

Kunskapsunderlag om narkotikautvecklingen i Sverige under 2000-talet

Författare: Ulf Guttormsson, CAN
Mottagare: Trygghetsberedningen (Ju 2020:09)

2020-12-16



Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning
Stockholm, december 2020

Innehåll

Sammanfattning	3
1. Inledning och kunskapsunderlagets upplägg	4
Om narkotika	4
2. Resultat	6
Konsumtionsutvecklingen i Sverige enligt indikativa källor	6
Konsumtionsutvecklingen i Sverige enligt frågeundersökningar	12
Internationella jämförelser.....	17
Kort om alkoholkonsumtionens utveckling i Sverige	18
3. Avslutande diskussion	19
Referenser	23
Bilaga 1: Uppdragsinstruktioner	26

Sammanfattning

I Trygghetsberedningens uppgift att beskriva brottsutvecklingen, och att identifiera så kallade kriminalpolitiska utmaningar, ingår bland annat narkotikaområdet. På uppdrag av beredningen ges i denna text ett kunskapsunderlag över hur narkotikaanvändningen utvecklats i Sverige under 2000-talet. Data som ligger till grund för bedömningarna är frågeundersökningar samt olika indikativa källor som exempelvis beslagsstatistik och dödsorsaksstatistik. Dessvärre är kunskapsunderlaget på narkotikaområdet förhållandevis magert. Sist i detta kunskapsunderlag återfinns en längre avslutande diskussion och nedan redovisas några kortfattade slutsatser i punktform.

- Under 2000-talet har narkotikaanvändningen ökat i Sverige. Olika källor ger olika storlek på ökningen men en fördubbling av per capita-konsumtionen bedöms inte som osannolik.
- En framtida utmaning är att narkotikakonsumtionen sannolikt kommer att fortsätta öka de närmaste åren, och röra sig mer mot det europeiska genomsnittet. Detta innebär i sin tur att narkotikabrottsligheten ökar.
- Statistiken över dödliga förgiftningar indikerar en förbättrad situation för de senaste åren. Detta bedöms dock inte bero på minskningar i narkotikaanvändningen, utan snarare på att specifika skadereducerande insatser genomförts samt att de dödliga fentanylanalogerna till stor del försvunnit från marknaden. Inga andra källor pekar på förbättringar av läget.
- Narkotikaanvändning är vanligast i gruppen unga vuxna men relativt sett har de största konsumtionsökningarna inträffat i åldern 30–50 år.
- Storstadsområden, framförallt Stockholm, är överrepresenterade i per capita-konsumtionen. Inga större regionala förändringar har inträffat på 2000-talet.
- Inga större förändringar har skett i könsskillnaderna under 2000-talet och i de allra flesta källorna är män överrepresenterade i användningen.
- Närmare 2 procent av befolkningen 17–84 år (ca 140 000 personer) hade år 2017 minst ett mildt substansbrukssyndrom av narkotika eller icke läkarordinerade narkotikaklassade läkemedel. För detta mått saknas dessvärre uppgifter om utvecklingen.
- Den mer sporadiska narkotikaanvändningen är relativt jämnt fördelad i befolkningen avseende socioekonomisk position, men för problematisk användning (hög användningsfrekvens, substansbrukssyndrom och förgiftningsdödsfall) syns en tydlig överrepresentation i grupper med lägre socioekonomisk position.
- En framtida utmaning är att göra vården mera framgångsrik, och därmed minska efterfrågan på narkotika. En pågående utredning ser över vårdansvaret för personer med samsjuklighet med missbruk och beroende samt annan psykiatrisk diagnos för att vården ska ges mer samordnat och effektivt.
- Förslag från olika instanser om att utvärdera narkotikapolitiken, inklusive lagstiftningen gällande kriminaliseringen av det egna bruket, kan leda till en justering av lagen så att den styr polisens resurser mot den grövre brottsligheten. I vilken mån detta skulle leda till en ökning av användningen är svårt att avgöra.

1. Inledning och kunskapsunderlagets upplägg

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, är ett nationellt kompetenscentrum inom ANDT-området. Vårt uppdrag är att sprida kunskap om konsumtions- och skadeutvecklingen av alkohol och andra droger i samhället.

Trygghetsberedningen (Ju 2020:09) har fått i uppdrag av regeringen att beskriva brottsutvecklingen på några års sikt och att identifiera så kallade kriminalpolitiska utmaningar. I detta ingår bland annat narkotikaområdet. Trygghetsberedningen har i sin tur gett CAN i uppdrag att inkomma med ett kunskapsunderlag som beskriver utvecklingen på narkotikaområdet och framtida utmaningar kopplade till detta.

I uppdraget till CAN ingår att i ett lite längre tidsperspektiv (10 år, eller mer) beskriva utvecklingen av narkotikakonsumtionen i Sverige. I den mån dataunderlaget tillåter kommer utvecklingen under 2000-talet att beskrivas. Även alkoholutvecklingen berörs då detta är en substans med utbredd användning som också kan ha betydelse för brottsutvecklingen. Primärt används data från befolkningsundersökningar genomförda av CAN, men även av Folkhälsomyndigheten, för att illustrera trender och gruppskillnader vad gäller konsumtionen. Så långt möjligt ska tillfällig, regelbunden och mera problematisk konsumtion redovisas var för sig.

Underlaget ska även kortfattat belysa olika indikativa källor, varav uppgifter om narkotikadödligheten och narkotikamarknadens utveckling ska beskrivas mera utförligt. Resultaten anges enligt beställning per 100 000 invånare, där så är möjligt och relevant. Det svenska läget ska sättas i ett internationellt perspektiv och slutligen ska CAN ange vad som kan ses som större potentiella kriminalpolitiska utmaningar inom narkotikaområdet.

Kunskapsunderlaget har författats av Ulf Guttormsson. Flera medarbetare på CAN har bidragit med idéer och synpunkter på texten men författaren står för innehållsval och slutsatser. Resultatavsnittet inleds med en genomgång av centrala indikatorer som antas vara kopplade till narkotikakonsumtionens utveckling såsom kriminalstatistik, vårdstatistik, dödsorsaksstatistik samt beslags- och prisuppgifter. Därefter följer beskrivningar av resultat från olika frågeundersökningar som belyser utveckling och gruppskillnader. Underlaget avslutas med ett diskussionsavsnitt.

Om narkotika

All icke-medicinsk hantering av narkotikaklassade substanser är kriminaliserad i Sverige. Detta innefattar framställning, smuggling, försäljning, innehav och bruk av narkotika. Till skillnad från flertalet andra jämförbara länder kontrollerar svensk polis i stor skala kroppsvätskor i syfte att påvisa (innehav för) eget bruk. Internationella jämförelser av kriminalstatistiken gällande narkotikabrott måste således ta hänsyn till varierande lagstiftning, liksom hur den tillämpas i praktiken. Samma förhållanden gäller inte minst beträffande uppgifter om narkotikarelaterad dödlighet.

Vad som definieras som narkotika i Sverige förändras över tid allteftersom nya substanser tillkommer. Klassning sker genom internationella överenskommelser eller genom beslut av Sveriges regering. Läkemedelsverket ansvarar för att hålla en förteckning över dessa.

Illegal narkotika är i regel insmugglad till Sverige. Ett visst undantag utgörs dock av cannabisvarianten marijuana som även odlas inom landets gränser i förhållandevis stor skala. Det bör framhållas att utöver klassisk narkotika såsom cannabis, kokain och heroin är även vissa läkemedelsgrupper narkotikaklassade. Det handlar främst om bensodiazepiner (lugnande), opioider (smärtstillande) och centralstimulantia (uppiggande). Icke läkarförskrivna användning av sådana läkemedel är juridiskt att betrakta som illegal narkotikaanvändning. Sådana läkemedel kan vara avledda från sjuk- och beroendevård eller insmugglade från utlandet. I det senare fallet kan det dessutom handla om piratkopior.

2. Resultat

Konsumtionsutvecklingen i Sverige enligt indikativa källor

Eftersom försäljningsstatistik motsvarande den på alkohol- eller tobaksområdet av naturliga skäl saknas på narkotikaområdet måste annan statistik användas, i kombination med frågeundersökningar om narkotikavanor. Statistikällor som kan antas spegla narkotikakonsumtionens utveckling men som inte direkt frågar om sådan konsumtion kallas här för indikativa källor, eller indikatorer. I det följande avsnittet görs en genomgång av ett urval av de mera centrala indikatorerna; beslag, prisnivå, narkotikabrottslighet samt narkotikarelaterad vård och dödlighet.

Narkotikamarknaden utifrån beslags- och prisuppgifter

År 2019 gjorde tull och polis över 50 000 beslag av narkotika. Detta motsvarar drygt 500 beslag per 100 000 invånare. Efter 2008 är statistiken inte fullt jämförbar med tidigare år pga. förändringar i polisens redovisning och sedan dess ingår heller inte mera sällsynta substanser i statistiksammanställningarna. Beslagen kan trots statistikförändringarna ändå sägas ha tredubblats till antalet under 2000-talet, satt i relation till folkmängden. Detta framgår av rapporten Drogutvecklingen i Sverige 2019 (CAN, 2019), kompletterad med senare statistik från Tullverket respektive Polismyndigheten.

Den enskilda substans som oftast beslagtas är cannabis (hasch och marijuana). År 2019 beslagtogs totalt ca 4 100 kilo cannabis vid 22 400 beslagstillfällen. Därefter kom, räknat i antal beslag, gruppen narkotikaklassade läkemedel och därpå amfetamin samt kokain. Antalet cannabisbeslag har tredubblats, narkotikaklassade läkemedel har femdubblats men allra mest har antalet kokainbeslag ökat då de har niodubblats under 2000-talet, förvisso från en förhållandevis låg nivå. De beslagtagna volymerna har ökat i samma eller ännu större omfattning än beslagsantalen.

Enligt CAN:s prisrapporteringsystem har kokain blivit mera vanligt förekommande över landet under 2000-talet, liksom marijuana. Numera rapporterar i princip samtliga polisområden att dessa substanser är regionalt etablerade. Tidigare var det främst hasch och marijuana som förekom över hela landet. Narkotikaklassade läkemedel saknas det dock närmare uppgifter om.

Under 1990-talet sjönk detaljpriserna ("gatupriserna") på flertalet narkotikasorter relativt kraftigt. Under 2000-talet har priserna förändrats mindre. Inflationsjusterade gatupriser för kokain och amfetamin har fallit med cirka 25 procent de senaste 20 åren. Heroin har sjunkit med ca 35 procent och ecstasy med 20 procent under samma period. Läkemedel har ej prisbevakats på samma sätt. Hasch ligger efter en tillfällig nedgång på samma prisnivå som år 2000 och den enda substans i mätningen som ökat i gatupris är marijuana, vilket stigit med ca 35 procent (Guttormsson, 2020). För hasch och marijuana har det dock i praktiken inträffat prisnedgångar, detta eftersom dessa substanser sedan tiotalet år tillbaka ökat desto mer i

styrka, dvs. THC-halt (Freeman, 2018).

De stora och ökande beslagen under 2000-talet har inte åtföljts av prisökningar, tvärtom och någon bristsituation tycks inte ha uppstått till följd av rättsväsendets insatser. Den tolkning som därmed ligger närmast till hands är att beslagsökningarna speglar en ökad förekomst av narkotika i Sverige. Detta innebär i sin tur att det skett en ökad konsumtion under 2000-talet, även om det inte handlar om den tredubbling beslagsantalen visar på. Det kan dessutom konstateras att de lägre priserna innebär att tillgängligheten ökat ur ett rent ekonomiskt perspektiv. Ytterligare faktorer som ökat tillgången är att utbudet har breddats genom att det numer förkommer ett mycket stort antal narkotiska substanser på marknaden, liksom att den digitala utvecklingen medfört utökade kontakt- och försäljningskanaler.

Polisen pekar på att narkotikamarknaden är en viktig inkomstkälla för kriminella nätverk och dessutom en källa till våldsamma konflikter (Polismyndigheten, 2017). Att det handlar om potentiellt stora intäkter kan illustreras av de beräkningar som CAN gjort av narkotikamarknadens omsättning. För cannabis, amfetamin, kokain, ecstasy och heroin finns uppgifter om gatupriser och beslag. Om dessa fem vanligt förekommande substanser inkluderas i omsättningsberäkningarna och det antas att tullen och polisen tillsammans beslagtar 20 procent av den narkotika som ämnas för den svenska marknaden (och att 20 procent i första skedet utgör transittrafik) så uppgår omsättningen för dessa fem substanser perioden 2015–2019 till ett årligt genomsnitt om 2,7 miljarder kronor. I denna siffra inkluderas alltså inte samtliga narkotikasorter. En viktig grupp som utelämnats är de narkotikaklassade läkemedlen. En grov uppskattning av dessa, med i övrigt samma beräkningsmetod, skulle höja årsomsättningen till över 3 miljarder.

Ovanstående beräkning har av vissa bedömare befunnits vara alltför försiktig i sina antaganden. Om beräkningen istället utgår ifrån att endast 10 procent av beslagen utgjordes av transittrafik och att tull och polis endast tar 10 procent av narkotikan till sverigemarknaden skulle den beräknade årsomsättningen uppgå till närmare 8 miljarder. Oavsett vilket av dessa antaganden som väljs blir beloppen således inte obetydliga. Cannabis är den substans som står för största omsättningsandelen i beräkningarna ovan (ca 40 procent). Det bör dock påtalas att omsättning inte är samma sak som vinst. Från försäljningsintäkterna måste utgifter för inköp, transport, förpackning, lagring och inte minst säljarlöner subtraheras.

Kriminalstatistik

Under 2000-talet har antalet anmälda brott mot narkotikastrafflagen (NSL) tredubblats enligt Brå:s statistik, från 366 till 1 100 per 100 000 invånare. År 2019 anmäldes totalt drygt 110 000 narkotikabrott, varav 43 procent rörde innehav för eget bruk och 49 procent rörde eget bruk, dvs. ringa brott.

Den kraftiga uppgången beror på att polisen i allt högre grad anmält ringa narkotikabrott. Detta kan i sin tur bero på att polisen möter en ökad narkotikakonsumtion i samhället, alltså en ökad narkotikabrottslighet, samtidigt är denna statistik beroende av polisens resurser och prioriteringar. Uppgången till trots anmäls uppskattningsvis i storleksordningen endast enstaka promillen av alla begångna konsumtionsbrott, alltså kan ändrade arbetssätt hos polisen förklara anmälningsökningarna. Att uppgången i kriminalstatistiken huvudsakligen rör konsumtionsbrott visar även uppgifterna om lagföringsbeslut, då andelen ringa brott bland dessa ökat från ca 70 till 84 procent perioden 2000–2019, samtidigt som andelen grova brott (inkl. synnerligen grova) sjunkit från 4 till 1 procent.

Utöver brott mot NSL anmäldes enligt Brå:s uppgifter även ca 15 000 rattfylleribrott under påverkan av narkotika och drygt 2 000 narkotikasmugglingsbrott (VSL) under 2019 (142 resp. 23 brott per 100 000 invånare).

Statistiken över personer misstänkta för narkotikabrott visar inga avgörande förändringar vad gäller sammansättningen av kön eller region: Under 2000-talet har runt 14 procent av de misstänkta varit kvinnor och cirka 60 procent varit bosatta i en storstadsregion. Andelen misstänkta yngre än 30 år har däremot ökat sedan millennieskiftet, från cirka hälften till två tredjedelar. Det kan bero på en ökad konsumtion hos unga men även på att polisen i ökad grad prioriterat insatserna mot vissa åldrar.

Vårdstatistik

I Folkhälsomyndighetens indikatorlabb redovisas utvecklingen för vårdade (huvud- eller bi-diagnos) i slutet och/eller öppen vård med explicit narkotikadiagnos, per 100 000 invånare 15 år och äldre. Data kommer från Socialstyrelsens patientregister och det har bedömts att denna statistik kan jämföras från 2006 och framåt. Antalet narkotikavårdade patienter 2019 uppgick till 414 per 100 000 invånare 15 år och äldre. Detta är i det närmaste en fördubbling jämfört med 2006.

Ökningen har varit relativt jämn sett till åldersgrupper. I grova drag har således antalet patienter i alla åldersgrupper uppvisat en fördubbling sedan 2006. Personer 16–29 år är de som vårdas mest (dubbelt så mycket som riksgenomsnittet) och gruppen 65–84 år de som vårdas minst (en fjärdedel jämfört med riksgenomsnittet). Antalet vårdade män har varit ungefär dubbelt så stort jämfört med kvinnor under hela perioden. Ålders- och könsproportionerna har inte förändrats i någon avgörande grad under perioden. Regionalt kan noteras att Stockholms län låg över riksgenomsnittet 2019 och att Stockholms län är den storstadsregion som uppvisat största ökning i antalet vårdade sedan startåret.

Vårdinsatser för narkotikadiagnoser har i det närmaste fördubblats sedan 2006. Ökningen kan dels bero på en ökad vårdefterfrågan, till följd av en ökad konsumtion, dels vara en effekt av ett utökat behandlingsutbud. Dessutom kan uppgången bero på att benägenheten att sätta flera olika diagnoser per patient har ökat jämfört med tidigare. I likhet med kriminalstatistiken är inte heller vårdstatistiken helt lättolkad. Omfattning och utvecklingen för narkotika-relaterad vård via socialtjänstlagen (SOL) kan inte beskrivas eftersom denna statistikälla inte redovisas substansspecifikt. För tvångsvården (LVM) finns substansspecifika uppgifter men eftersom detta rör ett litet och starkt selekterat antal personer har det inte bedömts relevant att ta med denna vårdform.

Dödsorsaksstatistik

En central indikator för att följa narkotikautvecklingen är dödsfall relaterade till narkotikaanvändning. Samtidigt är denna källa, i likhet med de tidigare nämnda, behäftad med tolkningssvårigheter. Förändringar i dödsfallsnivån behöver inte hänga samman med omfattningen på bruket. Istället kan utvecklingen spegla förändringar hos den mest riskutsatta gruppen av narkotikaanvändare. Detta kan i sin tur handla om övrig sjuklighet hos dessa, att använda preparat eller intagningsätt förändras, eller att gruppens medelålder, och därmed allmänna sårbarhet, förändras över tid. Även strukturella faktorer, som tillgången till adekvat vård och skadereducerande insatser har självfallet relevans. Om dödligheten ökar behöver det med andra ord inte innebära att narkotikakonsumtionen har ökat.

Det är inte givet hur narkotikarelaterad dödlighet ska definieras, därför har det stor betydelse för nivåer och trender vilka diagnoskoder som väljs när registeruttagen görs, liksom om bidragande dödsorsaker medtas till de underliggande. Dessutom kan undersöknings-, detektions- och registreringsförfaranden förändras över tid (se t.ex. Leifman 2017). Detta påverkar möjligheten att göra jämförelser, såväl över tid som mellan länder.

Med detta sagt har det ändå befunnits viktigt att belysa narkotikadödlighetens utveckling lite närmare. Dels eftersom den offentliga debatten ofta hänvisar till denna statistikkälla men inte minst för att uppgiften är viktig i sig: Narkotikapolitiken torde ha som yttersta målsättning att rädda människoliv, varför denna typ av uppgifter är betydelsefulla när insatser ska sättas i ljuset av dess effekter. Mål 5 i regeringens nationella ANDT-strategi slår fast att antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av narkotika ska minska.

Två delvis olika statistikserier används för att beskriva den narkotikarelaterade dödligheten i Sverige. Den ena är den som redovisas av Folkhälsomyndigheten till europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk, EMCDDA och den andra är Socialstyrelsens redovisning av dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Båda varianterna bygger dock bygger på samma källa, det vill säga Socialstyrelsens dödsorsaksregister.

Socialstyrelsen följer numera narkotikadödlighetens utveckling genom ett index med underliggande ”dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar” (se Socialstyrelsen 2016, 2017a, 2019 och 2020a). Förgiftningarna inkluderar olycksfall (”överdoser”), suicid samt förgiftningar med oklar grund.

Perioden 2000–2019 ökade dessa förgiftningsdödsfall med 45 procent, satt i relation till invånarantal (Socialstyrelsen 2020b). År 2019 uppgick de till 894, eller 8,7 per 100 000 invånare. Detta är dock en nedgång med ca 10 procent jämfört med toppåret 2015 (9,7 fall per 100 000 inv.). Under de senaste fem åren har närmare hälften av dödsfallen bedömts vara oavsiktliga (”överdoser”) medan en fjärdedel vardera bedömts antingen ha oklar grund eller ha varit suicid. Bland män är olycksfallsförgiftningar vanligast medan suicid dominerar bland kvinnor. Oavsett dödsorsak var det 2018 en absolut majoritet av de avlidna som femårsperioden före dödsfallet fått en psykiatrisk diagnos. Opioider och bensodiazepiner är mycket vanligt förekommande, och i runt hälften av fallen nämns två eller flera substanser på dödsorsaksintygen.

Under hela 2000-talet har 60 procent av de avlidna varit män enligt Socialstyrelsens index. Andelen yngre än 30 år har i regel utgjort en femtedel och andelen avlidna från icke storstadslän har legat strax under hälften. De tre storstadsläna och övriga län hade 2019 en likartad dödlighet i relation till folkmängden med cirka 9 dödsfall per 100 000 invånare.

Folkhälsomyndighetens rapportering till EU bygger på EMCDDA:s definition ”selection B”. I denna ingår ett urval av diagnoser enligt ICD-10 som är relaterade till användning av illegala preparat och endast underliggande dödsorsaker medräknas (EMCDDA, 2020a). Både beteendestörningar och förgiftningar av olika illegala substanser ingår. Enligt denna statistikkälla avled 566 personer i narkotikarelaterade dödsfall 2018, vilket motsvarade 5,5 dödsfall per 100 000 invånare. Detta är en ökning med cirka 2,5 gånger mot år 2000. Jämfört med toppåret 2015 (6,8 per 100 000 inv.) innebar 2018 års dödsantal dock att det inträffat en 20-procentig nedgång. Enligt Folkhälsomyndighetens redovisning förekom opioider i 86 procent av dessa dödsfall och ungefär 70 procent av de avlidna var män (Folkhälsomyndigheten, 2019).

Det kan noteras att jämfört med Socialstyrelsens mått fångade EU:s mått 37 procent färre dödsfall 2018. Samtidigt indikerar EU-måttet en desto högre ökning av dödligheten perioden 2000–2018. Detta mått har ökat med 150 procent medan Socialstyrelsens endast ökat med cirka 50 procent. Samtidigt ger EU:s mått en mer positiv bild av utvecklingen från 2015. Detta illustrerar vad som berördes inledningsvis, det vill säga att definitionen av narkotikarelaterad dödlighet och åtföljande diagnosuttag påverkar både nivåer och utveckling. Samtidigt visar båda måtten att det skett en ökning av narkotikadödligheten under 2000-talet, med en förbättring under de senaste åren. Som en sammanvägd kompromiss mellan måtten skulle dödligheten i grova drag kunna sägas ha fördubblats under sedan millennieskiftet.

Mot bakgrund av att narkotikadödligheten var hög och dessutom hade ökat under många år fick Socialstyrelsen 2016 i uppdrag av regeringen att i samverkan med Folkhälsomyndigheten föreslå en åtgärdsplan för ett nationellt utvecklingsarbete för perioden 2017–2020 i syfte att minska den narkotikarelaterade dödligheten. Ökad tillgång till läkemedelsassisterad behandling, fler sprututbyten, utbildning till brukare och anhöriga om hur överdoser förhindras, bättre tillgång till lågtröskelverksamheter, att överdosmotgiftet naloxon tillgängliggörs samt införandet av ett varningssystem med målgruppsanpassad information till personer med missbruk var några av förslagen i åtgärdsplanen (Socialstyrelsen, 2017b).

Denna typ av skadereducerande insatser, tillsammans med att de förgiftningsriskabla fentanylanalogerna försvunnit från marknaden, har sannolikt bidragit till nedgången av den narkotikarelaterade dödligheten. Således är nedgången inte kopplad till en generell nedgång i narkotikaanvändningen.

Folkhälsomyndigheten har konstaterat att dödsfall till följd av förgiftning med narkotika eller narkotikaklassade läkemedel bland personer 25 år eller äldre var närmare fyra gånger vanligare bland de med högst förgymnasial utbildningsnivå, jämfört med dem som har eftergymnasial utbildning (Folkhälsomyndigheten, 2018). Således finns en tydlig snedfördelning i dödsfallen sett till socioekonomisk position mätt genom utbildningsnivå.

Sammanfattning av konsumtionsutvecklingen enligt indikativa källor

Om endast statistik rörande narkotikabeslag och anmälda narkotikabrott används ser det ut som om narkotikaanvändningen hade tredubblats under 2000-talet, i relation till folkmängden. Betraktas istället statistik gällande narkotikarelaterad vård respektive dödlighet ser det snarare ut som om att det handlar om en fördubbling av narkotikaanvändningen. Ingen av dessa enskilda källor ger en exakt bild av konsumtionsutvecklingen utan måste tolkas i ljuset av vad statistiken avser att spegla och hur dess tillkomst kan ha förändrats över tid. Det krävs att flera källor värderas och vägs samman, så kallad triangulering, för att erhålla en säkrare bild.

Dödsorsaksstatistiken pekar på en viss nedgång i dödligheten efter 2015 men att döma av de beslags- och kriminalstatistiska källorna har situationen avgjort försämrats medan vårdstatistiken snarast pekar på att läget varit relativt oförändrat efter 2015. Med tanke på att narkotikadödligheten rör en mindre och tämligen selekterad grupp bör denna källa tillmätas mindre betydelse i sammanhanget. Den statistikälla som i sammanhanget bedöms vara mindre påverkbar av icke-relaterade omständigheter, eftersom den omfattar så många individer, är vårdstatistiken. Med ledning av vårdstatistiken, och i ljuset av de övriga indikatorerna, dras slutsatsen att det sannolikt har skett en fördubbling av narkotikakonsumtionen under 2000-talet. Utifrån dessa källor förutspås konsumtionsutvecklingen de närmast kommande åren att vara fortsatt ökande, men inte så kraftigt som beslags- och kriminalstatistiken

indikerar. Detta innebär i sin tur att även narkotikabrottsligheten förutspås att fortsätta att öka framöver.

Enligt de ovan refererade källorna tycks inga större förändringar ha skett vad gäller könsfördelningen och män dominerar i varierande grad beroende på indikator. Kriminalstatistiken pekar på att personer under 30 år har ökat mer än andra men i vård- och dödsorsaksstatistiken har andelen under 30 inte förändrats i någon större utsträckning. Den största iakttagelsen runt regional utveckling var att region Stockholm ökade förhållandevis mycket i vårdstatistiken, annars hade inga större regionala förändringar skett då storstadsregioner jämfördes med övriga regioner.

Konsumtionsutvecklingen i Sverige enligt frågeundersökningar

I föregående avsnitt gjordes en genomgång av narkotikautvecklingen under 2000-talet enligt de mest centrala indikatorerna. I följande görs motsvarande genomgång med hjälp av nationella befolkningsundersökningar som syftar till att mäta narkotikaanvändningen mera direkt. Dessa är CAN:s Skolundersökningar samt CAN:s studie Vanor & konsekvenser (V&K), liksom Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät Hälsa på lika villkor (HLV). Skolundersökningen har data för perioden 2000–2020 för årskurs 9 (16-åringar) och för 2004–2019 gällande gymnasiet år 2 (18-åringar). HLV har åldersmässigt jämförbara data 2005–2020 och V&K har genomförts år 2013 samt 2017.

Eftersom narkotikaanvändning är en socialt icke önskvärd och dessutom kriminaliserad handling så är det sannolikt att en viss underrapportering av detta beteende sker i frågeundersökningar. Vidare finns det skäl att utgå ifrån att narkotikaanvändare, i synnerhet de med mera problematisk användning, är överrepresenterade i det bortfall som är förknippat med frågeundersökningar. Detta innebär att resultaten nedan bör betraktas som minimiskattningar av narkotikaanvändningens i befolkningen. Samtidigt anats att effekterna av dessa mätproblem är relativt oförändrade över tid och därför inte påverkar utvecklingstrenderna.

Enligt önskemål från Trygghetsberedningen görs redovisningen uppdelad på livstidsprevalens, upprepad användning (här definierat som års- respektive månadsprevalens) och problematisk användning (frekvent användning eller substansbrukssyndrom).

Livstidsprevalens

Enligt skolundersökningen från 2019 hade 16 procent i gymnasiet år 2 använt narkotika någon gång. I årskurs 9 var motsvarande andel 8 procent (Guttormsson, red. 2020). Förändringarna i detta mått under 2000-talet är i princip negligerbara. I nian är könsskillnaderna små men i gymnasiet är det vanligare att pojkarna har använt narkotika. Cannabis (hasch och marijuana) är den narkotikatyp eleverna i störst utsträckning uppger att de använt.

I skolundersökningen förklaras inte explicit i enkätformuläret att icke läkarordinerad konsumtion av narkotikaklassade läkemedel också är att betrakta som narkotikaanvändning. Om de separata svaren rörande sådana substanser inkluderas i narkotikamåttet närapå fördubblas livstidsprevalensen i nian (13 procent) och ökar till 21 procent i gymnasiet. Detta kan ej göras bakåt i tiden pga. frågeutformningen men visar att det har betydelse för narkotikaprevalensen om sådana läkemedel inkluderas i frågeställningen eller ej.

Enligt HLV har livstidsprevalensen för cannabis ökat från 10 till 14 procent i befolkningen 16–84 år perioden 2005–2020 (Folkhälsomyndigheten, 2020a). År 2020 motsvarar det att 1,1 miljoner svenskar i åldersintervallet har provat cannabis och ökningen var signifikant. Total narkotikaprevalens, inkl. icke-förskrivna narkotikaklassade läkemedel, omfrågas endast sedan 2018 och några sammanlagda resultat för detta finns ej redovisade. Cannabis är emellertid den vanligaste narkotikasorten, i nivå med olika typer av narkotikaklassade läkemedel, och kan därmed fungera som en proxy för förändringar i den totala narkotikaerfarenheten i befolkningen. Med ledning av ökningen av cannabisprevalensen kan slutsatsen dras att även total narkotikaanvändning ökat i befolkningen sedan 2005.

Något fler män än kvinnor har provat cannabis och könsskillnaderna är likartade över tid.

Stockholm är det län som i regel ligger högre än riksgenomsnittet, och där hade 19 procent någon gång använt cannabis perioden 2018–2020 jämfört med 14 procent för riket som helhet.

Upprepad användning

Två mått används här för att spegla upprepad användning, nämligen årsprevalens (senaste 12 månaderna) och månadsprevalens (senaste 30 dagarna). Årsprevalensen för cannabisanvändning i den vuxna befolkningen enligt HLV var 3,0 procent 2020. Detta är en fördubbling sedan 2005 (1,6 procent och förändringen är statistiskt signifikant). Årsprevalensen är högst i gruppen 16–29 år men ökningen har framförallt inträffat hos 30–44-åringarna, där den tredubblats och uppgick till 4,0 procent 2020. Ungefär dubbelt så många män som kvinnor rapporterar årsaktuell användning. Stockholms län ligger tämligen konsekvent över riksgenomsnittet men i övrigt är de regionala skillnaderna ganska små.

Å 2017 svarade enligt V&K 8,6 procent (ca 680 000 personer) i åldersintervallet 17–84 år att de använt narkotika senaste året, inklusive icke förskrivna narkotikaklassade läkemedel. Läkemedel uppgavs av 5,3 procent, cannabis av 3,6 procent medan kokain respektive ecstasy nämndes av en knapp procent vardera. De tre sistnämnda substanserna visade alla på signifikanta ökningar jämfört med 2013 medan läkemedelsutvecklingen inte kan följas över tid pga. frågeförändringar (och därmed inte total narkotikaanvändning heller). Årsprevalensen för cannabis var högst i gruppen 17–29 år men hade samtidigt ökat mest bland 30–49-åringarna (fördubblats).

Andelen vuxna med månadsaktuell cannabisanvändning enligt HLV var 0,6 procent perioden 2005/06 och 0,9 procent perioden 2016/18. Detta är en statistiskt säkerställd ökning. Samtidigt handlar det om små tal. Per 100 000 invånare motsvarar detta en uppgång från 465 till 697 personer per 100 000 invånare (en 50-procentig uppgång). Tre gånger så många män som kvinnor i befolkningen uppger pågående cannabisanvändning. Enligt V&K uppgick den totala narkotikaanvändningen senaste månaden i befolkningen till 2,9 procent, vilket motsvarar drygt 225 000 personer.

I skolundersökningen rapporterar 6 procent i nian och 13 procent i gymnasiets år 2 årsaktuell narkotikaanvändning. Nivåerna har varit tämligen oförändrade sedan dessa frågor började ställas 2007. Fler pojkar rapporterar detta och dessa könsskillnader har ökat något över tid. Det är vanligare att elever i storstadsregioner rapporterar sådan erfarenhet jämfört med övriga kommuntyper. Årsprevalens som mått på upprepad användning kan vara mindre lämplig för tonåringar i och med att narkotikadebut ofta sker i dessa åldrar, och därmed riskerar upprepad användning hos unga att överskattas med detta mått. Månadsprevalens är då mera relevant och cirka 2 procent av niorna och 4 procent av gymnasieeleverna uppger detta. Inkluderas även icke-förskrivna narkotikaklassade läkemedel ökar dessa andelar till 5 respektive 6 procent.

Månadsaktuell konsumtion behöver inte nödvändigtvis vara problematisk för användaren, även om dessa använt narkotika oftare än andra narkotikaerfarna, men för skolelever kan detta åtminstone ur ett samhällsperspektiv karakteriseras som problematiskt, det vill säga att underåriga som använder narkotika. Nästa avsnitt behandlar den problematiska användningen. Som en sammanfattning av detta avsnitt kan konstateras att upprepad användning bland vuxna har fördubblats senaste 15 åren sett till årsprevalens och ökat med 50 procent sett till månadsprevalens medan knappast några förändringar alls skett bland skolungdomarna.

Problematisisk användning

Inledningsvis kan det nämnas att kunskaperna om utvecklingen av problematisk narkotikaanvändning i befolkningen är tämligen begränsad. Få frågeundersökningar mäter exempelvis frekvensen av narkotikaanvändningen och ingen mäter volymen konsumerad narkotika.

Bland skolungdomarna har månadsprevalensen legat förhållandevis stabilt under 2000-talet, med en viss ökningstendens i gymnasiet. Samtidigt finns andra tecken på ökad problematisk konsumtion hos skolungdomarna och det handlar om att användningsfrekvenserna har ökat. Bland cannabisanvändarna i årskurs 9 har andelen som använt cannabis fler än 20 gånger fördubblats sedan år 2000, och bland de som någon gång använt narkotika har det genomsnittliga antalet användningstillfällen ökat från 10 till 15 under perioden. För gymnasieeleverna var ökningen mindre, från 13 till 15 tillfällen, men den jämförda perioden är kortare (2004–2019).

I V&K mäts enligt diagnossystemet DSM 5 även förekomst av substansbrukssyndrom orsakat av konsumtion av narkotikaklassade preparat och/eller icke förskrivna narkotikaklassade läkemedel. Begreppet substansbrukssyndrom fångar både beroende- och missbruksdimensionen. Sammanlagt 11 kriterier mäts och om minst två av dessa uppfylls föreligger åtminstone ett mildt syndrom och om sex eller fler uppfylls betecknas syndromet som svårt.

Ett svårt substansbrukssyndrom uppmättes under 2017 hos 0,4 procent av respondenterna, vilket motsvarade ca 31 000 personer i åldersintervallet 17–84 år (korresponderande resultat från 2013 finns ej att tillgå). Detta motsvarar drygt 300 personer uttryckt per 100 000 invånare. Inkluderas även mildt syndrom ökar andelen till 1,8 procent (ca 140 000 personer).

För samtliga syndromgrader var prevalensen endast marginellt högre bland män än bland kvinnor. Vidare visade syndromgraderna på ett negativt samband med ålder för båda könen. Med andra ord, prevalensen var klart högst i de lägsta åldersgrupperna för att minska med stigande ålder. Under 2021 kommer frekvensen av total narkotikaanvändning att mätas för andra gången i undersökningen V&K vilket möjliggör kunskap om den aktuella utvecklingen mellan 2017 och 2021.

Socioekonomiska skillnader

Specialanalyser av åldersgruppen 25–64 år från V&K från 2017 visade på betydande socioekonomiska skillnader vad gäller förekomst av minst mildt substansbrukssyndrom av narkotika och/eller icke förskrivna narkotikaklassade läkemedel. Andelen med sådant syndrom var störst i den lägsta inkomstkventilen och uppgick till 4,5 procent bland männen i denna grupp och till 3,5 procent bland kvinnorna. Bland män var detta fem gånger högre jämfört med den kvintil som tjänade mest, och för kvinnor var andelen åtta gånger högre. Även utbildning uppvisade tydliga samband, om än inte lika kraftiga. Förekomst av substansbrukssyndrom var jämfört med högskolegruppen 2,5 gånger så vanligt bland kvinnor med högst grundskoleutbildning och bland män var andelen 1,8 gånger högre. Sett till födelseregion (Sverige, annat nordiskt land, annat europeiskt land och land utanför Europa) var skillnaderna små (Landberg, Ramstedt & Sundin, 2018).

Vid justering för ålder kvarstod signifikanta samband för inkomst och utbildning. När justering också gjordes för sysselsättning försvann sambanden för utbildning men kvarstod för den lägsta inkomstgruppen. Justering för födelseland hade ingen påverkan. Inom

sysselsättningsvariabeln var det främst gruppen långtidssjukskrivna och förtidspensionärer som hade högst risk för substansbrukssyndrom.

Ytterligare en studie baserad på V&K-materialet med 25–64-åringar kartlade hur användningsfrekvensen varierade mellan socioekonomiska grupper och skattade även hur stor del av den totala användningen respektive grupp stod för (Ramstedt & Sundin, under arbete). Resultaten visade sammanfattningsvis att det var vanligare att använda narkotika och/eller icke läkarförskrivna narkotikaklassade läkemedel i grupper med lägre socioekonomisk position och framför allt att denna grupp använde sådana medel desto mera frekvent. Personer i den lägsta inkomstkventilen beräknades stå för minst 40 procent av alla användningstillfällen, jämfört med cirka 10 procent i den högsta inkomstkventilen.

Grupper med lägre utbildning, lägre inkomst och som står utanför arbetsmarknaden hade oftare en mer frekvent, och sannolikt därmed mer problematisk, användning av narkotika jämfört med grupper med högre utbildning och inkomst samt grupper som befinner sig i arbetslivet. Denna tolkning stöds av det ovan redovisade resultatet att risken för narkotikarelaterade problem (substansbrukssyndrom) var högre för grupper med lägre socioekonomisk position. Ytterligare en slutsats var att de socioekonomiska mönstren varierar i styrka beroende på om prevalens eller användningsfrekvens studeras. Utan ett mått på användningsfrekvens så underskattas användningens omfattning bland vuxna med lägre socioekonomiska position.

Enligt skolundersökningen är det vanligare att elever har provat narkotika på de skolor där andelen högutbildade föräldrar är störst (minst en förälder med eftergymnasial utbildning), jämfört med skolorna där andelen är minst. Detta framgår när den fjärdedel skolor med högst föräldrautbildning jämförs med fjärdedelen med lägst föräldrautbildning. Om mera frekvent narkotikaanvändning (använt mer än 20 gånger) istället beaktas försvinner dessa skillnader. Detta beror på att den frekventa konsumtionen i skolor med lägst föräldrautbildning har ökat under perioden och kommit ikapp skolorna med högst föräldrautbildning (Zetterqvist och Gripe, 2020). Detta pekar åter på att det är viktigt att hålla isär prevalens och frekvens när socioekonomiska bakgrundsfaktorer analyseras vad gäller narkotikaanvändning.

Sambandet mellan sporadisk och problematisk användning

Enligt totalkonsumtionsmodellen för alkohol så finns en stark kollektiv komponent i befolkningens alkoholkonsumtion. När den genomsnittliga totala konsumtionen förändras så påverkas konsumtionen hos samtliga konsumenter, det vill säga hos såväl låg- som mellan- och högkonsumenter. En ökning av den totala alkoholkonsumtionen kan alltså förväntas leda till en ökning av problemkonsumtionen med åtföljande skador, och vice versa (Raninen & Livingston, 2020). Denna teori har, bland annat för svensk del, lett till en politik som försöker minska alkoholskadorna genom att generellt minska den totala konsumtionen.

I vilken grad konsumtionen av narkotika har samma grad av kollektivitet som alkoholkonsumtion är inte klarlagt. I och med att användargruppen av narkotika är väsentligt mindre och mer selekterad, åtminstone i Sverige, kan sambanden se annorlunda ut. Det empiriska underlaget är dessutom betydligt mera begränsat. Exempelvis är som tidigare nämnts informationen om såväl antalet konsumenter som volymen konsumerad narkotika bristfällig.

Det kan noteras att användningsfrekvensen bland narkotikaerfarna skolelever har ökat under 2000-talet, samtidigt som års- och månadsprevalensen inte har ökat nämnvärt. Konsumtionen har alltså ökat, men inom en i stort sett oförändrat stor grupp. Detta är ett tecken

på att testande å ena sidan och mera problematisk användning å den andra inte nödvändigtvis behöver ha samma koppling som totalkonsumtionsmodellen för alkohol kanske skulle förutsäga. Vidare förefaller inte månadsprevalensen för cannabis i den vuxna befolkningen ha ökat i samma omfattning som årsprevalensen, eller för den delen som de indikativa källorna tidigare beskrivit (dvs. beslags-, kriminal- vård- och dödsorsaksstatistik). Detta kan, som tidigare påpekats, hänga samman med att dessa källor av olika skäl överskattar konsumtionsökningen. Diskrepansen kan också bero på att mycket av den konsumtionsökning som de indikativa källorna antyder kan ha inträffat i befolkningsgrupper som tenderar att vara underrepresenterade i frågeundersökningar.

Några säkra svar på hur sambanden ser ut mellan sporadisk, upprepad och problematisk narkotikaanvändning i Sverige finns inte i dagsläget. Att ökad konsumtion leder till ökade skador förefaller dock inte vara ett alltför djärvt antagande, även om det inte är klarlagt exakt hur sambanden mellan sporadisk och problematisk användning ser ut. Det återstår alltså att utröna hur stark kollektiviteten i narkotikaanvändningen är, eller om det överhuvudtaget går att finna någon tumregel gällande hur många av de som börjar använda narkotika som blir beroende.

Sammanfattning av konsumtionsutvecklingen enligt frågeundersökningar

Sedan 2005 har cannabisprevalensen i den vuxna befolkningen ökat, vilket kan tas som intäkt för att även den totala narkotikaprevalensen har ökat. Andelen som använt cannabis senaste året har fördubblats medan månadsprevalensen ökat med 50 procent. Årsprevalensen är högst i gruppen 16–29 år men den största uppgången har inträffat hos 30–44-åringarna, där årsprevalensen tredubblats. Totalt uppgav 2,9 procent av 17–84-åringarna i V&K från 2017 att de använt narkotika senaste 30 dagarna, inklusive icke ordinerade narkotikaklassade läkemedel, vilket motsvarar drygt 225 000 personer.

Bland skolungdomar i 16- och 18-årsålderna har inga större förändringar skett sett till års- och månadsprevalenserna, däremot har användningsfrekvenserna ökat något. Regionalt sticker Stockholm ut med högre andelar som rapporterar årsaktuell användning. Män rapporterar upprepad användning oftare än kvinnor.

Vad gäller utvecklingen av problematisk användning finns få uppgifter att tillgå. Enligt V&K hade 0,4 procent i den vuxna befolkningen (17–84 år) ett svårt substansbrukssyndrom av narkotika och/eller icke läkarförskrivna narkotikaklassade medel 2017, vilket motsvarar ca 31 000 personer i åldersintervallet (eller 300 per 100 000 invånare). Inkluderas även mildare syndrom ökar andelen till 1,8 procent. För samtliga syndromgrader var prevalensen endast marginellt högre bland män än bland kvinnor och substansbrukssyndrom är högst i de lägsta åldersgrupperna och minskar med stigande ålder.

Specialanalyser av åldersgruppen 25–64 år från V&K från 2017 visade på betydande socioekonomiska skillnader vad gäller förekomst av substansbrukssyndrom. Andelen med sådant syndrom var störst i den lägsta inkomstkventilen och uppgick till 4,5 procent i denna grupp (tre gånger så högt jämfört med genomsnittet). Enligt samma undersökning står personer i den lägsta inkomstkventilen för drygt 40 procent av alla användningstillfällen, jämfört med cirka 10 procent i den högsta inkomstkventilen.

Internationella jämförelser

Som nämndes i avsnittet om indikativa källor finns en uppenbar problematik runt tolkning och jämförelser av denna typ av data. Vid jämförelser mellan länder ökar dessa tolkningssvårigheter, exempelvis på grund av att lagstiftning, vårdpraxis eller statistikföringsrutiner skiljer sig åt. I detta avsnitt kommer därför fokus att ligga på frågeundersökningar eftersom jämförelseproblematiken är mindre för dessa. Narkotikarelaterad dödlighet är den enda indikativa källa som kommer att jämföras internationellt, inte minst på grund av att detta ofta görs i den narkotikapolitiska diskursen.

Vad gäller frågeundersökningar finns underlag som tillåter jämförelser av narkotikautvecklingen hos unga och vuxna i Sverige, Europa samt USA. Förvisso påverkas jämförelsemöjligheterna av variationer i urvalens representativitet, definitioner och benägenheten hos respondenterna att svara uppriktigt, men dessa resultat bedöms ändå ge en relativt god förståelse av skillnader och likheter mellan Sverige och jämförbara länder.

Jämförs svenska och europeiska skolungdomar framgår att det är förhållandevis ovanligt att de svenska skolungdomarna har provat narkotika. Detta visas exempelvis av ESPAD-studien som genomförts vart fjärde år sedan 1995 i syfte att generera så jämförbara data som möjligt genom standardiserade datainsamlingar (ESPAD Group, 2020). I genomsnitt uppgav 17 procent av de sextonåriga europeiska ungdomarna i 2019 års datainsamling att de någon gång provat narkotika och i Sverige var motsvarande andel cirka hälften (9 procent). Nivåerna var högst (ca 28 procent) i Italien, Tjeckien och Lettland. I praktiskt taget samtliga länder hade de flesta elever som provat narkotika använt (åtminstone) cannabis. Precis som i Sverige har andelen europeiska skolungdomar som provat narkotika legat relativt stabilt under 2000-talet.

I USA har regelbundna undersökningar av skolelevers narkotikaerfarenheter genomförts sedan mitten av 1970-talet (Johnston m.fl. 2020). Liksom för svenska ungdomar har trenden varit relativt oförändrad under 2000-talet men på betydligt högre nivå. I genomsnitt ligger andelen 16-åringar som provat narkotika 5 gånger högre i USA, och 18-åringarna ligger 3 gånger högre.

Även i befolkningen i stort, är narkotikaerfarenheterna mindre omfattande i Sverige jämfört med övriga Europa. Exempelvis har i genomsnitt 29 procent av befolkningen 15–64 år i Europa använt narkotika jämfört med 17 procent i Sverige (EMCDA 2020b). Bland unga vuxna (15–34 år) har runt 17 procent av européerna använt cannabis senaste 12 månaderna och i Sverige är motsvarande andel hälften så stor. I den amerikanska befolkningen 12 år och äldre uppger hälften att de någon gång provat narkotika (SAMHSA 2020), grovt räknat omkring fyra gånger fler jämfört med Sverige.

Att jämföra länders nivå av problematisk narkotikaanvändning genom indikatorer är som nämnts förenat med uppenbara svårigheter. Bäst jämförelsemöjligheter mellan europeiska länder återfinns i EMCDDA:s Statistical Bulletin (www.emcdda.europa.eu/data). Tyvärr saknas för svensk del uppgifter om antalet problematiska droganvändare. När internationella jämförelser görs är det normalt narkotikarelaterad dödlighet som jämförs. I sådana jämförelser ligger Sverige enligt statistiken dock väsentligt sämre till än EU-genomsnittet och 2018 hade Sverige den högsta per capita-dödligheten av alla EU-länder. Som tidigare nämnts är denna statistik känslig för jämförelser pga. av olika felkällor, inte minst hur noggrant dödsfallen undersöks samt benägenheten att tillskriva narkotikan betydelse för dessa (se även Leifman, 2017). Samtidigt går det inte att komma ifrån att Sverige, tillsammans med andra

nordeuropeiska länder förefaller ha högre dödlighetsnivåer jämfört med övriga Europa.

Kort om alkoholkonsumtionens utveckling i Sverige

I detta kunskapsunderlag om narkotika och brottsutvecklingen är det på sin plats att kort beröra även alkoholkonsumtionen. Detta eftersom den kan ha betydelse för utvecklingen av exempelvis misshandel, hot, rån och sexualbrott. Vid en majoritet av dessa brott perioden 2005–2013 var gärningspersonen berusad (Brå, 2015). I en nyligen genomförd studie bedömdes 162 000 brott under 2017 vara alkoholrelaterade. Rättsväsendets kostnader för alkoholrelaterade brott uppskattades samma år till totalt 9 miljarder, varav misshandelsfallen stod för närmare 5 miljarder (Ramboll, 2019).

Genom Monitormätningarna följer CAN den totala alkoholanskaffningens utveckling, dvs. de registrerade samt oregistrerade anskaffningskällorna. Exempel på de senare är privatinförsel, smuggling och hemtillverkning. Alkoholkonsumtionen, mätt med anskaffningsuppgifterna, ökade mellan 2001 och 2004, från 8,9 till 10,6 liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre (Trolldal, 2020). Därefter har årskonsumtionen sjunkit och år 2019 låg den strax under utgångsläget (8,7 liter). Sedan 2004 följer Monitormätningarna även de självrapporterade konsumtionsmönstren, bland annat intensivkonsumtion (att dricka motsvarande en flaska vin eller mer vid ett och samma tillfälle). Enligt dessa data har såväl årskonsumtionen som antalet intensivkonsumtionstillfällen sjunkit med 20 procent perioden 2004–2019 (Guttormsson 2020).

Detta innebär att efter den konsumtionstopp som uppstod 2004 i samband med att införselkvoterna från EU-land i praktiken avskaffades har konsumtionsnivåerna återgått till de som gällde i början av 2000-talet. Ur ett brottsperspektiv torde nedgången efter 2004 haft en positiv påverkan, exempelvis i form av färre trafiknykterhetsbrott och våldsbrott. Detta inte minst med tanke på att i jämförelse med narkotika är alkoholanvändningen tämligen utbredd i befolkningen, vilket gör att förändringar i alkoholkonsumtionen har betydande inverkan på samhällsnivån.

Ofta är som nämnts gärningspersoner påverkade av alkohol vid våldsbrott, och inte sällan även offren. Kopplingen mellan alkohol och dödligt våld, såväl bland gärningspersoner som offer, har dock försvagats under 2000-talet (Brå, 2019). Parallellt med detta har narkotika istället ökat i förekomst hos gärningspersoner och offer när det kommer till dödligt våld.

3. Avslutande diskussion

Enligt såväl frågeundersökningar som indikativa källor har användningen av narkotika ökat under 2000-talet i Sverige. Konsumtionsökningen är svår att kvantifiera men att volymen konsumerad narkotika per capita har fördubblats under de senaste 20 åren förefaller inte vara ett alltför djärvt påstående.

Den enda källa som pekar på att läget skulle ha förbättrats under de allra senaste åren är den gällande narkotikarelaterad dödlighet, med en 10-procentig minskning sedan toppåret 2015. Dock är denna positiva utveckling sannolikt en effekt av att fentanyl-preparaten blivit sällsynta på marknaden samt att särskilda förebyggande och skadereducerande insatser riktats mot den begränsade grupp som lider av förhöjd risk att drabbas av narkotikarelaterad dödlighet. Nedgången ska alltså inte tas till intäkt för att narkotikakonsumtionen sjunkit i stort.

Eftersom inga andra källor pekar mot att ökningen av narkotikaanvändningen har upphört under de senaste åren så ligger det också nära till hands att tro att uppgången kommer att fortsätta även ett antal år framöver. Det svårt att peka på något enskilt viktigt förhållande som driver konsumtionsutvecklingen, högst sannolikt handlar det om flera och parallellt verkande faktorer. Utbudsbekämpningen förefaller ha blivit mindre framgångsrik vad gäller att hålla narkotika borta från sverigemarknaden, det pekar ökande beslag och fallande priser på. Detta är delvis en följd av ett ökat omvärldstryck med sjunkande priser på europamarknaden.

Sveriges prevalensnivåer är förhållandevis låga sett till andra jämförbara länder, och kan ha dämpats upp av tidigare framgångsrika insatser gällande utbudsbekämpning och efterfrågeminskande insatser. En tidigare uppdämd efterfrågan har alltså mötts av ett ökat utbud och en konsumtionsökning har därmed uppstått som en följd. Det är inte orimligt att tro att narkotikakonsumtionen i Sverige skulle kunna närma sig de nivåer som gäller för genomsnittet för Västeuropa, givet en ökad tillgänglighetsnivå.

Enligt befolkningsundersökningarna är narkotikaanvändningen (cannabis) högst i tjugoårsåldern, men den relativa ökningen har varit störst bland personer mellan 30 och 50 år. Narkotikaerfarenhet blev vanligare bland ungdomar under 1990-talet, vilka nu är i fyrtioårsåldern. En del av dessa kan ha med sig vanor som etablerades i tonåren eller som unga vuxna. Eftersom ingen återgång skett till de låga användningsnivåer som gällde för unga i 1990-talets början kommer det alltså in nya generationer i vuxenåldern med mer omfattande narkotikaerfarenheter jämfört med läget för 20 år sedan. Detta kan vara ett skäl till de rapporterade ökningarna från grupper i 30–40-årsåldern.

Precis som för alkohol finns det många olika anledningar till att människor väljer att använda narkotika. Å ena sidan kan det exempelvis handla om sporadisk användning för avkoppling eller vid fest, i motsatta ändan av orsaksspektrat kan det å andra sidan handla om självmedicinering för psykisk ohälsa eller neuropsykiatrisk funktionsvariation. För alkohol gäller tumregeln att 10 procent av den vuxna befolkningen står för ungefär halva förbrukningen (Guttormsson, 2020). Det är inte osannolikt att en ännu större skevhet i konsumtionsfördelningen råder beträffande narkotikaanvändning. Tillgänglig information pekar på att den största volymen narkotika inte konsumeras av den större gruppen sporadiska användare, trots att dessa är fler till antalet. Volymen efterfrågad narkotika påverkas istället av en mindre grupp med desto mera regelbundna användare. Efterfrågan hos dessa kan i sin tur påverkas

av vilken hjälp denna grupp får från samhället för problematik med bland annat beroende men även psykisk ohälsa, kriminalitet och sociala problem. Att det finns tydliga kopplingar mellan omfattande narkotikaanvändning och olika psykiatriska problem är ett faktum som med åren blivit alltmer uppmärksammat. Detta innebär att vårdens utformning och omfattning torde ha betydelse för utvecklingen av narkotikarelaterad kriminalitet.

En aktuell narkotikapolitisk utmaning gäller att lösa frågan om huvudmannaskapet för missbruks- och beroendevården. Idag är ansvaret delat mellan kommunernas socialtjänst och regionernas somatiska och psykiatriska vård. Internationellt sett intar Sverige en särställning med denna ordning. Den så kallade missbruksutredningen från 2011 identifierade den oklara ansvarsfördelningen som en brist vilken borde rättas till och menade att kommunernas och landstingens ansvar behövde tydliggöras och att sjukvården borde få ett tydligare ansvar för beroendevården (SOU 2011:35). Detta ledde dock inte till några egentliga förändringar.

En ny utredning med delvis likartat uppdrag ska se över hur insatser för personer med sam-sjuklighet med missbruk och beroende samt annan psykiatrisk diagnos kan ske mer samordnat och effektivt (Dir. 2020:68). Utredaren ska bland annat föreslå hur ansvaret kan samlas hos en huvudman och lämna sitt betänkande november 2021. Vidare ska förutsättningarna för att kunna ge en patientcentrerad vård och omsorg av hög kvalitet som kan erbjudas på lika villkor i hela landet utredas. Vårdens koppling till kriminalitet kanske kan tyckas mindre direkt men om narkotikakonsumtionen i dessa grupper reduceras till följd av mer effektiva vårdinsatser skulle det kunna innebära att efterfrågan på narkotika reducerades. Det kan även påpekas att vissa storkonsumenter underhåller sitt narkotikabehov genom att arbeta i distributionskedjan, och då skulle en framgångsrik vård, förutom de rent humanitära vinsterna, även kunna medföra en tillgänglighetsminskning.

Den narkotikarelaterade dödligheten har som nämnts befunnits vara hög och olika riktade insatser med sikte på skadereducering har föreslagits av Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen för att komma tillrätta med detta.

Tidigare i detta kunskapsunderlag har det konstaterats att mera sporadisk användning är förhållandevis jämnt fördelat i olika befolkningsgrupper men att frekvent användande, substansbrukssyndrom liksom narkotikadödlighet, är desto vanligare bland personer med lägre socioekonomisk position, jämfört med de med högre socioekonomisk position. Allvarligare former av narkotikaanvändning och utfall av detta är alltså koncentrerad till mindre privilegierade grupper. Forskning har påvisat att givet samma alkoholkonsumtionsvolym löper grupper med lägre socioekonomisk position (mätt med utbildningsnivå) större risk att ta skada av alkohol jämfört med grupper med högre socioekonomisk position (Norström & Landberg, 2020). Orsaken till det kan bero på skillnader i dryckesmönster men även förklaras av skillnader i sårbarhet och ansamling av riskfaktorer för ohälsa i stort. Motsvarande studier saknas för narkotikaområdet men det finns inga skäl att tro att liknande samband inte skulle finnas även för denna substans.

För 10 år sedan kom boken *The Spirit Level* (på svenska Jämlikhetsanden) skriven av de brittiska epidemiologerna Richard Wilkinson och Kate Pickett. Författarna undersökte psykisk och fysisk ohälsa, missbruk, övervikt och låga kunskaper i skolan och fann att detta stod i relation till ett lands grad av ekonomisk ojämlikhet. Enligt en OECD-studie har Sverige internationellt sett relativt låga inkomstskillnader men gapet har under de senaste årtiondena ökat mer än i något annat OECD-land (OECD, 2015). Det finns idag inga belagda orsakssamband mellan ekonomisk ojämlikhet och problematisk narkotikaanvändning. Samtidigt torde rekryteringsbasen av såväl problematiska konsumenter som försäljare kunna vidgas med en

ökad andel (relativt) fattiga. Möjligen kan den ekonomiska utvecklingen bidra till en ökad problemansamling hos mindre privilegierade grupper, grupper som visats vara mera sårbara för alkoholkonsumtion, vilket i sin tur kan ge upphov till flera negativa konsekvenser av narkotikaanvändning.

Coronapandemin och de ekonomiska följderna av denna kan påverka narkotikabruket och dess skadeverkningar, men det är svårt att göra några förutsägelser om hur detta kommer att arta sig eftersom det finns väldigt lite litteratur om effekter av ekonomiska kriser på narkotikaanvändning. En möjlig långsiktig konsekvens för den narkotikarelaterade dödligheten kan vara att den ökar till följd av pandemin eftersom lågkonjunktur innebär sämre resurser till sjukvård och socialtjänst, samt att de samarbetskanaler och insatser som bedrivits i förebyggande och uppsökande arbete inte kan upprätthållas (CES, 2020).

En kriminalpolitisk utmaning är de skjutningar och sprängningar som sker vid konflikter mellan kriminella i Sverige, vilka ofta har kopplingar till försäljning av narkotika och de intäkter som genereras av denna (Polismyndigheten, 2017 samt EMCDDA & Europol, 2019). Eftersom ingen minskning av konsumtionen tycks vara i sikte förefaller det alltså troligt att denna konfliktkälla och dess våldsrelaterade konsekvenser kommer att kvarstå för rättsväsendet att hantera även kommande år. Dagens låga upplysning avskräcker inte från att fortsätta med denna typ av kriminalitet.

Alltmer av polisinsatserna under 2000-talet har gått till att upptäcka och beivra eget bruk. År 2019 rörde exempelvis 1 procent av lagföringsbesluten grova brott medan 84 procent gällde ringa. Flera centrala instanser har föreslagit att narkotikapolitikens effektivitet ska utredas, inklusive kriminaliseringen av eget bruk. Exempelvis har Folkhälsomyndigheten (2020b) Sveriges kommuner och regioner (SKL 2018) och riksdagens socialutskott kommit med sådana förslag. Kritiken mot den nämnda lagstiftningen är att dess eventuella positiva effekter på användningen, inklusive de sociala och medicinska skadeverkningarna, är oklara. Detta samtidigt som beivrandet kan vara integritetskränkande, skapa onödigt stigma som avskräcker från att söka hjälp från samhället, samt att det tar stora polisiära resurser i anspråk att årligen anmäla och utreda över 100 000 brott gällande eget bruk. Det är dock inte känt vilken effekt på konsumtionens omfattning exempelvis en återgång till den ordning som gällde innan straffskalan för eget bruk 1993 utökades med 6 månaders fängelse, skulle ha.

Diskussionen om en förändring av lagstiftningen rörande eget bruk kommer med all sannolikhet att fortgå framöver men kan i slutändan leda till en justering av narkotikalagstiftningen. Däremot finns inga skäl att tro att legalisering av narkotika, dvs. att ändra narkotikans legala status, är en realitet för Sverige inom överskådlig framtid. Om en sådan förändring blir verklighet torde det i så fall vara en följdverkning av förändringar inom världssamfundet eller hos grannländerna.

Av regeringens skrivelse 2015/16:86 framgår den samlade strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken för perioden 2016–2020. I denna ingår bland annat målet om ett narkotikafritt samhälle. En ny strategi är planerad för perioden 2021–2025. Vad denna ska innehålla är inte klart i skrivande stund, men den får sannolikt ett ökat fokus på narkotika, inklusive icke-förskrivna användning av narkotikaklassade läkemedel.

Avslutningsvis måste det konstateras att det tillgängliga källmaterialet är spretigt och lämnar stora kunskapsluckor. Därför har det varit svårt att på ett mera kvantitativt sätt beskriva den utveckling som varit, vilket i sin tur gör det än svårare att sätta om den framtida utvecklingen. Det saknas exempelvis information om hur stor volym narkotika som årligen konsumeras,

eller hur konsumtionsmönstren ser ut i olika användargrupper. Detta hänger delvis samman med att det är förenat med svårigheter att mäta illegala och socialt icke önskvärda aktiviteter. Förhoppningsvis kommer får vi mer kunskap på området kommande år, bland annat genom CAN:s undersökning Vanor & konsekvenser samt Folkhälsomyndighetens planerade studie om användningsmönster.

Referenser

- Brå. Anmälda brott, misstänkta personer och personer lagförda för brott. <https://www.bra.se/statistik/kriminalstatistik.html>. Data hämtat 2020-11-10.
- CAN (2019). *Drogutvecklingen i Sverige 2019*. Rapport 180. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- CES (2020). *Coronapandemin och narkotikabruk En prognos om kort- och långsiktiga effekter*. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES). Region Stockholm, april 2020.
- Dir. 2020:68. *Kommittédirektiv Samordnade insatser vid samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd*. Beslut vid regeringssammanträde den 17 juni 2020. Stockholm: regeringen.
- EMCDDA (2020a). https://www.emcdda.europa.eu/print/data/stats2020/methods/drd_en. Nedladdat 2020-11-10.
- EMCDDA (2020b). *European Drug Report 2020: Trends and Developments*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EMCDDA & Europol (2019). *EU Drug Markets Report 2019*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- ESPAD Group (2020). *ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. EMCDDA Joint Publications. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Folkhälsomyndigheten (2018). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/narkotikarelaterad-dodlighet/>. Nedladdat 2020-12-05.
- Folkhälsomyndigheten (2019). *Den svenska narkotikasituationen 2019*. Folkhälsomyndigheten: 28 november 2019.
- Folkhälsomyndigheten (2020a). *Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor, Folkhälsodata/Levnadsvanor/Narkotika*. Data hämtat 2020-11-20.
- Folkhälsomyndigheten (2020b). *Åtgärdsförslag för att förebygga användning samt medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika*. Folkhälsomyndighetens återrapporering av regeringsuppdrag S2019/04314/FS. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten, Indikatorlabbet. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/andruppfoljning/indikatorlabbet/>. Data hämtat 2020-11-13.
- Freeman T m.fl. (2018). *Increasing potency and price of cannabis in Europe, 2006-16*. Addiction. Doi:10.1111/add.14525.
- Guttormsson U (2020). *Narkotikaprisutvecklingen i Sverige 1988–2019*. Rapport 191.

Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Guttormsson U (2020). *Självrapporterade alkoholvanor i Sverige 2004–2019*. Rapport 195. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning: Stockholm.

Guttormsson U red. (2020). *Skolelevers drogvänor 2020*. Rapport 197. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Johnston L D, m.fl. (2020). *Monitoring the Future national survey results on drug use 1975-2019: Overview, key findings on adolescent drug use*. Ann Arbor: Institute for Social Research, University of Michigan.

Landberg J, Ramstedt M och Sundin E (2018). *Socioekonomiska skillnader i beroende och utsatthet för andras användning av alkohol, narkotika och tobak*. Rapport 176. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

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.

Norström T & Landberg J (2020). *The link between per capita alcohol consumption and alcohol-related harm in educational groups*. *Drug Alcohol Rev.*, 39: 656-663. <https://doi.org/10.1111/dar.13114>.

OECD (2015). *Sweden Policy Brief. Inequality. Achieving greater equality of opportunities and outcomes for all*. OECD Better Policies Series, March 2015.

Polismyndigheten (2017). *Polisens rapport om allvarlig och organiserad brottslighet 2017*. Stockholm: Polismyndigheten, Nationella operativa avdelningen.

Ramstedt M & Sundin E (under arbete). *Narkotikaanvändningen och dess negativa konsekvenser i Sverige – Studier av socioekonomiska skillnader och hälsotillståndet hos användare och deras anhöriga*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Raninen & Livingston (2020). *The theory of collectivity of drinking cultures: how alcohol became everyone's problem*. *Addiction*, 115: 1773–1776. <https://doi.org/10.1111/add.15057>.

Regeringens skrivelse 2015/16:86. *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020*. Stockholm: Socialdepartementet.

SAMHSA (2020). *Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2019 National Survey on Drug Use and Health* (HHS Publication No. PEP20-07-01-001, NSDUH Series H-55). Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

SKL (2018). *Handlingsplan mot missbruk och beroende - Tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling för personer i åldern 13–29 år*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.

Socialstyrelsen (2016). *Narkotikarelaterade dödsfall – Statistikutveckling och en analys av 2014 års dödsfall*. Art.nr: 2016-2-32. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2017a). *Statistik om dödsfall till följd av läkemedels- och*

narkotikaförgiftningar 2016. Art.nr: 2017-9-12. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2017b). *Nationellt utvecklingsarbete för att motverka narkotikarelaterad dödlighet. Åtgärdsplan med förslag på insatser och aktörer*. Art.nr: 2017-4-26. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2019). *Bilaga – Metodrapport dödsorsaksregistrets substansmodul – Statistik om dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar*. Dödsorsaksregistrets substansmodul - Bakgrund, utveckling och metod. 2019-03-27. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2020a). *Statistik om dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar*. 2020-03-11. Art.nr: 2020-3-6658. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2020b). *Statistikdatabas för dödsorsaker*. https://sdb.socialstyrelsen.se/if_dor/val.aspx. Nedladdat 2020-11-13.

SOU 2011:35. *Bättre insatser vid missbruk och beroende – Individen, kunskapen och ansvaret*. Slutbetänkande av Missbruksutredningen. Stockholm: Socialdepartementet.

Wilkinson R & Pickett K (2011). *Jämlikhetsanden: därför är mer jämlika samhällen nästan alltid bättre samhällen*. Stockholm: Karneval förlag.

Zetterqvist M och Gripe I (2020). *Jämlika vanor? – Skolans socioekonomiska sammansättning och skillnader i användning av alkohol, narkotika och tobak i årskurs 9*. Fokusrapport 09. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Bilaga 1: Uppdragsinstruktioner

Mejl från Klara Hermansson, 2020-09-29

Text om narkotikabrottslighetens utveckling

Trygghetsberedningens uppgift är att beskriva brottsutvecklingen på några års sikt och identifiera så kallade kriminalpolitiska utmaningar. Av er skulle vi därför gärna vilja ha en text som ger en bred bild av utvecklingen baserad på er samlade kunskap. Politikerna behöver veta vart vi verkar vara på väg, vilket innebär att ett lite längre tidsperspektiv (10 eller längre) är att föredra, så kan man kommentera om det är så att den lite längre utvecklingen brutits på senaste år. Här får givetvis datan styra, vad som finns tillgängligt.

Ni får gärna beskriva utvecklingen av ungdomars testande av narkotika och även mer upprepade användning, några centrala resultat från Vanor och konsekvenser och även vad era studier av narkotikaprisutvecklingen visar. Men det vore också bra med några mer förklarande meningar som tex om testandet och det mer upprepade/problematiske användandet följer varandra i utvecklingen eller om de inte gör det tex. Kan ni säga något om faktorer som påverkar utvecklingen av de olika måtten? På liknande sätt vore det bra med några förklarande meningar som rör priser av preparat och vad den datan kan säga oss (typ talar era resultat för ökat användande? Ökad marknad? Ökat missbruk? Eller minskat?).

Slutligen, om ni känner att ni kan, får ni gärna säga något om er bedömning av den framtida utvecklingen. Detta är så klart omöjligt att veta, men ni kan tillåta er några mer spekulativa meningar om detta (tex utifrån hur utvecklingen har sett ut hittills eller hur tex lågkonjunktur och arbetslöshet (eller om ni identifierar andra faktorer som relevanta) påverkar narkotikaanvändandet, missbruket och marknaden. Finns det olika trender, olika utmaningar, i olika delar av landet? (Storstad, landsbygd t.ex.? Män, kvinnor? I olika socioekonomiska grupper?)

Följande uppgifter skulle vi vilja inkluderas i texten:

- Användningen bland unga och i befolkningen generellt som testat olika preparat (narkotika, alkohol och läkemedel)
 - Nivåer/ 100 000 invånare
 - Skillnader mellan olika grupper
 - Utveckling över tid, även för olika grupper där relevant (ökat skillnaden mellan vissa grupper tex?)
- Upprepad användning (bland unga och i befolkningen generellt)
 - Nivåer/ 100 000 invånare
 - Skillnader mellan olika grupper
 - Utveckling över tid, även för olika grupper där relevant (ökat skillnaden mellan vissa grupper tex?)
- Problematisk användning (utifrån Vanor och konsekvenser tänker jag då)
 - Nivåer/ 100 000 invånare
 - Skillnader mellan olika grupper
 - Utveckling över tid, även för olika grupper där relevant (ökat skillnaden mellan vissa grupper tex?)

- Analys av utveckling av narkotikamarknaden utifrån regional tillgänglighet och prisutveckling (i breda drag).
- Narkotikarelaterade dödsfall
 - Utveckling över tid, vad vet vi? Hur kan utvecklingen förstås?
- Internationell jämförelse där möjligt. Någon form av utblick mot andra länder vore värdefullt? Är andelen som brukar/använder upprepat låg eller hög i Sverige? Följer vi samma trend som andra västerländska samhällen eller sticker vi ut i något avseende?