



Folkhälsomyndigheten

# Problematiskt narkotikabruk i Sverige 2007–2020



Denna titel kan laddas ner från: [www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/](http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/). En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar, se våra [kundtjänst och köpvillkor](#).

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2023.

Artikelnummer: 23229

## Om publikationen

Denna rapport beskriver metod och resultat för en registerbaserad skattning av förekomsten av problematiskt narkotikabruk i Sverige under perioden 2007–2020, totalt och uppdelat på kön och geografiska områden.

Resultaten ger en bild av hur det problematiska narkotikabruket har utvecklats i Sverige, på nationell och regional nivå och ur ett jämlikhetsperspektiv. Kunskapen kan öka förståelsen för den svenska narkotikasituationen. Den kan också användas för att planera och följa upp vård, stöd och förebyggande insatser men även för internationell rapportering och jämförelser på narkotikaområdet. Metoden som beskrivs i rapporten kan ligga till grund för framtida skattningar av problematiskt narkotikabruk, vilket på sikt kan bidra till minskad narkotikaanvändning och färre skador samt en bättre och mer jämlik folkhälsa.

Rapporten riktar sig till aktörer som arbetar förebyggande och hälsofrämjande samt med vård och behandling inom narkotikaområdet, exempelvis regioner, kommuner, länsstyrelser, myndigheter och ideella organisationer men även yrkesverksamma inom beroendevård och socialtjänst samt beslutsfattare.

Rapporten är framtagen av Anna Svensson och Anne Leppänen, utredare på Folkhälsomyndigheten. Ansvarig enhetschef är Joakim Strandberg på Enheten för drogprevention.

Folkhälsomyndigheten

Josefin P Jonsson

Avdelningschef, Avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor

# Innehåll

Problematiskt narkotikabruk i Sverige 2007–2020 .....	1
Om publikationen .....	3
Innehåll .....	4
Förkortningar .....	6
Ordlista .....	7
Sammanfattning .....	8
Antalet personer med problematiskt narkotikabruk varierade under perioden men stabiliserades i slutet .....	8
Männen var genomgående fler och skillnaden mellan könen var större under den senare delen av perioden .....	8
Vår skattning av antalet personer med problematiskt narkotikabruk är högre än tidigare skattningar .....	8
Summary .....	9
The number of people with problem drug use varied during the period but stabilised at the end .....	9
The number of men was consistently higher and the difference between genders was greater during the latter part of the period .....	9
Our estimate of the number of people with problem drug use is higher than previous estimates .....	9
Bakgrund .....	10
Syfte .....	11
Metod .....	12
Studiedesign .....	12
Studiepopulation .....	12
Datainsamling .....	12
Inkluderade datakällor .....	13
Exkluderade datakällor .....	14
Statistisk analys .....	15
Deskriptiv analys av studiepopulation .....	15
Samband mellan förekomst i olika register .....	15
Analys av mörkertal ("capture-recapture") .....	16

Resultat.....	18
Förekomst av problematiskt narkotikabruk i olika datakällor .....	18
Beskrivning av studiepopulationen .....	19
Skattning av personer med problematiskt narkotikabruk .....	21
Antal personer med problematiskt narkotikabruk i Sverige.....	21
Antal personer med problematiskt narkotikabruk uppdelat på kön.....	22
Antal personer med problematiskt narkotikabruk uppdelat på NUTS 2-områden .....	23
Kompletterande analyser med Lagföringsregistret .....	29
Diskussion .....	31
Vår skattning är högre än tidigare skattningar och skillnaden mellan könen kan ha ökat	31
Resultaten kan användas för olika typer av uppföljning och jämförelser på narkotikaområdet .....	32
Styrkor och svagheter i undersökningen .....	34
Slutsatser .....	36
Referenser .....	37
Bilaga 1 – Beskrivning av ICD-10-koder .....	39

## Förkortningar

ANDT	Alkohol, narkotika, dopning och tobak
Brå	Brottsförebyggande rådet
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
KI	Konfidensintervall
LARO	Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende
LVM	Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
NUTS	Nomenclature des Unités Territoriales Statistiques (EU:s hierarkiska regionindelning)

# Ordlista

Bootstrapping	En statistisk metod där ett givet urval används för att generera nya urval.
Capture-recapture	En statistisk metod för att beräkna mörkertal.
Konfidensintervall	Konfidensintervall (KI) är ett mått på osäkerheten i en skattad parameter. Det intervall som med en förutbestämd sannolikhet innehåller det verkliga värdet.
Log-linjär modell	En statistisk modell som används för att undersöka om det finns ett samband mellan en utfallsvariabel och en förklarande variabel, där utfallsvariabeln linjärt beror på logaritmen av den förklarande variabeln.
Problematisert narkotikabruk	Ett återkommande bruk av narkotika som orsakar faktiska skador (negativa konsekvenser, inklusive beroende, men även andra hälsorelaterade, psykiska eller sociala problem) för individen, alternativt medför ökad risk för att individen ska råka ut för sådana skador.

# Sammanfattning

Folkhälsomyndigheten har använt data från olika register för att skatta antalet personer med problematiskt narkotikabruk i Sverige under perioden 2007–2020. I denna rapport presenterar vi resultaten på nationell nivå samt uppdelat på kön och geografiska områden.

## Antalet personer med problematiskt narkotikabruk varierade under perioden men stabiliserades i slutet

Det totala antalet personer med problematiskt narkotikabruk i Sverige skattades som lägst till 63 000 och som högst till 83 000 under tidsperioden. År 2007 var det skattade antalet runt 80 000 personer och 2018–2020 låg det relativt stabilt kring 70 000 personer. Osäkerheten i skattningarna gör dock att skillnaden mellan olika år bör tolkas med försiktighet.

## Männen var genomgående fler och skillnaden mellan könen var större under den senare delen av perioden

År 2007 var fördelningen mellan män och kvinnor relativt jämn i gruppen med problematiskt narkotikabruk (cirka 41 000 respektive 39 000 personer), och fram till 2013 var utvecklingen liknande för båda könen. Sedan minskade antalet kvinnor och stabiliserades på en lägre nivå, medan antalet män låg kvar på en högre nivå.

År 2020 fanns cirka 41 000 män med problematiskt narkotikabruk medan antalet kvinnor hade minskat till cirka 30 000 personer. Detta tyder på att skillnaden mellan könen var större under den senare delen av perioden.

## Vår skattning av antalet personer med problematiskt narkotikabruk är högre än tidigare skattningar

Antalet personer med problematiskt narkotikabruk i vår skattning är högre än tidigare skattningar som rör samma år. Kraftfullare och mer omfattande åtgärder för att minska det problematiska narkotikabruket kan därför vara viktigare än vad man tidigare trott. Direkta jämförelser av resultaten försvåras dock av att skattningarna har genomförts med olika metoder.



## Summary

The Public Health Agency of Sweden used data from different registers to estimate the number of people with problem drug use in Sweden during the period 2007–2020. In this report we present the results at the national level as well as by gender and geographical areas.

### **The number of people with problem drug use varied during the period but stabilised at the end**

The total number of people with problem drug use in Sweden was estimated to 63 000 at the lowest and 83 000 at the highest during the time period. In 2007, the estimated number was about 80 000 individuals and in 2018–2020 it has been relatively stable around 70 000 individuals. Due to uncertainty in the estimates, comparisons between years should be interpreted with caution.

### **The number of men was consistently higher and the difference between genders was greater during the latter part of the period**

In 2007, the estimated number of men and women with problem drug use was relatively equally distributed (approximately 41 000 and 39 000 individuals respectively), and up until 2013, the development was similar for both genders. Thereafter, the number of women decreased and stabilised at a lower level, while the number of men remained at a higher level.

In 2020, there were approximately 41 000 men with problem drug use while the number of women had decreased to approximately 30 000 individuals. This implies that the difference between the genders is greater in the latter part of the period.

### **Our estimate of the number of people with problem drug use is higher than previous estimates**

The number of people with problem drug use in our estimate is higher than previous estimates during the same years. More forceful and comprehensive measures to reduce problem drug use can therefore be considered more urgent than what has previously thought. However, direct comparisons of the results are difficult to make since the estimates have been conducted using different methods.

## Bakgrund

Användning av narkotika är förenat med ökad risk för ohälsa och förtidig död men även för sociala konsekvenser som problem med relationer, studier och försörjning (1-3). Det kan även bidra till ojämlikhet i hälsa eftersom narkotikabruk är vanligare bland personer med låg socioekonomisk position, samtidigt som de använder narkotika oftare och skattar sin hälsa som sämre än dem med hög socioekonomisk position (4). Det är särskilt riskfyllt att använda narkotika ofta och i höga doser, att använda opioider eller flera olika substanser samtidigt, och att injicera narkotika (1, 2, 5).

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att följa befolkningens hälsoläge, särskilt i de grupper som löper störst risk för att drabbas av ohälsa, och att ta fram och främja tillgången till sådan statistik (6). Vi ansvarar även för den samordnade uppföljningen inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaks- (ANDT) området och för Sveriges internationella narkotikarapportering till bland annat European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EU:s narkotikamyndighet).

I rapporteringen till EU:s narkotikamyndighet ingår problematiskt narkotikabruk (eng. ”problem drug use”) som en nyckelindikator. Det definieras som ett återkommande bruk av narkotika som orsakar faktiska skador (negativa konsekvenser, inklusive beroende, men även andra hälsorelaterade, psykiska eller sociala problem) för individen, alternativt medför ökad risk för att individen ska råka ut för sådana skador (7). Indikatorn syftar till att ge jämförbara, tillförlitliga skattningar av förekomsten och utvecklingen av det mer allvarliga bruket av narkotika. Den inkluderar de substanser som orsakar mest skada för individen alternativt är vanligast förekommande.

Problematiskt narkotikabruk är förknippat med stigmatisering och social utsatthet, så befolkningsundersökningar tenderar att underskatta förekomsten (7). EU:s narkotikamyndighet rekommenderar därför att använda indirekta metoder som utgår från registerdata för att skatta förekomsten (7). Det finns dock inget register över personer med problematiskt narkotikabruk. Däremot kan de förekomma i andra register, till exempel om de haft kontakt med hälso- och sjukvården eller rättsväsendet på grund av sitt bruk. Med hjälp av registerdata och olika statistiska metoder går det att skatta antalet personer med problematiskt narkotikabruk, inklusive mörkertalet (7). Eftersom fördelningen av till exempel kön, ålder och utbildningsnivå skiljer sig åt bland personer med narkotikabruk som fångas upp i olika register, blir bilden mer heltäckande och nyanserad om fler register används samtidigt (8).

Den senaste skattningen av problematiskt narkotikabruk i Sverige publicerades 2010 baserades på data från 2007 (9). Det är angeläget med en uppdaterad skattning för att kunna följa utvecklingen av den mer problematiska användningen av narkotika över tid. Resultaten kan bland annat användas för att planera och utvärdera förebyggande insatser och vård för personer i denna målgrupp.

# Syfte

Syftet med denna undersökning är att skatta förekomsten av problematiskt narkotikabruk med hjälp av svenska registerdata för 2007–2020 i Sverige.

Detta är de övergripande frågeställningarna:

- Vad var den skattade årliga förekomsten av problematiskt narkotikabruk i Sverige under 2007–2020?
- Hur var förekomsten av problematiskt narkotikabruk i Sverige fördelad utifrån kön och geografiska områden under denna period?

# Metod

## Studiedesign

För att skatta förekomsten av problematiskt narkotikabruk (inklusive mörkertalet) hämtades information om individer som uppfyllde vår definition av sådant bruk från ett antal register. Individerna länkades ihop med hjälp av personnummer. Separata skattningar av förekomsten genomfördes för varje år under perioden 2007–2020.

## Studiepopulation

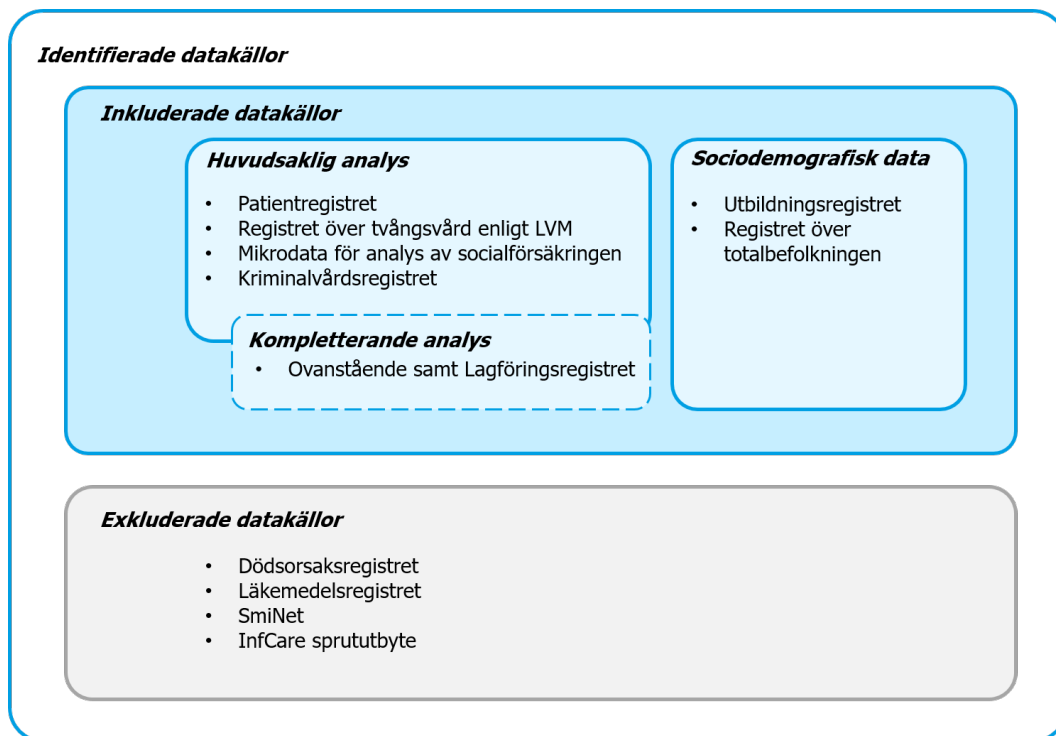
Urvalet bestod av individer som är folkbokförda i Sverige och har problematiskt narkotikabruk enligt falldefinitionerna i de register som beskrivs i avsnittet ”Inkluderade datakällor” nedan. Studiepopulationen omfattade individer med en eller flera variabler som kan påvisa konsekvenser av narkotikabruk (till exempel en narkotikarelaterad diagnos i Patientregistret).

Individer under 15 års ålder exkluderades eftersom de inte hade samma sannolikhet att finnas i alla register (till exempel att lagföras för brott och ingå i Lagföringsregistret), och då uppfylldes inte antagandena för den statistiska metoden som användes för att genomföra skattningen (”capture-recapture”).

## Datainsamling

Data samlades in från de register som identifierades innehålla information om narkotikabruk, utifrån konsekvenser för individen eller samhället. Urvalet av register var baserat på publicerad litteratur (rapporter och vetenskapliga publikationer som beskriver personer med indikation på narkotikabruk i svenska register) och dialog med registerhållare och sakkunniga inom området. Figur 1 ger en överblick över de identifierade datakällorna samt de datakällor som inkluderades och exkluderades i analyserna.

Figur 1. Datakällor för att skatta förekomsten av problematiskt narkotikabruk i Sverige.



## Inkluderade datakällor

### Huvudsaklig analys

Nedan listas de register (registerhållare anges inom parentes) som inkluderades i de huvudsakliga analyserna, med beskrivning av data och falldefinitioner.

- Patientregistret (Socialstyrelsen) innehåller information om avslutade vårdtillfällen i slutenvården och behandling av läkare i den specialiserade öppenvården sedan 2001. Besök på akutmottagning som leder till inläggning rapporteras sedan 2015 både som ett besök i specialiserad öppenvård och ett slutenvårdvårdstillfälle. Före 2015 registrerades akutbesök som ledde till inläggning på sjukhus endast i slutenvårdsdelen av Patientregistret. I denna undersökning slogs därför Öppenvårdsregistret och Slutenvårdsregistret ihop i analyserna. Fall inkluderade personer som fått följande narkotikarelaterade ICD-10-koder: F11–F16, F18, F19, T40, T43.6, X41, X42, X44, X61, X62 och X64 samt Y11, Y12 och Y14. Se bilaga 1 för detaljerad beskrivning av koderna.
- Registret över tvångsvård enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall, LVM (Socialstyrelsen), innehåller uppgifter om personer som tvångsvårdats enligt LVM. Fall inkluderade personer med narkotika som missbruksmedel (enbart eller i kombination med alkohol och/eller lösningssmedel).
- Mikrodata för analys av socialförsäkringen, MiDAS (Försäkringskassan), är en analysdatabas för sjukförsäkringen. Fall inkluderade personer som fått sjuk- och rehabiliteringspenning på grund av samma ICD-10-koder som i Patientregistret (se bilaga 1).

- Kriminalvårdsregistret (Kriminalvården) innehåller uppgifter om Kriminalvårdens klienter. Samtliga klienter får genomgå en bedömning som en del av verkställighetsplaneringen. I denna ingår bland annat registrering av individens narkotikabruk under de senaste tolv månaderna i frihet. Uppgifterna kategoriseras i tre nivåer: 1) inga problem, 2) använt narkotika och 3) injicerat en eller flera gånger eller använt narkotika på annat sätt dagligen eller så gott som dagligen. Sedan 2017 finns även information om vilken typ av substans som har använts. Fall inkluderade personer som kategoriserats enligt nivå 3 ovan.

Kompletterande data från Utbildningsregistret och Registret över totalbefolkningen (Statistiska centralbyrån) samkördes med ovanstående register för att få sociodemografisk bakgrundsinformation till statistiska analyser, för de aktuella redovisningsgrupperna.

#### Kompletterande analys

Lagföringsregistret (Brottsförebyggande rådet, Brå) innehåller information om lagföringsbeslut som fattats av åklagare och domstol, det vill säga fällande domslut, godkända strafförelägganden och meddelade åtalsunderlåtelse. Uppgifter om domar levereras elektroniskt till Brå från Polismyndigheten som samlar in dessa uppgifter.

I Sverige är det olagligt att använda narkotika, och registret omfattar de individer som lagförts för brott som rör innehav och bruk enligt narkotikastrafflagen (1968:64), 1–3, 3 a, 3 b §. I registret ingår även individer som lagförts för rattfylleri under påverkan av enbart narkotika enligt trafikbrottslagen (1951:649), 4, 4 a §. Antalet personer som lagförs för dessa brott beror i stor utsträckning på polisens prioriteringar och insatser, vilket innebär att statistiken över personer som lagförs för narkotikabrott och drograttfylleri inte nödvändigtvis samvarierar med det faktiska antalet personer som använder narkotika. Att ha minst två lagföringar för dessa brott under ett kalenderår indikerar dock ett mer problematiskt bruk än en lagföring eftersom ett av ICD-10-kriterierna för beroende är fortsatt användning trots negativa effekter. Denna registerindikation har använts i tidigare registerstudier av narkotikaberoende (8). Vår skattning av populationen med ett problematiskt narkotikabruk inkluderar personer med denna indikation i Lagföringsregistret, men endast i kompletterande analyser.

#### Exkluderade datakällor

Narkotikarelaterade dödsfall från Dödsorsaksregistret inkluderades inte i analysen eftersom dessa individer inte kan tas upp i ett annat register efter sin död, och sannolikheten för att ingå i ett annat register minskar ju tidigare på året dödsfallet skett. Att sannolikheten för att finnas i olika register varierar bryter mot ett av den statistiska metoden "capture-recaptures" antaganden om att "fångst vid första tillfället inte får påverka sannolikheten att individen fångas en andra gång" (se avsnittet "Analys av mörkertal").

Register där bruket inte gick att tidsbestämma exkluderades också i analysen. Exempelvis exkluderades Läkemedelsregistret som innehåller information om förskrivna och uthämtade läkemedel som ingår i Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO). Skälet är att en betydande andel av individerna under behandling inte kan antas ha ett pågående problematiskt bruk. Vidare registreras inte alla LARO-läkemedel som ges i Läkemedelsregistret eftersom läkemedlen i början av behandlingen delas ut i samband med att patienten besöker en klinik (så kallad revision), och i vissa regioner fortsätter läkemedlen att administreras inom slutenvården eller den specialiserade öppenvården genom hela behandlingen (10, 11). På samma sätt exkluderades data från SmiNet, ett register över anmälningar av smittsamma sjukdomar enligt smittskyddslagen, som bland annat inkluderar individer med hepatit B och C. Registret innehåller information om smittväg, till exempel via orena injektionsverktyg, men en hepatitdiagnos kan ställas långt efter avslutat narkotikabruk och bruket är därmed svårt att tidsbestämma utifrån registrets information.

I det nationella kvalitetsregistret InfCare sprututbyte ingår de individer som är inskrivna vid någon av landets sprututbytesmottagningar för att byta injektionsverktyg, vilket vi anser är en mycket stark indikation på problematiskt narkotikabruk. Det hade varit önskvärt att inkludera individer från detta register i vår skattning, men det var inte möjligt eftersom Folkhälsomyndigheten inte fick tillgång till dessa data.

Ett grundantagande för ”capture-recapture” är att sannolikheten för att fångas i olika register ska vara densamma, och därför är det viktigt att använda en likvärdig falldefinition i de datakällor som inkluderas i analysen. Exempelvis bör de som fångas in använda narkotika på ett liknande sätt. Detta är en ytterligare anledning till att exkludera Läkemedelsregistret, SmiNet och InfCare sprututbyte från den huvudsakliga analysen eftersom de endast inkluderar information om personer som använder opioider eller injicerar narkotika. Övriga datakällor inkluderar även information om andra typer av narkotika och annan användning än injicering.

## Statistisk analys

### Deskriptiv analys av studiepopulation

Studiepopulationens sociodemografiska egenskaper analyserades med deskriptiv statistik och presenteras i form av andelar i procent för varje register som ingick i analyserna. Eftersom det inte var någon betydande skillnad i fördelningen av studiepopulationens sociodemografiska egenskaper i respektive register under perioden 2007–2020 (data redovisas inte) presenteras fördelningen endast för år 2020.

### Samband mellan förekomst i olika register

Sambandet mellan datakällor, till exempel att en individ identifieras i en datakälla, påverkar sannolikheten för att individen också identifieras i andra. Detta påverkar i sin tur storleken på överlappet mellan datakällorna, vilket får konsekvenser för

storleken på mörkertalet. Starkt positiva samband (stort överlapp) leder generellt till att populationen underskattas, och starkt negativa samband (litet överlapp) leder generellt till att den överskattas (12). Vi har analyserat i vilken utsträckning personer med indikation på problematiskt narkotikabruk i ett register också förekom i ett annat register, med Pearsons korrelationskoefficient ( $p < 0,05$ ). Detta är ett statistiskt mått mellan 1 (positiv korrelation) och -1 (negativ korrelation) som visar styrkan och riktningen på ett samband mellan två eller flera variabler. När måttet har värdet 0 saknas samband, och sambandet är som starkast vid värdet -1 eller 1. Denna analys var delvis vägledande i valet av de datakällor och statistiska modeller som ligger till grund för resultaten. Exempelvis bidrog den till att data från Lagföringsregistret endast inkluderades i de kompletterande analyserna (på grund av starkt negativt samband mellan Lagföringsregistret och Patientregistret).

### Analys av mörkertal ("capture-recapture")

Förekomsten av problematiskt narkotikabruk i Sverige skattades med den statistiska analysmetoden "capture-recapture" (12). Metoden härstammar från biologin och används för att skatta mörkertal i djurpopulationer, till exempel antalet fiskar i en sjö (13). Den har dock även använts för att skatta förekomsten av narkotikabruk i flera europeiska länder (14-18), och är en av de metoder som i första hand rekommenderas av EU:s narkotikamyndighet för sådana skattningar (19).

"Capture-recapture" baseras på följande antaganden: Det finns  $M$  stycken individer i en population.  $M$  är okänt men det finns ett behov av att estimeras  $M$ . För att estimeras populationsstorleken  $M$  fångas  $n_1$  individer in och märks. Efter märkning släpps individerna ut igen. En tidsperiod senare fångas  $n_2$  individer in, och av dessa är  $s$  antal märkta från första fångstillfället. För att skatta populationsstorleken med hjälp av proportionen märkta individer behöver följande antaganden vara uppfyllda:

- Populationen är sluten (inga individer får tillkomma eller försvinna mellan mättillfällena).
- Fångsterna innebär ett slumpmässigt urval av alla individer.
- Alla individer har samma sannolikhet för att infångas.
- Sannolikheten för att fångas är större än 0.
- Fångstillfällena är oberoende av varandra; fångst vid första tillfället får inte påverka sannolikheten för att individen fångas en andra gång.

Denna typ av metodik går att överföra på antalet med problematiskt narkotikabruk (som populationsstorlek  $M$ ), där förekomst i ett register motsvarar ett fångstillfälle. Mörkertalet estimeras genom att identifiera överlappet mellan olika datakällor, alltså antalet individer som återkommer i olika stickprov (i detta fall i olika register) jämfört med de som inte återkommer (20). En indikation på problematiskt narkotikabruk är att individer förekommer i något av de aktuella registren enligt de



falldefinitioner som angivits. För att skatta mörkertalet med hjälp av ”capture-recapture” har vi använt log-linjära modeller.

För att beakta att olika individer har olika sannolikhet att fångas i olika register, till exempel att män med indikation på problematiskt narkotikabruk förekom i olika utsträckning i olika datakällor, inkluderades kovariater i samtliga analyser. Alla modeller justerades för ålder, kön och högst uppnådda utbildningsnivå enligt följande gruppering:

- Kön grupperades som man eller kvinna.
- Ålder grupperades i 15–29 år, 30–44 år och  $\geq 45$  år.
- Utbildningsnivå grupperades enligt svensk utbildningsnomenklatur som förgymnasial, gymnasial och eftergymnasial nivå. Vid redovisning på utbildningsnivå för personer under 25 år användes utbildningsnivån för föräldern med högst utbildning, om uppgiften fanns i data, och annars personens egen utbildningsnivå.

Antalet personer med problematiskt narkotikabruk i olika geografiska områden enligt NUTS 2 (21) skattades i separata modeller, som var justerade för samma uppsättning kovariater. Sammanslagning av regioner enligt Sveriges NUTS 2-områden genomfördes för att öka den statistiska styrkan i analysen då osäkerheten i resultaten vid uppdelning av data på enskilda regioner var för hög.

I alla analyser tillämpades så kallad komplett fallanalys (eng. ”complete case analysis”) för att hantera ofullständig data. Detta innebar att vi enbart använde datauppsättningar som inte hade några saknade värden bland någon av de ingående variablerna i modellen. För att skatta osäkerheten i resultaten beräknades 95-procentiga konfidensintervall med så kallad bootstrapping som baserades på 1 000 stickprov per modell.

Data bearbetades och analyserades i programvaran R (version 4.2.2) av statistiker på Folkhälsomyndigheten.

# Resultat

## Förekomst av problematiskt narkotikabruk i olika datakällor

Populationen utgjordes av alla personer, 15 år och äldre, i Sverige som definierats som en individ med ett problematiskt narkotikabruk någon gång under perioden 2007–2020, totalt 261 134 unika individer. Antalet funna individer per register redovisas i tabell 1. Av dessa fanns 214 413 individer i ett register, 33 503 i två register, 10 529 i tre register, 2 486 i fyra register och 203 i samtliga fem register.

Tabell 1. Totalt antal identifierade individer, uppdelat på register under perioden 2007–2020.

Register	Antal
Patientregistret	217 476
Registret över tvångsvård enligt LVM	6 190
Försäkringskassans register	7 631
Kriminalvårdsregistret	14 375
Lagföringsregistret (a)	78 283

(a) Inkluderades endast i kompletterande analyser.

Tabell 2 visar antalet funna individer med problematiskt narkotikabruk per år för samtliga register ovan exklusive Lagföringsregistret (huvudsaklig analys, kolumn 1), respektive inklusive Lagföringsregistret (kompletterande analys, kolumn 2). En individ med problematiskt narkotikabruk inkluderades för alla år då personen identifierades, så samma person kan inkluderas flera olika år.

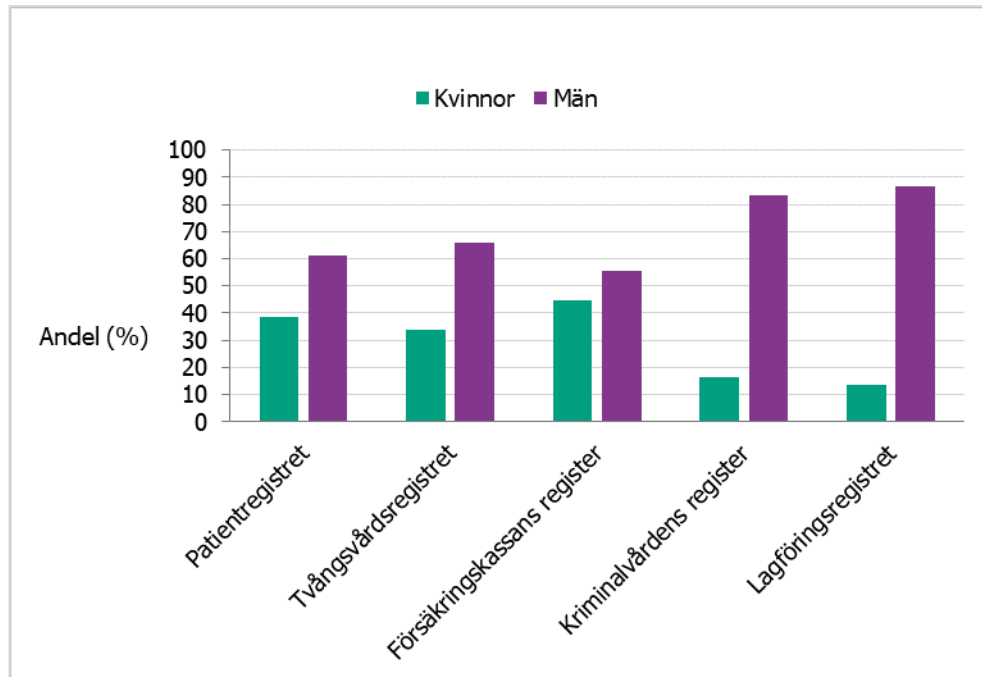
Tabell 2. Antal identifierade individer per år under perioden 2007–2020.

År	Exklusive Lagföringsregistret	Inklusive Lagföringsregistret
2007	28 231	33 610
2008	30 448	36 158
2009	31 545	36 719
2010	32 112	37 425
2011	33 411	39 818
2012	34 812	43 139
2013	36 305	44 733
2014	37 686	47 093
2015	39 007	48 783
2016	39 227	49 035
2017	40 069	49 388
2018	40 722	50 559
2019	41 520	51 020
2020	39 792	45 283

## Beskrivning av studiepopulationen

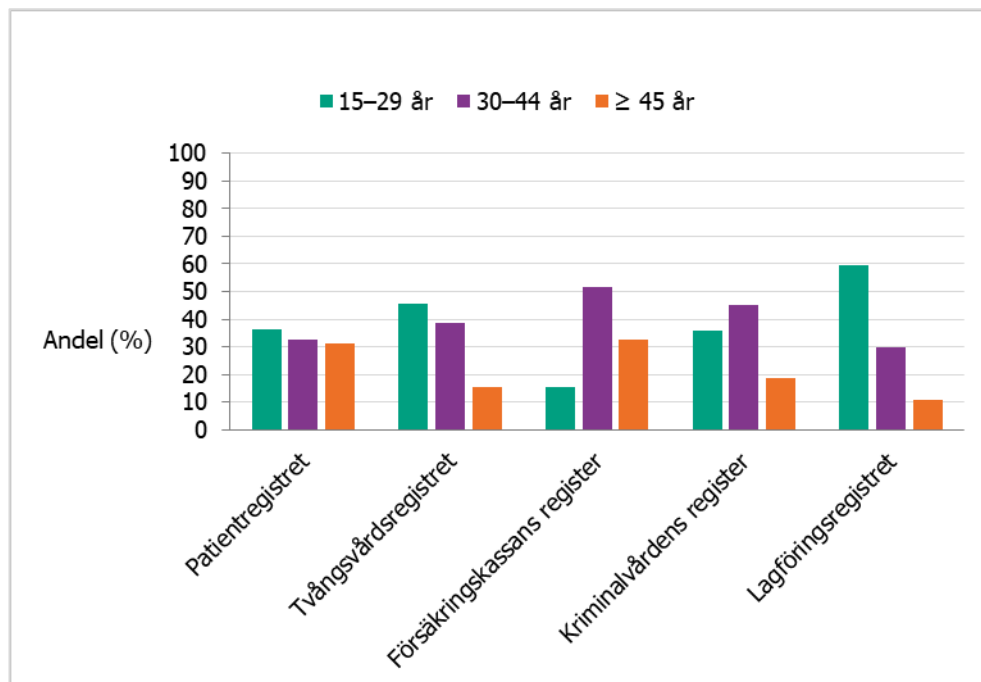
Figur 2–4 nedan visar fördelningen av kön, åldersgrupp och utbildningsnivå bland individerna med problematiskt narkotikabruk i de olika registren, inklusive de kompletterande analyserna med Lagföringsregistret. Fördelningen var ungefär densamma för varje år under tidsperioden och därför redovisas endast data för det senaste året (2020).

Figur 2. Könsfördelning bland identifierade individer med problematiskt narkotikabruk år 2020.



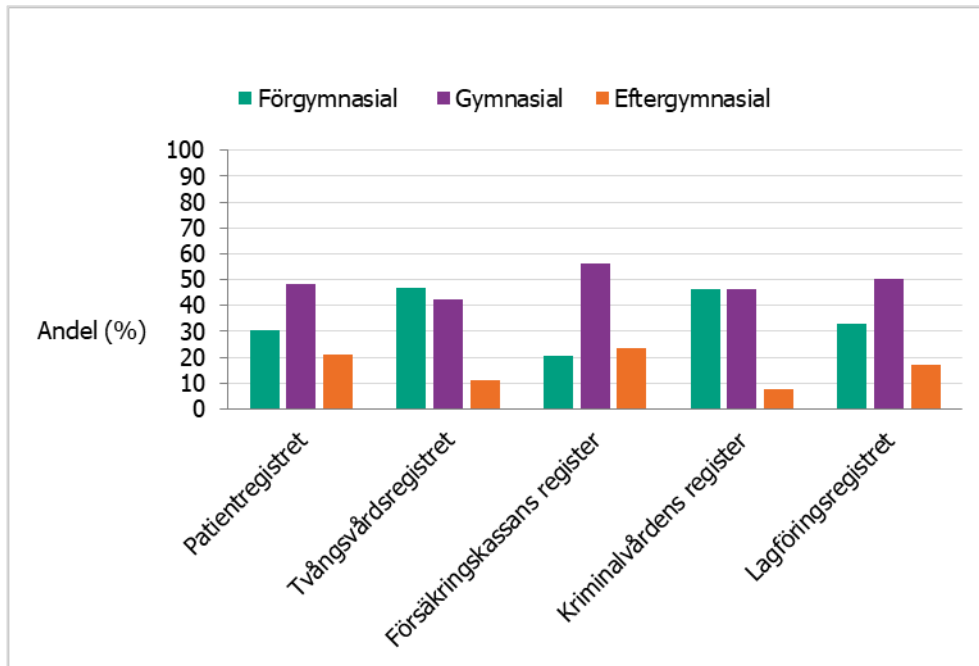
Män utgjorde genomgående en högre andel av populationen än kvinnor. Den högsta andelen män fanns i Lagföringsregistret (87 procent) följt av Kriminalvårdens register (83 procent) (figur 2). Den högsta andelen kvinnor fanns i Försäkringskassans register (45 procent).

Figur 3. Åldersfördelning bland identifierade individer med problematiskt narkotikabruk år 2020.



Åldersfördelningen varierade mellan olika register (figur 3). Den högsta andelen yngre individer fanns i Lagföringsregistret, med 59 procent i gruppen 15-29 år och endast 11 procent i gruppen 45 år och äldre. Högst andel individer som var 45 år och äldre (33 procent) fanns i Försäkringskassans register, liksom högst andel 30-44-åringar (52 procent). I det största registret, Patientregistret, var fördelningen mellan ålderskategorier ganska jämn, från 36 procent i gruppen 15-29 år till 31 procent i gruppen 45 år och äldre.

Figur 4. Fördelning av högst uppnådda utbildning bland identifierade individer med problematiskt narkotikabruk år 2020.



Utbildningsnivån varierade också mellan olika register (figur 4). Lägst andel med eftergymnasial utbildning fanns i Kriminalvårdens register (8 procent) och högst andel i Försäkringskassans register (23 procent).

## Skattning av personer med problematiskt narkotikabruk

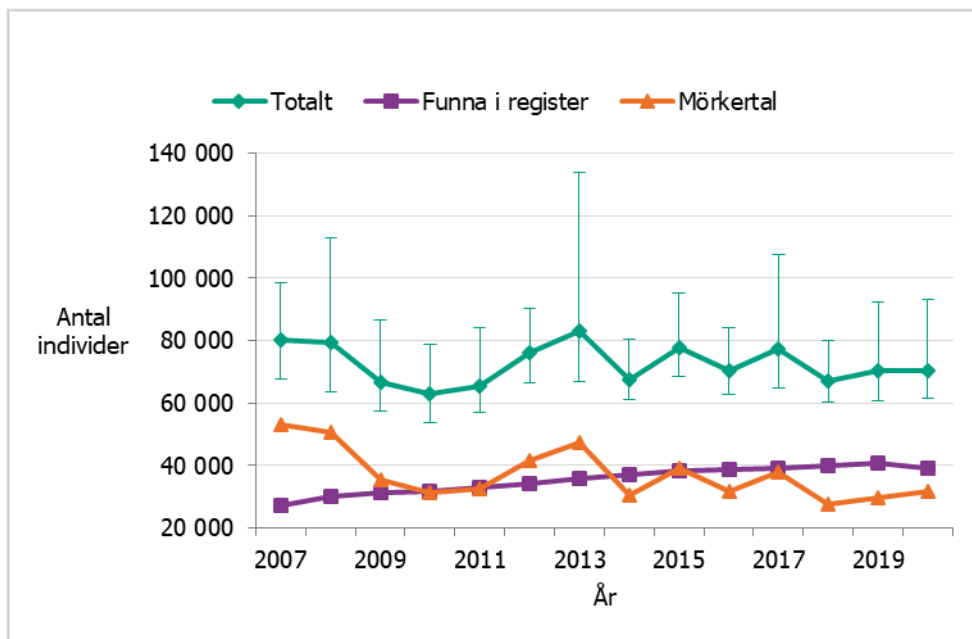
Nedan presenteras resultaten för skattningen av antalet personer med problematiskt narkotikabruk under perioden 2007–2020 på nationell nivå samt uppdelat på kön och geografiska områden. Resultaten från den kompletterande analysen med Lagföringsregistret ingår också i avsnittet. Skattningarna presenteras med årliga punktestimat och osäkerheten anges med 95-procentiga konfidensintervall (KI). Samtliga resultat redovisas avrundat till tusental, förutom resultat på NUTS 2-områden som redovisas avrundat till hundratal.

### Antal personer med problematiskt narkotikabruk i Sverige

Skattningen av det totala antalet individer med problematiskt narkotikabruk i Sverige under perioden 2007–2020 visas i figur 5, inklusive mörkertalet. År 2007 skattades antalet till runt 80 000 (KI 95 procent, 68 000–99 000), och sedan dess har antalet varierat mellan som lägst cirka 63 000 (KI 95 procent, 54 000–79 000) 2010 och som högst cirka 83 000 (KI 95 procent, 67 000–135 000) personer 2013. Under den senare delen av perioden har det skattade antalet legat relativt stabilt kring 70 000 personer. År 2020 låg antalet på cirka 71 000 (KI 95 procent, 61 000–93 000) personer. Eftersom konfidensintervallen i skattningarna överlappar bör skillnader mellan olika år tolkas med försiktighet.

Antalet funna individer i registren har ökat från cirka 27 000 för 2007 till cirka 39 000 för 2020, medan mörkertalet tenderar att minska under perioden. Detta tyder på att en större andel av personer med problematiskt narkotikabruk hittas i de inkluderade registren under senare år jämfört med tidigare.

Figur 5. Antal personer med problematiskt narkotikabruk i Sverige år 2007–2020, exklusive analys av Lagföringsregistret, totalt och uppdelat på antal identifierade individer (a) samt skattning av mörkertal.

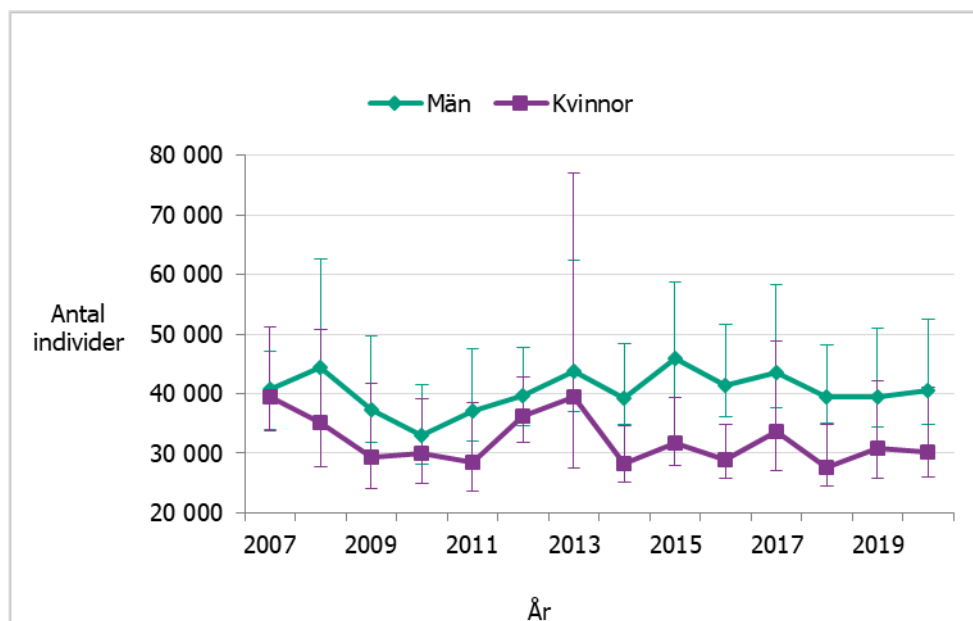


(a) Antal identifierade individer avser individer med full uppsättning av kovariater som låg till grund för skattningen av mörkertalet.

### Antal personer med problematiskt narkotikabruk uppdelat på kön

Det skattade antalet personer med problematiskt narkotikabruk var genomgående högre bland män under perioden, men skillnaden mellan könen tycks vara större under den senare delen, se figur 6. År 2007 var fördelningen mellan könen relativt jämn; det skattade antalet män med problematiskt narkotikabruk var cirka 41 000 (KI 95 procent 34 000–47 000) och antalet kvinnor cirka 39 000 (KI 95 procent 34 000–51 000). Under perioden 2007–2013 var utvecklingen liknande för män och kvinnor, men från och med 2014 låg antalet män kvar på en högre nivå medan antalet kvinnor minskade och sedan låg kvar på en lägre nivå. År 2020 skattades antalet kvinnor till cirka 30 000 (KI 95 procent 26 000–41 000) och antalet män till cirka 41 000 (KI 95 procent 35 000–52 000). Åren 2014, 2016 och 2018 överlappar inte konfidensintervallen för antalet män och kvinnor, vilket stärker resultatet att det fanns fler män än kvinnor med ett problematiskt narkotikabruk under dessa år.

Figur 6. Skattning av totalt antal kvinnor respektive män med problematiskt narkotikabruk år 2007–2020, exklusive analys av Lagföringsregistret.



### Antal personer med problematiskt narkotikabruk uppdelat på NUTS 2-områden

En separat analys genomfördes också för att skatta antalet personer med problematiskt narkotikabruk under perioden 2007–2020 uppdelat enligt Sveriges NUTS 2-områden (tabell 3). Resultaten redovisas i figur 7–12. Uppdelningen på NUTS 2-områden ledde till större osäkerhet i delar av resultaten (bredare konfidensintervall), så skillnader mellan enskilda år och områden bör tolkas med försiktighet. Vi redovisar inte resultat för de NUTS 2-områden och år där konfidensintervallet översteg punktestimatet mer än tre gånger, eftersom osäkerheten då är särskilt stor.

Överlag ökade antalet funna individer med registerindikation på problematiskt narkotikabruk i NUTS 2-områdena under perioden, medan mörkertalet minskade. Antalet skattades genomgående som högst i Stockholm och lägst i Småland med öarna.

Tabell 3. Geografisk indelning av län utifrån Sveriges NUTS 2-områden.

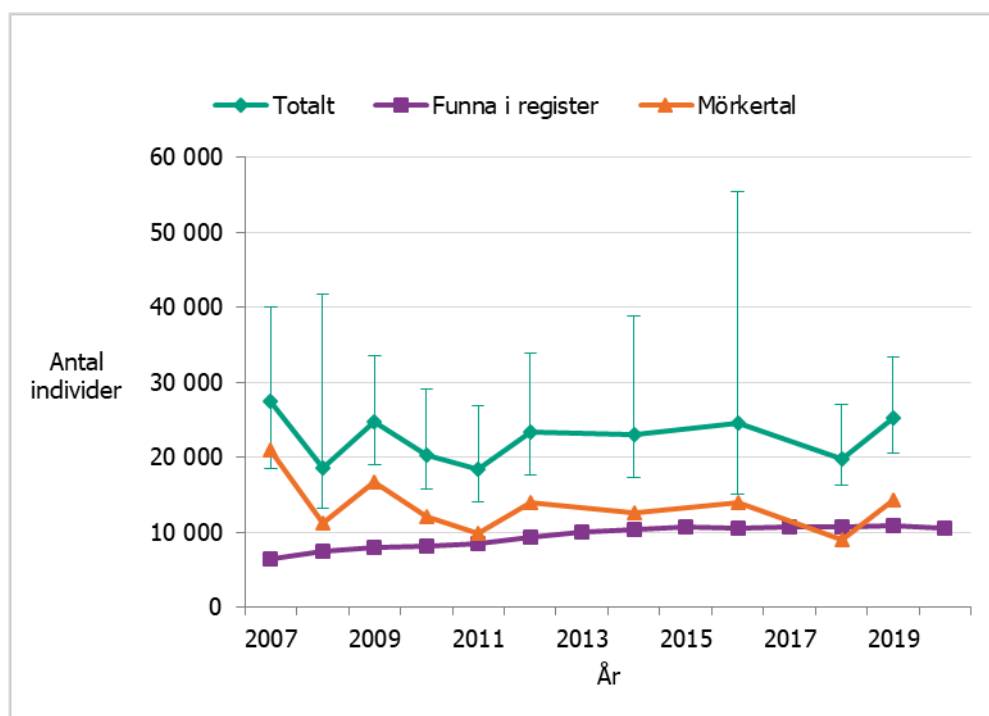
Namn	Län som ingår
Stockholm	Stockholms
Östra Mellansverige	Uppsala, Södermanlands, Östergötlands, Örebro, Västmanlands
Småland med öarna	Jönköpings, Kronobergs, Kalmar, Gotlands
Sydsverige	Blekinge, Skåne
Västsverige	Hallands, Västra Götalands
Norra Mellansverige (a)	Värmlands, Dalarnas, Gävleborgs
Mellersta Norrland (a)	Västernorrlands, Jämtlands
Övre Norrland (a)	Västerbottens, Norrbottens

(a) Dessa områden analyserades tillsammans för att öka den statistiska styrkan i analysen.

## Stockholm

I Stockholm varierade det skattade antalet personer med problematiskt narkotikabruk under perioden (figur 7). Som lägst var antalet 18 500 (KI 95 procent 14 000–26 900) personer år 2011 och som högst var det cirka 27 500 (KI 95 procent 18 600–40 100) personer 2007. Skattningar för 2013, 2015, 2017 och 2020 redovisas inte i figuren på grund av stor osäkerhet kring dessa resultat.

Figur 7. Antal personer med problematiskt narkotikabruk i Stockholm år 2007–2020, exklusive analys av Lagföringsregistret, totalt och uppdelat på antal identifierade individer (a) samt skattning av mörkertal.



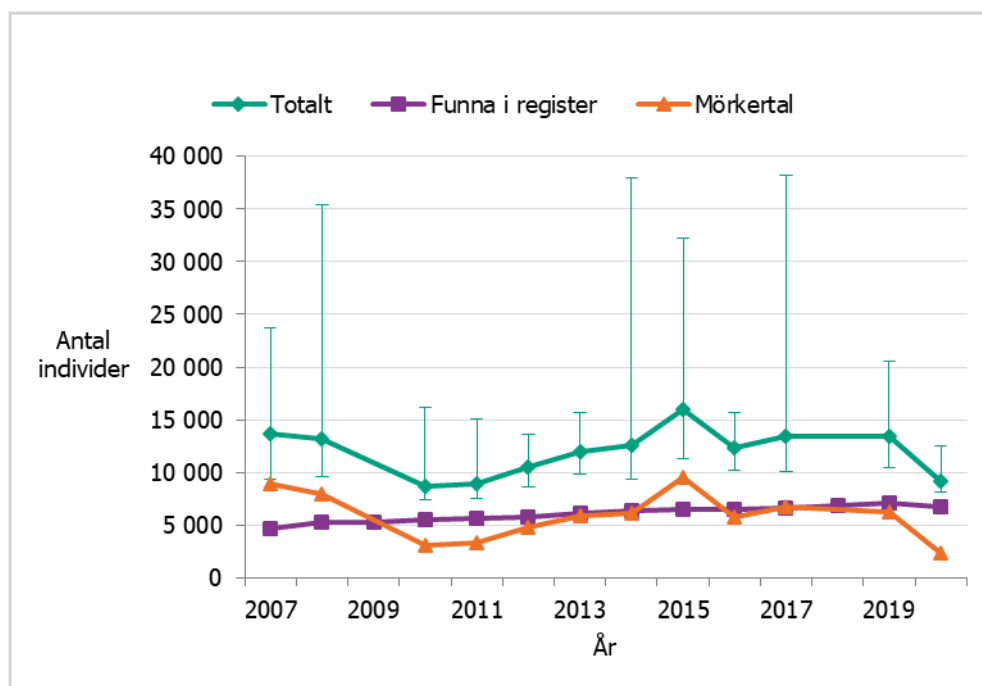
(a) Antal identifierade individer avser individer med full uppsättning av kovariater som låg till grund för skattningen av mörkertalet.



## Östra Mellansverige

Även i Östra Mellansverige varierade det skattade antalet personer med problematiskt narkotikabruk under 2007–2020 (figur 8). Det skattade antalet var som lägst cirka 8 700 (KI 95 procent 7 400–16 200) personer år 2010 och som högst cirka 16 000 (KI 95 procent 11 200–32 300) personer år 2015. Skattningar för åren 2009 och 2018 redovisas inte i figuren på grund av stor osäkerhet kring dessa resultat.

Figur 8. Antal personer med problematiskt narkotikabruk i Östra Mellansverige år 2007–2020, exklusive analys av Lagföringsregistret, totalt och uppdelat på antal identifierade individer (a) samt skattning av mörkertal.

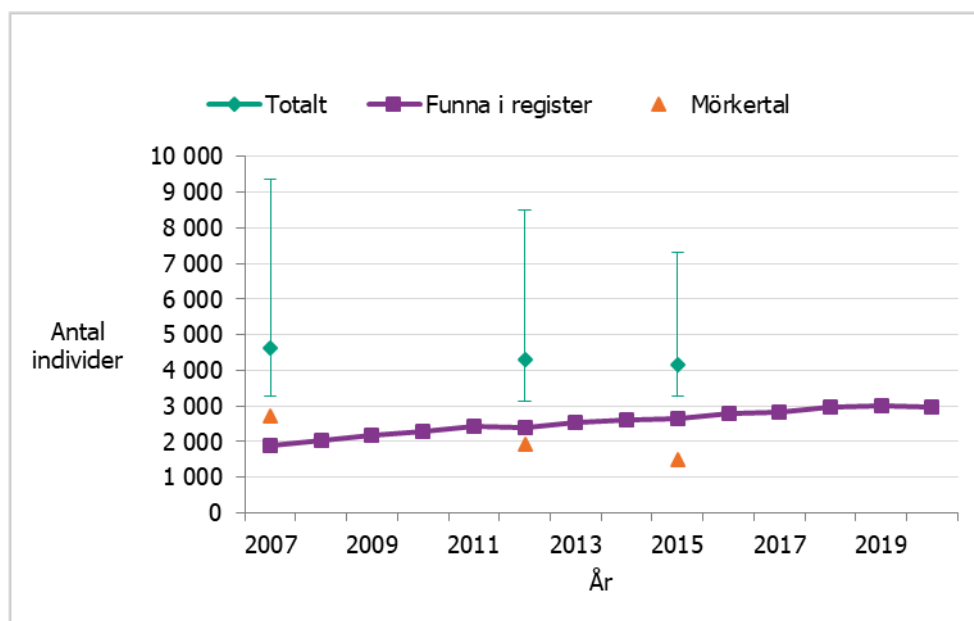


(a) Antal identifierade individer avser individer med full uppsättning av kovariater som låg till grund för skattningen av mörkertalet.

## Småland med öarna

Området Småland med öarna har en mindre befolkningsmängd än de andra områdena som analyserades, och därför är resultaten mer osäkra för de flesta åren i detta område under perioden. Figur 9 innehåller endast skattningar för 2007, 2012 och 2015. Det skattade antalet personer med problematiskt narkotikabruk i Småland med öarna var som högst cirka 4 600 (KI 95 procent 3 300–9 400) 2007 och som lägst cirka 4 200 (KI 95 procent 3 300–7 300) 2015.

Figur 9. Antal personer med problematiskt narkotikabruk i Småland och öarna år 2007–2020, exklusive analys av Lagföringsregistret, totalt och uppdelat på antal identifierade individer (a) samt skattning av mörkertal.

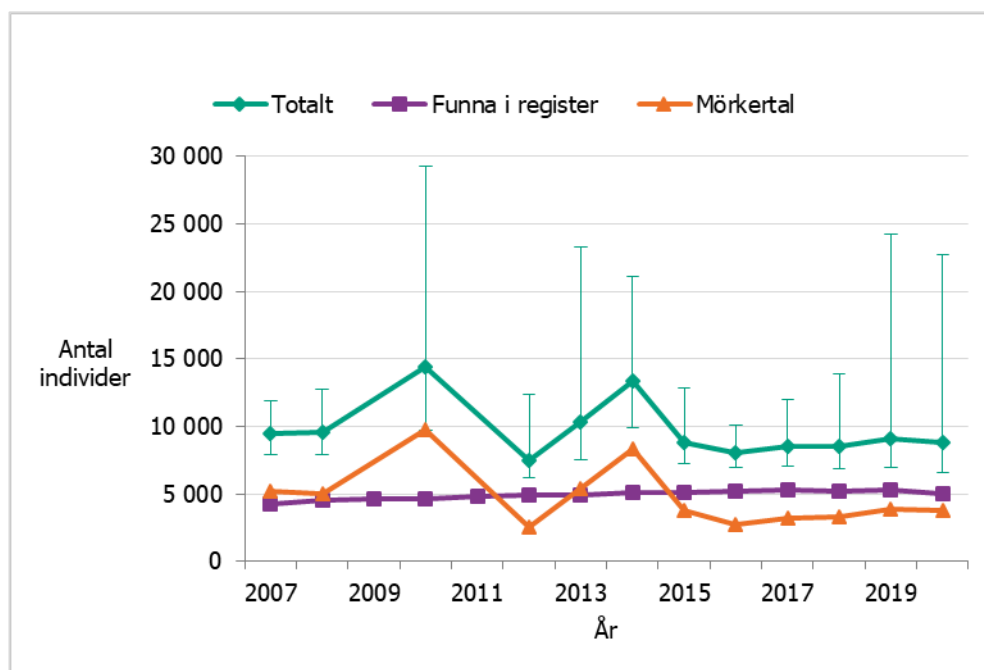


(a) Antal identifierade individer avser individer med full uppsättning av kovariater som låg till grund för skattningen av mörkertalet.

## Sydsverige

I Sydsverige varierade det skattade antalet personer med problematiskt narkotikabruk under början av perioden mellan som högst cirka 14 400 (KI 95 procent 9 700–29 300) personer år 2010 och som lägst cirka 7 400 (KI 95 procent 6 200–12 400) personer år 2012 (figur 10). Sedan låg antalet stabilt kring 8 000–9 000 personer under perioden 2015–2020. Skattningar för 2009 och 2011 redovisas inte i figuren på grund av stor osäkerhet kring dessa resultat.

Figur 10. Antal personer med problematiskt narkotikabruk i Sydsverige år 2007–2020, exklusive analys av Lagföringsregistret, totalt och uppdelat på antal identifierade individer (a) samt skattning av mörkertal.

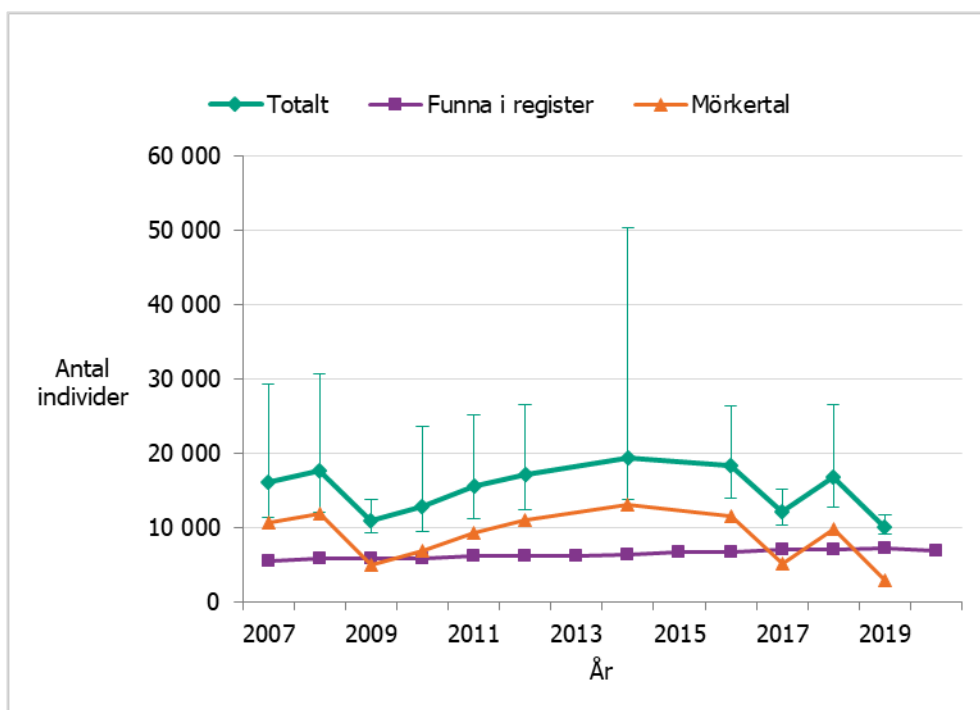


(a) Antal identifierade individer avser individer med full uppsättning av kovariater som låg till grund för skattningen av mörkertalet.

## Västsverige

I Västsverige varierade det skattade antalet personer med problematiskt narkotikabruk under perioden, med en viss tendens till minskning på senare tid (figur 11). Antalet var som högst 2014 med cirka 19 500 (KI 95 procent 13 700–50 300) och som lägst 2019 med cirka 10 000 personer (KI 95 procent 9 100–11 700). Skattningar för 2013, 2015 och 2020 presenteras inte i figuren på grund av stor osäkerhet i resultaten.

Figur 11. Antal personer med problematiskt narkotikabruk i Västsverige år 2007–2020, exklusive analys av Lagföringsregistret, totalt och uppdelat på antal identifierade individer (a) samt skattning av mörkertal.

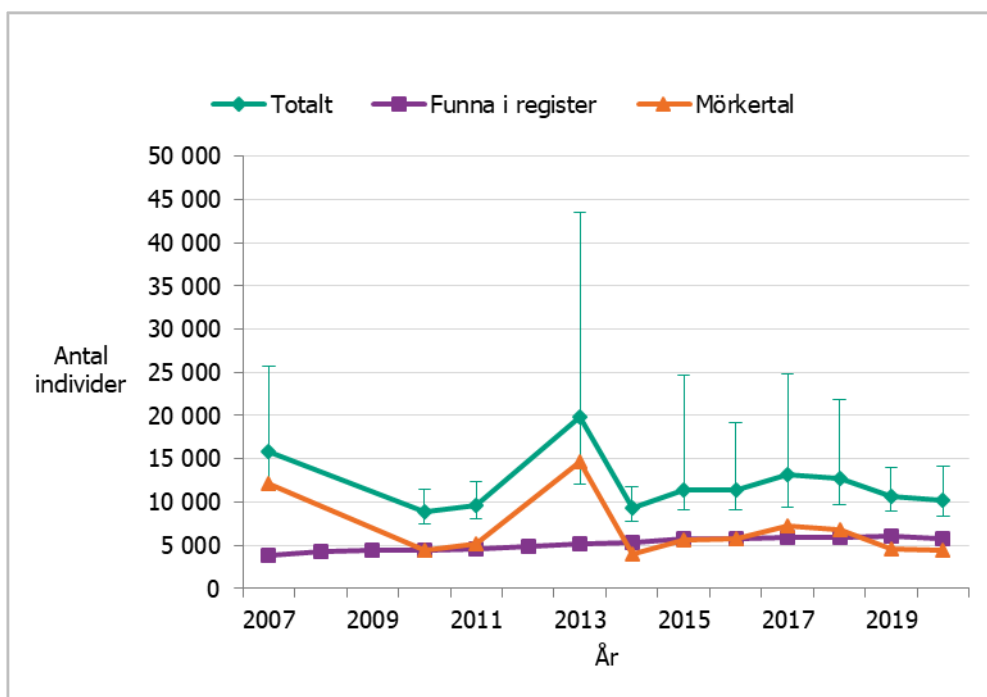


(a) Antal identifierade individer avser individer med full uppsättning av kovariater som låg till grund för skattningen av mörkertalet.

## Norra Mellansverige, Mellersta Norrland och Övre Norrland

För att öka den statistiska styrkan analyserades Norra Mellansverige, Mellersta Norrland och Övre Norrland tillsammans. Resultaten visade att det skattade antalet personer med problematiskt narkotikabruk i detta område varierade under perioden 2007–2013 mellan som lägst cirka 8 900 (KI 7 500–11 500) 2010 och som högst 19 800 (KI 12 000–43 500) personer 2013 (figur 12). Därefter var antalet relativt stabilt kring 9 000–13 000 personer. Skattningar för 2008, 2009 och 2011 redovisas inte i figuren på grund av stor osäkerhet i resultaten.

Figur 12. Antal personer med problematiskt narkotikabruk i Norra Mellansverige, Mellersta Norrland och Övre Norrland år 2007–2020, exklusive analys av Lagföringsregistret, totalt och uppdelat på antal identifierade individer (a) samt skattning av mörkertal.



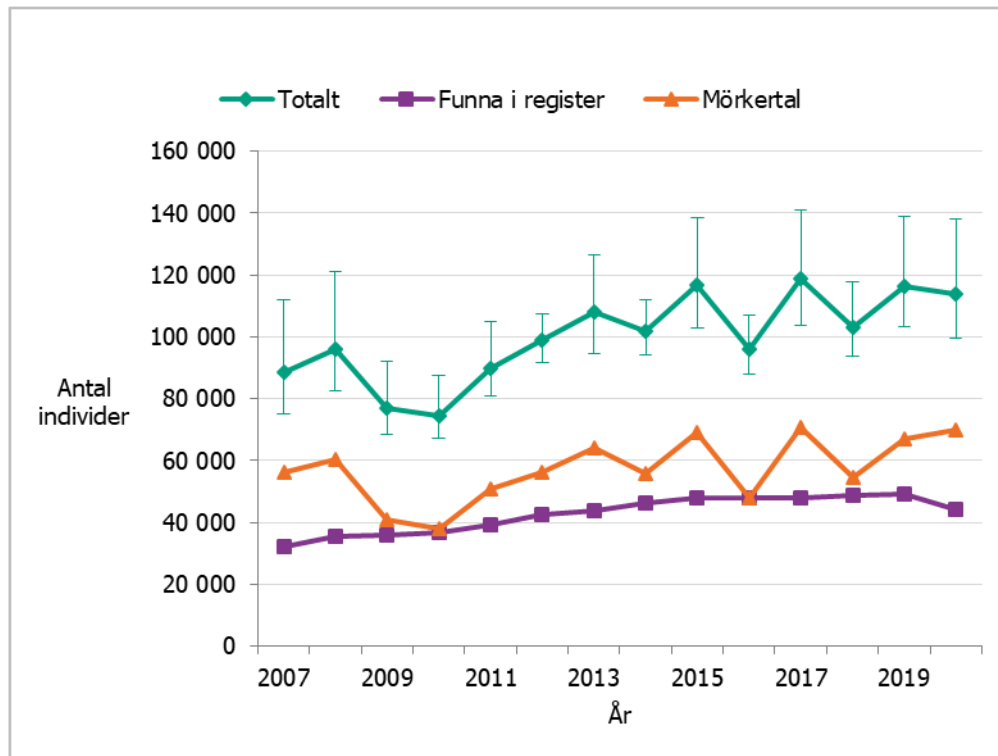
(a) Antal identifierade individer avser individer med full uppsättning av kovariater som låg till grund för skattningen av mörkertalet.

## Kompletterande analyser med Lagföringsregistret

Individer från Lagföringsregistret ingick endast i de kompletterande analyserna. Detta eftersom lagföring för narkotikarelaterade brott till stor del påverkas av polisens insatser och prioriteringar. Antalet lagförda behöver alltså inte samvariera med det faktiska antalet personer som har ett problematiskt narkotikabruk.

I de kompletterande analyserna skattades antalet personer med problematiskt narkotikabruk till cirka 89 000 personer för 2007 (KI 95 procent 75 000–112 000) och cirka 114 000 personer för 2020 (KI 95 procent, 99 000–138 000). Resultaten för varje år under perioden redovisas i figur 13.

Figur 13. Antal personer med problematiskt narkotikabruk i Sverige år 2007–2020, inklusive analys av Lagföringsregistret, totalt och uppdelat på antal identifierade individer (a) samt skattning av mörkertal.



(a) Antal identifierade individer avser individer med full uppsättning av kovariater som låg till grund för skattningen av mörkertal.

När Lagföringsregistret inkluderades i analysen breddades definitionen av personer med problematiskt narkotikabruk, och fler individer identifierades (tabell 1). Gruppens storlek ökade med i genomsnitt 17 procent per år, motsvarande 5 000–10 000 personer, under perioden 2007–2020.

De kompletterande analyserna gav högre skattningar av det totala antalet personer med problematiskt narkotikabruk. Som tidigare nämnts påverkas mörkertalet av storleken på överlappet mellan datakällor (se avsnittet ”Samband mellan förekomst i olika register”). Analysen av förekomst av indikation på problematiskt narkotikabruk i olika register visade att korrelationen mellan förekomst i Lagföringsregistret och Patientregistret var starkt negativ och varierade mellan -0,72 och -0,76 (litet överlapp) under perioden 2007–2020.

Skillnaden i skattningarna mellan de huvudsakliga och de kompletterande analyserna ser ut att ha ökat efter 2013. Före 2012 finns emellertid stora bortfall i data om innehav och bruk av narkotika i Lagföringsregistret, eftersom Brå inte fick sådan tilläggsinformation på ett strukturerat sätt från Åklagarmyndigheten. Detta har sannolikt bidragit till att populationen i de kompletterande analyserna underskattats under perioden 2007–2012.

## Diskussion

Syftet med denna undersökning var att skatta den årliga förekomsten av problematiskt narkotikabruk (inklusive mörkertalet) i Sverige under perioden 2007–2020. Undersökningen ger en uppfattning om hur många personer i landet som skattas ha ett problematiskt narkotikabruk och hur utvecklingen har sett ut över tid. Den ger också en bild av hur sådant narkotikabruk är fördelat mellan män och kvinnor samt mellan olika geografiska områden. Nedan följer en diskussion om de huvudsakliga resultaten samt metodologiska överväganden och implikationer av undersökningen.

### Vår skattning är högre än tidigare skattningar och skillnaden mellan könen kan ha ökat

Resultaten från denna undersökning visar att det skattade antalet personer med problematiskt narkotikabruk i Sverige har varierat mellan cirka 63 000 och 83 000 under 2007–2020, men att antalet stabiliserades kring 70 000 de senaste åren under den undersökta perioden. Fördelningen mellan män och kvinnor var relativt jämnt 2007 (cirka 41 000 respektive 39 000 personer) och utvecklingen var liknande för båda könen fram till 2013. Därefter stannade det skattade antalet män kvar på en högre nivå medan antalet kvinnor först minskade och sedan stabiliserade sig på en lägre nivå (cirka 41 000 respektive 30 000 personer 2020). Därmed var skillnaden mellan män och kvinnor större under den senare delen av perioden.

Narkotikautredningen (S 2022:01) har skattat antalet personer med skadligt bruk eller beroende av narkotika till cirka 60 000–64 000 personer per år under perioden 2007–2016 (22). Vår skattning ger genomgående ett högre antal med problematiskt narkotikabruk under samma period. Narkotikautredningens skattning visade också en relativt jämn fördelning mellan könen för 2007, med ökande skillnader över tid. Antalet män ökade successivt från cirka 34 000 personer 2007 till 40 000 personer 2016, medan antalet kvinnor minskade från cirka 28 000 till 24 000 personer. Att resultaten i vår och Narkotikautredningens skattning skiljer sig något kan ha flera förklaringar. En anledning kan vara att Narkotikautredningens skattning bygger på en annan statistisk metod, en variant av den så kallade *multiplikatormetoden*. Modellen som har använts är baserad på data från Patientregistret och Dödsorsaksregistret, och beaktar därmed enbart personer som har fått medicinska konsekvenser av sin narkotikaanvändning (22).

I en tidigare undersökning skattades att 29 500 personer hade problematiskt narkotikabruk 2007 (9). Det är mindre än hälften av antalet i vår och Narkotikautredningens skattning för samma år (22). Den lägre skattningen från 2007 är dock baserad på en snävare definition av problematiskt narkotikabruk (endast data från Slutenvårdsregistret och Kriminalvårdens register). Den bygger också på en annan statistisk metod, en så kallad trunkerad Poissonmetod (9). Användning av denna metod och data från Slutenvårdsregistret har visat sig leda

till systematisk underskattning av en likartad patientgrupp (22, 23), och detsamma kan antas gälla för gruppen med problematiskt narkotikabruk.

Att vår skattning ligger på en högre nivå än tidigare undersökningar som rör samma år tyder på att förekomsten av problematiskt narkotikabruk tidigare har varit underskattad. Kraftfullare och mer omfattande åtgärder för att minska det problematiska narkotikabruket kan därför vara viktigare än vad man tidigare trott.

Att antalet personer med problematiskt narkotikabruk i vår skattning genomgående är högre bland män än bland kvinnor är i linje med tidigare forskning på området. Undersökningar visar att förekomsten av användning, skadligt bruk och beroende samt dödlighet av narkotika är högre bland män än bland kvinnor (22, 24), och att vara pojke är en känd riskfaktor för senare narkotikarelaterade problem (25). Både vår skattning och Narkotikautredningens visar att skillnaden i förekomsten av problematiskt narkotikabruk mellan könen har ökat (22). Det skattade antalet personer med problematiskt narkotikabruk bland män har legat kvar på en högre nivå (eller ökat) medan det skattade antalet kvinnor har minskat.

Även om förekomsten av problematiskt narkotikabruk är lägre bland kvinnor bör det noteras att kvinnor i denna grupp kan vara särskilt sårbara (22). Det är exempelvis vanligare att de blir sexuellt utnyttjade och utsatta för våld jämfört med män med ett skadligt bruk eller beroende av narkotika (26). Dessutom tycks stigmatiseringen och skammen runt skadligt bruk eller beroende ofta vara större för kvinnor än för män, speciellt för dem som också är föräldrar (22). Detta kan exempelvis påverka huruvida man söker vård och stöd (22). Det är angeläget att erbjuda vård och stöd till både män och kvinnor för att minska problematiskt narkotikabruk, men eftersom utsattheten kan skilja sig åt mellan könen behöver förebyggande insatser samt vård och stöd ta hänsyn till detta och verka för att minska ojämlikhet. Det kan till exempel vara aktuellt att ha beroendekompetens på mödra- och barnavårdscentraler och ungdomsmottagningar för att i högre utsträckning erbjuda stöd till kvinnor med skadligt bruk och beroende av narkotika (22).

## Resultaten kan användas för olika typer av uppföljning och jämförelser på narkotikaområdet

Problematiskt narkotikabruk är en av de nyckelindikatorer som Folkhälsomyndigheten har ansvar för att rapportera till EU:s narkotikamyndighet. Syftet med denna indikator är att följa utvecklingen av ett narkotikabruk som ger mer allvarliga konsekvenser i medlemsländerna och göra internationella jämförelser på området (7). I Sverige finns goda förutsättningar för att göra en registerbaserad skattning enligt den ”capture-recapture”-metod som EU:s narkotikamyndighet rekommenderar, eftersom det finns flera olika register där personer med problematiskt narkotikabruk kan identifieras och eftersom dessa register kan länkas samman via personnummer. Alla länder har emellertid inte samma förutsättningar att genomföra skattningar med denna metod och använder därför andra metoder. Utöver detta används något olika definitioner av



problematiskt narkotikabruk i olika länder. I länder där skattningen baseras på data från sprututbytesverksamheter inkluderas exempelvis endast personer som injicerar narkotika, medan Sverige och vissa andra länder även inkluderar annan narkotikaanvändning såsom cannabisbruk. Direkta jämförelser av denna indikator mellan olika länder bör därför göras med försiktighet (7).

Nationell uppföljning av problematiskt narkotikabruk kan också öka förståelsen för den svenska narkotikasituationen och de insatser som behöver prioriteras för att förebygga användning och skador av narkotika. Redan 2011 föreslogs att en skattning av problematiskt narkotikabruk skulle kunna användas som indikator för att följa upp ett av målen i regeringens ANDT-strategi, nämligen att antalet personer som utvecklar skadligt bruk av narkotika successivt ska minska (27). Våra resultat ger en uppfattning om förekomsten av problematiskt narkotikabruk under perioden 2007–2020, men det är svårt att avgöra om populationens storlek har förändrats från ett år till ett annat på grund av osäkerheten i vissa av skattningarna (breda konfidensintervall), till exempel för vissa år i den huvudsakliga analysen och för flera år vid uppdelning på NUTS 2-områden. Skattningarna lämpar sig därför bättre till att följa utvecklingen över en längre tidsperiod, exempelvis genom uppföljning vartannat till vart tredje år med skattningar för varje år sedan den senast genomförda skattningen.

Skattningar av problematiskt narkotikabruk kan även ge en indikation om behoven av vård och omsorg. Resultaten kan till exempel användas för att dimensionera vård- och stödinsatser till personer med skadligt bruk och beroende av narkotika, vilket möjliggör en mer ändamålsenlig verksamhet. För att användas i detta syfte kan det vara önskvärt med skattningar på exempelvis regionnivå. Det var dock inte möjligt här eftersom osäkerheten i skattningarna ökade avsevärt vid uppdelning av data på regionnivå. Vi gjorde istället ett försök att skatta förekomsten av problematiskt narkotikabruk uppdelat på Sveriges NUTS 2-områden. Vår bedömning är att dessa resultat kan ge en viss uppfattning om hur det problematiska narkotikabruket är fördelat i landet och hur utvecklingen i olika geografiska områden har sett ut över tid. Osäkerheten ökade dock till viss del även vid uppdelning på NUTS 2-områden, så jämförelser mellan olika år och NUTS 2-områden bör tolkas med försiktighet, särskilt när konfidensintervallen är breda.

Det skattade antalet personer med problematiskt narkotikabruk kan också ställas i relation till narkotikadödligheten. Narkotikadödligheten beror dels på hur många som använder narkotika och på vilket sätt narkotika används, dels på vad som görs för att minska bruket och de narkotikarelaterade skadorna. Eftersom antalet dödsfall som orsakas av läkemedels- och narkotikaförgiftningar i Sverige ligger på en hög nivå är en ökad förståelse för narkotikadödligheten av särskilt intresse. Narkotikadödligheten i Sverige har ökat under större delen av perioden 2007–2020 (28), men en motsvarande ökning kan inte observeras i vår skattning av antalet personer med problematiskt narkotikabruk eller i Narkotikautredningens skattning (22). Detta tyder på att den ökade narkotikadödligheten inte kan förklaras av att fler personer har ett problematiskt narkotikabruk. Skademinimerande åtgärder och andra insatser som syftar till att höja tillgängligheten och kvaliteten i vård och stöd

för denna målgrupp kan därför vara särskilt viktiga att prioritera parallellt med det förebyggande arbetet.

Det bör dock tilläggas att det även inom gruppen personer med problematiskt narkotikabruk finns personer som har ett mer riskfyllt narkotikabruk än andra, exempelvis de som använder opioider eller injicerar narkotika. I vår och Narkotikautredningens skattningar går det dock inte att särskilja hur många personer som använder opioider eller som injicerar narkotika. En ökad narkotikadödlighet skulle delvis kunna förklaras av att antalet personer som använder opioider eller som injicerar narkotika har ökat. Separata skattningar för detta kan därför vara angelägna. Sådana skattningar skulle också kunna utgöra underlag för att beräkna vårdtäckning för exempelvis LARO och sprututbytesverksamheter. Eftersom skattningen som presenteras i denna rapport inkluderar en bredare definition av problematiskt narkotikabruk lämpar den sig inte till att användas för att beräkna vårdtäckning för dessa behandlingar.

## Styrkor och svagheter i undersökningen

Vår skattning bygger på metoden ”capture-recapture” och är baserad på fyra datakällor, i linje med EU:s narkotikamyndighets rekommendationer för att skatta problematiskt narkotikabruk (19). Denna typ av indirekta metoder som bygger på registerdata kan anses vara mer tillförlitliga för att skatta förekomsten av problematiskt narkotikabruk jämfört med självrapporterade enkätundersökningar eftersom underrapportering och bortfall i enkäter leder till underskattningar (7). Indirekta metoder som utgår från befintliga registerdata är även mindre resurskrävande att genomföra än så kallade ”case-finding”-studier som försöker kartlägga alla enskilda individer som har ett problematiskt narkotikabruk genom att samla in uppgifter från de aktörer som har kontakt med målgruppen (till exempel hälso- och sjukvården, rättsväsendet, socialtjänsten och ideella organisationer). Eftersom denna typ av skattningar kräver mindre resurser möjliggör de också uppföljning med större regelbundenhet.

Indirekta metoder med mörkertalsberäkningar har dock sina svagheter. Tillförlitligheten i sådana skattningar är beroende av kvaliteten och stabiliteten i underliggande data och att grundantagandena för de statistiska metoder som används är uppfyllda. Det senare kan vara svårt att uppfylla i praktiken. Exempelvis antas sannolikheten för fångst (förekomst i ett register) i ”capture-recapture”-metoden vara densamma för alla individer, vilket vi vet inte är fallet (8). Ett sätt att hantera detta är att använda tre eller fler datakällor men justera för kovariater eller beroenden mellan register i analysen. Detta kan dock leda till att den statistiska styrkan i analysen minskar och att osäkerheten i resultaten ökar (konfidensintervallen breddas).

Vid användning av ”capture-recapture” är det viktigt med en likvärdig falldefinition i de datakällor som ligger till grund för analysen (exempelvis att de som fångas in använder narkotika på ett liknande sätt). I vår skattning använde vi en liknande definition av narkotikaanvändning i alla inkluderade datakällor (en

bredare definition än enbart opioidanvändning eller injicering). Vår skattning bygger på data från Patientregistret, Tvångsvårdsregistret, Försäkringskassans och Kriminalvårdens register och beaktar därmed en grupp vars narkotikaanvändning har fått både medicinska och sociala konsekvenser. Eftersom fördelningen av kön, ålder och utbildningsnivå skiljer sig åt bland personer med indikation på problematiskt narkotikabruk mellan dessa datakällor, ger vår skattning troligtvis en mer heltäckande bild av förekomsten av problematiskt narkotikabruk än om vi bara hade använt ett register eller en viss typ av register (8). Om vi till exempel begränsat oss till register med enbart hälso- och sjukvårdsdata hade vi missat individer från till exempel Kriminalvården och därmed underskattat förekomsten (9).

För att ta hänsyn till att sannolikheten att förekomma i de olika datakällorna varierade, justerades våra analyser för kön, ålder och utbildningsnivå. Uppdelningen av data på detta sätt bidrog till en högre osäkerhet i resultaten vilket återspeglas i breda konfidensintervall i vissa av skattningarna. Som tidigare nämnts ökade osäkerheten i resultaten ytterligare när vi delade upp data på geografiska områden.

Trots en del osäkerhet i vissa av skattningarna ger resultaten ökad kunskap om förekomsten och fördelningen av problematiskt narkotikabruk i Sverige, och om utvecklingen i olika grupper över tid. Metoden som beskrivs i rapporten kan ligga till grund för framtida skattningar av problematiskt narkotikabruk och en mer regelbunden uppföljning av detta. Detta kan på sikt bidra till minskad användning och färre skador av narkotika samt till en bättre och mer jämlik folkhälsa.

# Slutsatser

Sammanfattningsvis visar undersökningen följande:

- Det totala antalet personer med problematiskt narkotikabruk skattades som lägst till 63 000 och som högst till 83 000 under perioden 2007–2020. Under 2018–2020 låg det skattade antalet dock relativt stabilt kring 70 000 personer.
- Det skattade antalet män med problematiskt narkotikabruk var genomgående högre än antalet kvinnor, men skillnaden mellan könen tycks vara större under den senare delen av perioden.
- Antalet personer med problematiskt narkotikabruk i vår skattning ligger på en högre nivå än tidigare skattningar som rör samma år, vilket tyder på att förekomsten tidigare varit underskattad.

# Referenser

1. World Health Organization. The health and social effects of nonmedical cannabis use. Geneva: World Health Organization; 2016 [citerad 20 november 2023]. Hämtad från <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251056/9789241510240-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2021. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2021 [citerad 20 november 2023]. Hämtad från: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>
3. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Health and social responses to drug problems: a European guide. Luxembourg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2017 [citerad 20 november 2023]. Hämtad från: [https://www.emcdda.europa.eu/publications/health-and-social-responses-a-european-guide\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/health-and-social-responses-a-european-guide_en)
4. Folkhälsomyndigheten. Narkotikaanvändningen och dess negativa konsekvenser i Sverige. Studier av socioekonomiska skillnader och hälsotillstånd hos användare och deras närstående. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021 [citerad 20 november 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/cee585cf5cb443368d21019e85b1c14a/narkotikaanvandningen-negativa-konsekvenser-sverige-20195.pdf>
5. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2015. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2015 [citerad 20 november 2023]. Hämtad från: [https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World\\_Drug\\_Report\\_2015.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf)
6. Förordning (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten. Socialdepartementet.
7. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Statistical Bulletin 2022 – methods and definitions for problem drug use. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) [citerad 20 november 2023]. Hämtad från: [https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/methods/pdu\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/methods/pdu_en)
8. Lundin A, Danielsson AK, Dalman C, Hollander AC. Indications of alcohol or drug use disorders in five different national registers in Sweden: a cross-sectional population-based study. *BMJ Open*. 2023;13(9):e070744. DOI:10.1136/bmjopen-2022-070744.
9. Statens folkhälsoinstitut. Narkotikabruket i Sverige. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2010.
10. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende, Bilaga. Indikatorer med lägesbild 2017. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017 [citerad 20 november 2023]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16-indikatorbilaga.pdf>
11. Socialstyrelsen. Läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende. Slutsatser och förslag. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015 [citerad 20 november 2023]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-3-35.pdf>
12. Hook EB, Regal RR. Capture-recapture methods in epidemiology: methods and limitations. *Epidemiol Rev*. 1995;17(2):243-64. DOI:10.1093/oxfordjournals.epirev.a036192.
13. Pollock K. Modeling Capture, Recapture, and Removal Statistics for Estimation of Demographic Parameters for Fish and Wildlife Populations: Past, Present, and Future. *Journal of the American Statistical Association*. 1991;86(413):243-64.
14. Domingo-Salvany A, Hartnoll RL, Maguire A, Suelves JM, Anto JM. Use of capture-recapture to estimate the prevalence of opiate addiction in Barcelona, Spain, 1989. *Am J Epidemiol*. 1995;141(6):567-74. DOI:10.1093/oxfordjournals.aje.a117472.
15. Gemmill I, Millar T, Hay G. Capture-recapture estimates of problem drug use and the use of simulation based confidence intervals in a stratified analysis. *J Epidemiol Community Health*. 2004;58(9):758-65. DOI:10.1136/2003.008755.

16. Janssen E. Estimating the number of people who inject drugs: a proposal to provide figures nationwide and its application to France. *J Public Health (Oxf)*. 2018;40(2):e180-e8. DOI:10.1093/pubmed/idx059.
17. Raag M, Vorobjov S, Uuskula A. Prevalence of injecting drug use in Estonia 2010-2015: a capture-recapture study. *Harm Reduct J*. 2019;16(1):19. DOI:10.1186/s12954-019-0289-3.
18. Frischer M, Leyland A, Cormack R, Goldberg DJ, Bloor M, Green ST, et al. Estimating the population prevalence of injection drug use and infection with human immunodeficiency virus among injection drug users in Glasgow, Scotland. *Am J Epidemiol*. 1993;138(3):170-81. DOI:10.1093/oxfordjournals.aje.a116843.
19. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Methodological Guidelines to Estimate the Prevalence of Problem Drug Use on the Local Level*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 1999 [citerad 20 november 2023]. Hämtad från: [https://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index58064EN.html\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index58064EN.html_en)
20. Chao A, Chu W, Hsu C. Capture-recapture when time and behavioral response affect capture probabilities. *Biometrics*. 2000;56(2):143-55.
21. Statistiska centralbyrån. *Karta över NUTS-indelningen i Sverige (fr.o.m. 2008-01-01)* Stockholm: Statistiska centralbyrån; 2008 [citerad 20 november 2023]. Hämtad från: [https://www.scb.se/contentassets/4e32573a1c8f46d1a5ca29e381fb462f/nuts\\_1\\_2\\_3\\_20080101.pdf](https://www.scb.se/contentassets/4e32573a1c8f46d1a5ca29e381fb462f/nuts_1_2_3_20080101.pdf)
22. Statens offentliga utredningar. *Vi kan bättre! – Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus*. SOU 2023:62. Stockholm: Statens offentliga utredningar; 2023 [citerad 20 november 2023]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/contentassets/dc99b7c979704b14b52b6a38c2905c00/sou-2023-62.pdf>
23. Ledberg A, Wennberg P. Estimating the size of hidden populations from register data. *BMC Med Res Methodol*. 2014;14:58. DOI:10.1186/1471-2288-14-58.
24. Folkhälsomyndigheten. *Den svenska narkotikasituationen 2022*. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2023. [citerad 20 november 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/d/den-svenska-narkotikasituationen-2022/?pub=120219>
25. Folkhälsomyndigheten. *Risikofaktorer för ungas narkotikabruk och narkotikarelaterade problem: En litteraturöversikt av longitudinella studier från Norden om barn och unga vuxna*. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021 [citerad 20 november 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/r/risikofaktorer-for-ungas-narkotikabruk-och-narkotikarelaterade-problem-/?pub=100854>
26. Statens institutionsstyrelse. *Personer intagna på SIS LVM-hem 2020: En tabellsammanställning av DOK inskrivningsintervju*. Solna: Statens institutionsstyrelse; 2021 [citerad 20 november 2023]. Hämtad från: [https://www.stat-inst.se/contentassets/bcdb9fc1022c4013bb6f5a15ee318d6f/sis\\_rapport\\_dok\\_in\\_2020.pdf](https://www.stat-inst.se/contentassets/bcdb9fc1022c4013bb6f5a15ee318d6f/sis_rapport_dok_in_2020.pdf)
27. Socialdepartementet. *Uppföljning av regeringens alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksstrategi, #1: Förslag på indikatorer och styrning*. Socialdepartementet; 2012 [citerad 20 november 2023]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/contentassets/2e3934d999f544509aa135b26e9a3c66/uppfoljning-av-regeringens-alkohol--narkotika--dopnings--och-tobaksstrategi-1-forslag-pa-indikatorer-och-styrning/>
28. Folkhälsomyndigheten. *Narkotikarelaterade dödsfall*. Folkhälsomyndigheten; 2023 [citerad 20 november 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/utveckling-inom-andts-anvandning-och-ohalsa/skadeverkningar/narkotikans-skadeverkningar/narkotikarelaterad-dodlighet/>

## Bilaga 1 – Beskrivning av ICD-10-koder

<b>Kod</b>	<b>Beskrivning</b>
F11	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opioider
F12	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis
F13	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av sedativa och hypnotika
F14	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av kokain
F15	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av andra stimulantia
F16	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av hallucinogener
F18	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flyktiga lösningsmedel
F19	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser
T40	Förgiftning med narkotiska och psykodysleptiska medel
T43.6	Förgiftning med psykotropa medel som ej klassificeras på annan plats, psykostimulantia med missbruksrisk
X41	Oavsiktlig förgiftning med och exponering för antiepileptika, lugnande läkemedel och sömnmedel, medel mot parkinsonism samt psykotropa medel som ej klassificeras på annan plats
X42	Oavsiktlig förgiftning med och exponering för narkotiska medel och hallucinogener som ej klassificeras på annan plats
X44	Oavsiktlig förgiftning med och exponering för andra och ospecificerade droger,
X61	Avsiktligt självdestruktiv handling genom förgiftning med och exponering för antiepileptika, lugnande läkemedel och sömnmedel, medel mot parkinsonism samt psykotropa medel som ej klassificeras på annan plats
X62	Avsiktligt självdestruktiv handling genom förgiftning med och exponering för narkotiska medel och hallucinogener som ej klassificeras på annan plats
X64	Avsiktligt självdestruktiv handling genom förgiftning med och exponeringen för andra och ospecificerade droger, läkemedel och biologiska substanser
Y11	Förgiftning med och exponering för antiepileptika, lugnande läkemedel och sömnmedel, medel mot parkinsonism samt psykotropa medel som ej klassificeras på annan plats, med oklar avsikt
Y12	Förgiftning med och exponering för narkotiska medel och hallucinogener som ej klassificeras på annan plats, med oklar avsikt
Y14	Förgiftning med och exponering för andra och ospecificerade droger, läkemedel och biologiska substanser, med oklar avsikt

Folkhälsomyndigheten har skattat förekomsten av problematiskt narkotikabruk i Sverige under 2007–2020 med hjälp av registerdata. Skattningen visar att antalet personer med problematiskt narkotikabruk i Sverige varierade under 2007–2020 men har legat mer stabilt i slutet av perioden. Skattningarna för män ligger genomgående på en högre nivå än för kvinnor men skillnaden mellan könen tycks vara större under den senare delen av perioden.

Skattningarna av antalet personer med problematiskt narkotikabruk i denna rapport ligger på en högre nivå än tidigare skattningar som rör samma år, vilket tyder på att antalet tidigare varit underskattat. Direkta jämförelser av resultaten försvåras dock av att skattningarna har genomförts med olika metoder.

Rapporten är ett kunskapsunderlag om förekomsten av problematiskt narkotikabruk i Sverige under 2007–2020, på nationell och regional nivå samt ur ett jämlikhetsperspektiv. Den riktar sig till aktörer som arbetar med prevention och vård och behandling inom narkotikaområdet. Kunskapen kan bland annat användas för att planera och följa upp olika insatser men även för internationell rapportering och jämförelser på området. Metoden som beskrivs i rapporten kan även ligga till grund för framtida skattningar av antalet personer med problematiskt narkotikabruk.

---

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. Östersund Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

[www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)