

Cannabis ur ett barnperspektiv

Påverkan från föräldrars och barns bruk

Ida Crispian och Misrî Kasirga



NARKOTIKA
POLITISKT
CENTER



Denna rapport är utgiven av Narkotikapolitiskt Center, ett nätverk bestående av ett flertal ideella organisationer som vill se en restriktiv och human narkotikapolitik. Rapporten är framtagen i samarbete med barnorganisationen Junis.

Författare är Ida Crispian och Misrî Kasirga, kandidatstudenter i statsvetenskap vid Försvarshögskolan samt Linnéuniversitet. Ansvaret för innehållet i denna rapport är författarnas (undantaget förord och baksidestext). NPC delar inte nödvändigtvis de åsikter som framförs.

Layout: Pierre Andersson

Omslagsfoto: iStock.com / ipolonina

Utgivning: 2024

Innehåll

Förord	4
Introduktion	7
Vad är cannabis?	8
Hälsoeffekter och sociala effekter på barn	9
Hälsfaktorer och hälsoeffekter	10
Sociala faktorer och effekter	11
Föräldraskap och cannabis	13
Cannabis, graviditet och amning	14
Föräldrar och cannabis	15
Lärdomar från Kanadas barn	17
Sammanfattning	19
Källförteckning	20

Förord

Barnkonventionen är den enda av konventionerna om mänskliga rättigheter som omnämner narkotika. **Artikel 33 är tydlig i att barn ska skyddas från olaglig användning av och handel med narkotika.** Även de vägledande principerna för konventionen; att barnets bästa alltid ska beaktas och att varje barn har rätt till liv, överlevnad och utveckling har bäring på frågan. Trots det saknar vi ett tydligt barnrättsperspektiv i den nationella och internationella narkotikadebatten.

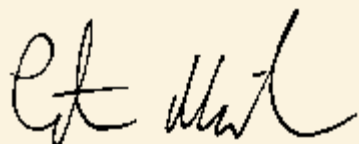
Förespråkare för en liberal narkotikapolitik påstår ibland att det är en rättighet att välja om man vill använda narkotika eller inte. Utifrån barnets bästa är det en absurd tanke. Barn har rätt att växa upp i en trygg miljö, med föräldrar som finns där för dem, och som inte fastnat eller riskerar att fastna i ett beroende.

För att uppmärksamma cannabisfrågan ur ett barnperspektiv har Ida Crispin och Misrî Kasirga skrivit en rapport kring detta för NPCs och barnorganisationen Junis räkning. I rapporten lyfts hur cannabisanvändning påverkar barns utveckling – både genom egen konsumtion och bland föräldrar och andra närstående. De har även gjort en kort jämförelse mellan utvecklingen i Sverige, som har en restriktiv politik, och den i Kanada, som legaliserade cannabis 2018.

Rapportförfattarna kommer fram till att det finns all anledning att skydda barn och unga från användande av cannabis, inte minst utifrån att skadeverkningarna är som störst under den tid som barns och ungas hjärna är i utveckling. De visar hur barn påverkas av sina föräldrars förhållningssätt till cannabis – från graviditeten och genom barndomsåren. Rapporten tar även upp hur ett mer liberalt förhållningssätt till cannabis i ett land tycks leda till en ökad användning bland föräldrar. I Kanada använder drygt en fjärdedel av föräldrarna cannabis för så kallat ”rekreationsbruk”. Med det följer en större tillgänglighet till cannabisprodukter i hemmet och fler fall av akuta förgiftningar bland små barn.

Vi kan dra lärdom av de länder där utvecklingen går åt fel håll – men framförallt lyfta och sprida den politik och de verksamheter som faktiskt bidrar till att fler barn får växa upp i den narkotikafria miljö de har rätt till. **Här finns ett antal insatser som vi ser som avgörande för detta:**

- Barnets rättigheter är lag i Sverige och måste vara vägledande i de beslut och vägval som tas inom narkotikapolitiken. Samtidigt som Sverige, i det internationella narkotikaarbetet, måste våga ta en mer framträdande roll med en stark röst för barns perspektiv och barns rättigheter.
- Vi behöver stärka det förebyggande arbetet för barn och unga, men även hålla en politik som minskar föräldrars användning.
- När någon hamnar i ett beroende är det många runt omkring som också behöver stöd. Vi behöver stärka vårdkedjan så att såväl barn som föräldrar nås av de insatser de har rätt till.
- Det finns all anledning att hålla cannabisindustrin borta när politik som påverkar barns rättigheter och människors hälsa ska formas.



Peter Moilanen
Chef för Narkotikapolitiskt Center



Introduktion

I den pågående debatten kring cannabisanvändning har ett avgörande perspektiv ofta försumrats – barnens. Hur påverkas ett barn om de har en förälder som använder cannabis? Vad händer om barn får större åtkomst till att använda drogen själva? Med allt fler länder som legaliserar eller avkriminaliserar cannabis, kan lärdomar dras om de konsekvenser som en högre tillgänglighet får för de yngsta i samhället.

Syftet med den här rapporten är att ge läsaren en översikt av forskning och studier som gjorts på cannabis, föräldraskap och barn. Genomgående i rapporten används Kanada som ett exempel på ett land som legaliserat cannabis. I rapporten förs ett resonemang om vilka lärdomar vi i Sverige kan dra från hur barn i Kanada påverkats av landets legalisering.

FN:s barnkonvention är den konvention om de mänskliga rättigheterna som explicit lyfter narkotika. I artikel 33 fastställs att “Konventionsstaterna ska vidta alla lämpliga åtgärder ... för att skydda barn från olaglig användning av narkotika och psykotropa ämnen” (UNICEF Sverige, u.å). Dessutom ska staterna arbeta för att förhindra att barn utnyttjas i den olagliga tillverkningen och handeln med sådana ämnen. Enligt konventionen är stater därmed juridiskt bundna att skydda barn från bland annat cannabis.

”Enligt konventionen är stater därmed juridiskt bundna att skydda barn från bland annat cannabis.”

En avgränsning som görs i rapporten är att den inte inkluderar cannabis för medicinska ändamål utan enbart användning för annat än medicinska ändamål eller så kallat rekreationellt bruk. Ett barn i den här rapporten ses som en person upp till 18 år. Forskningen som presenteras är peer-reviewed eller från statliga myndigheter.

Vad är cannabis?

Ordet cannabis är ett samlingsnamn för psykoaktiva preparat tagna från växterna cannabis sativa och cannabis indica (Hall & Solowij, 1998). Växt-delarna kan prepareras på olika sätt. Hasch framställs exempelvis av växtens kåda medan marijuana är torkade blomställningar och toppskott av växten (Forte 2019). Cannabis innehåller en rad aktiva ämnen och cannabinoider. Två av dem är tetrahydrocannabinol (THC) och cannabidiol (CBD), där THC är rusgivande. Den vanligaste formen av konsumtion är genom rökning eller förtäring. Påverkan av cannabis kan skapa kortsiktiga känslor av glädje och avslappning, men även ångest. Under berusningen försämras korttidsminne, uppmärksamhet, motorik och reaktionstid.

Cannabis har använts av människan i över 4000 år, med sitt ursprung i Centralasien (Huestis, 2002). Däremot har potensen ökat under senare år genom

”Cannabis med högre potens innebär mycket större hälsorisker för användaren”

selektiv odling. Mellan 1980 och 1997 kunde man se att styrkan på konfiskerad marijuana ökade från under 1,5 procent THC till 4,2 procent. År 2021 var genomsnittet 15 procent THC på cannabis konfiskerad av DEA (Na-

tional Institute on Drug Abuse, 2022). Cannabis med högre potens innebär mycket större hälsorisker för användaren (Stuyt, 2018) och dagens cannabis är därmed en annan drog än den som konsumerades under 1960-talets hippiekultur.



Foto: iStock.com / selimaksan

Hälsoeffekter och sociala effekter på barn

Med en utbredd konsumtion av cannabis, även bland barn, blir en central frågeställning hur barns egen användning påverkar dem. Tydligt är att cannabiskonsumtion har både fysiska och socialt negativa effekter på barn, särskilt då barns och ungas hjärna är under utveckling fram till omkring 25-årsåldern och under denna tid är mer sårbar (Trezza, et al 2008). Användning av cannabis i barndomen kan därmed leda till både kortsiktiga och långsiktiga konsekvenser, med bestående men som följd.

I en undersökning av svenska niondeklassare 2023 uppger 7 procent av alla elever att de någon gång använt narkotika (CAN, 2023). Om man även räknar in de elever som använt narkotikaklassade läkemedel utan läkares ordination ligger siffran på 14 procent. På frågan om vilken typ av preparat som används är cannabis i särklass vanligast.

I Kanada är åldersgränsen för cannabis 18 år. I flertalet provinser är den dock 19 år och i Quebec 21 år. Trots åldersgränser är det en betydande andel

minderåriga som använder cannabis. Enligt Canadian Cannabis Survey (2023) uppgår 43 procent i åldersgruppen 16–19 år att de använt cannabis de senaste tolv månaderna.

Hälsfaktorer och hälsoeffekter

För att få en fullgod förståelse av hur cannabis kan påverka barns hälsa behöver man förstå hur drogen interagerar med kroppen. Cannabinoider, som THC och CBD, påverkar kroppens endocannabinoida system, ECS (Alger, 2013). ECS är ett cellsignalsystem som finns i nästan hela kroppen. Systemet reglerar processer som sömn, aptit, humör och smärtnivå, men troligen även lärande och minne. ECS är även avgörande för hjärnans belöningssystem.

Förenklat består systemet av endocannabinoider (inte detsamma som cannabinoider), vilka är systemets budbärare, och cannabinoidreceptorer, vilka är systemets mottagare. Receptorerna justerar intensiteten i kroppens olika processer, såsom nivå av ångest, utifrån information från endocannabinoiderna. De vanligaste formerna av cannabinoidreceptorer kallas CB1R (stor förekomst i hjärnan) och CB2R (immunsystemet). Vid användning av cannabis binder sig cannabinoiderna till cannabinoidreceptorer, CB1R och CB2R, då de har en liknande molekyllär uppbyggnad. Exempelvis binder sig THC till CB1R-receptorerna och påverkar hjärnans belöningssystem, vilket leder till en ökad dopaminfrisättning (WHO, 2016).

Det endocannabinoida systemet (ECS) utvecklas i hjärnan som del av det centrala nervsystemet både före födseln och under barndomen (Trezza et al, 2008). Under ECS utveckling kan barn utsättas för cannabis på många olika sätt, under mammans graviditet (genom moderkakan), som bebis (genom bröstmjölken), ofrivillig förgiftning, eller egen konsumtion under exempelvis tonåren. Ett flertal studier visar på en rad förhöjda riskfaktorer om cannabinoider används under tiden ECS utvecklas. Emellertid har forskningen svårt att visa på orsakssamband på grund av undersökningarnas natur. Att studera barn i det här syftet kan inte göras i en kliniskt isolerad miljö och därmed kan effekten inte med säkerhet särskiljas från andra påverkansfaktorer. Det som visar studiernas tillförlitlighet är att resultaten stödjer varandra, då många oberoende undersökningar kommer fram till samma slutsatser.

Användning av cannabis under tiden ECS utvecklas kan leda till förändringar av hjärnan. Det kan medföra neurobeteendeförändringar, som aggressivitet eller avsaknad av empati (Trezza et al, 2008). Ytterligare neurokognitiva konsekvenser av cannabisanvändning är försämrad uppmärksamhet och minne (Jacobus & Tapert 2014; WHO, 2016). I en studie av Hila Abush och Irit Akirav gjordes långvariga THC-tester på råttor i puberteten (2012). Resultatet visade på direkta och bestående förändringar i minnet relaterat till rums- och objektigenkänning. Även studier på människor har visat på cannabinoidernas påverkan på minnet. En studie på pojkar med hög can-

nabisanvändning (Jager et al., 2010) visade att pojkarna överanvände sitt arbetsminne även om de genomförde en enklare uppgift. Resultatet tydde på att användningen påverkat pojkarnas frontallob.

Användning av cannabis i barndomen kan höja risken för psykossjukdom och för tidig död (Karolinska Institutet 2016). Vanliga symtom vid en psykos är vanföreställningar, hallucinationer och tankestörningar (Vårdguiden, 2024). Det är etablerat bland forskare att personer med genetiskt påbrå för exempelvis schizofreni får en förhöjd risk att utveckla sjukdomen vid konsumtion (Henquet et al., 2008). Dessutom finns det flera studier som visar att även personer utan genetiskt påbrå kan riskera att få en enskild psykos eller en psykossjukdom (t.ex. Andréasson et al., 1987; Van et al., 2002; D'Souza et al., 2004). I en longitudinell studie på 45 000 svenska värnpliktiga drogs slutsatsen att cannabisbruk är en riskfaktor för att utveckla schizofreni (Andréasson et al., 1987). I en uppföljning av Karolinska Institutet år 2012 konstaterades att 4000 av de medverkande värnpliktiga hade avlidit (Manrique-Garcia et al., 2012). Bland dem som hade en hög konsumtion av cannabis i sin ungdom hade 40 procent högre risk att dö i förtid, även med kontroll mot alkohol, psykisk sjukdom och sociala problem i barndomen.

”Användning av cannabis i barndomen kan höja risken för psykossjukdom och för tidig död”

Ytterligare en välkänd longitudinell forskningsstudie är den pågående breda så kallade Dunedin-studien, som resulterat i ett flertal publikationer (Dunedin multidisciplinary health and development study, 2024). Forskare följer där 1037 individer födda åren 1972–73 i Dunedin på Nya Zeeland från födseln. Studien har bidragit med värdefull information om hur tung nabisanvändning från ungdom till vuxen ålder ökar risken för psykossjukdom, där användning innan 15 års ålder är en särskild riskfaktor (Arseneault et al., 2002). Empirin visade på att 10 procent av de som hade ett cannabisbruk från 15 års ålder utvecklade schizofreni innan 26 års ålder. Detta till skillnad från den övriga populationen, där motsvarande siffra var 3 procent. Studien stödjer resultaten från forskningen på svenska värnpliktiga.

Cannabis påverkan på barn är svårt att undersöka i en klinisk miljö, på grund av etiska aspekter – och därmed finns en risk att vi inte upptäcker alla kort- och långsiktiga konsekvenser som cannabis kan ha på barns hälsa.

Sociala faktorer och effekter

Utöver negativa hälsoeffekter på individen kan användning av cannabis ge kort- och långsiktiga sociala effekter på enskilda barn och på samhället i stort.

Det finns ett flertal sociala riskfaktorer som påverkar om ett barn börjar använda cannabis (WHO, 2016). Dåliga förutsättningar att lyckas i skolan och

att föräldrar och vänner har en neutral eller positiv attityd är sociala faktorer som höjer risken. Dessutom beror det på vilket land och samhälle som barnet lever i. Om landet har lagstiftning och normer som gynnar cannabisanvändning, såsom legalisering för den vuxna befolkningen, är det högre

”En laglig tillgänglighet i samhället gör drogen mer åtkomlig även för barn.”

risk att även barn kommer att använda cannabis. En laglig tillgänglighet i samhället gör drogen mer åtkomlig även för barn. Som tidigare konstaterats är

det en stor andel minderåriga som använder cannabis i Kanada (Kourgian-takis et al., 2022).

I longitudinella studier och metastudier har ett samband mellan cannabisanvändning och skolavhopp hittats (Collins et al., 1998; Horwood et al., 2010; WHO, 2016). Orsakssambandet fanns om ett barn börjat använda cannabis innan de fyllde 15 år. WHO resonerar i en rapport att orsaken kan vara att effekterna av cannabis försvårar lärande (WHO, 2016). Det kan också bero på att det bland dem som börjar använda cannabis finns fler som redan har inlärningssvårigheter. I linje med dessa resultat visar annan longitudinell forskning att cannabisanvändning i tidig ålder leder till lägre inkomst och arbetslöshet senare i livet (exempelvis i studien av värnpliktiga i Nya Zeeland: Fergusson & Boden, 2008).

Det saknas forskning på cannabis sociala effekter på svenska barn, och i en svensk kontext. Lärdomar kan däremot dras från andra länder, som Kanada.

När Kanada legaliserade cannabis 2018 ökade användningen det första året (Imtiaz et al., 2023). Även frekvensen av dagligt bruk ökade liksom antalet personer som hamnade i beroende. Däremot var antalet förstagångsanvändare oförändrat. Det betyder att den ökade tillgängligheten av cannabis i samband med legaliseringen främst verkar ha resulterat i en ökning av användningen bland dem som redan var bekanta med drogen. Enkäter har visat att unga i Kanada självmedicinerar med cannabis för att hantera psykisk ohälsa, som depression och ångest (Wardell, 2022). Emellertid kan cannabis snarare bidra till psykisk ohälsa, om det inte föreskrivits av legitimerade läkare i medicinskt syfte (CDC, 2021). Resultat från den tidigare nämnda longitudinella Dunedin-studien på Nya Zeeland visar att cannabisanvändning vid 18 års ålder leder till en förhöjd risk för psykisk ohälsa vid 21 års ålder (McGee, Rob et al., 2000).



Foto: iStock.com / Hakase_

Föräldraskap och cannabis

Barn blir påverkade av vuxnas bruk av cannabis, både direkt och indirekt. I den här delen diskuteras hur barn påverkas av föräldrars användning under graviditet och barndom.

Folkhälsomyndighetens enkät *Hälsa på lika villkor* visar att cannabisanvändningen i Sverige har legat på en stabil nivå de senaste tjugo åren (Folkhälsomyndigheten, 2023). I den senaste undersökningen uppger 2,5 procent i åldrarna 16 till 84 år att de använt cannabis de senaste tolv månaderna. I jämförelse med internationella mätningar är det en låg konsumtionsnivå. I Kanada, där cannabis sedan 2018 är legaliserat, uppger 27 procent att de använt cannabis de senaste tolv månaderna (Government of Canada, 2022). Andelen användare är störst i åldrarna 16–24 år och inte minst bland män i åldrarna 20–24 år där användningen det senaste året uppgår till 48 procent (Canadian Cannabis Survey, 2023). I samband med legaliseringen i Kanada har utvecklingen bli-

”Barn blir påverkade av vuxnas bruk av cannabis, både direkt och indirekt.”

vit mer likartad den som skett i de delstater i USA som legaliserat cannabis (Drugnews, 2022).

I en undersökning av Ipsos 2020 svarade 27 procent av kanadensiska föräldrar att de använder cannabis i rekreationellt syfte och ytterligare 10 procent att de använder cannabis för medicinskt bruk (Ipsos, 2020).

Cannabis, graviditet och amning

Att använda cannabis under graviditet och amning är förenat med stora risker för barnets hälsa, både på kort och lång sikt. Utifrån forskning på mödrar i Kanada som använt cannabis under graviditeten kan lärdomar dras om vilka konsekvenser det får för barnet (Badowski & Smith, 2020). På Kanadas statliga hemsida varnas föräldrar, och särskilt gravida kvinnor, från användning (2023). Trots avrådan har fler och fler kvinnor fått upp-

”Cannabisindustrin har även valt att rikta marknadsföring direkt till föräldrar och inte minst mammor, med budskap om att de blir bättre föräldrar”

fattningen att användning under graviditet och amning är säkert för fostret (Bayrampour et al., 2019) Möjligen är detta en följd av legaliseringen, med mer tillåtande sociala normer och felaktiga rekommendationer från personal på cannabisbutiker – som inte är medicinskt legitimerade. Cannabisindustrin har även valt att rikta marknadsföring direkt till föräldrar och inte minst

mammor, med budskap om att de blir bättre föräldrar, att cannabis hjälper dem att orka småbarnslivet samt cannabisprodukter designade som gåvor till Mors och Fars Dag.

I Kanada finns tydliga indikationer på att föräldrars användning har påverkat foster och spädbarn. Cannabisanvändning innebär en förhöjd risk att fostret blir dödfött eller föds för tidigt (Varner et al., 2014). Det finns även studier som tyder på att fostrets tillväxtbana störs om mamman använt cannabis någon gång under graviditeten, vilket leder till att nyfödda barn riskerar att födas underviktiga (El Marroun et al., 2009). Emellertid framträder ofta de allvarliga effekterna av exponeringen först när barnet blivit äldre (Scheyer et al., 2019).

Studier visar att cannabisanvändning under graviditet och amning kan öka risken för att barnet utvecklar en NPF-diagnos och/eller psykiska problem senare i livet. Barn som blivit utsatta för cannabis som foster har högre sannolikhet att bli deprimerade eller få ångestproblematik (t ex. Leech, et al., 2006). Det finns även en högre risk för psykos eller psykosliknande symtom (Bolhuis, et al., 2018; Government of Canada, 2018). Undersökningar har också funnit att barn som utsätts för cannabis i livmodern har upp till 50 procent högre sannolikhet att få en autistisk diagnos jämfört med de som inte exponeras. Dessutom finns en ökad risk för att utveckla intellektuella funktionsnedsättningar, inlärningssvårigheter och ADHD (Corsi et al., 2020). Det finns alltså en högre

sannolikhet att barn som blivit exponerade för cannabis under graviditeten har en NPF-diagnos och/eller drabbas av psykisk ohälsa.

Exponering av cannabis som foster kan även leda till fysiska hälsoeffekter senare i livet. Barn som hämmas i utvecklingen under graviditeten kan senare lida "extensive catch up growth" (de Wit et al., 2013). Risken ökar då för fetma, typ 2-diabetes och även metabolt syndrom (Barker et al., 1993; Cettour-Rose et al., 2005).

Föräldrar och cannabis

Föräldrars användning av cannabis, oavsett om den sker i barnets närhet eller inte, är förenad med stora risker för barnets välmående. Några synnerligen allvarliga konsekvenser är förgiftning, exponering, försummelse samt föräldrars bristande uppmärksamhet. I Kanada avråds föräldrar att använda cannabis under barnets uppväxt då användningen är förenad med faror för barnets säkerhet (Government of Canada, 2019). Trots det använder mer än en av fyra föräldrar drogen för rekreationellt bruk (Ipsos, 2020).

Synligheten och acceptansen av cannabis i Kanada leder till en normalisering av användningen, även för unga. Det ökar även sannolikheten för att barn börjar använda substansen själva, då en laglig tillgänglighet i samhället gör drogen mer åtkomlig (WHO, 2016). I en metastudie av kanadensiska tolvåringar fann forskarna att de som hade föräldrar som använde cannabis hade 1,8 gånger större risk att utveckla ett eget bruk i högstadiet (O'Loughlin. et al., 2019). Föräldrarnas användning behövde inte ens vara kontinuerlig, utan det räckte med sporadiskt bruk, för att sannolikheten för konsumtion hos barnen skulle öka.

"I en metastudie av kanadensiska tolvåringar fann forskarna att de som hade föräldrar som använde cannabis hade 1,8 gånger större risk att utveckla ett eget bruk i högstadiet."

Under perioden 2015–2020 har flera incidenter inträffat där barn i åldrarna 0 till 9 år i Kanada har blivit förgiftade av cannabis på grund av föräldrars användning (Varin et al., 2023). Dessa händelser har lett till att barnen behövt akut sjukhusvård och i vissa fall till och med intensivvård (Drugnews, 2022). Vid allvarlig förgiftning av ett barn under tolv år kan barnet hamna i koma, behöva andningshjälp och i värsta fall dö (Government of Canada, 2024). Vanliga symtom är kräkningar, förvirring, avsaknad av respons, sluddrigt tal, långsam andning och ostadighet. Oftast sker detta genom att barnen råkar äta så kallade edibles, ätbara produkter, ofta i form av sötsaker och i tron att det är vanligt godis. Av de föräldrar som använder cannabis i rekreationellt syfte uppger hälften, 51 procent, att de konsumerar edibles (Ipsos, 2020). Av dessa är det 25 procent som inte förvarar produkterna på ett korrekt sätt, vilket ökar risken för att barn ska få tillgång till dem och därmed risken för förgiftning.

Exponering för cannabis hos barn kan ske på olika sätt, inklusive att barn oavsiktligt får tillgång till cannabisprodukter som inte är säkert förvarade. Ett annat sätt är att de exponeras för rök (McCarthy, 2018). På grund av deras låga kroppsvikt och begränsade förmåga att hantera kemikalierna i cannabis, är yngre barn särskilt sårbara för cannabisrök.

När en vuxen person är berusad av cannabis försämras bland annat deras korttidsminne, uppmärksamhet, motorik och reaktionstid (Hall & Solowij, 1998). Föräldrars användning kan alltså påverka deras förmåga att vara uppmärksamma och närvarande med sina barn. Det kan leda till att barnet

”Föräldrars användning kan alltså påverka deras förmåga att vara uppmärksamma och närvarande med sina barn.”

försummas och/eller att föräldrarnas förmåga att reagera på barnets handlingar och beteende försämras. Att kliniskt studera försumelse av barn är svårt, eftersom

det oftast sker i hemmet (Wilson & Rhee, 2022). Emellertid känner vi till de effekter som cannabisrus kan ha på den vuxnes beteende och utifrån det är det tydligt att cannabis och gott föräldraskap inte är förenliga. Konsekvensen blir att barnens behov och säkerhet riskerar att inte tillgodoses på ett tillfredsställande sätt.

Vidare kan bristen på närvarande föräldrar bli en bidragande orsak till att fler unga börjar använda cannabis. I en studie som publicerats i PubMed Central diskuteras hur användningen av cannabis bland unga kan kopplas till ett flertal faktorer, däribland föräldrarnas närvaro under uppväxten. Antalet som debuterar kan alltså öka på grund av föräldrar som inte kunnat ge tillräcklig omsorg, varit uppmärksamma eller närvarande.

Ett av motiven bakom legaliseringen av cannabis i Kanada var att skydda barn och unga från skadorna av illegala droger genom att reglera och kontrollera tillgången till cannabis. Förebyggande insatser skulle bland annat ske genom utbildning på skolorna, med fokus på både hälsorisker och andra risker med att använda cannabis, särskilt om man är minderårig (Alberta, 2024.). Trots detta har statistik från åren efter legaliseringen visat på en oroande trend, där cannabisrelaterade incidenter bland barn och unga har ökat. Denna utveckling pekar på en bristande effektivitet i att skydda barn och unga från skador av cannabis, trots att detta var legaliseringens avsikt.



Foto: iStock.com / gorchittza2012

Lärdomar från Kanadas barn

I Kanada är cannabiskonsumtionen, som konstaterats, hög – både när det gäller olaglig användning bland ungdomar och laglig användning bland vuxna. 27 procent av personer över 19 år uppger att de använt cannabis de senaste tolv månaderna, och 43 procent av de mellan 16–19 år (Government of Canada, 2022; Canadian Cannabis Survey, 2022). Vidare svarar mer än en av fyra föräldrar i Kanada att de använder drogen i rekreationellt syfte (Ipsos, 2020).

Ett argument som ibland lyfts av dem som vill legalisera cannabis i Sverige är att det ska minska ungdomars användning av drogen och att man ska kunna kontrollera att produkterna som erbjuds är säkra. Emellertid har vi inte sett någon sådan effekt i Kanada.

Ungdomars användning har inte minskat, som utlovat (Kourgiantakis et al., 2022). I Kanada säger 41 procent av eleverna i årskurs sju till gymnasiet att det är lätt att få tag på drogen. Vidare har potensen i cannabis som säljs över

”Ungdomars användning har inte minskat, som utlovat”

tid fortsatt att öka, från 3 procent THC 1980 till i genomsnitt 15 procent 2023 (Health Canada, 2023), vilket gör produkterna farligare. Efter legaliseringen 2018 har potensen ökat, inte minskat.

Som en följd av detta har antalet samtal till giftinformation och antalet besök på akutmottagningar ökat kraftigt (Myran, Daniel T. et al., 2022; Myran, Daniel T et al., 2023; Varin, Melanie et al., 2023). Enligt den officiella kanadensiska utvärderingen av de första fem åren (Legislative Review of the Cannabis Act 2024) visar sjukhusdata att andelen barn som förgiftats av cannabis ökat från 0,5 per 100 000 barn år 2015 till 6,4 per 100 000 barn år 2021. Med dessa fall samt andra skador har även cannabisrelaterade kostnader för sjukvård ökat.

Cannabisanvändningen i Sverige har legat på en stabil nivå inom alla åldersgrupper sedan Folkhälsomyndighetens första folkhälsoenkät 2004 (Folkhälsomyndigheten, 2023). Med det sagt är det viktigt att Sverige fortsätter att vara ett gott exempel internationellt.

I Sverige har vi en relativt låg konsumtionsnivå i jämförelse med Kanada, men vid en legalisering finns risken att vi ökar konsumtionen och med den ökar risken för påverkan och skador även på barnen.

Sammanfattning

I den här rapporten har vi sammanställt vedertagen forskning som visar på de stora konsekvenser som cannabis kan ha på barn, både genom egen och föräldrars användning.

Studier visar att barn påverkas av föräldrars cannabisanvändning både direkt och indirekt, och att tillgängligheten till cannabis kan öka risken för att barn börjar använda drogen själva.

Det finns allvarliga hälsoeffekter med att unga konsumerar cannabis i rekreationellt syfte. Barn är särskilt sårbara för cannabinoider då deras kroppar är under utveckling. Utöver de negativa konsekvenser som kan uppkomma hos vuxna, kan konsumtion i barndomen leda till bestående förändringar i hjärnan. Exempel på sådana konsekvenser är kroniska beteendeförändringar, försämrat minne och kortare uppmärksamhetsspann. Vidare höjs riskerna för psykos och för tidig död. Användning bland barn och unga kan även leda till sociala konsekvenser som lägre skolprestation, skolavhopp, lägre inkomst och arbetslöshet i vuxen ålder.

Att föräldrar använder cannabis kan också vara en säkerhetsrisk för deras barn. I Kanada var det år 2020 mer än en av fyra föräldrar som använde cannabis (Ipsos, 2020). Exponering för cannabis under graviditet och genom bröstmjolk kan leda till allvarliga hälsoproblem för det ofödda och nyfödda barnet. Särskilt nämntvärt är att fostrets tillväxtbana kan störas, att barnet föds för tidigt och/eller med för låg vikt, och i värsta fall blir dödfött. Vidare kan ett barn som exponerats under graviditeten få komplikationer som uppdragas senare, såsom psykisk ohälsa, NPF-diagnos, fetma, typ 2-diabetes eller metabolt syndrom. Barn som växer upp med föräldrar som använder cannabis har högre risk att bli försummade, förgiftade och exponerade för rök.

Detta visar på vikten av att ha ett barnperspektiv i debatten om narkotikapolitik i stort och om cannabislegalisering specifikt.

Källförteckning

- Abush, H. och Akirav, I. (2012). *Short- and Long-Term Cognitive Effects of Chronic Cannabinoids Administration in Late-Adolescence Rats*. PLoS ONE, vol. 7(2), s. 317-331. DOI:10.1371/journal.pone.0031731.
- Alberta (2024.). *Cannabis legalization in Canada* URL: <https://www.alberta.ca/cannabis-legalization-in-canada>
- Alger, B.E. (2013). *Getting high on the endocannabinoid system*. Cerebrum: the Dana forum on brain science, vol. 2013(14). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3997295/>
- Andréasson, S, et al. (1997) *Cannabis and Schizophrenia a Longitudinal Study of Swedish Conscripts*. The Lancet, vol. 330(8574), s. 1483–1486. DOI: 10.1016/s0140-6736(87)92620-1.
- Arseneault, Louise et al. (2002) *Cannabis Use in Adolescence and Risk for Adult Psychosis: Longitudinal Prospective Study*. BMJ vol. 325(7374) s. 1212–1213. DOI: 10.1136/bmj.325.7374.1212
- Badowski, S, och Graeme S. (2020) *Cannabis Use during Pregnancy and Postpartum*. Canadian Family Physician, vol. 66(2), s. 98–103. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7021337/>
- Barker, D J et al. (1993) *Type 2 (non-insulin-dependent) diabetes mellitus, hypertension and hyperlipidaemia (syndrome X): relation to reduced fetal growth*. Diabetologia. vol. 36(1) s. 62-67. DOI:10.1007/BF00399095
- Bayrampour, H. et al. (2019) *Women's perspectives about cannabis use during pregnancy and the postpartum period: An integrative review*. Preventive medicine. vol. 119 s.17–23. DOI: 10.1016/j.ypmed.2018.12.002
- Bejerot, S. och Glans, M. (2021.). *Fördelar och nackdelar med en legalisering av cannabis i Sverige*. Läkartidningen. vol. 118 s. 201-212. URL: <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/klinisk-oversikt/2021/01/fordelar-och-nackdelar-med-en-legalisering-av-cannabis-i-sverige/>
- Bolhuis, K. et al. (2018) *Maternal and paternal cannabis use during pregnancy and the risk of psychotic-like experiences in the offspring*. Schizophrenia research. vol. 202, s.322–327. DOI: doi:10.1016/j.schres.2018.06.067
- Canadian Cannabis Survey (2023)*. URL: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/research-data/canadian-cannabis-survey-2023-summary.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (2021). *Mental Health*. URL: <https://www.cdc.gov/marijuana/health-effects/mental-health.html>
- Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2023). *CAN:s nationella skolundersökning 2023*. URL: <https://www.can.se/publikationer/cans-nationella-skolundersokning-2023/>
- Cettour-Rose, P et al. (2005) *Redistribution of glucose from skeletal muscle to adipose tissue during catch-up fat: a link between catch-up growth and later metabolic syndrome*. Diabetes vol. 54,3 s.751-6. DOI: 10.2337/diabetes.54.3.751
- Collins, R. L. et al. (1998) *Simultaneous polydrug use among teens: prevalence and predictors*. Journal of substance abuse. vol, 10(3), s.233–253. DOI: 10.1016/s0899-3289(99)00007-3
- Corsi, Daniel J et al. (2020) *Maternal cannabis use in pregnancy and child neurodevelopmental outcomes*. Nature medicine. vol. 26(10) s.1536-1540. DOI:10.1038/s41591-020-1002-5
- Drugsmart. (2024) Cannabis.URL: <https://www.drugsmart.se/kunskap/cannabis>
- Drugsmart. (2024). Statistik. URL: <https://www.drugsmart.se/samhalle/statistik>

- D'Souza, D C, et al. (2004) *The Psychotomimetic Effects of Intravenous Delta-9-Tetrahydrocannabinol in Healthy Individuals: Implications for Psychosis*. *Neuropsychopharmacology*, vol. 29(8), s. 1558–1572. DOI: 10.1038/sj.npp.1300496.
- El Marroun, H, et al. (2009) *Intrauterine Cannabis Exposure Affects Fetal Growth Trajectories: The Generation R Study*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol 48(12), s. 1173–1181, DOI: 10.1097/chi.0b013e3181bfa8ee.
- Fem argument för att behålla restriktioner mot cannabis i Sverige*. (2024). Narkotikapolitiskt Center, s.0–10.
- Fergusson, D. M. och Boden, J. M. (2008) *Cannabis use and later life outcomes*. *Addiction* (Abingdon, England). vol.103(6), s. 969–976. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2008.02221.x
- Folkhälsomyndigheten (2023). *Narkotikaanvändningen i Sverige enligt befolkningsundersökningar*. URL: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/andts-anvandning-och-ohalsa/anvandning/narkotikabruket-och-utvecklingen/befolkningsundersokningar/#:~:text=Cannabis%20%C3%A4r%20den%20vanligaste%20drogen>
- Forte (2019). *Cannabis – harmlös rekreation eller farlig drog?* URL: <https://forte.se/artikel/cannabis-harmlös-rekreation-eller-farlig-drog/>
- Government of Canada (2024). *Poisonings of Children: Health Effects of Cannabis*. URL: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/health-effects/poisonings-children.html>
- Government of Canada (2022). *Canadian Cannabis Survey 2022: Summary*. URL: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/research-data/canadian-cannabis-survey-2022-summary.html>.
- Government of Canada (2019). *Thinking about using cannabis before or during pregnancy?* URL: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/health-effects/before-during-pregnancy.html>
- Hall, W. och Solowij, N. (1998). *Adverse effects of cannabis*. *The Lancet*, vol. 352(9140), s. 1611–1616. DOI:10.1016/s0140-6736(98)05021-1.
- Health Canada. (2023). *About Cannabis*. URL: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/about.html>
- Heine, S. (2020). *NPC reder ut: Barnkonventionen och narkotika*. Narkotikapolitiskt Center. URL: <https://narkotikapolitisktcenter.se/npc-reder-ut-barnkonventionen-och-narkotika/>
- Henquet, C., et al. (2008). *Gene-Environment Interplay between Cannabis and Psychosis*. *Schizophrenia Bulletin*, vol. 34(6), s. 1111–1121, DOI: 10.1093/schbul/sbn108.
- Horwood, L. J. et al. (2010) *Cannabis use and educational achievement: Findings from three Australasian cohort studies*. *Drug and alcohol dependence*. vol. 110 (3), s. 247–253. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2010.03.008
- Huestis, M A. (2002) *Cannabis (Marijuana) - Effects on Human Performance and Behavior*. *Forensic science review* vol.14(1-2) s. 15-60. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26256486/>
- Imtiaz, S, et al. (2023) *Effects of Cannabis Legalisation on Patterns of Cannabis Consumption among Adolescents in Ontario, Canada (2001–2019)*. *Drug and Alcohol Review*, vol 43(3) s. 764-774. DOI: 10.1111/dar.13786.
- Ipsos. (2020). *Only 25 Percent of Canadian Parents Who Consume Cannabis Edibles Are Storing Them Properly*. URL: <https://www.ipsos.com/en-ca/news-polls/Only-25-percent-Of-Canadian-Parents-Who-Consume-Cannabis-Edibles-Are-Storing-Them-Properly>
- Jacobus, J. och Tapert, S.F. (2014). *Effects of cannabis on the adolescent brain*. *Current pharmaceutical design*, vol. 20(13), s.2186–2193. DOI:10.2174/13816128113199990426.

- Jager, G. et al. (2010). *Cannabis Use and Memory Brain Function in Adolescent Boys: A Cross-Sectional Multicenter Functional Magnetic Resonance Imaging Study*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, vol, 49(6), s. 561-572. DOI:10.1016/j.jaac.2010.02.001.
- Kourgiantakis, T. et al. (2022). *Cannabis use among youth in Canada: a scoping review protocol*. BMJ Open, vol. 12(6). DOI: 10.1136/bmjopen-2022-061997.
- Kåberg, M. och Larsson, M. (2022). *Beroendemedicin*. 3:e upplagan. Studentlitteratur.
- Leech, S L. et al. (2006) *Predictors and correlates of high levels of depression and anxiety symptoms among children at age 10*. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry vol. 45(2) s.223-230. DOI: 10.1097/01.chi.0000184930.18552.4d
- Manrique-Garcia, E. et al. (2012) *Cannabis Use and Depression: A Longitudinal Study of a National Cohort of Swedish Conscripts*. BMC Psychiatry, vol. 12(112), DOI: 10.1186/1471-244x-12-112.
- McCarthy, C. (2018). *Secondhand marijuana smoke and kids*. Harvard Health Blog. URL: <https://www.health.harvard.edu/blog/secondhand-marijuana-smoke-and-kids-2018060514012>
- McGee, R., Williams, S., Poulton, R. and Moffitt, T. (2000). *A longitudinal study of cannabis use and mental health from adolescence to early adulthood*. S.491–503. URL: <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2000.9544912.x>.
- Myran, D.T., Tanuseputro, P., Auger, N., Konikoff, L., Talarico, R. and Finkelstein, Y. (2023). *Pediatric Hospitalizations for Unintentional Cannabis Poisonings and All-Cause Poisonings Associated With Edible Cannabis Product Legalization and Sales in Canada (2022)*. JAMA Health Forum. URL: <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2022.5041>
- National Institute on Drug Abuse. (2022). *Cannabis Potency Data*. URL: <https://nida.nih.gov/research/research-data-measures-resources/cannabis-potency-data>
- Nyheter.ki.se. (2016). *Cannabisbruk ökar risken för tidig död | Karolinska Institutet Nyheter*. URL: <https://nyheter.ki.se/cannabisbruk-okar-risken-for-tidig-dod>
- O'Loughlin, J. L. et al. (2019) *Parental Cannabis Use Is Associated with Cannabis Initiation and Use in Offspring*. The Journal of pediatrics. vol. 206 s.142-147. DOI: 10.1016/j.jpeds.2018.10.057
- Parents Opposed to Pot. (2018). *Stoned Parents from a Child's Perspective*. URL: <https://popot.org/2018/10/23/stoned-parents-childs-perspective/>
- Van, O. et al. (2002). *Cannabis Use and Psychosis: A Longitudinal Population-Based Study*. American Journal of Epidemiology, vol. 156(4) s. 319–327. DOI: 10.1093/aje/kwf043.
- Varner, M W., et al. (2014). *Association between Stillbirth and Illicit Drug Use and Smoking during Pregnancy*. Obstetrics & Gynecology, vol. 123(1), s. 113–125, DOI: 10.1097/AOG.0000000000000052
- Scheyer, A. F. et al. (2019) *Consequences of Perinatal Cannabis Exposure*. Trends in neurosciences (Regular ed.). vol. 42(12), s. 871–884. DOI: 10.1016/j.tins.2019.08.010
- Stuyt, Elizabeth. (2018) *The Problem with the Current High Potency THC Marijuana from the Perspective of an Addiction Psychiatrist*. Missouri medicine vol. 115(6) s. 482-486. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30643324/>
- The Spinoff. (2017). *My parents were stoners and that's why I don't want marijuana legalised*. URL: <https://thespinoff.co.nz/parenting/23-11-2017/my-parents-were-stoners-and-thats-why-i-dont-want-marijuana-legalised>
- Trezza, V et al. (2008). *Cannabis and the developing brain: Insights from behavior*. European Journal of Pharmacology, vol.585(2-3), s. 441–452. DOI:10.1016/j.ejphar.2008.01.058.

Unicef (n.d.). *Läs hela Barnkonventionen*. UNICEF Sverige. URL: <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten>

Varin, M. et al. (2023). *Trends in cannabis-related emergency department visits and hospitalizations among children aged 0–11 years in Canada from 2015 to 2021: spotlight on cannabis edibles*. BMC Public Health, Vol. 23(1). DOI: 10.1186/s12889-023-16987-9.

Vårdguiden. (2024). *Psykos och psykosjukdomar*. URL: <https://www.1177.se/sjukdomar-besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/psykos-och-vanforestallningar/psykos-och-psykosjukdomar/>

Wardell, D. (2022). *Correlates of Self-Reported Medicinal Cannabis Use for Physical Health, Mental Health, and Sleep-Related Conditions in a Population-Based Survey of Canadian Youth*. Journal of studies on alcohol and drugs vol. 83(4) s.528-536. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35838430/>

Wilson, S. och Rhee, S. H. (2022) *Causal effects of cannabis legalization on parents, parenting, and children: A systematic review*. Preventive medicine. vol. 156 DOI: 10.1016/j.ypmed.2022.106956

de Wit, C. C. et al. (2013) *Patterns of Catch-Up Growth*. The Journal of pediatrics. vol. 162 (2), s. 415–420. DOI: 10.1016/j.jpeds.2012.10.014

World Health Organisation (2016). *The health and social effects of nonmedical cannabis use*. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241510240>

Barnkonventionen är den enda av konventionerna om mänskliga rättigheter som omnämner narkotika. Artikel 33 är tydlig i att barn ska skyddas från olaglig användning av och handel med narkotika. Trots det saknar vi ett tydligt barnrättsperspektiv i den nationella och internationella narkotikadebatten.

Denna rapport beskriver hur barn påverkas av sina föräldrars förhållningssätt till cannabis – från graviditeten och genom barndomsåren – men även hur cannabisanvändning bland barn och unga kan påverka deras egen utveckling.

I rapporten görs även en jämförelse med Kanada, som legaliserade cannabis 2018, och där var fjärde förälder idag använder cannabis för så kallat "rekreationsbruk". Barn som växer upp med föräldrar som använder cannabis har högre risk att bli försummade, exponeras för rök och hamna i akut förgiftning – vilket visar på vikten av ett barnperspektiv då man utformar narkotikapolitiken.

Rapporten är skriven av Ida Crispian och Misrî Kasirga, kandidatstudenter i statsvetenskap vid Försvarshögskolan samt Linnéuniversitet, på uppdrag av NPC och barnorganisationen Junis.