

Cannabis – et rusmiddel i stadig endring: Cannabisprodukter og bruk blant ungdom

Anne Line Bretteville-Jensen¹ og Jørgen G. Bramness^{1,2,3,4}

¹Folkehelseinstituttet, Avdeling for rusmidler og tobakk

²UiT – Norges arktiske universitet, Institutt for klinisk medisin

³Seksjon for klinisk Rus- og avhengighetsforskning, Oslo Universitetssykehus, Seksjon for klinisk Rus- og avhengighetsforskning (RusForsk)

⁴Sykehuset Innlandet HF, Forskningscenter for rus- og psykiske lidelser (ROPforsk),

Innledning

Det er mye oppmerksomhet rundt cannabis, både i Norge og ellers i verden. Cannabis er det mest brukte rusmidlet etter alkohol og på verdensbasis anslås det at 228 millioner har brukt cannabis siste år¹. Folk bruker cannabis fordi de ofte opplever at det bidrar med noe positivt og rusopplevelsen beskrives av mange som behagelig. Noen opplever at det også bedrer plager, som smerter og angst. Målt ut fra medieomtale og generell oppmerksomhet skulle en tro at cannabisbruken var svært omfattende og at den utgjorde et stort folkehelseproblem. Slik er det antagelig ikke. Moderat cannabisbruk øker imidlertid risikoen for visse negative utfall knyttet til helse og andre viktige forhold, spesielt hos unge og dem som starter tidlig. Også mange norske ungdommer rapporterer om ulike negative erfaringer knyttet til bruken². Fordi selve rusmidlet og bruken av det er i stadig endring, vil vi i denne artikkelen først beskrive de ulike cannabisproduktene og inntaksmåtene, så gi en oppdatert beskrivelse av bruken blant unge i Norge. Oppdatert kunnskap vil være viktig for folk som jobber med forebygging og behandling av cannabisproblemer, for ungdom og for foreldre og lærere.

Cannabisprodukter

Cannabis er en fellesbetegnelse for rusmidler som har utgangspunkt i cannabisplanten. Planten kommer opprinnelig fra varmere strøk og er kjent fra blant annet fra Asia, Mellom-Amerika og Nord-Afrika, men dyrkes nå også i Norge. Her i landet kan planten dyrkes i drivhus, og med riktige solforhold i vinduskarmen. Planten inneholder mer enn 120 såkalte *cannabinoider*, eller psykoaktive stoffer. Det mest kjente av disse er delta-9-tetrahydrocannabinol (Δ^9 -THC, delta-9-THC» eller bare THC). Det er THC som bidrar mest til den rusgivende effekten av cannabis. Ulike deler av planten har ulike mengder THC, og blomstene til hunnplanten har spesielt høye konsentrasjoner. Et annet kjent cannabinoid er *cannabidiol* (CBD). CBD gir ikke rus, men kan dempe noen av effektene av THC, som psykosesymptomer og angst.

I tillegg til produkter basert direkte på cannabisplanten, finnes det også produkter der man har tatt utgangspunkt i cannabisplanten, men der disse så har gjennomgått en kjemisk prosess. De kalles *semi-syntetiske* cannabisprodukter³. En tredje gruppe av cannabis-relaterte rusmidler er produkter som *kun* er basert på kunstige stoffer, men som har effekter som ligner på den som cannabisplanten gir. Cannabisrelaterte rusmidler kan dermed grovt sett deles i 3 hovedgrupper:

1. «Naturlige» cannabisprodukter: hasj, marihuana, olje, ekstrakter, samt alle produkter som er basert på olje/ekstrakter
2. Semi-syntetiske cannabisprodukter

3. Syntetiske cannabinoider

Den første gruppen er mest vanlig, både i Norge og ellers i verden, men de øvrige to gruppene har også en viss utbredelse og vil kort omtales her.

1. «Naturlige» cannabisprodukter

Det er mange produkter fra cannabisplanten som kan brukes for å oppnå rus. De viktigste er:

Hasj

I Norge er hasj fortsatt mest brukt. Hasj er en blanding av kvæ/harpiks og sammenpressede plantedeler. Hasj selges som brune klumper. Som regel blandes hasjen med tobakk og røykes i sigarettpapir eller pipe. Disse kalles ofte «joint», «tjall» eller «rev». Hasjen i seg selv kalles også «brunt». Hasjen som brukes i Norge har blitt 3 ganger så potent de siste 15-20 årene og gjennomsnittlig THC-nivå de siste seks årene har variert mellom 25-29 %⁴.



Bilde 1 og 2. Hasjklumper og røyking av en joint. Foto: Colourbox.com

Marihuana

Marihuana består av tørkede blader og blomstertopper av cannabisplanten. Den vanligste bruksmåten er røyking, med eller uten tobakk. Marihuana kalles ofte «weed», «gress» eller «grønt». Det har vært en økning i bruken av marihuana i Norge⁵. I de fleste europeiske land, Nord-Amerika og Australia er bruken av marihuana vesentlig mer utbredt enn bruken av hasj. Hvor stor mengde THC det er i marihuana varierer, men også THC-nivået i marihuana har også økt over tid og det gjennomsnittlige nivået i beslag i Norge har ligget på ca. 15 % i perioden 2020-2023⁴.



Bilde 3. Marihuana. Foto: Colourbox.com

Prisen på hasj og marihuana har økt noe de siste årene, men når man sammenstiller prisen med økningen i THC-innholdet, kan man si at prisen for rus har gått ned. I EU-landene har hasj blitt 25 % og marihuana 20 % mer økonomisk tilgjengelig i perioden 2015-2021 når man sammenstiller pris og THC-nivåene⁶. THC-nivået på hasj og marihuana ser ut til å ha steget noe mer i Norge enn det som rapporteres som gjennomsnittet i EU, og dermed vil den renhetsjusterte prisreduksjonen være noe større her enn i EU-landene.

Cannabisoljer, ekstrakter og konsentrater

Cannabisolje kan fremstilles ved å trekke ut cannabinoidene fra cannabisplanten gjennom bruk av ulike typer av oljer, som olivenolje, kokosnøttolje eller hampfrøolje. Smør kan også brukes. THC-nivået i cannabisolje varierer mellom 10 og 60 %. Oljen inntas som regel gjennom munnen (oralt), gjennom matvarer eller drikke, eller påføres huden.

Ekstrakter eller *konsentrater* gjennomgår en mer avansert prosess. Med løsemidler som butan, propan eller alkohol, eller såkalt CO₂-ekstraksjon, trekkes cannabinoider ut fra cannabisplanten. Cannabinoidene kan også ekstraheres gjennom varme og trykk eller ved bruk av tørris. Ekstrakter har ofte et høyt innhold av THC, fra 70 % opp til 99 %, og kan komme i ulike former: helt flytende eller fastere – alt fra vokslignende substanser til harde krystaller. Produktene inkluderer cannabisvoks, shatter, crumble, rosin og krystaller. Oljer og ekstrakter brukes til å lage en rekke andre produkter. De kan tilsettes vanlige matvarer som brus, sjokolade, kaker osv. og de bakes inn i kremer og velværeprодукter, men kan også sprayes på hasj eller marihuana. Produktene kan spises, røykes, dabbes (for eksempel inhalering av osen fra oppvarmet voks), og det finnes

produkter som øyedråper, kremer og tamponger som inneholder THC og som dermed kan gi en rusopplevelse. De kan også vapes; det vil si inhalering av et fordampet produkt. Fordampere varmer opp cannabisen uten forbrenning, slik at virkestoffene frigis i damp som så inhaleres. Som ved røyking, oppnås rusen raskt, og e-sigaretter med cannabisvæske er et eksempel på en slik fordamper. I USA er spiselige produkter og e-sigaretter blant de vanligste inntaksmåtene blant unge, mens blanding av cannabis med tobakk er mindre vanlig. Som beskrevet senere i artikkelen, oppgir også en ikke ubetydelig andel av norske skoleelever at de har inntatt cannabis i slike alternative former. Bildene under viser noen eksempler av denne type cannabisprodukter.



Bilde 4-7. E-sigarettvæske med THC, iste tilsatt THC, vingummifigurer tilsatt THC, cannabis-voks.
Foto: Colourbox.com, Flickr og Anne Line Bretteville-Jensen

2. Semi-syntetiske cannabis

Dette er en relativt ny gruppe av cannabisprodukter, og de dukket opp på det ulovlige markedet i 2019 i USA³. De ble beslaglagt for første gang i Europa i oktober 2022 og er siden også beslaglagt i Norge. Slike rusmidler er i utgangspunktet basert på andre cannabinoider enn det mer kjente cannabinoidet delta-9-THC, og har virkestoff med navn som delta-8-THC, delta-10 THC, hexahydrocannabinol (HHC), hexahydrocannabiphorol (HHCP) og HHC-acatat. Når disse semi-syntetiske cannabisprodukter inneholder en viss mengde av for eksempel delta-8-THC, vil de ha lignende ruseffekt som mer kjente cannabisvarianter som hasj og marihuana. Analyser av beslaglagt semi-syntetiske cannabisprodukter har vist at en del av disse er blandet med det mer vanlige virkestoffet delta-9-THC^{6,7}.



Bilde 8: Delta-8-THC, vape-væske og vingummier av semi-syntetiske typer

Fordi lovgivningen i mange land eksplisitt var knyttet til delta-9-THC, har slike semi-syntetiske produkter blitt solgt åpent i mange europeiske land, som legale alternativer til marihuana og hasj. De fleste av disse landene har nå endret sin lovgivning slik at de nye produktene omfattes av samme lovgivning som øvrige cannabisprodukter. I Norge omfattes semi-syntetiske produkter av det generelle lovforbudet mot narkotika. Bruk, besittelse, produksjon, innførsel og omsetting er dermed forbudt i Norge.

3. Syntetiske cannabinoider

Syntetiske cannabinoider er kjemiske produkter som ikke har noen kjemisk likhet med produkter fra cannabisplanten, men de virker på samme reseptorer i hjernen og har effekter som ligner på cannabis. De ble først oppdaget på det ulovlige rusmiddelmarkedet i 2004. Siden den gang har Norge og andre europeiske land funnet flere enn 250 ulike varianter. Syntetiske cannabinoider blandes enten med en væske og sprayeres på urteblandinger, hasj eller marihuana, eller de selges i pulverform. Den vanligste inntaksmåten er røyking. Det er også beslaglagt nes spray med syntetiske cannabinoider. Syntetiske cannabinoider selges under navn som «Spice», «K2» eller «ChillX». De er ofte mye mer potente enn cannabis og det har forekommet dødsfall⁸. Det første dødsfallet knyttet til syntetiske cannabinoider i Norge ble kjent i 2015⁹.

Skillet mellom syntetiske cannabinoider og tradisjonelle rusmidler som hasj og marihuana viskes ut i noen tilfeller ved at de to variantene blandes før brukerne mottar produktet. Syntetiske cannabinoider sprayeres på hasj og marihuana for å forsterke ruseffekten¹⁰. Dette gjøres ofte uten at brukerne vet om det og kan derfor forårsake forgiftninger.



CBD-produkter eller lav-THC produkter

I Norge er lav-THC produkter basert på cannabisplanten ulovlige og regnes som narkotika. Syntetisk framstilt CBD, som ikke har en ruseffekt, faller ikke inn under narkotikalovgivningen, men reguleres av andre lovverk i Norge.

Bruk av cannabis i Norge

Personer som bruker cannabis er selvsagt veldig forskjellige og skiller seg fra hverandre langs mange dimensjoner, ikke minst med hensyn til bruksmønster og erfarte positive og negative følger av bruken. Det kan være nyttig å dele inn i følgende grupper:

- *Personer som eksperimenterer*, det vil si de som bruker/har brukt cannabis én eller noen få ganger, og så slutter/har sluttet
- *Personer som bruker til rekreasjonsformål*, det vil si de som bruker/har brukt cannabis mer eller mindre jevnlig, men uten at det nødvendigvis fører/har ført til nevneverdige problemer
- *Personer som har erfart cannabis-relaterte problemer av et visst omfang*, det vil si de som bruker/har brukt cannabis slik at det fører til helsemessige, sosiale og/eller økonomiske problemer

Akutte helseproblemer kan opptre i alle gruppene, men risikoen for negative konsekvenser vil vanligvis øke med omfang og varighet av bruken. De fleste unge som har erfaring med cannabis, tilhører gruppene eksperiment- eller rekreasjonsbrukere. Disse kan ha opplevd enkelte negative effekter knyttet til bruken av cannabis², men ikke i et slikt omfattende omfang at de defineres inn i gruppen *problembrukere*. Imidlertid vil enkelte allerede i ung alder ha erfart også mer alvorlige konsekvenser og dermed tilhøre denne gruppen.

Spørreskjemaundersøkelser i den generelle befolkningen gir først og fremst informasjon om eksperiment- og rekreasjonsbruk. Personer som bruker cannabis eller andre rusmidler på en slik måte at det kan klassifiseres som problematisk bruk, er av ulike grunner vanskelig å nå med slike undersøkelser. For å få kunnskap om omfanget av den mer problematiske bruken, må en derfor ha spesialundersøkelser eller innhente informasjon fra personer som er i kontakt med ulike behandlings-/hjelpetjenester på grunn av sin rusmiddelbruk. Tallene som presenteres i det følgende reflekterer i første rekke eksperiment- og rekreasjonsbruk av cannabis.

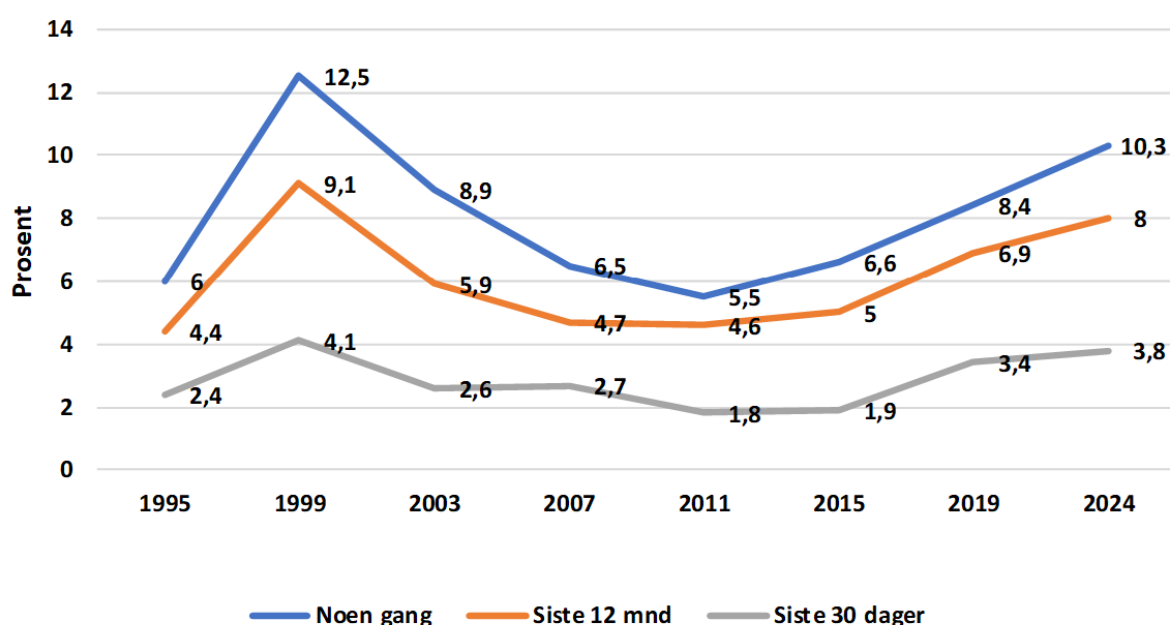
En rekke forhold vil kunne påvirke om ungdom prøver cannabis og *hvor ofte* og *hvor mye* de bruker. Faktorene kan deles inn i: (i) individuelle kjennetegn og familieforhold (f.eks. kjønn, alder, personlighet og preferanser, familiesituasjon, tidligere livserfaringer, bruk av andre rusmidler); (ii) sosiale relasjoner, kultur og normklima (f.eks. om det er andre i ens nærmiljø som bruker cannabis, nasjonale og internasjonale trender i rusmiddelbruk, medieomtale og -

oppmerksomhet); (iii) fysiske faktorer som pris og tilgjengelighet, samt (iv) formell lovgivning, håndheving av denne og opplevd sannsynlighet for straffereaksjoner⁵.

Bruken av cannabis varierer mye i ulike deler av befolkningen. De fleste som prøver cannabis, gjør det i tenårene og bruken er høyest blant unge voksne. Relativt få voksne og eldre rapporterer nylig bruk av rusmidlet. I flere undersøkelser har deltakerne blitt spurt om bruken av cannabis. Vi setter søkelys på undersøkelser som omfatter ungdom og unge voksne. I noen av undersøkelsene er deltakerne tilfeldig valgt ut. I andre ikke. Derfor er bare noen av resultatene representative for (deler av) befolkningen. Hovedresultatet er at cannabis bare brukes av en mindre andel av de unge, og blant disse er det bare relativt få som har omfattende bruk. Enkelte undersøkelser tyder på at bruken har økt noe i senere år og at bruken – i form av typer produkter og brukersteder – kan ha endret seg¹¹⁻¹³.

Europeisk skoleundersøkelse blant 10-klassinger, ESPAD

European School Survey for Alcohol and Drugs (ESPAD) er en skoleundersøkelse som er blitt gjort hvert fjerde år fra 1995 til 2024. Her deltar elever i 10-klasse, dvs. ungdom som er 15-16 år¹¹. Cannabisbruken blant 10-klassinger har variert ganske mye i perioden (fig. 1). Det høyeste nivået var rundt årtusenskiftet, der rundt 12% av ungdommene oppga å ha prøvd cannabis noen gang. Fram mot 2011 falt dette til under 6%, for så å stige noe i årene etterpå. I 2024 var det ca. 1 av 10 som oppga å ha prøvd cannabis noen gang. Siden dette er 15-16 åringer, er det ikke så stor forskjell på andelen som oppgir å ha brukt «noen gang» og andelen som oppgir bruk «siste 12 måneder». Andelen som oppgir bruk «siste 30 dager» er derimot vesentlig lavere og utgjorde omtrent 4% i 2024.



Figur 1. Bruk av cannabis blant 10-klassinger i Norge 1995-2024. Kilde: Bye og Bretteville-Jensen (2024) Narkotika i Norge, FHI¹¹.

Ungdata

Oslo Met foretar årlige undersøkelser på blant elever på ungdomsskoler og videregående skoler, og mange skoler deltar regelmessig¹³. Figur 2 viser utviklingen i andelen ungdommer som oppgir å ha brukt cannabis *siste 12 måneder* for hver av disse skoletypene, fordelt på kjønn, og er hentet fra Bakken (2024)¹³.



Figur 2. Bruk av hasj eller marihuana blant norske skoleelever, 2010-2024. Kilde: Bakken (2024)¹³.

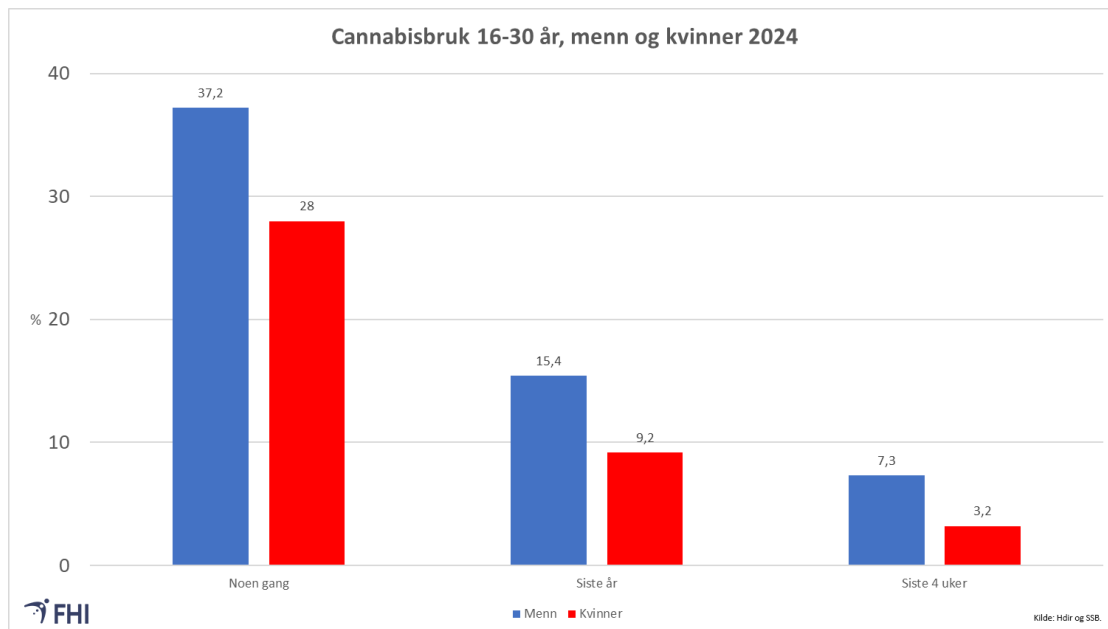
Den venstre figuren viser at det er like mange jenter og gutter på ungdomsskolen som oppgir å ha brukt cannabis og at trenden er uendret i tidsperioden 2010 til 2024. Nivået for bruk blant alle elever på ungdomsskoler i Ungdata stemmer godt overens med ESPAD-studiens 10-klassinger. ESPAD-tallene ligger noe høyere, men det er fordi Ungdata er et snitt for alle tre trinnene på ungdomsskolen. Trenden i de to studiene er derimot litt forskjellige, i det ESPAD-studien tyder på en viss økning i bruk blant 10.-klassinger.

Figuren til høyre side viser utviklingen blant elever på videregående (2014–2024). En høyere andel gutter enn jenter oppgir å ha brukt cannabis. Andelen som oppgir bruk, har økt med fem prosentpoeng for begge kjønn i perioden. Andelene er dessuten vesentlig høyere enn for ungdomsskoleelever. Dette stemmer godt overens med at mange av de som prøver cannabis, gjør det første gang når de er 17-18 år⁵.

Folkehelseinstituttets Rusundersøkelse

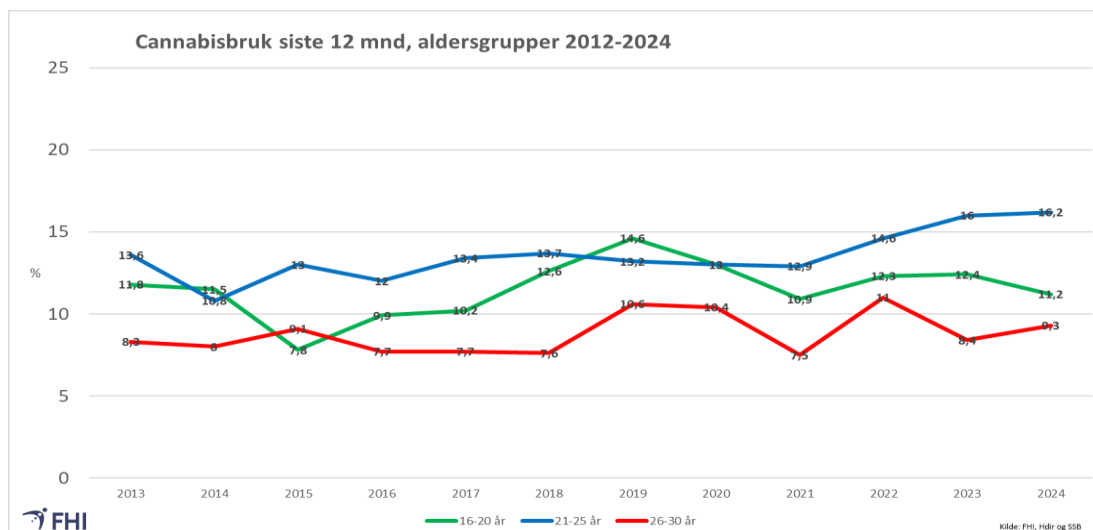
Hvert år i perioden 2012-2023 har Folkehelseinstituttet/SSB gjennomført en undersøkelse om bruk av rusmidler i befolkningen. Fra 2024 har Helsedirektoratet/SSB overtatt denne¹². Vi gjengir bare resultatene for 16-30 åringer her. Utvalget er tilfeldig trukket av SSB. Som Figur 3 viser, er det stor forskjell i andelen som oppgir *noen gangs* bruk, bruk *siste 12 måneder* og bruk *siste 4 uker*.

De fleste som rapporterer at de har brukt cannabis, oppgir dessuten å ha brukt dette én eller noen veldig få ganger. Om lag 1 av 7 oppgir å ha brukt cannabis mer enn 50 ganger. Som blant elever på videregående, ser vi i figuren at det er flere menn enn kvinner i aldersgruppen 16-30 år som oppgir bruk av cannabis.



Figur 3. Cannabisbruk i befolkningen, 16-30 år. Kilde: Narkotika i Norge. FHI¹²

Figur 4 presenterer utviklingen i bruk av cannabis siste 12 måneder for tenåringer og unge voksne. Siden tallene er basert på relativt små utvalg, er det ventet at andelen som oppgir cannabisbruk varierer noe fra år til år, uten av det skal tolkes som en reell endring i bruken (fig. 4). Sammenlignes årene 2013-2021 med årene 2022-2024, er det imidlertid en signifikant økning for aldersgruppen 16-30 år sett under ett. Denne endringen er først og fremst drevet av cannabisbruken blant dem som er 21-25 år. Variasjonene fra år til år illustrerer at slike undersøkelser er beheftet med noe usikkerhet og ikke nødvendigvis gir helt presise anslag for hver enkelt aldersgruppe. Tallene fra spørreundersøkelser presenterer trolig et litt for lavt anslag for cannabisbruken blant ungdom og unge voksne. Dette er fordi de som bruker mest rusmidler som nevnt er underrepresentert i slike undersøkelser og fordi de som deltar kan underrapportere egen bruk.



Figur 4. Cannabisbruk siste 12 måneder, 16-30 år. Kilde: Narkotika i Norge. FHI¹²

Elevundersøkelse med spesielt fokus på cannabis

For å få mer inngående informasjon om cannabisbruk og -brukere, har Folkehelseinstituttet også foretatt en undersøkelse som går mer grundige inn på tematikken. «Cann2021» er en representativ, landsomfattende undersøkelse gjennomført med 3 490 elever fra 34 videregående skoler i Norge i 2021. Studien omfattet både en nettbasert spørreundersøkelse for alle elevene og kvalitative intervju med en mindre gruppe av deltakerne. Formålet var å få mer informasjon om de unges bruk og deres cannabis-relaterte kunnskap, forventninger, risikovurderinger og holdninger¹⁴. Vi fant blant annet dette:

BRUK:

- *Elever med cannabiserfaring hadde brukt mange ulike typer cannabisprodukter. Selv om tradisjonelle varianter som hasj (86 %) og marihuana (58 %) fortsatt var mest vanlig, rapporterte nesten 30 % av elevene å ha drukket eller spist cannabisholdige produkter. Omtrent en av fire (23 %) hadde brukt e-sigaretter eller vape-penner for å innta rusmidlet og åtte prosent rapporterte om erfaring med syntetiske cannabinoider.*
- *De fleste brukte cannabis sammen med venner for å slappe av (70 %) eller feste (57 %). Oppfatningen av cannabis som et rusmiddel for sosiale sammenhenger, der jointer sendes rundt mellom venner, må kanskje likevel nyanseres noe da 23 % oppga å ha brukt cannabis alene for enten å slappe av, sove eller ruse seg. Blant dem som rapporterte å ha brukt cannabis mer enn to ganger siste 12 måneder, var det 44 % som oppga å ha brukt cannabis alene.*

- *Blant dem som oppga cannabisbruk siste 12 måneder (n=508), rapporterte 8 % å ha brukt cannabis på skolen. Andelen var nesten dobbelt så høy (15 %) blant dem som hadde brukt cannabis mer enn to ganger siste 12 måneder.*

OM KONSEKVENSER AV BRUK OG BESITTELSE AV CANNABIS:

- *En stor del av unge i videregående skole oppga å være usikre på hvilke konsekvenser cannabisbruk kan ha, og mange manglet kunnskap om cannabisprodukter og deres egenskaper. Analysene av de kvalitative intervjuene bekreftet dette inntrykket. Mange elever svarte feil eller svarte “vet ikke” på ulike påstander de ble bedt om å ta stilling til om cannabisrelaterte forhold.*
- *En av tre visste at cannabisbruk kan gi akutt psykose, to av tre visste at bruken kan utløse eller forverre psykiske lidelser, og omtrent like mange visste at cannabis er mer skadelig for yngre enn eldre brukere. Elevene både undervurderte og overvurderte skadepotensialet til cannabis.*
- *Bare litt over halvparten av elevene (55 %) syntes å ha korrekt informasjon om hva som ville skje dersom de ble tatt av politiet for bruk eller besittelse av små mengder cannabis.*
- *Vurderingen av risiko forbundet med cannabisbruk varierte med kjønn og med egen cannabiserfaring. Jenter vurderte gjennomgående risikoen for negative konsekvenser som høyere enn det gutter gjorde. De uten cannabiserfaring vurderte risikoen som høyere enn dem som selv hadde brukt cannabis. Eksempelvis mente 19 % av elever med cannabiserfaring at bruk av cannabis hver helg ikke er skadelig for psykisk helse, mens fire prosent av elever uten cannabiserfaring mente det samme.*
- *Mange elever (40 %) overvurderte hvor vanlig cannabisbruk er blant andre unge, og kun en av tre (31 %) kjente til at cannabis er blitt vesentlig mer potent enn tidligere.*

FORVENTINGER:

- *Både blant elever med og uten egen erfaring med cannabisbruk, var det en betydelig andel som uttrykte positive forventninger til bruken: Halvparten (49 %) var enig i påstanden om at cannabis ville hjelpe en å slappe av, 38 % mente at bruken kunne bidra til å glemme*

bekymringer, 27 % mente det ville gjøre ting morsommere og 20 % støttet påstanden om at cannabis gjør ting hyggeligere. Disse andelene var høyere blant dem som hadde prøvd cannabis.

GRUNNER FOR IKKE-BRUK/IKKE BRUKE MER:

- *Egen helse (74 %), risiko for avhengighet (71 %), hensynet til foreldre (66 %) og ønske om å ikke gjøre noe ulovlig (64 %), var grunnene som hyppigst ble oppgitt for hvorfor elevene uten cannabiserfaring ikke brukte cannabis.*
- *Ønsket om å ikke bli tatt av politiet (48 %), hensynet til foreldre (44 %), faren for avhengighet (41 %) samt prisen på cannabis (36 %), var de hyppigst oppgitte grunnene for å ikke bruke mer cannabis blant dem som allerede hadde cannabiserfaring.*

TILGJENGELIGHET:

- *Mer enn hver tredje elev (37 %) oppga at de enkelt kunne skaffe seg cannabis om de ønsket.*
- *Nesten to av fem elever (39 %) var blitt tilbudt cannabis, uten at de takket ja til tilbudet. Blant dem som oppga at de aldri hadde brukt cannabis, var det en lavere andel som hadde blitt tilbudt (28 %) enn blant dem med egen cannabiserfaring (84 %).*

Oppsummering og konklusjon

De fleste som bruker cannabis, inntar de mer kjente variantene hasj og marihuana. THC-nivået i disse har 3-doblet seg i Norge siden 2010. I tillegg har det kommet en rekke nye produkter basert på cannabisplanten på markedet. Dette er produkter som ofte har et enda høyere THC-nivå enn hasj og marihuana og som kan inntas på en rekke andre måter enn bare ved røyking. I tillegg tilbys det nå semi-syntetiske cannabisprodukter og syntetiske cannabionoider.

Flere undersøkelser tyder på at bruken av cannabis blant unge i Norge er noe økende. For eksempel viser data fra en landsomfattende skoleundersøkelse en økning på fem prosentpoeng fra 2014-2024 blant både jenter og gutter (fra 9 til 14 % blant jenter og 14 til 19 % blant gutter)¹³. Studier bekrefter at også norske ungdommer har tatt i bruk et bredere spektrum av cannabisprodukter enn tidligere og cannabis brukes i flere situasjoner¹⁴. En relativt stor andel av

norsk ungdom ser ut til å være usikre på mulige konsekvenser av cannabisbruk og mange overvurderte hvor vanlig bruken er blant andre unge¹⁴.

Konsekvensene av endringene på cannabismarkedet er ikke kjent. Inntak av produkter med høyere THC-innhold betyr mest sannsynlig større risiko for skader og negative konsekvenser. Unge vil antagelig være spesielt utsatt. Helsemyndigheter og folk som jobber med forebygging av rusmiddelbruk blant ungdom bør kjenne til de store endringene som skjer på cannabismarkedet og i bruken rusmidlet.

Referanser

1. UNODC. *WORLD DRUG REPORT 2022* 2024. UNITED NATIONS PUBLICATIONS.
2. Bretteville-Jensen AL, Sznitman SR. The Prevalence and Correlates of Cannabis-Related Harms in a Nationally Representative Sample of Norwegian High School Students. *Journal of Adolescent Health*. 2025;
3. Bramness JG, Bretteville-Jensen AL, Bachs L, Vevelstad MS. Semisyntetiske cannabinoider–bort i hampen? *Tidsskrift for Den norske legeforening*. 2025;
4. KRIPOS. *Narkotika og dopingstatistikk 2013-2023 (Statistics for illegal drugs and doping 2013-2023)*. 2024. <https://www.politiet.no/globalassets/tall-og-fakta/narkotika/narkotikastatistikk-2023.pdf>
5. Bretteville-Jensen AL, Skretting A. *Cannabisbruk («Use of cannabis»)*. Universitetsforlaget; 2019.
6. EMCDDA. *Cannabis — In-depth analysis*. 2022. https://www.emcdda.europa.eu/publications/eu-drug-markets/cannabis_en
7. EMCDDA. *European Drug Report 2022: Trends and Developements*. 2023.
8. Darke S, Duflou J, Farrell M, Peacock A, Lappin J. Characteristics and circumstances of synthetic cannabinoid-related death. *Clinical toxicology*. 2020;58(5):368-374.
9. Olsen JF. The case of the Norwegian teen who died from synthetic cannabinoids. *Drug Science, Policy and Law*. 2018;4:2050324518798439.
10. EMCDDA. *Cannabis laws in Europe: questions and answers for policymaking*. 2023.
11. Bye EK, Bretteville-Jensen AL. Narkotikabruk blant ungdom. Folkehelseinstituttet; 2024.
12. Sandøy TA, Lund I. Narkotikabruk i Norge. 2024. Accessed 13.01.25.
13. Bakken A. Ungdata 2024. *Nasjonale resultater*. 2024;
14. Bretteville-Jensen AL, Burdzovic Andreas J, Dahl SL, Hov DH. CANN 2021: En studie om cannabiserfaringer, kunnskap og holdninger blant elever på videregående skoler. 2022;