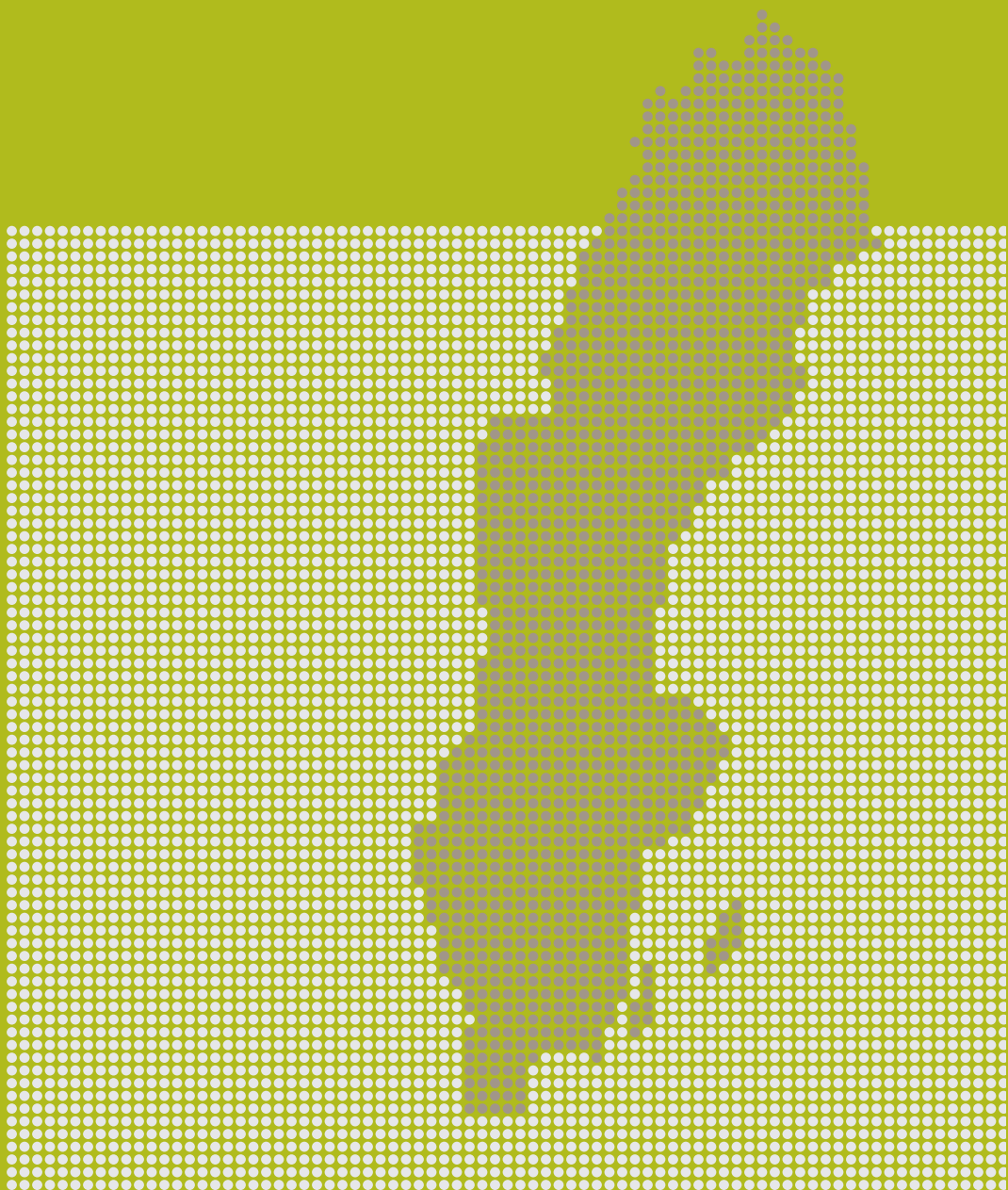


Drogutvecklingen i Sverige 2017
CAN rapport 164



Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN
ISSN: 0283-1198
URN:NBN:se:can-2017-3 (pdf)

Drogutvecklingen i Sverige 2017



Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

Rapport 164

Stockholm 2017

Förord

Sedan 1970-talets början har CAN producerat rapporter som beskriver drogutvecklingen i Sverige. Publikationerna, som bygger på en rad olika uppgifter av huvudsakligen statistisk karaktär, är de mest heltäckande sammanställningarna över drogutvecklingen i landet. Det huvudsakliga syftet är att beskriva konsumtionstrenderna för alkohol, narkotika, sniffning, dopning och tobak.

Den senaste utgåvan i denna serie var *Drogutvecklingen i Sverige 2014*, vilket innebär att det varit ett uppehåll i utgivningen på ett par år. CAN planerar att även framgent regelbundet ge ut rapporter, men med några års mellanrum. Under mellanåren kommer det att publiceras kortversioner som bygger på uppdaterade sammanfattningar av ovan nämnda rapportserie.

Den rapport du nu håller i din hand är en sådan kortversion. I samband med denna utgåva presenteras också en tabellbilaga med statistik i Excel-format på CAN:s hemsida. Detta innebär att besökare fritt kan hämta de data man är intresserad av att använda.

Tony Nilsson har ansvarat för kapitlet om alkoholutvecklingen. Ulf Guttormsson har skrivit kapitlen om narkotika, sniffning och dopning medan Clara Henriksson ansvarat för tobakskapitlet. Britta Grönlund har stått för korrekturläsning samt layout och sättning. Janet Holmén har översatt merparten av rapporten och tabellbilagan från svenska till engelska.

I rapporten redovisas – förutom statistik framtagen av CAN – uppgifter inhämtade från ett flertal myndigheter, institutioner, organisationer och företag, bl.a. Brottsförebyggande rådet, Finansdepartementet, Folkhälsomyndigheten, Polismyndigheten, Socialstyrelsen, Statistiska centralbyrån, Trafikverket, Transportstyrelsen och Tullverket.

Stockholm i mars 2017

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

Håkan Leifman

Direktör

Innehåll

Sammanfattning	5
Alkoholutvecklingen.....	9
Tillgänglighet.....	9
Konsumtion	10
Skador	13
Internationell jämförelse.....	17
Narkotikautvecklingen.....	18
Internationell jämförelse.....	23
Snifningsutvecklingen.....	26
Internationell jämförelse.....	27
Dopningsutvecklingen.....	29
Internationell jämförelse.....	31
Tobaksutvecklingen.....	32
Tillgänglighet.....	32
Konsumtion	33
Skador	40
Internationell jämförelse.....	42
Referenser.....	43

Diagram

1.	Antal serveringstillstånd vid årets slut med tillstånd att servera alkohol till allmänheten och slutna sällskap. 1977–2015.	10
2.	Alkoholkonsumtionens olika delmängder i Sverige i liter alkohol 100 % per invånare 15 år och äldre. 2001–2015.....	11
3.	Den beräknade genomsnittliga årskonsumtionen mätt i liter alkohol 100 % i årskurs 9 och gymnasiet år 2, efter kön. (1977–1989 avser skattade värden). 1977–2016.....	13
4.	Antal slutenvårdstillfällen, antal vårdade personer och antal vårdade personer för första gången sedan 1987 i slutenvård med alkoholrelaterad bi- eller huvuddiagnos. 1987–2015.	15
5.	Antal alkoholrelaterade dödsfall (underliggande el. bidragande dödsorsak) fördelat på kön. Åldersstandardiserade dödsfall per 100 000 invånare. 1969–2015.....	16
6.	Gatuprisutvecklingen KPI-justerad i 2015 års penningvärde för hasch, marijuana, amfetamin, kokain och brunt heroin. 1988–2015.	19
7.	Andelen elever i årskurs 9 och gymnasiet år 2 samt andelen mönstrande som uppgett att de någon gång provat narkotika. 1971–2016.	20
8.	Andelen personer under 30 år misstänkta för narkotikabrott, vårdade i slutenvård med narkotikarelaterad huvuddiagnos respektive avlidna i narkotikarelaterade dödsfall. 1987–2015.....	22
9.	Andelen elever som använt cannabis senaste 30 dagarna i Sverige, övriga Norden, övriga ESPAD samt i ESPAD totalt. 1995–2015.....	24
10.	Andelen elever i årskurs 9 och gymnasiet år 2 som uppgett att de sniffat någon gång. 1971–2016.	27
11.	Andelen personer misstänkta för brott mot lagen om förbud av vissa dopningsmedel, fördelat efter ålder. 1993–2015.	30
12.	Andelen rökare i befolkningen (16–84 år) fördelat på kön. Daglig rökning 1980–2013 samt rökning totalt (daglig plus då och då) 1988–2013.	34
13.	Andelen elever i årskurs 9 och gymnasiet år 2 som uppgett att de röker dagligen/nästan dagligen samt andelen dagligrökare i befolkningen 16–84 år. 2000–2016.....	36
14.	Försäljningen av cigaretter (st) respektive andra tobaksvaror för rökning (cigarrer/cigariller och röktoke) och snus i gram per person 15 år och äldre. 1970–2015.....	37
15.	Andelen elever i årskurs 9 och gymnasiet år 2 som uppgett att de snusar dagligen/nästan dagligen samt andelen dagligsnusare i befolkningen 16–84 år. 2000–2016.....	39
16.	Antal döda i lungcancer per 100 000 invånare. Åldersstandardiserat. 1955–2015.	41

Sammanfattning

Den totala alkoholkonsumtionen i befolkningen i Sverige har minskat sedan mitten av 00-talet. Bland tonåringar är dagens konsumtionsnivåer historiskt låga. Män dricker mer alkohol än kvinnor men över tid har skillnaden mellan mäns och kvinnors självrapporterade alkoholkonsumtion minskat. Andelen i befolkningen som provat narkotika har varit relativt oförändrad under 00-talet, efter en uppgång under föregående årtionde. Dock finns tecken på att användningen blivit något mera intensiv bland yngre vuxna och de indikationer som speglar allvarligare former av narkotikaanvändning pekar på en försämrad situation. Användning av snifffnings- och dopningsmedel är relativt sällsynta fenomen i Sverige och inga större förändringar har iakttagits under 00-talet. Tobakskonsumtionen har minskat i Sverige under 00-talet.

Alkoholutvecklingen

Tillgängligheten till alkohol har ökat över tid avseende antal serveringstillstånd och Systembolagsbutiker. När det gäller priset på alkohol så har det varierat över tid men ökat i detaljhandeln under de allra senaste åren. Tidsserien för alkoholens pris på servering är relativt kort, 2007–2014, men under denna period har såväl sprit som vin och starköl blivit dyrare.

Mellan toppåret 2004 och 2015 har den totala alkoholkonsumtionen minskat med ungefär 1,4 liter ren alkohol per person femton år och äldre. Dock är den totala konsumtionen 2015 ungefär 0,4 liter högre än vad den var 2001. Män dricker mer alkohol än kvinnor men över tid har skillnaden mellan mäns och kvinnors självrapporterade alkoholkonsumtion minskat. Skolungdomars (årskurs 9) alkoholkonsumtion ökade under 90-talet fram till början av 00-talet för pojkar och till mitten av 00-talet för flickorna. Därefter har det skett minskningar för båda könen. I årskurs 2 på gymnasiet finns konsumtionsdata att tillgå från 2004 och dessa data visar också på minskande konsumtion bland både pojkar och flickor sedan mitten av 00-talet.

Alkoholrelaterade DALYs har totalt sett minskat i Sverige under de senaste decennierna. Under senare år har nästan sex procent av den svenska befolkningen beräknats vara beroende av eller missbruka alkohol. I trafiken har, i snitt, nästan 19 procent av avlidna motorfordonsförare haft en otillåten alkoholhalt i blodet under den senaste tioårsperioden. Alkoholrelaterat våld (antal anmälda misshandelsfall utomhus där gärningspersonen var okänd) ökade

mellan 2000 och 2007 men därefter har antalet anmälningar minskat fram till och med 2015. Kvinnor respektive män som vårdats för alkoholrelaterade diagnoser ökade generellt sett mellan 2000 och 2012 för att därefter minska fram till och med 2015. Den alkoholrelaterade dödligheten ökade bland män och kvinnor under 1970-talet för att därefter minska kraftigt bland männen. Mäns dödlighet är betydligt lägre 2015 än i slutet av 70-talet. Sedan slutet av 70-talet fram till 2015 framträder dock tillfälliga uppgångar av männens dödlighet, till exempel i början av 90-talet och mitten av 00-talet. Sedan slutet av 00-talet minskade dock männens dödlighet generellt sett fram till och med 2013. Högre nivåer av alkoholrelaterad dödlighet uppträder bland männen 2014 och 2015 jämfört med 2013. Bland kvinnorna framträder inte samma tydliga förändringar över tid i alkoholrelaterad dödlighet. Man kan dock notera en tydlig uppgång under 70-talet, en gradvis ökning under 90-talet fram till mitten av 00-talet samt en viss nedgång under slutet av 00-talet fram till ungefär 2013. Under 2014 och 2015 var dock dödligheten bland kvinnor högre än vad den var 2013.

I jämförelse med andra europeiska länder är den totala alkoholkonsumtionen (15+) under Europasnittet (WHO 2014). Detsamma gäller bland annat andelen alkoholkonsumenter och intensivkonsumenter bland svenska skolungdomar i årskurs 9.

Narkotikautvecklingen

Andelen i befolkningen som provat narkotika har varit relativt oförändrad under 2000-talet, efter en uppgång under föregående årtionde. Dock finns tecken på att användningen blivit något mera intensiv bland yngre vuxna. År 2016 svarade 17 procent bland 18-åriga gymnasieelever att de provat narkotika någon gång, 13 procent hade använt senaste 12 månaderna och 3 procent hade använt narkotika 20 gånger eller mer. Jämfört med exempelvis Europa och USA är detta förhållandevis låga nivåer. I den senaste ESPAD-undersökningen från 2015 bland 16-åriga europeiska skolelever kom Sverige exempelvis på en sjätte plats från botten av totalt 35 europeiska länder vad det gällde cannabisanvändning senaste 30 dagarna.

Även den allvarliga narkotikakonsumtionen ökade under 1990-talet. Den mest problematiska narkotikaanvändningen är dock svårare att mäta än mer tillfällig användning, men enligt tillgängliga indikatorer som sjukhusstatistik, dödsorsaksstatistik och kriminalstatistik förefaller situationen ha försämrats ytterligare under 2000-talet. Jämför man med Europa pekar tillgänglig statistik på att andelen problematiska användare i Sverige tycks vara av genomsnittlig europeisk nivå samtidigt som dödligheten i Sverige ligger avsevärt högre än europagenomsnittet. Att göra denna typ av internationella jämförelser är dock vanskligt eftersom informationen inte är insamlad på ett likartat sätt i olika länder.

Snifningsutvecklingen

Det kan konstateras att användning av snifningsmedel i Sverige främst förekommer hos yngre tonåringar. Andelen som prövat sådana medel har minskat sedan millennieskiftet och uppgick till cirka 3 procent bland svenska skolungdomar 2016. Även i USA har det inträffat en nedgång vad gäller snifning och denna påbörjades redan under 1990-talets mitt. Enligt ESPAD-undersökningen bland 16-åriga skolelever i Europa har läget varit relativt stabilt på europainivå och Sverige intar i den undersökningen ett mittenläge.

Dopningsutvecklingen

Få svenskar har använt hormondopningsmedel som anabola androgena steroider. Enligt befolkningsundersökningar är det under en procent som gjort detta och främst handlar det om yngre och medelålders män. Användning av hormondopningsmedel utanför elitidrotten blev vanligare under 1990-talet och idag har det byggts upp en begränsad grupp användare av sådana medel där syftet inte är att vinna idrottsliga fördelar.

Tobaksutvecklingen

Till skillnad från många andra länder där tobakskonsumtionen i huvudsak omfattar cigarettrökning omfattar användningen av tobak i Sverige i huvudsak två tobaksprodukter: cigaretter och snus.

Gällande tillgängligheten till tobak visar uppgifter om realprisförändringar för tobak, från och med 2000-talets första år och framåt, att den ekonomiska tillgängligheten till tobak succesivt har minskat under 2000-talet. Sedan 2006 finns även uppgifter som pekar på att också den fysiska tillgängligheten till tobak, i form av antal försäljningsställen i relation till befolkningen, minskat.

Både försäljningsstatistik och konsumtionsvaneundersökningar som beskrivits i rapporten visar att tobakskonsumtionen minskat i Sverige under en lång tid. Främst är det den dagliga rökningen som minskat och nedgången har varit påtaglig både bland män och kvinnor men allra störst bland männen. Sedan 1990-talets mitt har dagligrökning därav varit något vanligare bland kvinnor än bland män i Sverige, vilket är ovanligt ur ett internationellt perspektiv.

Även sett till den sammanlagda andelen rökare avviker Sverige från internationella mönster med tydligt lägre nivåer av rökare än i övriga EU-länder. I den senaste nationella folkhälsoenkäten som Folkhälsomyndigheten genomförde (2016) uppgav cirka 8 procent av männen och 10 procent av kvinnorna i Sverige att de rökte på daglig basis.

I många andra länder ligger andelen tobaksanvändare alltså på högre nivåer bland männen än bland kvinnorna. Detta gäller emellertid också Sverige då också snusare räknas in i gruppen av tobakskonsumenter.

Snusningen har inte studerats lika kontinuerligt som rökningen i Sverige, men de uppgifter som finns indikerar att snusningen ökade under 1990-talet och att den ökat ytterligare något fram tills de år då snusningen började studeras mer regelbundet i befolkningen 2004. Därefter har snusningens omfattning legat på en förhållandevis stabil nivå. Både bland de män och bland de förhållandevis få kvinnor som använder snus i Sverige, gör de flesta av dem det på daglig basis. I 2016 års undersökning var omkring 18 procent av männen och 4 procent av kvinnorna i befolkningen dagligsnusare.

Även bland skolelever i årskurs 9 (den årskull som blir 16 år under undersökningsåret) har andelen tobakskonsumenter minskat under en lång tid och under 2000-talet har andelen niondeklassare som röker eller snusar halverats. Bland de två år äldre skoleleverna som deltar i den svenska skolundersökningen av elever i gymnasiet år 2 (elever som fyller 18 år under undersökningsåret) har tobaksanvändningen inte minskat i lika stor utsträckning som bland niondeklassarna. Under flera år efter att denna årskurs började studeras (2004) var andelen 18-åringar som använde tobak förhållandevis stabil, men i de senaste 5–6 årens undersökningar har andelen tobakskonsumenter minskat bland flickorna och även bland gymnasiepojkarna har nivån minskat i de två senaste undersökningarna.

Avslutningsvis kan sägas att tobakskonsumtionen i Sverige minskat påtagligt under de senaste decennierna. Antalet män som dör i lungcancer har också länge varit på nedåtgående, men på uppåtgående bland kvinnorna i Sverige. De senaste uppgifterna visar dock att något färre kvinnor dog i lungcancer 2015 än året innan och förhoppningsvis kan kulmen ha nåtts även bland dem. Fortfarande står tobakskonsumtionen dock för en väsentlig del av sjukdoms-
bördan i landet. Vid den senaste jämförelsen stod tobak för omkring 8 procent av sjukdoms-
bördan i landet, vilket var mer än dubbelt så mycket som den sjukdoms-
börda som orsakades av alkohol och narkotika.

Alkoholutvecklingen

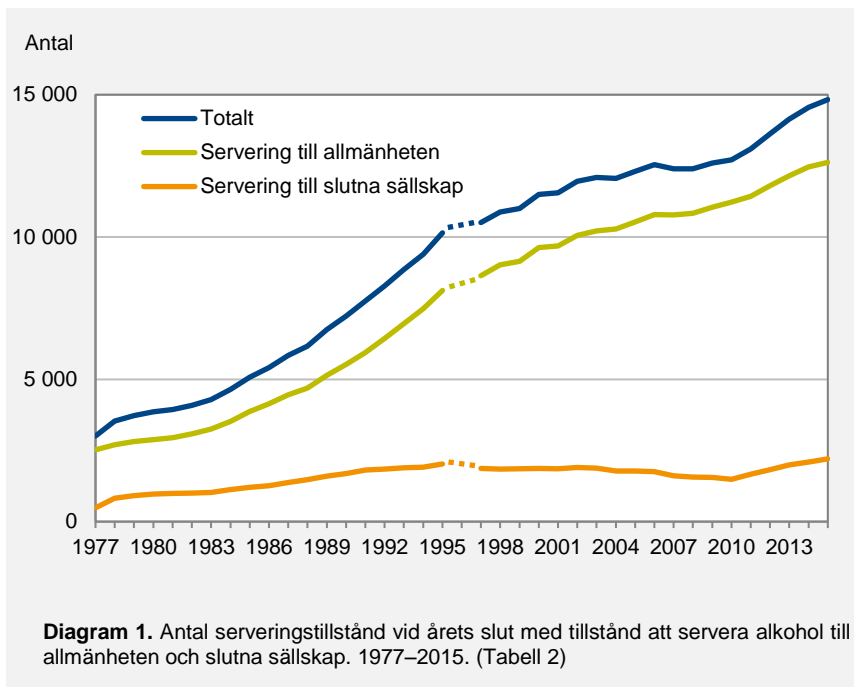
I det här avsnittet beskrivs kortfattat alkoholutvecklingen över tid. För att kunna göra detta används flera olika statistikkällor. Statistikunderlaget består av både långa och korta tidsserier samt uppgifter av mer tillfällig karaktär. Kombinationen av olika statistikkällor används för att skapa en så bra bild som möjligt av alkoholutvecklingen.

Den alkoholpolitik som förs i ett land har betydelse för alkoholkonsumtionen. En omfattande sammanställning har visat hur de alkoholpolitiska instrumenten, inte minst pris och fysisk tillgänglighet, inverkar på konsumtionen (Babor 2003). Inledningsvis beskrivs således i detta avsnitt tillgängligheten till alkohol i form av prisutveckling och uppgifter om fysisk tillgänglighet. Vidare redovisas alkoholkonsumtionens utveckling baserat på både uppgifter om registrerad försäljning och data från befolkningsundersökningar som ger en bild av konsumtionen av så kallad oregistrerad alkohol. Avslutningsvis redovisas alkoholskadornas utveckling. För detta används framförallt data från olika register över till exempel alkoholrelaterade skador och problem förknippade med alkoholkonsumtion. Exempel på detta är vårdade och avlidna på grund av alkoholrelaterade diagnoser samt rattfylleri och våld.

Tillgänglighet

Ekonomisk och fysisk tillgänglighet till alkohol är en viktig faktor för konsumtionens omfattning. Genom att studera realprisutvecklingen på alkohol är det möjligt att få en bild av prisförändringar. Priset på alkohol i detaljhandeln har varierat över tid (tabell 1) i Sverige. Störst prisvariationer uppvisar starköl med högst priser kring 1990 och betydligt lägre prisnivåer runt 2006/07. Priserna för vin och sprit var höga i början av 2000-talet men sjönk generellt sett därefter fram till och med 2012, därefter har priset på dessa två drycker ökat. Även stark- och folkölspriserna har ökat under de senaste två-tre åren i Sverige. Tidsserien för alkoholens pris på servering är relativt kort, 2007–2014, men under denna period har såväl sprit som vin och starköl blivit dyrare.

Antalet Systembolagsbutiker har ökat över tid och sådana återfinns numer i alla 290 kommuner. Under 2015 fanns det 436 Systembolagsbutiker runt om i landets kommuner (Systembolaget, 2015) vilket kan jämföras med 359 butiker i 245 kommuner 1992 (Folkhälsomyndigheten, 2014).



Förutom den alkohol som säljs via Systembolaget säljs även alkohol på restauranger med serveringstillstånd och folköl säljs på detaljhandelsställen. Det totala antalet serveringstillstånd (tabell 2) var cirka 3 000 i slutet av 70-talet och uppgick till drygt 11 000 i slutet av 90-talet. Totala antalet tillstånd (till allmänheten och till slutna sällskap) har fortsatt att öka även under 00-talet och år 2015 fanns det cirka 14 800 serveringstillstånd. Som framgår i diagram 1 är det antalet serveringstillstånd till allmänheten som ökat kraftigt över tid.

I början av 1990-talet (1992) fanns det cirka 13 000 detaljhandelsställen för folköl. Motsvarande siffra 20 år senare (2013) är cirka 6 900, vilket motsvarar en nedgång med cirka 47 % (Folkhälsomyndigheten, 2014).

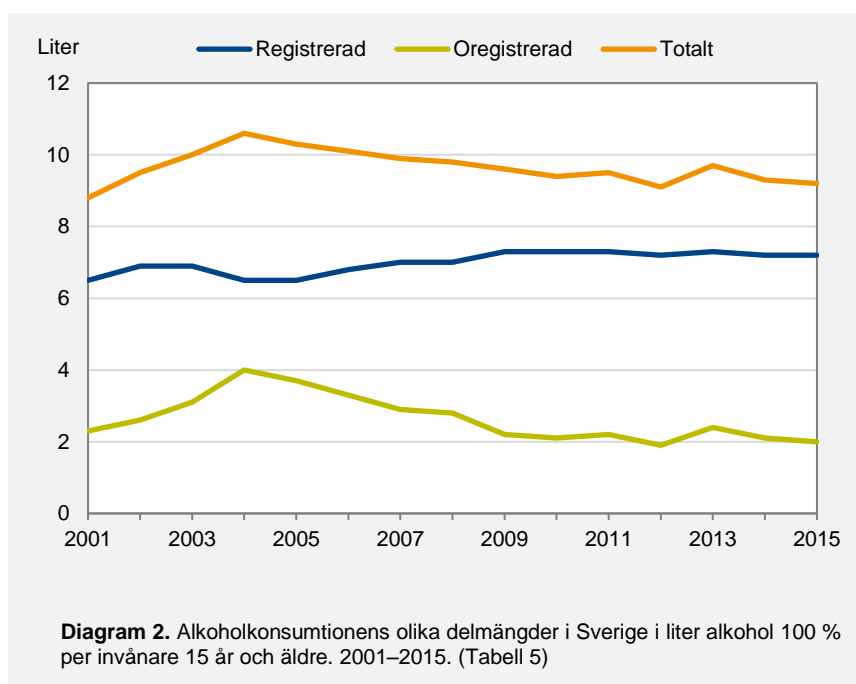
Konsumtion

Alkoholkonsumtionen i Sverige studeras genom att mäta både den registrerade delen och den oregistrerade delen av konsumtionen. Den registrerade delen består av den alkohol som säljs i landet på Systembolaget, på restauranger och i livsmedelsbutiker (folköl). Den registrerade delen benämns registrerad eftersom dessa konsumtionsdelar finns statistikförda. Den så kallade oregistrerade delen inkluderar alkohol som förs in i landet i samband med resor, hemtillverkad alkohol, köp av smugglad alkohol och alkohol köpt via Internet. Till

skillnad från den registrerade delen finns inte den oregistrerade delen statistikförd på samma sätt och därför mäts denna genom befolkningsundersökningar.

Under 1980- och 1990-talen låg *försäljningen* runt 6 liter ren alkohol per person 15 år och äldre. Mellan 1998 och 2003 ökade dock försäljningen med nästan 20 procent (till 6,9 liter ren alkohol). De två påföljande åren sjönk försäljningen något, men därefter ökade försäljningen och har under senare år utgjort ungefär 7,2–7,3 liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre (tabell 3 och 5).

Under 1990-talet var den *totala* alkoholkonsumtionen (registrerad + oregistrerad) ungefär 8 liter ren alkohol per person 15 år och äldre (Kühlhorn m.fl. 2000, Leifman & Gustafsson 2003). 2001 var den 8,8 liter och steg gradvis till ungefär 10,6 liter år 2004, en ökning med nästan 20 procent. Mellan toppåret 2004 och 2015 har den totala konsumtionen minskat med ungefär 1,4 liter, vilket motsvarar cirka 13 procent. Dock är den totala konsumtionen 2015 ungefär 0,4 liter högre än vad den var 2001, vilket motsvarar en ökning på fyra procent mellan dessa år. Under de två senaste åren, 2014–2015 har totalkonsumtionen legat på ungefär 9,3–9,2 liter (tabell 5).

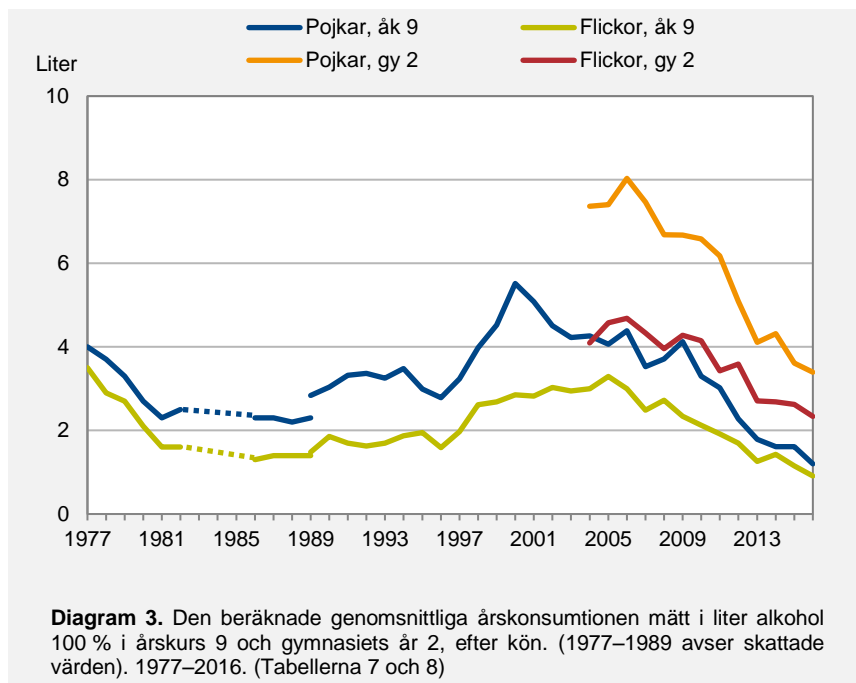


Den totala konsumtionen 2015 bestod till 78 procent av registrerad alkohol och resterande 22 procent var oregistrerad. Av den oregistrerade konsumtionen 2015 utgjorde resandeförseln ungefär 13 procent av den totala konsumtionen, smuggling utgjorde 5 procent och hemtillverkning cirka 2 procent av den totala konsumtionen. Köp av alkohol via Internet stod för cirka 1 procent. Det är värt att notera att 2004 då den totala alkoholkonsumtionen uppgick till närmare 10,6 liter, utgjorde den oregistrerade delen nästan 40 procent av den totala konsumtionen. Detaljerade uppgifter om alkoholkonsumtionens olika delmängder och utveckling återfinns i tabell 5, se även diagram 2.

Genom att studera självrapporterad alkoholkonsumtion istället för registrerad och oregistrerad konsumtion (anskaffning) är det möjligt att studera alkoholkonsumtionen uppdelat på olika subgrupper i befolkningen, exempelvis kön och ålder. Kvinnors självrapporterade alkoholkonsumtion var ungefär 34 procent av männens 1990 medan den 2015 utgjorde 50 procent. Könsskillnaderna i självrapporterad alkoholkonsumtion har minskat jämfört med början av 1990-talet (tabell 9).

Studerar man andelen riskkonsumenter (definieras som 6–12 poäng för män respektive 5–12 poäng för kvinnor på AUDIT-C som består av tre frågor) finner man att män är överrepresenterade i jämförelse med kvinnor. Andelen riskkonsumerande män var 20 procent 2016, vilket kan jämföras med 13 procent bland kvinnorna. År 2004 var motsvarande andelar 23 respektive 13 procent (tabell 14). Utvecklingen över tid ser olika ut i olika åldersgrupper. Exempelvis har andelen riskkonsumenter i åldersgruppen 16–29 år minskat från 37 till 25 procent mellan 2004 och 2016. Lägst andel riskkonsumenter återfinns i den äldsta ålderskategorin, 65–84 år, både 2004 och 2016. Men för den äldsta ålderskategorin är att andelen riskkonsumenter ökat, från 5 till 11 procent mellan de nämnda åren (Folkhälsomyndigheten, 2016).

I årskurs 9 ökade elevernas alkoholkonsumtion i omfattning under 90-talet fram till början av 00-talet för pojkar och till mitten av 00-talet för flickorna. Därefter har det skett minskningar för båda könen. Vid senaste mättillfället, år 2016, var den årliga genomsnittliga alkoholkonsumtionen bland pojkar 1,2 liter ren alkohol och bland flickor till 0,9 liter (tabell 7). I årskurs 2 på gymnasiet finns konsumtionsdata att tillgå från 2004 och dessa data visar också på minskande konsumtion bland både pojkar och flickor sedan mitten av 00-talet. Konsumtionsnivåerna är betydligt högre i gymnasiets årskurs 2 än i årskurs 9 och under 2016 var pojkarnas konsumtion 3,4 liter ren alkohol medan flickornas konsumtion var 2,3 liter se diagram 3 (tabell 8).



Skador

Att alkohol kan ge upphov till både sociala och medicinska skador är väl känt. En del av skadorna går att beskriva någorlunda väl med statistiska uppgifter men det är svårt att ge en komplett bild av omfattning och utveckling över tid. Speciellt sociala skador som till exempel sjukskrivningar eller konsekvenser för anhöriga i hem där missbruk förekommer är extra svåra att fånga in. Vidare finns det många faktorer som kan påverka de mått som används för att mäta alkoholskadorna. Exempel på några sådana faktorer är förändringar i lagstiftning, praxis, ekonomiska och personella resurser samt förändrade kodningsrutiner av till exempel brott, avlidna och vårdade. De mått som används och redovisas i detta korta avsnitt ger alltså ingen fullständig bild av alkoholskadornas utveckling och omfattning.

Andelen som är beroende av eller missbrukar alkohol har beräknats till 5,9 procent av den svenska befolkningen och det motsvarar 285 000 män och 161 000 kvinnor (Ramstedt m.fl. 2014). Alkoholkonsumtion kan även medföra negativa konsekvenser för andra än dem som dricker. I den svenska befolkningen uppger nästan 15 procent att de påverkas negativt av att personer i deras närhet dricker för mycket. Utöver dem som svarar att de påverkas av någon närståendes konsumtion anger nästan 10 procent att de påverkats negativt av

drickandet hos en främmande person. Fler kvinnor än män uppger att de påverkas negativt av både någon närståendes eller främmande persons drickande (Ramstedt m.fl. 2014).

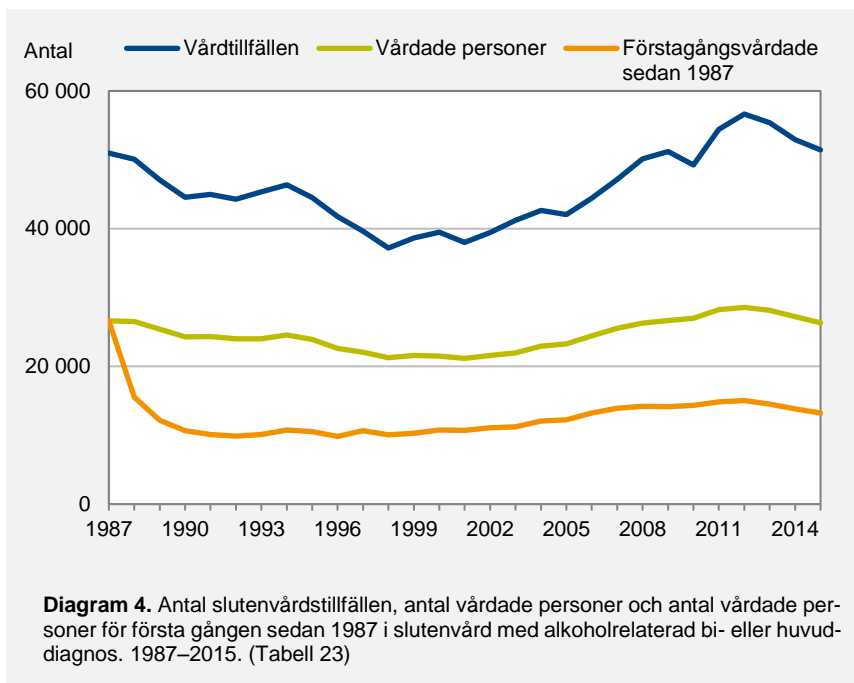
DALY (Disability Adjusted Life Years) är ett mått som används för att sammanfatta förlorade år i tid på grund av för tidig död (YLL) och tid med sjukdom (YLD) (Agardh m.fl. 2014). Under år 2013 uppgick antalet DALYs relaterade till alkohol till nästan 788 per 100 000 invånare vilket kan jämföras med 831 (2010), 908 (2005), 916 (2000), 946 (1995) samt 1101 (1990). Alkoholrelaterade DALYs har totalt sett minskat i Sverige under de senaste decennierna (Agardh m.fl. 2016).

I trafiken dog 160 motorfordonsförare under 2015 och av dessa hade 22 procent (35 personer) en icke tillåten mängd alkohol i blodet (0,2 promille eller mer). I snitt har nästan 19 procent av avlidna motorfordonsförare haft en otillåten alkoholhalt i blodet under åren 2006–2015. Män är överrepresenterade och andelen avlidna rattfulla är vanligast förekommande i åldrarna 18–44 år (Trafikanalys, 2016). Den statistik som finns tillgängligt för rattfylleri över längre tid, anmälda rattfylleribrott, har tyvärr stora brister om man vill följa den faktiska utvecklingen. Rapporteringen påverkas bland annat av vilka resurser som tilldelas trafikövervakningen. I tabell 20 finns antalet anmälda rattfylleribrott redovisade och där framgår bland annat en kontinuerlig minskning i anmälda brott sedan 2008.

Anmälda misshandelsbrott som inträffat utomhus och där gärningspersonen var okänd för offret är ett våldsbrott som bedömts lämpligt för att spegla trenderna i alkoholrelaterat våld. Mellan 2000 och 2007 ökade antalet misshandelsanmälningar i den kategorin med cirka 47 procent. Därefter (2007) har antalet anmälningar minskat med ungefär 29 procent fram till och med 2015 (tabell 22).

Mellan 1987 och 1998 minskade antalet alkoholrelaterade slutenvårdstillfällen från 51 000 till 37 000. Därefter ökade antalet och uppgick till cirka 56 600 under år 2012. Under de sista åren har dock antal slutenvårdstillfällen minskat och var ungefär 51 400 under 2015, se diagram 4 (tabell 23). Kvinnornas andel av vårdtillfällen med alkoholdiagnos har ökat över tid. Mellan 1987 och första hälften av 1990-talet låg andelarna på cirka 20 procent och under 2000-talet har de i genomsnitt varit 26 procent (tabell 23).

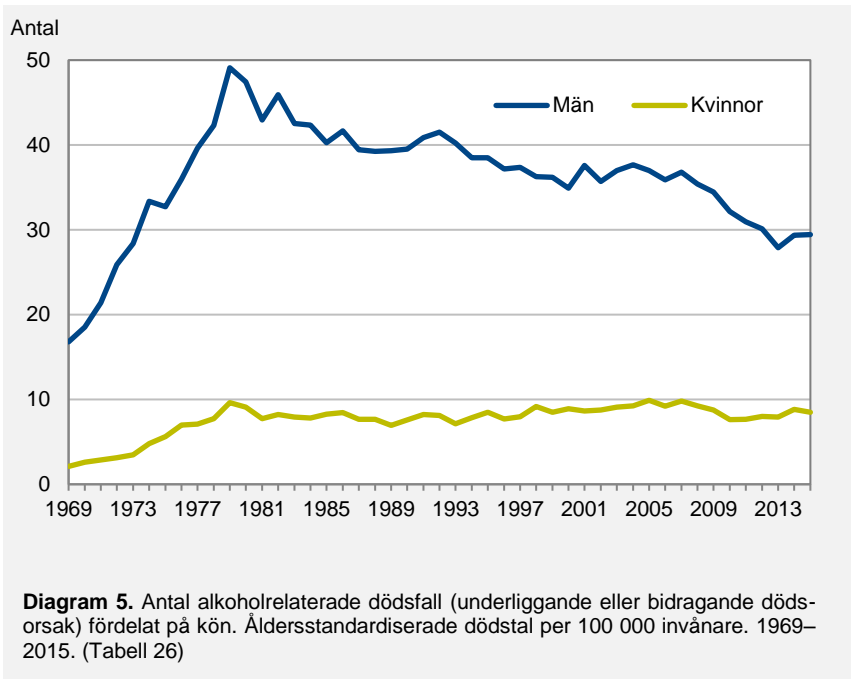
Andel personer som är 60 år eller äldre och som har vårdats för alkoholrelaterade diagnoser har nästan fördubblats 2015 jämfört med slutet av 80-talet. I yngre åldersgrupper (20–49 år) framträder däremot tydliga minskningar vid samma årsjämförelser. Bland de yngsta (upp till och med 19 år) är andelarna högre 2015 jämfört med slutet av 80-talet men betydligt lägre än vad de exempelvis var vid mitten av 2000-talet (tabell 24).



Antalet nytillkomna med alkoholrelaterade diagnoser ökade från drygt 10 000 i slutet av 1990-talet till ungefär 15 000 personer under 2012, en uppgång på ungefär 50 procent. Under de senaste åren har dock antalet nytillkomna minskat till och uppgick till ungefär 13 200 under 2015. Antal vårdade personer ökade med cirka 30 procent från slutet av 1990-talet fram till 2012 med en efterföljande nedgång med cirka 8 procent fram till och med 2015, se diagram 4 (tabell 23).

När det gäller alkoholrelaterad vård i termer av absoluta tal och/eller vårdtillfällen (som ovan) har faktorer som ålder, kön och befolkningens storlek betydelse för omfattningen och således utvecklingen över tid. Dessa faktorer kan man ta hänsyn till genom att använda uppgifter som är könsuppdelade samt åldersstandardiserade och sätta i relation till befolkningens storlek. När sådan beräkning används av vårdade för alkoholdiagnoser (i slutenvård) framkommer att antalet vårdade kvinnor per 100 000 invånare 15 år och äldre ökat från 160 till 217 mellan år 2000 till 2012, och därefter minskat till 196 under 2015. Motsvarande siffror för antalet vårdade män har ökat från 425 till 497 mellan 2000 och 2012 för att därefter minska till 449 under 2015 (Folkhälsomyndigheten, Indikatorlabbet).

Som framgår av diagram 5 ökade den alkoholrelaterade dödligheten (alkoholdiagnos, åldersstandardiserad, per 100 000 invånare) bland män och kvinnor



under 1970-talet för att därefter minska kraftigt bland männen. Männens dödlighet är betydligt lägre 2015 än i slutet av 70-talet. Sedan slutet av 70-talet fram till 2015 framträder dock tillfälliga uppgångar av männens dödlighet, till exempel i början av 90-talet och mitten av 00-talet. Sedan slutet av 00-talet minskade dock männens dödlighet generellt sett fram till och med 2013. Högre nivåer av alkoholrelaterad dödlighet uppträder bland männen 2014 och 2015 jämfört med 2013. Bland kvinnorna framträder inte samma tydliga förändringar över tid. Man kan dock notera en tydlig uppgång under 70-talet, en gradvis ökning under 90-talet fram till mitten av 00-talet samt en viss nedgång under slutet av 00-talet fram till ungefär 2013. Under 2014 och 2015 var dock dödligheten bland kvinnor högre än vad den var 2013 (tabell 26).

Antal avlidna med alkoholdiagnos (ej standardiserade) är betydligt fler bland personer som är 60 år eller äldre 2015 jämfört med exempelvis i slutet av 80-talet. I yngre åldersgrupper noteras däremot tydliga minskningar vid samma tidsmässiga jämförelse (tabell 26).

Internationell jämförelse

Att göra jämförelser mellan olika länder avseende alkoholkonsumtion och relaterade skador är en utmaning eftersom dessa ibland mäts och definieras olika i olika länder.

Den totala (registerad och oregistrerad) globala alkoholkonsumtionen har beräknats till 6,2 liter ren alkohol per person 15 år och äldre (2010). Generellt sett är konsumtionen högst i WHO:s Europaregion (10,9 liter) och lägst i östra medelhavsregionen (0,7 liter). Redovisad siffra för Sverige var lägre än Europaregionens snitt och uppgick till ungefär 9,2 liter (medelvärde 2008–10). Totalt sett ökade den globala alkoholkonsumtionen något mellan 2005 (6,1 liter) och 2010 (6,2 liter). I de olika WHO-regionerna ökade konsumtionen mellan 2005 och 2010 i sydöstra asien och i västra stillahavsområdet medan den minskade i afrika- och amerikaregionerna och framför allt i Europaregionen (från 12,2 liter till 10,9). Den alkoholrelaterade dödligheten (alkoholrelaterade dödsfall av alla dödsorsaker) är, precis som konsumtionen, högst i WHO:s Europaregion. I Europaregionen är det framförallt östeuropeiska länder som bidrar till höga dödlighetsciffror. Lägst dödlighet återfinns i afrika- och östra medelhavsregionerna. I ett globalt perspektiv har skadligt bruk av alkohol beräknats orsaka ungefär 3,3 miljoner dödsfall under 2012, vilket motsvarar 5,9 procent av alla dödsfall (World Health Organization, 2014).

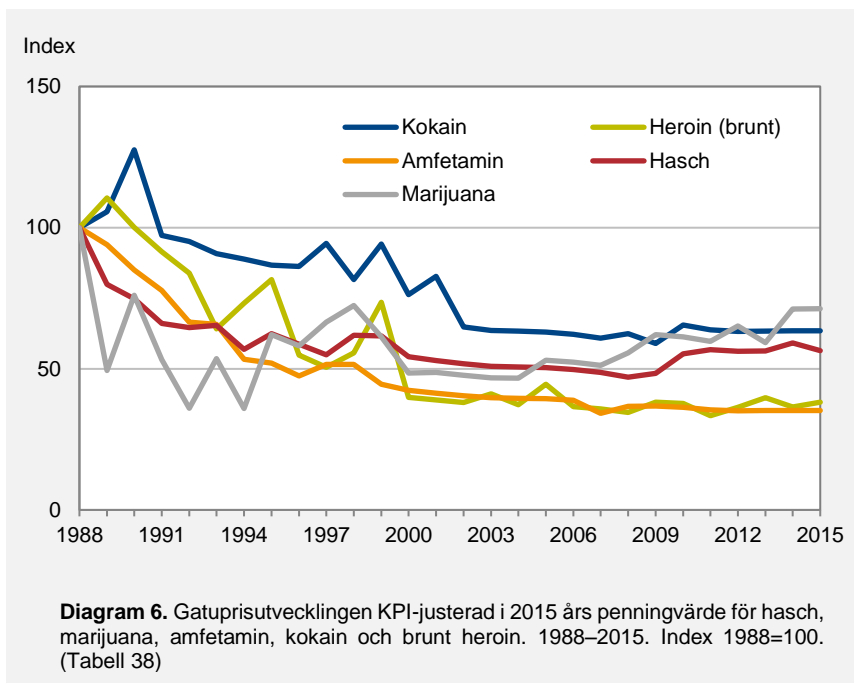
Sedan 1995 har den europeiska skolundersökningen ESPAD genomförts vid sex olika tillfällen. Studien är världens största ungdomsundersökning om drogvanor och genomförs via enkäter till 15–16-åriga skolelever i närmare 40 europeiska länder. I studien ställs bland annat frågor om alkohol (se Kraus m.fl. 2016). Enligt undersökningen från 2015 framgår det exempelvis att Sverige ligger klart under ESPAD:s medel beträffande; druckit alkohol före 14 års ålder, druckit alkohol någon gång, druckit alkohol senaste 30 dagarna och intensivkonsumerat senaste 30 dagarna. Andelen elever som någon gång druckit alkohol i Sverige har minskat från ungefär 89 procent år 1995 till 65 procent 2015. Generellt sett framträder en liknande trend för ESPAD-ländernas genomsnitt över tid även om minskningen inträder senare och är mindre (Guttormsson & Leifman). Andelen skolelever som har intensivkonsumerat under de senaste 30 dagarna har generellt sett minskat i Sverige sedan 1999 medan snittet för ESPAD-länderna uppvisar en tendens till nedgång vid mätningen 2015. Undersökningar av amerikanska skolelever i årskurs 8, 10, 12 (Johnston m.fl. 2016) uppvisar i likhet med undersökningar av svenska skolelever (Guttormsson & Leifman 2016) minskade andel intensivkonsumenter sedan millennieskiftet.

Narkotikautvecklingen

Narkotikaanvändningen orsakar olika typer av skador för användarna, bland annat medicinska sådana. Ett sätt att uttrycka omfattningen av dessa skador är att använda DALYs, som är ett internationellt använt mått som visar antal förlorade friska år på grund av sjukdom eller för tidig död och kan uttrycka sjukdomsördån orsakad av exempelvis narkotikabruk. För år 2010 uppgick i Sverige antalet DALYs till ca 32 000 för män och ca 8 000 för kvinnor (Agardh 2014). Detta motsvarade 1,8 respektive 0,7 % av den totala sjukdomsördån i landet. Narkotikabruk var därmed den tionde största riskfaktorn detta år, även om droger som tobak respektive alkohol genererade större andelar av sjukdomsördån (7,7 resp. 3,4 %).

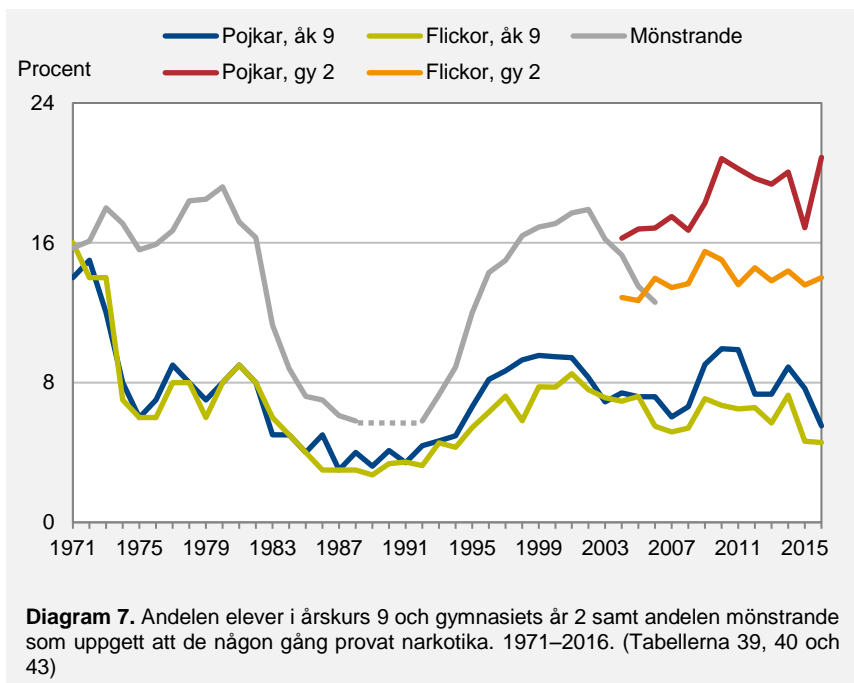
Liksom när det gäller uppgifterna om alkoholutvecklingen återspeglar undersökningar och statistik om narkotika inte bara den faktiska situationen, utan resultaten påverkas också av andra omständigheter. Exempel på sådana är förändringar i lagstiftning och tillämpning av lagarna, förändrade inriktningar och resurser inom narkotikabekämpning, nya definitioner och statistikföringsrutiner i vård- och dödsorsaksregister etc. Detta är viktigt att hålla i minnet när man tolkar uppgifter om narkotikautvecklingen, inte minst som denna ofta bedöms med hjälp av olika indikatorer, som har mer eller mindre stark koppling till den faktiska konsumtionen.

Den tillgänglighetsökning av mera traditionell narkotika som skedde under 1990-talet verkar delvis ha avmattats under 2000-talet, en slutsats som kan dras bl.a. med ledning av att prisfallen på narkotika har avstannat, och i fallet med cannabisprodukter till och med vänts i uppgångar. Samtidigt är enligt diagram 6 priserna på traditionell narkotika fortfarande lägre jämfört med läget för ca 25 år sedan, trots att stora mängder narkotika beslagtogs av rättsväsendet (tabell 38). Därför kan man utgå ifrån att vi idag har en förhållandevis hög narkotikatillgänglighet. Dessutom har en breddning av drogutbudet skett, dels i och med att flera nya psykoaktiva substanser nått marknaden varav många klassats successivt, dels eftersom att narkotikaklassade läkemedel av smärtstillande eller lugnande karaktär också blivit allt vanligare på den illegala marknaden (CAN 2014, Guttormsson 2016a och 2016b).



Kunskap om mera sporadisk narkotikaanvändning erhålls i första hand genom frågeundersökningar. Trots de metodproblem som är förknippade med sådana studier bedöms de spegla utvecklingen relativt väl. Sedan 1971 finns svenska uppgifter om sextonåriga ungdomars självrapporterade narkotikaanvändning (se diagram 7). Dessa undersökningar visar i grova drag att efter den ökning av narkotikaanvändningen som inträffade under 1990-talet så har läget alltsedan millennieskiftet varit relativt oförändrat bland skolungdomar, både vad gäller att prova samt att använda narkotika mer regelbundet (Englund red. 2016). Detta gäller enligt andra studier även för vuxna personer (se tex. Folkhälsomyndigheten 2017).

År 2016 svarade 4 procent av de 15–16-åriga eleverna och 13 procent av de 17–18-åriga eleverna att de använt narkotika de senaste 12 månaderna (tabellerna 39–40). Tittar man på en bredare grupp unga vuxna (16–29 år) så anger cirka 8 procent att de använt cannabis under det senaste året (tabell 45). I ett 45-årigt tidsperspektiv är det främst 1980-talet som avviker med lägre rapporterade nivåer av narkotikaerfarenheter.



Samtidigt som andelen ungdomar som använder narkotika varit relativt oförändrad under 2000-talet kan en tendens skönjas att användningsfrekvensen ökat något bland dessa (se tabellerna 41–42). Även om användargruppen inte ökat i storlek förefaller alltså konsumtionen inom gruppen ha ökat.

Bland de 18-åriga skolungdomarna som använt narkotika har närmare två tredjedelar enbart använt cannabis, en knapp tredjedel har även använt annan narkotika och 5 procent har enbart gjort så. Under senare år har spiceliknande rökmixar intagit en andra plats efter cannabis. Därefter, men på än lägre nivåer, nämns bland annat ecstasy, kokain amfetamin liksom narkotikaklassade läkemedel av lugnande eller smärtstillande typ.

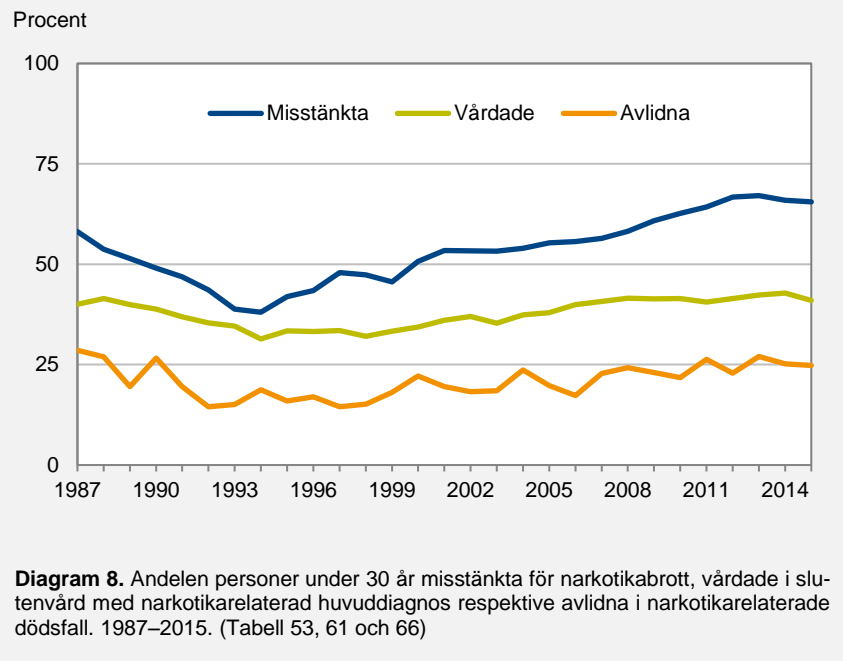
I den vuxna befolkningen (16–84 år) uppger cirka 12 procent att de någon gång prövat cannabis och 1 procent att de använt medlet under de senaste 30 dagarna (tabellerna 44 och 46). Narkotikaerfarenheter bland vuxna är vanligare bland män än bland kvinnor. Skillnaderna uppstår i sena tonåren och blir än tydligare när man ser till mera regelbunden och frekvent användning. Narkotikaanvändning är vanligast i storstadsområden och minst vanliga på mindre orter och i glesbygdsregioner. Detta gäller inte minst regelbunden användning. Yngre män i storstadsregioner är den befolkningsgrupp där cannabisanvändningen är som mest utbredd (CAN 2014, Englund red. 2016).

Även om olika studier av personer med mera omfattande missbruk ofta visar på en tidig och uttalad social problematik, är det självfallet inte så att alla som prövat narkotika har en sådan bakgrund. Det är dock känt från olika undersökningar att ungdomar som prövat narkotika i viss mån skiljer ut sig negativt från andra, t.ex. med avseende på skolk, otrivsel i skolan, hemförhållanden, utbildningsnivå etc. Sådana skillnader blir tydligare om man betraktar dem med mera regelbunden narkotikaanvändning. De som fortsätter använda narkotika skiljer ofta ut sig när det gäller de egenskaper som nämnts ovan, dels från dem som använt narkotika ett begränsat antal gånger, och i synnerhet från dem som aldrig prövat narkotika (CAN 2014).

Man brukar ange att det moderna narkotikamissbruket etablerades i Sverige under andra halvan av 1960-talet (Olsson 1994). För år 1967 har antalet problematiska narkotikaanvändare uppskattats uppgå till ca 0,8 per 1 000 invånare (Ds S 1980:5). Under andra halvan av 1970-talet uppvisade narkotikabrotten och narkotikabeslagen en fortsatt uppåtgående trend, liksom injektionsrelaterad hepatitmitta och narkotikarelaterade dödsfall. Det var under denna period som heroinet introducerades på allvar i landet. År 1979 skattades antalet problematiska narkotikaanvändare till 1,8 per 1000 invånare, 1992 till 2,2 och 1998 till 2,8 (se Olsson B m.fl. 2001 och tabell 47).

Beräkningar av omfattningen av den problematiska narkotikaanvändningen gjorda under 2000-talet pekar inte på någon förbättring av situationen, även om skattningarna gjorts med olika metoder och därmed erbjuder vissa svårigheter vad gäller jämförbarhet. I brist på direkta mått över utvecklingen av den mera problematiska narkotikaanvändningen under senare år är man hänvisad till indikativa källor, dvs. uppgifter som indirekt kan tänkas spegla omfattning och effekter av missbruk, t.ex. vård- eller kriminalstatistik.

Tillgängliga indikatorer ger jämfört med tidigare kartläggningar en någorlunda samstämmig bild med ökande nivåer av tungt narkotikamissbruk under 1990-talet. Därefter pekar kartläggningarna på en mindre ökningstakt och indikatorerna på en större (CAN 2014). Enligt narkotikaindikatorerna har läget uppenbart försämrats under de senaste 10 åren med uppgångar i antalet beslag, sjukhusvårdade och avlidna. Som framgår av diagram 8 har andelen unga (under 30 år) med upptäckt narkotikarelaterad kriminalitet, sjuklighet och dödlighet i någon mån ökat. Även antalet förstagsångsvårdade med narkotikadiagnos, oavsett ålder, har ökat de senaste 10 åren (tabell 60). Samtidigt tycks läget ha förbättrats vad gäller intravenöst överförda hiv- och hepatit C-infektioner (tabellerna 63–64).



Tillgängliga indikatorer pekar således på att det har skett ytterligare en ökning av det problematiska narkotikamissbruket under de senaste 10 åren och att en viss nyrekrytering förekommit. Dock förefaller inte injektionsmissbruket ha ökat utan ökningarna torde mycket handla om oral användning, inte minst med inslag av olika narkotikaklassade läkemedel av opiat- och bensodiazepintyp.

Ett tydligt mönster i de tidigare kartläggningarna av det tyngre narkotikamissbruket var en koncentration till storstadsregionerna. Detta mönster återfinns i olika typer av indikatorer (se tabellerna 51, 52, 62, 63, 65 och 67). Över tid har dock gruppen icke-storstadslän alltsedan slutet av 1980-talet ökat sin andel av det tunga missbruket, och om denna utveckling fortsätter under ytterligare ett antal år kommer storstadsregionernas överrepresentation att utraderas.

Andelen kvinnor med tungt missbruk var tämligen stabil i de äldre kartläggningarna och uppgick till en knapp fjärdedel. Detta är högre än andelen kvinnor som misstänks för narkotikabrott (runt 14 % enligt tabell 53) men lägre än andelen kvinnor som vårdats på sjukhus på grund av narkotikamissbruk (omkring en tredjedel enligt tabell 60). Med kartläggningarna som utgångspunkt kan man alltså dra slutsatsen att kvinnorna är underrepresenterade vad gäller (känd) kriminalitet samtidigt som de är överrepresenterade sett till vårdbehov.

Sammanfattningsvis finns alltså ingen säker bild gällande omfattningen och utvecklingen av det problematiska missbruket för 2000-talet. En försiktig bedömning är att den relativt kraftiga ökningstakten under 1990-talet avmattats under 2000-talet, men att uppgången inte har hejdats. Att flertalet relevanta indikatorer (kriminalitet, sjuklighet, dödlighet) pekar på en möjlig försämring även för senare år speglar åtminstone delvis verkligheten, inte minst som narkotikautbudet idag är förhållandevis stort, även om den ökningstakt indikatorerna visar kan ge en överdriven bild till följd av mätfel (se exempelvis Leifman 2016). Den mera tillfälliga narkotikaanvändningen uppvisar inga uppenbara tecken på uppgångar under 2000-talet.

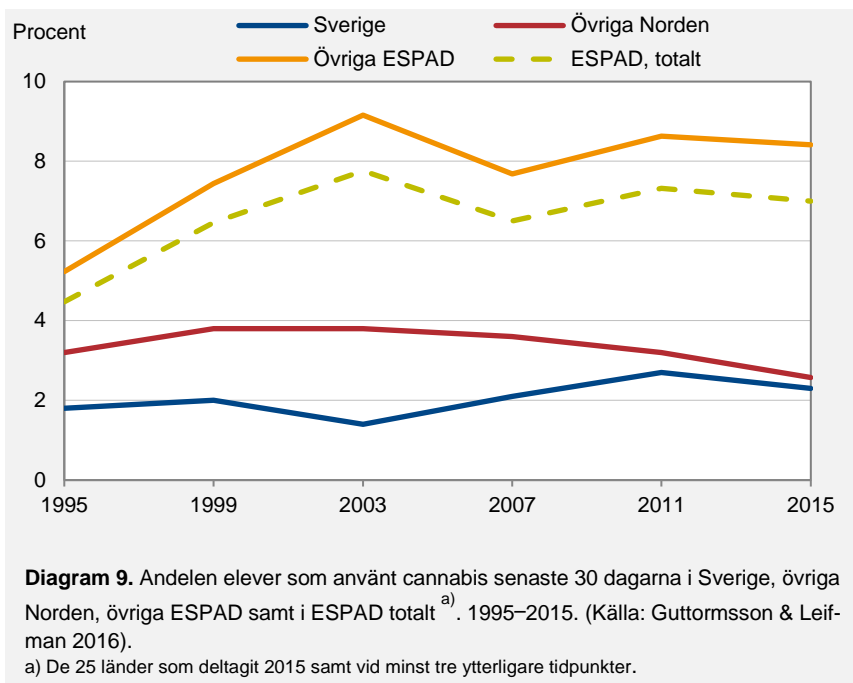
Internationell jämförelse

Om man jämför Sverige med Europa i övrigt framgår att i detta perspektiv är det förhållandevis ovanligt att svenska sextonåriga skolungdomar har provat narkotika. Detta framgår av ESPAD-studien som genomförts vart fjärde år sedan 1995 i ett stort antal europeiska länder, i syfte att generera så jämförbara data som möjligt genom en standardiserad datainsamling (se Kraus m.fl. 2016).

I genomsnitt uppgav 18 procent av de europeiska ungdomarna i 2015 års datainsamling att de någon gång provat narkotika och i Sverige var motsvarande andel 8 procent. I praktiskt taget samtliga länder hade de flesta elever som provat narkotika använt (åtminstone) cannabis. Nivåerna var särskilt höga (30–35 %) i Bulgarien, Frankrike, Liechtenstein, Monaco och Tjeckien.

Bland de 35 europeiska länder som deltog i mätningen år 2015 kom svenska elever på en sjätte plats från botten räknat vad det gällde aktuell cannabisanvändning (använt senaste 30 dagarna). Av diagram 9 framgår att runt 2 procent av de svenska eleverna uppgett aktuell cannabisanvändning under de senaste 20 åren. Detta är något lägre jämfört med övriga Nordiska länder och betydligt lägre jämfört med icke-Nordiska ESPAD-länder (Guttormsson & Leifman 2016).

Även bland unga vuxna liksom befolkningen i stort är narkotikaerferanheterna mindre omfattande i Sverige jämfört med övriga Europa. Exempelvis har i genomsnitt cirka en fjärdedel av befolkningen 15–64 år i Europa använt cannabis någon gång och i Sverige är andelen ca 14 procent (ECNN 2016). Bland unga vuxna (15–34 år) har 13 procent av européerna använt cannabis och i Sverige ligger motsvarande andel runt hälften (6 %).



I USA har regelbundna undersökningar av artonåriga skolelevs drogerfarenheter genomförts sedan mitten av 1970-talet. Dessa uppvisar likartade trender som bland svenska ungdomar i motsvarande ålder, med högre nivåer under 1970-talet, nedgångar under 1980-talet, ökning under 1990-talet och ett i sammanhanget relativt stabilt läge under de senaste 20 åren (se Guttormsson 2007, Englund red. 2016 och Johnston m.fl. 2017). I genomsnitt har under tidsperioden andelen som provat narkotika normalt varit 3–4 gånger mer omfattande i USA jämfört med Sverige (48 jämfört med 17 % 2016).

Även om trenderna varit likartade över tid är det alltså betydligt fler amerikanska artonåriga ungdomar som använt narkotika, och detta gäller inte minst regelbunden användning då 24 jämfört med 2 procent använt narkotika senaste 30 dagarna. I den vuxna amerikanska befolkningen (12 år och äldre) uppger runt hälften att de någon gång provat narkotika (SAMHSA 2016). Detta är cirka fyra gånger fler jämfört med Sverige.

Om man ser till den mera omfattande användningen som kan leda till mera allvarigare konsekvenser infinner sig en viss jämförelseproblematik eftersom tillgängliga data inte samlats in med syftet att tillåta jämförelser mellan länder. Att jämföra olika länders nivå av problematiskt missbruk med indikatorer som t.ex. narkotikarelaterad dödlighet är alltså inte oproblematiskt. För det första skiljer sig missbruket åt, såtillvida att det är olika preparat som missbrukas på

olika sätt, för det andra avspeglas den varierande synen på missbruket i valet av nationella definitioner och statistiska rutiner. Hur och när denna typ av data insamlats kan alltså vara avgörande för utfallet av de internationella jämförelserna.

Bäst jämförelsemöjligheter mellan ett större antal likartade länder ger ECNN:s statistik gällande ett antal europeiska länder (se EMCDDA Statistical Bulletin). Enligt dessa data förefaller Sverige inta en mellanställning vad gäller problematisk droganvändning, relaterat till befolkningsstorleken i åldersspannet 15–64 år. Vad gäller narkotikarelaterad dödlighet ligger Sverige enligt statistiken dock väsentligt sämre till än EU-genomsnittet. De problem som råder med denna typ av statistik, inte minst vid internationella jämförelser, måste dock noga beaktas så att inga felaktiga slutsatser dras utifrån observerade skillnader.

Sniffningsutvecklingen

Fenomenet med sniffning uppmärksammades redan på 1950-talet. Då handlade det främst om ungdomar som inandades flyktiga lösningsmedel, som exempelvis tri, bensen och thinner. Under 1990-talet tillkom dessutom det snarlika beteendet ”boffning”. Med detta avses djupare inandning av gaser, som exempelvis aerosoler som utgör drivgas i sprayburkar, lustgas och butangas för återfyllning av cigarettändare (CAN 2014).

År 2016 svarade enligt CAN:s skolundersökning ca 3 procent av eleverna i nian respektive gymnasiet år 2 att de någon gång sniffat eller boffat (Englund red. 2016). Få, i synnerhet på gymnasiet, uppger månadsaktuell erfarenhet. Till skillnad från alkohol eller narkotika är sniffning inget som blir vanligare i äldre åldrar, tvärtom är det snarare något som främst yngre tonåringar provar enstaka gånger och därefter upphör med. Frågejusteringar till trots, såvitt det kan bedömas tycks sniffning/boffning vara mindre utbredd än någonsin under de senaste åren.

Av diagram 10 (och tabellerna 69–70) framgår att enligt skolundersökningarna i årskurs 9 minskade sniffningen markant under 1970-talet, ökade under 1990-talet och nådde en topp runt millennieskiftet. Denna tillfälliga topp var dock inte i närheten av det tidiga 1970-talets nivåer. Senare års nivåer är mycket låga i synnerhet om man beaktar att begreppet utvidgades med boffning 2012 respektive gällde aktuell sniffning t.o.m. 1983 (brott i linjerna indikerar begränsningar i jämförbarheten av tidsserierna).

Från 1970-talets början och fram till 2011 var det något vanligare med sniffningserfarenheter bland pojkar än bland flickor. Efter 2012, när frågan kompletterats med termen boffning, ligger dock könen i princip lika. Lim, spraygaser och bensin var de av skolungdomarna oftast nämnda sniffningsmedlen 2016.

Ofta kan man se regionala skillnader när det gäller användning av olika droger. För sniffning däremot verkar det enligt tillgängliga frågeundersökningar inte finnas några större olikheter mellan storstäder och mindre städer; sniffningserfarenheterna är tvärtom numera förhållandevis jämnt fördelade över riket (se t.ex. Englund red. 2016). Däremot skiljer skolelever som sniffat ut sig från övriga med avseende på olika riskfaktorer. Dessa finner sig exempelvis sämre tillrätta i skolan såväl som i boendemiljön och har betydligt mer omfattande drogvanor i övrigt (se tabell 71).

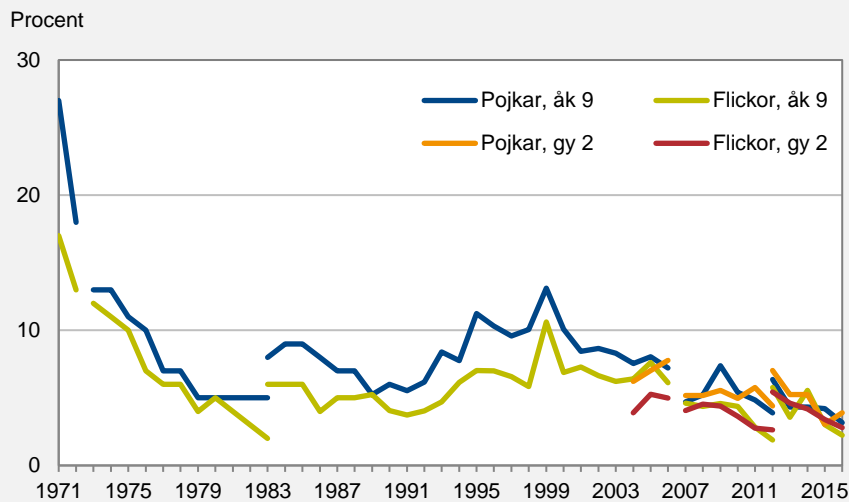


Diagram 10. Andelen elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som uppgett att de sniffat någon gång, 1971–2016. (Tabellerna 69–70)

Kunskaperna om sniffning bland vuxna är begränsade. I undersökningar om det tunga narkotikamisbrukets omfattning 1992 och 1998 framkom att någon procent av problemanvändarna även hade lösningsmedel som en av flera missbrukssubstanser (Olsson m.fl. 2001). Ungefär samma storleksordning har även noterats bland tvångsvårdade vuxna fram till 2012 då detta upphörde att särredovisas i denna statistik (CAN 2014).

Internationell jämförelse

Den europeiska undersökningen ESPAD ställer bland annat frågor om sniffningserfarenhet. Studien är världens största ungdomsundersökning om drogvanor och genomförs via enkäter till 15–16-åriga skolelever i närmare 40 europeiska länder (se Kraus m.fl. 2016).

Enligt undersökningen från 2015 svarade i genomsnitt 7 procent av eleverna att de hade sniffat någon gång. Samma värde gällde även för de svenska eleverna i undersökningen, som därmed antar ett mittenläge vad gäller sniffningserfarenheter i ett europeiskt perspektiv. Det kan noteras att den svenska årliga undersökningen ger lägre resultat jämfört med den europeiska till följd av vissa skillnader av metodologisk karaktär. Lägst resultat noterades för Färöarna, Makedonien och Moldavien (1–2 %) medan värdena låg över 10 procent för

Estland, Georgien, Grekland, Irland, Kroatien, Polen och Slovenien. På den genomsnittliga europainivån var könsskillnaderna obefintliga. Över tid har sniftningsvanorna i Europa varit tämligen oförändrade alltsedan 1995, när studien påbörjades.

Frågor om sniftningserfarenheter har ställts i nationella skolundersökningar i USA alltsedan början av 1990-talet. Sedan andra hälften av detta årtionde har sniftningen blivit allt mindre vanlig såväl bland 16- som 18-åriga elever (Johnston 2017). Nivåerna är likartade dem som uppmättes för Sveriges del i ESPAD-undersökningen och det kan också konstateras att sjunkande trender således uppmäts under 2000-talet i såväl USA som i Sverige.

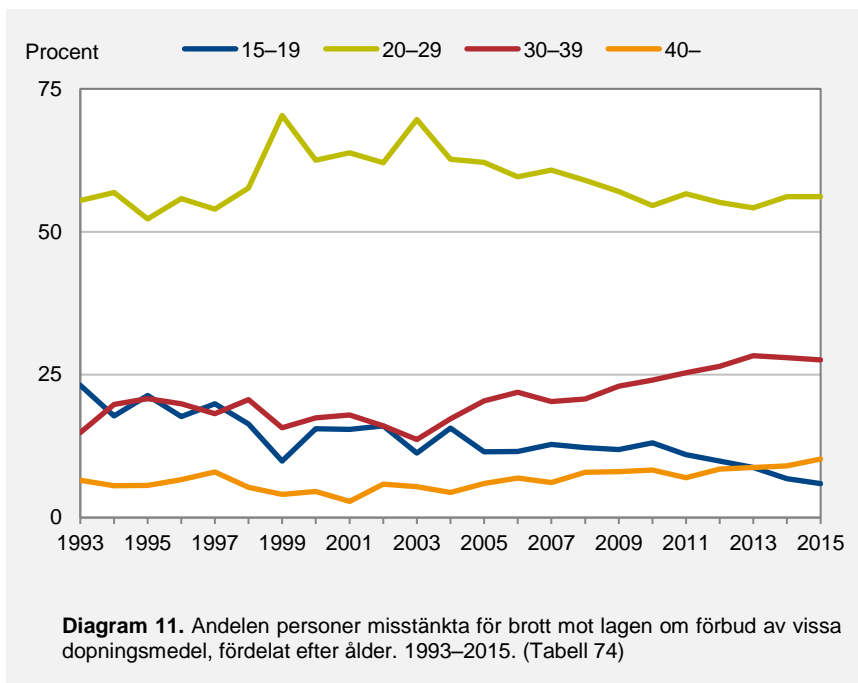
Dopningsutvecklingen

Förr var användning av hormondopningspreparat snarast kopplat till idrottsutövande, men därefter blev användning även i andra aktiviteter, som exempelvis träning på gym och kroppsbyggnad, allt vanligare i Sverige (SOU 2008:120). Enligt utredningen om kontroll av missbruksmedel återfinns exempelvis dopningsmissbruk utanför idrotten främst bland kroppsbyggare, men även bland våldsbrottslingar (Statens folkhälsoinstitut 2009). Som en reaktion på spridningen infördes 1992 Lagen om förbud mot vissa dopningsmedel, och denna utökades 1999 till att inte bara omfatta hanteringen utan även själva konsumtionen. Lagen har successivt skärpts och sedan 2011 kan grovt dopningsbrott ge upp till sex års fängelse. Allra vanligast bland de förbjudna hormonpreparaten är anabola androgena steroider (AAS), vanligen kallade anabola steroider.

Alltsedan dopningsfrågor introducerades i olika riksrepresentativa undersökningar i början av 1990-talet har cirka 1 procent av de yngre och medelålders manliga respondenterna svarat att de någon gång provat anabola steroider. Erfarenhet av tillväxthormon är än mer sällsynt och det är ovanligt att kvinnor rapporterar erfarenhet av något hormondopningsmedel. När det gäller i synnerhet ungdomar har man konstaterat att kopplingar mellan dopningserfarenhet och omfattande alkoholkonsumtion föreligger, liksom kopplingar till erfarenhet av narkotika och andra droger (CAN 2014).

I och med att få respondenter uppger att de har erfarenhet av anabola steroider ger undersökningarna inget säkert underlag för att bedöma omfattning och utveckling av mera aktuell eller regelbunden användning. Enligt CAN:s skolundersökningar bland 16- och 18-åringar tycks dock en viss nedgång ha inträffat efter 2007 (Englund red. 2016). De senaste två åren har drygt en halv procent svarat att de använt medlen (tabellerna 76–77).

Dopningsrelaterad beslags- och kriminalstatistik pekade uppåt under en längre tid men de senaste fem åren har läget stabiliserats. Jämfört med slutet av 1990-talet är idag antalet beslag, liksom antalet personer lagförda för dopningsbrott, cirka 3–4 gånger så högt (tabellerna 72–73). När kriminalstatistiska uppgifter används är det dock viktigt att beakta att lagstiftningen rörande dopningsbrott skärpts och att statistikföringsrutiner, utbildning och kunskaper har utvecklats genom åren. Även ändrade prioriteringar inom rättsväsendet kan påverka utvecklingen. Narkotikabeslagen har också ökat kraftigt sedan 1990-talets början, utan att man för den skull kan dra slutsatsen att narkotikakonsumtionen



ökat i motsvarande grad. Beslag och lagföringar för dopning utgör runt 3 procent jämfört med motsvarande uppgifter för narkotika.

Cirka 60 procent av alla misstänkta för dopningsbrott är i 20–29-årsåldern och bara enstaka procent är kvinnor (tabellerna 73–74). Detta överensstämmer relativt väl med den bild som framkommer av olika befolkningsstudier. Andelen misstänkta under 30 år har sjunkit från 81 till 62 procent mellan 2003 och 2015, något som indikerar att nyrekryteringen kan ha avtagit (se diagram 11).

Att det sedan 1990-talets början byggts upp en svart marknad för hormondopningspreparat i Sverige står klart. Att gruppen regelbundna användare successivt vuxit under perioden är inte heller osannolikt, även om det inte skett i så pass stor omfattning att det ger tydliga avtryck i befolkningsstudier. Man kan samtidigt konstatera att det fortfarande är relativt sällsynt att ha provat hormondopningsmedel jämfört med narkotika, olika frågestudier visar att det normalt är 10–20 gånger fler unga män som provat narkotika jämfört med anabola steroider.

Internationell jämförelse

Sedan 1995 har den europeiska skolundersökningen ESPAD genomförts. Studien är en enkätundersökning om drogvanor och genomförs via enkäter till 15–16-åriga skolelever i närmare 40 europeiska länder (Kraus m.fl. 2016). I studien ställs bland annat frågor om erfarenhet av anabola steroider.

Enligt undersökningen från 2015 svarade i genomsnitt 1 procent av de europeiska eleverna att de hade använt anabola steroider någon gång och denna nivå har varit tämligen oförändrad sedan starten 1995. Samma värde gällde även för de svenska eleverna i undersökningen, som därmed antar ett mellanläge i ett europeiskt perspektiv. Lägst resultat 2015 (under 0,5 %) noterades för Belgien (Flandern), Danmark, Finland, Färöarna, Norge och Portugal medan värdena var högst (3–4 %) i Bulgarien, Cypern och Polen. På genomsnittlig europainivå var erfarenhet av anabola steroider tre gånger så vanlig bland pojkar jämfört med flickor (1,8 jämfört med 0,6 %).

Frågor om erfarenhet av anabola steroider har ställts i nationella skolundersökningar i USA alltsedan början av 1990-talet, till såväl 16- som 18-åriga elever. I början av årtiondet svarade cirka 2 procent att de använt sådana medel (Johnston m.fl. 2017). Andelen ökade till 4 procent vid millennieskiftet och har där efter sjunkit för att återgå till omkring 2 procent 2016. De amerikanska nivåerna är således något högre än de svenska och i Sverige har heller ingen topp inträffat runt millennieskiftet, även om en viss nedgång skett efter 2007.

Tobaksutvecklingen

I det här avsnittet beskrivs tobaksutvecklingen. Uppgifterna kommer från flera olika statistikkällor och består av både långa och korta tidsserier samt uppgifter av mer tillfällig karaktär. Kombinationen av olika statistikkällor används för att skapa en så bra bild som möjligt av tobaksutvecklingen över tid och tobaksbrukets omfattning i nutid.

På grund av de skador tobaken orsakar är det övergripande målet för den svenska tobakspolitiken att minska allt tobaksbruk och förhindra att minderåriga börjar använda tobak.

Till skillnad från många andra länder där tobakskonsumtionen i huvudsak omfattar cigarettrökning omfattar den huvudsakliga användningen av tobak i Sverige två produkter: cigaretter och snus. I andra EU-länder är försäljning av snus förbjudet, men i och med att Sverige har ett permanent undantag från förbudet är det tillåtet att tillverka och sälja snus i Sverige. Snuset får inte exporteras till andra EU-länder, men det är tillåtet att ta med snus för eget bruk vid resa till andra EU-länder (EU-upplysningen).

I detta avsnitt används uttrycken *frekventa* – respektive *sporadiska* tobaksbrukare. Med frekventa tobaksbrukare avses personer som röker eller snusar dagligen eller nästan dagligen medan de sporadiska tobaksbrukarna använder tobak mer sällan (personer som svarat att de röker/snusar ”då och då”/när de fester/”ibland”¹).

Tillgänglighet

Av betydelse för tobakskonsumtionens omfattning och utveckling är den ekonomiska och fysiska tillgänglighet till tobaksvaror. Genom att studera realprisutvecklingen (prisutvecklingen justerad för konsumentprisindex) på tobak är det möjligt att få en uppfattning om hur den ekonomiska tillgängligheten till tobak utvecklats. I tabell 78 redovisas realpriset på cigaretter och snus inom detaljhandeln med 2011 som basår (2011 har därför värde 100 och nivåer under 100 innebär att tobaken varit billigare och därav ekonomiskt mer tillgänglig än 2011 medan nivåer över 100 innebär det omvända).

¹ Svartalternativen är olika formulerade i de olika undersökningarna.

Under 2000-talets första decennium höjdes realpriset mer för snus än för cigaretter. Därefter har prisförändringarna för snus och cigaretter gått i jämnare takt, men varit något högre för snus. Vid det senaste året som redovisas (2015) var prishöjningen dock något större för cigaretter än för snus.

Sedan 2006 finns även uppgifter som pekar på att den fysiska tillgängligheten i form av antal försäljningsställen av tobak minskat med mer än 15 procent i relation till befolkningen i landet. År 2014 fanns det sammanlagt 11 066 försäljningsställen för tobak anmälda i Sverige (indikatorslabbet).

Konsumtion

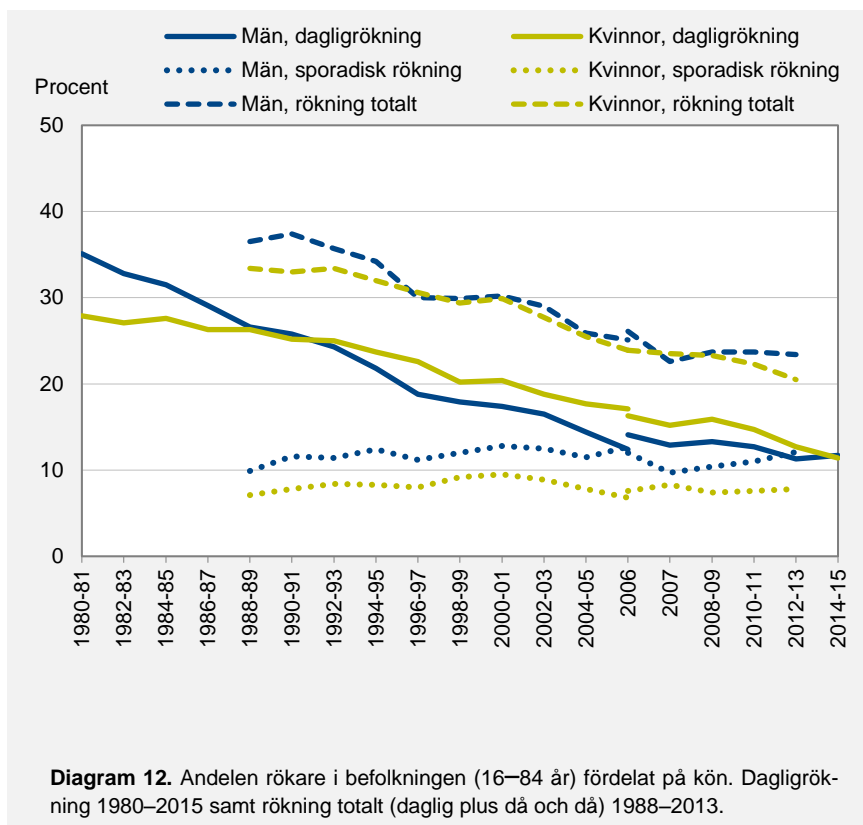
Uppgifter om hur tobakskonsumtionen utvecklats över tid kommer nedan att beskrivas. Cigarettkonsumtionen redovisas först följt av utvecklingen för konsumtionen av snus.

Cigaretter

Sedan början av 1980-talet har användningen av cigaretter i form av andelen dagligrökare studerats kontinuerligt i SCB:s Undersökning av levnadsförhållanden (ULF) vilket redovisas i tabell 83. Det finns emellertid också en del tidigare uppgifter om rökningens utbredning i landet. I den första rökvanundersökningen som genomfördes i Sverige år 1946 var rökningen mest utbredd bland män. Det var mer än fem gånger så vanligt att män rökte som att kvinnor gjorde detsamma. Varannan vuxen man i landet (50 %) och omkring var tionde kvinna (9 %) var rökare vid denna tidpunkt (Socialstyrelsen 1986).

Knappt två decennier senare, 1963, hade rökningen mer än fördubblats bland landets kvinnor. Nästan var fjärde kvinna (23 %) rökte dagligen enligt en studie från SCB, medan andelen dagligrökande vuxna män i stort sett var densamma som vid den tidigare undersökningen (49 %) (Socialstyrelsen 1986).

Under 1970-talets tidiga år började den dagliga rökningen att minska bland männen. Fortfarande var den mer utbredd bland männen än bland kvinnorna men skillnaden mellan könen hade alltså krympt betydligt sedan 1946 och fortsatte att krympa eftersom att det kom att dröja till 1970-talets slut innan andelen kvinnor som dagligrökte började avta (Socialstyrelsen 1986). Sedan dess har rökningen fortsatt att minska såväl bland männen som bland kvinnorna i befolkningen, men störst har nedgången av dagligrökning varit bland männen. Från och med tiden runt 1990-talets mitt är den dagliga rökningen därför istället mer utbredd bland kvinnor än bland män i Sverige vilket är ovanligt sett ur ett internationellt perspektiv. På senare år kan skillnaden mellan könen dock inte sägas vara vidare stor och om man adderar gruppen sporadiska rökare till de dagliga rökarna, uppmäts en något högre total andel rökare bland männen än bland kvinnorna även om skillnaden är marginell.



Gällande sporadisk rökning är detta alltså något vanligare bland män än bland kvinnor i Sverige även om skillnaden är liten. Det kan också vara värt att notera att andelen sporadiska rökare – till skillnad från andelen frekventa rökare, inte minskat under hela den period då sporadisk rökning efterfrågats av SCB (från 1980-talets sena år tills 2010-talets tidiga år). Under hela den period då stora förändringar syns gällande den frekventa rökningen har den sporadiska rökningen omfattat omkring 10 procent av befolkningen. Den totala nedgången i befolkningen har alltså varit en effekt av minskad dagligrökning vilket framgår av diagram 12.

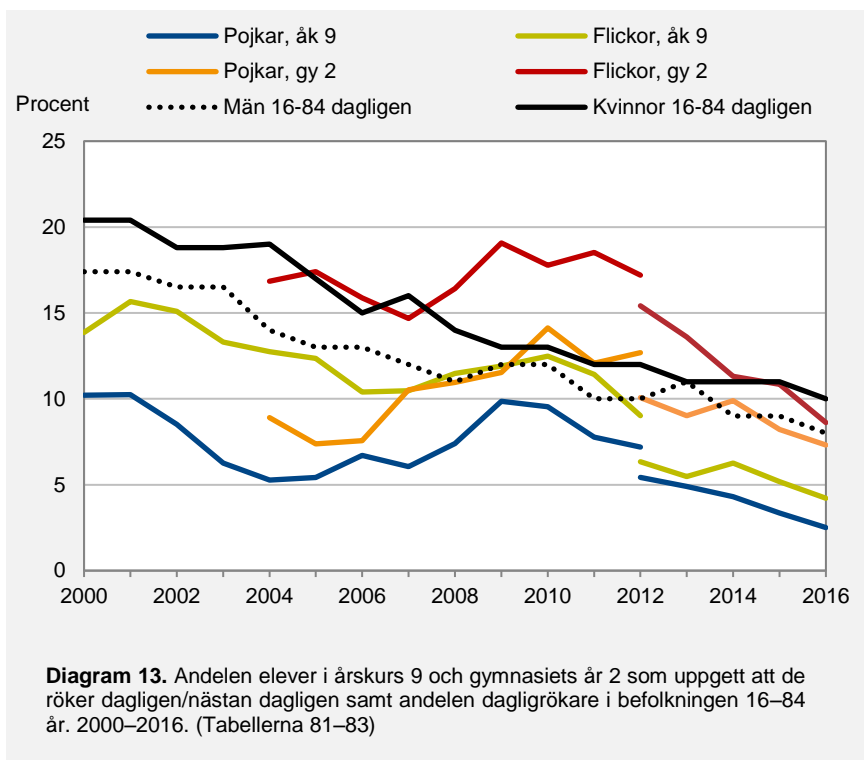
Det bör här dock framhållas att nivån av sporadiska rökare som redovisas i tabell 83 fr.o.m. år 2004 kommer från Folkhälsomyndigheten istället för SCB eftersom SCB slutat efterfråga sporadisk rökning i de senaste mätningarna. I den allra senaste undersökningen ändrade Folkhälsomyndigheten dock på utformningen av tobaksfrågorna i undersökningen och andelen sporadiska rökare som uppmättes detta år blev tydligt lägre än något tidigare år. Sannolikt² är den lägre nivån som uppmäts 2016 därför alltså snarare en metodeffekt eller med andra ord ett resultat av frågeförändringen än ett resultat av en förändring i andelen sporadiska rökare i befolkningen (tabell 83).

Sedan 1970-talet har också skolelevers tobaksvanor studerats och även i denna yngre del av befolkningen har rökningen minskat sedan 1970-talet. Under 1980-talet syntes visserligen en ökning både gällande frekvent rökning (daglig eller nästan daglig rökning) och gällande rökningen totalt bland elever i årskurs 9 (se tabell 81), men efter att nivåerna fluktuerat kring en förhållandevis stabil nivå under 1990-talet har rökningen minskat kraftigt bland niondeklassarna under 2000-talet.

Sedan år 2004 studeras också elever i gymnasiet år 2 i skolundersökningen. Till skillnad från niondeklassarna kunde någon påtaglig nedgång av rökningen inte skönjas bland gymnasieeleverna under 2000-talets första decennium. I de senaste mätningarna har en nedåtgående kurva dock börjat tecknas även bland dem. Framst syns detta emellertid bland flickorna.

I diagram 13 redovisas hur andelen frekventa rökare utvecklats under 2000-talet bland niondeklassare, elever i gymnasiet år 2 samt i befolkningen 16–84 år. Av diagrammet framgår att de nivåer som uppmättes vid de senaste mätningarna 2016 var ungefär desamma bland elever i gymnasiet år 2 (ca 8 %) som i befolkningen i 16–84 år samma år (ca 9 %). När också befolkningen 16–84 år delas upp i mindre åldersgrupper, vilket redovisas i tabell 84, påträffas den frekventa rökningen vara som mest utbredd i åldersgruppen 55–64 år samt i gruppen 45–54 år (gällande kvinnor).

² I den andra nationella undersökning (Monitormätningarna) där sporadisk rökning studeras och rökfrågans utformning varit densamma 2016 som föregående år, syns ingen nedgång (publiceras i kommande rapport). Därtill har det, vid genomgång av frågeförändringar av tobaksfrågor i enkätundersökningar (se tobaksavnsittet i Skolelevers drogvanor 2014), visat sig att frågans utformning har en stor inverkan på rapporteringen av sporadisk rökning medan rapporteringen av frekvent rökning är mindre känslig för frågans utformning.



Som synes var andelen frekventa rökare betydligt lägre bland niondeklassarna än i de äldre grupperna vid den senaste mätningen (3 % år 2016). På grund av metodologiska skillnader och förändringar mellan och i de olika undersökningarna³ bör jämförelserna mellan de nivåer som uppmättes i de olika undersökningarna av skolelever respektive i befolkningen i stort dock läsas med viss försiktighet. Inte desto mindre framgår den stora nedgång av frekvent rökning (daglig/nästan daglig rökning) som påträffats både i befolkningen i stort och bland skolelever. Undantaget är pojkar i gymnasiets år 2. Bland dessa ökade andelen frekventa rökare mellan åren 2006–2010 men därefter har kurvan vänt och återgått mot de nivåer som uppmättes vid gymnasieundersökningens inledande år.

Beträffande mängden cigaretter som konsumeras uppmättes år 2014 den genomsnittliga cigarettkonsumtionen bland dem som var dagligrökare till drygt 11 cigaretter per dag och till drygt 1 cigarett per dag då de sporadiska rökarnas konsumtion slogs ut på ett dagsgenomsnitt (Henriksson & Ramstedt 2015).

³ De värden som redovisas för befolkningen 16–84 år under åren 2000–2003 är SCB:s tvåårsmedelvärden för åren 2000–2001 samt 2002–2003, för övriga år är uppgifterna hämtade från Folkhälsomyndighetens årliga redovisning. Uppgifternas för elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 är hämtade från CAN:s undersökning om skolelevers drogvanor.

Då andelen rökare minskat så påtagligt i befolkningen har också försäljningen av cigaretter minskat kraftigt sedan 1970-talet vilket redovisas i tabell 79. Vid 1970-talets slut låg det genomsnittliga antalet sålda cigaretter fördelat på samtliga personer i befolkningen (15 år och äldre) på ungefär 1 800 stycken om året medan de senaste uppgifterna (2015) från den registrerade försäljningen visar en genomsnittlig nivå på knappt 700 per person och år. Till dessa uppgifter bör dock viss hänsyn tas till att cigarettkonsumtionen också består av cigaretter inköpta i utlandet och införda vid resa, samt att viss försäljning av smuggelcigaretter också förekommer i landet. På senare år har den oregistrerade cigarettförsäljningen beräknas utgöra omkring 10 procent av den totala cigarettkonsumtionen, vilket grovt räknat alltså innebär att det tillkommer ytterligare cirka 70 cigaretter till den genomsnittliga konsumtionen per person och år (Henriksson & Ramstedt 2015).

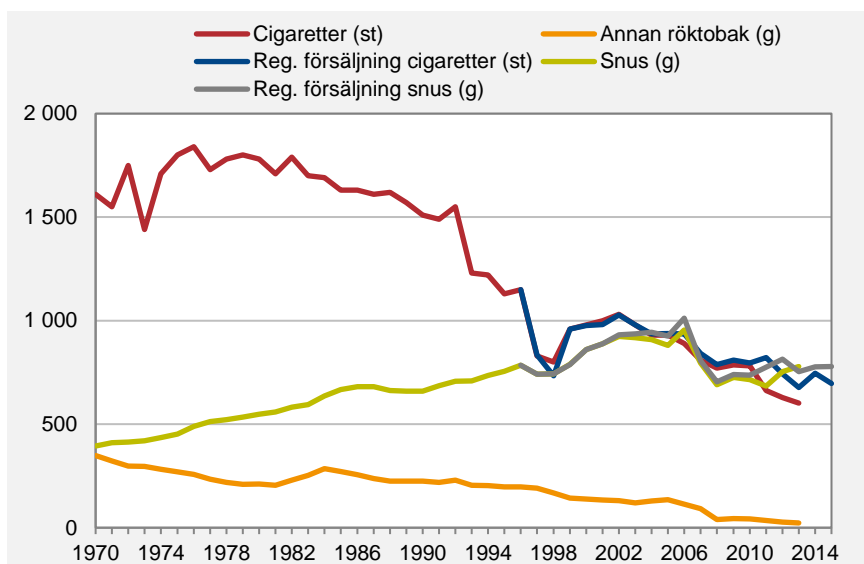


Diagram 14. Försäljningen av cigaretter (st) respektive andra tobaksvaror för rökning (cigarrer/cigariller och röktokek) och snus i gram per person 15 år och äldre. 1970–2015. (Tabell 79)

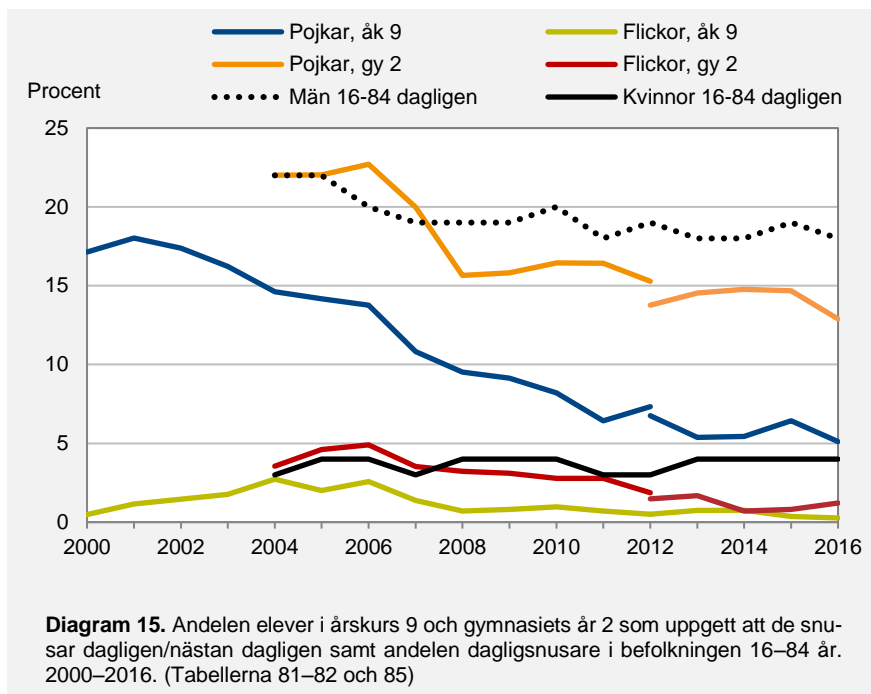
Snus

Gällande rökning avviker Sverige alltså från gängse internationella mönster med en högre andel dagligrökare bland kvinnorna än bland männen och även om mönstret ser annorlunda ut om de sporadiska rökarna adderas är även en förhållandevis jämn nivå av rökare ovanligt sett ur ett internationellt perspektiv. Att Sverige avviker från det gängse internationella mönstret av rökningens fördelning mellan könen kan sannolikt till stor del förklaras av att snus såväl är lagligt som vitt använt – framförallt av män i Sverige.

Andelen snusare i befolkningen har inte studerats med samma kontinuitet som då det gäller rökning, men i samtliga undersökningar har snusning varit betydligt vanligare bland män än bland kvinnor (tabell 85). Mellan mätningar vid 1980- och 1990-talens slut hade snusningen ökat. Vid 1990-talens slut snusade omkring var femte man dagligen (20 %) och ytterligare 4 procent var sporadiska snusare medan den totala andelen snusande kvinnor låg på 2 procent (1 % snusade dagligen och 1 % sporadiskt). Sedan 2004 mäts snusbruket årligen och kring denna tidpunkt syntes ytterligare en något höjd nivå jämfört med 1990-talens sista år – både bland männen och bland kvinnorna (totalt 27 % av männen och 5 % av kvinnorna snusade då). Därefter har vissa metodförändringar genomförts i SCB:s undersökning vilket i någon mån försvårar jämförelser, men snusbruket undersöks även i Folkhälsomyndighetens folkhälsoenkät som redovisas i tabell 85. Sedan 2004 har den andelen dagligsnusare i befolkningen fluktuerat runt 11 procent (runt 19–20 % bland männen och mellan 3–4 % bland kvinnorna). Liksom gällande rökning uppmäts i den allra senaste undersökningen dock en lägre nivå av sporadiska snusare, men även gällande snus är detta sannolikt⁴ snarare en metodeffekt orsakad av frågeförändringen än en reell minskning av sporadisk snusning i befolkningen.

I diagram 15 redovisas utvecklingen av andelen dagliga/nästan dagliga snusare under 2000-talet bland elever i årskurs 9 samt i gymnasiets år 2 (tabell 81 och 82) samt hur andelen dagligsnusare utvecklats i befolkningen i stort (16–84 år) under samma period (tabell 85).

⁴ I den andra nationella undersökning (Monitormätningarna) där sporadisk snusning uppmäts och snusfrågans utformning varit densamma 2016 som föregående år, syns ingen nedgång alls (publiceras i kommande rapport). Därtill har det, vid genomgång av frågeförändringar av tobaksfrågor i enkätundersökningar (se tobaksavsnittet i Skolelevers drogvanor 2014), visat sig att frågans utformning har en stor inverkan på rapporteringen av sporadisk snusning medan rapporteringen av frekvent snusning är mindre känslig för frågans utformning.



Bland männen i den vuxna befolkningen syns en mindre nedgång av andelen frekventa snusare (från 22 till 18 %) än bland gymnasiepojkarna (från 22 till 13 %). Bland pojkarna i årskurs 9 är nedgången sedan 2000-talets första år påtaglig. De nivåer av frekvent snusning som uppmätts bland kvinnorna i befolkningen, bland gymnasieflickorna och bland flickorna i årskurs 9 har under hela perioden legat runt eller under 5 procent.

I diagram 14 ovan redovisas också hur försäljningen av snus utvecklats över tid (tabell 79). I motsats till försäljningen av cigaretter har snusförsäljningen ökat påtagligt sedan 1970-talet. Under 1970-talets inledande år låg den genomsnittliga nivån mätt i gram snus fördelat på samtliga personer i befolkningen (15 år och äldre) på ungefär 400 gram per person och år. Kulmen för snusförsäljningen uppmättes år 2006 då motsvarande nivå låg runt 1000 gram per person och år. Därefter minskade försäljningen de närmast efterföljande åren för att därefter fluktuerade och återigen öka något till en nivå som uppmättes till strax under 800 gram per person och år enligt de senaste uppgifterna. Eftersom snusförsäljning är förbjudet i andra EU-länder uppskattas den registrerade snusförsäljningen vara källa till näst intill all konsumtion i landet (98 % enligt de senaste beräkningarna av Henriksson & Ramstedt 2015).

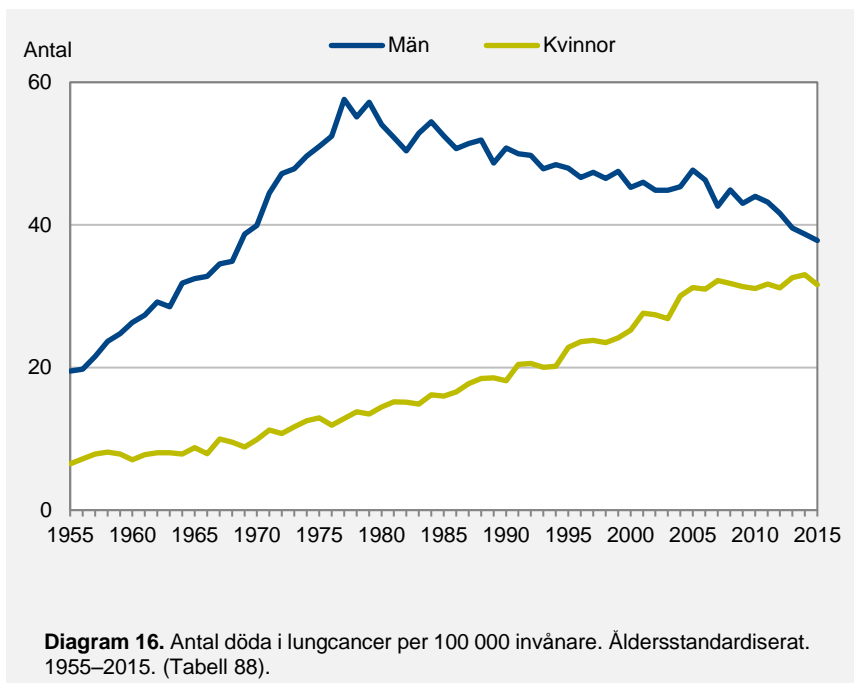
Skador

Att tobaksanvändningen ger upphov till skador är väl känt. I Sverige har tobaksrökningen beräknats stå för omkring 8 procent av landets sjukdomsbörda vilket är mer än dubbelt så mycket som den kostnad som beräknats för alkohol- och narkotikaanvändning (Agardh E m.fl. 2014). I höginkomstländer är tobaksanvändning den enskilda faktor som toppar listan av riskfaktorer för tidig död (WHO 2009).

Men medan en del av de skador som tobaken orsakar går att finna och beskriva någorlunda väl med statistiska uppgifter är det svårare att fånga en bild av andra. Till den korta beskrivning av tobaksskador som följer här bör det även tilläggas att tobaksproduktionen i sig ger upphov till skador på både miljö och samhälle i länder där produktionen sker (The Tobacco Atlas 2016). Det bör också omtalas att både barn och vuxna som arbetar på tobaksplantager drabbas av nikotinförgiftning och andra hälsomässiga skador som hantering av tobak orsakar (WHO 2015).

Tobaksanvändningen i Sverige omfattar användning av såväl cigaretter som snus. Både cigaretter och snus innehåller nikotin vilket påverkar hjärta och blodcirkulation och kan bidra till en ökad risk för hjärt och kärlsjukdomar. Snusning kan också ge skador i munnen samt öka risken för graviditetsförgiftning och för tidig födsel (Hjärt-Lungfonden 2016). Nedan kommer störst fokus emellertid att ligga på användningen av cigaretter, som är det tobaksbruk som i studier av tobakens påverkan på människors hälsa som främst förknippats med ohälsa och tidig död.

Utöver nikotin innehåller den rök som rökare inhalerar och blåser ut många andra ämnen som påverkar kroppen. Sammanlagt innehåller cigarettrök drygt 4000 kemikalier varav minst 250 är giftiga och 50 av dem kända för att orsaka cancer (WHO 2015). Tobaksrökning har identifierats som en riskfaktor för minst 28 sjukdomar som till exempel lungcancer och andra cancersjukdomar, hjärt och kärlsjukdomar, sjukdomar och infektioner i andningsorganen såsom kol med mera. Med detta som grund beräknades tobaksrökningen i Sverige, år 2010, kosta befolkningen omkring 191 000 friska levnadsår och som nämnt stå för omkring 8 procent av landets sjukdomsbörda (Agardh m.fl. 2014). Andra studier visar dock att ännu fler hälsokonsekvenser kan tillräknas tobaken och kontinuerligt ökar antalet sjukdomar som kan knytas till tobaksanvändning (Surgeon General 2014).



I diagram 16 redovisas omfattningen av dödsfall orsakade av lungcancer i Sverige sedan 1955. I och med att flera av de allvarliga skadorna av rökning uppkommer först efter en tid sker en viss eftersläpning i dödsorsaksstatistiken jämfört med konsumtionsstatistiken. I diagrammet syns effekten av att andelen rökande män var hög under 1940-talet och till slutet av 1960-talet. Tobaksrökningen bland männen började minska tidigare än bland kvinnorna och efter 1980 kan man se en minskning av lungcancerfall bland män. Samtidigt är lungcancer fortfarande vanligare bland män än bland kvinnor. Som framgår av diagrammet har antalet kvinnor som dött i lungcancer däremot länge varit på väg uppåt. Jämfört med 2014 var det dock något färre kvinnor som dog i lungcancer 2015 och möjligt är att kulmen kan ha nåtts.

Utöver de omfattande hälsomässiga skador som drabbar rökarna själva beräknas också mer än 600 000 personer, världen över, dö varje år på grund av så kallad passiv rökning (WHO 2015). Tobaksrökning kan också minska möjligheten att bli gravid och orsaka skador på foster (U.S. Department of Health & Human Services 2016). Härtill kan också nämnas att omkring en åttondel av de respondenter som deltog i en undersökning som genomfördes i Sverige 2013 och 2014 uppgav att de hälsomässigt, familjeekonomiskt eller på annat sätt påverkats negativt under det senaste året på grund av en närstående persons rökning (Ramstedt m.fl. 2014 och Sundin m.fl. 2015).

Internationell jämförelse

I jämförelse med andra länder är andelen rökare i Sverige låg. I en undersökning av EU:s medlemsstater som genomfördes år 2014 uppmättes de allra lägsta nivåerna av rökning i Sverige (tabell 89). Jämfört med EU-genomsnittet detta år (26 %) var andelen i den svenska befolkningen knappt hälften så stor (11 %)⁵.

Likaså var andelen 15–16-åriga elever som, i den europeiska drogvaneeundersökningen ESPAD, svarade att de rökte betydligt lägre i Sverige än genomsnittet för ESPAD-länderna (tabell 90). I Sverige svarade 13 procent av eleverna att de hade rökt den senaste månaden medan genomsnittet i undersökningen var 21 procent. I denna undersökning var den nivå som uppmättes i Sverige emellertid inte den allra lägsta. Även på Irland var andelen rökare bland 15–16-åringarna 13 procent och än mindre andelar rökare påträffades i Albanien (11 %), Norge (10 %) och Moldavien (9 %). Allra lägst andel rökare återfanns på Island där 6 procent av eleverna svarade att de hade rökt den senaste månaden.

Både då det gäller skolelever och den vuxna befolkningen avviker Sverige från det gängse internationella mönstret för fördelningen av rökning mellan könen. I Sverige är dagligrökning som nämnts något vanligare bland kvinnor än bland män och även om andelen rökare totalt (frekventa + sporadiska rökare) är ungefär densamma bland män som bland kvinnor i Sverige, är inte heller detta vanligt sett ur ett internationellt perspektiv. I EU låg andelen rökare 2014 på 31 procent bland männen jämfört med 22 procent bland kvinnorna (Special Eurobarometer 429).

Bland skoleleverna som undersöktes i ESPAD-undersökningen 2015 var genomsnittet för andelen rökare däremot ungefär densamma bland pojkar som bland flickor i Europa (22 % av pojkarna och 21 % av flickorna rökte totalt, 13 respektive 12 % rökte dagligen), medan skillnaden mellan könen var något större i Sverige där något högre nivåer uppmättes bland flickorna (11 % av pojkarna respektive 14 % av flickorna rökte totalt och 5 respektive 8 % rökte dagligen).

⁵ På grund av metodologiska skillnader mellan undersökningarna skiljer sig denna nivå dock från de siffror som redovisats ovan som kommer från svenska undersökningar.

Referenser

Agardh E m.fl. (2014). *Hur stor del av Sveriges sjukdomsburden orsakas av alkohol, narkotika och tobaksrökning? – Kartläggning utifrån "DALY-metoden" 1990–2010*. Institutionen för folkhälsovetenskap. Stockholm: Karolinska Institutet.

Agardh E m.fl. (2016). *Alcohol-attributed disease burden in four Nordic countries: a comparison using the Global Burden of Disease, Injuries and Risk Factors 2013 study*. *Addiction*, 2016, 111, 1806–1813.

Babor T m.fl. (2003). *Alcohol: No ordinary commodity – Research and public policy*. Oxford University press.

Brå (2003). *Polisens insatser mot narkotikabrottsligheten. Omfattning, karaktär och effekter*. Brå-rapport 2003:12. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Brå (2010). *Narkotikastatistik 2009*. Brå-rapport 2010:16. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Brå. Anmälda brott, misstänkta personer och personer lagförda för brott. Databas på www.bra.se/bra/brott-och-statistik/. Data nedladdat 2016-12-08.

CAN (2014). *Drogutvecklingen i Sverige 2014*. Rapport 144. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Ds S 1977:8 (1977). *Undersökningar av narkotikavanor. En sammanställning från utredningen om narkotikamissbrukets omfattning*. Stockholm: Socialdepartementet.

Ds S 1980:5 (1980). *Tungt narkotikamissbruk – en totalundersökning 1979*. Rapport från utredningen om narkotikamissbrukets omfattning (UNO). Stockholm: Socialdepartementet.

ECNN (2016). *Europeisk narkotikarapport 2016 – trender och utveckling*. Luxemburg: Europeiska unionens publikationsbyrå.

EMCDDA. Statistical Bulletin. <http://www.emcdda.europa.eu/data/>.

Englund A red. (2014). *Skolelevers drogvanor 2014*. Rapport 146. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Englund A red. (2016). *Skolelevers drogvanor 2016*. Rapport 161. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

European Commission (2015). *Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes*. Special Eurobarometer 429.

EU-upplysningen (2017). Elektronisk källa <http://www.eu-upplysningen.se/> *Har EU förbud mot snus?* Nedladdat 2017-01-26.

Folkhälsomyndigheten (2014). *Alkoholstatistik 2013*. Stockholm.

Folkhälsomyndigheten (2016). *Hälsa på lika villkor. Alkoholvanor, nationella resultat*. Data nedladdad från <http://www.folkhalsomyndigheten.se>.

Folkhälsomyndigheten (2017). Cannabisvanor – tidsserier och regionala resultat 2016. Data nedladdade 2017-02-17 från <http://www.folkhalsomyndigheten.se>.

Folkhälsomyndigheten, Indikatorlabbet, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/and-tuppfoljning/indikatorlabbet/>.

Guttormsson U, Andersson A & Hibell B (2004). *Ungdomars drogvanor 1994–2003. Intervjuer med 16–24-åringar*. Rapport 75. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Guttormsson U (2007). *Mönstrandens drogvanor 2006*. Rapport 105. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Guttormsson U (2016a). *Läkemedel i missbruksmiljöer 2015. Situationen enligt rapportörer från Sveriges polisområden*. Rapport 157. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Guttormsson U (2016b). *Narkotikaprisutvecklingen i Sverige 1988–2015*. Rapport 156. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Guttormsson U & Leifman H (2016). *ESPAD i Sverige – Europaperspektiv på skolungdomars drogvanor*. Rapport 159. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Henriksson C & Ramstedt M (2015). *Tobaksvanor i Sverige – tobakskonsumtionen i siffror med fokus på år 2014*. Rapport 151. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Hjärt-Lungfonden (2016). Elektronisk källa: www.hjart-lungfonden.se/Sjukdomar/Halsa/Tobak/Sluta-snusa/. Nedladdad 2017-03-23.

Johnston L D m.fl. (2017). *2016 Overview Key Findings on Adolescent Drug Use. Monitoring the Future, National Survey Results on Drug Use, 1975–2016*. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan.

Kraus L m.fl. (2016). *The 2015 ESPAD Report. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Lisbon: The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

Kühlhorn E, Hibell B, Larson S, Ramstedt M & Zetterberg H (2000). *Alkoholkonsumtionen i Sverige under 1990-talet*. Stockholm: Oberoende alkoholsamarbetet (OAS), Socialdepartementet.

Leifman H & Gustafsson N-K (2003). *En skål för det nya millenniet: en studie av det svenska folkets alkoholkonsumtion i början av 2000-talet*. Forskningsrapport 2003:11. Stockholm: SoRAD.

Leifman H & Rehnman C (2008). *Studie om svenska folkets användning av dopningspreparat*. Rapport nr 34. Stockholm: STAD.

Leifman H (2017). *Drug-related deaths in Sweden – Estimations of trends, effects of changes in recording practices and studies of drug patterns*. Rapport 158. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Olsson B (1994). *Narkotikaproblemets bakgrund. Användning av och uppfattningar om narkotika inom svensk medicin 1839–1965*. Rapport 39. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Olsson B, Adamsson Wahren C & Byqvist S (2001). *Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1998. MAX-projektet, delrapport 3*. Rapport 61. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Polismyndigheten & Tullverket (2017). *Drogsituationen – Lägesbild i Sverige 2013–2016*. Stockholm: Rikskriminalpolisen och Tullverket.

Prop. 2010/11:47. *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken*. Stockholm: Socialdepartementet.

Ramstedt M m.fl. (2014). *ANDT-bruket och dess negativa konsekvenser i den svenska befolkningen 2013 – en studie med fokus på missbruk och beroende samt problem för andra än brukaren relaterat till alkohol, narkotika, dopning och tobak*. Rapport 55. Stockholm: STAD.

Raninen J & Nyström S (2013). *Reviderad enkät 2012. En analys av resultatskillnaderna*. Rapport 134. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

SAMHSA och Center for Behavioral Health Statistics and Quality (2016). *Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health* (HHS Publication No. SMA 16–4984, NSDUH Series H-51).

Socialstyrelsen (2014). *Vuxna personer med missbruks- och beroendeproblem samt övriga vuxna. Insatser år 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2016). *Narkotikarelaterade dödsfall – Statistikutveckling och en analys av 2014 års dödsfall*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. *Diagnoser i slutenvård*. www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/diagnoserislutenvard. Data levererat 2016-12-15.

Socialstyrelsen. *Dödsorsaker i slutenvård*. www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/dodsorsaker. Data levererat 2016-12-14.

Socialstyrelsen. *Alkoholrelaterad vård, alkoholrelaterad dödlighet, avlidna lungcancer*. Data levererat 2016-12-21.

Socialstyrelsen (1986). *Tobaksvanor i Sverige*. Stockholm: Socialstyrelsen redovisar 1986:9.

SOU 1996:126. *Doping i folkhälsoperspektiv*. Utredningen om dopning. Stockholm: Statens offentliga utredningar.

SOU 2008:120. *Bättre kontroll av missbruksmedel. En effektivare narkotika- och dopningslagstiftning m.m.* Betänkande av Narkotikautredningen. Stockholm: Statens offentliga utredningar.

Statens folkhälsoinstitut (2009). *Dopningen i Sverige – en inventering av utbredning, konsekvenser och åtgärder*. 2009:15. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Statens folkhälsoinstitut (2010). *Minskade skador av alkoholkonsumtion och ett narkotikafritt samhälle – Uppföljning av de nationella handlingsplanerna*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

- Sundin m.fl. (2015). *Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak i Sverige*. Rapport 149. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Surgeon General (2014). *The health consequences of smoking – 50 years of progress*. U.S. Department of Health & Human Services, Rockville, MD.
- Sveriges Riksdag (2015). En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020. Stockholm: Sveriges Riksdag. (Regeringens skrivelse 2015/16:86)
- Systembolaget (2015). *Ansvarsredovisning*. Stockholm: Systembolaget.
- THE TOBACCO ATLAS (2016). Elektronisk källa. www.tobaccoatlas.org Nedladdat 2016-04-04.
- Trafikanalys (2016). *Vägtrafikskador 2015*, statistik 2016:12.
- Trafikverket (2015). *Trafiksäkerhet. Resultat från trafiksäkerhetsenkäten 2015*.
- Transportstyrelsen. *LOB-statistik*. Data levererat 2016-12-21.
- U.S. Department of Health & Human Services (2016). Elektronisk källa. <http://betobaccofree.hhs.gov/> Avsnitt: *Tobacco Use and Fertility*. Nedladdat 2016-03-11.
- World Health Organization (2009). *Global health risks – Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*. Geneva.
- World Health Organization (2015). Elektronisk källa. www.who.int. *Tobacco. Fact sheet no 339*. Nedladdat 2016-01-22.