



Folkhälsomyndigheten

# Den europeiska webbundersökningen om narkotika 2021

Användningsmönster, köpvanor och upplevelser av narkotika bland personer med ett aktuellt bruk i Sverige



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

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

© Folkhälsomyndigheten, 2022.

Artikelnummer: 22065

## Om publikationen

Denna rapport beskriver resultaten från Sveriges första medverkan i Den europeiska webbundersökningen om narkotika som genomfördes 2021. Undersökningen är en tvärsnittsstudie och ger en ögonblicksbild av användningsmönster, köpvanor och upplevelser av narkotika samt av undersökningen bland personer med ett aktuellt bruk i Sverige under covid-19-pandemin.

Eftersom undersökningen riktar sig direkt till personer som själva använder narkotika och har besvarats av grupper som annars kan vara svåra att nå, kan den utgöra ett komplement till andra undersökningar på området.

Resultaten ger en indikation på vilka substanser som är vanligast att använda samt hur ofta, hur mycket och varför dessa används. Resultaten ger också en uppfattning om hur personer som använder narkotika skaffar olika substanser, hur de upplever sin narkotikaanvändning och hur det känns att svara på frågor om detta. Det framgår även hur bruket har påverkats under covid-19-pandemin och hur olika faktorer upplevs påverka användning, köp och skador av narkotika.

Rapporten riktar sig till aktörer som arbetar förebyggande och hälsofrämjande inom narkotikaområdet, exempelvis kommuner, länsstyrelser, myndigheter och ideella organisationer men även beslutsfattare.

Kunskapen kan bidra till en fördjupad förståelse för personer som använder narkotika och vilka områden som bör prioriteras i det drogpreventiva arbetet för att minska användning samt medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika. Detta kan på sikt leda till en bättre hälsa i befolkningen.

Rapporten är framtagen av Anna Svensson och Anne Leppänen, utredare på Folkhälsomyndigheten. Ansvarig enhetschef är Joakim Strandberg på enheten för drogprevention. Folkhälsomyndigheten tackar alla de som har besvarat och spridit undersökningen i sina nätverk och kanaler. Detta har bidragit till ett unikt datamaterial som kan ge en bättre helhetsbild av narkotikasituationen i Sverige.

Folkhälsomyndigheten

Anna Bessö

Avdelningschef, avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor

# Innehåll

Den europeiska webbundersökningen om narkotika 2021 .....	1
Om publikationen .....	3
Innehåll .....	4
Förkortningar .....	6
Ordlista .....	7
Sammanfattning .....	8
Olika substanser används, köps och upplevs på olika sätt och av olika anledningar .....	8
Stigmatisering kan utgöra hinder för att söka vård .....	8
Känslan av utsatthet kan leda till färre och missvisande svar på undersökningar .....	8
Resultatens betydelse för det drogpreventiva arbetet .....	8
Summary .....	9
Different substances are used, bought and perceived in different ways and for different reasons .....	9
Stigmatisation can be a barrier to seek care .....	9
Perceived vulnerability can lead to fewer and misleading responses to surveys .....	9
The implications of the results on drug preventive work .....	9
Bakgrund .....	10
Syfte .....	11
Metod .....	12
Data .....	12
Analys .....	13
Statistisk analys av sociodemografi, användningsmönster och köpvanor .....	13
Kvalitativ analys av upplevelser av narkotika och av undersökningen .....	13
Resultat .....	15
Beskrivning av studiepopulationen .....	15
Användning av olika substanser .....	17
Användning av en eller flera substanser .....	18
Samband mellan användning av olika substanser .....	19
Användningsfrekvens .....	20
Användningsmängd .....	22

Förändrat bruk under covid-19-pandemin .....	23
Anledningar till bruk.....	24
Behandling.....	26
Attityd till lagstiftning .....	27
Delning med andra och anskaffning av narkotika.....	28
Förekomst och frekvens av köp.....	29
Köpmängd och pris.....	30
Köpmetod .....	31
Leveransmetod .....	32
Upplevelser av narkotika och av Den europeiska webbundersökningen om narkotika ....	33
Missnöje med nuvarande situation och önskan om förändring.....	33
Många faktorer som påverkar och stor variation i attityder, bruk och köp av olika substanser .....	35
Varierad upplevelse av enkäten och behov av stärkt målgruppsperspektiv i undersökningar om narkotika .....	37
Diskussion .....	40
Olika substanser används, köps och upplevs på olika sätt och av olika anledningar.....	40
Upplevelse av psykisk ohälsa, stigmatisering och narkotikabruk .....	41
Styrkor och svagheter i undersökningen .....	43
Slutsatser .....	44
Referenser .....	45

# Förkortningar

Adhd	Attention deficit hyperactivity disorder (funktionsnedsättning som påverkar koncentration)
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EU:s narkotikabyrå)
GBL	Gamma-butyrolakton (lösningsmedel)
GHB	Gamma-hydroxibutansyra (narkotikaklassat läkemedel)
LSD	Lysergsyradietylamid (hallucinogen)
NPS	Nya psykoaktiva substanser
SSRI	Selektiva serotoninåterupptagshämmare (antidepressivt läkemedel)
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime (FN:s kontor för narkotikakontroll och förebyggande av brott)

# Ordlista

Användningsfrekvens	Hur ofta något används
Deskriptiv statistik	Beskrivande statistik, ofta presenterat som antal eller andelar (procent)
Kategoriska variabel	En variabel som kan anta ett begränsat, och vanligtvis fast, antal möjliga värden, t.ex. kön
Kontinuerlig variabel	En variabel som kan anta alla möjliga värden i ett kontinuum, t.ex. ålder
Korrelation	Ett samband mellan två eller flera variabler
Kvalitativa data	Data som beskriver snarare än mäter något i ord, t.ex. upplevelser, känslor eller åsikter
Kvantitativa data	Data som kan mätas i kategorier eller siffror, t.ex. hur mycket eller hur ofta något sker
Latent innehåll	Underförstått innehåll
Manifest innehåll	Bokstavligt innehåll
Nya psykoaktiva substanser	Nya substanser som ger liknande effekter som narkotika (även kallade designer- eller nätdroger)
Pearsons korrelationskoefficient	Ett statistiskt mått mellan 1 (positiv korrelation) och -1 (negativ korrelation) som visar styrkan och riktningen på ett samband mellan två eller flera variabler. När detta mått har värdet 0 saknas samband
Stigmatisering	Utpeka någon eller en grupp som anses avvika från normerna, eller förknippa dessa med negativa stereotyper
Urvalsram	Lista eller annan förteckning över individerna i en grupp som används vid slumpmässiga urval

# Sammanfattning

År 2021 medverkade Sverige för första gången i en europeisk webbenkät om användningsmönster, köpvanor och upplevelser bland personer med ett aktuellt narkotikabruk. Folkhälsomyndigheten ansvarade för den svenska versionen av enkäten och här presenterar vi resultaten.

## Olika substanser används, köps och upplevs på olika sätt och av olika anledningar

Cannabis är den substans som är vanligast att använda och i analysen av fritextsvaren framkommer att användning av cannabis uppfattas som mindre riskfyllt än användning av andra substanser. Kokain och ecstasy/MDMA är också relativt vanliga att använda, men används betydligt mer sällan än cannabis.

Det är vanligt att använda flera olika slags narkotika, och det finns ett samband mellan användning av olika substanser som har liknande egenskaper eller används av samma anledningar. Det vanligaste är att köpa narkotika via en direkt kontakt, men det är även många som får narkotika gratis. Narkotika används ofta för rusets eller för nöjes skull och av sociala skäl samtidigt som framför allt cannabis används som självmedicinering mot psykisk ohälsa och andra hälsoproblem.

## Stigmatisering kan utgöra hinder för att söka vård

Enligt analysen av fritextsvaren upplever deltagarna att den svenska narkotikalagstiftningen orsakar problem för både samhället och personer som använder narkotika. Stigmatisering och oro för att straffas på något sätt upplevs utgöra hinder för personer som använder narkotika att söka och få vård.

## Känslan av utsatthet kan leda till färre och missvisande svar på undersökningar

I analysen av fritextsvaren framkommer vidare att det finns en vilja bland deltagarna i undersökningen att dela med sig av sina erfarenheter om narkotika, men oro för att straffas upplevs bidra till att personer som använder narkotika inte vågar delta i olika enkätundersökningar eller svara uppriktigt på frågor om detta.

## Resultatens betydelse för det drogpreventiva arbetet

Undersökningens resultat ger en ökad förståelse för personer som använder narkotika. Arbeta för att minska psykisk ohälsa och stigmatisering av personer som använder narkotika är några av de områden som bör prioriteras för att minska användning och skadeverkningar av narkotika.



## Summary

In 2021, Sweden participated for the first time in a European web survey about patterns of use, purchase habits and experiences among people who use drugs. The Public Health Agency of Sweden was responsible for the Swedish version of the survey and here we present the results.

### Different substances are used, bought and perceived in different ways and for different reasons

Cannabis is the substance that is most commonly used and the analysis of the free-text responses shows that the use of cannabis is perceived as less risky than the use of other substances. Cocaine and ecstasy/MDMA are also relatively common to use but are used much less frequently compared to cannabis.

It is common to use several different types of drugs and there is a correlation between using substances with similar qualities or reasons for use. It is most common to purchase drugs through a direct contact but many also obtain drugs for free. Drugs are often used for intoxication or pleasure and social reasons. At the same time drugs, mainly cannabis, are used to self-medicate mental illness and other health problems.

### Stigmatisation can be a barrier to seek care

According to the analysis of the free-text responses the participants perceive that the drug legislation in Sweden causes problems for both society and people who use drugs. Stigmatisation and concerns about being punished in some way are perceived as barriers for people who use drugs to seek and receive care.

### Perceived vulnerability can lead to fewer and misleading responses to surveys

The analysis of the free-text responses also shows that there is a willingness among the participants to share their experiences of drugs but fear of punishment is perceived to reduce motivation among people who use drugs to participate in different surveys and answer truthfully to questions about this.

### The implications of the results on drug preventive work

The results of the survey contribute to an increased understanding of people who use drugs. Work to reduce mental illness and stigmatisation of people who use drugs are some of the areas that should be prioritised in order to reduce the use and negative consequences of drugs.

## Bakgrund

Narkotikabruk ökar risken för olika typer av ohälsa och sociala problem. Negativa hälsoeffekter kan uppstå på både kort och lång sikt och inkluderar bland annat infektionssjukdomar, beroendesjukdomar och andra psykiatriska tillstånd, hjärt- och kärlsjukdomar, cancer, förgiftningar och död (1, 2). Användning av narkotika kan också öka risken för sociala konsekvenser såsom lägre utbildningsnivå, sämre försörjnings- och boendemöjligheter samt stigmatisering, utanförskap och kriminalitet som är kopplat till bruket (1, 3). Det kan även medföra negativa konsekvenser för omgivningen eftersom både personer som använder narkotika och deras närstående rapporterar en sämre självskattad hälsa (4). Narkotikabruk kan dessutom bidra till ojämlikhet i hälsa eftersom det är vanligare bland personer med lägre socioekonomisk position än de med högre position. Personer med lägre socioekonomisk position som använder narkotika, använder också narkotika oftare än övriga (4).

Vilka hälsoproblem som kan uppkomma av narkotikabruk beror på flera olika faktorer, t.ex. på vilket sätt narkotikan används, hur ofta, hur mycket och vilken typ det gäller. Risken för ohälsa och dödsfall ökar om man injicerar narkotika, använder narkotika ofta och i höga doser samt använder opioider eller flera olika substanser samtidigt (1, 2, 5). Därför är det viktigt att undersöka hur narkotika används. Det finns dock utmaningar med att ta fram sådan kunskap. I befolkningen som helhet är användningen av enskilda substanser relativt låg, så resultaten blir känsliga för statistiska slumpvariationer och vid datainsamling och rapportering tvingas man ofta slå ihop flera olika substanser (6). I befolkningsundersökningar med ett representativt urval är deltagandet ofta lägre i grupper med högre förekomst av narkotikabruk, t.ex. bland yngre och män (7, 8). Risken för underrapportering ökar ju mer stigmatisering användningen av en substans är kopplad till, och det är särskilt svårt att få rättvisande data om användningen kan få rättsliga konsekvenser, t.ex. böter eller fängelse, och om det saknas möjlighet att vara anonym (9). Dessa utmaningar kan delvis bidra till en missvisande bild av narkotikaanvändningen bland personer som har ett aktuellt bruk.

Anonyma webbaserade enkätundersökningar till personer som använder narkotika är ett sätt att nå och öka kunskapen om bruket i denna målgrupp (6). Den europeiska webbundersökningen om narkotika är en sådan undersökning. Den är framtagen av EU:s narkotikabyrå, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) och genomfördes senast år 2021 i samarbete med 21 medlemsländer och ytterligare nio länder (10). Enkäten undersöker användningsmönster och köpvanor bland personer med ett aktuellt narkotikabruk. Denna rapport beskriver resultaten från Sveriges medverkan i undersökningen 2021.

# Syfte

Syftet var att undersöka användningsmönster, köpvanor och upplevelser av narkotika och av Den europeiska webbundersökningen om narkotika bland personer med ett aktuellt bruk i Sverige.

Detta var de övergripande frågeställningarna:

- Hur ser användningsmönster och köpvanor för olika substanser ut bland personer med ett aktuellt narkotikabruk i Sverige?
- Vilka upplevelser av narkotika och av undersökningen har personer med ett aktuellt narkotikabruk i Sverige?

# Metod

## Data

Materialet utgjordes av data som samlades in från mitten av mars till mitten av maj 2021 genom Den europeiska webbundersökningen om narkotika, [European Web Survey on Drugs](#). Detta är en anonym webbaserad enkätundersökning som har tagits fram av EMCDDA. Den genomfördes i samarbete med deltagarländernas kontaktpunkter som ansvarade för att översätta och anpassa enkäten till förhållandena i respektive land. Kontaktpunkterna ansvarade även för att på nationell nivå sprida enkäten till personer som använder narkotika.

Undersökningen har genomförts två gånger tidigare (2016 och 2018) men detta var första gången som Sverige deltog. Folkhälsomyndigheten är Sveriges nationella kontaktpunkt för EMCDDA och vi ansvarade för Sveriges medverkan i undersökningen.

Målgruppen för undersökningen var personer över 18 år som samtyckte till att delta i undersökningen, bodde i landet som enkäten genomfördes i och angav att de hade använt narkotika under de senaste 12 månaderna. I Sverige informerades deltagarna om undersökningen främst genom en betald annonskampanj i sociala medier, Folkhälsomyndighetens nätverk och kanaler samt med hjälp av olika aktörer, t.ex. ideella organisationer, sprututbytes- och beroendemottagningar, som har kontakt med målgruppen.

I enkäten ingick frågor om sociodemografi (t.ex. kön, ålder och utbildningsnivå) samt användningsmönster och köpvanor för narkotika (t.ex. varför, på vilket sätt, hur ofta och hur mycket olika substanser används samt vad de kostar och hur de införskaffas). Det ingick även frågor om hur bruket av olika substanser påverkats under covid-19-pandemin. Frågorna fokuserade på följande substanser:

- cannabis
- kokain
- ecstasy/MDMA
- amfetamin
- metamfetamin
- heroin
- nya psykoaktiva substanser (NPS, designer- eller nätdroger).

Utöver detta undersöktes bruket under de senaste 30 dagarna och de senaste 12 månaderna för fler substanser. Varje land hade även möjlighet att lägga till ett antal egna frågor i den nationella versionen av sin enkät. I den svenska versionen handlade dessa frågor om icke-förskrivna narkotikaklassade läkemedel med fokus på tramadol. Enkäten inkluderade i sin helhet cirka 200 frågor och avslutades med en öppen fråga med fritextsvar.

## Analys

### Statistisk analys av sociodemografi, användningsmönster och köpvanor

Kvantitativa data från enkäten analyserades i huvudsak med deskriptiv statistik. Kategoriska variabler (t.ex. kön, utbildningsnivå och anledning till bruk) presenteras i form av andelar i procent, och kontinuerliga variabler (t.ex. doserings- och inköpsmängd) presenteras i form av medelvärden.

Deltagarnas svar styrde vilka vidare frågor de fick i enkäten, så antalet svar som analyserades (n) varierar för olika analyser. Vilken enhet som anges i en tabell kan också variera beroende på substans, t.ex. antal tabletter eller gram. För frågan om genomsnittlig inköpt mängd cannabis fick deltagarna vägledning med bilder på olika mängder tillsammans med en storleksreferens. Genomsnittligt pris per enhet beräknades med hjälp av två frågor om genomsnittlig inköpt mängd vid ett ”typiskt köp” och kostnad per inköpstillfälle.

Samband mellan användning av olika substanser analyserades med Pearsons korrelationskoefficient ( $p < 0,05$ ). I dessa analyser definierades studiedeltagarna som användare om de använt substansen minst en gång under de senaste 30 dagarna.

För att identifiera extremvärden, dvs. observationer som verkar vara osannolika med tanke på tillgängliga data, användes standardavvikelsemetoden där värden som föll utanför tre standardavvikelser från första och tredje kvartilen exkluderades från analysen. För vissa variabler fanns en bestämd övre och undre gräns, t.ex. genomsnittligt antal dagar som personen använt narkotika under de senaste 30 dagarna (0–30), och för dem exkluderades inga extremvärden.

Kvantitativa data bearbetades och analyserades i programvaran SAS (version 9.4).

### Kvalitativ analys av upplevelser av narkotika och av undersökningen

Upplevelser av narkotika och av Den europeiska webbundersökningen om narkotika undersöktes genom kvalitativ innehållsanalys av fritextsvaren på den öppna frågan: ”Kommentera gärna enkäten. Var det något som du upplevde saknades eller var svårt att förstå?” Där fick deltagarna beskriva sina upplevelser av både undersökningen och narkotika.

Analysen beaktade både det bokstavligen (manifesta) och det underförstådda (latenta) innehållet i fritextsvaren i enlighet med Krippendorffs beskrivning av kvalitativ innehållsanalys (11). Två utredare läste svaren flera gånger, i sin helhet, för att få en överblick över materialet. En utredare identifierade meningsbärande enheter i svaren (ord, meningar eller stycken med koppling till varandra utifrån innehållet eller sammanhanget), sedan kortades de ned, tolkades och märktes som koder som beskrivet av Graneheim och Lundman (12) av samma utredare. Detta gjordes induktivt, alltså baserat på insamlade data, och inte utifrån ett förutbestämt ramverk (13). Koderna grupperades sedan i preliminära kategorier och

underkategorier utifrån skillnader och likheter mellan koderna, för att beskriva återkommande mönster i materialet.

Kategoriseringen diskuterades med sex andra utredare och reviderades därefter för att klargöra otydligheter och motsägelser i analysen.

I resultaten för varje underkategori finns exempelcitrat för att illustrera fritextsvaren.

Kvalitativa data bearbetades och analyserades med hjälp av programvaran NVivo.

# Resultat

## Beskrivning av studiepopulationen

Cirka 48 500 personer från 30 länder besvarade enkäten. I Sverige tackade 8 223 personer ja till att delta i enkäten och 5 528 uppfyllde kriterierna för att ingå i analysen.

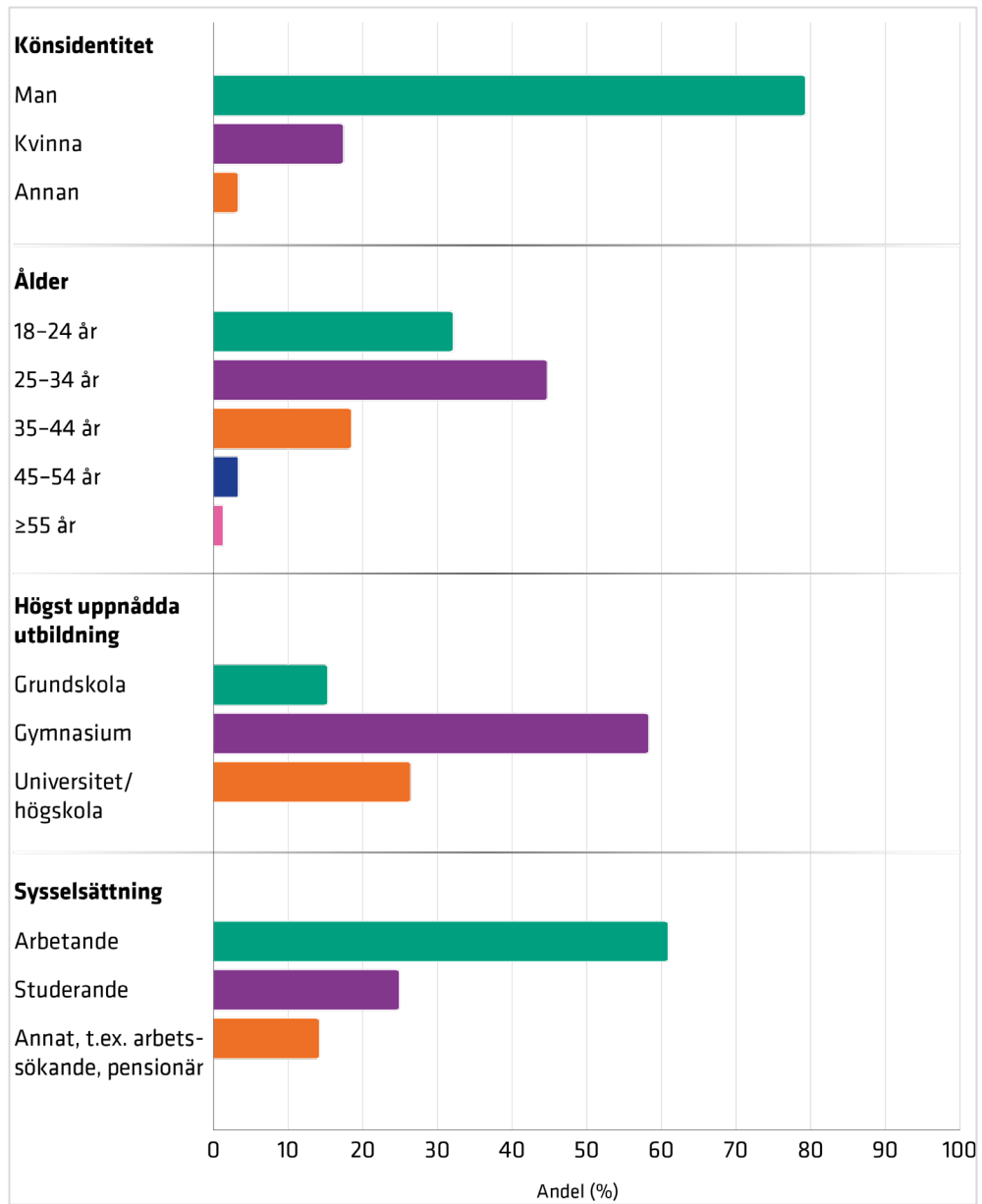
Antal svarande för frågor om respektive substans anges i parentes nedan:

- cannabis (n = 4 106)
- kokain (n = 1 191)
- ecstasy/MDMA (n = 1 220)
- amfetamin (n = 1 121)
- metamfetamin (n = 89)
- heroin (n = 74)
- nya psykoaktiva substanser (NPS, designer- eller nätdroger) (n = 199)
- tramadol (n = 233).

Merparten av studiedeltagarna var i åldern 18–44 år, med störst andel i gruppen 25–34 år. Färre än 5 procent av studiedeltagarna var över 45 år gamla (se Figur 1).

Knappt 80 procent av studiedeltagarna var män, och majoriteten uppgav att de hade en fullgjord gymnasieutbildning eller högre utbildning. Merparten (86 procent) av respondenterna angav att de för närvarande studerar eller arbetar.

Figur 1. Beskrivning av deltagarnas sociodemografiska egenskaper.





## Användning av olika substanser

Nästan alla som besvarade undersökningen rapporterade att de druckit alkohol under de senaste 12 månaderna, och tre fjärdedelar under de senaste 30 dagarna. Tobaksbruk var också vanligt: drygt 80 procent av gruppen rapporterade att de använt tobak under de senaste 12 månaderna (se Tabell 1).

Cannabis var den överlägset vanligast förekommande typen av narkotika, sett till såväl 12-månaders som 30-dagarsprevalens (91 respektive 63 procent). Efter cannabis hade kokain, ecstasy/MDMA, amfetamin, LSD och icke-förskrivna narkotikaklassade läkemedel högst 12-månadersprevalens. Bland dessa substanser var förekomsten av ecstasy/MDMA och LSD något lägre sett till användning under de senaste 30 dagarna (under 10 procent) medan 30-dagarsprevalensen av kokain, amfetamin och icke-förskrivna narkotikaklassade läkemedel var ungefär lika hög.

Minst vanligt förekommande var användning av heroin, syntetiska cannabinoider (t.ex. spice), syntetiska katinoner och GHB/GBL.

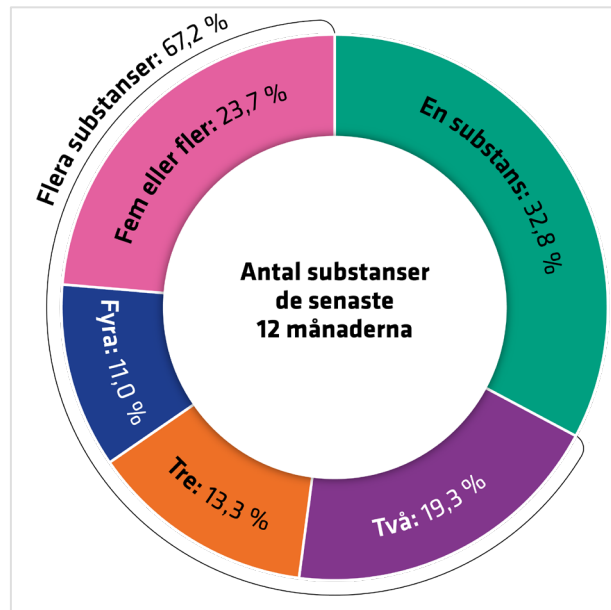
Tabell 1. Förekomst av substansbruk under de senaste 12 månaderna och de senaste 30 dagarna.

<b>Substans</b>	<b>Andel (procent) som använt de senaste 12 månaderna</b>	<b>Andel (procent) som använt de senaste 30 dagarna</b>
Alkohol	92,4	74,0
Cannabis	91,4	63,3
Tobak	80,8	71,9
Kokain	34,7	12,3
Ecstasy/MDMA	34,5	5,7
Amfetamin	33,6	13,5
LSD	26,2	7,0
Icke-förskrivna narkotikaklassade läkemedel (t.ex. tramadol)	22,8	11,5
Hallucinogena svampar	21,3	4,1
Bensodiazepiner	20,2	9,2
Ketamin	15,3	4,9
Andra hallucinogener	11,8	2,7
Nya psykoaktiva substanser	11,0	3,6
Metamfetamin	5,5	1,4
Heroin	2,3	0,9
Syntetiska cannabinoider (t.ex. spice)	2,2	0,8
Syntetiska katinoner (t.ex. mefedron)	1,9	0,9
GHB/GBL	1,6	0,5

## Användning av en eller flera substanser

Två tredjedelar hade använt två eller flera olika substanser (exklusive tobak och alkohol) under de senaste 12 månaderna. Av dem hade en knapp tredjedel använt två olika substanser, cirka en tredjedel hade använt tre till fyra substanser och en tredjedel hade använt fem till femton olika substanser (se Figur 2).

Figur 2. Användning av en eller flera narkotikasubstanser under de senaste 12 månaderna.





## Användningsfrekvens

Den högsta genomsnittliga användningsfrekvensen (hur ofta något används) under de senaste 30 dagarna gällde cannabis. De som använde *både* hasch och marijuana använde det i genomsnitt cirka 13 av de senaste 30 dagarna. Deltagare som endast använde hasch *eller* marijuana hade i genomsnitt använt det cirka 8 dagar av de senaste 30 dagarna. Kokainpulver och ecstasy/MDMA var substanserna med lägst användningsfrekvens (se Tabell 2).

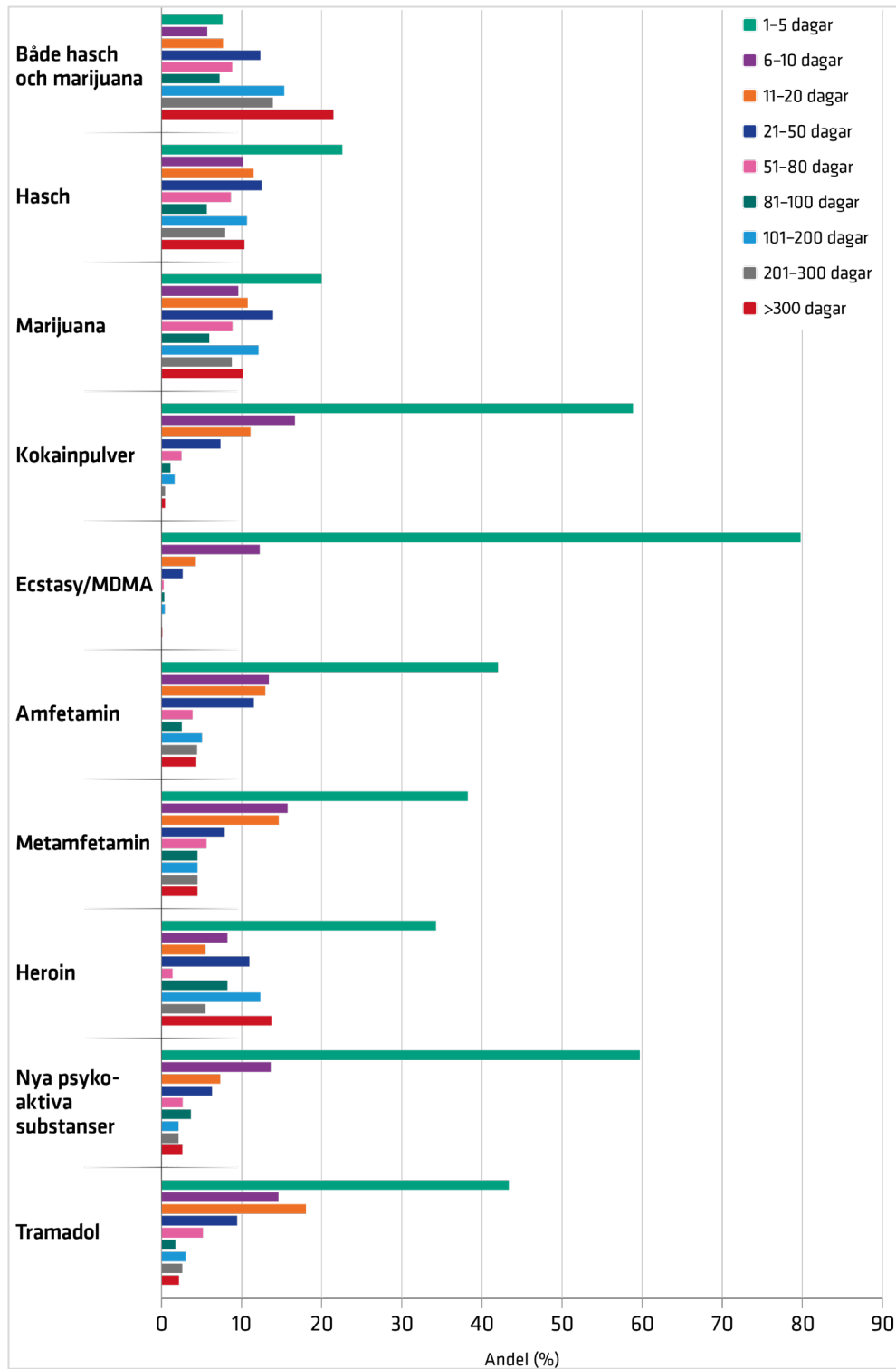
Tabell 2. Användningsfrekvens under de senaste 30 dagarna, uppdelat på substans.

<b>Substans</b>	<b>Genomsnittligt antal dagar med användning</b>
Både hasch och marijuana	13,1
Hasch	7,8
Marijuana	7,9
Kokainpulver	1,5
Ecstasy/MDMA	0,5
Amfetamin	3,9
Metamfetamin	4,3
Heroin	6,2
Nya psykoaktiva substanser	2,2
Tramadol	3,1

De flesta hade använt den aktuella substansen 1–5 gånger under de senaste 12 månaderna. Användningsfrekvensen varierade mest för cannabis och heroin (se Figur 4).

Den substans som använts oftast under de senaste 12 månaderna var cannabis. Över 20 procent av de som använde både hasch och marijuana använde detta mer än 300 dagar per år. Övriga substanser användes generellt mer sällan. Exempelvis angav nio av tio som använt ecstasy/MDMA, och tre fjärdedelar av de som använt kokainpulver, att de hade använt substansen som mest 10 gånger under de senaste 12 månaderna.

Figur 4. Användningsfrekvens under de senaste 12 månaderna, uppdelat på substans.



## Användningsmängd

Den genomsnittliga mängden som deltagarna uppgav att de använde en ”vanlig dag” varierade mellan olika substanser och uttrycktes i olika enheter (se Tabell 3).

Personer som använde cannabis rökte i genomsnitt cirka 2 joints, pipor eller bongar en vanlig dag. Användningen av tramadol var i genomsnitt 3,0 tabletter en vanlig dag, jämfört med 1,3 tabletter för ecstasy/MDMA. För kokain, amfetamin och heroin var den genomsnittliga användningsmängden 0,6 gram en vanlig dag.

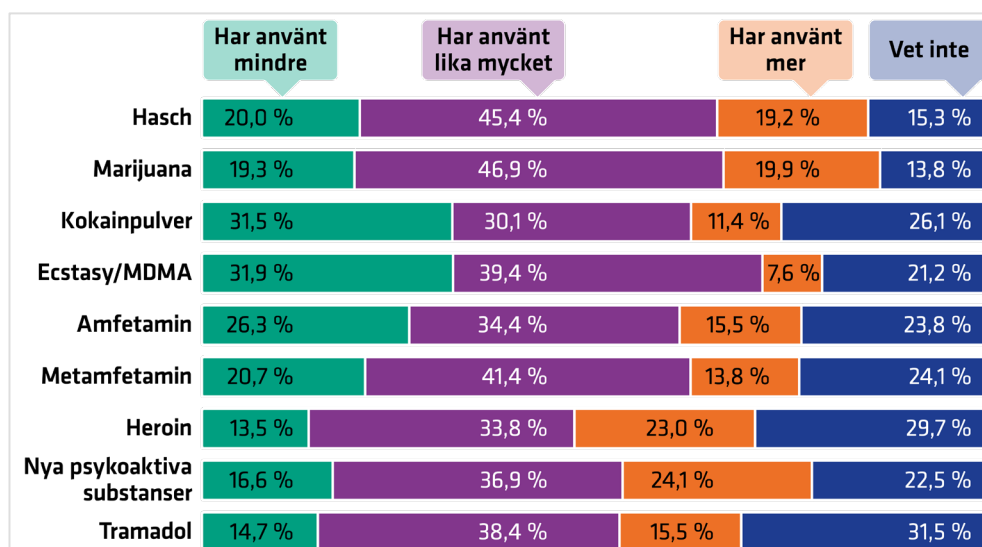
Tabell 3. Genomsnittlig användningsmängd en vanlig dag, uppdelat på substans.

<b>Substans</b>	<b>Enhet</b>	<b>Genomsnittligt antal enheter</b>
Hasch	Joints/pipor/bongar (antal)	2,2
Marijuana	Joints/pipor/bongar (antal)	2,0
Kokain	Pulver (gram)	0,6
Ecstasy/MDMA	Tabletter (antal)	1,3
Amfetamin	Pulver/kristaller (gram)	0,6
Metamfetamin	Kristaller (gram)	1,4
Heroin	Pulver (gram)	0,6
Nya psykoaktiva substanser	Pulver (gram)	1,7
Tramadol	Tabletter (antal)	3,0

## Förändrat bruk under covid-19-pandemin

De flesta deltagarna angav att de hade använt lika mycket narkotika under covid-19-pandemin som tidigare. De som använde kokainpulver och ecstasy/MDMA samt amfetamin och metamfetamin angav dock i högre utsträckning att användningen av substansen hade minskat snarare än ökat. Jämfört med andra substanser angav en högre andel av de som använde heroin och nya psykoaktiva substanser att bruket hade ökat, och en lägre andel att bruket hade minskat (se Figur 5).

Figur 5. Förändrat bruk under covid-19-pandemin, uppdelat på substans.



## Anledningar till bruk

Anledningarna till att bruka narkotika varierade mycket mellan olika substanser (se Figur 6).

För alla substanser fanns en relativt hög andel deltagare som angav att de ville bli höga eller ha kul, och högst var andelen för kokainpulver och ecstasy/MDMA. Sociala skäl var den näst vanligaste anledningen till att bruka dessa substanser.

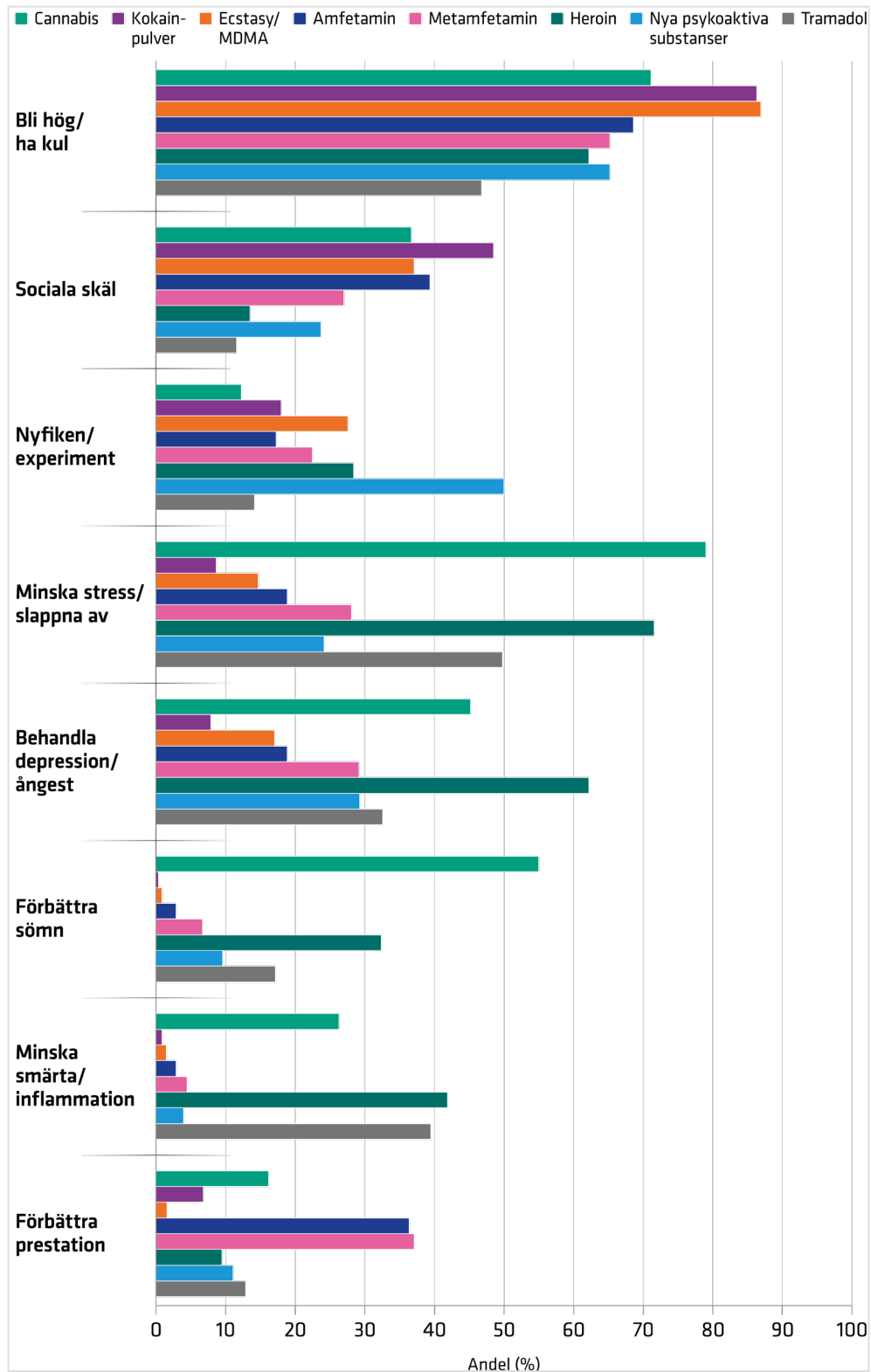
För cannabis var alla listade anledningar relativt vanliga. Förutom att bli hög eller ha kul, var det många som använde cannabis för att minska stress och slappna av, sova bättre och behandla depression och ångest. Att minska smärta och inflammation var en annan vanlig orsak till att använda cannabis. Denna orsak var också relativt vanlig bland deltagare som använde tramadol och heroin.

Deltagare som använde ecstasy/MDMA, kokainpulver och amfetamin angav ungefär samma anledningar till att de använde dessa substanser. Relativt många som använde amfetamin gjorde det för att förbättra prestationer inom skola, arbete och idrott, till skillnad från de som använde ecstasy/MDMA och kokainpulver.

De som använde nya psykoaktiva substanser angav i högre utsträckning än de som använde andra substanser att de var nyfikna eller ville experimentera.



Figur 6. Anledningar till bruk under de senaste 12 månaderna, uppdelat på substans (a).

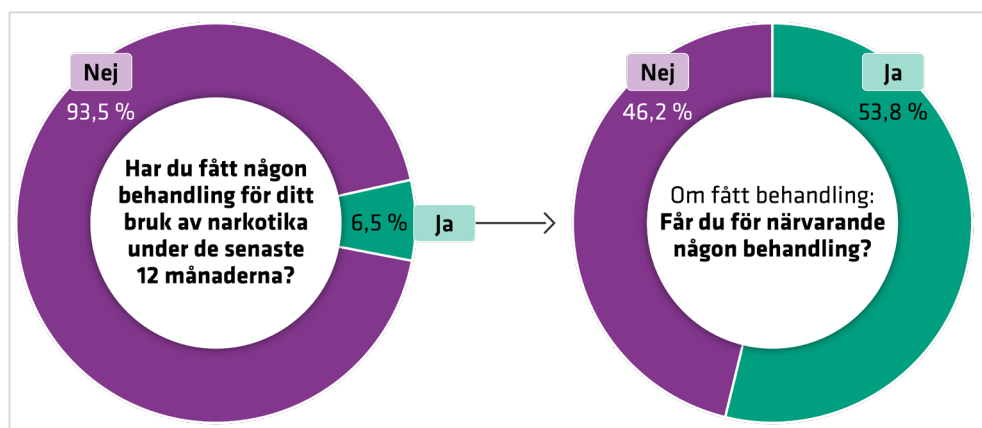


(a) Mer än en anledning kan anges för respektive substans.

## Behandling

En relativt liten andel (6,5 procent) av deltagarna angav att de hade fått behandling (läkemedel eller terapi) för sitt narkotikabruk under de senaste 12 månaderna. Ungefär hälften av de som fått behandling de senaste 12 månaderna var under pågående behandling när de besvarade enkäten (se Figur 7).

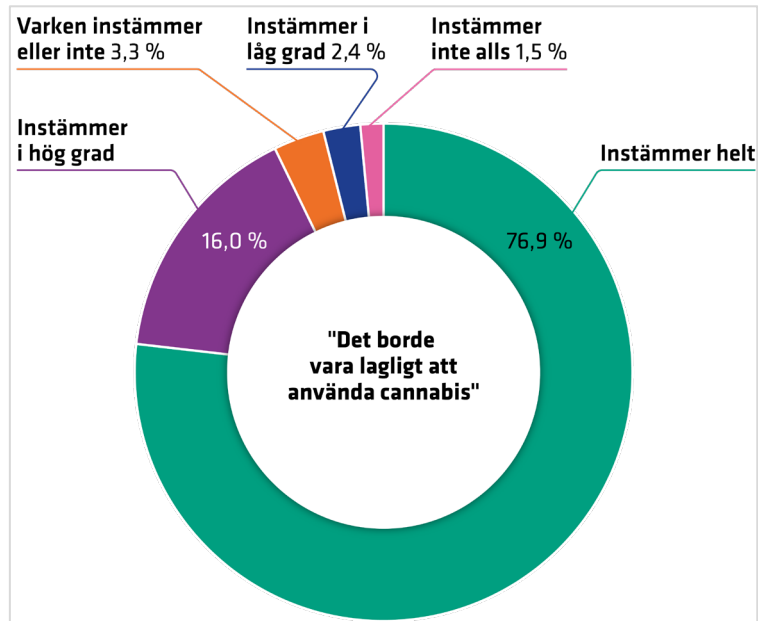
Figur 7. Behandling för narkotikabruk under de senaste 12 månaderna.



## Attityd till lagstiftning

En klar majoritet (över 90 procent) av studiedeltagarna instämde helt eller i hög grad i påståendet att användning av cannabis borde vara lagligt (se Figur 8).

Figur 8. Attityd till legalisering av cannabisanvändning.



## Delning med andra och anskaffning av narkotika

Oavsett typ av narkotika, tenderade merparten av deltagarna att dela substanserna med andra. Kokain var vanligast att dela med andra, följt av ecstasy/MDMA och amfetamin. Heroin var den substans som i lägst utsträckning delades med andra (se Tabell 4).

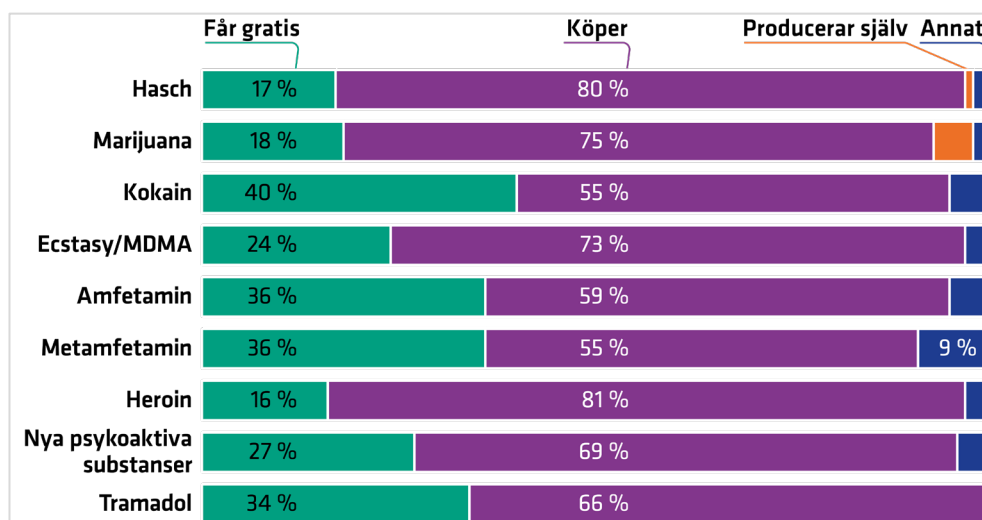
Tabell 4. Andel som delar substansen med andra, uppdelat på substans.

Substans	Andel (procent)
Hasch	68
Marijuana	68
Kokain	92
Ecstasy/MDMA	87
Amfetamin	71
Metamfetamin	64
Heroin	48
Nya psykoaktiva substanser	72

Den vanligaste anskaffningsmetoden var att själv köpa den aktuella substansen, men relativt många uppgav att de oftast hade fått den gratis. Heroin var vanligast att köpa själv medan kokain var vanligast att få gratis (se Figur 9).

I övrigt var det mycket ovanligt att få tag i narkotika genom att själv producera den; mindre än 5 procent angav att de odlade marijuana och mindre än 1 procent att de framställde annan narkotika.

Figur 9. Anskaffningsmetod, uppdelat på substans.



## Förekomst och frekvens av köp

Majoriteten av deltagarna som hade använt respektive substans, hade köpt denna någon gång under de senaste 12 månaderna (se Tabell 6).

Andelen var högst bland de som använde heroin, följt av de som använde cannabis. Andelen var lägst för kokain.

Tabell 6. Andel som köpt narkotika under de senaste 12 månaderna, uppdelat på substans.

<b>Substans</b>	<b>Andel (procent)</b>
Hasch	78
Marijuana	75
Kokainpulver	57
Ecstasy/MDMA	64
Amfetamin	62
Metamfetamin	64
Heroin	81
Nya psykoaktiva substanser	64
Tramadol	65

Det var inte lika vanligt att ha köpt den aktuella substansen under de senaste 30 dagarna (se Tabell 7). De flesta som köpt narkotika hade gjort det en gång eller ett fåtal gånger under de senaste 30 dagarna. För heroin var spridningen störst, med en hög andel som köpt substansen mer än fem gånger.

Tabell 7. Frekvens av köp de senaste 30 dagarna, uppdelat på substans.

<b>Substans</b>	<b>1 gång (procent)</b>	<b>2 gånger (procent)</b>	<b>3–5 gånger (procent)</b>	<b>≥6 gånger (procent)</b>	<b>Aldrig (procent)</b>	<b>Vet ej (procent)</b>
Hasch	28,4	12,9	14,0	6,9	36,3	1,5
Marijuana	30,2	12,4	10,0	4,4	41,9	1,1
Kokainpulver	28,8	7,5	5,3	3,3	53,9	1,2
Ecstasy/MDMA	19,8	3,4	1,2	0,3	74,7	0,7
Amfetamin	27,3	8,6	6,7	2,2	54,1	1,0
Metamfetamin	20,0	12,7	3,6	7,3	54,6	1,8
Heroin	11,9	8,5	6,8	23,7	45,8	3,4
Nya psykoaktiva substanser	32,5	8,6	5,1	3,4	49,6	0,9
Tramadol	25,3	8,7	6,7	4,0	55,3	0,0

## Köpmängd och pris

För cannabis (marijuana och hasch) uppgav deltagarna att ett ”typiskt köp” i genomsnitt gällde 7,0–8,9 gram, jämfört med 1,6 gram för kokainpulver och 3,4 gram för amfetaminpulver eller –kristaller (se Tabell 8).

Kokainpulver var den dyraste substansen och tramadol den billigaste per enhet (se Tabell 8). Spridningen på inköpt mängd och pris var mycket hög för de flesta substanser (resultat inte redovisade i tabell).

Tabell 8. Köpmängd och pris, uppdelat på substans.

<b>Substans</b>	<b>Enhet</b>	<b>Genomsnittlig inköpt mängd</b>	<b>Genomsnittligt pris (kronor per enhet)</b>
Hasch	Gram	8,9	132
Marijuana	Gram	7,0	139
Kokain	Pulver (gram)	1,6	813
Ecstasy/MDMA	Tabletter (antal)	4,2	98
Amfetamin	Pulver/kristaller (gram)	3,4	154
Metamfetamin	Kristaller (gram)	3,1	276
Heroin	Pulver (gram)	1,7	648
Nya psykoaktiva substanser	Pulver (gram)	1,7	392
Tramadol	Tabletter (antal)	14,1	30

## Köpmetod

De flesta av deltagarna svarade att de köpte narkotika genom en direkt kontakt, men det var också vanligt att köpa det på en krypterad internetmarknad eller Darknet (se Tabell 8). Nya psykoaktiva substanser var den enda substansen som i större utsträckning införskaffades via webbshoppar på öppna internet. En viss andel av alla köp skedde även via kontakter på sociala medier.

Tabell 8. Köpmetod, uppdelat på substans (a).

<b>Substans</b>	<b>Direkt kontakt (personligen, via telefon, e-post, sms) (procent)</b>	<b>Krypterad internetmarknad/Darknet (procent)</b>	<b>Kontakt via sociala medier (procent)</b>	<b>Webbshop på öppna internet (procent)</b>
Hasch	78	22	17	2
Marijuana	76	23	15	3
Kokainpulver	76	22	13	1
Ecstasy/MDMA	61	31	12	1
Amfetamin	69	27	10	2
Metamfetamin	64	27	11	2
Heroin	76	36	7	7
Nya psykoaktiva substanser	35	36	12	25
Tramadol	75	21	20	3

(a) Mer än en köpmetod kan anges för respektive substans.

## Leveransmetod

Vid många köp levererades substansen genom möte med en kontaktperson eller langare utomhus. Även personlig hemleverans var vanligt, förutom för nya psykoaktiva substanser som i stället vanligen levererades genom vanlig post eller paket. Upphämtning på överenskommen plats, utan personlig kontakt, var vanligast för metamfetamin och heroin (se Tabell 9).

Tabell 9. Leveransmetod, uppdelat på substans (a).

<b>Substans</b>	<b>Möte med kontakt/langare utomhus (procent)</b>	<b>Hemleverans, personlig (procent)</b>	<b>Vanlig post/paket (procent)</b>	<b>Upphämtning på överenskommen plats utan personlig kontakt (procent)</b>
Hasch	79	26	14	8
Marijuana	75	24	18	6
Kokain	73	33	13	5
Ecstasy/MDMA	62	19	24	5
Amfetamin	66	24	23	7
Metamfetamin	68	23	20	20
Heroin	76	25	36	15
Nya psykoaktiva substanser	42	8	56	4
Tramadol	79	21	15	7

(a) Mer än en leveransmetod kan anges för respektive substans.



## Upplevelser av narkotika och av Den europeiska webbundersökningen om narkotika

Deltagarna har med egna ord beskrivit sina upplevelser av narkotika och av undersökningen, i enkätens avslutande öppna fråga med fritextsvar. Cirka 930 personer av deltagarna besvarade denna fråga. De deltagarna hade liknande egenskaper som studiedeltagarna i övrigt. Resultaten från den kvalitativa innehållsanalysen presenteras nedan.

### Missnöje med nuvarande situation och önskan om förändring

Kritik mot narkotikapolitik och konsekvenser av denna

Många av deltagarna lyfte i sina fritextsvar att de anser att målet om ett narkotikafritt samhälle är orealistiskt. De menade att den restriktiva narkotikapolitiken försvårar situationen för personer som använder narkotika och gör mer skada än nytta. Framför allt framkom i svaren en negativ syn på narkotikalagstiftningen och åsikter om att den behöver ses över. Likaså skrev många i sina svar att de tycker att lagstiftningen är oproportionerlig och värre än konsekvenserna av själva substansbruket. De upplevda konsekvenserna innefattade bland annat socialt utanförskap och stigmatisering av personer som använder narkotika, hinder för att söka vård vid överdos och narkotikaberoende, och risk för att förlora arbete, bostad och vårdnad om barn. Vidare lyfte deltagarna att det kan vara farligt att använda oreglerade produkter och köpa narkotika från kriminella. Detta upplevdes sammantaget bidra till ohälsa och hög dödlighet bland personer som använder narkotika. En annan upplevelse hos deltagarna var att lagstiftningen bidrar till ökad gängkriminalitet.

”Att förbjuda brukandet av droger är destruktivt i min mening för samhället som helhet - det gör att individer avstår från att uppsöka vård eller hjälp när de lider av missbruk (uppmärksamma: missbruk, allt bruk är inte missbruk) och skapar en social stigmatisering. Förbudet gör dessutom att vi brukare endast kan förlita oss på vår säljare att produkterna faktiskt är vad de påstår att de är och vårt eget sunda förnuft vilket i sig kan vara en stor riskfaktor.”

Flera av deltagarna uttryckte ett lågt förtroende för politiker, myndigheter, hälso- och sjukvård och polis samt en oro för att vara öppen med sitt narkotikabruk. De var även oroliga för att deltagande i enkäten och andra undersökningar om narkotika kunde leda till att de blev identifierade eller råkade illa ut på något sätt samt för att enkätresultaten skulle användas för att ytterligare straffa personer som använder narkotika.

### Stigmatisering av och fördomar om personer som använder narkotika

I analysen av fritextsvaren framkom att deltagarna upplevde synen på personer som använder narkotika som negativ och att de till följd av sitt bruk fått ett negativt bemötande i t.ex. hälso- och sjukvården, med mycket allvarliga konsekvenser.

”Inte utav personlig erfarenhet men bevittnat bekanta be om hjälp men istället behandlats nedvärderande p g a deras missbruk. Missbruket var ett symptom

på psykisk ohälsa och inte anledningen till den men man fokuserade bara på missbruket tills det att individen tog sitt liv.”

Vidare upplevde vissa av deltagarna att personer som använder narkotika ofta förknippas med t.ex. låg utbildningsnivå, låg inkomst eller hemlöshet, och de poängterade att detta inte gäller för alla och att det i förekommande fall inte behöver bero på deras narkotikabruk. Många av deltagarna beskrev sig själva och andra personer som använder narkotika som vanliga, skötsamma människor med ett ordnat liv och kontrollerat bruk, eller som sjuka personer i behov av vård, och de identifierade sig inte som kriminella.

”Sluta jaga cannabiserökare. Vi är vanliga välfungerande människor. Polisen, sluta trakassera droganvändare. Det är människor som inte mår bra och behöver hjälp, de behöver inte bli ännu mer stigmatiserade i samhället.”

Stigmatiseringen av personer som använder narkotika upplevdes av många deltagare som ett av de största problemen. Deltagarna menade att det bidrar till lidande och hög dödlighet samt är ett hinder för att personer som använder narkotika deltar och ger uppriktiga svar på frågor om narkotika i undersökningar.

#### Efterfrågan på en förändrad narkotikalagstiftning

Många av deltagarna efterfrågade förändringar i narkotikalagstiftningen, framför allt för eget bruk av cannabis men även andra substanser såsom hallucinogener, LSD och MDMA. En del efterfrågade en lagändring för all narkotika, vissa en avkriminalisering medan andra förordade en legalisering. En del vill även att det ska vara tillåtet att odla cannabis för eget bruk. Deltagarna upplevde att det skulle innebära fördelar för både individen och samhället, bland annat ökad produktkontroll och mer självbestämmande över sin egen kropp, fler arbetstillfällen och ökade skatteintäkter samt minskad narkotikadödlighet, kontakt med kriminella och gängkriminalitet. Ett förslag var att reglera och sälja narkotika på Systembolaget, på ett liknande sätt som alkohol.

”Om cannabis hade legaliserats och regleras (som alkohol) så hade rättsväsendet, staten och befolkningen dragit nytta av det. Både på medicinskt vis samt arbetsmöjligheter och beskattningsmöjligheter. Samt att kriminella gäng hade förlorat sin största inkomstkälla.”

Narkotikalagstiftningen i USA och Nederländerna, samt förslag om ändringar av lagstiftningen i Norge, sågs av en del som positiva exempel som borde efterföljas i Sverige.

#### Önskan om mer kunskap och andra insatser

I fritextsvaren efterfrågade deltagarna resultaten från enkäten och mer forskning samt fler och större undersökningar om narkotika, exempelvis om behandling, anledningar till bruk, användning av olika substanser och användning i olika grupper. De önskade även att vetenskap och aktuell kunskap i högre utsträckning skulle ligga till grund för politik och praktik. Det fanns även önskemål om

utbildning om risker och drogtestning för skademinimering, vård och stöd framför straff och förebyggande arbete med fokus på orsaker till narkotikabruk.

”Borde Sverige även tillåta att folk kan testa sina ecstasytabletter så som de kan göra i Nederländerna? Absolut! De lär sig om riskerna och kan fatta beslut baserat på fakta. De får även se om tablett de köpt innehåller förväntat verkningsmedel. Skademinimering. Detta kan man göra anonymt.”

Önskan om delaktighet och inflytande för personer som använder narkotika

Många deltagare uttryckte en stor tacksamhet och uppskattning för att undersökningen genomfördes, att narkotikafrågan uppmärksammades och att personer som själva använder narkotika fick svara på frågor om sina upplevelser. Detta sågs som ett tecken på att målgruppens perspektiv är viktigt. För en del av deltagarna var det även viktigt att bli lyssnad på, få möjlighet att påverka narkotikafrågan genom demokratiska processer och bli hörsammad av politiker.

”Jag vet inte exakt vad denna studie kommer leda till. Men jag tror det är i allas intresse, speciellt bland forskare, sociologer, psykiatriker och polisen, som icke brukar droger eller har så mycket erfarenhet, att få höra folk med erfarenhets syn på substansanvändning mer detaljerat.”

Vidare uttryckte många deltagare en förhoppning om att enkäten och deras medverkan i den skulle göra nytta och bidra till ökad kunskap och förståelse, en ändrad lagstiftning och ett mer nyanserat och brukarorienterat förhållningssätt till narkotika. De hoppades även att det skulle hjälpa personer som använder narkotika, rädda liv och förhindra att andra hamnar i en liknande situation.

Många faktorer som påverkar och stor variation i attityder, bruk och köp av olika substanser

Olika men övervägande positiv syn på eget narkotikabruk

Deltagarna framhöll i fritextsvaren att det är viktigt att skilja på användning och skadligt bruk och beroende av narkotika. De flesta beskrev sitt eget narkotikabruk som ansvarsfullt, kontrollerat och oproblemiskt, och de upplevde inte några negativa konsekvenser av det. Upplevda fördelar var bland annat att narkotika är kul, förbättrar hälsan och måendet, ger ökad prestation i arbetet och hjälper i vardagen.

”Cannabis har jag brukat i snart 20 år och [...] har aldrig haft några som helst negativa konsekvenser i mitt liv istället har det gjort mig till en lugnare, trevligare och mer samlad person.”

Samtidigt fanns det deltagare som även uttryckte att de var beroende och ville sluta att använda narkotika men inte klarade av att göra det.

Självmedicinering med narkotika

Ett vanligt återkommande fritextsvar var att deltagarna använde narkotika för att behandla olika hälsoproblem, exempelvis oro, stress, ångest, depression, sömnproblem, posttraumatiskt stressyndrom, alkoholberoende och

neuropsykiatriska funktionsnedsättningar såsom adhd samt smärta pga. artros, fibromyalgi och cancer.

Deltagarna angav att de föredrar att använda narkotika, t.ex. cannabis eller LSD, framför receptbelagda läkemedel som SSRI-preparat, bensodiazepiner eller z-analoger då dessa substanser upplevs som mindre skadliga och beroendeframkallande. Andra anledningar till att självmedicinera med narkotika var bristfällig behandling, långa väntetider och negativa erfarenheter från hälso- och sjukvården samt exkludering från samhället.

”I verkligheten vill jag påstå att mitt brukande har räddat mitt liv genom att hjälpa mig ur en djup depression och panikångest på ett sätt våran bristande psykiatriska vård aldrig hade kunnat göra, det har gett mig [...] en ny uppskattning på livet.”

#### Kontext och dess inverkan på narkotikabruk

Många av deltagarna beskrev i fritextsvaren att omgivningen på olika sätt påverkar deras narkotikabruk. En del har endast använt narkotika utomlands, exempelvis i Portugal och Ungern. Andra använder ofta narkotika i sociala sammanhang, tillsammans med andra där man turas om att köpa och bjuda varandra på narkotika. Några deltagare angav också att arbete och familj påverkar deras bruk. Exempelvis hade deltagare kommit i kontakt med narkotika genom restaurangbranschen eller minskat sitt bruk sedan de blivit föräldrar.

Händelser i samhället hade också betydelse, exempelvis upplevde vissa av deltagarna att restriktioner, minskade sociala kontakter och förändrad tillgänglighet hade inverkan på bruket under covid-19-pandemin. Å ena sidan menade de att cannabisbruket hade ökat och användningen av ”partydroger” minskat. Å andra sidan upplevdes tillgången på cannabis och heroin ha minskat, vilket bidragit till högre priser och att annan narkotika såsom kokain och tramadol använts som substitut. Användningen av narkotika under pandemin upplevdes därför inte vara representativ för det vanliga bruket.

”Det har varit svårare att få tag i cannabis under pandemin. Priset nästan dubblades. Fick tyvärr använda tramadol mot smärtan som var billigare.”

#### Skillnad i upplevd risk med och inställning till olika substanser

Deltagarna angav i fritextsvaren att det är viktigt att särskilja olika substanser utifrån effekter och risker. Exempelvis upplevdes cannabis som mindre skadligt än psykedeliska substanser och narkotikaklassade läkemedel, medan psykedeliska substanser upplevdes som mindre skadliga än kokain och heroin. Cannabis upplevdes också som jämförbart med eller mindre skadligt än alkohol. Vissa använde cannabis som ett substitut eller på ett liknande sätt som alkohol. Att cannabis är olagligt och alkohol lagligt upplevdes därför som ologiskt.

”För det första använder jag endast cannabisprodukter ansvarigt och endast över helger och kvällar när jag är fri från annat ansvar. Vanligtvis fredagar-söndagar och endast en joint per dag då. Jag ser personligen cannabis som ett betydlig mer hälsosam rekreationell drog än alkohol - det gör att man inte hittar

på dumheter och slipper huvudvärk dagen efter. Cannabis kan brukas med sunt förnuft precis som alkohol.”

Personliga preferenser varierade bland deltagarna men inställningen till substanserna följde den upplevda risken. Substanser som upplevdes mer ”naturliga”, t.ex. cannabis, beskrevs oftare mer positivt. Psykedeliska substanser och ketamin beskrevs också i mer positiva ordalag än t.ex. kokain, metamfetamin, heroin och narkotikaklassade läkemedel såsom bensodiazepiner.

#### Svårighet att fånga variation i bruk och köp i enkät

Somliga deltagare hade svårt att besvara vissa frågor i enkäten på grund av stor variation i användningsmönster och köpvanor, exempelvis för att utbud och efterfrågan påverkar priserna och mängden man köper. Att bli bjuden eller köpa narkotika av vänner upplevdes också påverka mängder och priser, bland annat eftersom vänner tillåter köp av mindre mängder. Många av deltagarna hade även svårt att uppskatta mängder i de efterfrågade enheterna och att ange mängder, tillverkningsland m.m. eftersom produktinformationen kan vara bristfällig eller någon annan kan ha doserat eller köpt substansen. Doseringen påverkades även av faktorer såsom koncentrationen i substansen, anledningen till bruket och storleken på rökdonet.

Vidare upplevde flera av deltagarna att enkäten inte riktigt fångade sporadiskt, oregelbundet eller långvarigt bruk som förändrats över tid. Exempelvis hade en del endast testat vissa substanser någon enstaka gång, och andra hade tidigare använt mer eller annan narkotika än i dag.

”Jag angav att jag de senaste 30 dagarna hade använt både ketamin och hallucinogena svampar. Det ska dock påpekas att gällande svamparna så var det första gången på fem år (av totalt 4 gånger) [...] och gällande ketaminet så var det första gången på minst 8 eller 9 år (av totalt 3 gånger). Det är inte substanser jag använder ofta, så svaret i denna enkät blev kanske något missvisande. [...] jag är 31 år och använde som mest droger mellan 20 och 25 år, och då framförallt cannabis även om jag också testade annat.”

#### Varierad upplevelse av enkäten och behov av stärkt målgruppsperspektiv i undersökningar om narkotika

##### Olika upplevelse av saklighet och sakkunskap i enkät

I fritextsvaren framkom att de flesta deltagarna beskrev enkäten i positiva ordalag, t.ex. upplevdes den som bra, väl utformad, saklig och opartisk med förståelse för narkotika och utan moraliska undertoner. Samtidigt lyfte flera deltagare att frågorna hade formulerats bättre om målgruppen fått lämna synpunkter på dem. En del ansåg även att enkäten tydde på bristande sakkunskap om narkotika och att den hade kunnat vara mer objektiv. Exempelvis upplevdes det som vinklat att svarsalternativet ”heltidsanställd” i frågan om sysselsättning inkluderade formuleringen ”lagligt eller olagligt” och att kreditkort användes som storleksreferens på bilder som visade olika mängder cannabis.

”Och ni kunde ha använt nåt annat föremål för att ge cannabisbudsen storleksperspektiv, istället för ett smutsigt kreditkort som clearly har pulvermissbrukarkonnotationer i sådana sammanhang som detta. Skärpning! Var ärliga och genomskinliga. Den här enkäten skriker bias.”

#### Varierad upplevelse av tydlighet i enkät

De flesta deltagarna beskrev enkäten som tydlig och lätt att förstå. Referensbilder på mängder upplevdes bidra till tydligheten. Dock fanns det aspekter som upplevdes som otydliga, exempelvis huruvida frågorna om olika cannabisprodukter avsåg lagliga eller olagliga produkter.

”Väldigt otydligt om det handlade om laglig hampa (CBD) eller cannabis (THC) på många frågor. Enkäten kommer [vara] otroligt missvisande om det inte reds ut.”

Definitionerna av amfetamin, icke-förskrivna narkotikaklassade läkemedel, nya psykoaktiva substanser, biologiskt kön och plats för bruk upplevdes också som otydliga av en del. Utöver detta förekom viss otydlighet i frågor om pris och antal pipor, joints och bongar vid cannabisbruk samt ifall mängd vid bruk avsåg per dag eller per tillfälle. Otydligheten ansågs utgöra en risk för missvisande resultat. Flera deltagare upplevde också att syftet med enkäten var oklart.

#### Negativ upplevelse av omfattning och funktionalitet i enkät

Vissa av deltagarna upplevde att enkäten var lång och tog lång tid att besvara, vilket gjorde dem mindre motiverade att svara på både enskilda frågor och enkäten i sin helhet. En del tyckte även att frågorna var snarlika och repetitiva, vilket bidrog till en negativ uppfattning av undersökningen. Några deltagare upplevde dessutom en del tekniska problem med enkäten, exempelvis att felaktiga svar inte gick att ändra eller att deltagarna felaktigt hänvisades till följdfrågor som inte var relevanta för deras svar. Det inträffade även att alla svar försvann när enkäten nästan var avslutad.

”Tbland på vissa frågor när det stod om jag använt något dem 30 senaste dagarna så skrev jag 0 sen kom följdfrågor om i vilken form jag använt dem senaste 30 dagarna och där kunde jag inte avmarkera mitt svar när jag råkat klicka något.”

#### Opassande frågor och svarsalternativ i enkät

I fritextsvaren uppfattade deltagarna en del av frågorna, svarsalternativen och enheterna i enkäten som märkliga och opassande. De tyckte exempelvis att uppdelningen av cannabis på hasch och marijuana var ologisk och att ordet marijuana var rasistiskt. Frågan om biologiskt kön och tillhörande svarsalternativ uppfattades också negativt, vilket gjorde en del av deltagarna mindre villiga att besvara enkäten.

Vidare upplevdes inte svarsalternativen för anledning till bruk stämma överens med respektive substans. Vissa svarsalternativ (t.ex. bli hög/ha kul och slappna av/minska stress) hade också slagits ihop på ett sätt som upplevdes som opassande.

Några deltagare tyckte även att det hade varit mer lämpligt att ange grampris i stället för inköpt mängd och pris var för sig samt att mängden för MDMA och tramadol borde angivits i milligram i stället för gram och antal tabletter. Vissa menade att bilderna på mängder i enkäten var onödiga och att de visade orimligt små mängder.

”De blir lite skevt med era exempel då ni i vissa fall frågar om köpesmängder som är så låga att langare inte säljer såna mängder.”

Avsaknad av relevanta frågor och svarsalternativ i enkät

Många av deltagarna uppgav att de saknade en del frågor i enkäten, t.ex. om psykisk hälsa, anledning till bruk, narkotikapolitik och lagstiftning samt konsekvenser av dessa, liksom frågor om upplevda fördelar och konsekvenser med bruk, om odling och försäljning och om social kontext.

”Frågor rörande polisens arbete i jakten på missbrukare saknades. Hade varit ett kanontillfälle att skriva lite av sina erfarenheter, tankar & funderingar kring rättsväsendets syn & påverkan på missbruk.”

De saknade även frågor om preferenser, inställning till och upplevd risk med olika substanser, brukets varaktighet, beroende och behandling samt detaljerade följdfrågor om fler substanser såsom hallucinogener, psykedeliska substanser och ketamin.

Utöver detta saknade deltagarna möjligheten att avstå från att svara och möjligheten att ange flera alternativ på vissa frågor, t.ex. om sysselsättning och hur de vanligtvis använder cannabis. De saknade även specifika svarsalternativ för anledning till bruk, t.ex. att festa/ha kul med vänner, bruk för mat- eller naturupplevelse, kemsex, prestation, kreativitet, psykisk ohälsa eller medicinska och spirituella skäl. När det gäller köp saknades specifika svarsalternativ för köp via krypterade appar och hemma hos langare m.m. De standardiserade svarsalternativen i enkäten upplevdes inte ge en helt rättvis bild, och deltagarna önskade därför fler möjligheter att ange svar i fritext och förklara sina upplevelser med egna ord.

Utöver detta tyckte somliga att enkäten hade fokus på fel substanser och fokus på konsumtion i stället för anledning och konsekvenser av bruk, vilket bidrog till en negativ upplevelse av enkäten.

”Tycker enkäten ska ha haft fler frågor om hur vi som användare ser på sitt egna bruk av narkotika och de effekterna de har på vårt liv. Att bara prata om hur mycket som konsumeras ger inte den insikten som behövs för att hjälpa folk i missbruk då ni inte tar upp den sociala och psykiska delen. Väldigt missnöjd med enkäten.”

## Diskussion

Syftet med denna undersökning var att kartlägga användningsmönster, köpvanor och upplevelser av narkotika och Den europeiska webbundersökningen om narkotika bland personer med ett aktuellt bruk i Sverige. Eftersom undersökningen var en tvärsnittsstudie som genomfördes 2021 ger den en ögonblicksbild av dessa aspekter under covid-19-pandemin. Nedan följer en diskussion om de huvudsakliga resultaten samt metodologiska överväganden och implikationer av undersökningen.

### Olika substanser används, köps och upplevs på olika sätt och av olika anledningar

Bland studiedeltagarna var cannabis den vanligaste typen av narkotika att använda och även den substans med högst användningsfrekvens. I analysen av fritextsvaren framkom att användning av cannabis också upplevdes som mindre riskfyllt jämfört med användning av andra substanser. Det senare stämmer överens med undersökningar om svenska skolungdomars attityder till narkotika (14). Efter cannabis var kokain, ecstasy/MDMA, amfetamin, LSD och icke-förskrivna narkotikaklassade läkemedel de vanligaste substanserna att använda.

Användningen av dessa substanser är även vanligast förekommande i svenska befolkningsundersökningar på området (14, 15). Kokain och ecstasy/MDMA var de substanser med lägst användningsfrekvens. Användningsmönstren kan dock ha påverkats av att datainsamlingen skedde under covid-19-pandemin, vilket även påtalades i fritextsvaren.

Användningsfrekvensen av narkotika i denna undersökning är högre än i en befolkningsundersökning som genomförts under pandemin (15). Exempelvis rapporterade 30–50 procent av de som använt hasch respektive marijuana att de hade använt det mer än 100 gånger under de senaste 12 månaderna, medan motsvarande andel i undersökningen Vanor och konsekvenser var 12 procent (15). Det är dock svårt att jämföra resultaten eftersom undersökningarna bygger på olika urval av deltagare och delvis omfattar olika substanser.

Majoriteten av studiedeltagarna angav att de hade använt två eller flera substanser under de senaste 12 månaderna. Det fanns även ett samband mellan användning av olika substanser med liknande egenskaper eller som användes av samma anledningar; exempelvis var användningen av olika hallucinogener i högre utsträckning korrelerade med varandra än med andra substanser. Vidare var användning av kokain i högre utsträckning förknippat med användning av ecstasy/MDMA, amfetamin och ketamin. Kokain var också den substans som uppvisade starkast samband med alkoholkonsumtion.

Oavsett substans, tenderade merparten av deltagarna att dela narkotikan med andra. Detta var särskilt utmärkande för kokain som många också använde av just sociala skäl. Sociala skäl var också en vanlig anledning till att använda ecstasy/MDMA. Även i fritextsvaren beskrev deltagarna att de ofta använde narkotika i sociala sammanhang där användarna turades om att köpa och bjuda varandra. En hög andel



hade minskat sin användning av kokain och ecstasy/MDMA under covid-19-pandemin och fritextsvaren tyder på att detta kan bero på restriktioner med minskade sociala kontakter som följd.

De svenska resultaten från undersökningen är i linje med de europeiska när det gäller bruket av olika substanser, anledning till bruk och förändringar under covid-19-pandemin med undantag för amfetaminanvändningen som var något högre i Sverige än i övriga Europa (16).

Många svarade att de har fått narkotika gratis, men majoriteten som använt en substans angav att de hade köpt den någon gång under de senaste 12 månaderna. Direkt kontakt med en langare var det vanligaste sättet att köpa narkotika, följt av köp på en krypterad internetmarknad eller Darknet. Köp på öppna internet och leverans via vanlig post var vanligare för nya psykoaktiva substanser än för andra substanser.

Det kan vara svårt att särskilja olika försäljningsformer, exempelvis överlappar ofta öppen gatuförsäljning och mobilförsäljning. I Brottsförebyggande rådets rapport Narkotikamarknader (17) talas i stället om så kallade områdesmarknader där olika försäljningsformer hänger ihop. Fastän spridningen på narkotikapriser var stor och deltagarna i fritextsvaren beskrev det som svårt att ange priser på grund av variation i utbud, efterfrågan och köp av vänner, överensstämmer priserna med andra svenska undersökningar (17, 18). Priset på heroin var dock något lägre i denna undersökning.

## Upplevelse av psykisk ohälsa, stigmatisering och narkotikabruk

I befolkningsundersökningar är andelen som uppger användning av narkotika högre bland yngre än bland äldre och bland män än bland kvinnor (8, 15). Det är sannolikt en bidragande orsak till att det var övervägande yngre personer och män som besvarade vår undersökning. Att vara pojke är en riskfaktor för senare narkotikarelaterade problem (19). Socialstyrelsen belyser att skadligt bruk och beroende, kriminalitet och våld kan dölja depressiva besvär bland män och att den psykiska hälsan kan bli ännu sämre om de inte får behandling eller om behandlingen dröjer (20).

Många deltagare som använde cannabis angav att de gjorde det för att minska stress och slappna av, sova bättre och behandla depression och ångest. I fritextsvaren framkom att framför allt cannabis, men även andra substanser, används för att behandla både psykisk och somatisk ohälsa. En tidigare litteraturstudie från United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) visar att depression, ångest och adhd är riskfaktorer för narkotikabruk (5) och en rapport från Folkhälsomyndigheten visar att personer som använder narkotika rapporterar en sämre psykisk hälsa jämfört med personer som inte använder narkotika (4). En sammanställning av vetenskapliga studier i Samsjuklighetsutredningens delbetänkande visar även att upp till 70 procent av dem med skadligt bruk och

beroende av narkotika har någon annan psykiatrisk diagnos, beroende på vilken substans och diagnos som avses (21). I de svenska resultaten från Den europeiska webbundersökningen om narkotika angav deltagarna i fritextsvaren att de saknade frågor om hälsa samt anledningar till och konsekvenser av bruk, och tyckte att sådana frågor hade varit viktigare än frågor om användningsmönster och köpvanor.

En relativt liten andel av deltagarna hade sökt vård för sin narkotikaanvändning under de senaste 12 månaderna. Det framgår inte om de inte hade något sådant vårdbehov eller om det finns andra skäl, eftersom enkäten inte innehöll frågor om detta eller om skadligt bruk och beroende. Tidigare omgångar av undersökningen i andra länder tyder på att det främst är så kallade rekreativ användare som besvarar enkäten (6). Detta stämmer överens med fritextsvaren från de svenska resultaten där de flesta beskrev sitt eget bruk som oproblemiskt.

Samtidigt beskrev deltagarna i fritextsvaren att Sveriges narkotikalagstiftning, tillsammans med stigmatisering och misstro till samhället, upplevs utgöra hinder för att söka och få hälso- och sjukvård. Lagstiftningen ansågs även medföra andra problem, exempelvis säkerhetsrisker med oreglerade produkter och sociala och ekonomiska konsekvenser med en sämre hälsa i denna grupp som följd. Tidigare intervjustudier med målgruppen har visat att den svenska narkotikapolitiken kan upplevas som skadlig för personer som använder narkotika (22). Forskning från andra länder tyder också på att stigmatisering är en orsak till att unga som dött av en överdos inte har sökt vård (23). I fritextsvaren framkommer att deltagarna upplever en ändrad narkotikalagstiftning som en lösning på dessa problem. Över 90 procent av de som svarade på enkätfrågan om attityder till lagstiftningen instämde i påståendet att användning av cannabis borde vara lagligt. I en undersökning i den allmänna befolkningen ansåg 13 procent att avkriminalisering av eget bruk av narkotika är ett bra förslag (24). De svenska studiedeltagarna i Den europeiska webbundersökningen om narkotika angav i fritextsvaren att de saknade fler frågor om lagstiftningen och upplevda konsekvenser av denna i enkäten. Resultaten är i linje med tidigare åtgärdsförslag från flera samhällsaktörer om att utreda lagstiftningen om eget bruk av narkotika (21, 25, 26).

Bristande kunskap hos olika aktörer och i befolkningen kan bidra till negativa attityder och beteenden som resulterar i stigmatisering av personer som använder narkotika. Enligt tidigare undersökningar håller 53 procent av befolkningen i Sverige med om att diagnosen alkohol- och drogmissbruk är en form av psykisk sjukdom (27), och 39 procent anser att narkotikaberoende orsakas av personen själv (28). För depression är motsvarande andelar 86 procent och 27 procent (27, 28). Detta indikerar en lägre kunskap om och en mer negativ attityd till narkotikaberoende än vissa andra psykiatriska tillstånd i befolkningen. Ökad kunskap om personer som använder narkotika är ett åtgärdsförslag i Samsjuklighetsutredningens delbetänkande för att minska stigmatiseringen av denna grupp (21). Deltagarna i denna undersökning uttryckte liknande önskemål i fritextsvaren. Ökad kunskap behöver dock inte per automatik leda till mer positiv inställning eller ett bättre bemötande (29).

## Styrkor och svagheter i undersökningen

Undersökningen är en tvärsnittsstudie och säger inget om orsakssamband eller utveckling över tid. Resultaten kan heller inte generaliseras till alla personer som använder narkotika i Sverige eftersom det inte finns någon exakt urvalsram för personer som använder och köper narkotika i Sverige och undersökningen inte är baserad på ett slumpmässigt urval. Trots detta är materialet unikt eftersom tusentals personer med ett aktuellt narkotikabruk i Sverige har svarat på hundratals frågor om användning och köp av olika substanser. Undersökningen ger därmed en inblick i användningsmönster för en rad enskilda substanser som inte kan mätas på ett tillförlitligt sätt i traditionella befolkningsstudier (Matias, 2019). Deltagarna har även med egna ord beskrivit sina upplevelser av narkotika och av undersökningen, i enkätens fritextfråga. Analysen av dessa svar visar hur de övriga svaren kan tolkas och bidrar även till en djupare förståelse för aspekter av narkotikabruk som annars inte hade fångats i undersökningen.

Som tidigare nämnts var deltagarna främst yngre män, en grupp som vanligtvis är svår att nå och som har lägst svarsfrekvens och högst andel som använder narkotika i traditionella befolkningsundersökningar (7-9). Fritextsvaren visar att deltagarna vill dela med sig av sina upplevelser av narkotikabruk, samtidigt som oron för straff minskar motivationen att delta i undersökningar om narkotika och ge uppriktiga svar. Detta kan medföra en risk för underrapportering av narkotikabruk och ge en missvisande bild av vilka som använder narkotika, både här och i andra undersökningar på området (9). Den här undersökningen var anonym, webbaserad och riktad direkt till personer som använder narkotika. Därmed kan den ha upplevts som tryggare och mer relevant för målgruppen att svara på. Detta i kombination med strategin att rekrytera deltagarna genom bland annat sociala medier kan ha bidragit till ett högre deltagande bland personer som annars är svåra att nå. Undersökningen kan därmed ses som ett komplement till andra undersökningar på området och bidra till en bättre helhetsbild av narkotikasituationen i Sverige.

Fritextsvaren visade att de flesta deltagarna var positiva till enkäten men det förekom också en del kritik. Framför allt lyftes behovet av ett stärkt målgruppsperspektiv i undersökningen. Den upplevda otydligheten och avsaknaden av lämpliga svarsalternativ i undersökningen som studiedeltagarna gav uttryck för i fritextsvaren medför en risk för mätproblem och viss osäkerhet i resultaten. I en pilotstudie som föregick Den europeiska webbundersökningen om narkotika 2018, konstaterades att narkotikaanvändning ofta är oregelbunden och att detta behöver beaktas när man utformar frågor och tolkar data (30). Studiedeltagarna reflekterade även över detta i fritextsvaren. Att resultaten från undersökningen stämmer överens med flera andra undersökningar stärker emellertid tillförlitligheten i resultaten. Deltagarnas förbättringsförslag bör dock beaktas i framtida undersökningar på narkotikaområdet, så att fler personer som använder narkotika vill delta och resultaten blir mer tillförlitliga.

## Slutsatser

Olika substanser används, köps och upplevs på olika sätt och de används av olika anledningar. Cannabis är den substans som är vanligast att använda och i analysen av fritextsvaren framkommer att den upplevs som mindre riskfylld jämfört med andra substanser. Efter cannabis är kokain och ecstasy/MDMA vanligast att använda, men de används betydligt mer sällan.

Det är vanligt att använda flera olika slags narkotika. Det finns också ett samband mellan användning av substanser med liknande egenskaper, eller som används av samma anledningar. Det vanligaste är att köpa narkotika via en direkt kontakt, men det är även vanligt att få gratis. Narkotika används oftast för rusets eller för nöjes skull, men även av sociala skäl i sammanhang där man turas om att köpa och bjuda varandra. En annan vanlig anledning till att använda narkotika, framför allt cannabis, är självmedicinering mot psykisk ohälsa och andra hälsoproblem. Därför är drogpreventivt arbete inom dessa områden viktigt.

I analysen av fritextsvaren framkommer att deltagarna upplever den svenska narkotikalagstiftningen som problematisk både för personer som använder narkotika och för samhället. Stigmatisering och oro för att straffas upplevs som hinder för personer som använder narkotika att söka och få vård. Det behövs mer kunskap om stigmatisering av personer som använder narkotika och hur det kan förebyggas för att minska medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika.

Enligt analysen av fritextsvaren från deltagarna finns det en vilja bland personer som använder narkotika att dela med sig av sina erfarenheter av detta, men oro för negativa påföljder kan göra att de inte vill delta eller svara uppriktigt i olika undersökningar. Denna undersökning har i hög utsträckning besvarats av personer som annars kan vara svåra att nå, och därför kan den komplettera andra undersökningar på området. Den är dock baserad på ett riktat urval och resultaten går inte att generalisera till alla som använder narkotika i Sverige.

Framtida undersökningar om narkotika bör utformas med ett stärkt målgruppsperspektiv för att personer som använder narkotika ska vilja delta och för att resultaten ska bli mer tillförlitliga.

# Referenser

1. World Health Organization. The health and social effects of nonmedical cannabis use. Geneva: World Health Organization; 2016 [citerad 17 juni 2022]. Hämtad från <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251056/9789241510240-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2021. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2021 [citerad 17 juni 2022]. Hämtad från: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>.
3. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Health and social responses to drug problems: a European guide. Luxembourg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2017 [citerad 17 juni 2022]. Hämtad från: [https://www.emcdda.europa.eu/publications/health-and-social-responses-a-european-guide\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/health-and-social-responses-a-european-guide_en)
4. Folkhälsomyndigheten. Narkotikaanvändningen och dess negativa konsekvenser i Sverige. Studier av socioekonomiska skillnader och hälsotillstånd hos användare och deras närstående. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021 [citerad 17 juni 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/n/narkotikaanvandningen-och-dess-negativa-konsekvenser-i-sverige/>
5. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2015. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2015 [citerad 17 juni 2022]. Hämtad från: [https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World\\_Drug\\_Report\\_2015.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf)
6. Matias J, Kalamara E, Mathis F, Skarupova K, Noor A, Singleton N, et al. The use of multi-national web surveys for comparative analysis: Lessons from the European Web Survey on Drugs. Int J Drug Policy. 2019;73:235-44. DOI:10.1016/j.drugpo.2019.03.014.
7. Statistiska centralbyrån. Kalibreringsrapport: extra bortfallsanalys nationellt urval Hälsa på Lika Villkor. Stockholm: Statistiska centralbyrån; 2018 [citerad 17 juni 2022]. Hämtad från: <https://fohm.se/contentassets/d7a60768b3b6444096a3b8c5c429d1a8/scb-bortfallsanalys-nationellt-urval.pdf>
8. Folkhälsomyndigheten. Den svenska narkotikasituationen 2021. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2022 [citerad 17 juni 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/d/den-svenska-narkotikasituationen-2021/>
9. Johnson TP. Sources of Error in Substance Use Prevalence Surveys. Int Sch Res Notices. 2014;2014:923290. DOI:10.1155/2014/923290.
10. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European Web Survey on Drugs 2021: methodology 2021. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA); 2021 [citerad 13 maj 2022]. Hämtad från: [https://www.emcdda.europa.eu/publications/data-fact-sheets/european-web-survey-drugs-2021-methodology\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/data-fact-sheets/european-web-survey-drugs-2021-methodology_en).
11. Krippendorff K. Content analysis: an introduction to its methodology. 3rd ed. Thousand Oaks, Calif:SAGE; 2013.
12. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. 2004;24(2):105-12. DOI:10.1016/j.nedt.2003.10.001.
13. Graneheim UH, Lindgren BM, Lundman B. Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. Nurse Educ Today. 2017;56:29-34. DOI:10.1016/j.nedt.2017.06.002.
14. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. CAN:s nationella skolundersökning 2021: ungas erfarenheter av alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel. CAN rapport 205. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN); 2021 [citerad 17 juni 2022]. Hämtad från: <https://www.can.se/app/uploads/2021/12/can-rapport-205-cans-nationella-skolundersokning-2021.pdf>.

15. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Användning och beroendeproblem av alkohol, narkotika och tobak: en studie med fokus på år 2021 i Sverige. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN); 2022. [citerad 17 juni 2022]. Hämtad från: <https://www.can.se/app/uploads/2022/03/can-rapport-209-anvandning-och-beroendeproblem-av-alkhol-narkotika-och-tobak.pdf>
16. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European Web Survey on Drugs 2021: top level findings, 21 EU countries and Switzerland. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA); 2021 [citerad 12 maj 2022]. Hämtad från: [https://www.emcdda.europa.eu/publications/data-fact-sheets/european-web-survey-drugs-2021-top-level-findings-eu-21-switzerland\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/data-fact-sheets/european-web-survey-drugs-2021-top-level-findings-eu-21-switzerland_en).
17. Tollin K, Hammar L, Jonsson A. Narkotikamarknader: en studie av smuggling, gatuförsäljning, internethandel och köpare. Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2021 [citerad 17 juni 2022]. Hämtad från: <https://bra.se/publikationer/arkiv/publikationer/2021-09-01-narkotikamarknader.html>
18. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Narkotikaprisutvecklingen i Sverige 1988–2020. CAN rapport 200. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN); 2021 [citerad 17 juni 2022]. Hämtad från: <https://www.can.se/publikationer/narkotikaprisutvecklingen-i-sverige-1988-2020/>
19. Folkhälsomyndigheten. Riskfaktorer för ungas narkotikabruk och narkotikarelaterade problem. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021 [citerad 17 juni 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/r/riskfaktorer-for-ungas-narkotikabruk-och-narkotikarelaterade-problem-/>.
20. Socialstyrelsen. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård: lägesrapport 2022. Stockholm: Socialstyrelsen; 2022 [citerad 17 juni 2022]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-3-7750.pdf>
21. Statens offentliga utredningar. Från delar till helhet: en reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet. SOU 2021:93. Stockholm: Statens offentliga utredningar; 2021 [citerad 17 juni 2022]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/11/sou-202193/>
22. Richert T. Överdoser, försörjningsstrategier och riskhantering. Malmö: Malmö högskola; 2014.
23. Hadland SE, Park TW, Bagley SM. Stigma associated with medication treatment for young adults with opioid use disorder: a case series. *Addict Sci Clin Pract*. 2018;13(1):15. DOI:10.1186/s13722-018-0116-2.
24. Narkotikapolitiskt Center. NPC reder ut: hur förbudet uppfattas i opinionsundersökningar. Saltsjö-Boo: Narkotikapolitiskt Center; 2021 [citerad 17 juni 2022]. Hämtad från: <https://narkotikapolitisktcenter.se/wp-content/uploads/2022/02/NPC-reder-ut-opinionsundersokning.pdf>.
25. Folkhälsomyndigheten. Åtgärdsförslag för att förebygga användning samt medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika. Folkhälsomyndighetens återrapportering av regeringsuppdrag S2019/04314/FS. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020 [citerad 17 juni 2022] Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/5ce3639567ad495eae0dcec6071aaf9e/atgardsforslag-forebygga-anvandning-medicinska-sociala-skadeverkningar-narkotika.pdf>.
26. Sveriges Kommuner och Landsting. Handlingsplan mot missbruk och beroende: tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling för personer i åldern 13-29 år. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting; 2018 [citerad 17 juni 2022] Hämtad från: <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-664-3.pdf>
27. Socialstyrelsen. Allmänhetens kunskaper om psykiska sjukdomar samt attityder till och avsikter för framtida beteenden gentemot personer med psykisk sjukdom. Befolkningsundersökning 2017. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018 [citerad 17 juni 2022]. Hämtad från:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-5-11.pdf>.

28. Folkhälsomyndigheten. Synen på psykisk ohälsa och suicid. En befolkningsundersökning om kunskaper och attityder. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2022 [citerad 17 juni 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/synen-pa-psykisk-ohalsa-och-suicid/>.
29. Stuart H. Reducing the stigma of mental illness. *Glob Ment Health (Camb)*. 2016;3:e17. DOI:10.1017/gmh.2016.11.
30. Skarupova K, Singleton N, Matias J, Mravcik V. Surveying drug consumption: Assessing reliability and validity of the European Web Survey on Drugs questionnaire. *Int J Drug Policy*. 2019;73:228-34. DOI:10.1016/j.drugpo.2019.03.005.

Rapporten visar att olika typer av narkotika används, köps och upplevs på olika sätt och av olika anledningar. Cannabis är den substans som är vanligast att använda och i en analys av deltagarnas fritextsvar framkommer att cannabis upplevs som mindre riskfyllt jämfört med andra substanser. Kokain och ecstasy/MDMA är också vanligt förekommande att använda men används betydligt mer sällan än cannabis.

Det finns ett samband mellan användning av substanser med liknande egenskaper, eller som används av samma anledningar. Köp av narkotika sker i högst utsträckning via en direkt kontakt, men är även vanligt att få gratis. Narkotika används utöver för rusets eller för nöjes skull ofta av sociala skäl och som självmedicinering mot psykisk ohälsa och andra hälsoproblem. Enligt analysen av fritextsvaren upplevs stigmatisering och oro för att straffas som hinder för personer som använder narkotika att söka och få vård.

I analysen av fritextsvaren framkommer även att framtida undersökningar om narkotika bör utformas med ett stärkt målgruppsperspektiv för att öka motivationen bland personer som använder narkotika att delta och stärka tillförlitligheten i resultaten.

Rapporten är ett kunskapsunderlag avseende användningsmönster, köpvanor och upplevelser av narkotika samt av Den europeiska webbundersökningen om narkotika bland personer med ett aktuellt bruk i Sverige. Den riktar sig till aktörer som arbetar med drogprevention och ger en indikation på vilka områden som bör prioriteras i det narkotikaförebyggande arbetet.

---

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



Folkhälsomyndigheten

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

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