



Folkhälsomyndigheten

Vuxnas attityder till cannabis och annan narkotika



Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/. En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar från Folkhälsomyndighetens publikationsservice, publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se.

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: 22215

Om publikationen

Denna rapport beskriver resultaten från en undersökning om vuxnas attityder till cannabis och annan narkotika som genomfördes 2021 av Gullers Grupp och Norstat Sverige på uppdrag av Folkhälsomyndigheten. Undersökningen genomfördes i två delar med en webbenkät till den vuxna befolkningen över 18 år och uppföljande fokusgruppsintervjuer med unga vuxna i åldern 18-25 år.

Enkäten undersökte attityder till cannabis och annan narkotika och inkluderade frågor om upplevd tillgänglighet, risk för skador på hälsan, problem med relationer och andra problem, inställning till lagstiftning, regelbunden kontakt med personer som använder narkotika och sammanhang för detta samt inställning till egen och andras användning av narkotika. Fokusgruppsintervjuerna undersökte vad unga vuxna upplever påverkar deras attityder och bruk av cannabis och annan narkotika.

Undersökningen är i linje med vårt uppdrag att utifrån ett folkhälsoperspektiv verka för utveckling och förmedling av kunskap inom bland annat narkotikaområdet samt fästa särskild vikt vid de grupper som löper störst risk att drabbas av ohälsa. Men också att följa och analysera beteende- och omvärldsförändringar av betydelse för folkhälsoarbetet och hur sådana förändringar påverkar förutsättningarna för detta arbete.

Rapporten riktar sig till aktörer som arbetar förebyggande och hälsofrämjande inom narkotikaområdet, exempelvis kommuner, länsstyrelser, myndigheter och ideella organisationer men även beslutsfattare. Den ger aktuell kunskap om befolkningens inställning till narkotika och kan bidra till en fördjupad förståelse för den svenska narkotikasituationen. Resultaten kan även ge en indikation på vilka insatser som kan vara aktuella att prioritera i det drogförebyggande arbetet. Detta kan bidra till minskad användning och relaterade skador av narkotika och på sikt till en förbättrad och mer jämlik folkhälsa.

Rapporten är framtagen av Anne Leppänen, utredare på Folkhälsomyndigheten. Ansvarig enhetschef är Joakim Strandberg på enheten för drogprevention.

Folkhälsomyndigheten

Josefin Jonsson

Avdelningschef, Avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor

Innehåll

Vuxnas attityder	1
till cannabis och annan narkotika	1
Om publikationen	3
Innehåll	4
Ordlista	6
Sammanfattning	7
De flesta har en negativ inställning till narkotika men fler är positiva till cannabis jämfört med annan narkotika	7
Skillnader i attityder till narkotika mellan olika grupper utifrån ålder, kön och socioekonomisk ställning	7
Omvärlden och sociala faktorer upplevs ha betydelse för unga vuxnas attityder till och användning av narkotika	7
Information om narkotika och ökad tillgång till vård för psykisk ohälsa önskas för att förebygga narkotikabruk	7
Summary	8
Most have a negative attitude towards drugs but more have a positive attitude towards cannabis than other drugs	8
Differences in attitudes towards drugs between different groups based on age, gender and socioeconomic status	8
The outside world and social factors are perceived to have impact on young adults' attitudes towards and use of drugs	8
Information about drugs and increased access to care for mental illness is requested to prevent drug use	8
Bakgrund	9
Syfte	10
Metod	11
Rekrytering av deltagare och data	11
Enkät till den vuxna allmänheten	11
Fokusgruppsintervjuer med unga vuxna	11
Analys	12
Statistisk analys av enkätsvar	12
Kvalitativ innehållsanalys av intervjuanteckningar	12

Resultat.....	14
Enkätresultat.....	14
Beskrivning av deltagarna	14
Upplevd risk för hälsa, problem med relationer och andra problem	15
Inställning till lagstiftning	17
Kontakt med personer som använder narkotika och sammanhang för detta	17
Inställning till eget och andras bruk.....	18
Upplevd tillgänglighet	19
Skillnader i attityder mellan olika grupper	21
Intervjuresultat	22
Beskrivning av deltagarna	22
Individuella faktorer och levnadsvanor.....	22
Sociala och samhälleliga nätverk.....	24
Levnads- och arbetsförhållanden.....	25
Generella socioekonomiska, kulturella och miljörelaterade förhållanden	26
Diskussion	29
De flesta vuxna är negativt inställda till narkotika men attityder tycks ha förändrats över tid.....	29
Många olika faktorer tycks påverka attityder till och användning av narkotika	30
Information om narkotika och ökad tillgång till vård för psykisk ohälsa efterfrågas som förebyggande insatser	32
Styrkor och svagheter med undersökningen.....	32
Slutsatser	34
Referenser	35

Ordlista

Deskriptiv statistik	Beskrivande statistik, ofta presenterat som antal eller andelar (procent)
Justering	En metod som används för att ta hänsyn till underliggande faktorer som kan tänkas samvariera med både en utfallsvariabel och en förklarande variabel, och därmed förklara sambandet mellan dem. Resultaten efter justering skall tolkas som sambandet mellan utfallsvariabel och förklarande variabel, oberoende de faktorer man justerat för.
Konfidensintervall	Konfidensintervall (CI, eng. confidence interval) är ett mått på osäkerhet som anger sannolikheten att finna det verkliga värdet i en population inom ett visst intervall från värdet i ett stickprov
Kvalitativa data	Data som beskriver snarare än mäter något i ord, t.ex. upplevelser, känslor
Kvantitativa data	Data som kan mätas i kategorier eller siffror, t.ex. hur många som tycker något
Logistisk regression	Används för att undersöka om det finns ett samband mellan en utfallsvariabel som är dikotom (antar bara två värden) och en förklarande variabel (som kan anta flera värden). Det vanligaste måttet på samband i en logistisk regressionsmodell är oddskvot.
Latent innehåll	Underförstått innehåll
Manifest innehåll	Bokstavligt innehåll
Oddsquot	Oddsquoter (OR, eng. odds ratio) används för att skatta samband mellan variabler, om utfallsvariabeln är dikotom. Ett odds är sannolikheten för att någonting ska inträffa, delat med sannolikheten för att det inte ska inträffa. En oddskvot är i sin tur kvoten mellan två odds (oddstal). En oddskvot med värdet 1 innebär ingen skillnad mellan de grupper som jämförs. När en grupp har en oddskvot som är större än 1 har den gruppen en större risk, jämfört med en jämförelsegrupp. Är oddskvoten mindre än 1 innebär det att risken för gruppen är mindre.
Stigmatisering	Utpeka någon eller en grupp som anses avvika från normerna, eller förknippa dessa med negativa stereotyper

Sammanfattning

År 2021 genomfördes en enkätundersökning om vuxnas attityder till cannabis och annan narkotika samt uppföljande fokusgruppsintervjuer om vad unga vuxna upplever påverkar attityder till och användning av cannabis och annan narkotika i Sverige. Undersökningen genomfördes av Gullers Grupp och Norstat Sverige på uppdrag av Folkhälsomyndigheten. Underlaget har analyserats på myndigheten och här presenterar vi resultaten.

De flesta har en negativ inställning till narkotika men fler är positiva till cannabis jämfört med annan narkotika

Enkätresultaten visar att majoriteten av den vuxna befolkningen i Sverige har en negativ inställning till narkotika. Dock ses en tydlig skillnad i attityder till cannabis och annan narkotika då synen på cannabis genomgående är mer positiv jämfört med synen på annan narkotika.

Skillnader i attityder till narkotika mellan olika grupper utifrån ålder, kön och socioekonomisk ställning

Resultaten från enkäten visar att inställningen till cannabis och annan narkotika genomgående är mer positiv bland yngre personer än bland äldre personer. Personer med en lägre inkomst anger oftare en lägre upplevd risk med att använda cannabis och annan narkotika än de med en högre inkomst. Detsamma gäller män och upplevd risk med att använda cannabis jämfört med kvinnor. Personer med en lägre utbildningsnivå rapporterar också oftare en högre upplevd tillgänglighet till cannabis och annan narkotika än de med en högre utbildningsnivå.

Omvärlden och sociala faktorer upplevs ha betydelse för unga vuxnas attityder till och användning av narkotika

Fokusgruppsintervjuerna visar att lagändringar i andra länder och normalisering i olika medier och populärkultur upplevs bidra till en ökad acceptans och lägre upplevd risk med att använda cannabis. Detta upplevs i sin tur påverka bruk. Den viktigaste faktorn anses dock vara umgängeskretsen eftersom den upplevs påverka användning genom såväl exponering som tillgång och normer kring narkotika.

Information om narkotika och ökad tillgång till vård för psykisk ohälsa önskas för att förebygga narkotikabruk

Deltagarna i fokusgruppsintervjuerna efterfrågar bland annat mer information om narkotika från samhället och ökad tillgång till vård för psykisk ohälsa som åtgärder för att förebygga både narkotikaanvändning och skador från narkotika. Evidensbaserad kommunikation om narkotika och stärkt prevention samt vård och behandling för psykisk ohälsa är insatser som skulle kunna bidra till detta.

Summary

In 2021, a survey on adults' attitudes towards cannabis and other drugs and focus groups on what young adults perceive affect attitudes towards and use of cannabis and other drugs in Sweden was conducted. The study was conducted by Gullers Grupp and Norstat Sverige on behalf of The Public Health Agency of Sweden. The material has been analysed by the agency and here we present the results.

Most have a negative attitude towards drugs but more have a positive attitude towards cannabis than other drugs

The survey results show that the majority of the adult population in Sweden has a negative attitude towards drugs. However, there is a clear difference in attitudes towards cannabis and other drugs as the attitude towards cannabis is consistently more positive compared to the attitude towards other drugs.

Differences in attitudes towards drugs between different groups based on age, gender and socioeconomic status

The results from the survey show that the attitudes towards cannabis and other drugs are consistently more positive among younger people than among older people. People with a lower income more often report a lower perceived risk of using cannabis and other drugs than those with a higher income. The same applies to men and perceived risk of using cannabis compared to women. In addition, people with a lower educational level more often report a higher perceived availability of cannabis and other drugs than those with a higher educational level.

The outside world and social factors are perceived to have impact on young adults' attitudes towards and use of drugs

The focus group interviews show that legislative changes in other countries and normalisation in different media and popular culture are perceived to contribute to an increased acceptance and lower perceived risk to use cannabis. This in turn is perceived to affect use. However, the social setting is considered to have the highest importance since it is considered to affect use through exposure as well as availability and norms regarding drugs.

Information about drugs and increased access to care for mental illness is requested to prevent drug use

Among other things, the participants in the focus groups requested more information about drugs from society and increased access to healthcare for mental illness as measures to prevent use and problems related to use of drugs. Evidence-based communication about drugs and strengthened prevention and treatment for mental illness are efforts that may contribute to this.

Bakgrund

Användning av narkotika kan resultera i negativa hälsomässiga, sociala och ekonomiska konsekvenser för den enskilda personen, dennes närstående och för samhället. Narkotikabruk är bland annat förenat med en ökad risk för infektions-, beroende- och hjärt- och kärlsjukdomar samt cancer, förgiftningar och död (1, 2). Andra konsekvenser såsom lägre utbildningsnivå, sämre försörjnings- och boendemöjligheter samt stigmatisering, utanförskap och kriminalitet kan också kopplas till bruket (1, 3). Även omgivningen kan påverkas negativt på olika sätt. Exempelvis rapporterar närstående till personer som använder narkotika en sämre självskattad hälsa (4). Av de 38,5 miljarder kronor som narkotikabruk beräknas kosta det svenska samhället per år, utgör immateriella kostnader för förlorad livskvalitet hos personer som använder narkotika och deras närstående den högsta samhällskostnaden (5).

Förekomsten av narkotikabruk är högre bland ungdomar och unga vuxna än bland äldre personer (6, 7). En litteraturöversikt av United Nations Office on Drugs and Crime visar att en positiv attityd till narkotika bland unga och deras bekanta samt användning av narkotika i bekantskapskretsen är riskfaktorer för narkotikabruk (8). Forskning tyder även på ett samband mellan upplevd risk och användning av cannabis (9).

Det finns tecken på att svenska skolelevers attityd till narkotika, framför allt cannabis, har förändrats (10). Det är fortfarande få svenska skolelever som uppger att det är riskfritt att använda cannabis varje helg, men andelen som uppger att det innebär en stor risk har minskat (11).

Vuxnas attityder till cannabis i Sverige har inte mätts systematiskt över tid. Den senaste undersökningen genomfördes 2014 och dessförinnan 2005 (12). Samhället i Sverige och världen har förändrats sedan dess, och med det även narkotikasituationen. Bland annat har förekomsten av cannabisanvändning i Sverige ökat bland olika grupper (6). Lagstiftningen kring cannabis och annan narkotika har även förändrats i flera länder, vilket kan påverka inställning till, och användning av, narkotika i Sverige. Därför behövs mer kunskap om aktuella attityder till cannabis och annan narkotika bland vuxna i Sverige.

Folkhälsomyndigheten har genomfört en systematisk litteraturöversikt av nordisk forskning om risk- och skyddsfaktorer för barns och ungas narkotikabruk och narkotikarelaterade problem (13). Det saknas dock kunskap om hur unga vuxna i Sverige upplever dessa risk- och skyddsfaktorer och vad en eventuell förändring i riskuppfattning och användning av narkotika i denna grupp kan bero på. Därför är det intressant att även undersöka vad unga vuxna i Sverige upplever påverkar attityder och användning av cannabis och annan narkotika.

Syfte

Syftet med denna undersökning var att undersöka attityder till cannabis och annan narkotika i den vuxna befolkningen i Sverige. Detta undersöktes med tre huvudsakliga frågeställningar:

- Vad är den vuxna befolkningens attityder till cannabis och annan narkotika?
- Vilka skillnader i attityder till cannabis och annan narkotika finns det mellan olika grupper (utifrån t.ex. kön, ålder och socioekonomisk status)?
- Vad upplevs påverka attityder och användning av cannabis och annan narkotika bland unga vuxna?

Metod

Undersökningen genomfördes i två delar, genom en webbenkät till den vuxna allmänheten och genom fokusgruppsintervjuer med unga vuxna. Undersökningen genomfördes av Gullers Grupp med Norstat Sverige som underleverantör på uppdrag av Folkhälsomyndigheten. Frågorna i undersökningen togs fram av Folkhälsomyndigheten i samarbete med Gullers Grupp.

Rekrytering av deltagare och data

Enkät till den vuxna allmänheten

För att undersöka den vuxna befolkningens attityder till cannabis och annan narkotika samt skillnader mellan olika grupper, genomfördes under mitten av november 2021 en kvantitativ webbenkät riktad till den svenska allmänheten över 18 år. Deltagarna rekryterades från Norstat Sveriges riksrepresentativa webbpanel som till största del består av ett slumpmässigt urval av personer från befolkningen. Kvoter för ålder, kön och boenderegion (enligt NUTS2) (14) sattes upp för att ge riksrepresentativa resultat.

Enkäten bestod av totalt 15 frågor om deltagarnas sociodemografiska egenskaper (kön, ålder, boenderegion, utbildningsnivå, sysselsättning och inkomst) samt attityder till cannabis och annan narkotika, inklusive:

- upplevd risk för skador på hälsa, problem med relationer och andra problem
- inställning till lagstiftning
- kontakt med personer som använder narkotika och sammanhang för detta
- inställning till eget och andras bruk
- upplevd tillgänglighet.

Fokusgruppsintervjuer med unga vuxna

För att få en fördjupad bild av vad som upplevs påverka inställning och bruk av cannabis och annan narkotika genomfördes i början på december 2021 kvalitativa fokusgruppsintervjuer med personer mellan 18 och 25 år. Deltagarna rekryterades av Norstat Sverige, dels genom webbenkäten som i slutet möjliggjorde intresseanmälan för att delta i en fokusgruppsintervju, dels direkt via Norstat Sveriges riksrepresentativa webbpanel. Från webbenkäten anmälde 25 personer intresse för att delta, varav 15 personer tackade ja till deltagande när de sedan kontaktades. Ytterligare tre deltagare rekryterades från panelen, separat från webbenkäten. Två av de rekryterade personerna dök inte upp vid fokusgruppsintervjun, vilket resulterade i totalt 16 deltagare.

Data samlades in genom intervjuanteckningar från två semistrukturerade fokusgruppsintervjuer. Intervjuerna genomfördes av Gullers Grupp på distans via en säker telefonkonferenslösning utan möjlighet till video eller bild. Grupperna delades in utifrån deltagarnas inställning till lagstiftning där den ena gruppen

utgjordes av deltagare som ansåg att cannabis och/eller annan narkotika borde vara lagligt att använda. Den andra gruppen utgjordes av personer som inte tyckte att cannabis eller annan narkotika borde vara lagligt att använda, eller som svarat att de inte visste. Grupperna delades in på detta sätt för att främja ett tryggt samtalsklimat under fokusgruppsintervjuerna.

Fokusgruppsintervjuerna pågick i en timme vardera och följde en semistrukturerad frågeguide som tog upp upplevelser om följande områden, avseende cannabis och annan narkotika:

- unga vuxnas inställning till narkotika
- orsaker till att använda och inte använda narkotika
- problematiskt bruk av narkotika samt orsaker till detta
- åtgärder för att förebygga narkotikaanvändning och relaterade problem
- genus och normer, skillnader i inställning och användning mellan olika kön
- samhällets påverkan, t.ex. digitalisering, sociala medier, globalisering
- vad som har störst påverkan på användning av narkotika.

Analys

Statistisk analys av enkätsvar

Enkätsvaren som beskrev sociodemografiska egenskaper och attityder till cannabis och annan narkotika i den vuxna befolkningen analyserades i huvudsak med deskriptiv statistik. Samtliga variabler var kategoriska (utom den kontinuerliga variabeln ålder som omvandlades till en kategorisk variabel) och presenteras i resultaten som andelar i procent avrundat till heltal. Summan av andelarna på respektive fråga kan därför vara mer eller mindre än 100 procent. Internt bortfall (uteblivna svar på enskilda frågor) inkluderades inte i analysen.

Skillnader i attityder mellan olika grupper utifrån kön, ålder, inkomst och utbildningsnivå, analyserades med logistisk regression, justerat för samma variabler, och presenteras i resultaten som oddskvoter med tillhörande 95 procentns konfidensintervall. I regressionsanalyserna omvandlades utfall med fler än två svarsalternativ om till dikotoma variabler för att stärka den statistiska styrkan i dessa analyser. Exempelvis slogs svarsalternativen ”ingen risk” och ”låg risk” i frågan om upplevd risk för skador på hälsan av att använda cannabis varje vecka ihop till ett svar och svarsalternativen ”måttlig risk” och ”stor risk” till ett svar.

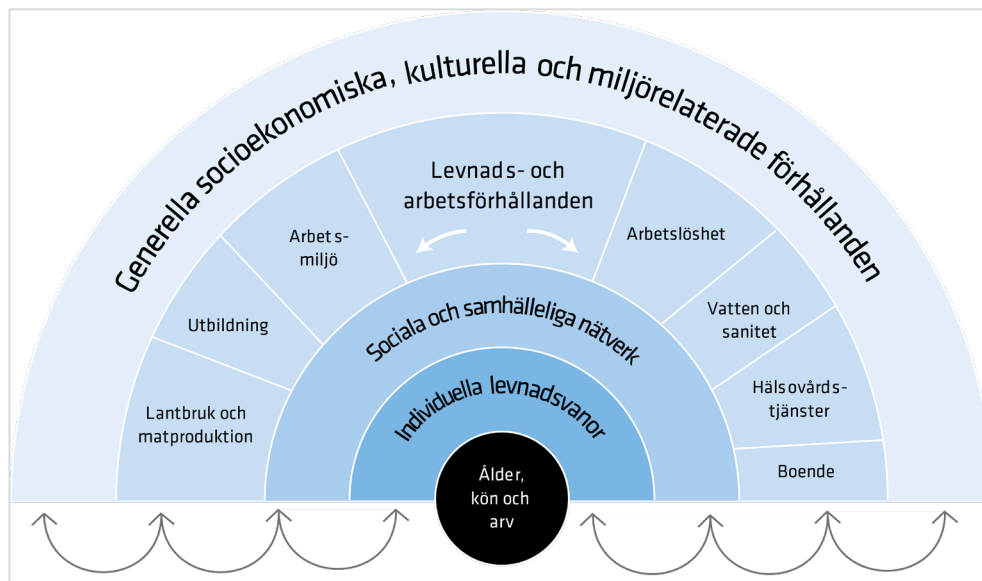
Kvantitativa data bearbetades och analyserades i programvaran SAS (version 9.4).

Kvalitativ innehållsanalys av intervjuanteckningar

Intervjuanteckningarna från fokusgruppsintervjuerna om upplevda orsaker till attityder och användning av cannabis och annan narkotika bland unga vuxna analyserades med riktad kvalitativ innehållsanalys (15) utifrån de övergripande kategorierna i regnbågsmodellen över hälsans bestämningsfaktorer (16). De

övergripande kategorierna i modellen består av *individuella faktorer och levnadsvanor* (t.ex. ålder, kön, arv, fysisk aktivitet, matvanor och substansbruk), *sociala och samhälleliga nätverk* (t.ex. relationer och påverkan av familj, släkt, vänner och lokalsamhället), *levnads- och arbetsförhållanden* (t.ex. utbildning, arbete, hälso- och sjukvård samt boende) och *generella socioekonomiska, kulturella och miljörelaterade förhållanden* (t.ex. politik, lagstiftning, kultur, media, natur och klimat).

Figur 1. Regnbågsmodellen över hälsans bestämningfaktorer.



Både det bokstavliga (manifesta) och det underförstådda (latenta) innehållet i intervjuanteckningarna beaktades i analysen (17). Texten lästes först i sin helhet flera gånger av en utredare för att få en överblick av materialet. Utredaren identifierade sedan meningsbärande enheter (ord, meningar eller stycken som var relaterade till varandra utifrån deras innehåll eller sammanhang) och kortade ned, tolkade och märkte dessa som koder (18) och delade in koderna i regnbågsmodellens fyra övergripande kategorier. Detta gjordes deduktivt, alltså utifrån den förutbestämda teorin (19). Tre andra utredare gjorde en oberoende indelning av ett slumpmässigt urval av koderna i de övergripande kategorierna i regnbågsmodellen. Skillnader i kategoriseringarna diskuterades och mindre justeringar i analysen gjordes därefter för att klargöra otydligheter och motsägelser.

I resultaten för varje kategori presenteras exempelcitrat för att illustrera texten som legat till grund för analysen.

Kvalitativa data bearbetades och analyserades med hjälp av programvaran NVivo.

Resultat

Enkätresultat

Beskrivning av deltagarna

Enkäten besvarades av totalt 1 015 personer. Deltagarnas sociodemografiska egenskaper beskrivs i Tabell 1 till 6. Deltagarna bestod till lika delar av män och kvinnor. Något fler än hälften var över 45 år. De flesta hade eftergymnasial utbildning och var yrkesarbetande. Ungefär lika många svarade att de hade en årlig hushållsinkomst under 500 000 kronor som över detta belopp. Deltagarna var representativa för målgruppen avseende ålder, kön och boenderegion (enligt NUTS2) (14) men hade i något högre utsträckning eftergymnasial utbildning och var yrkesarbetande jämfört med befolkningen.

Tabell 1. Deltagarnas sociodemografiska egenskaper, kön.

Indelning	Andel (procent)
Man	50
Kvinna	50
Annan könsidentitet	<1

Tabell 2. Deltagarnas sociodemografiska egenskaper, ålder (år).

Indelning	Andel (procent)
18-29	18
30-44	23
45-64	32
≥65	26

Tabell 3. Deltagarnas sociodemografiska egenskaper, högst genomförda utbildning.

Indelning	Andel (procent)
Grundskola	9
Gymnasieutbildning	35
Eftergymnasial utbildning	56

Tabell 4. Deltagarnas sociodemografiska egenskaper, sysselsättning.

Indelning	Andel (procent)
Yrkesarbetande	61
Studerande	7
Ålderspensionär	27
Annat, t.ex. arbetsökande, sjuk- eller aktivitetsersättning	6

Tabell 5. Deltagarnas sociodemografiska egenskaper, årlig hushållsinkomst (kronor).

Indelning	Andel (procent)
<300 000	24
300 000-499 000	24
500 000-799 000	24
>800 000	16
Vill inte svara	18

Tabell 6. Deltagarnas sociodemografiska egenskaper, boenderegion.

Indelning	Andel (procent)
Stockholm	24
Östra Mellansverige	17
Småland med öarna	8
Sydsverige	15
Västsverige	21
Norra Mellansverige	7
Mellersta Norrland	3
Övre Norrland	5

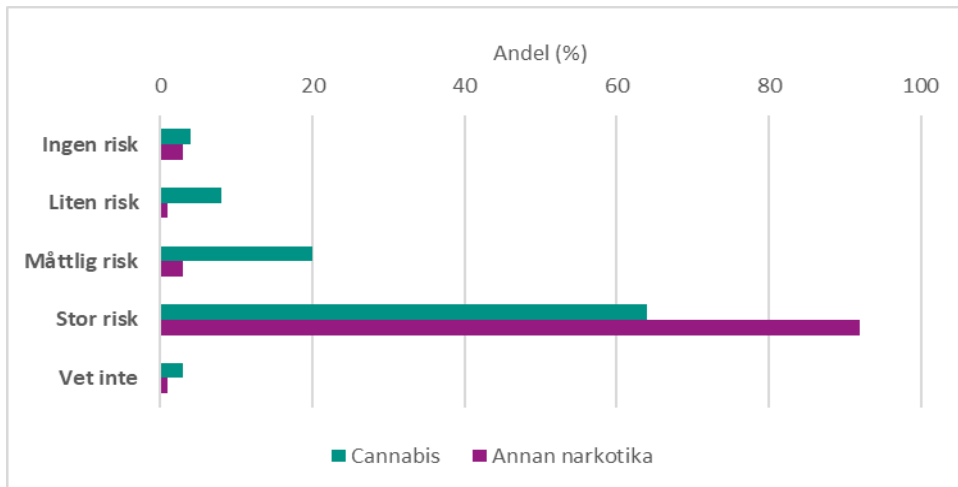
Upplevd risk för hälsa, problem med relationer och andra problem

I enkäten tillfrågades deltagarna om hur stor risk de tror det är att använda cannabis respektive annan narkotika (t.ex. kokain, ecstasy) varje vecka. En fråga handlade om den upplevda risken för att personer skadar sin hälsa, en om den upplevda risken för att personer får problem med sina relationer med andra (t.ex. familj, partner, vänner eller arbetskamrater) och en fråga handlade om den upplevda risken för att personer får andra problem (t.ex. med ekonomi, arbete/studier, boende).

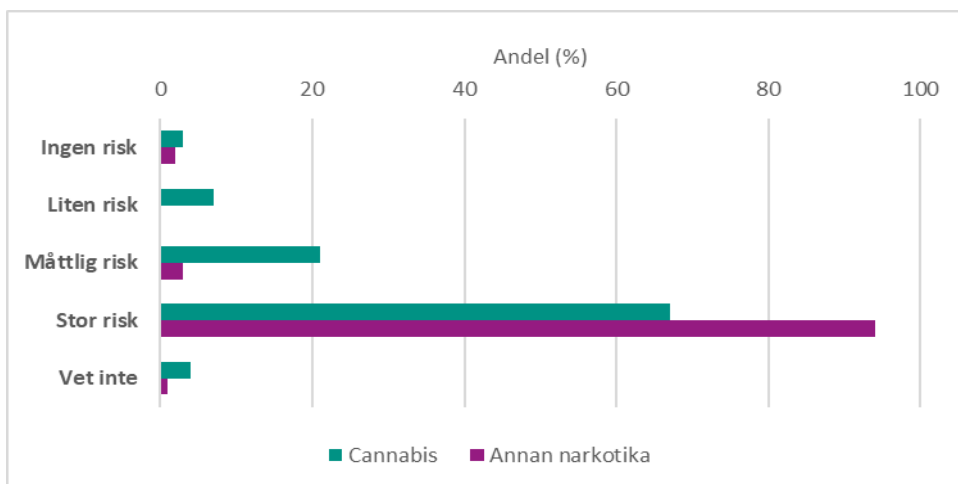
De allra flesta av deltagarna svarade att de upplever en stor risk för samtliga problem med att använda cannabis och annan narkotika (se Figur 2-4).

Genomgående skattade dock fler riskerna med att använda cannabis som lägre jämfört med riskerna att använda annan narkotika. Olika risker med att använda cannabis skattades på ett liknande sätt. Detsamma gällde olika risker med att använda annan narkotika. Något fler skattade risken för att få problem med relationer och andra problem av att använda cannabis eller annan narkotika som stor jämfört med risken att få hälsoproblem.

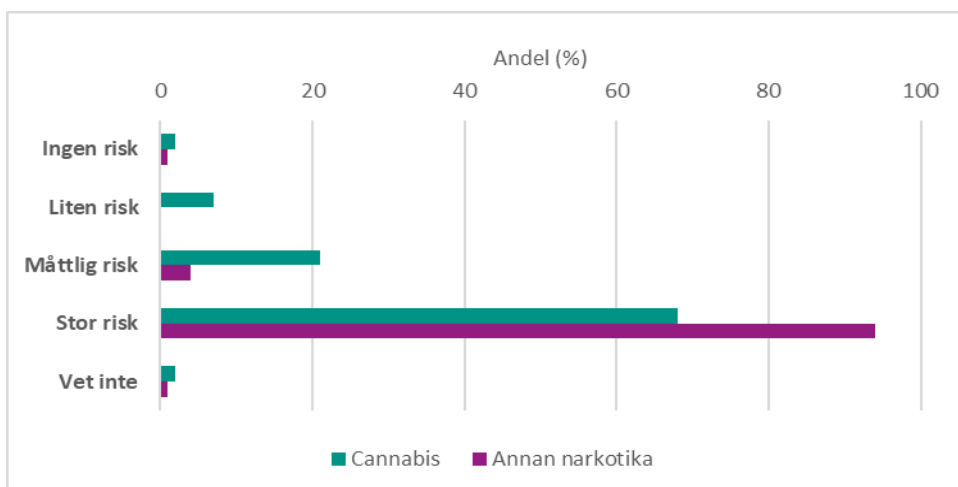
Figur 2. Andel i procent med olika upplevd risk för att personer skadar sin hälsa om de använder cannabis respektive annan narkotika varje vecka.



Figur 3. Andel i procent med olika upplevd risk för att personer får problem i sina relationer med andra (t.ex. familj) om de använder cannabis respektive annan narkotika varje vecka.



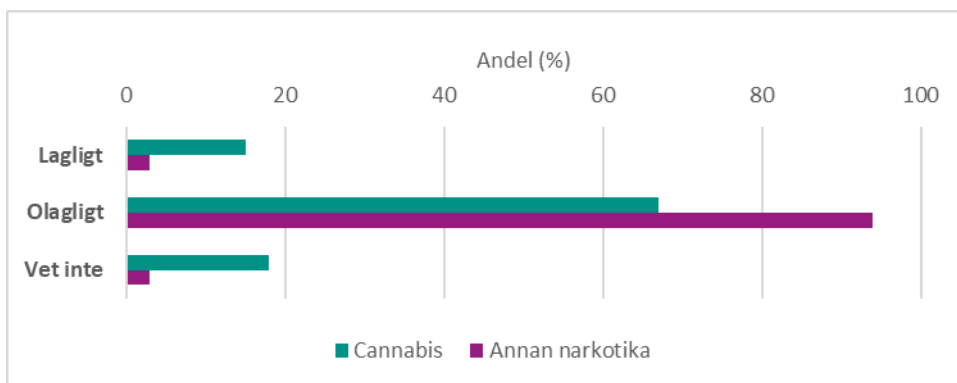
Figur 4. Andel i procent med olika upplevd risk för att personer får andra problem (t.ex. med ekonomi) om de använder cannabis respektive annan narkotika varje vecka.



Inställning till lagstiftning

Deltagarna fick även ta ställning till ifall de ansåg att cannabis och annan narkotika (t.ex. kokain, ecstasy) borde vara lagligt eller olagligt att använda. De flesta ansåg att användning av cannabis respektive annan narkotika borde vara olaglig (se Figur 5). Det var dock fler som ansåg att det borde vara lagligt att använda cannabis jämfört med annan narkotika. Det var också relativt många som inte visste om de tyckte att cannabis borde vara lagligt eller olagligt att använda.

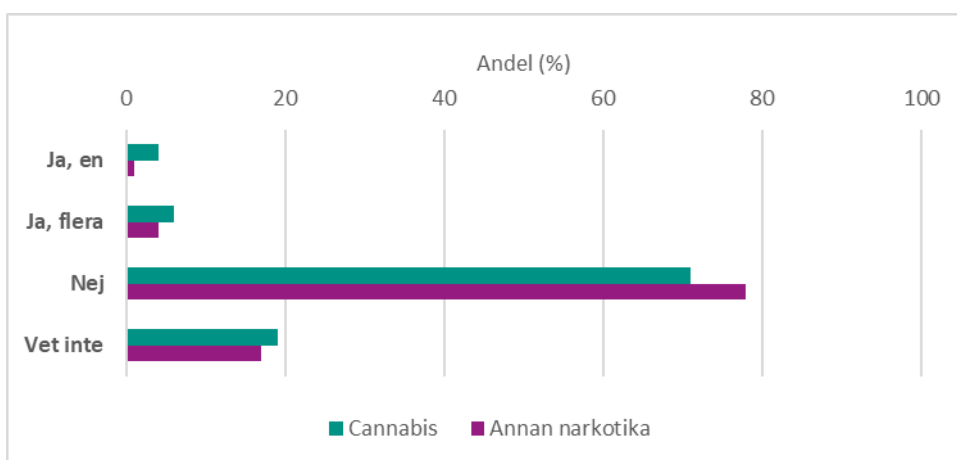
Figur 5. Andel i procent som anser att cannabis respektive annan narkotika borde vara lagligt eller olagligt att använda.



Kontakt med personer som använder narkotika och sammanhang för detta

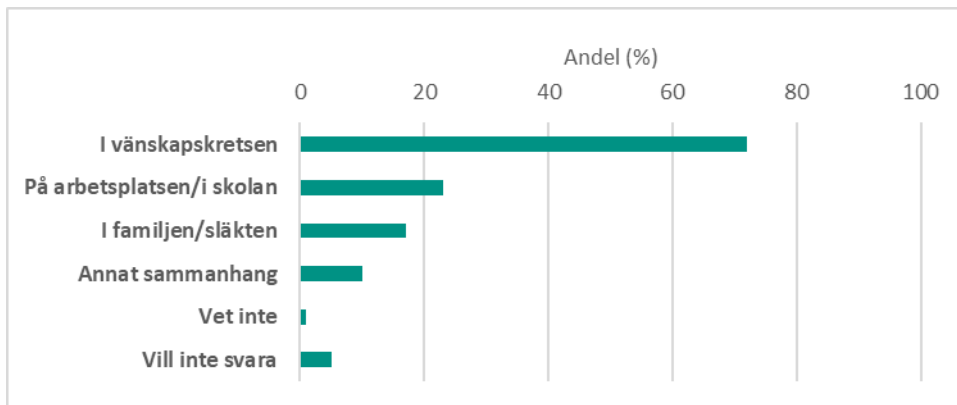
Deltagarna fick frågan om de regelbundet träffade någon eller några personer som använder cannabis respektive annan narkotika (t.ex. kokain eller ecstasy). De flesta svarade att de inte hade regelbunden kontakt med personer som använder narkotika (se Figur 6). Det var dock fler som regelbundet träffade både en och flera personer som använde cannabis jämfört med annan narkotika. Det var även en relativt stor andel som inte visste om de regelbundet träffade någon som använde narkotika.

Figur 6. Andel i procent som har regelbunden kontakt med personer som använder cannabis respektive annan narkotika.



De som angav att de regelbundet träffade personer som använder cannabis eller annan narkotika (totalt 106 personer) fick även frågan i vilket eller vilka sammanhang de träffade dessa personer. Flera svarsalternativ kunde då anges. Det vanligaste sammanhanget för regelbunden kontakt med personer som använder narkotika var i vänskapskretsen, följt av arbetsplatsen eller skolan och i familjen eller släkten (se Figur 7). En tiondel angav ett annat sammanhang, t.ex. ”I mitt yrke”, ”Fester/klubbar”, ”De står utanför min port och röker/säljer/köper”.

Figur 7. Andel i procent som angivit olika sammanhang för regelbunden kontakt med personer som använder cannabis eller annan narkotika. Fler svarsalternativ kunde anges.

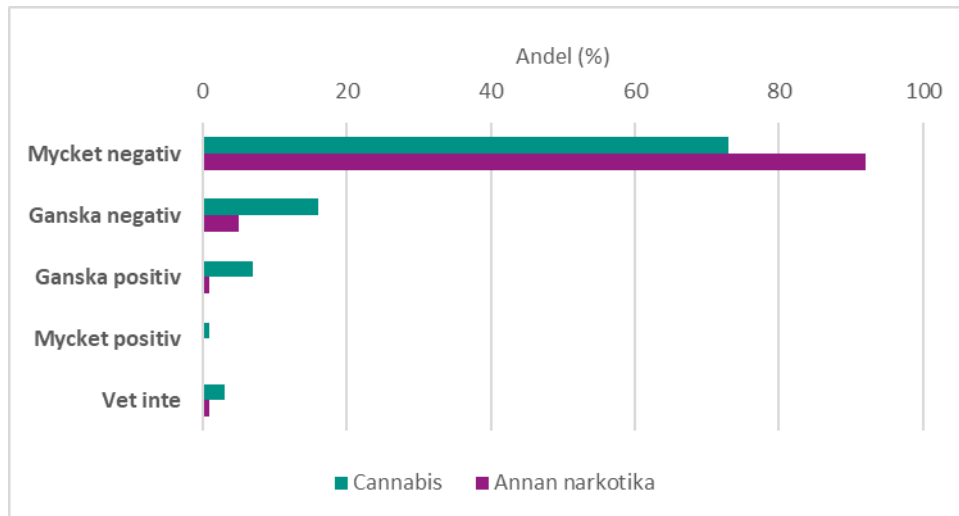


Inställning till eget och andras bruk

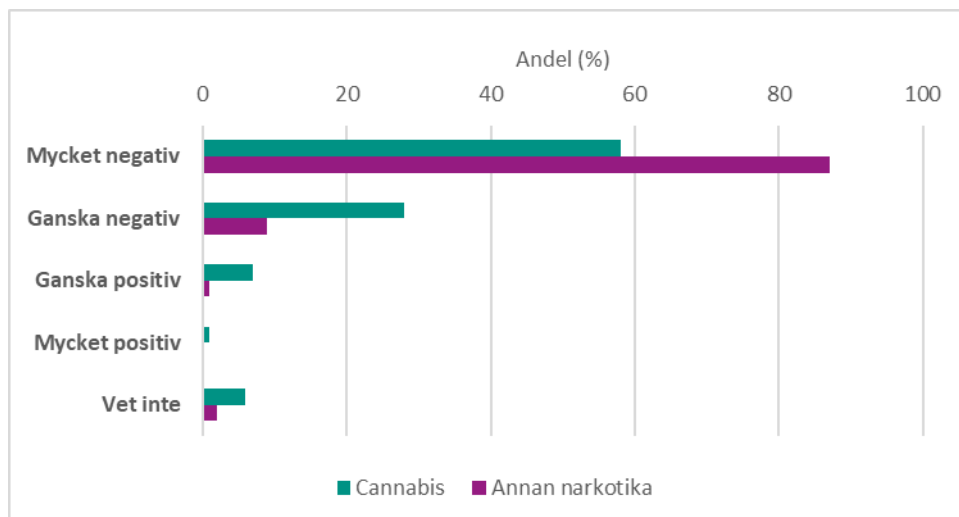
I enkäten ingick frågor om deltagarnas inställning till att själv använda cannabis och annan narkotika (t.ex. kokain, ecstasy). Det fanns även frågor om inställningen till andras användning av dessa substanser.

De flesta hade en mycket negativ inställning till både egen och andras användning av cannabis och annan narkotika (se Figur 8-9). Fler hade också en mycket negativ inställning till användning av annan narkotika jämfört med cannabis. Det var dock fler som uppgav en mycket negativ inställning till att själva använda narkotika jämfört med andras användning.

Figur 8. Andel i procent med olika inställning till egen användning av cannabis respektive annan narkotika.



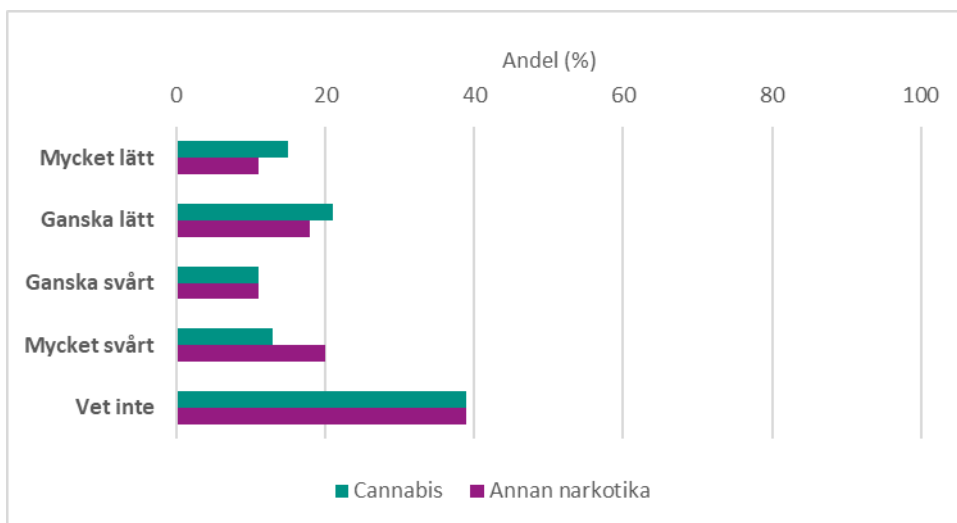
Figur 9. Andel i procent med olika inställning till andras användning av cannabis respektive annan narkotika.



Upplevd tillgänglighet

Deltagarna tillfrågades även om hur lätt eller svårt det skulle vara för dem att få tag på cannabis respektive annan narkotika (t.ex. kokain, ecstasy) inom 24 timmar. De flesta angav att de inte visste hur lätt eller svårt det skulle vara (se Figur 10). Fler uppgav dock att det skulle vara ganska eller mycket lätt att få tag på cannabis än som uppgav att det skulle vara ganska eller mycket svårt. Något fler deltagare uppgav också att det skulle vara ganska eller mycket lätt att få tag på cannabis jämfört med annan narkotika.

Figur 10. Andel i procent som anser att det är lätt eller svårt att få tag på cannabis respektive annan narkotika inom 24 timmar.



Skillnader i attityder mellan olika grupper

Vid en jämförelse av deltagarnas svar på enkätfrågorna framkom vissa skillnader i attityder till cannabis och annan narkotika mellan olika grupper utifrån kön, ålder, inkomst och utbildningsnivå. Endast statistiskt signifikanta skillnader presenteras nedan. Detta innebär att skillnaderna med 95 procents sannolikhet inte kan förklaras av slumpen.

Skillnader i attityder avseende kön

Män rapporterade i högre utsträckning än kvinnor en lägre risk för följande med att använda cannabis (justerat för ålder, inkomst och utbildningsnivå)

- skador på hälsa (OR 1,6, CI 95 procent 1,15–2,12)
- problem med relationer (OR 1,9, CI 95 procent 1,40–2,60)
- andra problem (OR 1,9, CI 95 procent 1,39–2,58)

Män rapporterade även i högre utsträckning än kvinnor att det borde vara lagligt att använda annan narkotika (OR 2,1, CI 95 procent 1,14–3,83).

Skillnader i attityder avseende ålder

Fler yngre personer uppgav en positiv attityd till narkotika jämfört med äldre personer (justerat för kön, inkomst och utbildningsnivå). Personer i åldersgruppen 18-29 år rapporterade i högre utsträckning än personer över 65 år en lägre risk för:

- skador på hälsa av cannabis (OR 6,5, CI 95 procent 4,03–10,4)
- problem med relationer av cannabis (OR 4,5, CI 95 procent 2,79–7,20)
- andra problem av cannabis (OR 1,9, CI 95 procent 1,39–2,58)
- skador på hälsa av annan narkotika (OR 2,3, CI 95 procent 1,06–4,84)
- problem med relationer av annan narkotika (OR 2,4, CI 95 procent 1,02–5,52)
- andra problem av annan narkotika (OR 4,9, CI 95 procent 1,72–13,88).

De rapporterade även i högre utsträckning:

- att cannabis borde vara lagligt (OR 4,6, CI 95 procent 2,85–7,29)
- att annan narkotika borde vara lagligt (OR 6,7, CI 95 procent 2,16–20,79)
- kontakt med personer som använder cannabis (OR 17,53, CI 95 procent 6,68–45,97) och annan narkotika (OR 10,2, CI 95 procent 3,39–30,68)
- att det var lätt att få tag på cannabis (OR 2,8, CI 95 procent 1,80–4,39)
- att det var lätt att få tag på annan narkotika (OR 2,6, CI 95 procent 1,42–3,56)
- en positiv inställning till egen (OR 33,2, CI 95 procent 7,79–141,74) och andras (OR 34,2, CI 95 procent 8,04–145,68) användning av cannabis.

Skillnader i attityder avseende inkomst

Efter justering för kön, ålder och utbildningsnivå framkom det att personer med en hushållsinkomst under 300 000 kronor om året före skatt i högre utsträckning än de med en årlig hushållsinkomst över 800 000 kronor före skatt rapporterade en lägre upplevd risk för:

- skador på hälsa av cannabis (OR 1,9, CI 95 procent 1,13–3,08)
- problem med relationer av cannabis (OR 1,7, CI 95 procent 1,05–2,90)
- problem med relationer av annan narkotika (OR 2,6, CI 95 procent 1,08–6,20).

De rapporterade dessutom i högre utsträckning att annan narkotika borde vara lagligt att använda (OR 4,0, CI 95 procent 1,57–9,94). Personer med en hushållsinkomst under 300 000 kronor om året före skatt rapporterade även i högre utsträckning än personer med en årlig hushållsinkomst på 500 000–800 000 kronor före skatt en lägre upplevd risk för:

- skador på hälsa av annan narkotika (OR 2,8, CI 95 procent 1,27–6,03)
- andra problem av cannabis (OR 1,6, CI procent 1,00–2,43)
- andra problem av annan narkotika (2,4, CI 95 procent 1,08–6,20).

Skillnader i attityder avseende utbildningsnivå

Efter justering för kön, ålder och inkomst framkom det att personer med grundskoleutbildning eller gymnasial utbildning i högre utsträckning än personer med eftergymnasial utbildning att det var lätt att få tag på cannabis och annan narkotika (OR 1,4, CI 95 procent 1,02–1,88 respektive OR 1,5, CI 95 procent 1,09–2,06).

Intervjuresultat

Beskrivning av deltagarna

I de två fokusgruppsintervjuerna som låg till grund för den kvalitativa innehållsanalysen deltog totalt 16 personer i åldern 18–25 år. I gruppen som ansåg att cannabis och/eller annan narkotika borde vara lagligt att använda ("lagligt-gruppen") deltog totalt åtta personer, varav fem män och tre kvinnor. I gruppen som ansåg att cannabis och annan narkotika borde vara olagligt att använda ("olagligt-gruppen") deltog också totalt åtta personer, varav fyra män och fyra kvinnor. Nedan presenteras resultaten från båda grupperna tillsammans.

Individuella faktorer och levnadsvanor

Individuella faktorer och levnadsvanor som deltagarna reflekterade över inkluderade kön, ålder, hälsa och levnadsvanor. Individuella faktorer som egen inställning till narkotika och riskuppfattning upplevdes också ha betydelse för unga vuxnas användning av narkotika. Några deltagare var negativt inställda medan andra var mer positiva till egen och andras användning av narkotika. Cannabis upplevdes generellt som mer accepterat jämfört med annan narkotika, bland annat

då det förknippades med fler fördelar och färre negativa konsekvenser. Exempelvis angav vissa av deltagarna medicinska aspekter som de uppfattade kunde motivera användning av cannabis. Samtidigt uppfattades cannabis inte som lika riskfyllt och beroendeframkallande, och effekterna som mildare och mer kortvariga, jämfört med annan narkotika. Annan narkotika uppfattades som farligare och allvarligare att använda, vilket ansågs ha en avskräckande effekt.

”Cannabis är inte dödligt på samma sätt, det är mindre riskfyllt. Det krävs ganska mycket för att överdosera. Att det typ inte går när det gäller cannabis. Därför är andra droger farligare, att det kan bli dödligt.”

Att cannabis är en växt ansågs bidra till uppfattningen att det är mer naturligt och mindre riskabelt att använda jämfört med annan narkotika. Cannabis uppfattades också av vissa som jämförbart med, eller mindre skadligt än, vissa lagliga beroendeframkallande substanser som alkohol och tobak och användes ibland som ett substitut för dessa.

”De jag känner som har använt cannabis, de uppfattar jag likställer det med alkohol, och föredrar då ruset av cannabis i vissa situationer istället. Dessutom blir de inte bakfulla. Det blir ingen konsekvens av det, tycker de.”

Uppfattade hälsokonsekvenser av att använda cannabis innefattade psykos, koncentrations- och minnessvårigheter samt sömn- och aptitproblem, särskilt vid regelbundet och långvarigt bruk. Andra uppfattade konsekvenser av att använda narkotika inkluderade personlighetsförändring, problem på arbetet samt i relationer och ekonomiska konsekvenser. Användning som påverkade vardagen eller var svår att avstå från uppfattades som mer problematisk.

”Min syn på missbruk är om det tar över ditt liv, om du inte kan göra en viss uppgift, dina dagliga sysslor eller om det tar över något annat i ditt liv, då är det ett missbruk enligt mig. När man känner att man inte kan ta sig till jobbet eller inte laga mat bara för att du inte fått i dig det [narkotika].”

Ett ”lägre konsekvenstänk” bland unga upplevdes bidra till användning. Ålder upplevdes även ha större betydelse för användningen av narkotika jämfört med kön. En del upplevde ingen skillnad i användningen mellan män och kvinnor medan andra menade på att det kunde vara något vanligare bland män. Skillnaden troddes bero på maskulinitetsnormer samt högre riskbenägenhet och acceptans för narkotika bland män samtidigt som kvinnor upplevdes vara mer försiktiga, ha ett mer utvecklat konsekvenstänk och en bild av sig själva som ”good girls”.

”Om jag spekulerar fritt: Killar kanske har en större riskbenägenhet än tjejer. Kan ta trafikolyckor som exempel. Män är ofta mer involverade i olyckor och man tror kanske att det beror på riskbenägenhet. Och sen en kombination med att många tjejer har den här självbilden av att vara ”good girls”. Bland de som jag känner och som tagit droger har majoriteten varit killar. Men det förekommer också bland tjejer.”

Bland personer som hade ett samröre med narkotika upplevdes män också visa upp detta i högre utsträckning medan kvinnor inte upplevdes prata lika mycket eller öppet om det.

”Det jag märkt personligen är att kvinnor i min omgivning som har något med narkotika att göra, det är inte lika mycket prat om det, den jargongen finns inte lika mycket hos dem.”

Andra individuella faktorer som upplevdes påverka användningen av narkotika inkluderade hälsa och levnadsvanor. Att må dåligt eller ha psykisk ohälsa som oro, ångest, depression, stress och sömnproblem upplevdes som anledningar både till att använda och få ett problematiskt bruk av narkotika. Att använda narkotika för att slippa må dåligt istället för att må bra upplevdes som ett mer problematiskt bruk.

”Det har absolut med psykisk ohälsa att göra. Vet många som hamnat i fel fack, inte vågat ta tag i sin psykiska hälsa och i stället tagit till droger under tiden som man söker hjälp.”

Användning av cannabis uppfattades av några som en inkörsport till användning av annan narkotika. Att inte uppleva några konsekvenser av att använda cannabis, att tröttna på det och vilja ha något starkare ansågs bidra till sådan experimentering.

”Ofta har de kanske börjat med cannabis eller liknande, och så gick det bra och så letar de efter nåt mer.”

Nyfikenhet, spänning, verklighetsflykt och sökande efter en utomsjälslig upplevelse angavs också som anledningar till att använda annan narkotika.

Sociala och samhälleliga nätverk

Sociala faktorer som upplevdes ha betydelse för unga vuxnas inställning och användning av narkotika inkluderade attityder till och användning av narkotika bland familj, vänner och bekanta men även faktorer som status och gruppptryck. Umgängeskretsen var den faktor som deltagarna ansåg hade allra störst betydelse för egen användning av narkotika. Detta eftersom umgänget upplevdes påverka såväl exponering för narkotika som normer och tillgänglighet. Umgänge i kretsar där narkotika var mer accepterat upplevdes bidra till egen användning. Att komma i kontakt med narkotika i sociala sammanhang där det användes och fanns tillgängligt upplevdes också bidra till en ökad sannolikhet för att själv använda det. Vissa deltagare upplevde att en tillåtande attityd till cannabis i omgivningen kunde öka acceptansen för att använda annan narkotika medan andra menade på att synen på cannabis och annan narkotika kunde skilja sig.

”Jag kan säga själv att jag brukar cannabis, och det gör halva min familj och många i min umgängeskrets. Däremot den andra delen, när man pratar heroin/kokain, där står jag i ett annat läger.”

Att istället ha en omgivning med en negativ inställning till narkotika och att inte känna någon som använde det upplevdes bidra till ett lägre intresse för att själv använda narkotika.

”Man får kolla på sin egen umgängeskrets, och jag vet ingen som använder eller har använt det. Och att den generella synen på det i mitt umgänge är att det är något som man inte ska hålla på med.”

Uppfostran och religion ansågs också ha betydelse för attityder till och användning av narkotika. En restriktiv attityd till narkotika i familjen upplevdes bidra till en negativ attityd men även till en nyfikenhet att själv vilja testa det.

”Jag har en familj där droger är big no-no. Men det gör också att man blir nyfiken, varför är det fel? Det gör att man vill testa också.”

Samtidigt beskrev några deltagare att de hade vänner med en positiv inställning till narkotika och som använde det medan de själva tyckte och agerade annorlunda.

”Mina vänner har en annan syn på narkotika, de tycker att det är skönt [...] spännande. De ser positivt på narkotika. Jag håller inte med dem.”

Status och grupstryck var relaterade sociala faktorer som upplevdes påverka användningen av narkotika. Att cannabis upplevdes som trendigt och kokain som en ”rikemansdrog” ansågs bidra till en ökad användning av dessa substanser. Att koppla narkotika till status och skryta om att ha använt det upplevdes öka intresset bland andra att också göra det. Svårigheter för unga personer att motstå påtryckningar från umgängeskretsen att testa annan narkotika upplevdes kunna resultera i såväl användning som beroende.

”Det är coolt att kunna få tag på det, att ta ecstasy t.ex. Får man tag på det blir det i gruppen att man nästan är skyldig att använda det. Där gränserna mellan rätt och fel suddas ut. Grupstrycket gör att man testar och sen blir man beroende. Då är man hooked om man inte får hjälp.”

Levnads- och arbetsförhållanden

Levnads- och arbetsförhållanden som deltagarna reflekterade över i fokusgruppsintervjuerna inkluderade faktorer som boendemiljö, ekonomi, hälso- och sjukvård samt utbildning. Användning av narkotika ansågs delvis vara påverkad av uppväxtmiljön, där uppväxt på glesbygden upplevdes bidra till en negativ attityd till narkotika medan tillgången till narkotika upplevdes högre i storstadsmiljöer.

”Jag kan säga, jag är uppväxt i en jätteliten by, och där har det varit att man antingen är väldigt för narkotika eller väldigt emot, att allt som inte är alkohol är dåligt. Man blir rädd för det.”

Tidigare svårigheter i livet upplevdes också bidra till behov av stimulans och avslappning, vilket i sin tur kunde leda till problematisk användning.

Ekonomiska faktorer som socioekonomisk status upplevdes också ha betydelse för användningen av narkotika och spela större roll än t.ex. kön. Avsaknad av trygghet och stabilitet i form av inkomst upplevdes bidra till narkotikabruk. Att som ung

inte ha råd att köpa narkotika upplevdes i vissa fall kunna leda till skulder och kriminalitet för att få tag på det. Sådana konsekvenser förknippades med ett mer problematiskt bruk.

”När man är ung har man inte pengar, man får kanske veckopeng eller studiebidrag. Då har man inte råd [med narkotika]. Då hamnar man kanske i kriminella kretsar eftersom det är där man kan få tag på det. Man har inte råd att köpa.”

Ekonomiska faktorer upplevdes också ha viss betydelse för vilka substanser som användes i olika kretsar.

”Jag vet att droger som t.ex. kokain är dyrare och därför kan det vara [en] rikemansdrog. Därför använder folk cannabis och marijuana mer idag, för att man har råd med dem.”

Deltagarna angav låg tilltro, lång väntetid och brist på stöd från hälso- och sjukvården vid psykisk ohälsa som anledningar till att använda narkotika. Självmedicinering med narkotika upplevdes som ett stort misslyckande från samhället. Behovet att få stöd och öka tillgången till vård för psykisk ohälsa ansågs vara en av de viktigaste faktorerna för att förebygga narkotikaanvändning.

”Vad jag hört av bekanta och kompisar till kompisar är att man saknar tilltro till konventionella vårdinrättningar, man får inte den hjälp man behöver och blir placerad i fel fack. Då känner man sig tvungen att ta till alternativa metoder.”

Deltagarna upplevde även att det saknades kunskap om var information om narkotika finns och belyste ett behov av utbildning och mer kunskap om för- och nackdelar med narkotika. Skolan och ungdomsmottagningar upplevdes som relevanta aktörer för att arbeta mer med detta.

”Det kan göras mer i samarbete med ungdomsmottagningen kring droger. När jag gick i skolan var ungdomsmottagningen sex och samlevnad. Men de har resurser att hjälpa till med missbruk också, men de gör inte reklam för det.”

Generella socioekonomiska, kulturella och miljörelaterade förhållanden

Deltagarna upplevde att samhällliga faktorer som lagstiftning och politik, samhällsnormer, kultur och media hade betydelse för både inställning till och användning av narkotika. Attityder till lagstiftning och narkotikapolitik bland unga vuxna upplevdes variera och behövde inte alltid vara kopplad till egen användning av narkotika.

”Jag har uppfattningen, om man ser till vad unga tycker, att det är en stor majoritet som har en neutral till positiv inställning till narkotikabruk och en negativ syn på straff och fortsatt kriminalisering av narkotika av de flesta sorter även om man inte personligen brukar det.”

Kriminaliseringen av narkotikaanvändning ansågs bidra till flera samhällsproblem som skadligt bruk och beroende av narkotika, stigmatisering och hinder för personer som använder narkotika att söka vård samt kriminalitet. Konsekvenserna av lagstiftningen upplevdes ibland utgöra större problem än användningen av själva substansen. En ändrad lagstiftning ansågs av en del som en lösning på dessa

problem. Ändringar i lagstiftningen i andra länder, särskilt avseende cannabis, följdes med intresse och upplevdes bidra till en lägre upplevd risk och ”bättre bild” av cannabis jämfört med annan narkotika.

”Man tänker att det [cannabis] är mindre farligt också, om det legaliseras i andra länder. Att man kan tänka sig att prova.”

Utifrån utvecklingen i andra länder upplevdes det på sikt inte orimligt med liknande lagändringar i Sverige. Samtidigt upplevdes en eventuell lagändring kunna bidra till en ökad tillgänglighet och acceptans att använda narkotika i samhället.

”Om man kollar på legaliseringen, kan det finnas en fördel eftersom kriminaliteten kan minska om det inte är brottsligt [att använda narkotika]. Men nackdelar är att det blir mer OK bland befolkningen att använda.”

En lagändring avseende användning av cannabis upplevdes också bidra till en sänkt tröskel att använda annan narkotika. Att det var lagligt att använda narkotika i andra länder upplevdes bidra till ett intresse att besöka dessa länder. Utöver lagstiftningen upplevdes det drogpreventiva arbetet i Sverige dock begränsat.

Tillgänglighet var en annan faktor som upplevdes ha betydelse för användningen av narkotika och som ansågs påverkas av lagstiftningen. Att inte ha kommit i kontakt med narkotika upplevdes begränsa användningen. Deltagarna beskrev även att det var svårare att få tag på narkotika än alkohol eftersom det är olagligt att köpa. Att köpa olagligt ansågs dessutom utgöra en större risk och hinder för köp, särskilt avseende annan narkotika.

”Konsumentmässigt finns det också fler hinder [att skaffa narkotika], om man jämför med alkohol så finns det en infrastruktur för var man kan få tag i det och hur, det är säkerhet och det finns en konsumentskyddsstruktur. Men när man köper olagligt finns det större risk och fler hinder som gör det mindre lockande.”

Deltagarnas uppfattning var att synen på narkotika i samhället hade förändrats över tid och att det var mer accepterat nu jämfört med tidigare generationer.

Acceptansen för cannabis i samhället upplevdes som högre än acceptansen för annan narkotika. Stigmatisering och rädsla för konsekvenser upplevdes av en del som anledningar till att avstå narkotikabruk. Samtidigt upplevdes stigmatisering av personer med psykisk ohälsa och personer med ett skadligt bruk eller beroende av narkotika som problematiskt eftersom det kunde bidra till narkotikabruk och utgöra hinder för att söka vård. Deltagarna lyfte ett behov av minskad stigmatisering och ett mer öppet samtalsklimat kring narkotika i samhället.

”Avstigmatisera missbruk, att det är en sjukdom, att det finns faktorer bakom som gör att man hamnar i missbruk. Det är inte bara ”fula personer som hänger på gatan och är i vägen”. Det är en sjukdom som behöver tas hand om. Det ska inte vara fult att söka hjälp.”

Vad gäller internet upplevde deltagarna att det kunde vara lättare att komma i kontakt med eller få tag på narkotika och att narkotika kunde romantiseras och normaliseras i denna kontext. Detta upplevdes påverka såväl attityder som användning av narkotika.

”Jag tänker att det är lättillgängligt, via sociala medier att komma i kontakt med det [narkotika]. Då blir det fler som använder det och tycker det är ok. [...] Det har normaliserats vilket gör att många ser positivt på det.”

Några av deltagarna hade dock aldrig kommit i kontakt med narkotika på internet. Det upplevdes som ovanligt att deltagarnas bekanta uppvisade narkotikabruk i sociala medier men fler av deltagarna hade själva sett eller hört från vänner att influencers och kändisar använde cannabis öppet i sådana forum. Detta upplevdes bidra till användning.

”Det finns influencers/kändisar som är öppna med att de brukar cannabis. Det räcker att det är en idol du ser upp till, så kan det påverka.”

Media och populärkultur upplevdes också ha en stor påverkan på inställningen och användningen av narkotika. Hur narkotika porträtterades i musik, amerikanska filmer och tv-serier upplevdes exempelvis bidra till en lägre upplevd risk med att använda cannabis jämfört med annan narkotika.

”En skillnad mellan cannabis och annan narkotika är hur det visas i filmer och serier. Det [cannabis] är ganska avkopplat i amerikanska filmer, det visas inte som något farligt.”

Romantisering och normalisering av cannabis i dessa kanaler upplevdes bidra till ungas användning även om negativa konsekvenser också kunde visas upp och ha en motsatt effekt. Att uppmärksamma problem med narkotika i media på olika sätt efterfrågades som åtgärd för att förebygga användning.

Diskussion

Syftet med undersökningen var att få en fördjupad förståelse för aktuella attityder till cannabis och annan narkotika i den vuxna befolkningen i Sverige. Resultaten från enkäten och fokusgruppsintervjuerna samt metodologiska överväganden och slutsatser av undersökningen diskuteras nedan.

De flesta vuxna är negativt inställda till narkotika men attityder tycks ha förändrats över tid

Enkätresultaten visar att majoriteten av den vuxna befolkningen i Sverige har en negativ inställning till narkotika. Dock ses en tydlig skillnad i attityder till cannabis och annan narkotika då synen på cannabis genomgående är mer positiv jämfört med synen på annan narkotika. Resultaten från fokusgruppsintervjuerna tyder på att synen på cannabis har påverkats av förändringar i omvärlden, såsom lagändringar i flera länder och en upplevd normalisering av cannabis i olika medier och populärkultur. Detta ansågs bidra till en högre acceptans och lägre upplevd risk med att använda cannabis samt förväntningar på liknande lagändringar i Sverige.

I enkäten angav fler deltagare en lägre risk med att använda cannabis jämfört med annan narkotika. Detta stämmer överens med skolelevers upplevda risk med att använda cannabis jämfört med heroin (7). Att cannabis uppfattas som mindre skadligt än annan narkotika, och ibland även alkohol, framkommer även i fokusgruppsintervjuerna samt i andra kvalitativa undersökningar med unga vuxna (20) och personer som använder narkotika (21).

Enkätresultaten visar också att 15 procent av den vuxna befolkningen anser att cannabis borde vara lagligt att använda. Detta liknar resultaten från en annan befolkningsundersökning från samma år där 13 procent ansåg att det är ett ganska eller mycket bra förslag att avkriminalisera personligt bruk av cannabis (22). Motsvarande siffra i opinionsmätningar från 2005 och 2014 var 4 respektive 6 procent (12). Skillnader i resultaten kan delvis bero på att frågorna och svarsalternativen formulerats på olika sätt i olika undersökningar men att skillnaderna mellan de tidigare och de senare undersökningarna är så stora tyder på att inställningen till lagstiftningen har förändrats. Att en liknande utveckling har observerats bland skolelever stödjer denna tolkning (10).

Några av deltagarna i fokusgruppsintervjuerna uppfattade att en lagändring kunde vara en lösning på olika samhällsproblem, såsom minskad stigmatisering av personer som använder narkotika. Sådana resonemang har också framförts i en tidigare enkätundersökning riktad till personer som själva använder narkotika (21).

Samtidigt upplevde deltagarna i fokusgruppsintervjuerna att en förändrad lagstiftning skulle kunna öka tillgängligheten och acceptansen för att använda narkotika. Detta stämmer överens med resultaten från en tidigare litteraturöversikt av United Nations Office on Drugs and Crime som visar att lagar och normer som är gynnsamma för narkotika är en riskfaktor för narkotikabruk (8). Att användning

av narkotika ibland sker i samband med resor till andra länder där det är lagligt är något som framkommer i denna attitydundersökning och flera andra undersökningar (20, 21). Detta tyder också på att lagstiftningen har betydelse för användningen. Hur stor inverkan förändringar i lagstiftningen har på narkotikabruk bland unga och unga vuxna är dock oklart (23).

Vissa av deltagarna i fokusgruppsintervjuerna uppfattade att den restriktiva lagstiftningen i Sverige begränsar tillgången till narkotika och bidrar till att en del avstår från att använda det. Detta har även framkommit i en intervjustudie om unga vuxnas attityder till cannabis i Stockholms län (20). Deltagarna i fokusgruppsintervjuerna poängterade dock att synen på lagstiftning respektive användning av narkotika kunde skilja sig. Detta återspeglades även i enkätresultaten då en betydligt mindre andel hade en positiv inställning till användning av cannabis och annan narkotika än andelen som ansåg att det borde vara lagligt att använda.

Fokusgruppsdeltagarnas upplevelse att synen på narkotika har förändrats över tid kan delvis bekräftas av en undersökning av svenska skolelevers attityder till narkotika. Där framgår att unga idag är mindre restriktiva och i lägre grad uppfattar narkotika som ett problem jämfört med för cirka 20 år sedan (10). Samma undersökning visar att attityder till narkotika har ett samband med användning men att sambandet har försvagats under denna tidsperiod. Det saknas dock kunskap om riktningen på sambandet, alltså om attityderna påverkar användningen eller tvärtom. Att förändringen i attityder till narkotika inte har följts av en motsvarande uppgång i bruk tyder på att andra faktorer också samspelar och påverkar användningen. Detta framkommer även i fokusgruppsintervjuerna med unga vuxna.

Många olika faktorer tycks påverka attityder till och användning av narkotika

Befolkningsundersökningar visar att förekomsten av narkotikaanvändning är högre bland män än bland kvinnor (6, 24). Att vara pojke har också visat sig vara en riskfaktor för senare narkotikarelaterade problem (13). Trots detta upplevde deltagarna i fokusgruppsintervjuerna ingen större skillnad i användningen av narkotika bland män och kvinnor i sin omgivning. Att förekomsten eventuellt kunde vara något högre bland män upplevdes bland annat bero på en högre riskbenägenhet bland män. Detta stämmer överens med resultaten från vår enkätundersökning som visar att män i högre utsträckning än kvinnor angav en lägre upplevd risk för skador på hälsan, problem med relationer och andra problem med att använda cannabis. Liknande resultat har framkommit i undersökningen Skolelevers drogvanor (7). Deltagarna i fokusgruppsintervjuerna ansåg dock att faktorer som ålder och socioekonomi har större betydelse för attityder till och användning av narkotika än kön.

Förekomsten av narkotikabruk är högre bland yngre personer än äldre personer (6). Alderns betydelse för attityder framkom tydligt i enkäten då yngre personer

genomgående rapporterade en mer positiv attityd till narkotika jämfört med äldre personer. Bland annat angav yngre personer i högre utsträckning än äldre personer en lägre upplevd risk med att använda cannabis varje vecka. Detta gällde särskilt risken för skador på hälsan där oddsen för att rapportera ingen eller liten risk var 6,5 högre bland personer som var 18-29 år jämfört med personer över 65 år. Att den upplevda risken med att använda cannabis är lägre bland yngre personer framkommer även vid en jämförelse med resultaten från en skolundersökning i Sverige som visar att 23 procent i årskurs 9 i grundskolan och 24 procent i årskurs 2 på gymnasiet anger ingen eller liten risk att människor skadar sig själva, fysiskt eller på annat sätt, om de använder marijuana eller hasch varje helg (7). Motsvarande siffra i enkäten till den vuxna befolkningen var 12 procent. Deltagarna i fokusgruppsintervjuerna reflekterade också över att riskuppfattningen upplevdes vara lägre bland yngre personer och att detta ansågs ha betydelse för användningen av narkotika. Utöver en lägre upplevd risk med att använda cannabis och annan narkotika angav yngre personer som besvarade enkäten oftare än äldre personer att de hade regelbunden kontakt med personer som använder cannabis och annan narkotika, att det var lätt att få tag på och att de hade en positiv inställning till egen och andras användning av cannabis.

I fokusgruppsintervjuerna upplevdes andra faktorer som socioekonomisk ställning, boendemiljö och tidigare svårigheter i livet också ha betydelse för unga vuxnas användning av narkotika. Undersökningar på narkotikaområdet visar att förekomsten och frekvensen av narkotikabruk är högre bland personer med en lägre socioekonomisk status än de med en högre (4). Faktorer som låg socioekonomisk position, uppväxt i socioekonomiskt utsatta områden, boende i städer och allvarliga händelser i familjen har identifierats som riskfaktorer för narkotikabruk (13). Även fattigdom, låg skolprestation och olika problem i hemmiljön utgör riskfaktorer för detta (8). Enkätresultaten visade att personer med en lägre inkomst oftare rapporterade en lägre upplevd risk med att använda cannabis och annan narkotika jämfört med de som hade en högre inkomst. Personer med en lägre utbildningsnivå rapporterade också oftare en högre upplevd tillgång till cannabis och annan narkotika jämfört med personer som hade en hög utbildningsnivå.

Umgängeskretsen var dock den faktor som deltagarna i fokusgruppsintervjuerna ansåg hade allra störst betydelse för egen inställning till och användning av narkotika. Detta eftersom umgänget ansågs påverka både exponering (kontakt med narkotika), tillgång (hur lätt det var att få tag på narkotika) och normer (hur accepterat, normaliserat och förväntat det var i omgivningen att använda narkotika). Flera undersökningar visar att narkotika ofta används av sociala skäl (20, 21) och att faktorer som positiv inställning till narkotika och användning av narkotika bland familj och vänner utgör riskfaktorer för egen narkotikaanvändning (8). Detta stämmer väl överens med hur deltagarna i fokusgruppsintervjuerna beskrev vilket inflytande sociala faktorer hade på inställningen till och användningen av narkotika.

Information om narkotika och ökad tillgång till vård för psykisk ohälsa efterfrågas som förebyggande insatser

Utöver lagstiftningen upplevde deltagarna i fokusgruppsintervjuerna att samhällets åtgärder för att förebygga narkotikaanvändning var begränsade. De efterfrågade mer utbildning och information om narkotika, exempelvis från ungdomsmottagningarna i skolan, och ett öppnare samtalsklimat kring narkotika i samhället. Behov av bättre och mer nyanserad information från samhället om risker med cannabis har tidigare efterfrågats i en intervjustudie med unga vuxna (20).

Trots att det vetenskapliga stödet för informationskampanjer och skolbaserade interventioner för att minska narkotikabruk är begränsat (25), är det viktigt att samhället erbjuder och når ut med evidensbaserad information om narkotika. Sådana insatser bör utformas efter målgruppens behov och kompletteras med andra drogpreventiva åtgärder för att minska användning och skadeverkningar av narkotika. Detta stämmer väl överens med vårt tidigare åtgärdsförslag att utveckla kunskapsstöd om narkotika och dess hälsoeffekter till målgrupper på lokal och regional nivå (26).

Deltagarna i fokusgruppsintervjuerna efterfrågade också en ökad tillgång till vård för psykisk ohälsa för att minska användning och skadeverkningar av narkotika. Detta eftersom psykisk ohälsa och upplevda hinder för att söka och få vård för detta sågs som anledningar till användning och problematiskt bruk av narkotika.

Tidigare undersökningar visar att personer som använder narkotika har en sämre självrapporterad psykisk hälsa jämfört med personer som inte använder narkotika (4) och att bland annat ångest och depression är riskfaktorer för användning av narkotika (8). Samsjukligheten i form av psykisk ohälsa och skadligt bruk och beroende av narkotika är hög (27) och en undersökning bland personer som själva använder narkotika tyder på att narkotika ibland används som självmedicinering mot psykisk ohälsa och andra hälsoproblem (21).

Ett behov av att minska psykisk ohälsa och stigmatisering av personer som använder narkotika och att omorganisera vård och stöd för personer med samsjuklighet har tidigare lyfts av olika samhällsaktörer (21, 27). Stärkt prevention samt vård och behandling av psykisk ohälsa skulle därmed kunna bidra till det drogpreventiva arbetet.

Styrkor och svagheter med undersökningen

Enkäten vände sig till personer över 18 år och besvarades av deltagare som utifrån kön, ålder och geografisk spridning var representativa för denna målgrupp. En styrka med enkäten var att frågorna möjliggjorde en jämförelse av attityder till cannabis och annan narkotika. Den möjliggjorde även en jämförelse av hur olika grupper besvarade frågorna i enkäten utifrån kön, ålder och socioekonomisk position.

Att några av utfallen var ovanliga i vissa grupper (t.ex. att ha en positiv inställning till att själv använda annan narkotika bland äldre personer) och att antalet deltagare i olika redovisningsgrupper var begränsat bidrog dock till en viss osäkerhet kring dessa resultat. Osäkerheten återspeglas i mycket breda konfidensintervall i några av analyserna, särskilt i frågorna om annan narkotika. Dessa resultat bör därför tolkas med viss försiktighet. En annan svaghet med enkäten var att den endast inkluderade frågor om attityder till att använda narkotika och inte beteenden som faktisk användning.

Eftersom enkäten är en tvärsnittsstudie går den inte att använda för att undersöka orsakssamband. Då undersökningen är ny möjliggör den i nuläget inte heller uppföljning av utvecklingen över tid. Några av frågorna i enkäten liknar dock frågor som har använts i andra undersökningar på området, vilket gör det möjligt att jämföra delar av resultaten. Exempelvis ställs frågor om upplevd risk med att använda cannabis regelbundet till skolelever (7). Frågor om inställning till lagstiftning har tidigare också ställts till skolelever (10), vuxna (12, 22) och personer som använder narkotika (21). Att resultaten från enkäten och fokusgruppsintervjuerna stämmer överens med resultaten från flera andra undersökningar inom narkotikaområdet stärker trovärdigheten i resultaten.

De uppföljande fokusgruppsintervjuerna kan bidra till en fördjupad förståelse för enkätresultaten och vad unga vuxna upplever påverkar attityder till och användning av cannabis och annan narkotika. Resultaten från fokusgruppsintervjuerna är inte generaliserbara till alla unga vuxna i Sverige men visar vilka resonemang som förekommer bland personer som tillhör denna målgrupp. Intervjuerna kan ge en indikation på varför attityder till och användning av narkotika tycks ha förändrats. De ger också en indikation på vad unga vuxna upplever har störst betydelse för användning av narkotika och vilka åtgärder som efterfrågas för att förebygga detta. Kombinationen av kvantitativa och kvalitativa metoder i denna undersökning kan därmed bidra till en bättre helhetsbild av den svenska narkotikasituationen och vilka insatser som kan vara aktuella att prioritera i det drogpreventiva arbetet.

Slutsatser

Enkätresultaten visar att majoriteten av den vuxna befolkningen har en negativ inställning till narkotika. Inställningen till cannabis är dock mer positiv än inställningen till annan narkotika. Det finns även skillnader i attityder mellan olika grupper utifrån ålder, kön och socioekonomisk ställning. Exempelvis är inställningen till såväl cannabis som annan narkotika genomgående mer positiv bland yngre personer än bland äldre personer.

Fokusgruppsintervjuerna med unga vuxna visar att lagändringar i andra länder och normalisering i olika medier och populärkultur anses bidra till en lägre upplevd risk med att använda cannabis. Detta upplevs i sin tur påverka bruk. Den viktigaste faktorn som påverkar ungas attityder upplevs dock vara umgängeskretsen. Umgänget anses påverka användning genom t.ex. tillgänglighet och normer kring narkotika.

Fokusgruppsintervjuerna visar också att unga vuxna efterfrågar mer information om narkotika från samhället och ökad tillgång till vård för psykisk ohälsa som åtgärder för att förebygga användning och problematiskt bruk av narkotika. Evidensbaserad kommunikation om narkotika och stärkt prevention samt vård och behandling för psykisk ohälsa är insatser som skulle kunna bidra till detta.

Referenser

1. World Health Organization. The health and social effects of nonmedical cannabis use. Geneva: World Health Organization; 2016 [citerad 6 september 2022]. Hämtad från <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251056/9789241510240-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>Organization WH. The health and social effects of nonmedical cannabis use. Geneve; 2016.
2. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2021. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2021 [citerad 9 september 2022]. Hämtad från: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>.
3. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Health and social responses to drug problems: a European guide. Luxembourg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2017 [citerad 9 september 2022]. Hämtad från: https://www.emcdda.europa.eu/publications/health-and-social-responses-a-european-guide_en
4. Folkhälsomyndigheten. Narkotikaanvändningen och dess negativa konsekvenser i Sverige. Studier av socioekonomiska skillnader och hälsotillstånd hos användare och deras närstående. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021 [citerad 9 september 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/n/narkotikaanvandningen-och-dess-negativa-konsekvenser-i-sverige/>
5. Folkhälsomyndigheten. Det svenska samhällets kostnader för narkotikabruk. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2022 [citerad 9 september 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/10c5c1db2b7b4276b9c63fe2b7aaaca6/det-svenska-samhallets-kostnader-narkotikabruk.pdf>.
6. Folkhälsomyndigheten. Den svenska narkotikasituationen 2021. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2022 [citerad 9 september 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/d/den-svenska-narkotikasituationen-2021/?pub=107044>
7. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. CAN:s nationella skolundersökning 2021: ungas erfarenheter av alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel. CAN rapport 205. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN); 2021 [citerad 9 september 2022]. Hämtad från: <https://www.can.se/app/uploads/2021/12/can-rapport-205-cans-nationella-skolundersokning-2021.pdf>.
8. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2015. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2015 [citerad 9 september 2022]. Hämtad från: https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf.
9. Barrett P, Bradley C. Attitudes and perceived risk of cannabis use in Irish adolescents. *Ir J Med Sci.* 2016;185(3):643-7. DOI:10.1007/s11845-015-1325-2.
10. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Upp till var och en? - Förändringar i ungas attityder till narkotika mellan åren 2003 och 2019. Fokusrapport 07. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN); 2020 [citerad 9 september] Hämtad från: <https://www.can.se/app/uploads/2020/06/fokusrapport-07-2020.pdf>.
11. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Skolelevers drogvanor 2019. CAN rapport 187. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN); 2019 [citerad 9 september 2022]. Hämtad från: <https://www.can.se/app/uploads/2020/01/can-rapport-187-skolelevers-drogvanor-2019.pdf>.
12. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Några frågor och svar om attityder till cannabis. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN); 2014 [citerad 9 september 2022]. Hämtad från: <https://www.can.se/app/uploads/2020/01/can-rapport-ngra-frgor-och-svar-om-attityder-till-cannabis-20140528.pdf>.

13. Folkhälsomyndigheten. Riskfaktorer för ungas narkotikabruk och narkotikarelaterade problem. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021[citerad 9 juni 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/r/riskfaktorer-for-ungas-narkotikabruk-och-narkotikarelaterade-problem-/>.
14. Statistiska centralbyrån. Karta över NUTS-indelningen i Sverige (fr.o.m. 2008-01-01) Stockholm: Statistiska centralbyrån; 2008 [citerad 9 september 2022]. Hämtad från: https://www.scb.se/contentassets/4e32573a1c8f46d1a5ca29e381fb462f/nuts_1_2_3_20080101.pdf.
15. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res.* 2005;15(9):1277-88. DOI:10.1177/1049732305276687.
16. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health - Background document to WHO – Strategy paper for Europe. Arbetsrapport/Institutet för Framtidsstudier; 2007:14. Stokckholm: Institutet för Framtidsstudier; 2007. [citerad 9 september 2022]. Hämtad från: <https://www.iffs.se/media/1326/20080109110739filmZ8UVQv2wQFShMRF6cuT.pdf>.
17. Krippendorff K. Content analysis: an introduction to its methodology. 3rd ed. Thousand Oaks, Calif:SAGE; 2013.
18. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today.* 2004;24(2):105-12. DOI:10.1016/j.nedt.2003.10.001.
19. Graneheim UH, Lindgren BM, Lundman B. Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Educ Today.* 2017;56:29-34. DOI:10.1016/j.nedt.2017.06.002.
20. Strandberg A, Kvillemo P, Gripenberg J. Ungas uppfattning om cannabis. Delrapport 3 i en serie om cannabisproblematiken bland unga vuxna i Stockholms län. Rapport 2022:4. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2022 [citerad 9 september 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsoguiden.se/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsoguiden/rapporter-och-faktablad/rapport-2022.4-ungas-uppfattning-om-cannabis.pdf>.
21. Folkhälsomyndigheten. Den europeiska webbundersökningen om narkotika 2021 – Användningsmönster, köpvanor och upplevelser av narkotika bland personer med ett aktuellt bruk i Sverige. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2022 [citerad 9 september 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/264ba5c0674247f0b36d5849888b1fb0/europeiska-webbundersokningen-narkotika-2021.pdf>.
22. Narkotikapolitiskt Center. NPC reder ut: hur förbudet uppfattas i opinionsundersökningar. Saltsjö-Boo: Narkotikapolitiskt Center; 2021 [citerad 9 september 2022]. Hämtad från: <https://narkotikapolitisktcenter.se/wp-content/uploads/2022/02/NPC-reder-ut-opinionsunderso%CC%88kningar.pdf>.
23. Gabri AC, Galanti MR, Orsini N, Magnusson C. Changes in cannabis policy and prevalence of recreational cannabis use among adolescents and young adults in Europe-An interrupted time-series analysis. *PLoS One.* 2022;17(1):e0261885. DOI:10.1371/journal.pone.0261885.
24. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Användning och beroendeproblem av alkohol, narkotika och tobak: en studie med fokus på år 2021 i Sverige. CAN Rapport 209. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN); 2022. [citerad 9 september 2022]. Hämtad från: <https://www.can.se/app/uploads/2022/03/can-rapport-209-anvandning-och-beroendeproblem-av-alkhol-narkotika-och-tobak.pdf>.
25. Statens offentliga utredningar. Från delar till helhet: en reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet. SOU 2021:93. Stockholm: Statens offentliga utredningar; 2021 [citerad 9 september 2022]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/11/sou-202193/>

26. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Att förebygga missbruk av alkohol, droger och spel hos barn och unga. SBU-rapport nr 243. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2015. [citerad 9 september 2022]. Hämtad från: https://www.sbu.se/contentassets/39d7bef539ef40559c0e9d6d7997d881/forebygga_missbruk_alkohol_droger_spel_barn_unga_2015.pdf.
27. Folkhälsomyndigheten. Åtgärdsförslag för att förebygga användning samt medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika. Folkhälsomyndighetens återrapportering av regeringsuppdrag S2019/04314/FS. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020 [citerad 9 september 2022] Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/5ce3639567ad495eae0dcec6071aaf9e/atgardsforslag-forebygga-anvandning-medicinska-sociala-skadeverkningar-narkotika.pdf>.
28. Statens offentliga utredningar. Från delar till helhet: en reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet. SOU 2021:93. Stockholm: Statens offentliga utredningar; 2021 [citerad 9 september 2022]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/11/sou-202193/>

Enkätresultat visar att majoriteten av den vuxna befolkningen har en negativ attityd till narkotika men att inställningen till cannabis är mer positiv än inställningen till annan narkotika. Resultat från enkäten visar också att det finns skillnader i attityder mellan olika grupper utifrån ålder, kön och socioekonomisk ställning. Exempelvis har yngre personer genomgående en mer positiv inställning till narkotika jämfört med äldre personer.

Fokusgruppsintervjuer med unga vuxna visar att lagändringar i andra länder och normalisering i olika medier och populärkultur upplevs bidra till en högre acceptans och lägre upplevd risk med att använda cannabis, vilket i sin tur upplevs påverka bruk. Den viktigaste faktorn upplevs dock vara umgängeskretsen då denna påverkar exponering, tillgänglighet och normer kring narkotika.

Mer information om narkotika från samhället och ökad tillgänglighet till vård för psykisk ohälsa efterfrågas som åtgärder för att förebygga användning och problematiskt bruk av narkotika. Evidensbaserad kommunikation om narkotika och stärkt prevention samt vård och behandling för psykisk ohälsa är insatser som skulle kunna bidra till detta.

Rapporten är ett kunskapsunderlag om vuxnas attityder till cannabis och annan narkotika samt vad unga vuxna upplever påverkar attityder till och användning av cannabis och annan narkotika i Sverige. Den riktar sig till aktörer som arbetar narkotikaförebyggande och ger en indikation på vilka områden som kan vara aktuella att prioritera i det drogpreventiva arbetet.

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