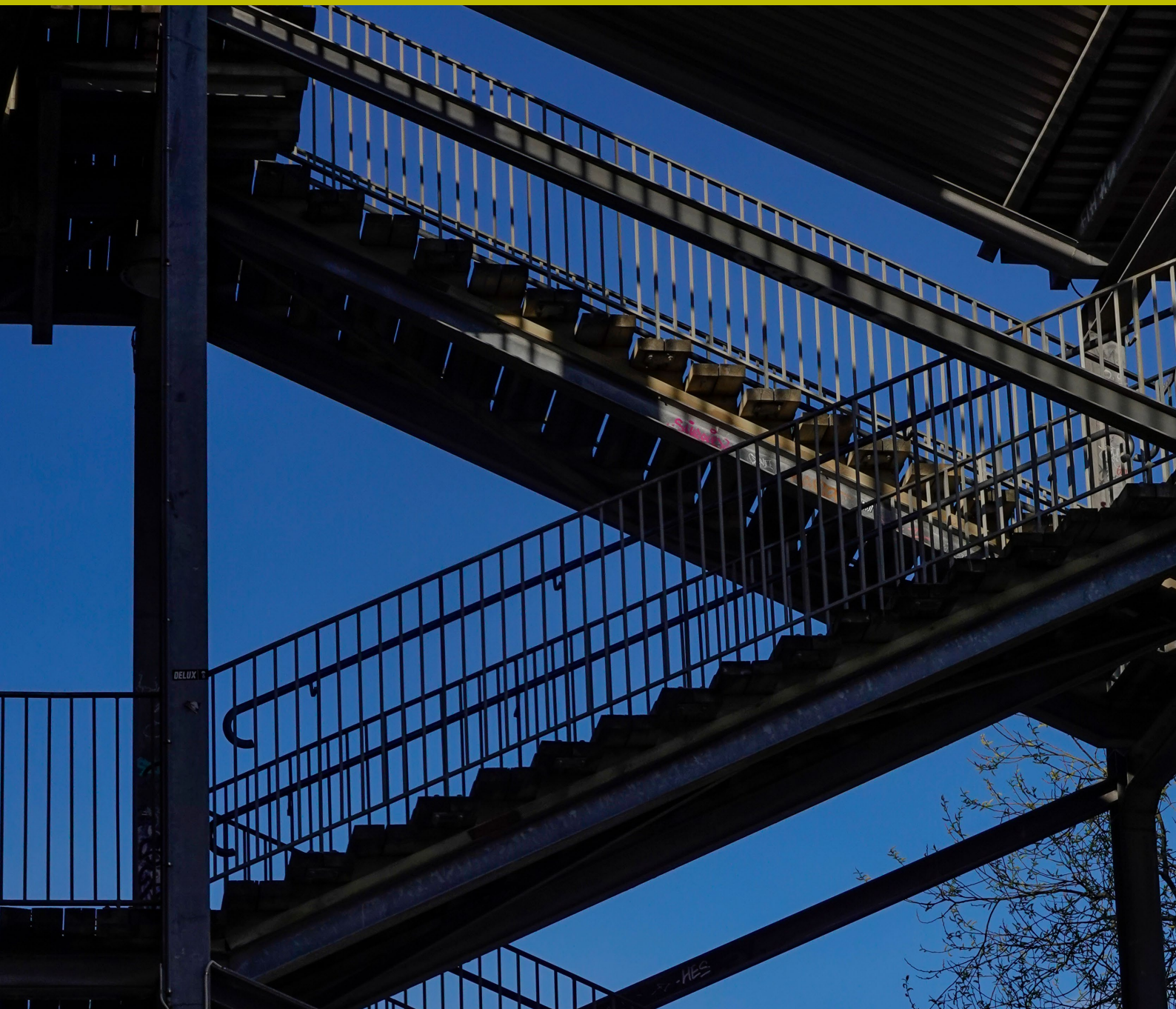


Narkotikautvecklingen i Sverige

CAN Rapport 235

Ulf Guttormsson





Förord

Denna CAN-rapport beskriver trender i användningen av narkotika i Sverige. Det senaste tillfället CAN släppte ett arbete med sådant innehåll var inom ramen för rapportserien *Drogutvecklingen i Sverige* (CAN, 2019). Däremellan och i samma serie har *Tobaks- och nikotinutvecklingen i Sverige 2023* (Zetterqvist, 2023) samt *Dopningsutvecklingen i Sverige 2024* (Guttormsson, 2024) publicerats.

I denna rapport visas hur konsumtionen av narkotika förändrats över tid, liksom hur användningen ser ut i olika grupper. Rapporten redovisar även samvariationer med annan substansanvändning. Avslutningsvis ges en internationell utblick.

De statistiska källor som används är framför allt beslags-, kriminal-, vård- och dödsorsaksstatistik, liksom olika frågeundersökningar bland ungdomar och vuxna. Data har bland annat inhämtas från Brottsförebyggande rådet, Folkhälsomyndigheten, Polismyndigheten, Tullverket och Socialstyrelsen. Vissa specialbearbetningar också gjorts av CAN:s undersökningar *Vanor och konsekvenser* samt *CAN:s nationella skolundersökning*.

Rapporten har författats av Ulf Guttormsson och Ida Ömalm Ronvall har korrekturläst. Arbetet har finansierats genom statsbidrag från Socialdepartementet.

CAN är ett nationellt kompetenscentrum som tar fram och sprider kunskap om alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar. Vi följer konsumtions- och skadeutvecklingen genom undersökningar och forskning. Myndigheter och organisationer använder kunskap från CAN som underlag för beslut och insatser. Vi är en del av civilsamhället och i vår styrelse finns representanter för våra medlemsorganisationer. Där finns även olika myndigheter representerade.

Stockholm, september 2025

Charlotta Rehnman

Direktör CAN



Innehåll

Sammanfattning.....	4
Summary.....	6
Inledning.....	8
Narkotikautvecklingen i Sverige.....	10
Utvecklingen enligt indikatorer.....	10
Utvecklingen enligt frågeundersökningar	21
Könsskillnader.....	25
Åldersgrupper.....	27
Regionala skillnader.....	28
Socioekonomiska skillnader	30
Användning av andra substanser	32
Internationell jämförelse	35
Diskussion	37
Referenser.....	39
Tabellbilaga (se www.can.se)	

Citera gärna publikationen som:

Guttormsson U. Narkotikautvecklingen i Sverige. Stockholm: Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN); 2025. Rapport 235.

Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN

ISSN 0283-1198
ISBN 978-91-7278-378-2
urn urn:nbn:se:can-2025-6



Sammanfattning

Denna rapport beskriver, med hjälp av statistiska indikatorer och frågeundersökningar, hur användningen av narkotika har utvecklats i Sverige under 2000-talet. Syftet är att ge en så sammanvägd bedömning som möjligt, även om det kan vara svårt att utifrån tillgänglig information ge definitiva beskrivningar av trender och nuläge.

Antalet lagföringar för narkotikabrott har tredubblats under 2000-talet. Ringa brott dominerar i allt högre grad. Även antalet narkotikabeslag tredubblades under samma period. Noterbart är att volymerna för exempelvis cannabis, amfetamin och kokain i grova drag tiodubblats sedan millennieskiftet. Ökningen för narkotikaklassade läkemedel är ännu större. Merparten av dessa volymökningar har inträffat under den senaste femårsperioden.

Trots ökade beslagsvolymier har narkotikapriserna generellt sett inte stigit under senare år. Tvärtom är narkotika numera billigare än i 2000-talets början. Detta, i kombination med den kontinuerliga introduktionen av nya syntetiska droger och digitaliseringens underlättande av narkotikaförsäljning, leder till bedömningen att tillgängligheten till narkotika idag är hög.

Jämfört med kriminalstatistiken uppvisar indikatorer gällande sjuklighet och dödlighet en klart mindre dramatisk utveckling under 2000-talet. Dessa mått visar på uppgångar om cirka 35 procent under hela perioden. Sedan 2015 har en viss förbättring av läget inträffat gällande antalet avlidna och vårdade i relation till narkotika. Nedgången förklaras sannolikt delvis av att det genomförts insatser som påverkat sjuklighet och dödlighet i positiv riktning. Oaktat detta ger alltså dessa indikatorer en betydligt mindre alarmerande bild jämfört med beslags- och kriminalstatistiken.

Resultat från olika frågeundersökningar pekar på att den uppgång i narkotikaanvändningen i befolkningen som noterades under 1990-talet delvis fortsatt under 2000-talet. En slutsats utifrån dessa studier är dock att det jämfört med tiden innan pandemin finns tecken på att narkotikaanvändningen är mindre utbredd i befolkningen som helhet, och inte minst i åldersgruppen 16–29 år.

Att narkotikaanvändning tycks ha blivit mindre utbredd bland unga indikeras av att andelen misstänkta för narkotikabrott yngre än 30 år har sjunkit (från 66 till 56 procent mellan 2019 och 2024). Även i statistiken gällande dödlighet och sjuklighet har andelen under 30 år sjunkit, jämfört med tiden innan pandemin. Detta tyder på att nyrekryteringen till narkotikaanvändning avmattats under senare år, vilket stöds av att antalet som för första gången vårdats med narkotikadiagnos sjunkit med 13 procent mellan 2019 och 2023.



Statistiken över årligen nytilkomna förstlagångsvårdade ger i grova drag ett stabilt intryck under 2000-talet, även om vissa nedgångar alltså inträffat senare år. Specialanalyser för perioden 2007–2020 av antalet personer med problematiskt narkotikabruk visade att dessa årligen uppgått till omkring 70 000 personer och att inga större förändringar skett under perioden.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att de kriminalstatistiska indikatorerna visar på stora uppgångar under 2000-talet. Tillgängligheten till narkotika har dessutom ökat under perioden. Samtidigt syns inte motsvarande öknings i registrerad sjuklighet och dödlighet. Inte heller frågeundersökningarna påvisar några större uppgångar under 2000-talet. De senare källorna indikerar dessutom sjunkande nivåer under den senaste femårsperioden.

En sammanvägd bedömning är att konsumtionen av narkotika ökade under 2000-talet, men långt ifrån i den omfattning som de kriminalstatistiska källorna kan ge intryck av. Även om det problematiska bruket är högre idag jämfört med åren runt millennieskiftet så tycks det enligt sjuk- och dödsorsaksstatistiken inte ha inträffat någon ytterligare försämring sedan 2015. Framför allt bland personer under 30 år verkar läget tvärtom ha förbättrats något under de senaste fem åren.

Internationella jämförelser av problematiskt bruk är svåra att göra då sådana data i princip helt saknas. Däremot kan resultat från frågeundersökningar jämföras. Där framkommer exempelvis att i jämförelse med USA är narkotikaerfarenheter betydligt lägre i Sverige, såväl bland tonåringar som bland vuxna. Jämfört med europeiska länder hamnar Sverige normalt bland den halva av länder med lägre prevalensnivåer. Dock ligger erfarenheten av kokain och amfetamin bland vuxna svenskar omkring europamedelvärdet. Det kan också konstateras att bland skolorungdom har narkotikaerfarenheten minskat under den senaste tioårsperioden, dels i Europa, men inte minst i USA.

Förutom att analysera utvecklingen av användningen konstaterar rapporten även att män är överrepresenterade i flertalet av datakällorna, men om narkotikaklassade läkemedel också ingår i analyserna så minskar könsskillnaderna. Liksom tidigare finns fortfarande en överrepresentation för storstadsregioner vad gäller narkotikaanvändning, även om denna har minskat under 2000-talet.

Ett annat konstaterande är att det finns uppenbara socioekonomiska skillnader i narkotikaanvändning. Detta märks framför allt vad gäller frekvent bruk, skadligt bruk, beroende/substansbrukssyndrom, liksom konsekvenser i form av sjuk- och dödlighet, vilket är vanligare bland personer med lägre socioekonomisk position. För mera sporadisk användning framträder dock inte samma mönster. Som konstaterats många gånger förr finner även denna rapport att personer som använder narkotika i högre grad än andra också använder andra substanser.



Summary

Using statistical indicators and surveys, this report describes how use of illicit drugs (narcotics) has developed in Sweden in the 2000s. The aim is to provide the most comprehensive assessment possible, although it may be difficult to provide definitive descriptions of trends and the current situation using the information available.

The number of convictions related to narcotics-related crimes has tripled in the 2000s. Minor offences increasingly dominate. The number of narcotics seizures have also tripled in the same time period. It should be noted that the volumes of, e.g., cannabis, amphetamine, and cocaine have increased by roughly ten-fold since the turn of the millennium. The increase is even larger for pharmaceuticals classed as narcotics. The main share of these volume increases has occurred in the last five years.

Despite increased seizure volumes, the prices for narcotics have seen no general increase in recent years. On the contrary, narcotics are now cheaper than in the early 2000s. This, combined with the continuous introduction of new synthetic drugs and the facilitation of narcotics sales provided through digitalization, leads to the conclusion that narcotics availability is currently high.

Compared with the crime statistics, indicators regarding morbidity and mortality are showing a much less dramatic development in the 2000s. These measures show increases of around 35 percent for the entire period. Since 2015, the situation as regards the number of deaths and treatment episodes related to narcotics has improved slightly. The drop is likely in part due to interventions made that have influenced morbidity and mortality in a positive direction. This notwithstanding, these indicators reveal a much less alarming picture than the seizure and crime statistics.

Results from various surveys show that the increase in narcotics use in the population seen during the 1990s has partially continued during the 2000s. However, one conclusion from the surveys is that there are signs that, compared with the time before the pandemic, narcotics use is slightly lower in the population as a whole, not least in the age group 16–29 years.

That narcotics use seems to have become less widespread among young people is also indicated by the fact that the share of suspects of narcotics-related crimes who are younger than 30 years old has dropped (from 66 percent to 56 percent between 2019 and 2024). The share under age 30 years has also decreased in the statistics on mortality and morbidity, compared with the time before the pandemic. This suggests that recruitment of new drug users has slowed in recent years, which is supported by a drop in first treatment demands for a narcotics-related diagnosis with 13 percent between 2019 and 2023.



In a broader perspective statistics on first treatment demands however show a relatively stable trend throughout the 2000s, although some decreases have been noted in recent years. Special analyses of the number of persons with problematic drug use in the period 2007–2020 show that this figure has annually been around 70,000, with no major changes during the period.

In summary, it can be stated that the statistical indicators related to crime show large increases in the 2000s. Availability of illicit drugs have also increased during the period. However, no matching increases in registered morbidity or mortality is seen. Nor do the surveys reveal any larger increases in the 2000s. Furthermore, the latter sources indicate decreasing levels in the last five years.

An overall assessment is that consumption of narcotics increased during the 2000s, but far from to the extent that crime statistics may be interpreted as suggesting. Although problematic use is higher today compared with the years around the turn of the millennium, the statistics on mortality and morbidity do not indicate any further worsening since 2015. Among people under the age of 30 years in particular, the situation appears to have improved somewhat in the last five years.

International comparisons of problematic drug use are hard to make, as such data are basically non-existent. However, the results of surveys can be compared. For instance, it is clear that experience of narcotics is much lower in Sweden than in the USA, among both teenagers and adults. Compared with European countries, Sweden is usually in the half of countries where prevalence is lower. However, experience of cocaine and amphetamines is around the European average among adult Swedes. It can also be seen that the prevalence rates of illicit drug use among younger people have decreased in recent years also in Europe and not least in the USA.

In addition to analysing development of use, the report also concludes that men are overrepresented in many of the data sources, but if pharmaceuticals classified as narcotics are also included in the analyses, the gender differences decrease. As in the past, urban regions are still overrepresented as regards narcotics use, though the gap has decreased in the 2000s.

Another conclusion is that there are obvious socioeconomic differences in narcotics use. This is apparent in particular as regards frequent use, hazardous use, addiction/substance use disorder, and consequences in the form of morbidity and mortality, which are more common among people with a lower socioeconomic status. For more sporadic use, this pattern is not as evident. As has been concluded many times before, this report finds that people who use narcotics to a greater extent than others also use other substances.



Inledning

Narkotikaanvändning kan orsaka olika typer av skador för användarna, deras anhöriga och samhället i stort. En beräkning för år 2020 skattade samhällskostnaderna för narkotikaanvändning till 44 miljarder kronor (Andersson & Löfven-dahl, 2024). Jämfört med övriga befolkningen är sjuklighet och dödlighet mer omfattande bland narkotikaanvändare. Av den totala sjukdomsördan i Sverige 2019 beräknades 1,7 procent vara relaterad till narkotika (Folkhälsomyndigheten, 2021).

Målet för den svenska folkhälsopolitiken är att skapa samhällseliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att inom en generation sluta de påverkbara hälsoklyftorna. I dagsläget finns en samlad strategi för att förebygga användandet av alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar, den så kallade ANDTS-strategin. Strategin gäller perioden 2022–2025 och återfinns i en regeringsskrivelse (Skr. 2021/22:213). Beträffande narkotika är det övergripande målet ett samhälle fritt från narkotika, ett mål som fanns redan i den första strategin (Prop. 2010/11:47).

All icke-medicinsk användning och hantering av narkotika är straffbar och kontrolleras enligt *Narkotikastrafflagen* (1968:64). Med narkotika avses i Sverige de substanser som klassats internationellt eller av den svenska regeringen. Nya substanser klassas löpande. Substanserna listas i *Läkemedelsverkets föreskrifter om förteckningar över narkotika* (se LVFS, www.lakemedelsverket.se). Preparaten har olika egenskaper, men gemensamt är att de påverkar centrala nervsystemet. Substanser som är hälsofarliga men inte fullt ut uppfyller kriterierna för narkotikaklassning kan istället regleras genom *Lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor* (1999:42).

I närtid har två statliga utredningar med bäring på narkotikaområdet redovisats. År 2021 kom *Samsjuklighetsutredningen* (SOU 2021:93) vars huvudförslag gick ut på att genomgripande reformera samhällets insatser till personer med samsjuklighet (beroendeproblematik och psykisk ohälsa), vilket förutsatte ett förändrat huvudmannaskap för vård och stöd till personer med skadligt bruk eller beroende. Narkotikautredningen *Vi kan bättre!* (SOU 2023:62) presenterade ett antal förslag på hur politiken kan utvecklas för att i större utsträckning lyckas med att förebygga användning av narkotika samt förbättra vård, stöd och skadereducerande insatser. Utredningen behandlade också hur dödlighet till följd av narkotika och läkemedelsförgiftningar kan minskas. Ett resultat av utredningen är en förbättrad tillgång till opiatantagonisten naloxon.

Mot bakgrund av dessa utredningar tillsatte Socialdepartementet år 2025 en delegation bestående av nio myndigheter som har ett treårigt uppdrag att ta fram en plan för att reformera samhällets insatser för personer med samsjuklighet.



År 2023 publicerades en ESO-rapport som utmynnade i ett önskemål om en utredning om att avkriminalisera eget bruk och mindre innehav av narkotika. Detta föreslogs eftersom rapporten inte finner att nuvarande lagstiftning uppnår sitt syfte (Estrada et al, 2023). Samma år tillsatte Justitiedepartementet en straffreformutredning vars uppdrag var att se över straffskalorna och föreslå en reformering av påföljdssystemet. Betänkandet (SOU 2025:66 – *En straffreform*) presenterades juni 2025 men innehåller inga specifika nya regler för narkotikabrott.

Om rapporten

Syftet med denna rapport är att beskriva hur narkotikaanvändningen i Sverige utvecklats över tid, men också att visa hur användningen ser ut i olika grupper avseende kön, ålder, boenderegion och socioekonomisk status. I rapporten redovisas även samvariationer med annan substansanvändning och avslutningsvis ges en internationell utblick. Allra sist återfinns en avslutande diskussion.

De statistiska källor som används är huvudsakligen vård-, döds-, kriminal- och beslagsstatistik samt olika frågeundersökningar bland ungdomar och vuxna. I flera fall görs specialbearbetningar av CAN:s undersökningar *Vanor och konsekvenser* (VoK) respektive *Nationella skolundersökningen*.

De siffrumrerade tabeller som texten hänvisar till återfinns i en separat tabellbilaga i Excel på www.can.se. I bilagan finns även förtydligande kommentarer om tabellernas innehåll.



Narkotikautvecklingen i Sverige

Utvecklingen enligt indikatorer

I följande avsnitt redovisas olika källor som mer eller mindre direkt kan tänkas spegla utvecklingen av narkotikakonsumtion. Normalt brukar det sägas att narkotikaanvändning etablerades på bredare front i Sverige under 1960-talet och det är också vid denna tid som olika typer av statistikföring påbörjades.

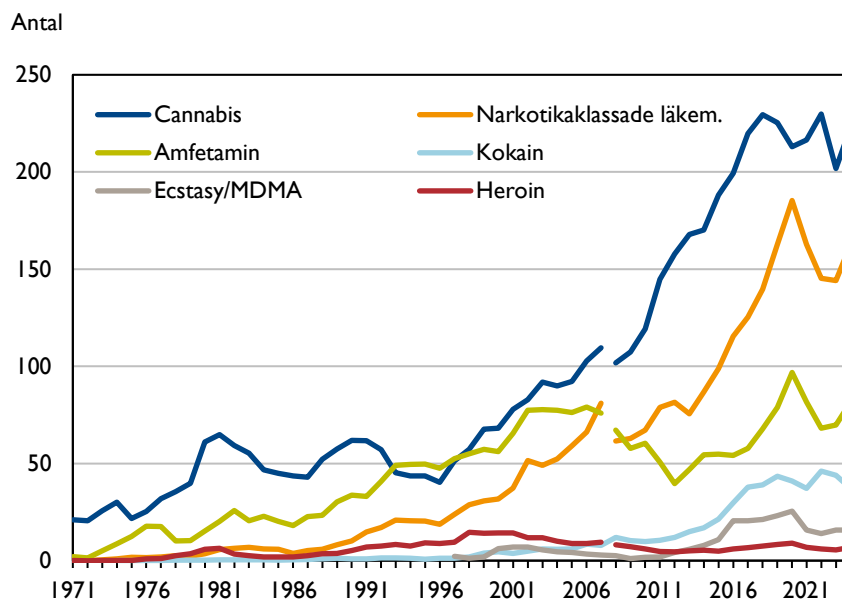
Vid tolkningen av de statistiska uppgifterna är det viktigt att hålla i minnet att de inte bara påverkas av själva konsumtionen utan också av samhällets reaktioner på denna, exempelvis i form av ny lagstiftning, resurstilldelning, metodutveckling och nya prioriteringar. För att få en så rättvisande bild som möjligt är det därför viktigt att använda och jämföra så många statistik-källor som möjligt.

Tillgänglighet – priser och beslag

Inledningsvis kan konstateras att den narkotika som konsumeras i landet i huvudsak är insmugglad, med undantag för cannabisodling och avledning av narkotiska läkemedel. Information liknande den som finns på alkoholområdet vad gäller produktion, försäljning och skatteintäkter saknas av naturliga skäl för narkotikaområdet. För att få en uppfattning om vilka preparat som förekommer på marknaden och hur utbudet av dessa förändrats över tid används istället vanligtvis olika indikatorer, till exempel beslags- och prisuppgifter.

Det kan konstateras att alltsedan slutet av 1960-talet har tullens och polisens beslag av narkotika successivt ökat. Under de senaste fem åren har antalet narkotikabeslag uppgått till över 500 per 100 000 invånare, att jämföra med knappt 200 runt millennieskiftet eller 40 under 1970-talet (tabell 1). Redan här kan det påminnas om att beslagsstatistiken inte enbart speglar förändringar i konsumtionen utan påverkas även av exempelvis förändrad lagstiftning, rättsväsendets prioriteringar, Sveriges roll som transitland, med mera.

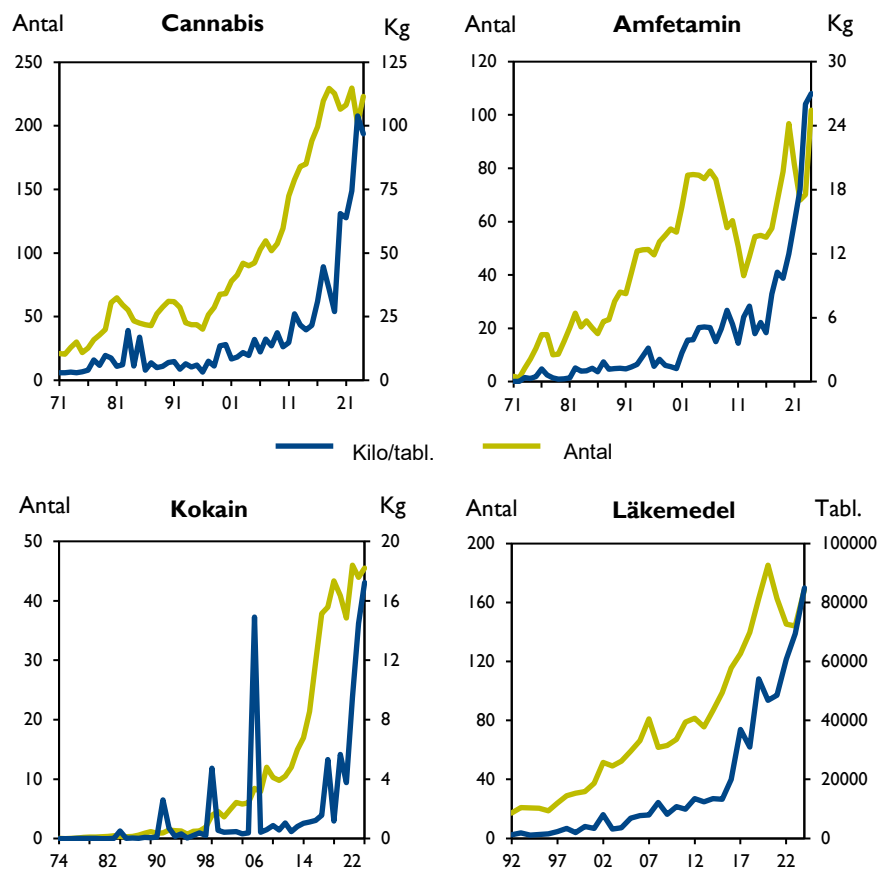
I figur 1 redovisas antalet beslag för sex av de vanligare narkotikatyperna. Det framgår att cannabis är den sort som oftast tas i beslag och att heroin är ovanligt i jämförelse. Bortsett från heroin har beslagsantalen varit historiskt höga den senaste tioårsperioden. Uppehållet i tidsserierna vid 2008 illustrerar att polisen gjorde om statistikredovisningen detta år, vilket gör att föregående tidsperiod inte är fullt jämförbar (se tabellkommentarerna).



Figur 1. Antal beslag (av tull och polis) av cannabis, amfetamin, narkotikaklassade läkemedel, heroin och kokain, per 100 000 invånare. 1971–2024. (Tabell 1)

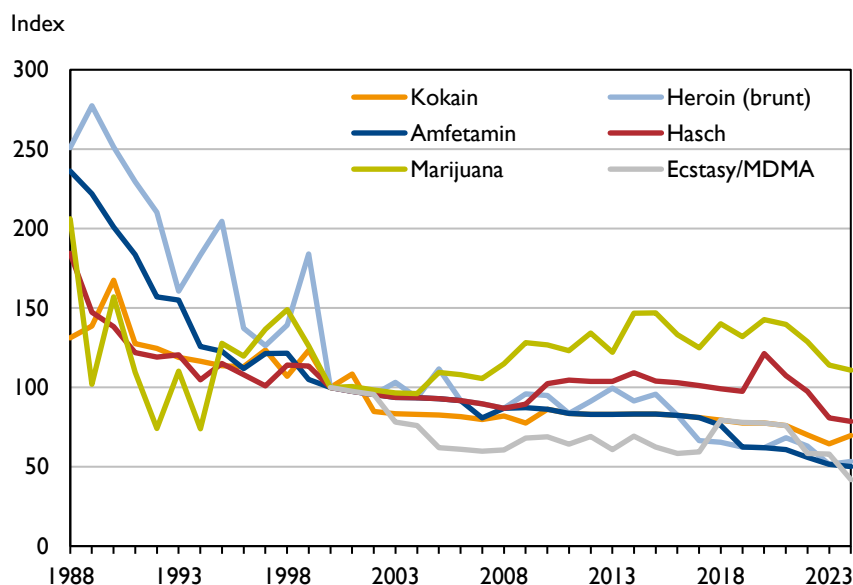
Av tabellerna 2–7 framgår inte bara beslagsantalet för cannabis, amfetamin, kokain, ecstasy/MDMA, heroin och narkotikaklassade läkemedel utan också hur stora mängder som tagits i beslag. Även volymerna har ökat över tid, och bortsett från heroin och MDMA är senare års beslagsvolymmer 10–20 gånger högre än i början av 2000-talet.

Som figur 2 visar är senare års volymer exceptionellt stora för de fyra redovisade narkotikasorterna. År 2024 beslagtogs över 10 ton cannabis, närmare 3 ton amfetamin, 2 ton kokain och 9 miljoner läkemedelstabletter, vilket är historiskt höga nivåer.



Figur 2. Antal beslag och beslagtagna kvantiteter per 100 000 invånare av tull och polis av cannabis, amfetamin, kokain och narkotikaklassade läkemedel. 1971–2024. (Tabellerna 2, 3, 4 och 7)

De beslagsökningar som pågått åtminstone sedan 1990-talet har inte resulterat i ökade priser. Narkotikapriserna har i stället sjunkit eller förblivit oförändrade under de senaste 35 åren (Guttormsson, 2025). Detta illustreras i figur 3, där utvecklingen redovisas i 2024 års prisnivå, det vill säga i reala priser, omräknade enligt SCB:s konsumentprisindex. För att kunna jämföra flera narkotikasorter med olika prisnivåer samtidigt, har trenderna indexerats med 1988 som startår (index=100), utom för ecstasy/MDMA där startåret är 2000.



Figur 3. Gatuprisutvecklingen KPI-justerad i 2023 års penningvärde för hasch, marijuana, amfetamin, kokain, brunt heroin och ecstasy. Index 2000=100. 1988–2023. (Tabell 8)

Som framgår av figuren har de realprisjusterade kostnader för amfetamin och heroin sjunkit till en fjärdedel av ursprungsnivån. För övriga narkotikasorter har priserna i grova drag halverats. Ur en ekonomisk aspekt har de lägre prisnivåerna inneburit att narkotikatillgängligheten har ökat. Att priserna fallit trots att beslagen ökat pekar dessutom på att även den fysiska tillgängligheten har ökat. Det finns heller inget som pekar på att prisnedgångarna beror på försämringar av kvaliteten, tvärtom har halterna för exempelvis cannabis och kokain varit höga under senare år.

Andra aspekter av en ökad narkotikatillgänglighet är att det skett en kontinuerlig introduktionen av nya syntetiska substanser, att digitaliseringen har förenklat kontakt mellan säljare och köpare samt att postorderförsäljning via darkwebshoppar introducerats.

Slutsatsen av ovanstående är att narkotikatillgängligheten i Sverige har ökat under de senaste 30 åren, ur såväl rent ekonomiska som fysiska aspekter. Samtidigt kan det vara värt att nämna att andelen elever i årskurs 9 som anger att de skulle kunna få tag på cannabis inom 24 timmar varit praktiskt taget oförändrade perioden 2012–2024 (runt 16 procent). I gymnasiet var motsvarande andel 22 procent 2024, vilket är en liten minskning jämfört med toppnivån 30 procent 2017 (Selling, 2024, red). Även om skolungdomar inte nödvändigtvis är den grupp som tydligast skulle notera en tillgänglighetsökning av narkotika så pekar det på att utbudet och den upplevda tillgängligheten (eller för den delen konsumtionen) inte nödvändigtvis behöver följas åt i alla grupper.



Narkotikabrott

I det följande visas utvecklingen av inrapporterade narkotikabrott (anmälda brott, misstänkta personer och lagföringsbeslut). Precis som för beslagsstatistiken påverkas kriminalstatistiken inte bara av förändringar i konsumtionen utan även av förändrad lagstiftning och prioriteringar inom rättsväsendet. Allt fler substanser har kriminaliserats och olika straffskärpningar har införts under de senaste 50 åren. Särskilt viktigt att framhålla är att eget bruk av narkotika (som kriminaliserades 1988) fick 6 månaders fängelse i straffskalan 1993, vilket möjliggjorde provtagning vid misstanke om påverkan, vilket ledde till öknings av sådana brottsanmälningar.

Även om den faktiska omfattningen av brottsligheten är svårtolkad utifrån kriminalstatistiken så kan uppgifterna ändå ge en bild av förhållanden mellan olika undergrupper som kön, ålder och geografi. Sådana analyser följer längre fram i rapporten. I detta avsnitt redogörs för utvecklingen av olika brottskategorier.

År 2024 anmäldes drygt 12 000 rattfylleribrott där narkotika men inte alkohol detekterats¹ (tabell 9). Detta är en tredubbling jämfört med 2000-talets början. I tabell 10 redovisas utvecklingen för anmälningar mot Varusmuggningslagen för narkotika (VSL) och brott mot Narkotikastrafflagen (NSL). År 2024 uppgick antalen till cirka 4 000 respektive 130 000. Anmälningarna mot narkotikastrafflagen har tredubblats under 2000-talet. Även smugglingsbrotten har ökat under perioden. Totalt anmäldes närmare 150 000 narkotikarelaterade brott 2024.

Av tabell 11 framgår att anmälningar mot NSL utgjorde 9 procent av samtliga anmälda brott (tabell 11). Runt millennieskiftet låg denna andel på 3 procent. Det är primärt kategorierna eget bruk samt innehav för eget bruk som ligger bakom ökningen. År 2024 stod dessa två kategorier för 94 procent av de anmälda brotten mot NSL medan grövre brott som framställning och försäljning utgjorde 6 procent. Före lagändringen om eget bruk utgjorde de grövre brotten närmare hälften av anmälningarna mot NSL.

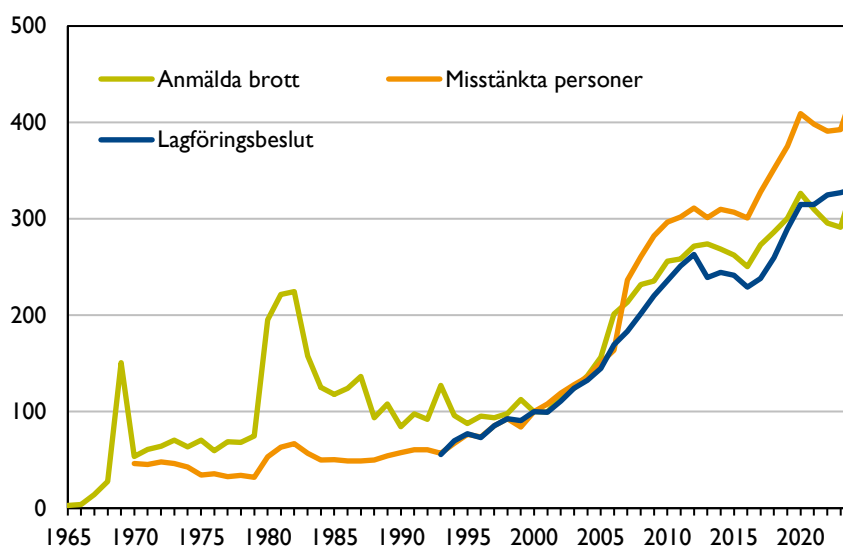
Närmare 65 000 personer misstänktes för narkotikabrott under 2024. I relation till folkmängden har antalet narkotikamisstänkta fyrdubblats jämfört med millennieskiftet (tabell 12). Antal lagföringsbeslut² där huvudbrottet gällt brott mot NSL uppgick till cirka 32 000 år 2024, vilket är den högsta siffran någonsin och relaterat till invånarantal en tredubbling jämfört med år 2000 (tabell 15). År 2024 utgjorde de ringa brotten (primärt eget bruk/innehav för eget bruk) 80 procent av lagföringarna medan 3 procent var grova (inklusive synnerligen grova). Sett till samtliga lagföringsbeslut stod narkotikabrott (som huvudbrott) för 3 procent av fallen 1993, då statistikserien startade. Trettio år senare har narkotikabrotten ökat till 27 procent av alla lagföringar. I tingsrätterna rör sedan 2020 drygt 20 procent av de fällande domarna ringa narkotikabrott (som huvudbrott) jämfört med 2 procent under senare halvan av 1990-talet.

¹ Om både alkohol och narkotika detekterats redovisas dessa tillsammans med alkohol och kan inte särskiljas i statistiken. År 2023 anmäldes totalt 23 000 trafiknykterhetsbrott.

² Lagföringsbeslut innefattar åtalsunderlåtelse, strafföreläggande och domslut.



Index 2000=100



Figur 4. Brott mot Narkotiklagstiftningen (NSL). Anmälda brott, brottsmisstänkta personer samt lagföringsbeslut (där narkotika utgjort huvudbrott). Antal per invånare, index 2000=100. 1965–2023. (Tabellerna 10, 12 och 15)

Figur 4 sammanfattar kriminalstatistikens utveckling. Antalet anmälda brott, misstänkta personer och lagföringsbeslut (huvudbrott) gällande NSL relateras till invånarantal och redovisas, för jämförelsemöjlighetens skull, indexerat med år 2000 som startår (indexvärde 100). Uppgångarna under 2000-talet är tydliga för alla tre måtten. För anmälningarna finns tydliga toppar i slutet på 1960-talet och runt 1980. Dessa beror på ändringar i praxis och insatser för ringa brott och illustrerar det som sades inledningsvis, att kriminalstatistiken påverkas av andra faktorer utöver själva konsumtionen.

Sjuklighet och vård

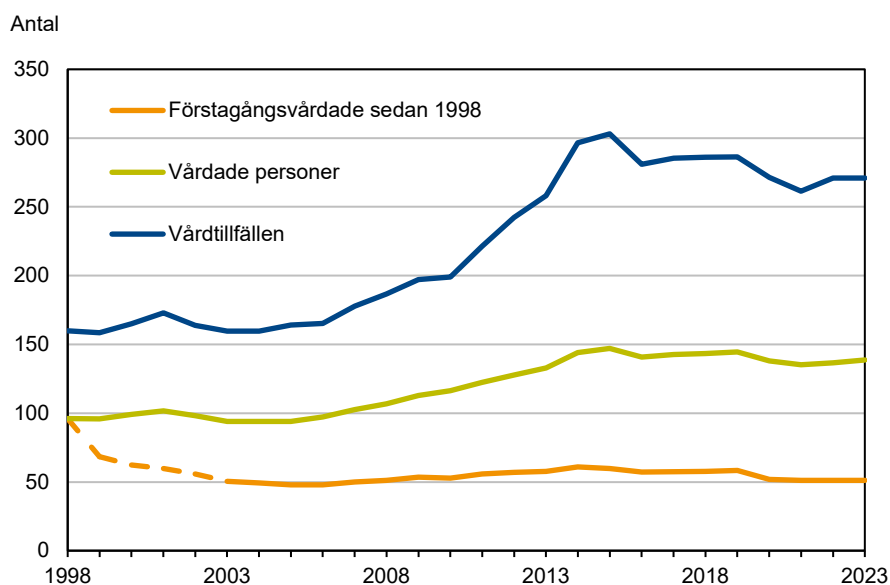
Användning av narkotika är av olika skäl förenat med mer eller mindre stora hälsorisker. Det är sedan länge känt att sjuklighet och dödlighet bland personer som använder större mängder narkotika är högre än för normalbefolkningen i motsvarande åldrar (se exempelvis Folkhälsomyndigheten, 2021). Orsakerna är flera, men det kan handla om komplikationer till följd av de narkotiska preparatens farmakologiska effekter, intagningsättet och om individuella aspekter som livsföring och personliga förhållanden. Psykisk ohälsa, levnadsvanor samt en livsstil som ökar risken för olyckor och våld kan i sammanhanget spela större roll för hälsotillståndet än preparaten i sig.

I det följande avsnittet behandlas enbart den vård som registreras i Socialstyrelsens patientregister gällande slutenvård samt specialiserad öppenvård. Förutom regioners sjuk- och beroendevård bedrivs narkomanvård inom kommunernas socialtjänst och inom kriminalvården. Beträffande socialtjänstens insatser är det dock bara tvångsvårdsstatistiken (LVM) som särskiljer narkotikamissbruk.

Behandlingsformen är förhållandevis ovanlig³ och riktad till speciella grupper, varför dessa uppgifter inte medtas här. Även Kriminalvårdens statistik bedöms i lägre grad kunna bidra till förståelsen av användningens utveckling eller användarnas egenskaper eftersom det handlar om en selekterad grupp som i hög grad också påverkas av kriminalpolitiska förändringar.

Sjukvården utför behandling, avgiftningar och vård relaterad till komplikationer som följt av narkotikaanvändning. Antalet utskrivningar från slutenvården med narkotikarelaterad bi- eller huvuddiagnos⁴ har årligen uppgått till cirka 29 000 under den senaste tioårsperioden. Det motsvarar cirka 2 procent av alla vårdtillfällena. Denna andel låg tidigare omkring 1 procent och ökningen beror på att antalet narkotikarelaterade vårdtillfällen stigit (tabell 16).

I figur 5 redovisas antalet vårdtillfällen per 100 000 invånare. År 2023 uppgick dessa till 271, vilket är något lägre jämfört med 303 vårdtillfällen 2015. Den lilla nedgången återfinns även om man ser till antalet personer (unika individer) som vårdats under ett och samma kalenderår. År 2023 uppgick dessa till 139 per 100 000, jämfört med 147 för 2015. Samtidigt är antalet narkotikavårdade personer 45 procent högre idag jämfört med 1998.



Figur 5. Antal slutenvårdstillfällen, antal vårdade personer och antal personer vårdade för första gången sedan 1998^{a)}. Slutenvård med narkotikarelaterad bi- eller huvuddiagnos, per 100 000 invånare. 1998–2023. (Tabell 16)

a) Koppling till ev. vårdtillfällen före 1998 ej möjlig varför de 5 efterföljande åren har streckats.

³ Under 2023 gjorde kommunerna 538 ansökningar till förvaltningsrätt om LVM-vård där narkotika var ett missbruksmedel (Socialstyrelsen, 2024a).

⁴ Vilka ICD-koder som valts ut som index över narkotikarelaterad vård framgår av tabellbilagan.



Ett sätt att mäta nyrekryteringen är att följa antalet personer som för första gången vårdats med narkotikarelaterad diagnos. I början av tidsserien är antalet missvisande och för högt, eftersom det saknas möjlighet att göra länkningslängre tillbaka än 1998⁵. Effekten av detta ser ut att klinga av cirka fem år senare. År 2023 var antalet förstagångsvårdade personer 5 400. Det motsvarar 51 personer per 100 000 invånare. Antalet har varit relativt oförändrat sedan 2003, även om nivån var något högre perioden 2011–2019 (närmare 60 personer). Tillströmningen av nya narkotikapatienter kan ändå sägas ha varit förhållandevis oförändrad under de senaste 25 åren. Läget tycks dock ha förbättrats sedan pandemin.

Allt fler narkotikarelaterade insatser har överförs till den specialiserade öppenvården. Sådan nationell statistik finns tillgänglig från 2008. Dock finns tecken på att täckningen av denna statistik successivt förbättrades och jämförbarheten över tid blir därmed något osäker.

År 2023 förekom narkotika som huvud- eller bidiagnos hos totalt 35 000 patienter när uppgifter för den specialiserade öppenvård adderas till slutenvårdsstatistiken. Detta är 2,4 gånger så många jämfört om bara slutenvårdsstatistiken används. Vad det gäller trenderna uteblir nedgången i antal vårdtillfällen som visats i figur 5. Istället är läget mera oförändrat senaste tioårsperioden, vilket pekar på att skett en viss övergång till specialiserad öppenvård från slutenvård.

Vad gäller antalet förstagångsvårdade blir detta nästan dubbelt så högt 2023 mot när endast slutenvård inräknades (10 100 mot 5 400 personer). Även när öppenvården tas med syns dock en viss nedgång i antalet förstagångsvårdade efter pandemin.

Infektionssjukdomar

Hepatit C-smitta i Sverige är i förhållandevis hög grad förknippat med injicering av narkotika. Under senaste femårsperioden har det årligen inrapporterats cirka 1 000 fall av hepatit C. I drygt hälften av fallen har smittan konstaterats vara relaterad till intravenös smittväg (och i en fjärdedel av fallen var smittvägen okänd). År 2024 var antalet fall det lägsta någonsin (862). Under 1990-talet utgjorde andelen intravenösa fall runt två tredjedelar och då var dessutom hepatit C-smitta ungefär fyra gånger så vanligt (tabell 20). Smittoläget har alltså förbättrats avsevärt.

Även antalet hiv-fall med intravenös smittväg har minskat kraftigt. Under senare år har cirka 10 sådana fall årligen rapporterats, jämfört med i genomsnitt drygt 50 fall per år tiden före millennieskiftet. Då låg andelen fall med konstaterad intravenös smittväg på i genomsnitt på 15 procent medan den legat runt

⁵ Som framgår av figuren är därför antalet förstagångsvårdade 1998 därför identiskt med antalet individer som vårdats under detta år. Att länkningsmöjligheter saknas illustreras med att de fem efterföljande åren i figuren har streckats.



3 procent under senare år. Det totala antalet inrapporterade hiv-fall har legat omkring 300 de senaste åren, vilket är lägre än på länge (tabell 22).

Det kan alltså konstateras att förekomsten av såväl hepatit C som hiv generellt har minskat under de senaste 30 åren och att nedgången varit särskilt tydlig avseende just för intravenös smittväg⁶. Detta skulle kunna indikera att injektionsmissbruk blivit mindre vanligt. Nedgången kan även bero på ökad tillgång till botande hepatit-behandling och att sprututbytesmöjligheter successivt införts runt om i landet. Sedan 2024 erbjuds sprututbyte i samtliga regioner (Folkhälsomyndigheten, 2025a).

Dödlighet

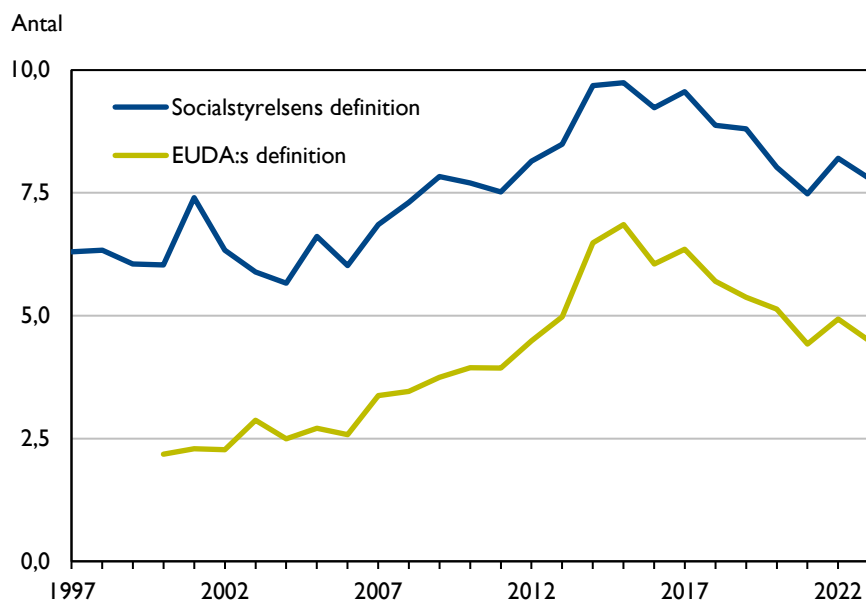
Dödligheten bland personer som använder narkotika är hög, i synnerhet bland de som använder opioider (EUDA, 2025). Utvecklingen av antalet dödsfall kan påverkas av vilken typ av substanser som är vanliga för tillfället och hur de blandas, förändringar i egenskaper hos populationen som använder olika substanser liksom tillgången till adekvat vård. Om dödligheten förändras behöver det med andra ord inte innebära att användningen förändrats på samma sätt.

Socialstyrelsen redovisar en statistikserie över utvecklingen av läkemedels- och narkotikaförgiftningar från och med 1997. Dödsfallen domineras av olycksfallsförgiftningar ("överdos"), följt av suicid (och i 22 procent av fallen var avsikten oklar. I en majoritet av dödsfallen var minst två substanser nämnda på dödsorsaksintygen. Substanser utan medicinsk användning i Sverige, ensamma eller i kombination, utgjorde 23 procent av dödsfallen. Majoriteten av dödsfallen orsakades alltså av olika kombinationer där åtminstone något läkemedel ingått (Socialstyrelsen, 2024b).

Av figur 6 (tabell 23) framgår att dödsfall i läkemedels- och narkotikaförgiftningar ökade med cirka 50 procent mellan 1997 och 2015, då de nådde en topp om 9,7 dödsfall per 100 000 invånare. Därefter har dödsfallen minskat med 20 procent. År 2023 uppgick de till 7,8 per 100 000 invånare, eller totalt 822 avlidna personer.

I figur 6 redovisas även utvecklingen av narkotikarelaterade dödsfall enligt den definition European Union Drugs Agency (EUDA) använder. Detta mått ger betydligt lägre nivåer än det svenska. År 2023 inträffade 4,5 dödsfall per 100 000 invånare med denna definition (474 avlidna personer). I grova drag är tendenserna likartade mellan de båda måtten. Samtidigt får det konstateras att den svenska varianten indikerar att antalet döda är 30 procent fler 2023 jämfört med år 2000, medan det europeiska måttet indikerar en fördubblad dödlighet samma period. Valet av definition på narkotikadödligheten påverkar således både nivå och utveckling. Båda måtten visar dock tydliga nedgångar efter 2015, det svenska med 20 procent och det europeiska med 34 procent.

⁶ Nivåerna i början av tidsserierna är särskilt höga efter att diagnostisering möjliggjorts och flera äldre fall då registrerades.



Figur 6. Narkotika- och läkemedelsförgiftningar (enligt Socialstyrelsen) respektive narkotikarelaterad dödlighet (enligt EUDA). Antal dödsfall per 100 000 invånare. 1997–2023. (Tabellerna 23 och 25)

Äldre statistik över narkotikarelaterad dödlighet, med delvis annorlunda definitioner⁷, har tidigare presenterats i *Drogutvecklingen i Sverige 2019*. Utifrån dessa data kan narkotikadödligheten beskrivas som mer eller mindre successivt ökande från mitten på 1970-talet, då heroin introducerades i Sverige, fram till år 2015. Denna statistikserie har inte uppdaterats efter 2017.

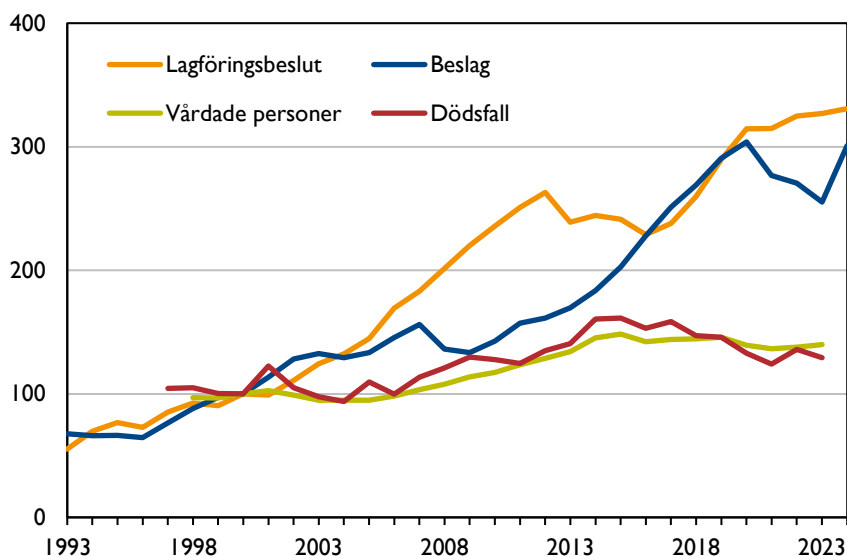
Sammanfattningsvis ökade narkotikadödligheten från mitten av 1970-talet och framåt. Den uppåtgående trenden bröts dock omkring 2015 och därefter har läget förbättrats. Det kan finnas flera orsaker till att dödligheten minskat, förutom konsumtionsnedgångar, exempelvis att allt fler personer fått läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO), samt att det skett en förbättrad tillgång till opiatantagonisten naloxon.

Utvecklingen enligt indikatorer – en sammanfattning

I figur 7 redovisas den indexerade utvecklingen för fyra indikatorer med år 2000 som startår, relaterad till befolkningsstorleken. Av figuren att döma har nivåerna för beslags- och kriminalstatistiska i grova drag tredubblats under 2000-talet. Beslagsantalen har förvisso slutat öka efter 2020 men volymerna för de vanligaste narkotikasorterna har därefter ökat till rekordnivåer. Dessa indikatorer påverkas samtidigt i hög grad av förändrad lagstiftning och rättsväsendets resurstilldelning och prioriteringar.

⁷ Även biddiagnoser ingick och urvalet av ICD-koder var annorlunda tidigare. Dessutom skedde revisioner av ICD-koderna 1987 och 1997.

Index 2000=100



Figur 7. Narkotikabeslag, lagföringsbeslut med narkotika som huvudbrott, slutenvårdade med narkotikarelaterad diagnos samt förgiftningsdödsfall med narkotika eller läkemedel. Antal per invånare, index 2000=100. 1993–2024. (Tabellerna 1, 12, 16 och 23)

Även narkotikarelaterad sjuklighet och dödlighet har ökat under 2000-talet, men 2023 års nivåer är bara cirka 30 procent högre jämfört med millennieskiftet. Dessa indikatorer pekar alltså mot en mera modest ökning av narkotikaanvändningen. Dessutom syns vissa nedgångar efter 2015 för dessa källor, i synnerhet för dödligheten. Att dödligheten minskat kan förvisso bero på att specifika åtgärder satts in, inte att antalet narkotikaanvändare minskat. Antalet årligen nytillkomna personer som för första gången slutenvårdats för narkotika (bi- eller huvuddiagnos) förefaller ha varit tämligen oförändrat under de senaste 20 åren (tabell 16).

Omfattningen av antalet personer med ”problematiskt narkotikabruk” har analyserats mera i detalj av Folkhälsomyndigheten för perioden 2008–2020. Analyserna bygger på olika registerkällor, exempelvis patientregistret och kriminalvårdsregistret (Folkhälsomyndigheten, 2023). Inklusivt mörkertal skattades antalet personer med problematiskt narkotikabruk att årligen ha uppgått till i genomsnitt cirka 70 000 under perioden. Antalet har varit förhållandevis stabilt, även om vissa variationer skett från år till år.

Nivån för antalet personer med ”problematiskt narkotikabruk” är mer än dubbelt så hög jämfört med skattningar från 1900-talet av antalet ”tunga missbrukare” (CAN, 2019). Samtidigt är definitioner och metodik annorlunda och det är därför svårt att dra några säkra slutsatser om utvecklingen utifrån dessa två skattningstyper. De tidigare skattningarna fann ökning under 1900-talets senare årtionden, medan den senare skattningen indikerade ett mera oförändrat läge 2008–2020.



Sammanfattningsvis kan det konstateras att trots den kraftigt ökade tillgängligheten på narkotika under 2000-talet, uttryckt i exempelvis beslagsökningar, prisnedgångar och haltökningar, syns inte motsvarande uppgångar i registrerad sjuklighet och dödlighet. Specialanalyser av antalet personer med problematiskt narkotikabruk visade på ett oförändrat läge åtminstone 2008–2020. Konsumtionen av narkotika har alltså inte ökat i motsvarande grad som de kriminalstatistiska källorna ger intryck av. Och även om det problematiska bruket är högre idag, jämfört med åren runt millennieskiftet, så har det enligt sjuk- och dödsorsaksstatistiken inte inträffat någon ytterligare försämring efter 2015.

Utvecklingen enligt frågeundersökningar

För att få en uppfattning om hur narkotikaanvändningen ser ut i befolkningen är man ofta hänvisad till frågeundersökningar. De kan visa utvecklingen över tid, olika gruppsskillnader och vilka samband substansanvändning har med andra vanor och egenskaper. Samtidigt är det viktigt att känna till att denna typ av studier i regel underskattar konsumtionens omfattning, dels på grund av underrapportering av exempelvis olagliga beteenden som narkotikaanvändning (se tex. Andersson et al, 2023), dels till följd av att storkonsumenter av substanser ofta är överrepresenterade i bortfallet.

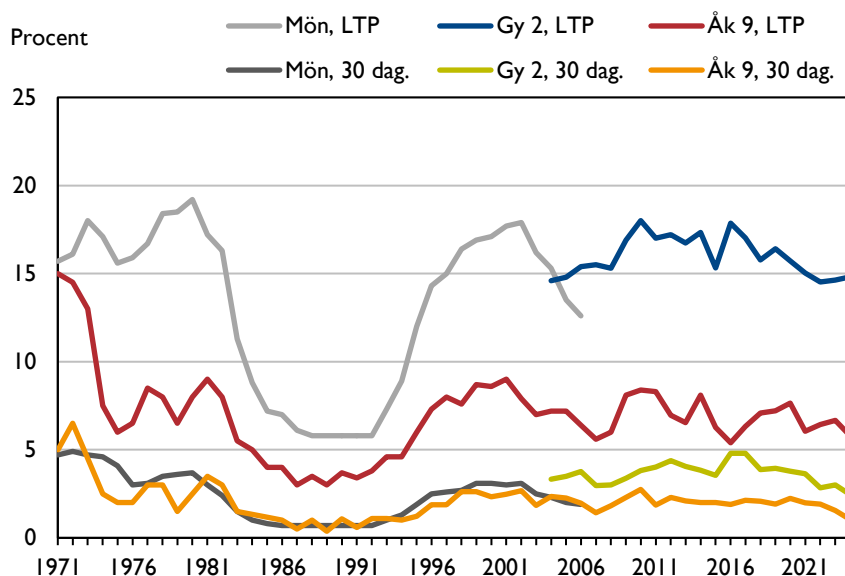
Tonåringar

År 2024 svarade 6 procent av eleverna i årskurs 9 och 15 procent av eleverna i gymnasiets år 2 att de någon gång använt narkotika (Selling, red, 2024). Fyra respektive 10 procent hade gjort så senaste 12 månaderna och 1 respektive 2 procent svarade att de använt narkotika under de senaste 30 dagarna (tabellerna 26–27). I grova drag har dessa nivåer varit desamma under hela 2000-talet, även om vissa nedgångar syns under senare år.

Som figur 8 visar kan det i ett drygt 50-årigt perspektiv konstateras att narkotikanivåerna var särskilt låga under 1980-talet. Eftersom gymnasieundersökningen startade 2004 representeras denna åldersgrupp dessförinnan av 18-åriga mönstrande män (Guttormsson, 2007).

I grova har 9 av 10 av elever med narkotikaerfarenhet använt cannabis (hasch eller marijuana). Över hälften har enbart använt detta. Av tabellerna 28–29 framgår i detalj vilka narkotikasorter eleverna använt. Amfetamin, kokain samt ecstasy kommer efter cannabis.

Det ställs även separata frågor (utanför ”narkotikaparaplyet”) gällande användning av narkotikaklassade läkemedel utan eget läkarrecept. Sådan användning är inte helt ovanlig. År 2024 hade i genomsnitt närmare 7 procent av eleverna angett sådan konsumtion. Om resultat från dessa vägs samman med de gällande narkotika stiger andelen elever i nian som använt narkotika från 6 till 9 procent. För gymnasieeleverna skulle denna definition medföra en ökning från 15 till 18 procent.



Figur 8. Andelen elever i årskurs 9 och gymnasiet år 2 samt andelen mönstrande som använt narkotika någon gång (livstidsprevalens, LTP) respektive senaste 30 dagarna. 1971–2024. (Tabellerna 26–27)

Eleverna får även uppge hur många dagar de använt narkotika under de senaste 12 månaderna. I en specialanalys på data från 2022–2024 omvandlades detta till antal användningstillfällen. Det framkom då att i båda årskurserna stod cirka 13 procent av eleverna för knappt 80 procent av årets alla användningstillfällen. Narkotikakonsumtionen är alltså skevt fördelad; en liten grupp användare står för den absoluta majoriteten av användningen.

Unga vuxna

Åren 1994, 1996, 1998 och 2003 genomfördes intervjuundersökningar via telefon i åldersgruppen 16–24 år med jämförbar metodik, bland annat med CAN som uppdragsgivare. Mellan dessa år ökade andelen som uppgav att de använt narkotika någon gång från 4 till 17 procent (Guttormsson et al, 2004). År 2003 hade 7 procent använt narkotika under de senaste 12 månaderna. Praktiskt taget alla (ca 95 procent) med narkotikaerfarenhet hade använt cannabis, därefter kom amfetamin (ca 20 procent).

Därefter har Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät (HLV) sedan starten 2004 inkluderat frågor om cannabis. Denna undersökning tar alltså vid där den gamla slutade. Av HLV framgår att under tjugoårsperioden 2004–2024 har i grova drag 20 procent av 16–29-åringarna uppgett att de någon gång använt cannabis (tabell 30). I genomsnitt 7 procent hade använt cannabis senaste 12 månaderna (tabell 31 och figur 9). I ett kortare tidsperspektiv har dock årsprevalensen sjunkit, från 9 procent 2018 till 6 procent 2024 (Folkhälsomyndigheten, 2024).



Sammantaget pekar de båda undersökningsserierna på att narkotika-/cannabis-användningen steg under 1990-talet bland unga vuxna, fortsatte stiga under 00-talet för att därefter plana ut och efter 2018 övergå i en viss minskning.

Vuxna befolkningen

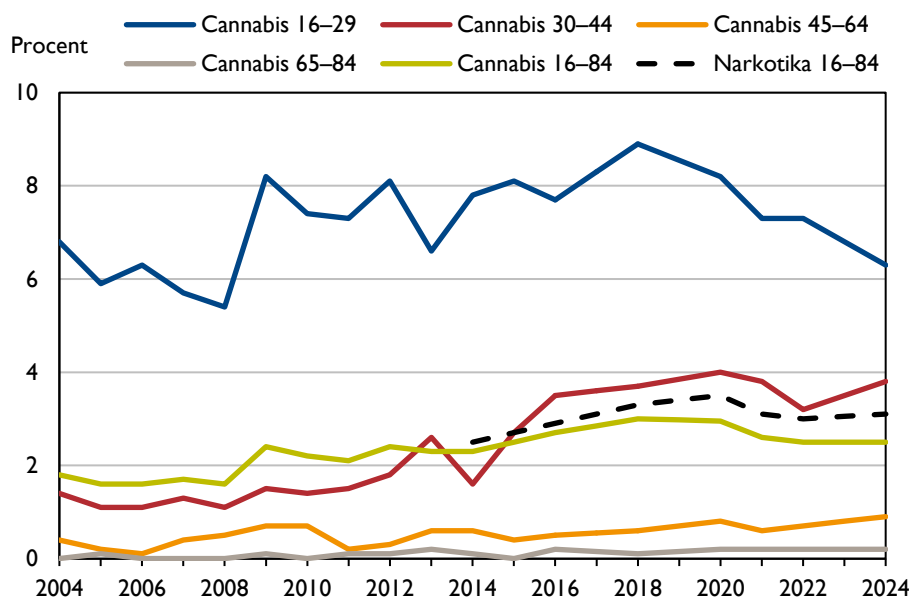
Mellan åren 1988 och 2000 beställde olika uppdragsgivare (däribland CAN) totalt 10 olika besöksintervjuundersökningar⁸ med riksrepresentativa urval av 15–75 åringar. Bland annat narkotikaerfarenhet mättes och andelen som uppgav sådan ökade under perioden, från 8 till 12 procent (Helmersson Bergmark, 2001). År 2000 hade i princip samtliga narkotikaerfarna använt cannabis, därefter följde amfetamin (15 procent). Under hela perioden rapporterade cirka 1 procent av respondenterna att de använt narkotika under de senaste 12 månaderna.

Enligt den Nationella folkhälsoenkäten, som tog vid efter tidigare undersökningarna, har under perioden 2004–2024 cirka 12 procent av de 16–84-åriga respondenterna använt cannabis någon gång (tabell 30). I genomsnitt hade drygt 2 procent gjort så under de senaste 12 månaderna (tabell 31 och figur 9). Årsprevalensen tenderar totalt sett att vara något högre under senare delen av perioden. Det är medelålders respondenter som ligger bakom ökningen, eftersom den yngsta åldersgruppen uppvisat en nedgång efter 2018. Det kan noteras i figuren att jämfört med åren närmast pandemin har årsprevalensen de senaste åren legat på en något lägre nivå (ca 0,5 procent).

Sedan 2014 efterfrågas även ”annan narkotika”. Om denna kategori medtas blir årsprevalensen för narkotikaanvändning cirka 0,5 procentenheter högre. År 2024 svarade 3,1 procent av 16–84-åringarna att de använt narkotika under de senaste 12 månaderna. Dessa resultat visas med den streckade linjen i figur 9 (och tabell 32).

Perioden 2004–2014 svarade i genomsnitt 0,6 procent av den vuxna befolkningen att de använt cannabis senaste 30 dagarna (tabell 33). Sedan 2016 har andelen varit något högre, 0,9 procent, vilket motsvarar cirka 75 000 personer. Till skillnad från årsprevalensen syns alltså inte någon minskningstendens under senare år i befolkningens mer aktuella användning.

⁸ Dessa undersökningar gjordes via hembesök där respondenten dels intervjuades, dels fyllde i frågeformulär.



Figur 9. Andelen 16–84-åringar^{a)} som de senaste 12 månaderna^{b)} använt cannabis efter ålder (2004–2024) respektive narkotika^{c)} (2014–2024). (Tabellerna 31–32)

a) 18–29 år 2004.

b) "Senaste året" 2004–2011.

c) Narkotikaklassade läkemedel ej inkluderat.

Även i CAN:s frågeundersökning Vanor och konsekvenser (VoK), som genomförts 2012, 2017 och 2021, har narkotikafrågor ställts. Studien är riksrepresentativ och görs bland 17–84-åringar som besvarar enkäter digitalt eller på papper (se Sundin, red, 2022).

Av tabell 34 framgår att 3 procent av befolkningen använt cannabis senaste 12 månaderna 2021, vilket är av en likartad storleksordning som för HLV samma år. Näst vanligaste narkotikasorten var kokain, som uppgavs av 1 procent, vilket är en fördubbling jämfört med 2017. År 2021 hade totalt 3,6 procent använt narkotika senast 12 månaderna. Om även narkotikaklassade läkemedel som använts på icke ordinerat sätt inräknas stiger andelen till 8,1 procent, motsvarande 670 000 personer i det aktuella åldersintervallet.

Precis som för skolundersökningen är narkotikaanvändningen enligt VoK skevt fördelad. Enligt Guttormsson & Ramstedt (2023) stod under 2021 en tiondel av användarna för cirka tre fjärdedelar av alla konsumtionstillfällen av cannabis.

Slutsatser utifrån frågeundersökningarna

Narkotikaanvändningen är skevt fördelad bland användarna. En förhållandevis begränsad grupp står för merparten av konsumtionen. Som nämnts är de rapporterade nivåerna, av metodologiska skäl, sannolikt underskattningar. Detta eftersom det kan vara känsligt att svara på frågor om olagliga beteenden, vilket indikerats av metodstudier med randomiserad svarsteknik, men även för att



personer med (mera omfattande) narkotikaerfarenheter sannolikt är överrepresenterade i bortfallet.

Sammanfattningsvis pekar frågeundersökningarna på att det skedde en uppgång i narkotikaanvändningen i befolkningen under 1990-talet och att denna delvis fortsatte under 2000-talet. Jämfört med befolkningen i stort är årsaktuell användning av narkotika/cannabis klart högre bland tonåringar och unga vuxna. Samtidigt har årsprevalensen för cannabis bland unga vuxna minskat med en fjärdedel jämfört med 2019, något som inte skett hos de äldre respondenterna. Även bland skolungdomar finns en tendens till minskad narkotikaanvändning senare år. Det tycks främst vara 30–44-åringarna som rapporterat ökad cannabisförekomst under senare år.

En slutsats utifrån frågeundersökningarna är att det jämfört med tiden innan pandemin finns tecken på ett något förbättrat läge gällande narkotikasituationen i befolkningen som helhet, inte minst bland yngre och skolungdomar.

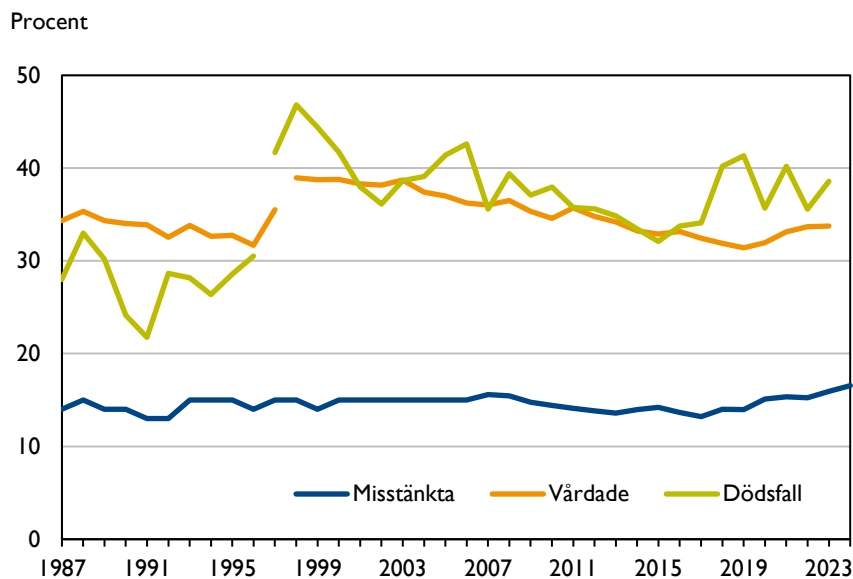
Könsskillnader

Enligt CAN:s nationella skolundersökning har flickorna under perioden 2007–2021 uppgett cirka 25 procent lägre års- respektive livstidserfarenheter av narkotika jämfört med pojkarna (tabellerna 26–27). Perioden 2022–2024 har dock könsskillnaderna nästan försvunnit. Den största kvarstående könsskillnaden syns i gymnasiet för användning under senaste månaden, där det är dubbelt så vanligt att killarna uppgett detta jämfört med att tjejerna.

Bland vuxna är det enligt tillgängliga befolkningsundersökningar ungefär hälften så många kvinnor som män som har använt narkotika (cannabis) under senaste året respektive månaden. Under de år (2004–2024) som HLV-enkäten genomförts syns ingen direkt förändring i könsskillnaderna. Även i VoK 2017 och 2021 var det klart vanligare att män rapporterade års- och månadsaktuell cannabisanvändning jämfört med kvinnor. När annan narkotika inkluderas, och inte minst användning av narkotikaklassade läkemedel på ett icke-förskrivet sätt, så försvinner könsskillnaderna (se Sundin E, red, 2022).

Som figur 10 visar⁹ har andelen kvinnor misstänkta för narkotikabrott legat tämligen konstant runt 15 procent (tabell 13). Detta är alltså en betydligt lägre nivå jämfört med vad som framkommer i frågeundersökningar. Jämfört med kriminalstatistiken är kvinnoandelen högre gällande sjuklighet och dödlighet, i regel mellan 35 och 40 procent under den senaste 25-årsperioden (tabellerna 16 och 23), även om andelen kvinnor i slutenvården sjunkit något efter 1998.

⁹ Tidsseriebrotten för vård- och dödlighetsstatistiken illustrerar att statistiken till följd av ändrade definitioner inte är jämförbar över tid. För dödsorsaksstatistiken ingick även bidragande diagnoser tom. 1996 och för vårdstatistiken ingick inte bidragande diagnoser tom. 1997. År 1997 ersattes dessutom ICD9 av ICD10.



Figur 10. Andelen kvinnor misstänkta för narkotikabrott, vårdade i slutenvård med narkotikarelaterad bi- eller huvuddiagnos^{a)} respektive avlidna i förgiftningar med läkemedel och narkotika, underliggande diagnos^{b)}. 1987–2024. (Tabellerna 13, 16 och 23)

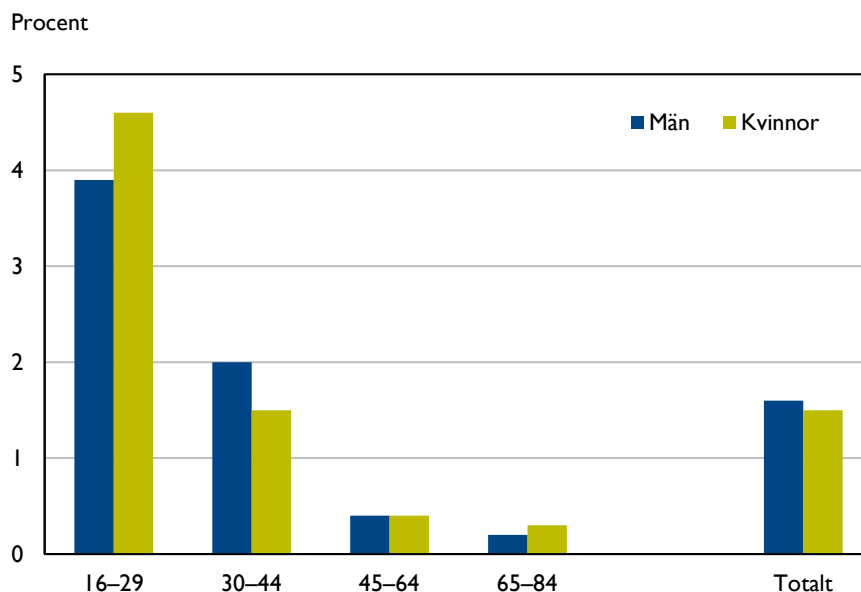
a) Annorlunda definition 1987–1997.

b) Annorlunda definition 1987–1996.

Enligt VoK hade cirka 1,7 procent (motsvarande runt 135 000 personer) indikerat minst ett mildt substansbrukssyndrom av narkotiska preparat och/eller läkemedel (enligt DSM-5 kriterierna). Av dessa bedömdes 32 000 (0,4 procent) ha ett svårt syndrom (tabell 34). Som figur 11 illustrerar var det ungefär lika vanligt att kvinnor uppvisade substansbrukssyndrom jämfört med män (1,5 jämfört med 1,6 procent). Könsskillnaderna var störst i åldersgruppen 16–29 år, med en högre andel kvinnor.

Uppgifterna från VoK illustrerar att när även icke förskrivna användning av narkotikaläkemedel inkluderas i frågeundersökningar, i synnerhet när allvarlig användning följs, så minskar könsskillnaderna avsevärt jämfört med om endast cannabisanvändning är i fokus. I Folkhälsomyndighetens skattningar av antalet personer med problematiskt bruk uppgick andelen kvinnor till drygt 40 procent, det vill säga i samma storleksordning som statistiken gällande sjuklighet och dödlighet.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att oavsett vilken statistikindikator som analyseras (kriminalitet, sjuklighet eller dödlighet) så framstår narkotikaanvändning som mindre vanlig bland kvinnor, dock med vissa variationer. Även frågeundersökningarna visar att narkotikaanvändning ofta är mindre vanlig bland kvinnor och att dessa skillnader blir mer markerade i de övre tonåren och sedan kvarstår bland vuxna.



Figur 11. Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har ett minst mildt substansbrukssyndrom av narkotiska preparat och/eller narkotikaklassade läkemedel enligt DSM-5, uppdelat på kön och ålder. 2021.

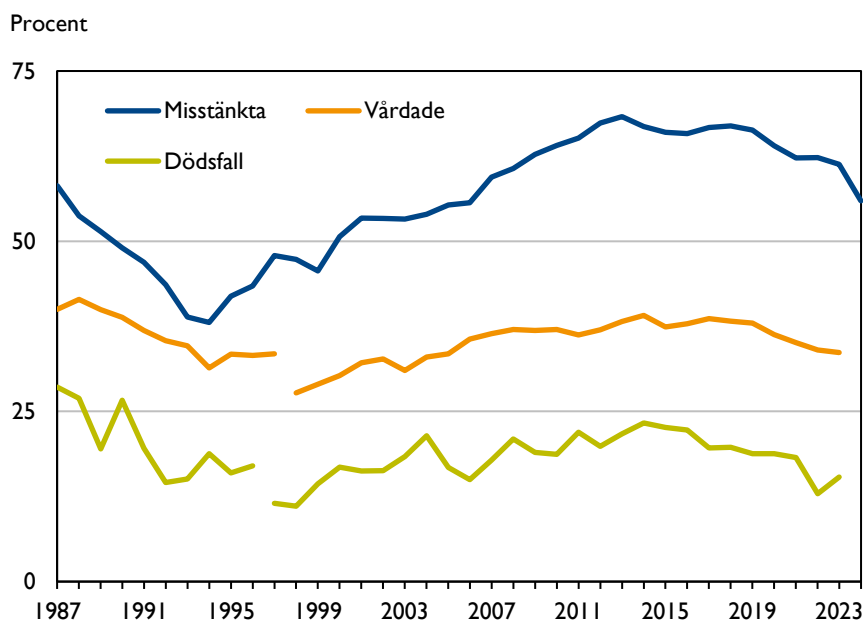
Samtidigt minskar eller försvinner könsskillnaderna när användning av narkotikaklassade läkemedel på ett icke-förskrivet sätt inkluderas. Detta gäller inte minst självrapporterat substansbrukssyndrom bland vuxna, där könsskillnaderna i princip är obefintliga. Detta kan innebära att andelen kvinnor med mera problematisk narkotikaanvändning underskattas i olika typer av registerdata.

Könsskillnaderna framstår alltså mer eller mindre stora beroende på vilken indikator som analyseras. Störst var könsskillnaden enligt kriminalstatistiken medan den var i stort sett obefintlig för skolungdomars självrapporterade konsumtion, liksom för självrapporterat substansbrukssyndrom bland vuxna.

Åldersgrupper

I figur 12 redovisas andelen under 30 år som misstänkts för narkotikabrott, vårdats med narkotikadiagnos respektive avlidit i narkotika-/läkemedelsförgiftning. Högst är andelen i kriminalstatistiken och lägst i dödsorsaksstatistiken. Alla tre källorna i figuren indikerar en minskning i andelen unga fram till 1990-talets mitt. Därefter sker en ökning fram till 2014 med en påföljande nedgång (se även tabellerna 13, 16 och 23).

Den beskrivna trenden ovan är inte olik den i HLV, med en nedgång i cannabisanvändningen bland 16–29-åringarna under senare år. I stället kan uppgångar noteras för andelen 30–39-åringar i kriminal- och slutenvårdsstatistiken. Enligt HLV är 30–44-åringar den grupp vars självrapporterade cannabisanvändning ökat mest under 2000-talet (figur 9).



Figur 12. Andelen personer under 30 år misstänkta för narkotikabrott, vårdade i slutenvård med narkotikarelaterad bi- eller huvuddiagnos^{a)} respektive avlidna i förgiftningar med läkemedel och narkotika, underliggande diagnos^{b)}. 1987–2024. (Tabellerna 13, 18 och 23)

a) Annorlunda definition 1987–1997.

b) Annorlunda definition 1987–1996.

Sammantaget indikerar detta att rekryteringen av nya narkotikaanvändare har mattats av, inte minst som en viss nedgång i narkotikaanvändning även syns i CAN:s skolundersökningen de senaste åren. Detta är i linje med att antalet förstångsvårdade inom såväl slutenvården som den specialiserade öppenvården varit förhållandevis lågt senare år.

Regionala skillnader

Narkotika förekommer över hela landet. Med tiden har ökad distribution börjat nå utanför storstadsområdena. Exempelvis marijuana och kokain är numera tillgängligt i gatuledet i alla Sveriges regioner (Guttormsson, 2025). Internet-handel med narkotika har också tillkommit de senaste tio åren. En undersökning av ”darknetmarknaden” har exempelvis visat att köparna är överrepresenterade i mera glesbefolkade län (Brå, 2021). Gatupriserna är dock fortfarande något lägre söderöver, liksom i de tre storstadsområdena, vilket indikerar att marknaden där är större och mer konkurrensutsatt (Guttormsson, 2025).

Enligt CAN:s skolundersökning är årsaktuell narkotikaanvändning vanligast i storstadskommuner. Detta framgår av en specialkörning med åren 2012–2024 sammanslagna där Sveriges kommuner delats in i tre grupper, enligt SKR:s kriterier. Detta gäller för båda årskurserna och situationen har varit likartad sedan 2012. Minst vanlig var narkotikaanvändning i kommuner med mindre



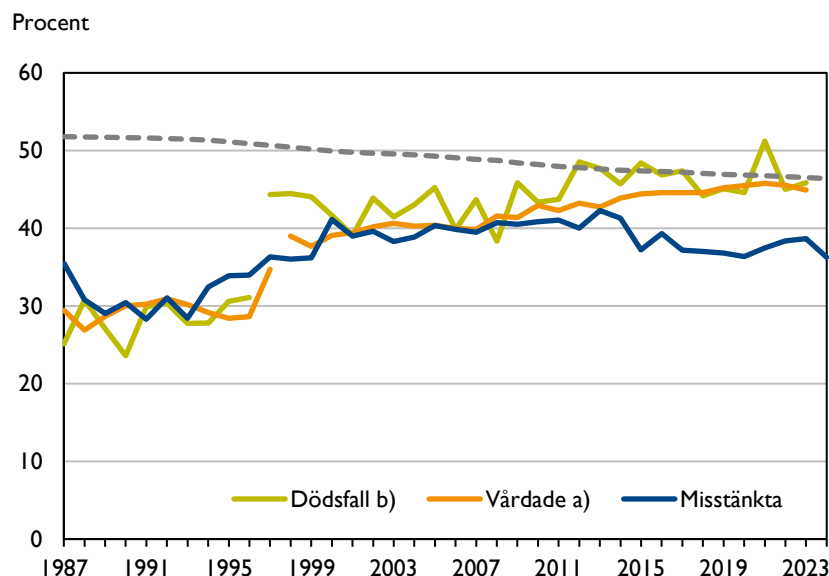
befolkning. Jämfört med storstadskommunerna var det i dessa kommuner cirka två tredjedelar så stor andel som rapporterade att de använt narkotika senaste 12 månaderna.

Sett till län var årsaktuell narkotikaanvändning bland vanligast i Stockholm och minst vanlig i Norrbotten. I det sistnämnda länet var andelen som uppgav årsanvändning endast cirka en tredjedel, jämfört med det förstnämnda. Även Skåne län ligger klart över riksgenomsnittet under perioden.

Även bland vuxna intar Norrbottens län en bottenplacering gällande årsaktuell narkotikaerfarenhet under perioden 2015–24, med en hälften så hög andel jämfört med Stockholm. Skåne är det andra länet som konsekvent ligger över riksgenomsnittet under hela perioden (se HLV, Folkhälsomyndigheten, 2024). Även CAN:s studie VoK (med åren 2013, 2017 och 2021 sammanslagna) placerar samma län i toppen respektive botten. Om VoK delas in i SKR:s tre huvudgrupper framkommer att knappt hälften så stor andel har använt narkotika senaste året bland boende i ”mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner” jämfört med storstadsgruppen (1,8 jämfört med 4,5 procent).

Utöver frågeundersökningar ger även olika indikatorer en bild av narkotikaförekomsten i olika regioner. I figur 13 visas för en 35-årsperiod hur tre mått (dödlighet, sjuklighet och kriminalitet) utvecklats avseende andelen boende i icke storstadslän.

Figurens streckade linje anger hur stor andel av Sveriges befolkning som bor utanför storstadslänen. Som framgår har denna sjunkit något över tid, till 47 procent 2023. Samtidigt har andelen boende utanför storstadslän ökat vad gäller sjuk- och dödlighet. Tidigare var denna regiongrupp tydligt underrepresenterade, men sedan några år är representationen i princip i balans med folkmängden. Detta pekar på att konsekvenserna av allvarigare former av narkotikaanvändning blivit jämnare fördelad sett till storstads- och icke storstadslän. Samtidigt har definitionerna ändrats för dessa mått (illustrerat med brutna linjer), vilket tycks ha lett till nivåökningar för icke-storstadslän, varför dessa mått inte är jämförbara under hela tidsperioden.



Figur 13. Andelen personer i icke storstadslän misstänkta för narkotikabrott, vårdade i slutenvård med narkotikarelaterad bi- eller huvuddiagnos^{a)} respektive avlidna i förgiftningar med läkemedel och narkotika, underliggande diagnos^{b)}. Streckade linjen visar andelen invånare i icke-storstadslän. 1987–2024. (Tabellerna 14, 19, och 24)

a) Annorlunda definition 1987–1997.

b) Annorlunda definition 1987–1996.

För misstänkta i narkotikabrott råder det alltså en underrepresentation för icke storstadslän. Andelen ökade under 1990-talet men har sjunkit något sedan 2014. År 2024 bodde 46 procent av befolkningen i icke-storstadslän, men endast 36 procent av personerna misstänkta för narkotikabrott bodde i sådana län.

Av ovanstående framgår att storstädernas överrepresentation i narkotikaanvändning som är av så pass allvarlig grad att den gör avtryck i måtten på sjuk- och dödlighet har avtagit under de senaste 25 åren (åtminstone). Vad gäller narkotikakriminalitet syns fortfarande en överrepresentation för storstadsregionerna. Enligt de olika frågeundersökningarna är det ofta högre andelar som rapporterar årsaktuell narkotikakonsumtion i storstadskommuner jämfört med landsortskommuner. På regionnivå är det ofta Stockholm och Skåne som sticker ut med högre nivåer, jämfört med exempelvis Norrbottens län.

Socioekonomiska skillnader

När det gäller beroendeproblematik, eller så kallad substansbrukssyndrom, är förekomsten beträffande narkotika högre bland grupper med lägre socioekonomisk position. Detta framkom enligt enkätstudien VoK (Landberg, Ramstedt & Sundin, 2018). Sådana skillnader syns även i analyser gällande konsekvenser av narkotikaanvändning, exempelvis som de framkommer i register över narkotika- och läkemedelsförgiftningar. Socialstyrelsen har visat att risken att dö på



grund av oavsiktliga förgiftningar var tio gånger större bland dem med högst förgymnasial utbildning i jämförelse med dem som har en eftergymnasial utbildning. I de fall avsikten var oklar var risken cirka fem gånger större (Socialstyrelsen, m.fl., 2022).

Socialstyrelsen (2024b) har även publicerat en analys där det framgick att dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar inte är jämnt fördelade över bostadsområden med olika socioekonomiska förutsättningar. Perioden 2021–2023 var det i områden med sämst socioekonomiska förutsättningar 3,5 gånger så många som avled av dessa dödsorsaker, jämfört med områden med bäst socioekonomi. Motsvarande överrepresentation (3,7 gånger) återfinns även vad gäller tvångsvård med anledning av skadligt bruk och beroende (Socialstyrelsen, 2025).

Enligt SOU 2023:62 har personer med kortare utbildning också slutenvårdats för skadligt bruk eller beroende av narkotika i högre grad jämfört med personer med längre utbildning. Skillnaderna bedöms främst bero på faktisk förekomst av problem och sjuklighet snarare än att personer med kortare utbildning är mer vårdsökande. Enligt samma utredning visade en litteraturöversikt att studier har identifierat riskfaktorer för senare narkotikarelaterade problem, bland annat av socioekonomisk natur. Exempel på sådana riskfaktorer var uppväxt i socioekonomiskt utsatta bostadsområden, låga eller ofullständiga betyg i nionde klass eller ha minst en förälder med en utsatt socioekonomisk situation.

Ett annat sätt se på narkotikarelaterade socioekonomiska skillnader är att undersöka bakgrunden hos de som i befolkningsundersökningar svarar att de använt narkotika. En analys av VoK-data från 2017 visade att det var något vanligare att personer med lägre socioekonomisk position svarade att de använt narkotika under senaste året, jämfört med dem med högre socioekonomisk position. Desto vanligare var det att de hade använt narkotika frekvent (Ramstedt, 2021). Grupper med lägre utbildning, lägre inkomst respektive stod utanför arbetsmarknaden hade en klart mer frekvent användning av narkotika jämfört med grupper med högre utbildning och inkomst, samt grupper som befann sig i arbetslivet. Enligt en (konservativ) beräkning stod den femtedel med lägst inkomst exempelvis för drygt 40 procent av alla användningstillfällen.

En studie av självrapporterad cannabisanvändning bland gymnasieelever (år 2) med data från 2014–2016 fann att socioekonomisk position, mätt som föräldrars utbildningsnivå som den rapporterades av eleverna, var kopplad till cannabisanvändning. Elever från familjer med lägre SES var mindre benägna att ha använt cannabis någon gång, men uppvisade å andra sidan högre risk för frekvent cannabisanvändning (Gripe m.fl., 2020).

En slutsats är att sporadisk narkotikaanvändning enligt frågeundersökningar är jämnare fördelad mellan olika socioekonomiska grupper, och rent av vanligare i grupper med högre socioekonomisk position, men att för mera frekvent konsumtion uppvisar de med lägre socioekonomisk position högre risk att rapportera sådan användning.



Skadligt bruk, beroende/substansbrukssyndrom samt narkotikarelaterad sjuk- och dödlighet är genomgående desto vanligare bland personer med lägre socioekonomisk position jämfört med dem med högre socioekonomisk position. Således finns det tydliga SES-skillnader i narkotikaanvändning och dessa märks framför allt vad gäller frekvent och mera allvarlig användning, samt dess konsekvenser.

Användning av andra substanser

Det är känt sedan tidigare att användare av narkotika har en förhöjd benägenhet att konsumera även narkotikaklassade läkemedel, men även alkohol samt nikotin. Detta är vanligt inte minst bland personer som konsumerar större mängder narkotika.

Enligt SOU 2021:93 var exempelvis det typiska att en person som sjukhusvårdats för substansbruk hade vårdats för flera substanser i kombination (alkohol oräknat) och därefter kom opioider som enskild substansgrupp. I SOU 2023:62 konstaterades att bland undersökta förgiftningsdödsfall var det vanligt att RMV detekterade spår av flera substanser. I en majoritet av dödsfallen som redovisas i Socialstyrelsens statistik brukar minst två substanser nämnas på dödsorsaksintygen.

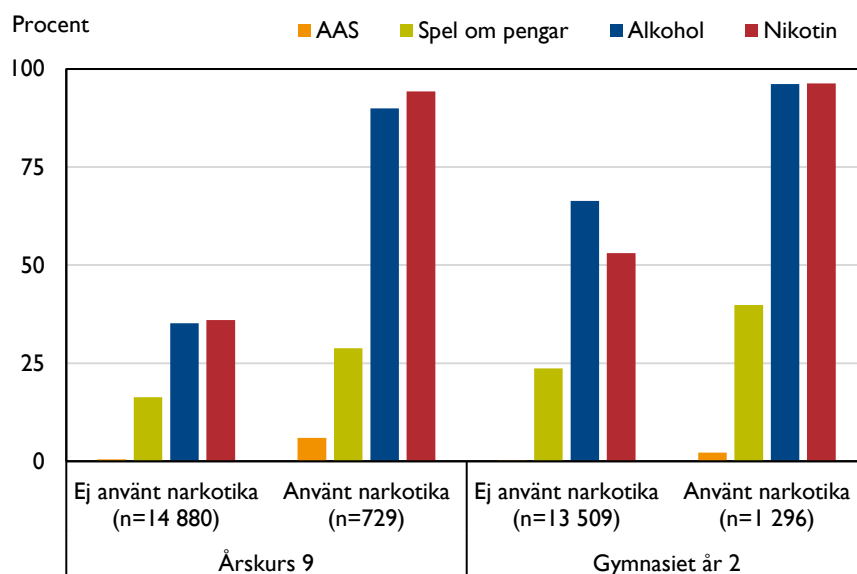
Förutom användning som ger så passa allvarliga konsekvenser att de registreras i register kan det också vara intressant att se hur multipel substansanvändning ser ut i frågeundersökningar. För att undersöka detta bland ungdomar som använt narkotika har data från CAN:s nationella skolundersökning åren 2022–2024 slagits samman. Det ger ett underlag med cirka 30 000 elever, varav totalt 2000 elever har använt narkotika senaste 12 månaderna.

Analyserna visar att bland elever med årsaktuell narkotikaerfarenhet¹⁰ var det vanligare att ha använt nikotin, druckit alkohol, använt anabola androgena steroider (AAS) respektive spelat om pengar under de senaste 12 månaderna (figur 14).

Förekomsten av dessa beteenden var, med ett undantag, i genomsnitt cirka dubbelt så vanligt jämfört med elever utan årsaktuell erfarenhet av narkotika. Undantaget gällde AAS, vilket var tio gånger så vanligt hos de narkotikaerfarna eleverna. Skillnaderna var tydligare i nian jämfört med gymnasiet. Resultaten är signifikanta¹¹ för såväl pojkar som för flickor, detta i båda årskurserna.

¹⁰ De som på separata frågor uppgett att de använt narkotikaklassade läkemedel utan läkarordination har ej medtagits som elever med narkotikaerfarenhet i dessa analyser. Primärt handlar narkotikaerfarenheten om användning av cannabis, amfetamin, kokain och ecstasy/MDMA.

¹¹ Logistisk regression, signifikant på 1-procentsnivå, med hänsyn till att eleverna är klustrade i klasser.



Figur 14. Årsaktuell erfarenhet av anabola androgena steroider, spel om pengar, nikotinprodukter samt alkohol hos elever med avseende på årsaktuell erfarenhet av narkotika. Årskurs 9 och gymnasiet år 2. Perioden 2022–2024 sammanslagen.

Hur motsvarande förhållanden ser ut bland vuxna har undersökts med data från VoK (17–84 åringar) med åren 2013, 2017 och 2021 sammanslagna. Detta ger ett material med 37 000 respondenter, varav närmare 1 000 har använt narkotika under de senaste 12 månaderna.

Även i den vuxna befolkningen visade det sig vara signifikant vanligare med annan substansanvändning bland dem med årsaktuell narkotikaerfarenhet. Att röka eller snusa var cirka tre gånger så vanligt, medan skillnaden i att ha druckit alkohol senaste året var förhållandevis liten. Den största skillnaden gällde livstidserfarenhet av hormondopningsmedel, vilket var tio gånger så vanligt hos dem som använt narkotika senaste året (årsprevalensen var alltför sällsynt för att analyseras i detta sammanhang).

Ett motsatt förhållande bland de vuxna uppkom vad gällde årsaktuell erfarenhet av spel om pengar. Detta var signifikant mindre vanligt förekommande bland dem som använt narkotika senaste 12 månaderna. Av dessa hade 48 procent årsaktuell erfarenhet av spel om pengar, jämfört med 65 procent bland dem som inte använt narkotika senaste året.

Även i HLV framkommer flera liknande samband. För spel om pengar var dock sambandet det motsatta för vuxna: det var mindre vanligt förekommande bland narkotikaerfarna (Folkhälsomyndigheten, 2025b).

Sammantaget visar ovanstående analyser av frågeundersökningarna att det finns en tydlig samvariation mellan användning av narkotika och annan substansanvändning, inte minst vad gäller hormondopningsmedel. Det bör påpekas



att dessa tvärsnittsstudier inte säger i vilken ordning de olika substanserna har börjat användas, eller vilka bakomliggande faktorer som kan ha gett upphov till dessa användarmönster.



Internationell jämförelse

FN:s kontor för narkotikafrågor och brottsbekämpning drar i sin årsrapport slutsatsen att den globala narkotikaanvändningen har nått historiskt höga nivåer och jämfört med andra delregioner förefaller den vara särskilt omfattande i Nordamerika (UNODC, 2025). Andelen 15–64-åringar i världen som 2023 skattades till att ha använt cannabis under senaste uppgick till 4,6 procent, en historiskt hög nivå. Det framhålls också att den internationella kokainmarknaden är större än någonsin. Vidare sägs att produktionen av syntetiska droger fortsatt öka samt att den låga opiumproduktionen kan leda till en ökning av användning av syntetiska opioider, exempelvis nitazener.

Även den Europeiska unionens narkotikamyndighet framhåller att tillgängligheten till narkotika idag framstår som stor. Introduktion av nya syntetiska droger fortsätter, varav nitazenerna framhålls som särskilt farliga (EUDA, 2025). I övrigt lyftes blandmissbruk som en fortsatt utmaning. Bland europeiska sextonåriga skolelever har dock andelen som använt narkotika (primärt cannabis) sjunkit från 19 till 14 procent mellan 2015 och 2024 (ESPAD Group, 2025).

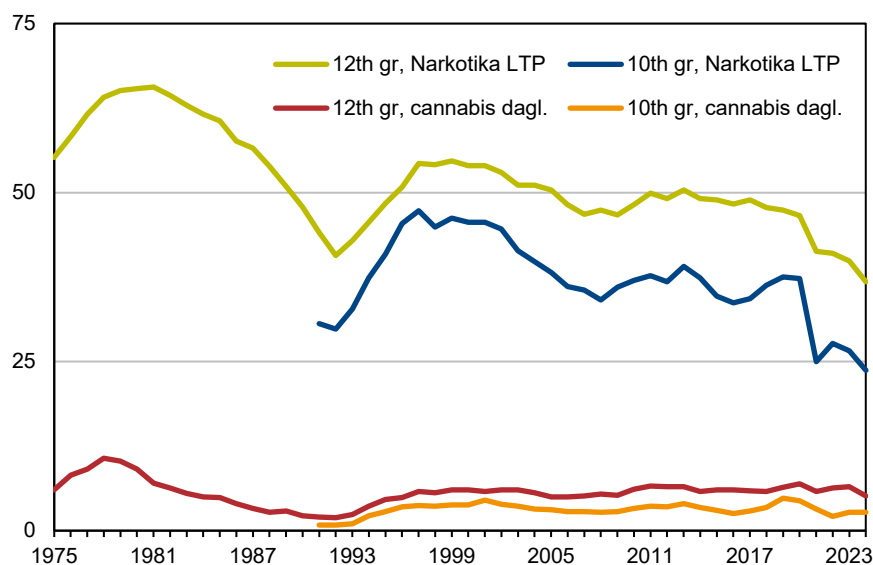
I likhet med Sverige har USA en lång tradition av att genomföra frågeundersökningar om skolungdomars substansanvändning. Sedan 1975 har elever i 12th grade (ca 18 år) tillfrågats om de använt narkotika och 2024 svarade 37 procent att de gjort detta (Miech, m.fl., 2025). Andelen är den lägsta i underökningens historia och under 2000-talet har den sjunkit mer eller mindre successivt (figur 15). Utvecklingen i 10th grade (motsvarande årskurs 9) är likartad och 2024 var det 24 procent av dessa elever som uppgav att de använt narkotika.

Jämfört med svenska elever i motsvarande åldrar är det ungefär 3–4 gånger så vanligt att amerikanska elever uppger narkotikaerfarenhet. I USA, liksom i Sverige, är cannabis den vanligaste narkotikasorten. År 2024 svarade 5 procent i 12th grade och 3 procent i 9th grade att de använde cannabis dagligen. Dessa nivåer har varit tämligen stabila under 2000-talet.

Även bland vuxna i USA är cannabis den vanligaste illegala substansen. I jämförelse med 1990-talets början är konsumtionen idag klart högre. Caulkins (2024) anger att 1992 använde 0,3 procent av alla invånare 12 år och däröver marijuana dagligen/så gott som dagligen men att andelen var 12,6 procent trettio år senare. Förvisso har flera metodförändringar genomförts åren däremellan, vilket gör ökningens storlek något osäker, men tveklöst har det skett en betydande uppgång av cannabisanvändningen bland vuxna i USA.

År 2023 hade 22 procent använt cannabis/marijuana under de senaste 12 månaderna (SAMHSA, 2024), vilket är en sju gånger så hög andel jämfört med den svenska nivån.

Procent



Figur 15. Andelen elever i 10th och 12th grade i USA som uppgett att de någon gång använt narkotika (LTP) respektive använder cannabis dagligen/så gott som dagligen. 1975–2024.

EUDA (2025) redovisar andelen européer i åldern 15–34 år som använt olika narkotikasorter under senaste 12 månaderna. För cannabis var europagenomsnittet dubbelt så högt som Sveriges (15,4 jämfört med 6,6 procent). Exempel på länder med höga cannabisnivåer var Spanien, Kroatien och Italien. Årsanvändning av kokain, amfetamin respektive MDMA/ecstasy uppvisade likartade nivåer bland de svenska och europeiska 15–34-åringarna (omkring 2 procent).

Internationella jämförelser av mera problematisk narkotikaanvändning är svåra att göra. Det beror på att sådana skattningar sällan utförs på ett jämförbart sätt. EUDA har ett sådant mått i sin statistiska bulletin men där saknas data för Sveriges del.

Inte heller den typ av indikatorer som använts i denna rapport låter sig enkelt jämföras mellan olika länder. Exempelvis har Sverige, tillsammans med flera andra nordiska länder, många registrerade narkotikadödsfall i förhållande till folkmängden. Sådan dödlighetsstatistik samlas in av exempelvis EUDA, men den påverkas av olika definitioner och hur många obduktioner samt toxikologiska analyser som genomförs, liksom kodnings- och statistikföringsrutiner.

Att jämföra dödlighetsnivåer mellan olika länder är alltså förenat med stora svårigheter, och detsamma gäller även indikatorer som sjuklighet och kriminalstatistik. Avloppsvattensanalyser är en metod som är under utveckling och som kan ha potential att framöver ge mera rättvisande jämförelser mellan länder av konsumtionen av olika narkotikasorter.



Diskussion

Under den senaste tioårsperioden har våldsanvändningen mellan kriminella antagit nya nivåer, med återkommande skjutningar och sprängningar. Mot bakgrund av detta kan det tyckas märkligt att narkotikaläget inte har förvärrats sedan tiden innan pandemin, utan rent av kan ha förbättrats något. Samtidigt är det bara en mindre del av de kriminella intäkterna som kommer från narkotika-hantering. Ekobrottsmyndigheten (2025) anger att den kriminella ekonomin årligen omsätter 100–150 miljarder kronor medan narkotikaomsättningen i olika beräkningar skattats till omkring 10–15 miljarder (Guttormsson, 2023). Uppgifter mellan kriminella kan således vara relaterade till annat än narkotika, även om en krympande narkotikamarknad eller ökad konkurrens också kan ha haft betydelse för våldsanvändningen.

Som konstaterats tidigare har kriminalstatistiken uppvisat stora och kontinuerliga ökningar under 2000-talet. Samtidigt handlar detta mest om ringa brott, det vill säga eget bruk och innehav för eget bruk. Bara enstaka promille av alla dessa brott anmäls. Det finns med andra ord en stor potential till ytterligare uppgångar. Ett resultat av de ökade narkotikabrottsanmälningarna är att andelen tingsrättsdomar där ringa narkotikabrott utgjort huvudbrott under senaste femårsperioden uppgått till drygt en femtedel av samtliga domslut (jämfört med 2 procent under senare halvan av 1990-talet). Med tanke på de resurser som läggs på att hantera framför allt ringa narkotikabrott, samt de bredare samhällsrisiker som narkotikabrottsligheten innebär, är det viktigt att få mer kunskap om hur lagstiftningen fungerar i praktiken och vilka effekter tillämpningen får – både beträffande folkhälsa och brottsprevention.

Ett problem med indikatorerna som använts i denna rapport för att beskriva narkotikaanvändningens utveckling är att de inte alltid mäter det önskade. Detta gäller som sagt inte minst kriminalstatistiken, vilken påverkas av lagstiftningsförändringar, resurstilldelning och prioriteringar, då narkotika är ett spanings- och ingripandebrott. Samtidigt kan den sjunkande dödligheten handla om utbyggd LARO-behandling och ökad naloxonanvändning, och inte nödvändigtvis förklaras av att färre använder opioder. Sjunkande hepatit C-smitta kan bero på ökad hepatitbehandling i kombination med utbyggd sprutbytesverksamhet, inte nödvändigtvis på att färre injicerar narkotika. Frågeundersökningar i sin tur skulle kunna vara drabbade av en alltmer bristande representativitet. Alla typer av statistikällor bär alltså i varierande grad med sig tolknings-svårigheter.

Ett vanligt förslag för att lösa svårigheterna med att mäta narkotikaanvändning är att använda avloppsanalyser. Dessa antas ge en mer korrekt bild av förekomst respektive konsumtionsutveckling för olika substanser. För att möjliggöra jämförelser över tid respektive mellan städer är det viktigt att sådana mätningar



görs på ett enhetligt och systematiserat sätt. Folkhälsomyndigheten ska i mars 2026 presentera ett förslag på utformning av ett nationellt system för analys av narkotika i avloppsvatten.

I sammanhanget kan det nämnas att Gävle är den kommun som under längst period har genomfört avloppsanalyser i Sverige. Mätserien påbörjades 2013 och påföljande år noterades uppgångar för flera av de bevakade substanserna. Dock har cannabiskonsumtionen stabiliserats sedan 2019 och amfetaminanvändningen har stabiliserat sedan 2021. Kokain uppvisade enligt analyserna en topp 2021. Därefter har en återgång skett till 2018 års nivå. Ecstasy samt tramadol har följts sedan 2018. Båda substanserna uppvisar nedgångar sedan dess (Gustavsson och Persson, 2025). Således har inga ökningar av de vanligare narkotikasorterna uppmäts i Gävle under senare år, vilket är i någorlunda linje med nationella frågeundersökningar och sjukvårds- respektive dödlighetsdata.

Som tidigare nämnts är konsumtionen bland narkotikaanvändarna skevt fördelad. En liten grupp användare står för den absoluta majoriteten av den konsumerade volymen. Det är därför av intresse att följa hur storleken på gruppen problematiska användare förändras. Folkhälsomyndigheten har skattat att denna grupp var relativt oförändrad mellan 2007 och 2020 och att den årligen uppgick till cirka 70 000 personer. Ett arbete med att uppdatera denna skattning och lägga till senare års utveckling pågår i skrivande stund på myndigheten. Resultaten är av stort intresse eftersom de kommer att täcka in tiden efter pandemin, då flera indikatorer pekat på minskad narkotikaanvändning.

Avslutningsvis kan det beröras att det kanske kan tyckas märkligt att de statistiska källorna indikerar en minskad utbredning av narkotikaanvändning bland yngre personer. Det kan upplevas gå emot rapporteringen i massmedia om ett förvärrat läge, med brister exempelvis hos HVB-hem och SIS-institutioner, liksom att unga värvas till kriminalitet och våldsdåd, med narkotikahantering som ingång. Att användningen minskar generellt bland unga behöver dock inte utesluta att situationen är fortsatt svår, eller rent av förvärrad, för den mindre marginaliserade grupp unga som är involverade i allvarigare kriminalitet eller för den delen konsumerar stora mängder narkotika. Båda utvecklingslinjerna är möjliga samtidigt, och skulle i så fall kunna handla om en ökad polarisering vad gäller livschanser och utanförskap för unga i dagens Sverige.



Referenser

Andersson E & Löfvendahl S (2024). *Samhällsekonomiska konsekvenser av förändrat narkotikabruk i Sverige – Scenarier för förändrad användning*. IHE Rapport 2024:7. Lund, IHE.

Andersson F, Sundin E, Magnusson C, Ramstedt M, & Galanti M R (2023). *Prevalence of cannabis use among young adults in Sweden comparing Randomized Response Technique with a traditional survey*. *Addiction*.
<https://doi.org/10.1111/add.1621>

Brå (2021). *Narkotikamarknader - En studie av smuggling, gatuförsäljning, internethandel och köpare*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

CAN (2019). *Drogutvecklingen i Sverige 2019*. CAN rapport 180. Stockholm: Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Caulkins JP (2024). *Changes in self-reported cannabis use in the United States from 1979 to 2022*. *Addiction*. 2024;119(9):1648–52.
<https://doi.org/10.1111/add.16519>

Ekobrottsmyndigheten (2025). *Ekonomisk brottslighet – Ekobrottsmyndighetens Lagesbild 2025*. www.ekobrottsmyndigheten.se.

ESPAD Group (2025). *Key findings from the 2024 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)*. European Union Drugs Agency, Lisbon, https://www.euda.europa.eu/publications/data-factsheets/espad-2024-key-findings_en

Estrada F, Stenström A & Tham H (2023). *Bruk och straff – en ESO-rapport om kriminaliseringen av narkotikakonsumtion*. Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (ESO) 2023:10. Stockholm: Regeringskansliet.

EUDA (2025). *European Drug Report 2025: Trends and Developments*. European Union Drugs Agency. https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025_en

Folkhälsomyndigheten (2021). *Narkotikaanvändningen och dess negativa konsekvenser i Sverige Studier av socioekonomiska skillnader och hälsotillstånd hos användare och deras närstående*. Solna: Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten (2023). *Problematiserat narkotikabruk i Sverige 2007–2020*. Artikelnummer 23229. Solna: Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten (2024). *Folkhälsodata, Nationella folkhälsoenkäten, Levnadsvanor*. Eget uttag www.folkhalsomyndigheten.se



Folkhälsomyndigheten (2025). Den svenska narkotikasituationen 2024. Artikelnummer: 25007. Solna: Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten (2025b). *Många i befolkningen har mer än ett bruk av ANTS*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/andts-anvandning-och-ohalsa/anvandning-och-omfattning-av-andts-i-befolkningen/manga-i-befolkningen-har-mer-an-ett-bruk-av-ants/> [Uppdaterat 2025-02-03]

Gripe I, Danielsson A-K, Karlsson P, Thor S & Ramstedt M (2020). *Are the well-off youth in Sweden more likely to use cannabis?* Drug and Alcohol Review (January 2021), 40, 126–134 DOI: 10.1111/dar.13139

Gustavsson J och Persson S (2025). *Hur mycket narkotika finns det i Gävles avloppsvatten?* En rapport från Valfärd Gävle

Guttormsson U, Andersson B & Hibell B (2004). *Ungdomars drogvänor 1994–2003*. CAN rapport 75. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Guttormsson U (2007). *Mönstrandens drogvänor 2006*. CAN rapport 105. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Guttormsson U (2024). *Dopningsutvecklingen i Sverige 2024*. CAN rapport 227. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Guttormsson U (2023). *Narkotikaprisutvecklingen i Sverige 1988–2022*. CAN rapport 219. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Guttormsson U (2025). *Narkotikaprisutvecklingen i Sverige 1988–2024*. CAN rapport 233. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Guttormsson U & Ramstedt M (2023). *Cannabiskonsumtionens fördelning i befolkningen*. Kortfakta 03. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Helmersson Bergmark K (2001). *Svenskarna och alkoholen år 2000*. Rapport nr 11. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

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.

Miech RA, Johnston LD, Patrick ME, & O'Malley PM. (2025). *Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2024: Overview and detailed results for secondary school students*. Monitoring the Future Monograph Series. Ann Arbor, MI: Institute for Social Research, University of Michigan



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

Ramstedt M (2021). *Socioekonomiska skillnader i narkotikaanvändning bland vuxna i Sverige*. CAN rapport 198. Stockholm: Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Regeringens skrivelse 2021/22:213. *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022–2025*. Stockholm: Socialdepartementet.

SAMHSA (2024). *Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2023 National Survey on Drug Use and Health* (HHS Publication No. PEP24-07-021, NSDUH Series H-59). Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Selling L, red (2024). *Nationella skolundersökningen 2024*. CAN rapport 230. Stockholm: Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Socialstyrelsen (2024 a). *Statistik om insatser till vuxna personer med missbruk och beroende 2023*. Artikelnummer 2024-5-9078. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2024b). *Statistik om dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar 2023*. Art.nr: 2024-11-9329. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2025). *Statistik om insatser till vuxna personer med skadligt bruk och beroende 2024*. Art.nr: 2025-5-9580. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket och Rättsmedicinalverket (2022). *Dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar – En statistiksammanställning*. Artikelnummer 2022-6-7915. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2021:93. *Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet*. Delbetänkande av Samsjuklighetsutredningen. Stockholm: Regeringskansliet.

SOU 2023:62. *Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus*. Slutbetänkande av Narkotikautredningen. Stockholm: Regeringskansliet.

SOU 2025:66. *En straffreform*. Betänkande av Straffreformutredningen. Stockholm: Justitiedepartementet

Sundin E, red (2022). *Användning och beroendeproblem av alkohol, narkotika och tobak – En studie med fokus på år 2021 i Sverige*. CAN rapport 209. Stockholm: Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.



UNODC (2025). *World Drug Report 2025*. United Nations publication.

Zetterqvist M (2023). *Tobaks- och nikotinutvecklingen i Sverige 2023*. CAN rapport 220. Stockholm: Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.



CAN är ett nationellt kompetenscentrum som tar fram och sprider kunskap om alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar.

Vi följer konsumtions- och skadeutvecklingen genom undersökningar och forskning. Myndigheter och organisationer använder kunskap från CAN som underlag för beslut och insatser. Vi är en del av civilsamhället och i vår styrelse finns representanter för våra medlemsorganisationer. Där finns även olika myndigheter representerade.

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning – www.can.se