



Statens  
**folkhälso**institut

MÅLOMRÅDE 11

# Narkotika

Kunskapsunderlag för  
Folkhälsopolitisk rapport 2010

MÅLOMRÅDE 11

# Narkotika

Kunskapsunderlag för  
Folkhälsopolitisk rapport 2010

© STATENS FOLKHÄLSOINSTITUT, ÖSTERSUND 2011, R 2011:25

UPPLAGA: 2:3

ISSN 1651-8624

ISBN 978-91-7257-864-7 (PDF)

ISBN 978-91-7257-865-4 (PRINT)

OMSLAGSFOTO: MUJO KORACH/MATTON.SE

GRAFISK PRODUKTION: AB TYPOFORM

TRYCK: STRÖMBERG, STOCKHOLM 2011

# Innehåll

5	Förord	
6	Sammanfattning	
7	Summary	
9	DEL 1. Inledning	9
	Folkhälsopolitikens mål för folkhälsan	10
	Analysmodell för att illustrera faktorer som påverkar narkotikabruket	11
17	DEL 2. Sambandet mellan narkotikabruk och hälsa	
	Sammanfattning	18
	Ökad risk för skador	18
	Psykisk sjukdom och infektionssjukdomar	18
	Kriminalitet och hemlöshet	19
21	DEL 3. Narkotikabruket	
	Sammanfattning	22
	Narkotikabruket generellt i befolkningen	22
	Skadligt narkotikabruk	26
33	DEL 4. Hälsoskillnader mellan socioekonomiska grupper	
	Sammanfattning	34
	Socioekonomiska skillnader i narkotikabruket	34
	Större ohälsa hos kvinnliga narkotikabrukare	35
	Problematiske bakgrundsförhållanden	36
37	DEL 5. Genomförda åtgärder och resultat	
	Åtgärder på internationell nivå	40
	Åtgärder på nationell nivå	42
55	DEL 6. Rekommendationer till framtida åtgärder	
	Utveckla åtgärder som påverkar normer och lagar	59
	Upprätthålla och stärka allmänhetens stöd för en restriktiv narkotikapolitik	61
	Stödja utvecklingen av en regional och lokal verksamhet	62
	Stödja kompetensutveckling om förebyggande metoder	63

Utveckla uppföljningen och kartläggningen av narkotikabruket 64

Summering av åtgärdsförslag 65

## 66 Referenser

# Förord

**SVERIGES RIKSDAG ANTOG** den nationella folkhälsopolitiken 2003 i propositionen Mål för folkhälsan (2002/03:35) och 2008 presenterades propositionen En förnyad folkhälsopolitik (2007/08:110). Det övergripande målet för folkhälsan är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Statens folkhälsoinstitut har regeringens uppdrag att analysera och följa upp den nationella folkhälsopolitiken och ger därför ut Folkhälsopolitisk rapport, den första gavs ut 2005 och den andra i november 2010.

Det finns två huvudsyften med rapporteringen. Det första är att ge regeringen överblick över hur folkhälsan har utvecklats och resultatet av genomförda åtgärder. Det andra är att rekommendera framtida satsningar så att regeringen kan göra strategiska val och prioritera bland åtgärderna.

Underlaget för Folkhälsopolitisk rapport 2010 är omfattande och presenteras i flera underlagsrapporter som bland annat ger en fördjupad bild av varje enskilt målområde för folkhälsa. Den här rapporten innehåller underlagsmaterial som har tagits fram för narkotika inom målområde 11 – alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel.

Folkhälsopolitiken inom området för narkotika berör ett stort antal sektorer och aktörer i samhället. Därför har vi eftersträvat en bred delaktighet, särskilt när det gäller att identifiera idéer och förslag till framtida åtgärder samt behov av stöd på regional och lokal nivå.

Rapporten har arbetats fram av Helena Löfgren och Marit von Rosen, utredare vid avdelningen för drogprevention. Rapporten har granskats av institutets interna sekretariat för Folkhälsopolitisk rapport 2010.

Underlag till rapporten har lämnats från följande externa aktörer: Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) och Socialstyrelsen.

Vetenskapliga granskare har varit Philip Lalander, professor i socialpsykologi, Växjö universitet, Sven Andréasson, expert vid Statens folkhälsoinstitut och Mats Blid, lektor i socialt arbete, Mittuniversitetet.

Östersund, september 2011

*Sarah Wamala*  
Generaldirektör

# Sammanfattning

**DENNA RAPPORT** ÄR en underlagsrapport till Folkhälsopolitisk rapport 2010. Den ger en fördjupad bild av arbetet med narkotika inom målområde 11, alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel.

Narkotikabruket beskrivs med data bland annat från den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor för 2010. Resultaten visar att det fortfarande är vanligast med narkotikabruk bland män i åldern 16–29 år, bland de allra äldsta är bruket obefintligt. Kvinnor använder i högre grad narkotikaklassade eller beroendeskapande läkemedel. I motsats till narkotika ökar bruket av narkotikaklassade och beroendeskapande läkemedel med åldern.

Åtgärderna mot narkotikabruk har främst varit fokuserade på att förhindra illegal verksamhet och begränsa tillgängligheten. Tullens och polisens arbete är avgörande för detta och det har under de senaste åren ökat. Det är också viktigt att förändra attityder och beteenden vilket kräver ett kontinuerligt arbete, bland annat för att upprätthålla en restriktiv hållning i det allmänna medvetandet och därmed få ett fortsatt stöd för en restriktiv narkotikapolitik. Få resurser ha lagts på att förebygga narkotikabruk hos unga och unga vuxna men vissa samverkansprojekt har visat lovande resultat med att snabbt lotsa ungdomar som grips för ringa narkotikabrott till vård och behandling.

I slutet av rapporten ger vi rekommendationer till framtida åtgärder för att påverka narkotikabruket. De prioriterade åtgärderna är att

- utveckla regelverken för narkotikaklassificering
- upprätthålla och stärka allmänhetens stöd för en restriktiv narkotikapolitik
- stödja utvecklingen av en regional och lokal verksamhet för att tidigt upptäcka narkotikabruk samt stödja unga vuxna som använder narkotika
- stödja kompetensutveckling om förebyggande metoder mot narkotikabruk, inklusive illegalt bruk av narkotikaklassade läkemedel.

# Summary

## Objective domain 11. Illicit drugs

### Knowledge base for the Public Health Policy Report 2010

**THIS REPORT FORMS** a knowledge base for the Public Health Policy Report 2010. It provides an in-depth view of illicit drugs in the public health objective domain 11 of alcohol, illicit drugs, doping, tobacco and gambling.

Illicit drug use is described with data from such sources as the 2010 public health survey. The results show that illicit drug use is still most common among men aged 16 to 29, and is non-existent among the oldest age groups. Women use narcotics-classed and addictive pharmaceuticals to a higher extent. In contrast to illicit drug use, the use of narcotics-classed and addictive pharmaceuticals increases with age.

Measures against illicit drug use have mainly focused on preventing illegal activities and limiting availability. Efforts by customs and the police are crucial to this. In recent years, efforts by customs and the police have been expanded. Another important measure involves changing attitudes and behaviours which requires continuous work, in order to maintain public support for a restrictive drug policy. Few resources have been dedicated to efforts to prevent illicit drug use among adolescents and young adults, but some collaborative projects have provided results in terms of rapidly responding to ensure that young people arrested for minor narcotics crime are quickly guided to care and treatment.

The report concludes with recommendations for future measures in order to have an impact on illicit drug use. The prioritised measures are to:

- develop regulations for the classification of illicit drugs
- maintain and strengthen public support for a restrictive drug policy
- support the development of regional and local activities to identify illicit drugs use early and help young adults that use illicit drugs
- support the development of expertise regarding illicit drug prevention methods, including the illicit use of narcotics-classed pharmaceuticals.





# 1

## INLEDNING

**DENNA RAPPORT ÄR** ett kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010. Vi fördjupar oss här i utvecklingen av narkotikabruket i Sverige och dess skador samt beskriver åtgärder för att förebygga narkotikabruk från internationell till lokal nivå. Narkotika är ett av fem delområden inom målområde 11 och de övriga fyra rör alkohol, dopning, tobak och spel.

## Folkhälsopolitikens mål för folkhälsan

Det övergripande nationella folkhälsomålet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Detta mål med tillhörande elva målområden anger riktningen för arbetet med att uppnå social hållbarhet (Regeringens proposition 2002/03:55 och 2007/08:110). Vi ser därför uppdraget som en del av arbetet med att skapa förutsättningar för en hållbar utveckling.

---

### MÅL FÖR FOLKHÄLSAN

Det övergripande nationella folkhälsomålet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Arbetet för målet är uppdelat på elva områden:

1. Delaktighet och inflytande i samhället
2. Ekonomiska och sociala förutsättningar
3. Barns och ungas uppväxtvillkor
4. Hälsa i arbetslivet
5. Miljöer och produkter
6. Hälsofrämjande hälso- och sjukvård
7. Skydd mot smittspridning
8. Sexualitet och reproduktiv hälsa
9. Fysisk aktivitet
10. Matvanor och livsmedel
11. Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel

## Målområde 11: Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel

Bruket av beroendeframkallande medel liksom spelberoende påverkar hälsan. Att begränsa alkoholens negativa effekter, minska tobaksbruket och skadeverkningarna av ett överdrivet spelande och att arbeta för ett narkotika- och dopningsfritt samhälle har länge varit viktiga folkhälsofrågor.

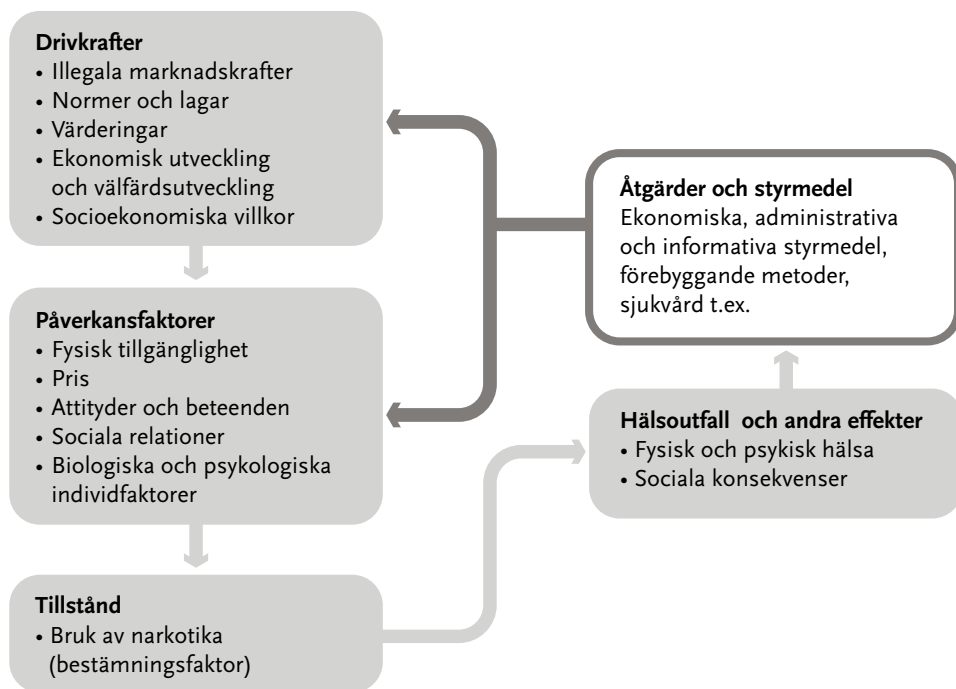
Inte sällan är det samma personer som utgör riskgrupp för flera av beroendesubstanserna och ansamlingen av flera riskfaktorer hos samma individer innebär en ökad risk för ohälsa. Detta bidrar till skillnader i hälsa där klyftorna mellan de som har bäst och sämst hälsa i samhället, ökar. Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet bör därför, för att bli effektivt, behandlas i ett sammanhang.

Statens folkhälsoinstitut har en central roll inom målområde 11 som nationellt kunskapscentrum för förebyggande metoder och strategier, som ansvarig myndighet för uppföljning och utvärdering av åtgärder samt som nationell tillsynsmyndighet över alkohol- och tobakslagstiftningarna. Förutom Statens folkhälsoinstitut finns flera andra aktörer inom detta målområde. Några av dem är andra myndigheter, men framför allt har kommuner, landsting och regioner med vårdcentraler och folktandvård, länsstyrelser med länsamordningsfunktion för arbetet med alkohol, narkotika, dopning och tobak samt flera ideella organisationer en viktig roll i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Det är Socialdepartementet som ansvarar för den nationella utformningen av ANDT-politiken och för detta ändamål har man inrättat ett sekretariat som samordnar regeringens arbete med alkohol, narkotika, dopning och tobak.

## Analysmodell för att illustrera faktorer som påverkar narkotikabruket

DPSIR är en modell som Europeiska miljöbyrån har utvecklat för att följa upp exempelvis miljömål och miljöproblem (European Environmental Agency [EEA], 1999). Förkortningen DPSIR står för driving forces (D), pressure (P), state (S), impact (I) och respons (R). Statens folkhälsoinstitut använder en modifierad modell av DPSIR för att beskriva samspelet mellan samhälle och hälsa inom folkhälsoområdet. Fördelen med modellen är att den illustrerar bakomliggande faktorer av betydelse för såväl levnadsvanor och livsvillkor som i nästa steg påverkar folkhälsan. Det är dessa faktorer som politiker och andra beslutsfattare kan påverka med olika åtgärder och styrmedel. Modellen hjälper med andra ord till att ge en tydlig struktur för policyanalysen. Vi har översatt de engelska benämningarna till drivkrafter, påverkansfaktorer, tillstånd, hälsoutfall och andra effekter, åtgärder och styrmedel. I figuren tillämpar vi modellen på narkotikabruket.

**Figur 1.** DPSIR-modellen över narkotikabrukets utveckling och dess orsaker



### *Tillstånd*

Narkotikabruket kan bara följas upp med indirekta metoder eftersom det är en illegal verksamhet. Man mäter det bland annat i antalet beslag av polisen eller tullen samt i antalet narkotikarelaterade dödsfall.

### *Hälsoutfall och andra effekter*

Narkotikabruk medför kraftigt ökade risker för skador av olika slag. Skadorna kan vara medicinska eller sociala och de kan vara akuta eller uppstå först efter en längre tids bruk. Effekterna av bruk beskrivs i avsnittet *Samband mellan narkotikabruk och hälsa*.

### *Drivkrafter*

Rutan Drivkrafter innehåller faktorer som verkar på en övergripande nivå och som i sin tur inverkar på påverkansfaktorerna och i förlängningen på användningen av narkotika. De drivkrafter som nämns är illegala marknadskrafter, normer och lagar, värderingar, ekonomisk utveckling och välfärdsutveckling samt socioekonomiska villkor.

Begreppet illegala marknadskrafter (för en utförligare diskussion av begreppet se: Babor et al. 2010) innefattar framför allt faktorer som påverkar narkotikapris och tillgången på narkotika i Sverige. Pris och tillgänglighet påverkas av exempelvis smuggling, inhemsk produktion, internationell produktion och internethandel. Den fysiska tillgängligheten påverkas också av om det finns etablerade platser där man kan köpa och sälja narkotika (Statens folkhälsoinstitut, 2009a). Normer och lagar spelar också stor roll för tillgänglighetsutvecklingen – en restriktiv lagstiftning som kriminaliserar framför allt produktion och försäljning men även innehav och bruk minskar antalet personer som använder narkotika (Andréasson & Löfgren, 2008). Att lagbrotten åtgärdas snabbt har också betydelse.

För att kriminaliseringen ska vara effektiv krävs stöd i befolkningens värderingar, och att narkotikapolitiken är väl förankrad. Enligt opinionsundersökningar tycker 84 procent av medborgarna att både mål och inriktning i politiken är i stort sett riktiga (Mobilisering mot narkotika [MOB], 2006a). Samhälleliga normer och värderingar påverkar i sin tur individernas attityder och beteenden kring narkotika och narkotikabruk. Normerna och värderingarna skapas också i relation till lagar och regler i närliggande länder.

Individens sociala relationer och omgivning är betydelsefulla faktorer för narkotikabruket. Samhällets välfärdsnivå och ekonomiska utveckling påverkar i sin tur individens förutsättningar för en god uppväxtmiljö, goda familjeförhållanden, god skolgång, tillgång till arbete och utvecklande fritidsmöjligheter. Individens sociala relationer och omgivning och i förlängningen narkotikabruk påverkas således av de rådande socioekonomiska villkoren. Enligt resultat från Statens folkhälsoinstituts nationella folkhälsoenkät Hälsa på lika villkor är det bland annat vanligare att kvinnor och män med låg inkomst samt män med hög inkomst använt cannabis någon gång (Statens folkhälsoinstitut, 2011a). I en nyligen genomförd befolkningsstudie om narkotikavanor visar resultaten inte på några klara samband mellan inkomst och narkotikavanor men att andelen regelbundna narkotikaanvändare var högst hos personer med låg inkomst (Statens folkhälsoinstitut, 2010a).

### *Påverkansfaktorer*

Den individuella användningen av narkotika påverkas av faktorer såsom pris, fysisk tillgänglighet, attityder och beteenden, sociala relationer samt biologiska och psykologiska individfaktorer.

Fysisk tillgänglighet är en faktor som har stor betydelse för i vilken utsträckning människor använder narkotika. Att göra narkotika mindre tillgänglig är det främsta instrumentet för att minska narkotikabruket. Det har visat sig att en minskad tillgång på narkotika har en starkt begränsande effekt på konsumtionen och att fler ungdomar testat om narkotika är lättillgänglig (Olsson, 1995; Sundell, 2008).

Priset är en betydande faktor för att minska konsumtionen och därmed skadorna av framför allt alkohol och tobak. För narkotika är det svårare att säkerställa att priset påverkar bruket, eftersom allt bruk av narkotika är kriminaliserat i Sverige. Däremot finns det studier som visar att ett högt pris kan göra att man inte provar

narkotika, särskilt bland ungdomar som är en extra priskänslig grupp (Knutsson, 2008; K Sundell, 2008).

Med attityder och beteenden menar vi individers och grupperns förhållningssätt till narkotikabruk och den svenska narkotikapolitiken. Den svenska modellen med en restriktiv narkotikalagstiftning är väl förankrad i befolkningen (Statens folkhälsoinstitut, 2010b) men även om allmänheten i dag i stor utsträckning är negativt inställd till narkotika så krävs ett kontinuerligt arbete för att detta inte ska förändras.

Betydelsefulla sociala riskfaktorer för narkotikabruk är exempelvis normbrytande vänner, otillfredsställande föräldraengagemang, föräldrars bristande respekt för barnet samt allvarliga konflikter mellan föräldrar och barn. Även narkotikaanvändande kamrater, ointresse för skolan, dåliga betyg och skolk är sociala riskfaktorer för narkotikadebut (Sundell, 2008; Sloboda & Bukoski 2006).

Samband finns mellan vissa individuella biologiska och psykologiska faktorer och ohälsa och drogbruk. Flera studier (Fahlke, 2006) visar att psykisk ohälsa är vanligare bland ungdomar som använder narkotika. Vidare har narkotikaanvändare ofta minst en psykiatrisk diagnos som depression eller uppförandestörning. Sammanfattningsvis pekar olika undersökningar på att narkotikabruk är vanligare bland socialt utsatta personer och psykisk ohälsa är vanligare bland narkotikaanvändare (Hensing, 2008; Statens folkhälsoinstitut 2010a).

### *Åtgärder och styrmedel*

De åtgärder och styrmedel som är tillgängliga för att direkt eller indirekt komma tillrätta med de negativa hälsoeffekter som följer användningen av narkotika beskriver vi senare i rapporten. I kapitlet Genomförda åtgärder och resultat beskriver vi ett antal centrala åtgärder som har genomförts under framför allt den senaste femårsperioden. I kapitlet Rekommendationer till framtida åtgärder föreslår Statens folkhälsoinstitut ett antal åtgärder på vägen mot målet: ett samhälle fritt från narkotika.

## BEGREPP OCH DEFINITIONER

### NARKOTIKA I JURIDIKEN

Begreppet narkotika definieras i narkotikastrafflagens (SFS 1968:64) åttonde paragraf. Här sägs att narkotika klassas som läkemedel eller hälsofarlig vara med beroendeframkallande eller euforiserande egenskaper. Varan ska också vara upptagen i någon av de internationella narkotikaförteckningar som Sverige skrivit under eller på Läkemedelverkets lista över preparat som regeringen förklarat som narkotika. All ickemedicinsk befattning med narkotika är kriminaliserad enligt narkotikastrafflagen.

Det här innebär att all ickemedicinsk befattning med narkotika, i juridisk mening, definieras som missbruk. En sådan definition av narkotikamissbruk innefattar ett brett spektrum av narkotikakonsumtion. För att få en mer specifik bild av narkotikasituationen i Sverige skiljer man vanligen på personer som använt narkotika någon gång i livet, det senaste året eller de som använder det mer regelbundet. Här beskriver vi hur olika användningsformer definieras och används i den här rapporten.

### NARKOTIKABRUK, NARKOTIKAANVÄNDNING OCH NARKOTIKAKONSUMTION

Dessa termer är synonyma och inkluderar alla olika typer av användningsformer. Ofta delar man in användningen i tillfälligt och regelbundet bruk. I den här rapporten har vi genomgående försökt använda begreppen bruk och skadligt bruk av narkotika. Ibland har det inte varit möjligt, främst då referenser görs till forskning där upphovsmännen använt olika definitioner.

#### • Experimentellt eller tillfälligt bruk

Att någon eller några enstaka gånger i livet använda narkotika.

#### • Regelbundet bruk

Vanligen definieras det som att ha använt narkotika kontinuerligt under de senaste 12 månaderna eller de senaste 30 dagarna.

#### • Sporadiskt bruk

Att använda narkotika vid flera tillfällen men inte regelbundet.

### SKADLIGT BRUK OCH MISSBRUK

Narkotikaanvändare benämns ofta som missbrukare, vilket kan ha både juridiska och medicinska utgångspunkter. Eftersom konsumtionen gäller kriminaliserade preparat enligt narkotikastrafflagen blir den juridiska kopplingen stark. Begreppet missbruk används också i medicinska sammanhang och då som ett sätt att klassificera patienter med narkotikarelaterade diagnoser.



Under senare år har beteckningen narkotikabrukare blivit allt vanligare, framför allt i internationella sammanhang. Det finns flera skäl till den här förändringen, ett är att begreppet är frikopplat från juridiska aspekter. Med skadligt bruk avses mer regelbunden konsumtion av narkotika där användningen medför avsevärt ökad risk för skador på hälsan och de sociala relationerna. I vetenskapliga sammanhang används ofta begreppet tunga missbrukare om personer som antingen injicerat narkotika någon gång under de senaste 12 månaderna eller använt narkotika på annat sätt dagligen eller så gott som dagligen under de senaste fyra veckorna.

### **BEROENDE OCH MISSBRUK SOM MEDICINSKA TERMER**

Begreppen missbruk och beroende används i medicinska sammanhang för att diagnosticera patienter. Två vanliga diagnosmanualer är DSM-IV och ICD-10. Missbruksdiagnosen för DSM-IV är i huvudsak inriktad på patientens förhållande till sin samhälleliga kontext som att sköta skolan, arbetet och hemmet, om man har problem med rättsväsendet eller har ett bruk som medför betydande risk för fysisk skada. Beroendediagnosen handlar snarare om patienten i förhållande till substansen så som tolerans, abstinens eller att man inte lyckas begränsa substansbruket. Den officiella definitionen i Sverige av substansrelaterade störningar följer ICD-10. För beroende krävs att en person ska uppfylla minst tre av sex kriterier inom en tolv månadersperiod. De sex kriterierna kan sammanfattas med att personen

- känner ett starkt sug eller tvång att ta drogen
- inte kan kontrollera mängden, varaktigheten och tidpunkten för bruket
- har abstinensbesvär och återställarbehov
- har ökad tolerans
- lever ett alltmer drogcentrerat liv, ger upp viktiga sociala aktiviteter, lägger avsevärd tid på att skaffa, inta eller återhämta sig från effekterna av drogen
- fortsätter att använda drogen trots medvetenhet om negativa fysiska och psykiska konsekvenser.

(Jonasson & Jonasson, 2006; Socialstyrelsen, 2007).

# 2

## SAMBANDET MELLAN NARKOTIKABRUK OCH HÄLSA

## Sammanfattning

- Narkotikabruk innebär ökade risker för både medicinska och sociala skador samt ökad risk för förtida död.
- Olika typer av psykiska sjukdomar och besvär är vanligare hos personer med ett skadligt narkotikabruk men även ett mindre regelbundet bruk ger psykisk ohälsa i högre grad.
- Personer som använder narkotika är i regel mer socialt utsatta och löper kraftigt ökad risk för både medicinska och psykiska sjukdomar än befolkningen i allmänhet.

## Ökad risk för skador

Narkotikabruk medför ökade risker för skador av olika slag. Skadorna kan vara medicinska eller sociala och de kan vara akuta eller uppstå först efter en längre tids bruk. Orsakerna bakom de ökade riskerna kan delas in i tre kategorier:

- skador till följd av de narkotiska preparatens farmakologiska effekter
- skador till följd av det sätt man intar narkotikan
- allmänna förhållanden i narkotikaanvändarnas livsföring (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning [CAN], 2007).

Det är sedan länge känt att sjuklighet och dödlighet bland narkotikaanvändare är mångfalt större än för befolkningen i allmänhet i motsvarande åldrar. Fler än en person per dag avlider i narkotikarelaterade diagnoser (Socialstyrelsen, 2009; Karolinska Institutets folkhälsoakademi 2010).

## Psykisk sjukdom och infektionssjukdomar

Psykisk sjukdom och olika typer av infektionssjukdomar har ibland samband med narkotikabruk. Flera kartläggningar av personer med tungt missbruk visar att de allra flesta (90 procent) hade injicerat narkotika de senaste 12 månaderna (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning [CAN], 2009). Olika typer av infektionssjukdomar är mycket vanliga bland dessa personer, och hepatit C är den vanligaste. Personer som injicerar narkotika löper också större risk att smittas av hepatit B och hiv (Stenström, 2008). Flera svenska studier har visat att psykisk ohälsa är vanligare bland ungdomar som använder narkotika än bland ungdomar som inte har använt narkotika (Fahlke, 2006; Tengström, 2006). Resultat från folkhälsoenkäten visar även på samband mellan cannabisanvändning och psykisk ohälsa. Bland cannabisanvändarna är det fler som

- anger en hög grad av besvär som ångslan, oro och ångest
- under de senaste tre månaderna använt antidepressiva mediciner
- någon gång allvarligt övervägt att ta sitt liv eller försökt ta sitt liv.

Sannolikt går sambandet i båda riktningarna: man använder cannabis för att man mår dåligt och man mår dåligt för att man använder cannabis (Hall & Degenhardt 2010; Moore et al. 2007; Ramström 2009; Stevens, 2011). Olika undersökningar har visat att psykisk ohälsa, blandmissbruk, svåra levnadsförhållanden med risk för olyckor och våld ofta spelar större roll för sjukligheten än preparaten i sig (Hvitfeldt & Gripe, 2009).

## Kriminalitet och hemlöshet

Det finns också starka samband mellan skadligt narkotikabruk och sociala problem som kriminalitet, arbetslöshet och hemlöshet. Forskning har visat att en betydande andel av dem som är hemlösa också har ett skadligt narkotikabruk samt att skadligt narkotikabruk ökar risken för hemlöshet (Pearson et al., 2009; Socialstyrelsen, 2009). Det finns också ett samband mellan skadligt narkotikabruk och annan brottslighet (Brottsförebyggande rådet [Brå], 2006; Stenström, 2008; Torstensson, 1987). Studier visar att så är fallet även för ungdomar; skadligt narkotikabruk samvarierar i hög grad med andra typer av riskbeteenden som exempelvis kriminellt beteende (Sundell, 2006; Tengström, 2006). En befolkningsstudie om narkotikaanvändning från 2008 visar att narkotikabruket är större bland arbetslösa eller personer med ekonomiska problem, bland bostadslösa, bland personer med svaga sociala nätverk och med psykisk ohälsa (Statens folkhälsoinstitut, 2010a).



# 3

## NARKOTIKABRUKET

## Sammanfattning

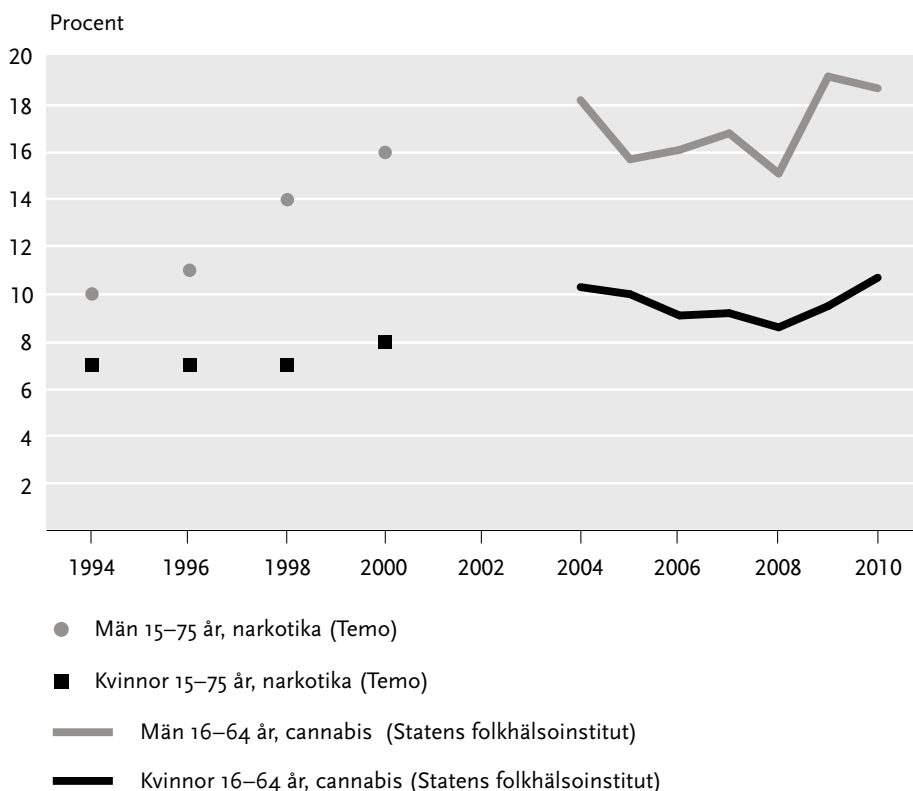
- Narkotikabruk är vanligare bland män än bland kvinnor och i de yngre åldersgrupperna. För läkemedel är förhållandet det motsatta: kvinnor har ett mer intensivt bruk och bruket ökar med åldern.
- Det experimentella bruket minskade 2004–2008 och är fortfarande mindre i Sverige än i övriga Europa.
- Fler vårdas med narkotikarelaterade diagnoser och fler dör av orsaker relaterade till narkotika.

## Narkotikabruket generellt i befolkningen

Den vanligaste narkotikaerfarenheten är cannabis och sedan 2004 har Statens folkhälsoinstitut årligen studerat cannabisbruket i befolkningen. Folkhälsoenkäten från 2010 redovisar att 14 procent av den vuxna befolkningen mellan 16 och 64 år anger att de använt cannabis någon gång i livet. I linje med andra undersökningar som visar att det generellt är fler män än kvinnor som använder narkotika är andelen män (18 procent) som svarat att de använt cannabis i folkhälsoenkäten större än andelen kvinnor (10 procent) (Statens folkhälsoinstitut, 2011a).

Under 1990-talet genomförde Temo och Sifo riksrepresentativa undersökningar om cannabiserfarenhet bland vuxna. Resultaten från dessa redovisas tillsammans med resultaten från folkhälsoenkäten i figur 2. Generellt i befolkningen har andelen som använt cannabis någon gång ökat under 1990-talet. Sedan 2004 när Folkhälsoinstitutet började mäta cannabisbruket i befolkningen ser vi fram till 2010 en svag ökning av kvinnor och män som anger att de använt cannabis någon gång i livet (Statens folkhälsoinstitut, 2011a).

**Figur 2.** Andelen män och kvinnor som svarat i Temos respektive Statens folkhälsoinstituts undersökningar att de någon gång i livet använt narkotika respektive använt cannabis (CAN, 2007; Statens folkhälsoinstitut, 2011a).



Bland kvinnor och män som uppgett att de använt cannabis senaste året är bruket vanligast i åldersspannet 16-29 år därefter avtar användningen med stigande ålder. Bland män i åldern 16-29 år har 9 procent använt cannabis senaste året, motsvarande siffror för kvinnor i samma ålder är 6 procent. Bruket är obefintligt bland de allra äldsta i åldrarna 64-84 år (Statens folkhälsoinstitut, 2011a).



Användningen av läkemedel<sup>1</sup> undersöktes 2008 i en befolkningsstudie (Statens folkhälsoinstitut, 2010a) och visar motsatta användningsmönster för kön och ålder. Ungefär dubbelt så många kvinnor som män har använt narkotikaklassade eller beroendeskapande läkemedel. Detta gäller både bruk någon gång i livet (8 procent mot 4 procent), och bruk de senaste 30 dagarna (1,3 procent mot 0,6 procent). I motsats till illegal narkotika ökar därtill bruket av narkotikaklassade och beroendeskapande läkemedel med ålder. Mönstret överensstämmer med Statens folkhälsoinstituts nationella folkhälsoenkät Hälsa på lika villkor, men där frågar man inte om personen tagit läkemedel utan eller utöver läkares ordination.

### **Narkotikabruket bland ungdomar och unga vuxna**

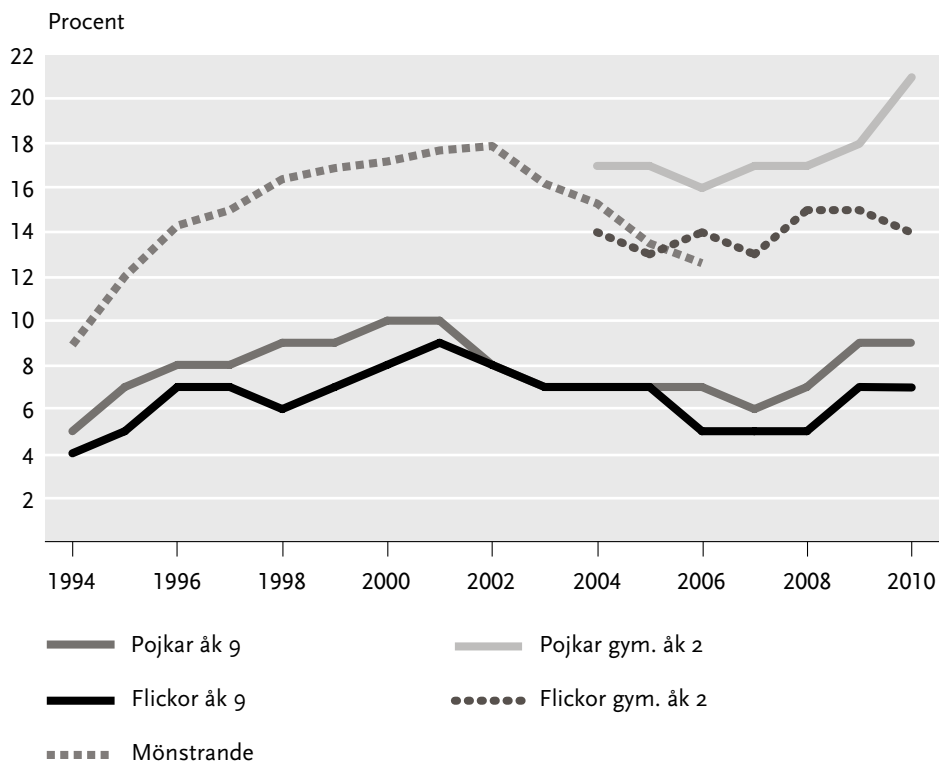
I ett internationellt perspektiv är narkotikabruket i Sverige lågt. Skolundersökningar i europeiska länder jämförs vart fjärde år via The European School Survey on Alcohol and Other Drugs (ESPAD). I den senaste jämförelsen (2007) uppgav 7 procent av de svenska niondeklassarna att de använt narkotika någon gång medan motsvarande andel för Europa i genomsnitt var 20 procent (inklusive Sverige) (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning [CAN], & European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs [ESPAD], 2009). Även andelen personer med skadligt bruk ligger i Sverige (0,44 procent) något under Europagenomsnittet (0,52 procent) även om inte skillnaderna är lika stora här (United Nations Office on Drugs and Crime, 2007). Detta skulle kunna tolkas som att vi i Sverige är relativt framgångsrika när det gäller förebyggande åtgärder men mindre framgångsrika med behandlingen (se t.ex. Andréasson & Löfgren 2008).

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) har undersökt narkotikaanvändningen bland skolelever sedan början av 1970-talet (Hvitfeldt & Gripe, 2009). Fram till 2001 var andelen pojkar och flickor i årskurs 9 som prövat narkotika någon gång cirka 10 procent, och 2005–2008 sjönk den till cirka 6 procent. År 2009 ökade andelen igen till 9 procent bland pojkar och 7 procent bland flickor och för 2010 är siffrorna desamma (Hvitfeldt & Gripe, 2009). Bland mönstrande pojkar har erfarenhet av narkotika minskat sedan 2002 (figur 3). Under 2006 uppgav 13 procent att de använt narkotika, vilket kan jämföras med 2002 då nästan 18 procent sade sig ha använt narkotika någon gång (Guttormsson, 2007).

---

1. Läkemedel definieras i studien som narkotikaklassade läkemedel eller beroendeskapande läkemedel som kräver särskild receptblankett. Med bruk menas i det här sammanhanget användning av läkemedel utan läkares ordination, eller om man använder mer än ordinationen säger.

**Figur 3.** Andelen flickor respektive pojkar 1994–2010 i årskurs 9 och årskurs 2 på gymnasiet, samt andelen mönstrande, som någon gång använt narkotika (Hvitfelt & Gripe, 2010).



Uppgifter om narkotikavanor bland gymnasister började samlas in 2004. Bland flickor har andelen legat på ungefär samma nivå under hela mätperioden, men bland pojkar har det skett en ökning, särskilt i den sista undersökningen. Under 2010 uppgav 21 procent av pojkarna och 14 procent av flickorna att de någon gång har använt narkotika (Hvitfeldt & Gripe, 2010).

I både undersökningen bland mönstrande och bland skolelever är andelen narkotikaanvändare störst i storstadslänen (Stockholm, Västra Götaland samt Skåne) och särskilt i storstadskommunerna, en trend som varit stabil ända sedan 1970-talet (Guttormsson, 2007, Hvitfeldt & Gripe, 2009).

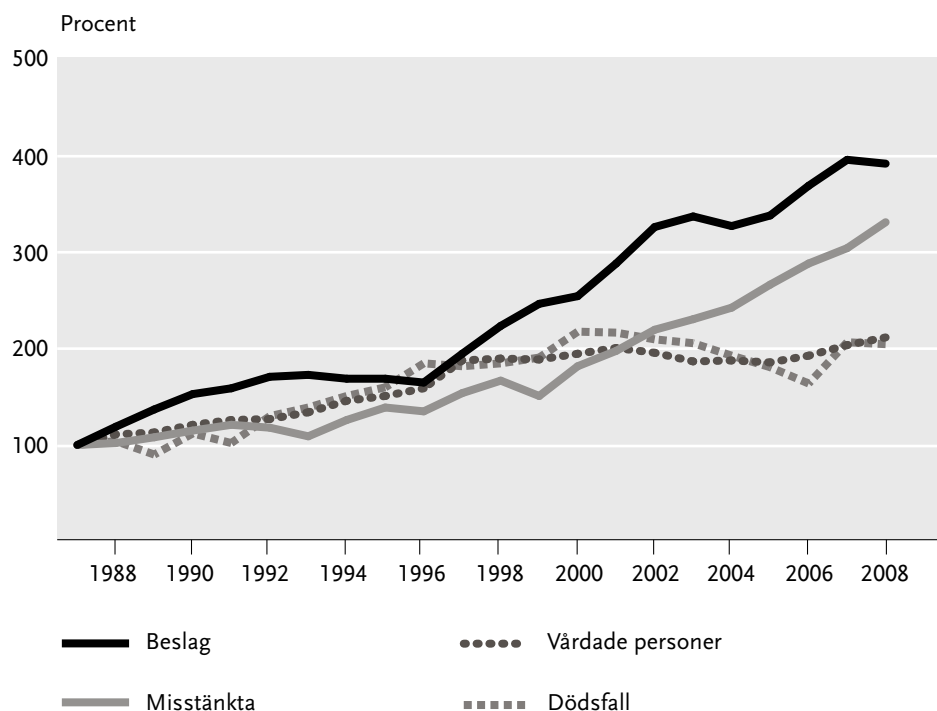
Unga vuxna, inklusive studenter, är den grupp som anger högst narkotikaanvändning i olika undersökningar. I en studie som genomfördes vid fyra högskolor eller universitet i Sverige 2003 uppgav 27 procent av studenterna att de hade använt narkotika någon gång i livet. Av dessa uppgav knappt 10 procent att de hade gjort det under de senaste 12 månaderna. En stor andel av studenterna hade alltså använt narkotika någon gång men få använde narkotika regelbundet (Bullock, 2004). I en senare undersökning från 2008 om högskole- och universitetsstudenters narkotikaanvändning visade resultaten att 35 procent av männen och 33 procent av kvinnorna i åldersgruppen 18–34 år någon gång använt narkotika. Även i den här undersökningen använde få studenter narkotika regelbundet. Av dem som använt narkotika någon gång uppgav 8 procent av männen och 7 procent av kvinnorna att de använt narkotika senaste året (Statens folkhälsoinstitut, 2010a). Enligt rapporten Narkotikabruket i Sverige använder unga generellt mer narkotika än äldre vilket ligger i linje med andra undersökningar. Enligt befolkningsstudien hade gruppen män och kvinnor 25–34 år den största andelen som använt narkotika någon gång i livet, medan största andelen som använt narkotika senaste 30 dagarna fanns i åldersgruppen 15–24 år (Statens folkhälsoinstitut, 2010a). Enligt data från folkhälsoenkäten har åldersgruppen 20–24-åringar större andel som hade använt cannabis än genomsnittet i befolkningen. Under åren 2006–2008 hade 21 procent av männen och 20 procent av kvinnorna mellan 20 och 24 år någon gång använt cannabis (Statens folkhälsoinstitut, 2011a).

## Skadligt narkotikabruk

Personer med ett bruk som kategoriseras som skadligt är i allmänhet svåra att nå via enkätundersökningar, vilket gör det svårt att uppskatta utvecklingen av detta bruk. Rikstäckande kartläggningar av tungt narkotikamissbruk har genomförts i Sverige 1979, 1992 och 1998, och för utvecklingen 1998–2004 har man gjort uppskattningar med hjälp av data från patientregistret över slutenvårdade. För 2007 har Socialstyrelsen beräknat omfattningen av problematisk narkotikaanvändning. Definitionen av problematisk narkotikaanvändning i denna studie är att en person skrivits ut från den slutna hälso- och sjukvården med en narkotikadiagnos eller att personen klassats som grav narkotikamissbrukare inom kriminalvården. Enligt beräkningarna omfattade den problematiska narkotikaanvändningen ungefär 29 500 personer 2007. Siffran är något högre än tidigare skattningar även om man tar hänsyn till befolkningsökningen. Men det går inte att utesluta att skillnaderna beror på att olika metoder använts när man skattar antalet personer i denna grupp narkotikaanvändare (Statens folkhälsoinstitut, 2010a).

Resultaten i undersökningarna av narkotikabruket styrks genom andra indikatorer. Figur 4, framtagen av CAN, redovisar en indexerad utveckling (startår 1987) för narkotikabeslag, misstänkta för narkotikabrott, sjukhusvårdade respektive avlidna med narkotikadiagnoser. Alla fyra indikatorer visar på ökningar i ett längre perspektiv. Att tidsserierna för antal beslag och misstänkta för narkotikabrott visar en kraftigare ökning än de andra kurvorna är sannolikt en följd av ökade prioriteringar inom de brottsbekämpande myndigheterna.

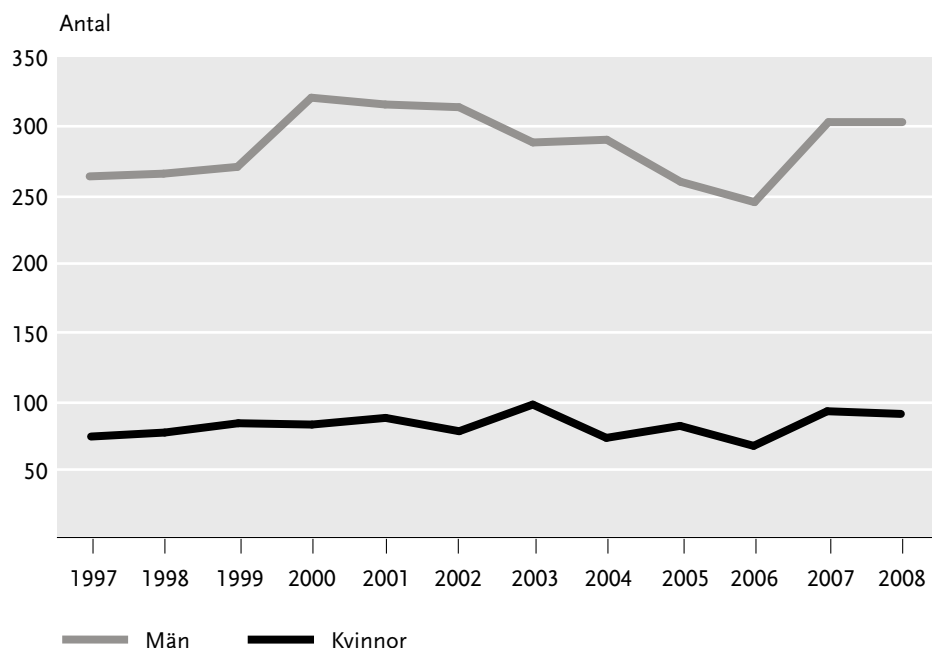
**Figur 4.** Antalet narkotikabeslag av tull och polis, antalet misstänkta för narkotikabrott, antalet vårdade med narkotikadiagnos samt antalet narkotikarelaterade dödsfall, per invånare 1987–2008. Index 1987=100. Källa: SOU 2011:6.



## Dödlighet

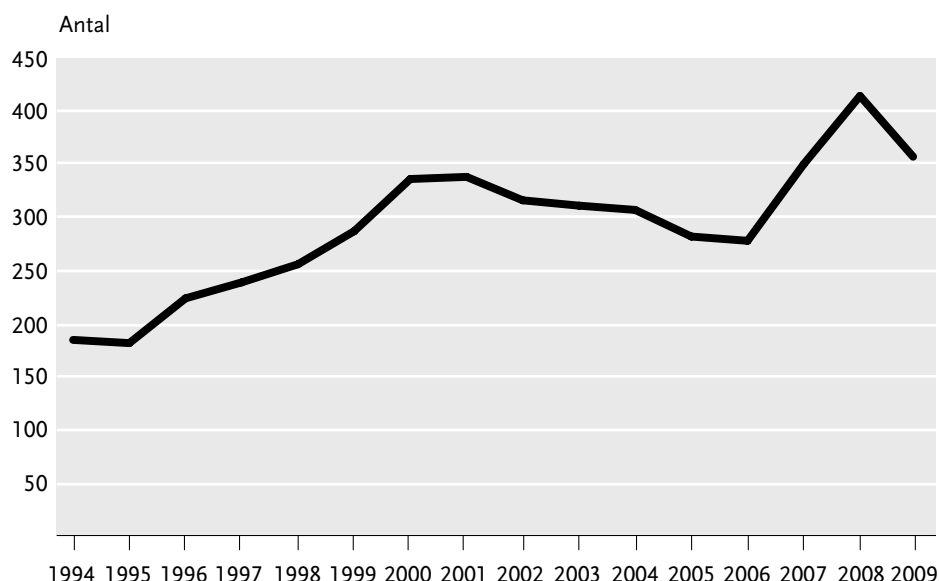
Det finns flera källor till uppgifter om narkotikadödsfall. I Socialstyrelsens dödsorsaksregister har antalet döda beräknats på avlidna personer där narkotikabruk, drogberoende eller förgiftningar med läkemedel eller narkotika omnämnts på dödsorsaksintyget som underliggande eller bidragande dödsorsak. Som framgår av figur 5 är antalet narkotikarelaterade dödsfall högre bland män än bland kvinnor. Antalet narkotikadödsfall bland män har ökat från 1970-talet fram till 2000 varefter utvecklingen vänt och dödligheten sjunkit fram till 2006 för att under 2007 återigen öka (Karolinska institutets folkhälsoakademi, 2009). För kvinnor har den narkotikarelaterade dödligheten varit relativt stabil under det senaste decenniet, och varierat mellan 70 och 100 dödsfall per år (Socialstyrelsen, 2009). Siffrorna för 2008 ligger kvar på ungefär samma nivå för både män och kvinnor.

**Figur 5.** Antalet döda 1997–2008 med drogrelaterad diagnos nämnd på dödsorsaksintyget, antal uppdelat på kön baserat på Socialstyrelsens dödsorsaksregister (Socialstyrelsen, 2009).



Siffrorna i figur 6 nedan skiljer sig i definition och antal från den narkotikarelaterade dödsorsaksstatistiken som publiceras i Socialstyrelsens dödsorsaksregister (figur 5). Figur 6 redovisar data ur ett register<sup>2</sup> baserat på rättsmedicinska data. Registret redovisar dödsfall där man funnit narkotika i kroppen hos den avlidna, vilket inte innebär att det behöver vara narkotikan som orsakat dödsfallet. Fördelen med det här registret är att det bygger på data som tas fram rutinmässigt, utan tolkning eller urval, och att uppgifterna är aktuella när de presenteras. I Sverige undersöks över 90 procent av alla våldsamma dödsfall och förgiftningar med dödlig utgång rättsmedicinskt och dessa uppgifter har varit möjliga att samla in sedan 1994. I registret redovisas de narkotiska preparat som påvisats i kroppen men också om det fanns läkemedel och alkohol.

**Figur 6.** Antalet dödsfall per år där man vid toxikologisk undersökning funnit narkotika i kroppen hos den avlidna, trend 1994–2009 (Statens folkhälsoinstitut, 2011b).



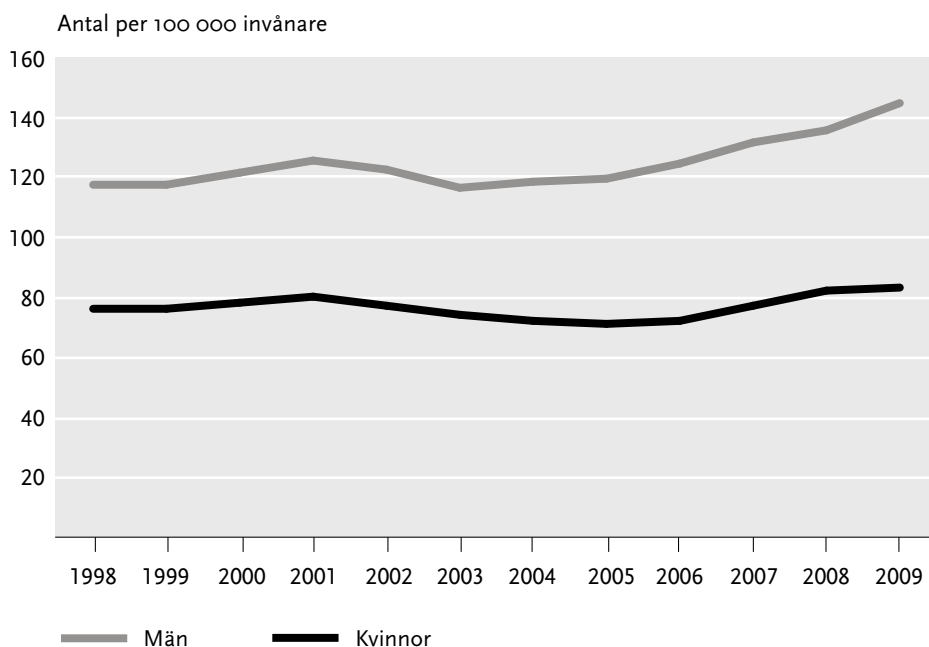
Mellan 1995 och 2000 ökade antalet dödsfall där narkotika påvisats i kroppen, men efter millennieskiftet stabiliserades siffrorna fram till 2006. Under 2007 vände utvecklingen igen och antalet ökade till och med 2008 (Statens folkhälsoinstitut, 2011b).

2. Registret har skapats i ett samarbete mellan Statens folkhälsoinstitut, Epidemiologiskt centrum vid Socialstyrelsen, Rättsmedicinalverket och Karolinska institutet.

## Sjuklighet

I sjukvården kan narkotikabrukare få avgiftning, vård för psykiatriska problem och vård för andra skador som följd av sitt narkotikabruk. Antalet personer som vårdats för narkotikadiagnoser i slutenvård har ökat de senaste åren, både män och kvinnor, trots att antalet psykiatriska kliniker och vårdplatser i Sverige i stort sett halverats under de senaste 20 åren (figur 7).

**Figur 7.** Antalet män respektive kvinnor per 100 000 invånare som vårdats inom sjukvården med narkotikadiagnoser mellan 1998 och 2009 (Socialstyrelsen Epidemiologiskt centrum, 2009).



## Infektionssjukdomar

Studier tyder på att omkring 90 procent av de personer som har ett skadligt narkotikabruk injicerar narkotika. Olika typer av infektionssjukdomar är mycket vanliga bland dessa personer, och hepatit C är den vanligaste (Stenström, 2008). Hepatit C-fallen i Sverige har minskat sedan mitten av 90-talet, för 2010 rapporterades totalt 1 944 fall. Intravenöst missbruk är den dominerande smittvägen. Under 2010 anmäldes intravenöst missbruk som smittväg för 863 fall, vilket motsvarar 44 procent av totalt rapporterade fall. Långsiktigt observerar Smittskyddsinstitutet en nedåtgående trend av antalet rapporterade hepatit C-fall med intravenöst missbruk som smittväg (Smittskyddsinstitutet, 2010a). Hepatit är vanligare bland personer som företrädesvis injicerar amfetamin än bland heroinister och smittrisken bedöms

särskilt stor under den första tiden efter injektionsdebuten (Stenström, 2008). Personer som injicerar narkotika löper också större risk att smittas av hepatit B, men den virustypen är i allmänhet något mindre spridd än hepatit C. Andelen narkotikamissbrukare smittade med hepatit B har varierat men minskade kraftigt efter 2003 och trenden har sedan dess enligt Smittskyddsinstitutet varit nedåtgående. En anledning kan enligt Smittskyddsinstitutet vara den ökade vaccineringen mot hepatit B inom kriminalvården. Antalet rapporterade personer som smittats genom intravenöst missbruk utgör ungefär 40 procent av de totalt rapporterade fallen (Smittskyddsinstitutet, 2010b).

År 1988 nyanmälades 45 hivsmittade injicerande narkotikaanvändare till Smittskyddsinstitutet. Under 1999 och 2000 anmälades det lägsta antalet nya fall – 16 per år. Under perioden 2001 till 2003 upptäcktes i genomsnitt 32 hivsmittade injektionsmissbrukare per år (Skrivelse 2004/05:152). Därefter sjönk antalet något under de följande åren. Under 2006 ökade antalet återigen, framför allt i Stockholmsregionen, varför provtagningen intensifierades bland intravenösa missbrukare i Stockholm. Detta ledde till att man upptäckte ovanligt många fall 2007, 61 personer anmälades hivsmittade via intravenöst missbruk. Under 2010 anmälades 18 fall av hivsmitta där smittvägen var intravenöst missbruk. Antalet nya fall av hivsmitta ligger sedan ett par år på en stabil nivå (Smittskyddsinstitutet, 2010c).

## Kriminalitet

Antalet anmälda narkotikabrott påverkas i stor utsträckning av polisens och tullens arbete medan antalet lagförda (dömda) brott även kan påverkas av resurser inom åklagarväsendet. Således kan regionala skillnader i brottsligheten avspegla polisens och tullens prioriteringar snarare än faktiska skillnader i brottslighet. Det är därför svårt att göra rimligt säkra kartläggningar av den faktiska brottsligheten och dess förändring. Under 1990-talet anmälades runt 30 000 brott mot narkotikastrafflagen per år. Antalet anmälda brott har sedan dess ökat konstant och uppgick 2010 till 87 890 (Brottsförebyggande rådet [Brå], 2011). Enligt Brottsförebyggande rådet (Brå) kan narkotikabrott lagföras antingen som huvudbrott eller bibrott. År 2009 fattades knappt 19 500 lagföringsbeslut där huvudbrottet var narkotikabrott (Brottsförebyggande rådet [Brå], 2010a).

Det är främst unga vuxna 18–29 år som döms för narkotikabrott. Ringa narkotikabrott är den vanligaste svårighetsgraden i alla åldersgrupper men andelen lagförda för ringa narkotikabrott är större bland yngre än bland äldre. Bruk är också vanligast bland yngre medan innehav är vanligare bland äldre (Brottsförebyggande rådet [Brå], 2010b).

Majoriteten av samtliga lagförda personer för narkotikabrott är män. Andelen lagföringsbeslut mot kvinnor för narkotikabrott har för den senaste tioårsperioden (2000–2009) legat oförändrat på 14 procent. Detta kan jämföras med att andelen kvinnor bland samtliga lagföringar under denna period har legat på omkring 16–18 procent (Brottsförebyggande rådet [Brå], 2010b).



Av samtliga preparat 2009 var cannabis vanligast i lagföringarna (42 procent) följt av amfetamin (27 procent) och gruppen narkotikaklassade läkemedel (14 procent). Cannabis respektive narkotikaklassade läkemedel har ökat andelsmässigt under den senaste tioårsperioden (2000–2009) (Brottsförebyggande rådet [Brå], 2010b).

Storstadslänen har den största andelen lagföringsbeslut avseende narkotikabrott och är något överrepresenterade i relation till befolkningens storlek. Drygt hälften (52 procent) av Sveriges befolkning är bosatt i något av storstadslänen. Under den senaste 10-årsperioden (2000–2009) har storstadslänen legat stabilt på en nivå omkring 59 procent av samtliga narkotikalagföringar i landet (Brottsförebyggande rådet [Brå], 2010b).

Under perioden 2001 till och med 2010 har antalet anmälda brott för drograttfylleri ökat från 3 778 till 12 555. Innan 2001 särredovisades inte drograttfylleri och jämförelser bakåt i tiden kan därför inte göras (Brottsförebyggande rådet [Brå], 2011). Förändringen i lagsstiftningen som infördes 1999 innebar en nolltolerans för narkotika i trafiken. Lagen gjorde det möjligt för polisen att väcka åtal enbart på resultaten från toxikologiska analyser i stället för att, som tidigare, också behöva bevisa att förarens förmåga att köra har påverkats av drogen (Jones, 2005).

# 4

## HÄLSOSKILLNADER MELLAN SOCIOEKONOMISKA GRUPPER

## Sammanfattning

- Det finns betydande skillnader i narkotikabruk mellan olika grupper, tydligast är de mellan män och kvinnor samt mellan olika åldersgrupper. Samtidigt som män generellt använder narkotika i större utsträckning än kvinnor så visar studier att kvinnor som ofta använder narkotika är betydligt mer utsatta än män, med mindre socialt stöd och större psykisk sjuklighet.
- Socioekonomiska skillnader visar sig bland narkotikaanvändarna – de är tydligare hos personer med skadligt bruk men syns även bland personer som använt narkotika enstaka gånger.

## Socioekonomiska skillnader i narkotikabruket

Resultat från den nationella folkhälsoenkäten visar på socioekonomiska skillnader bland personer som använt cannabis någon gång i livet. Folkhälsoenkätens resultat från 2010 visar att det finns små skillnader i cannabisanvändningen mellan yrkesarbetande män (18 procent) och arbetslösa män (21 procent). Skillnaderna har varit större under tidigare år, med högre cannabisanvändning bland arbetslösa än yrkesarbetande. Liknande samband framgår av befolkningsstudiens data då den högsta andelen användare fanns bland kvinnor och män som var arbetslösa eller föremål för arbetsmarknadsåtgärder (Statens folkhälsoinstitut, 2011a).

Resultat från folkhälsoenkäten visar att det är vanligare med cannabiserfarenhet bland både män och kvinnor som befunnit sig i ekonomisk kris<sup>3</sup> de senaste 12 månaderna (kvinnor 13 procent, män 21 procent) jämfört med de som svarat att de inte befunnit sig i ekonomisk kris (kvinnor 7 procent, män 14 procent). Det är dessutom fler män med låg inkomst (21 procent) som använt cannabis någon gång jämfört med de som har hög inkomst (14 procent). Förhållandena har sett likadana ut sedan 2004 då folkhälsoenkäten skickades ut för första gången (Statens folkhälsoinstitut, 2011a). Även befolkningsstudiens resultat visar att en betydande andel av dem som har använt narkotika har haft ekonomiska problem och andelen är större desto mer aktuellt bruket av narkotika är (Statens folkhälsoinstitut, 2010a).

Vad gäller andra socioekonomiska faktorer uppvisar data från folkhälsoenkäten skillnader i cannabisanvändningen för år 2010. Män som är arbetare (14 procent) har i lägre grad använt cannabis någon gång än de män som är lägre tjänstemän (20 procent) medan kvinnor som har kort utbildning (8 procent) i lägre grad har använt cannabis någon gång än kvinnor med mellanlång (10 procent) och/eller lång utbildning (12 procent) (Statens folkhälsoinstitut, 2011a).

Sammanfattningsvis visar data om sysselsättning och ekonomiska förhållanden på en skillnad i cannabisanvändningen. Män som är arbetslösa eller lägre tjänstemän med låg inkomst eller saknar kontantmarginal har i högre grad använt can-

---

3. Ekonomisk kris definieras i den nationella folkhälsoenkäten som om det under de senaste 12 månaderna har hänt att man haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar m.m.

nabis någon gång i livet. Bland kvinnor är det ingen skillnad för yrkesarbete eller arbetslöshet men cannabisanvändningen är vanligare bland låginkomsttagare och tjänstemän, både lägre och högre. Folkhälsoenkäten visar att manliga tjänstemän på hög eller mellannivå och kvinnor som har mellanlång eller lång utbildning har i högre grad använt cannabis någon gång i livet. Det är dock viktigt att ha i åtanke att ovanstående data gäller personer som använt cannabis någon gång i livet och avspeglar inte sociala skillnader mellan personer med ett mer skadligt bruk. Data från folkhälsoenkäten stämmer överens med tidigare undersökningar som visar att det finns sociala skillnader redan bland personer som använt cannabis enstaka gånger men andra undersökningar visar också att skillnaderna blir tydligare bland personer med ett mer skadligt bruk (Hensing, 2008).

## Större ohälsa hos kvinnliga narkotikabrukare

Undersökningar om narkotikaanvändning visar generellt ett högre bruk bland män än bland kvinnor. Undersökningar om personer med skadligt narkotikabruk visar på än större könsskillnader. Vid alla de tillfällen som rikstäckande kartläggningar genomförts (1979, 1992 och 1998) utgjorde kvinnor omkring 25 procent av personerna med tungt missbruk (Byqvist, 2005). Könsskillnader i narkotikabruk kan bland annat förklaras genom hur kulturella föreställningar om män och manlighet kopplas samman med narkotika och på det viset bidrar till att färre kvinnor och fler män använder narkotika. Sociala normer om maskuliniteter kan bidra till att kvinnor med ett skadligt bruk betraktas som avvikande både från den manliga normen inom narkotikaområdet och från den kvinnliga normen i samhället i stort och de får därför större problem på grund av sitt narkotikabruk (Hensing, 2008; Lalander, 2008). Resultat från befolkningsstudien som genomfördes 2008 visar också tydligt på olika livsvillkor för manliga och kvinnliga narkotikabrukare som använder narkotika frekvent, här definierat som två gånger per vecka eller oftare. Kvinnor rapporterar generellt betydligt mer negativa förhållanden än män. Kvinnor är mindre tillfredsställda med vänskapsförhållanden och familjerelationer, uppger i lägre grad ha något emotionellt stöd samt rapporterar betydligt mer psykisk ohälsa än män (Statens folkhälsoinstitut, 2010a).

## Problematiska bakgrundsförhållanden

Lalander (2008) pekar på att flera vetenskapliga undersökningar visar på sambandet mellan ett intensifierat användande och frånvaron av sysselsättning och att unga människor som lever under svåra sociala och ekonomiska förhållanden riskerar att gå längre med sitt narkotikabruk. En förklaring till detta är marginaliseringsprocesser i det svenska samhället som gör att narkotikaanvändandet och det umgänge som det förknippas med kan upplevas som lösningar på olika problem (Lalander, 2008). Studier av gruppen heroinmissbrukare visar att de generellt har problematiska sociala bakgrundsförhållanden i högre grad än befolkningen i allmänhet. Det

kan handla om missbruk i familjen, högre andel skilsmässor, större omfattning på problem i skolan och fler psykiska besvär (Svensson, 2005). Enligt en studie av injektionsmissbrukare som besöker sprutbytesmottagningen i Malmö hade de besökare som var mest involverade i missbruket också haft större problem under uppväxten än de mer socialt integrerade besökarna (Stenström, 2008).

# 5

## GENOMFÖRDA ÅTGÄRDER OCH RESULTAT

Åtgärd	Nivå	Aktör	Faktorer som påverkas	Bedömning av resultaten
Polisens och tullens åtgärder mot narkotikabrottslighet.	Internationell, nationell och lokal	Polisen och Tullverket	Illegal verksamhet	Ökade aktiviteter mot narkotikabrottslighet avspeglar sig i en konstant ökning av antalet anmälda narkotikabrott under senare år samt ökande andel narkotikabeslag.
Ett nationellt cannabisprojekt 2004–2006 kartlade nätverk som smugglar och säljer narkotika i Sverige.	Nationell	Mobilisering mot narkotika (MOB), Rikspolisstyrelsen och Tullverket	Illegal verksamhet	Samarbetet har resulterat i 140 kartlagda nätverk, en femdubblad andel cannabisbeslag samt tio utslagna nätverk (Rikskriminalpolisen, 2007).
STAD:s (Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem) arbete med metoden Krogar mot knark i Stockholm.	Lokal	STAD	Illegal verksamhet	Det har blivit svårare för narkotikapåverkade gäster att komma in på de krogar som arbetar med metoden. Kroganställda rapporterar att de ser mindre narkotika i krogmiljön, att de har fått en mer restriktiv hållning till narkotika och att de har minskat sitt eget användande av narkotika (Gripenberg, et al., 2011).
Skolans ANT-undervisning	Lokal	Skolor	Attityder och beteenden	Undervisningen har begränsad spridning. Enligt CAN:s skolundersökningar svarade 50 procent av eleverna i årskurs 9 2008 att de inte haft någon undervisning i ANT-frågor.
Mellan 2006 och 2009 har ett flertal informations- och opinionsskapande projekt bedrivits genom Mobilisering mot narkotika. På nationell nivå bedrevs kampanjen "Det finns många anledningar att inte testa knark".	Nationell, regional och lokal	Mobilisering mot narkotika (MOB)	Attityder och beteenden	Den nationella kampanjen har utvärderats genom både kvantitativa och kvalitativa studier och har uppnått goda resultat i de båda målgrupperna 16–18-åringar och 18–25-åringar (Fries, 2007).

Åtgärd	Nivå	Aktör	Faktorer som påverkas	Bedömning av resultaten
Föräldrastödsmetoder används i allt fler kommuner.	Lokal	Kommuner	Attityder och beteenden samt sociala relationer och individuella faktorer	Lokala utvärderingar gjorda, svårt att påvisa förändringar i drogbruk men vissa effekter på risk- och skyddsfaktorer för narkotikabruk påvisas. Socialstyrelsen genomför för närvarande en mer omfattande utvärdering av föräldrastödsprogram beträffande effekter på barns och ungas beteende inklusive drogbruk.
MUMIN – ett samverkansprojekt för att bättra omhändertagandet av ungdomar mellan 15 och 25 år som gripits för ringa narkotikabrott.	Lokal	Polisen, socialtjänsten och Maria ungdom i Stockholm	Sociala relationer och individfaktorer	Förbättrat och effektivare samarbete mellan de olika myndigheter som ungdomar och deras föräldrar kommer i kontakt med vid ett gripande, främst polis, socialtjänst och beroendevården. Genom MUMIN når man en ny grupp ungdomar, lite tidigare i deras missbrukskarriär (Mobilisering mot narkotika, 2006b).
"Testa dina gränser", kommunikationsinsats mot cannabis, som genomfördes höstterminen 2010.	Regional och lokal	Statens folkhälsoinstitut i samarbete med länsstyrelsen i Skåne län, tio kommuner i Skåne och CAN	Attityder och beteenden	Massmedialt genomslag – frågan intresserar. En undersökning i sex gymnasieskolor visar bl.a. att eleverna hade dålig kunskap om medicinska risker med cannabis, att alkohol och rökning är tydliga riskfaktorer och att elever som provat cannabis vill fortsätta bruket.



## Åtgärder på internationell nivå

Åtgärder mot narkotikabruk, produktion och handel med narkotika har hög politisk prioritet. Narkotikan i Sverige är i huvudsak insmugglad och åtgärderna mot produktionen sker företrädesvis utanför Sveriges gränser. I det här avsnittet berör vi FN:s och EU:s arbete mot narkotika översiktligt.

### FN:s arbete mot narkotika

År 1998 utfärdade FN<sup>4</sup> en deklaration och handlingsplan med målsättningen att minska narkotikabruket i världen. Denna deklaration har gällt för medlemsländerna fram till och med 2008 och man åtog sig att vidta åtgärder för att begränsa utbudet av och efterfrågan på narkotika. Bland annat genomfördes ett samarbete för att utplåna odling av olagliga drogrelaterade grödor och för att ta fram förslag till alternativ utveckling i de drogproducerande länderna. Under 2008 utvärderade Europeiska kommissionen effekterna av dessa åtgärder och visade att det globala drogproblemet inte minskat mellan 1998 och 2007 utan snarare förvärrats. För vissa länder – företrädesvis rika industriländer – har problemen möjligen minskat men framför allt i fattigare länder tycks de tvärtom ha ökat. Skillnaderna mellan länderna är också stora när det gäller olika aspekter av drogproblemet som de har att hantera. För en del länder hänger problemet framför allt samman med narkotikaproduktion och handel medan andra främst har problem med ökande konsumtion. Utvärderingen visar också att narkotikapolitiken har förändrats på många sätt under perioden. Till exempel har ansträngningarna ökat för att hjälpa missbrukare med behandling och skadereducering (harm reduction) samtidigt som en hårdare policy i ökande grad förs mot försäljarna. Men en slutsats i utvärderingen är att aktionsplanen endast haft marginell positiv påverkan (Reuter & Trautmann, 2009).

I mars 2009 enades FN:s generalförsamling om en ny deklaration. Medlemsländerna godkände samtidigt en handlingsplan med sex prioriterade områden (United Nations Commission on Narcotic Drugs, 2009):

- minska drogmissbruk och beroende
- minska den olagliga distributionen av droger
- kontrollera prekursorer<sup>5</sup> och amfetaminliknande stimulantia
- samarbeta internationellt för att utrota olaglig odling och för att erbjuda en alternativ utveckling
- bekämpa penningtvätt
- samarbeta juridiskt.

---

4. United Nations General Assembly Special Session, UNGASS.

5. En narkotikaprekursor är enligt lagen om kontroll av narkotika ett ämne som kan användas för olaglig framställning av narkotika.

## **EU:s arbete mot narkotika**

Europeiska rådet signerade 2004 en drogstrategi för 2005–2012 vilken satte upp riktlinjerna för de två fyraåriga handlingsplaner som sedan arbetades fram av Europeiska kommissionen. Den första handlingsplanen som gällde för perioden 2005–2008 har nu utvärderats. Planens målsättningar var framför allt att minska tillgången och efterfrågan på narkotika, att arbeta med metoder som har vetenskapligt stöd samt att öka samarbetet och utbytet av erfarenheter mellan medlemsländerna för att minska narkotikabruket. En omfattande utvärdering har gjorts av handlingsplanen, vilken konstaterar att narkotikabruket fortfarande är stort i Europa. Bruket av cannabis, heroin och syntetiska droger verkar, enligt utvärderingen, ha stabiliserats eller minskat men kokainbruket har ökat i några medlemsstater. Utvärderingen visar också att alltför många medlemsstater har tagit fram policydokument för att minska narkotikabruket och att innehållet i ländernas policyer blir mer lika (Commission of the European Communities, 2008).

Nuvarande handlingsplan mot narkotika omfattar åren 2009–2012 och syftar till att minska narkotikabruket och de negativa samhälls- och hälsoeffekterna som bruket och den olagliga handeln med narkotika medför. EU:s handlingsplan pekar specifikt på behovet av att minska efterfrågan, ge stöd och hjälp till dem som redan är inne i ett missbruk och att minska tillgången (Commission of the European Communities, 2008).

## **Polisens och tullens internationella samarbeten**

Svensk tull och polis deltar i flera internationella samarbeten för att förhindra smuggling av narkotika till Sverige och utbyta information om illegal narkotikahandtering. De europeiska projekten drivs framför allt i regi av Europol, men man har också nära samverkan med enskilda utländska polis- och tullmyndigheter i olika operativa ärenden och deltar i arbetet inom andra internationella samarbetsorgan, till exempel World Customs Organisation. Ett exempel på EU-gemensamma projekt är Synergy som startade 2005 och är ett analysregister som stöds av 20 medlemsstater samt en del tredjeländer. Registret gör det möjligt att samla in och analysera underrättelser om brott som rör syntetiska droger och prekursorer. Ett svenskt initiativ kring amfetamin och som stöds av Synergy är Comprehensive Action against Synthetic Drugs in Europe (CASE).

Svensk polis utbyter även information inom samverkansformerna Europol Illicit Laboratory Comparison System (EILCS), Europol Ecstasy Logo System (EELS) och European Joint Unit on Precursors (EJUP). EILCS sammanställer bilder och teknisk information från anläggningar för framställning av syntetiska droger och tillhörande anläggningar för kemiskt avfall, vilket bland annat möjliggör utredningar av kopplingar mellan utrustning, material och kemikalier som beslagtogs. Europol är via EILCS den europeiska kontaktpunkten för projektet Prism – Equipment, ett globalt program för att härleda tablettmaskiner och annan utrustning som används i framställningen av syntetiska droger. EELS sammanställer information från stora beslag så att man kan göra matchningar mellan beslagtagna partier och präglingar

på beslagtagna tabletter och utbyta information mellan brottsbekämpande myndigheter. Projekten Purple, Topaz och Prism drivs av FN och övervakar handeln med de viktigaste prekursorerna för kokain, heroin och syntetiska droger. Tullverket har vidare deltagit i arbetet med flera av Europols Analytical Work File (AWF) om bland annat organiserad narkotikasmuggling. Tullverket och Rikskriminalpolisen har tillsammans deltagit i Europols arbete med att utveckla EU:s hotbilda-bedömning av organiserad brottslighet (EU OCTA) (Tullverket, 2008, 2009a, 2009b).

Även regionalt i Norden och i Östersjöregionen har det internationella samarbetet för effektiv narkotikabekämpning fortsatt att utvecklas 2006–2009. Rikskriminalpolisens arbete mot amfetamin med ursprung i Estland, Litauen och Polen som under 2005 och 2006 bedrevs inom ramen för Subregionalt projekt mot syntetisk narkotika och prekursorer, fortsatte i huvudsak under 2007 som Baltic Operational Project on Drugs, som har bedrivits i mycket nära samarbete med svensk tull. Metoder har utformats för att möjliggöra koordinerade åtgärder för att kunna slå ut grenar av brottsorganisationerna i alla länder. Projektet finansierades med svenska medel från Mobilisering mot narkotika fram till och med 2007. Verksamheten inom de tre delprojekten som rör Sverige och Polen, Sverige och Litauen samt Sverige och Estland har varit framgångsrik, med flera utslagna brottsorganisationer och flera större beslag. Inom ramen samarbetet Polis – tull – Norden (PTN) har Tullverket under 2008 haft sambandsmän utstationerade i Berlin, Warszawa, Riga och Moskva och deltagit aktivt i olika projekt. Svensk tull deltar även i Östersjösamarbetet Baltic Sea Task Force on Organised Crime (Rikskriminalpolisen och Tullverket, 2007).

## Åtgärder på nationell nivå

Under 2008 förändrades den organisatoriska strukturen för det narkotikaförebyggande arbetet delvis. Mobilisering mot narkotika som sedan 2002 arbetat med samordning av narkotikapolitiska åtgärder på nationell nivå lades ner i årsskiftet 2007/2008 och dess verksamhet överfördes till Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen. Samtidigt inrättade Regeringskansliet en arbetsgrupp med representanter för samtliga berörda departement (Samant) och ett sekretariat (ANDT-sekretariatet) för att samordna politiken kring alkohol, narkotika, tobak och dopning. En av sekretariatets huvuduppgifter är att sammanställa årliga åtgärdsprogram som anger politikens inriktning för områdena.

Regeringen tillsatte 2006 en särskild utredare för att göra en översyn av narkotikalagstiftningen på grund av framväxten av nya narkotikaliknande substanser som inte är narkotikaklassade (Dir. 2006:97). Utredaren föreslog bland annat att Statens folkhälsoinstitut och Läkemedelsverket skulle bevaka utbudet av oklassificerade substanser på internet och få rätt att köpa in sådana ämnen för att analysera innehåll och aktiv substans. På det viset skulle klassificeringen av nya droger bli snabbare och mer effektiv (SOU 2008:120). I februari 2011 antog riksdagen propositionen ”En effektivare narkotika- och dopningslagstiftning m.m. (Regeringens

proposition 2010/11:4) där Statens folkhälsoinstitut får en mer aktiv roll för att snabbt identifiera nya missbrukssubstanser och utreda samt klassificera dessa.

Utvärderingen av Sveriges första handlingsplan, för perioden 2002 till 2005, visade en rad positiva utfall. Narkotikafrågan hade fått högre prioritet, samordningen av åtgärder hade förbättrats på nationell, regional och lokal nivå och bekämpningen av narkotikarelaterad brottlighet hade intensifierats (Skrivelse 2004/05:152). Sveriges andra handlingsplan mot narkotika (2006–2010) slog fast att det övergripande målet för narkotikapolitiken skulle vara ett narkotikafritt samhälle samt att narkotikapolitiska åtgärder skulle riktas mot tillgången och efterfrågan på narkotika för att färre människor skulle börja missbruka. Fler personer med missbruksproblem skulle få hjälp att sluta (Regeringens proposition 2005/06:30). Statens folkhälsoinstitut har utvärderat genomförandet av handlingsplanerna för alkohol och narkotika fram till och med 2009. Sammanfattningsvis har det övergripande målet för narkotikapolitiken om ett narkotikafritt samhälle inte uppnåtts. Utvecklingen under perioden fram till och med 2009 visar en svag ökning för män vad gäller sjuklighet och dödlighet. De narkotikarelaterade brotten ökar kraftigt, antalet anmälda fall av narkotikabrott per 10 000 invånare har fördubblats sedan 2004. Även antalet anmälda fall av drograttfylleri visar en markant ökning; brottet upptäcks främst genom polisens kontroller och mörkertalet är således stort – de faktiska drograttfylleribrotten är betydligt fler än vad statistiken visar. Utvecklingen av anmälda drograttfylleribrott visar till stor del vilka resurser polisen sätter in för att bekämpa dessa brott. År med stora polisiära insatser på trafikområdet ger många anmälda drograttfylleribrott och vice versa.

Som ett led i ansträngningarna att finna effektiva strategier för att förebygga missbruk har Statens folkhälsoinstitut, Mobilisering mot narkotika och Alkoholkommittén bedrivit en försöksverksamhet i sex kommuner. Utvärdering av försöksverksamheten pekar på betydande skillnader i utveckling av organisation, struktur och uthållighet i det förebyggande arbetet mellan försöks- och kontrollkommunerna (Statens folkhälsoinstitut, 2008) Samtidigt visade utvärderingens kvantitativa resultat små skillnader i utveckling mellan försöks- och kontrollkommunerna. Några slutsatser från utvärderingen var att flera kommuner valde att arbeta med metoder som saknar effekt på samhällsnivå samt att metoderna nådde en väldigt begränsad del av målgruppen eftersom de inte blivit helt införda. Sedan projektet Sex försökskommuner avslutades har andra projekt startats för att utveckla det lokala förebyggande arbetet:

- Luma-projektet är en satsning i 26 kommuner som stöds av Statens folkhälsoinstitut för att begränsa tillgängligheten till droger, utveckla föräldrastödet och bilda opinion.
- 3x3-projektet pågår i nio kommuner och initierades av Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika med det övergripande målet ett narkotikafritt samhälle och minskade alkoholskador.

- 21 småkommuner omfattar småkommunerna i Värmland och Örebro län och initierades av Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika men drevs vidare av Statens folkhälsoinstitut.

Samtliga projekt utvärderas och kommer att presenteras i rapporter under 2011 och 2012.

### **Åtgärder som påverkar pris och fysisk tillgänglighet**

Fysisk tillgänglighet till narkotika är en av de viktigaste faktorerna att påverka och vi begränsar tillgängligheten genom att ingripa mot så många länkar som möjligt i kedjan från produktion till bruk. Det innebär åtgärder och regleringar riktade mot produktion, smuggling, distribution, detaljhandel, innehav och bruk. Lagstiftningen spelar stor roll för tillgängligheten i ett land, men tillgången går också att påverka med åtgärder på lokal, regional och internationell nivå. Tillverkningen och odlingen av narkotika sker i huvudsak utanför Sveriges gränser och påverkas genom internationellt samarbete.

Tillgången på narkotika har sannolikt ökat de senaste åren eftersom narkotikapriserna har sjunkit och polisens och tullens narkotikabeslag har ökat. Priserna har halverats sedan 1988 men har sedan 2000 varit relativt stabila (Swedish National Institute of Public Health, 2010). Antalet narkotikabeslag ökade mycket under 1990-talet. Under 2000-talet har narkotikabeslagen fortsatt öka om än i lägre takt (Fender, Irlander, Gripe, Guttormsson, & Hibell, 2008). Samtidigt som statistik över antalet beslag och mängden narkotika som påträffas kan vara en indikator på förändringar i tillgänglighet är det också en avspegling av förändrade resurser och satsningar hos polis och tull. Den kraftiga beslagsökningen under senare år kan därför förmodligen till stor del förklaras genom ett intensifierat arbete från polis och tull.

### **Polisens arbete inom landet**

Arbetet för att minska narkotikautbudet i Sverige fortsätter och de brottsbekämpande myndigheterna har intensifierat åtgärderna mot både den organiserade och den småskaliga narkotikabrottsligheten (Rikspolisstyrelsen, 2009). Arbetet för att begränsa tillgången på narkotika sker i flera led mot produktion, smuggling, internethandel och handel på brukarnivå. Det långsiktiga, brottsförebyggande arbetet mot narkotika har under senare år särskilt riktat sig till ungdomar. Polisen har satsat särskilt mot narkotikabrottslighet och lägger stor vikt vid att verka för ökad synlighet, närvaro och kontaktskapande bland ungdomar. Polisens ökade aktiviteter mot narkotikabrottsligheten avspeglas bland annat i det ökade antalet anmälda narkotikabrott. År 2010 uppgick antalet anmälda narkotikabrott till 87 890 (Brottsförebyggande rådet [Brå], 2011). Under 2006–2009 har polisen bytt fokus för sitt arbete mot narkotikabrottslighet från eget bruk till överlåtelse. Minskar möjligheten att köpa och sälja narkotika förhindras unga i större utsträckning att hamna i missbruk. Samtidigt är överlåtelse som brott i högre grad än eget bruk kopplat till

grov organiserad brottslighet (M. Johansson Meinke, Rikspolisstyrelsen, personlig kommunikation, december 2009).

Enligt Rikspolisstyrelsens lägesrapport 2009 har arbetet mot grov organiserad brottslighet intensifierats de senaste åren och vissa delar av den grova brottsligheten är kopplad till narkotika (Rikspolisstyrelsen, 2009). Sedan 2006 har de 21 läns-polismyndigheterna och Rikskriminalpolisen samarbetat i en särskild satsning för att bekämpa organiserad brottslighet och startat flera projekt, bland annat två mot cannabissmuggling. Brå har utvärderat satsningen (Brottsförebyggande rådet [Brå], 2008a) och framhåller att den bland annat har inneburit en ökad aktivitet mot organiserad brottslighet och att samverkan mellan polismyndigheterna inbördes och med Rikskriminalpolisen har ökat. Samtidigt efterfrågar Brå i sin utvärdering bland annat en större bredd av strategier och metoder, satsningen innehåller till exempel få förebyggande åtgärder vilket bedömts framgångsrikt internationellt. En annan utvecklingsmöjlighet är att öka samarbetet med andra myndigheter, eftersom bekämpningen av organiserad brottslighet inte är en uppgift som polisen själv kan lösa. Förutsättningarna för arbetet mot den organiserade brottsligheten har förändrats sedan satsningen påbörjades. På regeringens uppdrag ska fasta aktionsgrupper bildas inom Rikskriminalpolisen på åtta platser i landet och till dem ska man knyta ett regionalt underrättelsecenter. Brå menar att det kommer att minska behovet av den här typen av satsningar (Brottsförebyggande rådet [Brå], 2008b).

Polisen startade 2004 med hjälp av finansiering från Mobilisering mot narkotika projektet Narkotika på internet (NICKS), som sprider kunskap till svenska myndigheter och initierar operativa projekt och utredningar. Interpol har tagit upp det arbetssätt som utvecklats inom projektet och samverkan sker med Interpol's Drug net. Ett senare uppföljningsprojekt, NHSPI (Narkotika, Hormonpreparat, Spaning på Internet), påbörjades 2005 och inkluderade då även dopningsmedel. NHSPI pågick t.o.m. 2008 och resulterade i flera gripanden och lagföranden samt en ökad kunskap om trender och drogers förekomst på nätet (Mickelsson, 2009). Efter projektet skapade man en tjänst vid Rikskriminalpolisens kriminalunderrättelserotel med inriktning mot samma område. Vid omorganisationen hos Rikskriminalpolisen 2009 flyttades spaning mot droger på internet till IT-brottsektionen (Mickelsson, 2009).

Mobilisering mot narkotika genomdrev mellan 2002 och 2007 flera åtgärder i den nationella narkotikahandlingsplanen, exempelvis ett nationellt cannabisprojekt tillsammans med Rikskriminalpolisens narkotikarotel mellan 2004 och 2006. I projektet samarbetade polis och tull för att kartlägga nätverk som smugglar och säljer cannabis i Sverige. Samarbetet har resulterat i 140 kartlagda nätverk, en femdubblad andel cannabisbeslag samt tio utslagna nätverk.

### **Tullverkets arbete inom landet**

Tullverkets arbete mot narkotika går i första hand ut på att hindra narkotikan från att komma in i landet, och detta är en högt prioriterad fråga, men verket har också

uppdraget att arbeta förebyggande. Under senare år har tullen, förutom att ha tillhandahållit information om olika droger och om beslag av narkotika på sin webbplats, bland annat medverkat med föreläsningar, diskussioner eller på annat sätt i skolor och i andra sammanhang och informerat allmänheten om möjligheten att tipsa om tullbrott (Tullverket, 2007). Under perioden har också flera förebyggande projekt bedrivits som exempelvis Samverkan mot tullbrottslighet (SMT). Inom ramen för det projektet har tullen och näringslivet kommit överens om gemensamma åtgärder mot narkotikasmuggling och andra brott mot tullagstiftningen.

I tider av ökad globalisering och informationsspridning har handeln med olika illegala droger på internet ökat kraftigt, vilket ytterligare ökat betydelsen av ett effektivt tullarbete. I tullens beslag på Arlanda (primärt flygfrakt) är minst 70 procent av varorna beställda via internet. Tullverket har under de senaste åren prioriterat att störa flödet av narkotika som skickas per post. En stor del av narkotikan som kommer till Sverige per post beställs av ungdomar (Rikskriminalpolisen och Tullverket, 2007).

### **Annat tillgänglighetsbegränsande arbete**

Statens folkhälsoinstitut har i uppdrag att bevaka och utreda behovet av narkotikaklassificering av sådana varor som inte utgör läkemedel. När en substans klassas som narkotika begränsas också tillgängligheten till den eftersom all befattning med substansen blir kriminell. Under 2009 narkotikaklassificerade Statens folkhälsoinstitut 10 substanser och under år 2010 blev 11 substanser narkotikaklassificerade och 11 klassificerades som hälsofarlig vara (Swedish National Institute of Public Health, 2010).

För att minska förekomsten av narkotika på Stockholms krogar startade 2001 restaurangbranschen, olika myndigheter och STAD-sektionen (Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem) samarbetsprojektet Krogar mot knark i Stockholm. Syftet är att försvåra bruket av narkotika i krogmiljö bland gäster och personal. Sedan starten har man arbetat med policyer, utbildningar, krogmiljöförändringar, ökad polisiär närvaro samt medier och PR. Projektet är sedan 1 januari 2008 permanentat och ingår i det som brukar benämnas som STAD-samarbetet.

År 2007 initierade Mobilisering mot narkotika (MOB) en nationell krogstatsning för att sprida arbetssättet Krogar mot knark. Dessförinnan har man arbetat med metoden i Stockholm, Göteborg och Malmö inom den så kallade Trestadssatsningen (Mobilisering mot narkotika [MOB], 2006b). Sedan Mobilisering mot narkotika lades ner årsskiftet 2007/08 har arbetet med narkotika på krogen fortsatt runtom i landet och de aktiva kommunerna är nu samlade under ett nätverk som leds av RUS (Restauranger, Utveckling, Samarbete, en åtgärd till unga mot narkotika i krog- och nöjesmiljö) i Göteborgs stad. Under 2008 deltog cirka 200 restauranger i projektet. Arbetet med Krogar mot knark i Stockholm utvärderas kontinuerligt av STAD, en studie baserad på enkäter undersökte förekomsten av narkotika bland gäster och personal på Stockholmskrogar 2001 (innan det förebyggande arbetet påbörjats) och följdes sedan upp 2007/08. Resultaten visar att kroganställda rapporterar att de

ser mindre narkotika på krogen i Stockholm, att de själva har blivit mer restriktiva och att de har minskat sitt eget användande av narkotika (Gripenberg, et al., 2011).

### **Åtgärder som påverkar attityder och beteenden**

Under senare år har flera projekt bedrivits för att generera stöd i befolkningen för en restriktiv narkotikalagstiftning. Denna restriktiva hållning stämmer till stora delar överens med hur befolkningen tänker. Enligt opinionsundersökningar som MOB låtit genomföra tycker 84 procent av medborgarna att både mål och inriktning i politiken är i stort sett riktiga (Mobilisering mot narkotika [MOB], 2006b). En annan av Mobilisering mot narkotikas studier visar på en överlag starkt negativ attityd till narkotikaanvändning med ett brett stöd för att bruket av narkotika ska vara kriminaliserat. Undersökningen genomfördes 2006 och vi vet inget om utvecklingen sedan dess (Mobilisering mot narkotika [MOB], 2007). Attityder och normer förändras ständigt och även om svenska folket i dag i stor utsträckning är negativt till narkotika så krävs ett kontinuerligt arbete för att bibehålla befolkningens stöd för en restriktiv lagstiftning. Arbetet med att stärka negativa attityder till narkotika är därför en viktig del av ungdomars socialisation till samhället.

Skolans undervisning om alkohol, narkotika och tobak (ANT) är en av källorna till information om droger för ungdomar. Även om effekterna av skolans traditionella ANT-undervisning är ringa beträffande ungdomars beteende, är kunskaper om olika drogers skadeverkningar på kort och lång sikt viktiga i syfte att minska acceptansen för berusningsdrickande och främja nolltolerans mot narkotika. CAN ställer i sin årliga undersökning Skolelevers drogvanor frågan om eleverna fått någon undervisning om alkohol, narkotika eller tobak. Under största delen av 1990-talet svarade 25–35 procent av eleverna att de inte fått någon ANT-undervisning, och andelen som inte fått någon undervisning har sedan ökat. År 2008 var det cirka 50 procent som inte haft någon ANT-undervisning och ungefär en tredjedel hade haft enstaka timmar (Hvitfeldt & Gripe 2009). Dessa siffror kan tyda på att pedagoger inte har den kunskap och det stöd de behöver för att bedriva undervisning om alkohol och narkotika eller att frågan inte prioriteras av skolan. Statens folkhälsoinstitut gav 2010 ut ett handledningsmaterial som stöd och inspiration för ANDT-undervisning (Berusning på schemat) med förslag på hur denna fråga kan integreras i den ordinarie undervisningen.

Mobilisering mot narkotika hade till och med år 2007 ett tydligt uppdrag om att delta i den offentliga debatten. Utöver deltagande i ett flertal lokala och regionala aktiviteter genomförde de ett antal mer långsiktiga opinionsbildningsåtgärder på den nationella nivån, som kampanjen Det finns många anledningar att inte testa knark. Kampanjen har utvärderats genom både kvantitativa och kvalitativa studier och bl.a. ansåg 82 procent av de tillfrågade att kampanjen stärkte unga som har en negativ inställning till narkotika (Mobilisering mot narkotika [MOB], 2007). I samband med att Mobilisering mot narkotika utvecklades fick Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att ta tillvara de material och åtgärder som utvecklades av Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika. Inom Statens folkhälsoinsti-



tuts informationsuppdrag, med narkotika i fokus, har bland annat konferenserna Sverige mot narkotika och Drogfokus genomförts i samarbete med andra aktörer. Under hösten 2010 genomförde Folkhälsoinstitutet en kommunikationsinsats (Testa dina gränser) mot cannabis riktad till ungdomar 16–18 år. Insatsen genomfördes som ett pilotprojekt i Skåne län. Målet var att öka kunskapen om konsekvenser av cannabisbruk i syfte att behålla eller stärka den restriktiva inställningen till cannabis inom målgruppen. Insatsen har utvärderats vilket har gett flera lärdomar som kan användas inför en fortsatt eller förnyad satsning i större omfattning (Statens folkhälsoinstitut, 2011c). Inom informationsuppdraget finansieras också CAN:s webbplats Drogportalen, Local Hero som är en metod i CAN:s regi med syfte att engagera ungdomar i drogpreventivt arbete, samt Krogar mot knark som är ett nätverk där 21 kommuner ingår. Nätverket får ekonomiskt stöd för fortsatta åtgärder i syfte att minska narkotikabruket på krogarna. Dessutom har Statens folkhälsoinstitut de senaste åren tagit fram tre kunskapsöversikter inriktade på narkotika:

- Narkotikan i Sverige: Metoder för ett förebyggande arbete, beskriver narkotikaförebyggande metoder och har sammanställts med bidrag från ett 15-tal svenska forskare (Statens folkhälsoinstitut, 2008 c).
- Skador av hasch och marijuana, handlar om skaderisker och sjukdomstillstånd orsakade av cannabisbruk (Ramström, 2009).
- Narkotikabruket i Sverige, är en redovisning av det så kallade Prevalensprojektet med syfte att skatta hur många i Sverige som använder narkotika och beskriva livssituationen för dessa personer. Projektet härrör från ett uppdrag som Statens folkhälsoinstitut fick av dåvarande Mobilisering mot narkotika 2005 (Statens folkhälsoinstitut 2010a).

I samband med att Statens folkhälsoinstitut följde upp handlingsplanerna för alkohol och narkotika intervjuade man representanter från myndigheter, landsting, länsstyrelser och kommuner för att bland annat få en bild av hur opinions- och informationsarbetet mot narkotika uppfattas runt om i landet. Enligt dessa har inte narkotikafrågan drivits så starkt de senaste åren. Resultaten från intervjuerna pekar sammanfattningsvis på att det opinionsskapande arbetet uppfattades som mer aktivt och synligt när Mobilisering mot narkotika arbetade med frågorna fram till och med 2007 (Statens folkhälsoinstitut, 2010c).

### **Åtgärder som påverkar sociala relationer**

Den sociala miljön har stor betydelse för individers förhållande till narkotika och utvecklingen av missbruk. Det är svårt att i studier påvisa att åtgärder på det sociala området har effekt på konsumtionen av alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak, bland annat eftersom man utvecklar sina drogvanor under lång tid och det är svårt att följa individer så länge. Det är också svårt att vetenskapligt belägga att eventuella beteendeförändringar verkligen beror på vissa sociala faktorer.

Familjen och föräldrarna är av central betydelse i allt arbete som syftar till att skjuta upp drogdebuten och minska berusningsdrickandet bland ungdomar. Studier visar exempelvis att god sammanhållning inom familjen motverkar att barn börjar använda alkohol och marijuana (Kadesjö, 2008). Under perioden 2006–2009 har föräldrastödsprogram fått ökad spridning i landet och i en rapport från Statens folkhälsoinstitut 2008 (Lager, 2008) beskrivs föräldrastödsgrupper i förskole- och skolåldern. Resultaten grundas på förhållanden i ett urval svenska kommuner inklusive storstäderna. Skattningar pekar, med vissa förbehåll för osäkerhet, mot att 56 procent av Sveriges föräldrar 2008 bodde i kommuner där föräldrastödsmetoder med vetenskapligt stöd användes för föräldrar med barn i åldern 2–9 år. Gruppverksamheterna når bara ungefär 5 procent av en årskulls storlek, men motsvarande siffra 2006 beräknades till 3 procent och för 2004 1 procent. Vidare beräknas 83 procent av föräldrarna 2008 ha bott i kommuner där metoder med vetenskapligt stöd för föräldrar med barn i åldern 10–15 år förekom. Verksamheterna når nu cirka 30 procent av en årskull, 2006 var det 10 procent och 2004 1 procent. I Statens folkhälsoinstituts årliga Länsrapport tillfrågas kommunerna om vilka föräldrastödsmetoder som erbjuds inom kommunen. Föräldrastödsprogram erbjuds i en ökande utsträckning i landets kommuner, både program som riktar sig till alla föräldrar och program som riktar sig till föräldrar till unga som redan utvecklat ett problematiskt beteende (Statens folkhälsoinstitut, 2009c). Kunskapen om föräldrastödsprogrammets effekter på risk- och skyddsfaktorer liksom på drogbruk varierar för olika program och flera utvärderingar har därför genomförts under senare år. På Socialstyrelsen pågår för närvarande en omfattande granskning av föräldrastödsprogrammets effekter på barns- och ungdomars beteende inklusive drogbruk.

Riksidrottsförbundet har genomfört projektet Handslaget där Kampen mot droger var ett av fem delområden. Syftet med Kampen mot droger var att belysa samhällets alltmer liberala inställning till droger samt dilemmat att alkohol ofta används för att fira idrottsliga segrar. Delområdet har utvärderats av Mälardalens högskola för att skaffa en fördjupad kunskap om satsningen och de projekt som genomförts på området (Jonsson, Sörensen, Tillgren, & Wallin, 2007) men studien hade inte som syfte att besvara om det drogförebyggande arbetet haft någon effekt på användningen av alkohol och droger. Utvärderingen visar att projekten har fokuserat på föreningen, det omgivande samhället eller en kombination av båda. För att uppnå syftet har man främst använt strategin att förespråka drogfrihet med föreläsningar och genom förebilder. De metoder och strategier som varit aktuella inom projekten har i utvärderingen bedömts som relevanta för folkhälsoarbete. Trots att Kampen mot droger haft ett begränsat genomslag i Handslaget som helhet är satsningen den mest omfattande som genomförts inom idrottsföreningarna i det drogförebyggande arbetet. Cirka 200 projekt har genomförts.

Regeringen har vidare satsat på fritidsverksamheter genom ett uppdrag till Ungdomsstyrelsen om ungdomar i riskzonen 2006–2008. Ambitionen i satsningen var att stärka kvaliteten i ungdomsarbetet och bidra till kompetensutveckling, stärka föreningslivets sociala åtgärder för unga samt att utveckla drogfria mötesplatser.

Inom ramen för satsningen har Ungdomsstyrelsen handlagt 544 projektansökningar och beviljat cirka 113 miljoner i bidrag till 229 projekt. Ansökningar har kommit från både offentliga aktörer och föreningslivet. I slutrapporten (Ungdomsstyrelsen, 2008) redovisas en bedömning av satsningens genomslag och effekter.

Elever som trivs och fungerar väl i skolan löper mindre risk att utveckla olika typer av problem och drogmissbruk. Det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet bör därför handla om att skapa ett gott skolklimat och främja en god lärandemiljö. Skolan är unik som arena på så sätt att man når så gott som alla barn och ungdomar mellan 7 och 18 år (Bremberg, 2008).

Det finns flera åtgärder som bidrar till ett gott skolklimat och förbättrar elevernas skolprestationer och som därmed har goda förutsättningar att reducera bruket av alkohol och narkotika liksom av andra droger. Statens folkhälsoinstitut hade åren 2005–2007 och även 2009–2010 i uppdrag att sprida kunskap om metoder som stärker det alkohol- och drogförebyggande arbetet i grundskolan. Under den andra uppdragsperioden omfattade uppdraget även gymnasieskolan. Uppdraget Skolan förebygger genomfördes i samverkan med en rad andra myndigheter (Statens folkhälsoinstitut, 2008b). Vid uppdragets början 2005 ordnade över 80 procent av kommunerna såväl drogfria aktiviteter som informationsmöten för föräldrar och ungefär hälften av kommunerna genomförde åtgärder för att främja skolans psykosociala miljö respektive verksamhet för barn till missbrukare (Statens folkhälsoinstitut, 2006). En metod för social och emotionell träning (Stegvis) tillämpades i grundskolan i ett fåtal kommuner (Statens folkhälsoinstitut, 2006). Under senare år har man utvecklat en rad förebyggande program för skolmiljö i Sverige. Flera av dem har amerikanska förlagor som anpassats efter svenska förhållanden. Åren 2006–2009 ökade antalet kommuner som angav att de arbetar med olika metoder i skolan. Metoderna som främst ökar är Social och emotionell träning (SET), Motiverande samtal (MI), Olweus mobbningsförebyggande program, Örebro preventionsprogram (ÖPP) samt Komet. Spridningen inom kommunerna är dock begränsad för de flesta av metoderna (Statens folkhälsoinstitut, 2009c). Åren 2006–2009 har alltför många kommuner uppgivit att de använder etablerade metoder i det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet. Det är viktigt att beakta att det vetenskapliga stödet för många av de vanligaste metoderna bygger på bästa tillgängliga kunskap och att mer forskning behövs för att få ett starkt vetenskapligt stöd för metodernas effekter.

### **Åtgärder som påverkar individuella faktorer**

Olika personer löper olika stor risk att drabbas av narkotikaproblem. Arv, miljö, och individuella såväl som sociala och samhällsövergripande faktorer har betydelse. Till individfaktorer hör biologiska och psykologiska faktorer som exempelvis genetiska förutsättningar, det centrala nervsystemets funktionssätt, tidiga utagerande beteenden, och överdriven eller dålig tilltro till den egna förmågan att lösa problem.

Att tidigt hjälpa ungdomar som till exempel skolkar eller använder narkotika är viktigt för att förhindra en utveckling där personens vardagsliv blir fyllt av problem

eller att hon eller han blir marginaliserad. Olika åtgärder som kan ha betydelse är riktade föräldrastödsmetoder, elevhälsans och ungdomsmottagningarnas verksamhet och den lokala samverkan mellan skola, polis, socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri.

För att tidigare kunna upptäcka och erbjuda hjälp till ungdomar i tidigt narkotikamissbruk eller med ett normbrytande beteende krävs en samverkan mellan dessa olika verksamheter. Flera projekt med tidig intervention som målsättning har bedrivits i Sverige och en del har också utvärderats med positiva resultat. Ett exempel på detta är MUMIN som är ett samverkansprojekt mellan polisen i Stockholms län, Beroendecentrum i Stockholm där Maria ungdom och Beroendeakuten ingår, samt socialtjänstförvaltningen. Samarbetet innebär att polisen i samband med ett gripande försöker motivera unga mellan 15 och 25 år att ta emot akut vård och stöd tillsammans med sina nära anhöriga. En utvärdering av arbetsmetoden visar att man når unga vars missbruk tidigare varit okänt (Sinadinovic & Wahlgren, 2007). Mer än hälften av de tillfrågade, 52 procent, accepterade ett första samtal vid Maria ungdom och 55 procent av dem gick sedan vidare och fick behandling. Drygt hälften av de ungdomar som har tackat ja till vård har inte haft någon tidigare kontakt med Maria ungdom. Utvärderingen visar också att ju yngre den gripna personen är, desto lättare är det att motivera henne eller honom. Framför allt flickor under 18 år tackade ja till erbjudandet; enligt utvärderingen cirka två tredjedelar.

Numera ingår metoden i ordinarie verksamhet i Stockholms län. Projektet har väckt intresse i andra städer och inspirerat till andra samverkansprojekt som exempelvis Smadit-ung, ett samarbete mellan dåvarande Vägverket, Åklagarmyndigheten, polisen, socialtjänsten, landstinget och frivården. Polisen erbjuder vård i samarbete med Maria ungdom till narkotikapåverkade ungdomar under 20 år som stoppas i trafiken (Sinadinovic & Wahlgren, 2007).

## **Sammanfattning**

Narkotikabrukets utveckling är svårtolkad. Det experimentella bruket har minskat under en följd av år och är fortsatt på en betydligt lägre nivå i Sverige än i övriga Europa, men har åter börjat öka. Utvecklingen av det regelbundna och skadliga bruket är svårare att bedöma. Vård för narkotikarelaterade diagnoser ökar, liksom dödsfall relaterade till narkotika. Bland skolelever i årskurs 9 har narkotikabruket minskat sedan 2001 men ökade lite under de senaste årens undersökningar. Narkotikabruket hos studenter är betydligt högre än för befolkningen i allmänhet. I en undersökning från 2008 om högskole- och universitetsstudenter narkotikaanvändning uppgår 35 procent av männen och 33 procent av kvinnorna i åldersgruppen 18–34 år att de någon gång använt narkotika. Av dessa uppgav 8 procent av männen och 7 procent av kvinnorna att de använt narkotika senaste året.

Från början av 2000-talet sjönk dödligheten fram till 2006. Under 2007 vände däremot utvecklingen för att tydligt öka men har stabiliserats under 2008, för både män och kvinnor. Antalet personer som vårdats för narkotikadiagnoser i slutenvård har ökat de senaste åren för män och kvinnor och detsamma gäller för infektions-

sjukdomen hepatit C, som är vanlig bland injicerande narkotikaanvändare. Antalet anmälda narkotikabrott har också ökat markant under hela 2000-talet, vilket kan bero på att polisen ökat aktiviteten på området. Detsamma gäller för antalet personer som blivit anmälda för narkotikabrott i trafiken. För tillgången på narkotika där ser vi sjunkande priser, ökat utbud på internet, ökad tillgång till missbruksmedel som står i begrepp att klassas som narkotika eller hälsofarlig vara samt fler beslag och fler narkotikabrott. En sammanfattande slutsats av hur indikatorer för narkotikabruk har utvecklats de senaste åren pekar mot att bruket ökat. Internationella jämförelser visar ändå att svenska ungdomar har liten tillgång till narkotika, vilket är en förklaring till deras jämförelsevis låga konsumtion. Åtgärder från tull och polis som har ökat under senare år är avgörande för denna effekt.

Nationella narkotikaförebyggande åtgärder har minskat under senare år. Mobilisering mot narkotika (MOB) hade fram till 2007 en samlande och synbar roll för detta område. MOB drev uppmärksammade kampanjer, initierade viktiga projekt och delade ut betydande belopp för narkotikaforskning. Med övergången från MOB till Statens folkhälsoinstitut försvagades dessa nationella åtgärder men inte arbetet på regional eller lokal nivå. För att upprätthålla och stärka en restriktiv inställning i befolkningen krävs ett kontinuerligt informationsarbete. Det finns dock goda skäl att räkna med en höjd aktivitetsnivå under kommande år. Dels har institutet gett bidrag till ett antal narkotikaförebyggande projekt, dels genomfördes inom ramen för institutets informationsuppdrag en cannabissatsning under 2010, kopplad till den kunskapsöversikt om cannabis som institutet publicerade hösten 2009, Skador av hasch och marijuana av Jan Ramström. Vidare har en grund för ett mer offensivt narkotikaförebyggande arbete lagts genom utgivningen 2008 av kunskapsöversikten Narkotikan i Sverige: Metoder för förebyggande arbete samt utgivningen av Narkotikabruket i Sverige 2010.

Det finns sociala skillnader i narkotikaanvändning som blir tydligare hos personer med skadligt bruk men även syns bland personer som använt narkotika enstaka gånger. Ett allmänt problem inom folkhälsoområdet är att de som drar störst nytta av hälsofrämjande åtgärder är de mer välbeställda samhällsgrupperna. Ska man nå effekt även för de mer riskutsatta, eller marginaliserade, grupperna krävs starkare åtgärder. Ett växande antal kommuner har också under senare år erbjudit åtgärder riktade till barn och ungdomar som lever i riskutsatta miljöer. Men det är osäkert vilka åtgärder som är effektiva och ytterligare forskning på området behövs.

Att det finns så tydliga socioekonomiska skillnader bland narkotikaanvändarna påverkar således det förebyggande arbetet. Utöver generellt riktade åtgärder som begränsar tillgänglighet och efterfrågan är det också viktigt att fokusera på att minska välfärdsskillnaderna i samhället och att arbeta förebyggande med de grupper som i högre grad befinner sig i riskzonen för att hamna i arbetslöshet och utanförskap. För förebyggandet av narkotikabruk är det därför viktigt med åtgärder inom flertalet av de folkhälsopolitiska målområdena som att exempelvis främja integration och delaktighet, verka för trygga uppväxtförhållanden och en väl fungerande skola och arbetsmarknad.

Sammanfattningsvis behöver åtgärder utvecklas inom två områden för att minska narkotikabruket. För det första behöver lagar och normer utvecklas för att göra narkotika mindre tillgänglig, eftersom det är ett av de främsta instrumenten för att minska narkotikabruket. För det andra behövs ett kontinuerligt arbete för att påverka attityder och beteenden kring narkotikabruket; det är centralt för att upprätthålla en låg nivå på narkotikabruket.



# 6

## REKOMMENDATIONER TILL FRAMTIDA ÅTGÄRDER



**KUNSKAPEN OM HUR** man förebygger skador av narkotika håller på att utvecklas och det finns ännu få beräkningar av vad olika åtgärder kan ge för långsiktiga vinster. Det vetenskapliga stödet för metoderna i det narkotikaförebyggande arbetet varierar och är i vissa fall begränsat. De rekommendationer till framtida åtgärder vi presenterar här bygger vidare på den kunskap om förbyggande metoder som finns samt syftar till att vidareutveckla området kunskapsmässigt.

Åtgärderna kategoriseras inte utifrån prioritetsordning utan utifrån de påverkansfaktorer och drivkrafter enligt DPSIR-modellen (se del 1) som påverkar narkotikabruket och som politiken kan styra. Eftersom området är under kunskapsmässig utveckling så har vi lagt till faktorn Uppföljning för åtgärderna, den påverkar inte narkotikabruket direkt utan ger förutsättningar för ett förebyggande arbete.

**STATEN BEHÖVER INVESTERA** på både kort och lång sikt för att nå det övergripande målet för hälsa, att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. I Folkhälsopolitisk rapport 2010 rekommenderas cirka 60 åtgärder för att nå målet, och Statens folkhälsoinstitut gör en grov bedömning av de statsfinansiella kostnaderna för åtgärderna. Bedömningen redovisas utifrån tre kostnadsnivåer: låg, medel och hög.

- Låg nivå avser kostnader på under 10 miljoner kronor.
- Medelnivå avser kostnader på 10–100 miljoner kronor.
- Hög nivå avser kostnader på över 100 miljoner kronor.

Åtgärd	Nivå	Aktör	Faktor som påverkas	Konsekvenser (nytta)	Kostnader	Säkerhet i bedömning
Skärpta straff för brott mot lagen om vissa hälsofarliga varor.	Nationell	Regeringen och riksdagen	Normer och lagar	Begränsa tillgängligheten genom ökad restriktivitet.	Låg	
Etablera fördjupade samarbeten för informationsspridning inom området nya substanser, exempelvis Stridasamarbetet.	Nationell	Statens folkhälsoinstitut, Läkemedelsverket och Karolinska Institutet	Normer och lagar	Effektivare kunskapsutbyte om aktuell drogsituation mellan myndigheter och myndighetslaboratorium.	Låg	
Använda etablerade metoder från miljölagstiftningen till kontrollagstiftningen för att effektivisera kontrollen av nya substanser.	Nationell	Statens folkhälsoinstitut	Normer och lagar	Potentiellt farliga droger kan hindras innan de nått marknaden.	Låg	God, tillämpas i miljölagstiftningen
Förtydligad roll för Statens folkhälsoinstitut gentemot rättsväsendet vid farlighetsbedömningar av narkotikaklassade substanser.	Nationell	Statens folkhälsoinstitut	Normer och lagar	Ökad rättssäkerhet	Låg	
Ge Kemikalieinspektionen i uppdrag att tillämpa förordning (EG nr 1272/2008) om klassificering, märkning, förpackning av ämnen och blandningar så att även nya substanser i mindre mängder omfattas.	Nationell	Kemikalieinspektionen	Normer och lagar	Internetförsäljningen minskar när man kan vidta sanktioner mot aktörerna.	Låg	
Stöd en harmonisering av svensk narkotikalagstiftning med övriga nordiska länders lagstiftning.	Nationell	Regeringen och riksdagen	Normer och lagar	Förbättrad myndighets-samverkan i kontrollarbetet.	Låg	

Åtgärd	Nivå	Aktör	Faktor som påverkas	Konsekvenser (nytta)	Kostnader	Säkerhet i bedömning
Ge Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att medverka i arbetet med att införa sekretess i klassificeringsprocessen.	Nationell	Regeringen och riksdagen	Normer och lagar	Skapa en trögrörlig marknad och minska utbudet.	Låg	
Upprätthåll och stärk allmänhetens stöd för en restriktiv narkotikapolitik.	Nationell nivå i kombination med lokala och regionala åtgärder	Statens folkhälsoinstitut	Attityder och beteenden	Upprätthålla en restriktiv syn på narkotika.	Medelnivå	Gott vetenskapligt stöd.
Stödja utvecklingen av en regional och lokal verksamhet för tidig upptäckt och stöd till unga vuxna.	Nationell, regional och lokal	Statens folkhälsoinstitut	Attityder och beteenden	Skydda framför allt ungdomar som kommit i kontakt med narkotika.	Medelnivå	Finns lokala åtgärder som är utvärderade, t.ex. MUMIN.
Sammanställa och sprida kunskap om metoder för att förebygga narkotikabruk, inklusive illegalt bruk av narkotikaklassade läkemedel.	Nationell	Statens folkhälsoinstitut	Attityder och beteenden, illegal verksamhet samt sociala relationer och individfaktorer	Utveckling av metoder med vetenskapligt stöd.	Medelnivå	
Uppföljning och kartläggning av förekomst av narkotika.	Nationell nivå i kombination med lokal och regional nivå	Statens folkhälsoinstitut	Uppföljning	Förbättrad kunskap och uppföljning om narkotika-utvecklingen.	Låg	

# Utveckla åtgärder som påverkar normer och lagar

## Bakgrund

Här sammanfattar vi de sju första förslagen. Att göra narkotika mindre tillgänglig är ett av de främsta instrumenten för att minska narkotikabruket. Tillgänglighet i detta sammanhang innefattar många faktorer som påverkar varandra. Inte minst normer och lagar spelar stor roll för tillgänglighetsutvecklingen – en restriktiv lagstiftning som kriminaliserar framför allt produktion och försäljning men även innehav och bruk minskar kraftigt antalet personer som använder narkotika. För att en restriktiv lagstiftning ska vara effektiv krävs också effektiv kontroll för att inte en illegal marknad ska uppstå (Andréasson och Löfgren 2008). Tillgängligheten till narkotika påverkas i hög grad av illegal verksamhet som smuggling, inhemsk produktion, internationell produktion och internethandel. Dessvärre har tillgången på narkotika ökat under senare år, vi ser sjunkande priser, ökat utbud på internet, ökad tillgång till missbruksmedel som står i begrepp att klassas som narkotika eller hälsofarlig vara samt fler beslag och fler narkotikabrott. Internationella jämförelser visar dock att svenska ungdomar har förhållandevis liten tillgång till narkotika, vilket är en rimlig förklaring till den mycket låga konsumtionen bland ungdomar i Sverige jämfört med andra länder. Åtgärderna från tull och polis är avgörande för denna effekt, och dessa åtgärder har ökat under senare år. För att minska tillgången bör åtgärder från polis och tull mot såväl det enskilda bruket som den storskaliga hanteringen fortsätta och en utveckling av regelverket för klassificering av narkotika och hälsofarliga varor ske. Ett förändrat regelverk kan bidra till snabbare klassificering och därmed minskad tillgång på missbruksmedel generellt och särskilt på internet.

Tillgängligheten till narkotika påverkas, som nämnts, i hög grad av lagstiftningens utformning genom att den påverkar människors attityder till användning och försäljning av illegala substanser. Uppgifter från polis och hälso- och sjukvård pekar på att vissa hälsofarliga varor är ett allvarligt problem i delar av landet och har lett till ett antal dödsfall (SOU: 2008:120). För att ytterligare begränsa tillgängligheten till hälsofarliga substanser föreslår Statens folkhälsoinstitut en straffskärpning för brott mot lagen om hälsofarliga varor.

## Förslag

Statens folkhälsoinstitut föreslår följande:

- Ge Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att fortsätta klassificera nya substanser. Institutet behöver också få en tydligare roll gentemot rättsväsendet vid farlighetsbedömningar av narkotikaklassade substanser.
- Ge Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att medverka i arbetet med att införa utredningssekretess i klassificeringsprocessen.
- Utveckla samverkansprojektet Strida för att utreda olika substansers toxicitet (giftighet) och bedöma risker med internetdroger. Projektet syftar till att starta en nationell verksamhet för att löpande kontrollera internetdroger och deras

förekomst i samhället. Bland annat arbetar man för att få sjukvården och socialtjänsten att tidigt rapportera om nya droger.

- Stöd systematisk utvärdering av metodiken för att utreda struktur och effektsamband (QSAR), som används inom miljölagstiftningen. Metodiken kan eventuellt överföras till kontrollagstiftningen, vilket skulle göra det lättare att prioritera och att sammanföra substanser i grupper. Därmed skulle man kunna hindra att potentiellt farliga droger når marknaden. Statens folkhälsoinstitut utvärderar för närvarande en av metoderna (ChemGPS-NP).
- Ge Kemikalieinspektionen i uppdrag att tillämpa förordningen (EG nr 1272/2008) om klassificering, märkning och förpackning av ämnen och blandningar, så att även nya substanser i mindre mängder omfattas. Syftet är att minska internetförsäljningen av nya droger.
- Stöd en harmonisering av svensk narkotikalagstiftning med övriga nordiska länders lagstiftning. På så sätt kan myndigheter samarbeta enklare kring klassificeringsunderlagen och vi kan dra nytta av våra grannländers kontrollarbete i högre grad.
- Det behövs fördjupade samarbeten för att sprida information om nya substanser mellan myndigheterna. Statens folkhälsoinstitut bör därför få medel för att kunna vidareutveckla Nätverket för den aktuella drogsituationen i Skandinavien (Nadis-webben) med fortlöpan­de självrapportering från berörda myndigheter och organisationer.

Kostnaden för varje enskilt åtgärdsförslag som beskrivs ovan bedöms som låg.

# Upprätthålla och stärka allmänhetens stöd för en restriktiv narkotikapolitik

## Bakgrund

Sverige för en restriktiv narkotikapolitik, vilket har gett effekt i form av en låg narkotikaanvändning i internationell jämförelse. För att upprätthålla allmänhetens stöd för narkotikapolitiken krävs dock ett kontinuerligt arbete för att påverka attityder. Statens folkhälsoinstituts nuvarande uppdrag när det gäller narkotika har sin tyngd i nationella informationsinsatser. Dessa informationsinsatser är värdefulla och bör fullföljas och utvärderas. Men alltmer talar för att man måste påverka attityderna i lokalsamhällen runt om i landet för att kunna föra en framgångsrik restriktiv politik mot alkohol, narkotika, dopning och tobak. Här spelar de ideella organisationerna en viktig roll, men även näringslivet och den offentliga sektorn. Det är motiverat att öka stödet till detta attitydarbete. Därför bör Statens folkhälsoinstituts informationsuppdrag utvidgas. I en sådan informationssatsning mot narkotika bör det även ingå att informera allmänheten och yrkesverksamma på området om nya droger och internetdroger, så att kunskapen och riskmedvetenheten ökar.

Informationsaktiviteter som till exempel hälsobudskap kan öka medvetenheten om ett visst problem men sällan åstadkomma långsiktiga förändringar i människors attityder och beteenden. Resultatet av informationsinsatser blir ofta inte synligt förän långt in i framtiden. Detta är en av flera svårigheter med att studera de långsiktiga effekterna av hälsobudskap om narkotika. En tänkbar effekt av informationsinsatser är att särskilt unga kan tas ur villfarelsen att alla andra röker, dricker eller använder droger. Dessutom kan informationssatsningar leda till förståelse för behovet av en restriktiv narkotikapolitik (Jarlbrow 2008).

Alltmer talar för att attitydpåverkan lokalt i landet är avgörande för att vi ska kunna föra en framgångsrik restriktiv ANDT-politik. Här spelar ideella organisationer en avgörande roll, men också näringslivet och den offentliga sektorn är viktiga. Ett ökat stöd för detta attitydarbete är därför motiverat. Statens folkhälsoinstituts informationsuppdrag bör av detta skäl utvidgas. Det nuvarande uppdraget har sin tyngd i nationella kampanjer, dessa är värdefulla och bör fullföljas men större resurser måste läggas på lokalt informationsarbete, där ideella organisationer kan få bidrag för att utföra arbetet. En ökad satsning på lokala kommunikationsinsatser bör kombineras med lokala förebyggande åtgärder.

## Förslag

Statens folkhälsoinstitut föreslår att Statens folkhälsoinstituts nationella informationsuppdrag om narkotika utvidgas till att omfatta lokalt informationsarbete och opinionsbildning.

Kostnaden bedöms ligga på medelnivå.

## Stödja utvecklingen av en regional och lokal verksamhet

### Bakgrund

För att den generella narkotikapolitiken ska vara effektiv måste den kombineras med lokala åtgärder som begränsar riskfaktorer och stärker skyddsfaktorer. Det är också viktigt att rikta åtgärder till unga i miljöer där de exponeras för narkotika. Statens folkhälsoinstitut anser därför att samverkan bör främjas mellan olika aktörer som möter unga, så att man tidigt kan upptäcka narkotikabruk och agera snabbt. Ungdomar och unga vuxna är de grupper som använder mest narkotika enligt olika undersökningar. Man kan arbeta på flera arenor för att nå ungdomar och unga vuxna som uppvisar ett normbrytande beteende – för att hindra en negativ utveckling, minska de socioekonomiska skillnaderna i hälsa och förebygga social utslagning. Åtgärderna kan ske i samband med att ungdomar och unga vuxna grips för ringa narkotikabrott och i samband med drograttfylleri. I de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården (Socialstyrelsen, 2007) poängteras behovet av samverkan mellan verksamheter som polisen, socialtjänsten och beroendevården. Detta bör lyftas som ett prioriterat område inom ramen för länsstyrelsernas ANDT-samordningsfunktion och stödjas av Statens folkhälsoinstitut. På så sätt kan vi stödja arbetet med tidig upptäckt och stöd till unga, regionalt och lokalt.

### Förslag

Statens folkhälsoinstitut föreslår att institutet får uppdrag att

- främja regional och lokal verksamhet för att tidigt upptäcka narkotikabruk
- stödja unga som använder narkotika, till exempel via länsstyrelsernas ANDT-samordningsfunktion.

Kostnaden bedöms ligga på medelnivå.

## Stödja kompetensutveckling om förebyggande metoder

### Bakgrund

Det är viktigt att understödja kunskapsutvecklingen och mobiliseringen på narkotikaområdet för att få fram effektiva metoder. Det finns två angelägna områden där kunskapen om att förebygga narkotikabruk fortfarande är begränsad. Det handlar dels om hur man kan arbeta med unga vuxna, då denna grupp konsumerar mest narkotika, och dels om illegal användning av narkotikaklassade läkemedel, där en del undersökningar tyder på att problemet växer, inte minst bland kvinnor (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning [CAN], 2009).

### Förslag

Statens folkhälsoinstitut föreslår att institutet får i uppdrag att sammanställa och sprida kunskap om metoder för att förebygga narkotikabruk, inklusive illegalt bruk av narkotikaklassade läkemedel.

Kostnaden bedöms ligga på medelnivå.



# Utveckla uppföljningen och kartläggningen av narkotikabruket

## Bakgrund

Det finns en efterfrågan på relevanta data inom ANDT-området som kan användas på nationell, regional och lokal nivå för kartläggning och uppföljning. Nationella data om narkotikabrukets och dess indikatorers utveckling behövs när vi ska utforma nationella strategier och kommunerna behöver lokala data för att utforma sitt förebyggande arbete. Det finns ingen reguljär statistik över antalet personer med narkotikaberoende eller ett skadligt bruk i Sverige och även data om narkotikaanvändningen generellt är bristfälliga.

För att möjliggöra jämförelser och uppföljning av narkotikautvecklingen på nationell, regional och lokal nivå krävs ett mer enhetligt system för droganeundersökningar i skolorna. CAN genomför sedan många år undersökningar baserade på ett urval av skolor, som ligger till grund för redovisningar av den nationella utvecklingen. Detta är värdefullt, men behöver kompletteras med data på kommunal nivå. Sådana är nödvändiga redskap för lokal planering och uppföljning. Många kommuner och skolor gör egna droganeundersökningar men de använder olika metodik och tidsintervall, vilket försvårar eller omöjliggör jämförelser. Önskvärt vore om undersökningar kunde genomföras med samma frågeformulär i alla kommuner, vilket skulle ge säkrare besked om konsumtionsutvecklingen inom ANDT-området.

Ett annat område där datatillgången behöver förbättras är narkotikavanorna i befolkningen. Statens folkhälsoinstitut genomförde under 2009 en omfattande studie för att kartlägga en rad olika förhållanden inom narkotikaområdet. Men vi behöver följa konsumtionsutvecklingen på befolkningsnivå och göra bra skattningar av antalet narkotikabrukare, och därför är det viktigt med regelbundna mätningar.

Ett annat sätt att utveckla datatillgången för narkotikavanor i befolkningen är analyser av illegala droger i avloppsvatten. Syftet med sådana analyser är att få fram kompletterande information om narkotikaanvändningen samtidigt som det blir lättare att upptäcka nyintroducerade droger. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)<sup>6</sup> framhåller den här typen av undersökningar som lovvärda och intressanta försök även om forskningen än så länge befinner sig i ett tidigt skede. Metoden ger dock en ny möjlighet att följa upp narkotikabrukets utveckling och kanske går det på sikt även använda den som ett mätinstrument för att följa upp preventiva åtgärder (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA], 2008). Den här typen av undersökningar genomförs i ett flertal europeiska länder, däribland Norge. Fördelar med metoden som lyfts fram i de norska undersökningarna är att de ger en objektiv bild av hur mycket narkotika som invånarna i en stad faktiskt använder och att analyserna går snabbt vilket möjliggör en tidigare kunskap om nya trender i narkotikabruket (Snarud, 2009).

---

6. I svensk översättning: det europeiska centret för narkotika och narkotikakontroll (ECNN).

## Förslag

Statens folkhälsoinstitut föreslår att institutet får i uppdrag att utveckla uppföljningen och kartläggningen av narkotikabruket.

Kostnaden bedöms ligga på låg nivå.

## Summering av åtgärdsförslag

Flera faktorer tyder på att bruket av narkotika ökar, trots ökade åtgärder för att begränsa tillgängligheten. Statens folkhälsoinstitut föreslår följande åtgärder i prioriterad ordning:

1. Utveckla regelverken för narkotikaklassificering.
2. Stärka allmänhetens stöd för en restriktiv narkotikapolitik.
3. Stödja utvecklingen av regional och lokal verksamhet för att tidigt upptäcka narkotikabruk samt stödja unga vuxna som använder narkotika.
4. Stödja kompetensutveckling om förebyggande metoder mot narkotikabruk, inklusive illegalt bruk av narkotikaklassade läkemedel.
5. Utveckla uppföljningen och kartläggningen av narkotikabruket.

# Referenser

- Andréasson, S., & Löfgren, H. (2008). Policy för prevention. I S. Andréasson (Red.), *Narkotikan i Sverige: Metoder för förebyggande arbete: En kunskapsöversikt*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Babor, T. (2010). *Drug policy and the public good*. Oxford ; New York: Oxford University Press.
- Bremberg, S. (2008). Narkotikaförebyggande insatser i skolan. I S. Andréasson (Red.), *Narkotikan i Sverige: Metoder för förebyggande arbete. En kunskapsöversikt*.: Statens folkhälsoinstitut.
- Brottsförebyggande rådet [Brå]. (2006). *Narkotikastatistik 2005: Narcotic drugs statistics: Official statistics of Sweden* (Rapport nr. 2006:8). Stockholm: Brottsförebyggande rådet [Brå].
- Brottsförebyggande rådet [Brå]. (2008a). *14 projekt mot organiserad brottslighet. En analys av Polisens särskilda satsning*. (Rapport nr. 2008:22). Stockholm: Brottsförebyggande rådet [Brå].
- Brottsförebyggande rådet [Brå]. (2008b). *Brottsutvecklingen i Sverige fram till år 2007* (Rapport nr. 2008:23). Stockholm: Brottsförebyggande rådet [Brå].
- Brottsförebyggande rådet [Brå]. (2010a). Personer lagförda (dömda m m) för narkotikabrott. Hämtad 2011-08-17, från [http://www.bra.se/extra/pod/?action=pod\\_show&id=307&module\\_instance=21](http://www.bra.se/extra/pod/?action=pod_show&id=307&module_instance=21)
- Brottsförebygganderådet [Brå]. (2010b). Narkotikastatistik 2009 (Rapport nr. 2010:16). Hämtad från [http://www.bra.se/extra/measurepoint/?module\\_instance=4&name=2010\\_16\\_Narkotikastatistik\\_2009.pdf&url=/dynamaster/file\\_archive/101027/eb244c19cc508e7e6425e23df0fca880/2010%255f16%255fNarkotikastatistik%255f2009.pdf](http://www.bra.se/extra/measurepoint/?module_instance=4&name=2010_16_Narkotikastatistik_2009.pdf&url=/dynamaster/file_archive/101027/eb244c19cc508e7e6425e23df0fca880/2010%255f16%255fNarkotikastatistik%255f2009.pdf)
- Brottsförebyggande rådet [Brå]. (2011). Anmällda brott: Tidsserier: Anmällda brott de senaste 10 åren. Hämtad 2011-09-20, från [http://www.bra.se/extra/pod/?action=pod\\_show&id=2&module\\_instance=21](http://www.bra.se/extra/pod/?action=pod_show&id=2&module_instance=21)
- Bullock, S., & Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning [SoRAD]. (2004). *Alcohol, drugs and student lifestyle : a study of the attitudes, beliefs and use of alcohol and drugs among Swedish university students*. Stockholm: Centre for Social Research on Alcohol and Drugs [SoRAD], Stockholm University.
- Byqvist, S. (2005). *Missbruksmönster hos narkotikamissbrukare i Sverige: Könsskillnader samt narkotikamissbrukande kvinnor i Sverige: Marginalisering och social belastning: Könsskillnader* (CAN Rapport nr. 11). Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning [CAN].
- Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning [CAN]. (2007). *Drogutvecklingen i Sverige 2007* (CAN Rapport nr. 107). Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning [CAN].
- Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning [CAN]. (2009). *Drogutvecklingen i Sverige 2009* (CAN Rapport nr. 117). Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning [CAN].

- Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning [CAN], & European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs [ESPAD]. (2009). *The 2007 ESPAD report : substance use among students in 35 European countries*. Stockholm: Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs [CAN].
- Commission of the European Communities. (2008). Report of the final evaluation of the EU drugs action plan (2005-2008). Hämtad från <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=SEC:2008:2456:FIN:EN:PDF>
- Dir. 2006:97. *En översyn av narkotikalongstiftningen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- European Environmental Agency [EEA]. (1999). *Environmental Indicators: Topology and overview* (Technical report nr. 25). Copenhagen: European Environmental Agency [EEA].
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA]. (2008). EMCDDA Insights: Assessing illicit drugs in wastewater: Potentials and limitations of a new monitoring approach. Hämtad från [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_139185\\_EN\\_emcdda-insights-wastewater.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_139185_EN_emcdda-insights-wastewater.pdf)
- Fahlke, C. (2006). *Drogvanor och psykisk hälsa hos ungdomar: Vad är det som gör att unga testar narkotika och vad gör att vissa fastnar* (Rapport nr. 15). Stockholm: Mobilisering mot narkotika [MOB].
- Fender, E., Irlander, Å., Gripe, I., Guttormsson, U., & Hibell, B. (2008). Narkotikaprisutvecklingen i Sverige 1988-2007. (CAN Rapport 112) Hämtad från <http://www.can.se/documents/CAN/Rapporter/rapportserie/can-rapportserie-112-narkotikaprisutvecklingen-i-sverige-1988-2007.pdf>
- Gripenberg Abdon, J., Wallin, E., & Andréasson, S. (2011). The "Club against drugs" program in Stockholm, Sweden: two cross-sectional surveys examining drug use among staff at licensed premises. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 6 (2).
- Guttormsson, U. (2007). *Mönstrandets drogvanor 2006* (CAN Rapport nr. 106). Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning [CAN].
- Hensing, G. (2008). Bruk av narkotika – är det maskulint? Könsskillnader och konstruktion av genus i narkotikabruk IS. Andréasson (Red.), *Narkotikan i Sverige: Metoder för förebyggande arbete: En kunskapsöversikt*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Hvitfeldt, T., & Gripe, I. (2009). *Skolelevers drogvanor 2009* (CAN rapport nr. 118). Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning [CAN].
- Hvitfeldt, T., & Gripe, I. (2010). *Skolelevers drogvanor 2010* (CAN rapport nr. 124). Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning [CAN].
- Jarlbro, G. (2008). Knark är bajs. Att driva narkotikaförebyggande informationsarbete. I S. Andréasson (Red.), *Narkotikan i Sverige: Metoder för förebyggande arbete: En kunskapsöversikt*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Jonasson, U., & Jonasson, B. (2006). *Beroendeskaperande läkemedel: ett folkhälsoproblem som ökar* (Rapport nr. A 2006:05). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Jones, A. W. (2005). Driving under the influence of drugs in Sweden with zero concentration limits in blood for controlled substances. *Traffic Injury Prevention*, 6, 317-322.
- Jonsson, E., Sörensen, S., Tillgren, P., & Wallin, E. (2007). *Kampen mot droger i idrottsrörelsen: Handslagens avtryck i verksamheten* (Handslagsrapport nr. 2007:21). Stockholm: Riksidrottsförbundet [RF].
- Kadesjö, C. (2008). Föräldrars betydelse för bruk och skadligt bruk av narkotika hos barn och unga. I S. Andréasson (Red.), *Narkotikan i Sverige: Metoder för förebyggande arbete: En kunskapsöversikt*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

- Knutsson, J. (2008). Förebyggande effekter av polisens insatser mot narkotikan. I S. Andréasson (Red.), *Narkotikan i Sverige: Metoder för förebyggande arbete. En kunskapsöversikt*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Lager, A., & Bremberg, S. (2008). *Spridning av nya metoder för föräldrastöd i förskole- och skolåldern fram till år 2008* (Rapport nr. A 2009:01). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Lalander, P. (2008). Ungdomskultur, normer och narkotika. I S. Andréasson (Red.), *Narkotikan i Sverige: Metoder för förebyggande arbete: En kunskapsöversikt*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Ljungberg, B., Tunving, K., & Andersson, B. (Red.). (1989). *Rena sprutor till narkomaner: HIV-förebyggande åtgärder enligt Lunda-modellen*. Lund: Studentlitteratur.
- Mickelsson, K. (2009). *Dopningen i Sverige: en inventering av utbredning, konsekvenser och åtgärder* (Rapport nr. R 2009:15). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Mobilisering mot narkotika [MOB]. (2006a). *Rapport 2006: Den nationella narkotikapolitiska samordnarens årsrapport*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Mobilisering mot narkotika [MOB]. (2006b). *Att arbeta mot narkotika på krogen - erfarenheter från hur några kommuner har jobbat*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Mobilisering mot narkotika [MOB]. (2007). *Rapport 2007: den nationella narkotikapolitiska samordnarens slutrapport för verksamheten 2002-2007*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Moore, T., Zammit, S., Lingford-Hughes, A., Barnes, T., Jones, P., Burke, M., & Lewis, G. (2007). Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. *The Lancet* (370), 319-328.
- Olsson, O. (1995). *Liberalisering av narkotikapolitiken. En översikt av forskning och undersökningar om en restriktiv narkotikapolitik*. Folkhälsoinstitutet och CAN.
- Pearson, C., Montgomery, A., & Locke, G. (2009). Housing stability among homeless individuals with serious mental illness participating in housing first programs. *Journal of Community Psychology* [serial online], 37(3), 404-417.
- Ramström, J. (2009). *Skador av hasch och marijuana: en genomgång av vetenskapliga studier publicerade till och med år 2008* (Rapport nr. R 2009:13). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Regeringens proposition 2005/06:30. *Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner*. Stockholm: Regeringen.
- Regeringens proposition 2010/11:14. *En effektivare narkotika- och dopningslagstiftning m.m.* Stockholm: Regeringen.
- Rikskriminalpolisen. (2007). *Nationellt cannabisprojekt 2004-2006: en kartläggning av distributionen, nätverken och individerna* (RKP Rapport nr. 2007:3). Stockholm: Rikskriminalpolisen.
- Rikskriminalpolisen, & Tullverket. (2007). *Den illegala drogsituationen i Sverige 2007* (RKP Rapport nr. 2007:7). Stockholm: Rikskriminalpolisen.
- Rikspolisstyrelsen. (2009). *Lägesrapport avseende verksamheten inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdena* (Registrerade handlingar Rikspolisstyrelsen nr. PoA 420-3167/09). Stockholm: Rikspolisstyrelsen.
- Sinadinovic, K., & Wahlgren, U. (2007). *MUMIN-projektet. Utvärdering av tidiga insatser mot ungdomars narkotikamissbruk*. Stockholm: Mobilisering mot narkotika [MOB].
- Skrivelse 2004/05:152. Insatser för narkotikabekämpning utifrån regeringens narkotikahandlingsplan. Hämtad 2011-09-20, från [http://www.riksdagen.se/webbnav/?nid=37&doktyp=prop&dok\\_id=GS03152](http://www.riksdagen.se/webbnav/?nid=37&doktyp=prop&dok_id=GS03152)

- Sloboda, Z., Bukoski, W. J., & SpringerLink (Online service). (2006). *Handbook of Drug Abuse Prevention*. Boston, MA: Springer Science+Business Media, LLC.
- Smittskyddsinstitutet. (2010a). Statistik för Hepatit C. Hämtad 2011-09-16, från <http://smi.se/statistik/hepatit-c/?t=com#statistics-nav>
- Smittskyddsinstitutet. (2010b). Statistik för Hepatit B. Hämtad 2011-09-16, från <http://smi.se/statistik/hepatit-b/?t=com#statistics-nav>
- Smittskyddsinstitutet. (2010c). Statistik för hivinfektion. Hämtad 2011-09-16, från <http://smi.se/statistik/hivinfektion/>
- Snaprud, P. (2009). Drogjakt i avloppet. *Forskning och framsteg*, 3/09.
- Socialstyrelsen. (2007). *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård: Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2009). *Dödsorsaker 2007: Causes of death 2007*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen Epidemiologiskt centrum. (2009). Patientregistret, *Data hämtad 18 september 2009*.
- SOU 2011:6. *Missbruket, kunskapen, vården: Missbruksutredningens forskningsbilaga*. Stockholm: Fritzes.
- Statens folkhälsoinstitut. (2006). *Länsrapport 2005* (Rapport nr. R 2006:11). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut. (2008). Slutrapport avseende regeringsuppdrag - 2005-2007 om spridning av kunskap och metoder som stärker det alkohol- och drogförebyggande arbetet i skolan Hämtad från [http://www.fhi.se/Documents/Vart-uppdrag/BoU/Uppslagsverket/Slutrapport\\_slutversion\\_080331.pdf](http://www.fhi.se/Documents/Vart-uppdrag/BoU/Uppslagsverket/Slutrapport_slutversion_080331.pdf)
- Statens folkhälsoinstitut. (2009a). *Det drogförebyggande arbetet i Sverige 2008: Rapport om det förebyggande arbetet mot alkohol-, narkotika-, tobaks- och dopningsproblem* (Rapport nr. R 2009:11). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut. (2009b). *Länsrapport 2008* (Rapport nr. R 2009:10). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut. (2010a). *Narkotikabruket i Sverige* (Rapport nr. R 2010:13). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut. (2010b). *Folkhälsopolitisk rapport 2010: Framtidens folkhälsa - allas ansvar* (Rapport nr. R 2010:16). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut. (2010c). *Minskade skador av alkoholkonsumtion och ett narkotikafritt samhälle. Uppföljning av de nationella handlingsplanerna för alkohol och narkotika 2006-2010* (Rapport nr. R 2010:08). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut. (2011a). Nationella folkhälsoenkäten: Levnadsvanor: Cannabisvanor. Hämtad 2011-09-20, från <http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Nationella-folkhalsoenkaten/Levnadsvanor/Cannabisvanor/>
- Statens folkhälsoinstitut. (2011b). Dödsfall med förekomst av droger baserade på rättsmedicinska och toxikologiska data. Hämtad 2011-09-20, från <http://www.fhi.se/Documents/Statistik-uppfoljning/ANTD/Dodsorsaksstatistik-toxreg-2011.pdf>
- Statens folkhälsoinstitut. (2011c). En samlad återredovisning av regeringens ANDT-uppdrag till Statens folkhälsoinstitut 2010. Hämtad från <http://www.fhi.se/Documents/Om-oss/redovisade-uppdrag/2011/En-samlad-aterraportering-ANTD-20110331.pdf>
- Stenström, N. (2008). *Sprutbyte vid intravenöst narkotikamissbruk : en longitudinell studie av deltagarna i sprutbytesprogrammet i Malmö*. Östersund: Mittuniversitetet, Institutionen för socialt arbete.

- Stevens, A. (2011). *Drugs, crime, and public health : the political economy of drug policy*. New York, NY: Routledge.
- Sundell, K. (2006). *Risk- och skyddsfaktorer för narkotikamissbruk och andra problembeteenden bland yngre tonåringar: Hur kan man minska nyrekrytering?* Stockholm: Mobilisering mot narkotika [MOB].
- Sundell, K. (2008). Risk- och skyddsfaktorer för narkotikabruk. I S. Andréasson (Red.), *Narkotikan i Sverige: Metoder för förebyggande arbete: En kunskapsöversikt*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Svensson, B. (2005). *Heroinmissbruk*. Lund: Studentlitteratur.
- Tengström, A. (2006). Ung och beroende: en studie av Maria Ungdoms klienter. I Mobilisering mot narkotika [MOB] (Red.), *Vad vet vi om narkotikaanvändarna i Sverige: Rapport 14, 2006* (ss. 31-37). Stockholm: Mobilisering mot narkotika [MOB].
- Torstensson, M. (1987). *Drug abusers in a metropolitan cohort*. Stockholm: Stockholms universitet.
- Tullverket. (2007). Årsredovisning 2007. Hämtad 2008-04-29 från [http://www.tullverket.se/download/18.53f763a6118146085c08000407/tullverket\\_arsredovisning2007.pdf](http://www.tullverket.se/download/18.53f763a6118146085c08000407/tullverket_arsredovisning2007.pdf)
- Tullverket. (2008). *Redovisning av uppdrag i Regleringsbrev för 2008 som rör den nationella handlingsplanen för att förebygga alkoholskador, den nationella handlingsplanen mot narkotika, samt området Tobak* (Registrerade handlingar nr. TV0-2007-440). Stockholm: Tullverket.
- Tullverket. (2009a). *Redovisning av uppdrag i Regleringsbrev för 2009 rörande Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanerna och området Tobak* (Registrerade handlingar nr. TV0-2008-548). Stockholm: Tullverket.
- Tullverket. (2009b). *Tullverkets lägesrapport avseende verksamheten inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdena - en omvärldsanalys mm* (Registrerade handlingar nr. TV2-2009-371). Stockholm: Tullverket.
- Ungdomsstyrelsen. (2008). Ungdomsstyrelsens slutrapport. Insatser för unga i riskmiljöer. Förebyggande och främjande ungdomsverksamhet. Hämtad från [http://www2.ungdomsstyrelsen.se/butiksadmin/showDoc/4028e5951d76f57e011d76f59b2d0002/insatser\\_for\\_unga.pdf](http://www2.ungdomsstyrelsen.se/butiksadmin/showDoc/4028e5951d76f57e011d76f59b2d0002/insatser_for_unga.pdf)
- United Nations Commission on Narcotic Drugs. (2009). *United Nations Commission on Narcotic Drugs Report on the fifty-second session (14 March 2008 and 11-20 March 2009)*.
- United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC]. (2007). Sweden's successful drug policy: A review of the evidence. Hämtad från [http://www.unodc.org/pdf/research/Swedish\\_drug\\_control.pdf](http://www.unodc.org/pdf/research/Swedish_drug_control.pdf)

Det övergripande målet för folkhälsan är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Statens folkhälsoinstitut har därför regeringens uppdrag att analysera och följa upp den nationella folkhälsopolitiken samt att föreslå framtida satsningar och prioriteringar. Resultatet presenteras i en regelbundet återkommande folkhälsopolitisk rapport.

Denna rapport är en av 21 underlagsrapporter för Folkhälsopolitisk rapport 2010: Framtidens folkhälsa – allas ansvar, som Statens folkhälsoinstitut presenterade för regeringen i november 2010. Rapporten ger fördjupad kunskap och information om narkotika som är ett av fem delområden inom folkhälsans målområde 11, de fyra övriga rör alkohol, dopning, tobak och spel.

Syftet med denna rapport är att beskriva narkotikabruket i Sverige och dess skador samt att ge en fördjupad bild av de åtgärder som genomförts för att förebygga narkotikabruk, från internationell till nationell nivå. De rekommendationer till framtida åtgärder vi presenterar i rapporten bygger vidare på den kunskap om förebyggande metoder som finns samt vidareutvecklar området kunskapsmässigt.

Rapporten vänder sig i första hand till sakkunniga och praktiker inom narkotikaområdet men även politiker, som genom denna skrift får ett underlag för att följa upp genomförda åtgärder och göra prioriteringar för framtidens folkhälsa inom området.

*Statens folkhälsoinstitut utvecklar och förmedlar kunskap för bättre hälsa.*



Statens  
**folkhälsoinstitut**

Statens folkhälsoinstitut  
Distributionstjänst  
120 88 Stockholm

R 2011:25  
fhi@strd.se  
www.fhi.se

ISSN 1651-8624  
ISBN 978-91-7257-864-7 (pdf)  
ISBN 978-91-7257-865-4 (print)