

## NOTAT

2. maj 2005  
J.nr. 0-310-40/17/AMS

Center for Forebyggelse

# CANNABIS – den aktuelle viden om rusvirkninger, skadevirkninger og udbredelse.

### **Opsummering af cannabis' negative virkninger**

#### Akutte effekter (negative ruseffekter)

- Angst og panik, især hos uerfarne brugere.
- Forringet opmærksomhed, hukommelse og psykomotorisk præstation under rus.
- Øget ulykkesrisiko i trafikken under påvirkning. Risikoen forøges ved kombineret brug af cannabis og alkohol.
- Øget risiko for psykotiske symptomer hos sårbare personer.
- *Ikke* risiko for dødeligt forløbende forgiftninger

#### Virkninger af længerevarende forbrug

- Øget risiko for KOL ("rygerlunger") og sandsynligvis lungekræft
- Cannabis-afhængighed
- Forringelser af opmærksomhed og hukommelse og motorisk koordinering ved daglig brug. Har praktiske konsekvenser for funktionsevne mht. uddannelse, (komplekse) arbejdsopgaver, trafik.
- Efter et årelangt, intensivt forbrug varer den intellektuelle funktionsnedsættelse ved i nogen tid efter forbrugsstop, men ser ikke ud til at være permanent.

#### Mulige skadevirkninger (yderligere forskning er påkrævet)

- Øget risiko for kræftsygdom i mundhule, svælg, og øvre luftveje; leukæmi hos børn, hvis mødre har røget hash under graviditeten.
- Forringede uddannelses- og arbejdspræstationer, hvor komplicerede intellektuelle færdigheder kræves.
- Øget risiko for psykiske lidelser

### Grupper med særlig risiko for negative virkninger

- Unge, især socialt udsatte unge med ringe skoletrivsel, der starter et hashforbrug i de tidlige teenageår har en forøget risiko for afhængighed og for at bruge andre illegale stoffer.
- Gravide, der bruger cannabis under graviditeten og efter fødslen.
- Personer med lungesygdomme (astma, KOL), schizofreni eller andre misbrugsproblemer risikerer forværring af disse sygdomme ved brug af cannabis.

### Udbredelsen i Danmark

- Cannabis bruges typisk eksperimentelt i ungdomsårene – maximum ses blandt de 16-19-årige, hvor 23% har brugt cannabis indenfor det sidste år.
- Der har været en klar øgning i udbredelsen fra 1994-2000. Stigningen har været del af et generelt øget rusmiddelforbrug blandt unge. Siden 2000 er forbruget stabiliseret. I europæisk sammenhæng ligger danske unge i en midterposition mht. hashforbrug.
- Forbrug er mere udbredt blandt mænd end blandt kvinder.
- Forbrug hos personer over 30 år er mindre udbredt og ses især blandt personer udenfor arbejdsmarkedet.
- Flere og flere søger behandling for et hashmisbrug - 31% af de nytilkomne i behandling i 2003 har hash som primært misbrugsproblem.

## 1. **Hvad er cannabis/ hash**

Marihuana (pot), skunk, hash og hasholie er produkter, der alle udvindes af hampeplanten *Cannabis Sativa*. Det vigtigste berusende stof i cannabis er THC (delta-9-tetrahydrocannabinol), men der er mindst 60 varianter af denne type kemisk forbindelse i cannabis.<sup>1</sup> Indholdet af THC varierer i de forskellige produkter, og der er de senere år udviklet produkter med højere koncentrationer, baseret på indendørs dyrkede planter. Marihuana er det mildeste (gennemsnitligt indhold af THC mellem 0,5-5%), hasholie det stærkeste (gennemsnitligt indhold af THC mellem 15-50%). Mest almindeligt i Danmark er hash, der kan have en koncentration fra 2-20%, og der har ikke kunnet konstateres nogen almen øgning af styrken. Gennem planteforædling og specialdyrkning er der opnået tilsvarende styrke i produktet skunk eller "Nether-weed". Endelig har man i forskningmæssigt øjemed fremstillet syntetiske cannabinoider, som er flere gange mere potente.

Cannabis kan indtages gennem munden eller ved rygning. Det er mest almindeligt at ryge stoffet, da rygning giver hurtigst og bedst styret rusvirkning.

Forskningen har indenfor de seneste 10-15 år givet en stadigt bedre viden om cannabis' (og andre rusmidlers) virkningsmekanismer i centralnervesystemet. Man ved nu, at cannabis først og fremmest virker på de områder i hjernen, der

spiller en rolle for følelseslivet, for hukommelse og indlæring og for koordination af muskelbevægelser. Det er imidlertid væsentligt at skelne mellem virkningerne af den enkelte rus, et lejlighedsvist forbrug, og virkningerne af et jævnlige, vedvarende forbrug.

## **2. Akutte virkninger ( rus og skader)**

Cannabisrusen varer typisk i ca. 3 timer, men det afhænger selvfølgelig af dosis. Rusvirkningen af cannabis er opstemthed (eufori) og afslappethed, ændringer i oplevelsesmåde, sansning og af tidsfornemmelsen. I sociale sammenhænge kan hashrusen give smittende latteranfald ("grineflip") og snakkesalighed, men rusen kan også omvendt give en indadvendt væremåde.

Rusen medfører *hæmning af korttidshukommelse og opmærksomhed, motoriske færdigheder og reaktionstid*. Det følger heraf, at cannabisrus forringer indlæring. Det betyder også, at den berusede er uegnet til at føre motorkøretøj og udføre andre komplicerede opgaver. I forsøg er der påvist en nedsat evne til at udføre meget komplicerede handlinger efter en enkelt hashrus i op til 24 timer. Samtidig indtagelse af alkohol forstærker disse virkninger.

Cannabisrusen kan utilsigtet give *angst- og panikreaktioner*, som er ubehagelige, men forbigående. Dette sker oftest for uerfarne brugere eller ved særligt store doser. I meget store doser kan cannabis fremkalde forbigående psykotiske reaktioner (se også afsnit 3).

Under rusen forøges pulsen med 20-50%, og der sker ændringer i blodtrykket. Disse ændringer indebærer ikke større risiko for raske personer, men *gør cannabisindtagelse risikabel for personer med forhøjet blodtryk og hjerte-/karsygdomme*.

Cannabis er relativt ugiftigt, dødsfald på grund af akut forgiftning forekommer *ikke*.

Den væsentligste risiko ved cannabisrusen for i øvrigt raske mennesker er således, at *cannabispåvirkning indebærer en risiko i trafikken og ved alle andre aktiviteter, der kræver årvågenhed og hurtig reaktionsevne*, således som det også kendes fra alkoholrusen.

## **3. Virkninger ved jævnlige, vedvarende brug**

Den jævnlige, vedvarende brug indebærer en række sundhedsrisici, som ikke alle er fuldt klarlagte. Det er bl.a. ikke klarlagt, hvornår et forbrug er så intensivt, at det giver større sundhedsmæssige risici end den akutte rus (jvf. genstandsgrænserne for alkoholbrug).

### **Luftvejene**

Rygning af cannabis er en belastning for luftvejene, der mindst er af samme omfang som tobaksrygning. Det er beregnet, at 3-4 marihuanacigaretter dagligt har den samme skadelige indflydelse på lungerne som 20 stk. cigaretter dag-

ligt<sup>2</sup>, men der knytter sig væsentlige usikkerheder til disse beregninger, som må betragtes som et skøn. Cannabisrygere har imidlertid en øget risiko for *KOL* ("rygerlunger") og sandsynligvis lungekræft.

Risikoen for skader på luftveje forøges hos personer, der både ryger tobak og cannabis, hvad der i praksis er tilfældet for de fleste cannabisbrugere.

### Forplantning og graviditet

På baggrund af dyreforsøg er der rejst hypoteser om, at jævnlig brug af cannabis nedsætter frugtbarheden hos både mænd og kvinder. Der savnes imidlertid forskning for at afklare dette.

Det er heller ikke afklaret, om moderens jævnlige brug af cannabis under graviditet, har betydning for barnets fødselsvægt og udvikling efter fødslen. Men et intensivt hashforbrug hos gravide påvirker fostret/den nyfødte, og abstinenssymptomer hos det nyfødte barn forekommer i form af uro, irritabilitet med sitren, muskeltrækninger, urolig søvn og forstyrret søvnrytme. Cannabis går over i modermælken, hvor det koncentrerer, så koncentrationen i modermælk er ca. 8 gange større end i blod. Konsekvenserne for barnet er ikke afklarede, men ammende kvinder bør ikke bruge cannabis.

I en dansk undersøgelse<sup>3</sup> har man fulgt 84 hashrygende kvinder gennem graviditet og fødsel og sammenlignet med en lignende gruppe uden hashbrug. Undersøgelsen konkluderer, at hashrygning ikke isoleret gav målelige skader og problemer mht. graviditet, fosterudvikling, fødsel og barnets udvikling efter fødslen. Men hashrygning hos gravide var tegn på dårlige sociale kår samt et øget forbrug af tobak, alkohol og andre rusmidler, som tilsammen indebærer en række sundhedsmæssige risici for fosteret/barnets udvikling.

### Cellulære effekter og immunsystemet

På baggrund af dyrestudier er der mistanke om, at jævnlig brug af cannabis nedsætter immunsystemets funktion. Der er dog endnu ikke tilstrækkelig dokumentation for at af- eller bekræfte denne hypotese.

### Effekter på tænkning, hukommelse, forståelse

*Den intellektuelle og praktiske funktionsevne vil være konstant nedsat ved daglig brug.* Det er derfor indlysende, at et dagligt cannabisforbrug er uforeneligt med indlæring, uddannelse, de fleste typer af arbejdsopgaver, samt færdsel i motorkøretøj.

Det er også påvist, at et årelangt, intensiv brug af cannabis medfører en forringelse af hukommelse, opmærksomhed samt organisering og integrering af kompleks information. Forringelsen er større, jo længere forbruget har varet. De beskrevne funktioner forbedres gradvist ved ophør, og ifølge nyere studier ser det ud til, at der sker en normalisering af funktionsevnen ved fortsat afholdenhed fra cannabis. Men et langvarigt intensivt brug af cannabis vil oftest ha-

ve hæmmet personens udvikling mht. uddannelse og arbejde og på den måde have langtrækkende konsekvenser.<sup>4</sup>

### Cannabis og psykiske lidelser

Sammenhængen mellem cannabisbrug og psykiske lidelser, især psykoser, er omdiskuteret og kompliceret. Brug af cannabis er mere udbredt blandt psykiatriske patienter end i normalbefolkningen, og intensivt cannabisbrug kan resultere i symptomer på psykose. Om denne sammenhæng findes, fordi cannabis udløser psykoser eller fordi flere psykisk sårbare bruger cannabis (i et forsøg på selvmedicinering er et meget omdiskuteret spørgsmål.

Intensivt brug af cannabis kan i sjældne tilfælde kan fremkalde *forbigående psykotiske symptomer* hos personer uden kendt disposition for psykisk sygdom. En sådan forgiftningspsykose vil klinge i løbet af en uges tid.

Det er desuden dokumenteret, at brug af cannabis kan *fremprovokere og forværre symptomerne* hos personer med (disposition for) schizofreni el. lign. psykisk sygdom.<sup>5</sup>

Det ser ud til, at cannabisbrug (og de psykosociale konsekvenser af brugen) i sig selv øger risikoen for psykisk sygdom<sup>6</sup>. Dette gælder for (start og symptomer ved) schizofreni, og måske også for depression og angst.

### Afhængighed

Hash er afhængighedsskabende i moderat grad. Regelmæssig indtagelse af cannabis giver hurtigt tilvænning, så der skal en større dosis til for at opnå virkning. Tolerans udvikles normalt efter en uges daglig indtagelse, men kan også udvikles efter mere sporadisk indtagelse, fx. én gang om ugen i et par måneder

Abstinenssymptomer forudsætter udvikling af tolerans og vil i øvrigt afhænge af forbrugets sværhedsgrad. Abstinenssymptomerne er oftest søvnløshed, rastløshed, irritabilitet og lette depressioner. De klinger af i løbet af et par uger, men kan i let grad ses i måneder efter sidste indtagelse. Abstinenssymptomer er normalt moderate og ikke (farmakologisk) behandlingskrævende.

Cannabis er afhængighedsskabende, men i mindre grad end nikotin, kokain og heroin.

### **4. Særligt sårbare grupper**

Som konsekvens af de negative virkninger, der knytter sig til brug af cannabis, må følgende grupper vurderes som særligt udsatte i relation til brug af stoffet:

- Unge, især socialt udsatte unge med ringe skoletrivsel, der starter et hashforbrug i de tidlige teenageår har en forøget risiko for afhængighed og for at bruge andre illegale stoffer. Vedvarende hashbrug hos unge indbærer i særlig grad risiko for at kompromittere den personlige og sociale udvikling.

- Personer med lungesygdomme (astma, bronkitis og emfysem), schizofreni eller misbrugsproblemer risikerer forværring af disse lidelser ved brug af cannabis.
- Fostret og det nyfødte barn er sårbart, hvorfor gravide og nybagte mødre ikke bør bruge cannabis.

Det er paradoksalt nok netop blandt unge og blandt marginaliserede voksne, cannabis har den største udbredelse, jf. afsnit 7.

## **6. Cannabis/THC som lægemiddel**

Brugen af cannabis/THC som lægemiddel må vurderes adskilt fra brugen af cannabis som rusmiddel. Der har de senere år været en fornyet interesse for cannabis/THC's anvendelse til medicinske formål. Der er både tale om cannabisplante-produkter og om syntetisk fremstillede THC-præparater (fx. Marinol), der ikke har de bivirkninger, der følger af rygning.

Sundhedsstyrelsen har tilkendegivet, at man ud fra en sundhedsfaglig vurdering finder det forsvarligt, at læger kan ordinere cannabis/THC til patienter med visse alvorlige sygdomme, og at der ikke er farmakologiske eller lovmæssige hindringer for at udvikle lægemidler af cannabis.<sup>7</sup>

Der er ikke aktuelt nogen cannabis/THC-præparater, der har markedsføringstilladelse i Danmark, men Lægemiddelstyrelsen kan give udleveringstilladelse i enkelttilfælde efter ansøgning fra behandlende læge. Der gives pt. udleveringstilladelse til brug af Marinol som kvalmestillende og appetitstimulerende middel til patienter med aids eller cancer, og til behandling af neurogene smerter ved dissemineret sklerose, hvis mere konventionelle midler ikke har virket. Lægemiddelstyrelsens vurdering af indikationer beror på den kliniske dokumentation af effekt.<sup>8</sup>

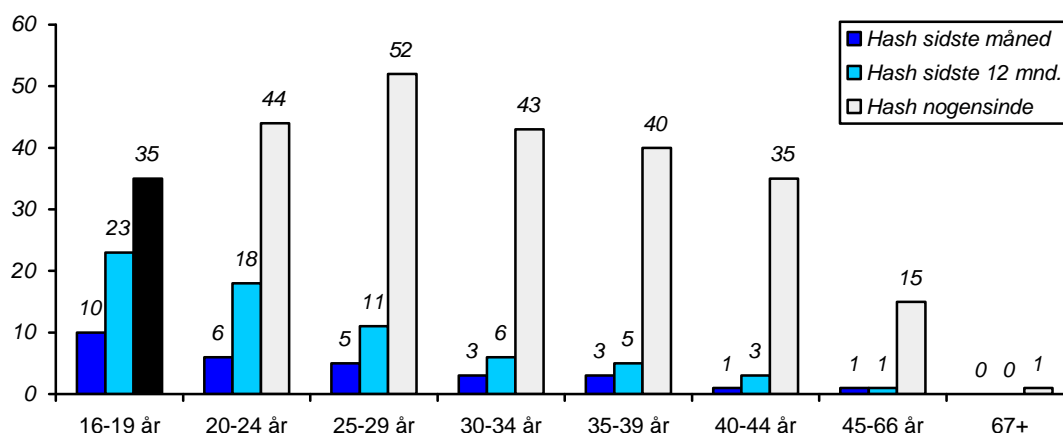
## **7. Udbredelse og forbrugsmønstre**

Forbruget af cannabis i den danske befolkning har været stigende i sidste halvdel af 1990'erne og efter 2000 stagnerende på et historisk set højt niveau. Det ses af flere skoleundersøgelser, undersøgelser af de 16-20-åriges og undersøgelser af voksenbefolkningens erfaringer med hash. Aktuelt har 2% af alle voksne (16 år og opefter) brugt hash indenfor den *sidste måned*, 5% har brugt hash indenfor det *sidste år*.

### **Brug af cannabis er et ungdomsfænomen**

Cannabis som rusmiddel bruges først og fremmest af de unge, og for flertallet er brugen et forbigående fænomen. Sådan har det været, siden brugen af cannabis bredte sig i slutningen af 1960'erne. Tal fra Statens Institut for Folkesundheds store undersøgelse af voksenbefolkningens sundhed og sygelighed (SUSY- 2000) viser (igen) dette mønster.

**Figur 1. Procentdel, der har brugt hash i forskellige aldersgrupper. Fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000. Statens Institut for Folkesundhed (antal svarpersoner 14.278)**



Den *aktuelle* brug af cannabis er størst i aldersgruppen 16-19 år, hvoraf 23% har røget hash indenfor det seneste år, og 10% den seneste måned. Da andelen af jævnligt eller dagligt brugende skal findes indenfor gruppen, der har brugt cannabis sidste måned, er disse 10% et absolut maksimumstal for, hvor mange der kan være jævnlige brugere. Seneste undersøgelse blandt de 16-20-årige viser, at 25% af dem, der havde brugt cannabis sidste måned, havde brugt det 1 gang om ugen eller mere.<sup>9</sup>

Aldersforskellen er langt mere markant end forskellene mellem forskellige erhvervsgrupper. Det aktuelle forbrug (seneste 12 mnd.) er dobbelt så stort blandt de 16-30-årige sammenlignet med de 31-50-årige i alle erhvervsgrupper. Der er ikke markante forskelle på andelen i forskellige erhvervsgrupper blandt de 16-30-årige, hvor det typisk er 15-20%, der har brugt hash det seneste år; kun blandt funktionærer og langtidssyge er andelen af forbrugere mindre (hhv. 8 og 9%). Blandt de 31-50-årige har 10% blandt de arbejdsløse rapporteret et aktuelt forbrug af hash, det er en større andel end i andre erhvervsgrupper, der ligger på 2-6%.

Der er markante *kønnsforskelle* i brugen af hash. Ca. ½ gang flere mænd end kvinder har brugt hash, uanset alder.

### Stigning i forbruget

Da forbruget af cannabis toppe i ungdomsårene, er det mest relevant at sammenligne udviklingen for de yngre aldersgrupper. Stigningen i forbruget ses som nævnt både blandt skoleelever og yngre voksne:

- Blandt de 16-44-årige er andelen, der har brugt hash indenfor det *sidste år* steget fra 7% til 10%, mens der for brug *sidste måned* ses en fordobling (fra 2% til 4%). Stigningerne er sket mellem 1994 og 2000.<sup>10</sup>
- Blandt de 15-16-årige er andelen, der har brugt hash *nogensinde* steget fra 17% til 23%, og andelen, der har brugt hash indenfor den *sidste måned*, er

steget fra 6% til 8%. Stigningerne er sket mellem 1995 og 1999, mens der har været stagnation fra 1999-2003.<sup>11</sup>

### Sammenhæng i brug af forskellige rusmidler

Det stigende forbrug af hash skal ses i lyset af, at danske unge samtidig har det højeste alkoholforbrug i Europa. Hvad angår hashforbruget, ligger danske 15-16-årige i en midterposition i Europa. Også skoleelevers/ynge voksnes prøvning af andre illegale stoffer er steget. *Stigningen i hashforbruget er således del af et generelt øget rusmiddelforbrug blandt danske unge.*

Der er i mange undersøgelser, både danske og udenlandske, påvist sammenhæng i brug af forskellige rusmidler. Den bedst dokumenterede risikofaktor for brug af hash og andre illegale stoffer er således brug af alkohol og tobak. En tidlig alkoholdebut øger risikoen for senere brug af både hash og andre illegale rusmidler.<sup>12</sup>

Tilsvarende øger brug af hash risikoen for brug af andre illegale stoffer.<sup>13</sup> Det skal dog understreges, at hovedparten af dem, der prøver hash, *ikk*går videre til andre stoffer. Når hashbrug øger sandsynligheden for brug af hårdere stoffer er det sandsynligvis fordi, hashbrugerne sætter sig i en situation, hvor tilgængeligheden af andre stoffer øges, og de personlige og sociale tilskyndelser til at prøve dem forstærkes. Et nyt tvillingestudie fra Australien viser, at den ”døråbner”-effekt, hash har overfor andre illegale stoffer, ikke kan forklares med genetiske faktorer, eller med fælles miljøfaktorer for hashrygere.<sup>14</sup>

Udover brug af tobak og alkohol er det også påvist, at forældres, søskende og venners forhold til rusmidler indvirker på den unges forbrug. Rollemodeller og normer mht. rusmiddelbrug fra betydningsfulde, nære personer spiller en væsentlig rolle for den enkelte unges rusmiddeladfærd.<sup>15</sup>

### Brug og misbrug

Flertallet af de unge, der prøver hash, bliver ikke vedvarende brugere, eller misbrugere. Figur 1 viser klart, at hashbrugen for de fleste ligger mere end en måned eller et år tilbage. Det gælder i alle aldersgrupper og kan tages som udtryk for, at hashbrug for flertallet har eksperimentel karakter.

Men nogle udvikler et mere vanemæssigt forbrug, eller misbrug. I USA og Australien, hvor brug af cannabis blandt unge er mere udbredt end i Europa, anslås det, at omkring 10% af dem, der prøver cannabis bliver daglige brugere (i hvert fald i en periode), mens 20-30% bruger stoffet ugentligt (i en periode).<sup>16</sup> Omregnet til et dansk skøn, vil det svare til, at der af en årgang 9.klasses-elever vil ca. 1500 på et tidspunkt få et dagligt hashforbrug, og 3-4.500 et ugentligt.

Spørgsmålet om, hvad der betinger udviklingen fra brug til misbrug er kompliceret og der findes mange teorier om dette. Faktorer, der på baggrund af den foreliggende viden må vurderes som centrale for udviklingen af et misbrug, er:



- Belastende opvækstvilkår (lav socio-økonomisk status, ustabile familierelationer, psykisk sygdom/misbrugsproblemer i familien).
- Svag personlig kompetence (ringe udvikling af handleevne og selvværd).
- Afvigende (for tidligt, for meget, forkert) brug af ”almindelige” rusmidler.<sup>17</sup>

### Hashmisbrugere i behandling

Ifølge Sundhedsstyrelsens behandlingsregister var der i løbet af år 2003 godt 12.000 personer i behandling på institutioner for stofmisbrugere. 17% af disse, godt 1700 personer, havde hash som primært misbrugsproblem. Det er især blandt de nytilkomne i behandlingssystemet, og blandt de yngste behandlingssøgende, hashmisbruget er hovedproblemet – 31% af de nytilkomne i år 2003 og 46% af de 18-24-årige, der søgte behandling, havde hash som hovedstof<sup>18</sup>. Desuden havde en stor del af klienterne med andet hovedstof også et hashmisbrug. Set i forhold til tidligere år, er antallet af hashmisbrugere i behandling stigende, både absolut og relativt. Hashproblemer spiller således en stor rolle i stofmisbrugsbehandlingen. Antallet af hashmisbrugere i behandling må dog antages at være væsentligt mindre end det reelle behandlingsbehov.

---

<sup>1</sup> WHO: Cannabis: a health perspective and research agenda. 1998

<sup>2</sup> Heather Ashton C: Pharmacology and effects of cannabis: a brief review. *British Journal of Psychiatry*; 178: 01-6. 2001

<sup>3</sup> Balle J, Olofsson MJ, Hilden J: Cannabis og graviditet. *Ugeskrift for Læger*; 161/36: 5024-8. 1999

<sup>4</sup> Pope HG, Gruber AJ, Hudson JI, Huestis MA, Yourgelun-Todd D. Neuropsychological performance in long-term cannabis users.

<sup>5</sup> Johns A: Psychiatric effects of cannabis. *British Journal of Psychiatry*; 178: 116-22. 2001

<sup>6</sup> Ray JM, Tennant CC. Cannabis and mental health. More evidence establishes clear link between cannabis use and psychiatric illness. *British Medical Journal*; 325: 1183-4. 2002

<sup>7</sup> Sundhedsstyrelsens notat af 13.6.1997 (j.nr. 4415-59-1997)

<sup>8</sup> Indikation. Nyhedsbrev fra Lægemiddelstyrelsen. 10.4.2003

<sup>9</sup> Data fra MULD-undersøgelse 2003. Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen, ikke pub.

<sup>10</sup> Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 1994 og 2000. Statens Institut for Folkesundhed.

<sup>11</sup> Hibell B et al. The ESPAD Report (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) 2003. CAN og Europarådet. Stockholm 2004.

<sup>12</sup> Sabroe S, Fonager K. Unges erfaringer med rusmidler i 2003 og udviklingen siden 1995. FADL's Forlag. København 2004.

<sup>13</sup> Fergusson D, Horwood LJ. Does cannabis use encourage other forms of illicit drug use. *Addiction* 2000; 95:505-20..

<sup>14</sup> Lynskey MT. Escalation of drug use in early-onset cannabis users vs co-twin controls. *JAMA*; 289/4: 427-33. 2003

<sup>15</sup> Unges livsstil og dagligdag 2000 – forbrug af tobak, alkohol og stoffer. Kræftens bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen. 2002

<sup>16</sup> Hall W, Solowij N Adverse effects of cannabis. *Lancet*; 352:1611-16.1998

---

<sup>17</sup> Peter Ege: årsager til misbrug hos unge – og lidt om forebyggelse. I Unge og stoffer, Sundhedsstyrelsen 2000.

<sup>18</sup> Stofmisbrugere i behandling 2003. Nye tal fra Sundhedsstyrelsen 2004:7

Unge stofmisbrugere i behandling 1996-2003. Nye tal fra Sundhedsstyrelsen 2005:3