

# **Narkotika – konsumtion, skador**

## **- vad vi vet och vad som saknas**

Håkan Leifman, forskare, utredare

RFMA 13 oktober 2021

# Utgångspunkt, allmänt

- Min högst personliga bild – lite valda delar
- Området lidit av förutfattade föreställningar som påverkat vad/hur vi mäter
- Allt är inte relativt – fakta, inte alternativa fakta: nivåer – utveckling: Ja/Nej
- Vi har en hel del data – totalt sett varken bättre eller sämre än i andra EU-länder
  
- Idag: fokus på vissa centrala delar – användning och konsekvenser
- Rimligt att utgå från: ju högre användning desto allvarligare

# Om data generellt

- Delar kan förbättras – utan särskilt stora investeringar
  - Data finns men används inte/sällan – skulle ge värdefull information
  - Data finns men ger – och kommer alltid – att ge en osäker bild
  - Data finns ”nästan” – pågående datainsamlingen skulle kunna vässas
  - Data finns inte men borde finnas
- Dagens mått begränsar vår kunskap och studier ex koppling – användning-skador (risknivåer) m.m. m.m.

Summa summarum: delar kan utvecklas och vi får en bättre bild av narkotikasituationen; också bra för forskningen

# ANDT- mått finns idag samlat - positivt

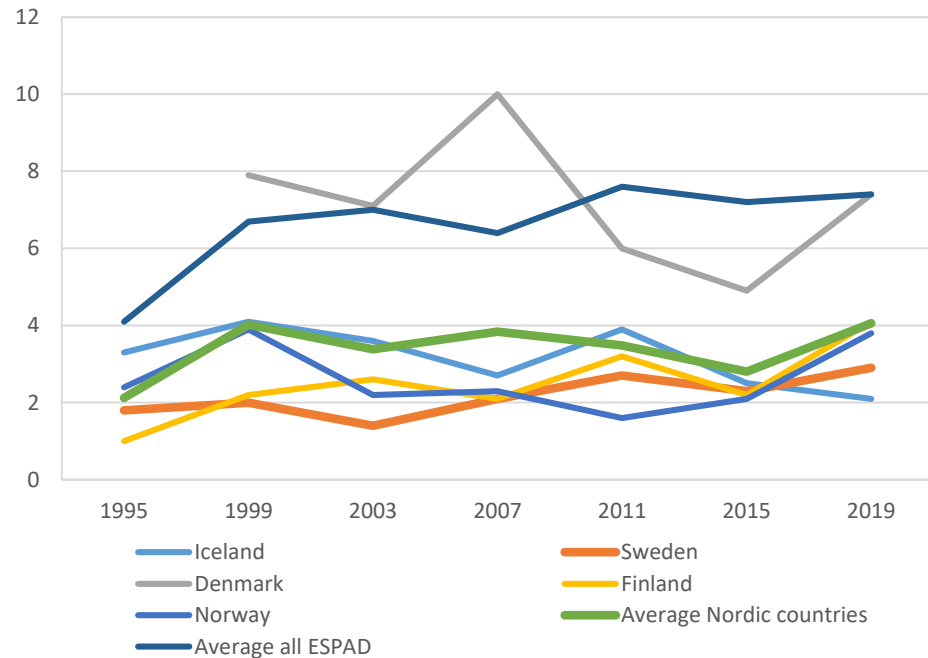
- Indikatorslabbet – mycket data finns samlat
- Kan jfr regionala och nationella trender – konsumtion, skador, dödsfall
- Data skulle kunna användas än mer – för en samlad bild av problemnivåer och utveckling
- Bästa genomgången – CAN:s *Drogutvecklingen i Sverige*
- Men inte ens ett labb eller CAN ”rår på” svaga data eller inga data

# Vad vet vi och vad kan utvecklas: **ungas narkotikavanor**

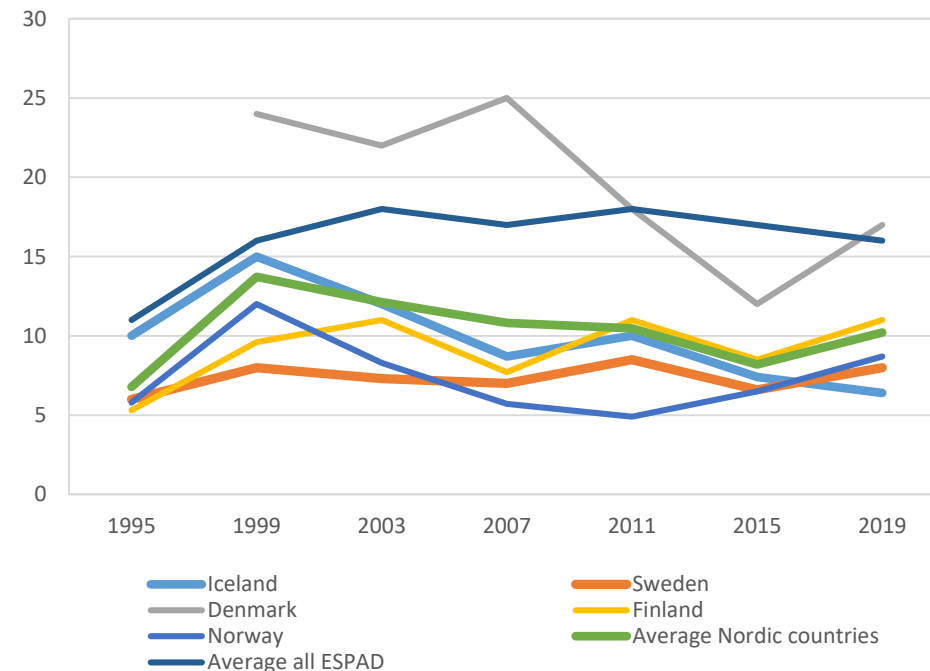
- Ungas narkotikaanvändning – helt OK bild av prevalenser och långa trender genom skolmätningar
- Bra bild jfr med andra länder i Europa -- ESPAD
- Sannolikt mer tillförlitligt för cannabis än andra preparat
- Bättre bild av årskurs 9 än gymnasiet men
  - Bortfall - ex Stockholmsenkäten: ca 50% (skolbortfall + individbortfall)
  - Små tal för flera andra preparat än cannabis
  - Borde kunna uttala oss vassare om senaste årens utveckling – inte bara långa tidsserier
  - Borde bli mer specifik vad gäller totalanvändning: frekvens \* mängd
  - Äldre unga som inte går på gymnasiet – sämre bild

# Alkohol och narkotika bland elever åk 9 i Sverige och andra länder i Europa (ESPAD-mätningarna)

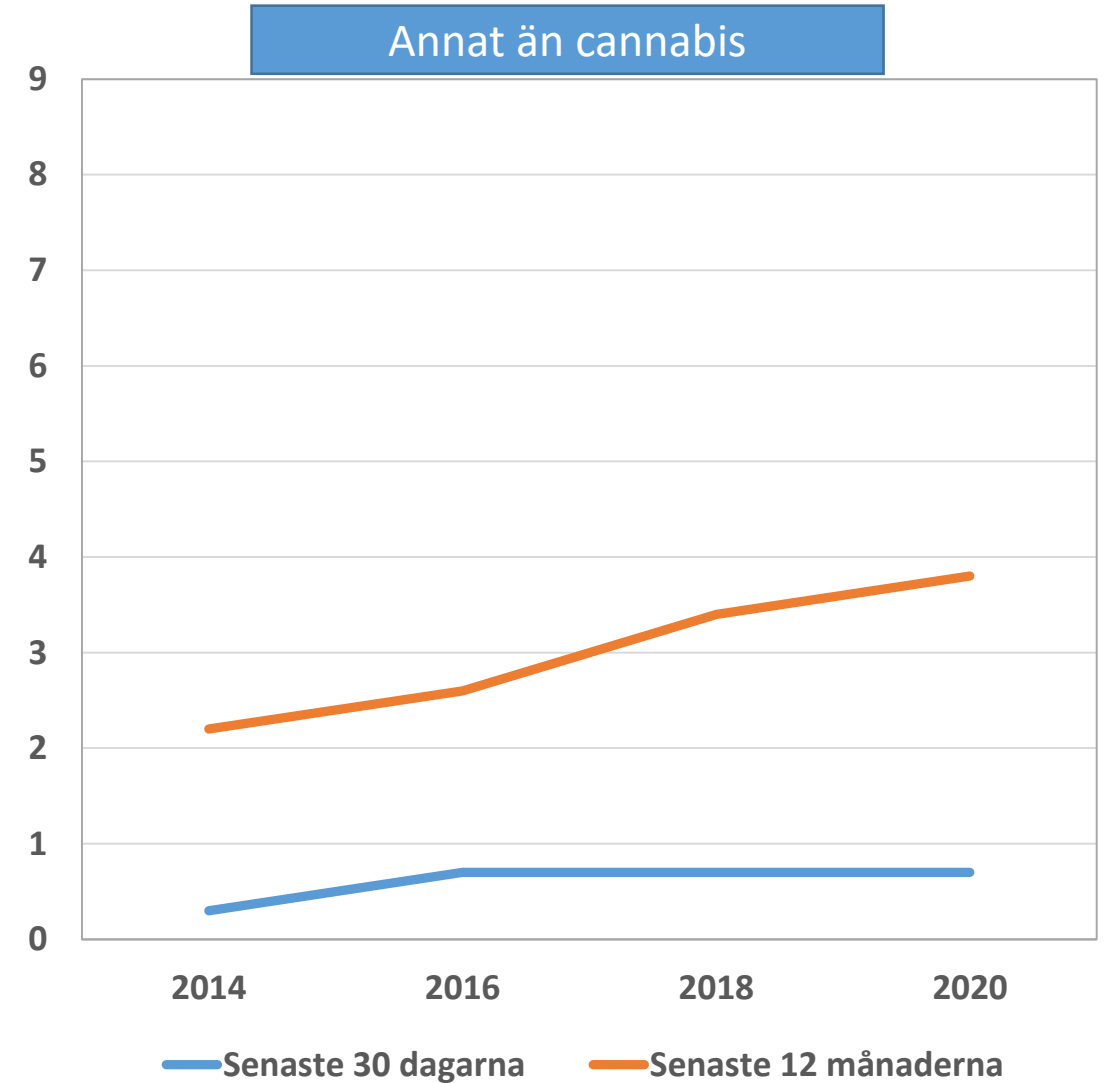
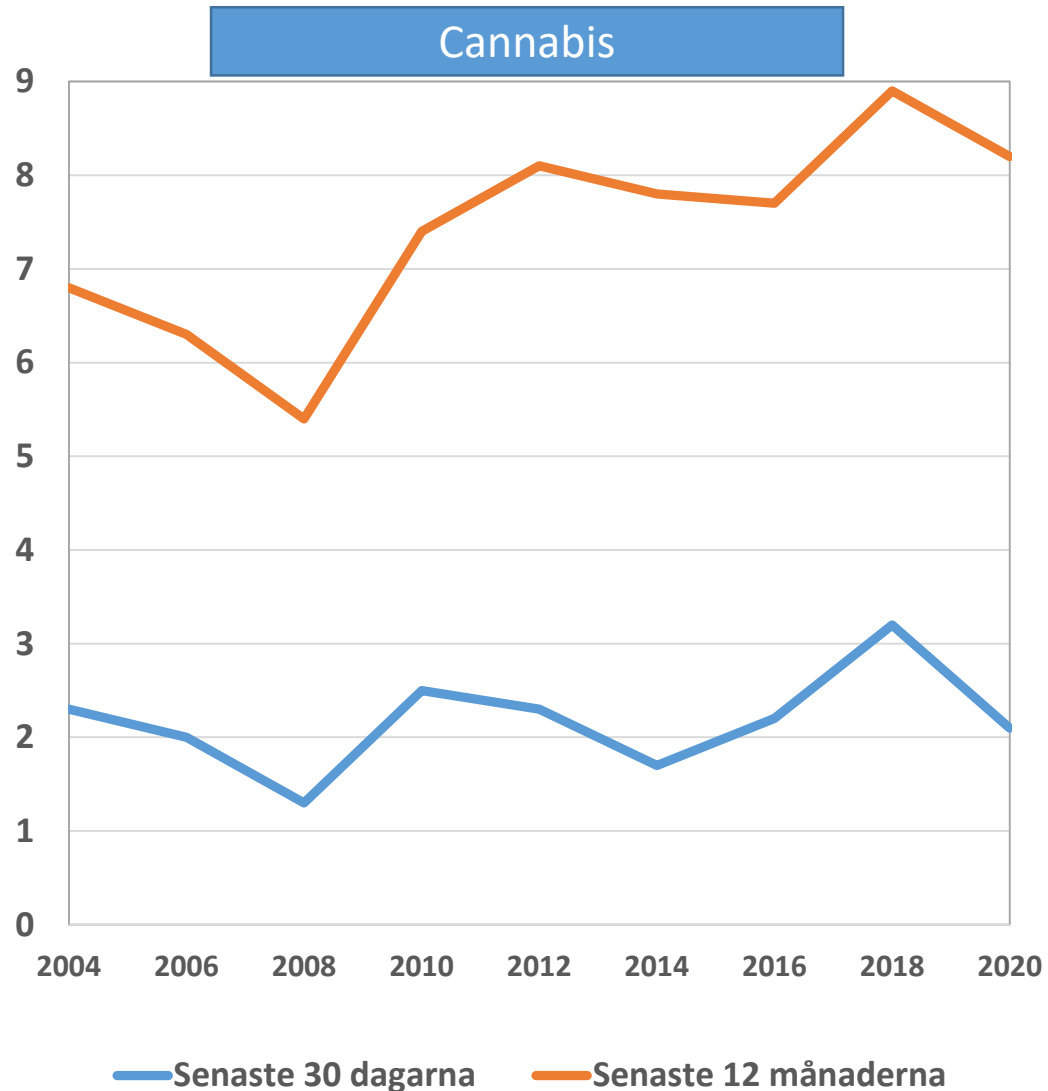
Current use (past 30 days) cannabis



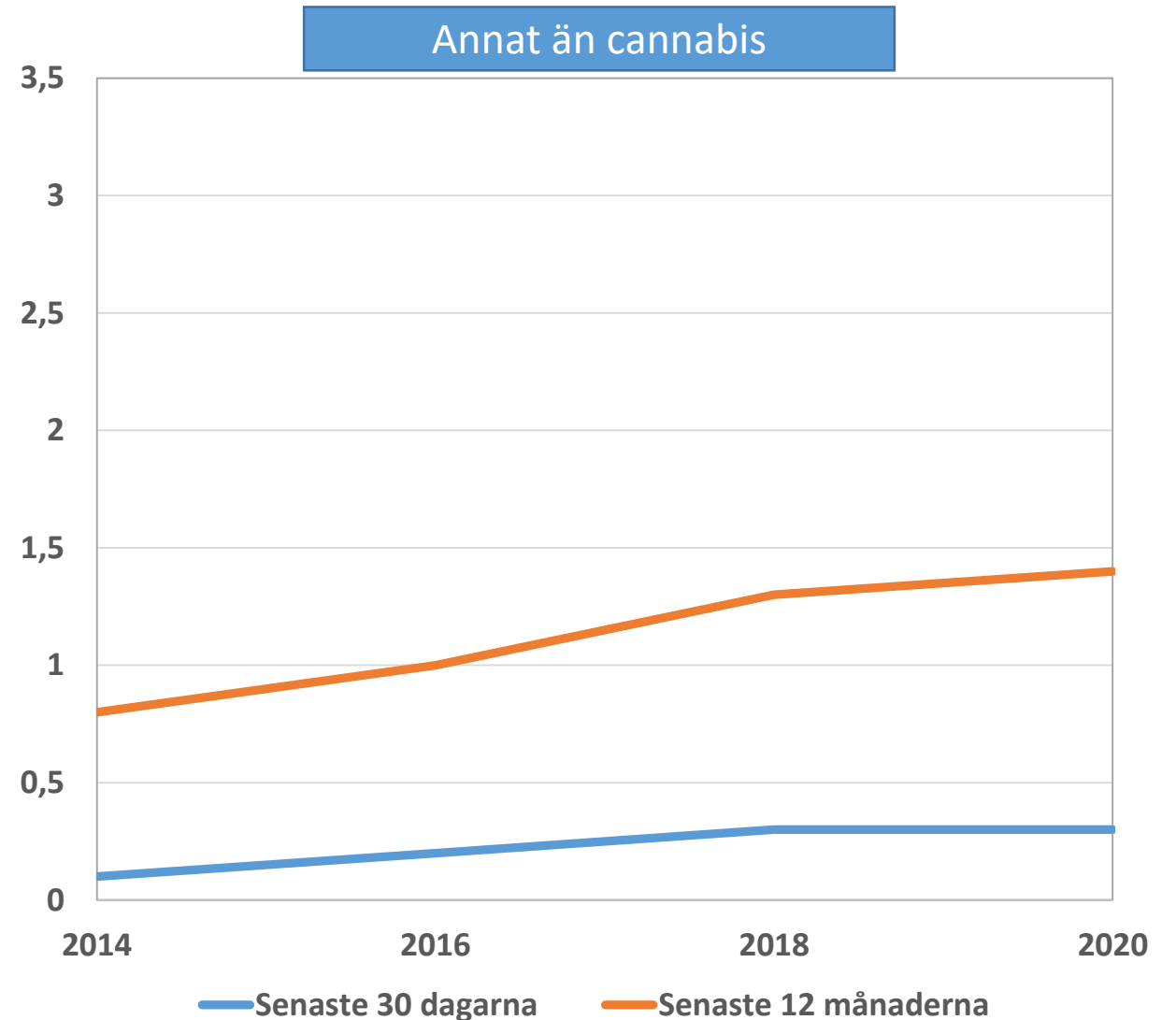
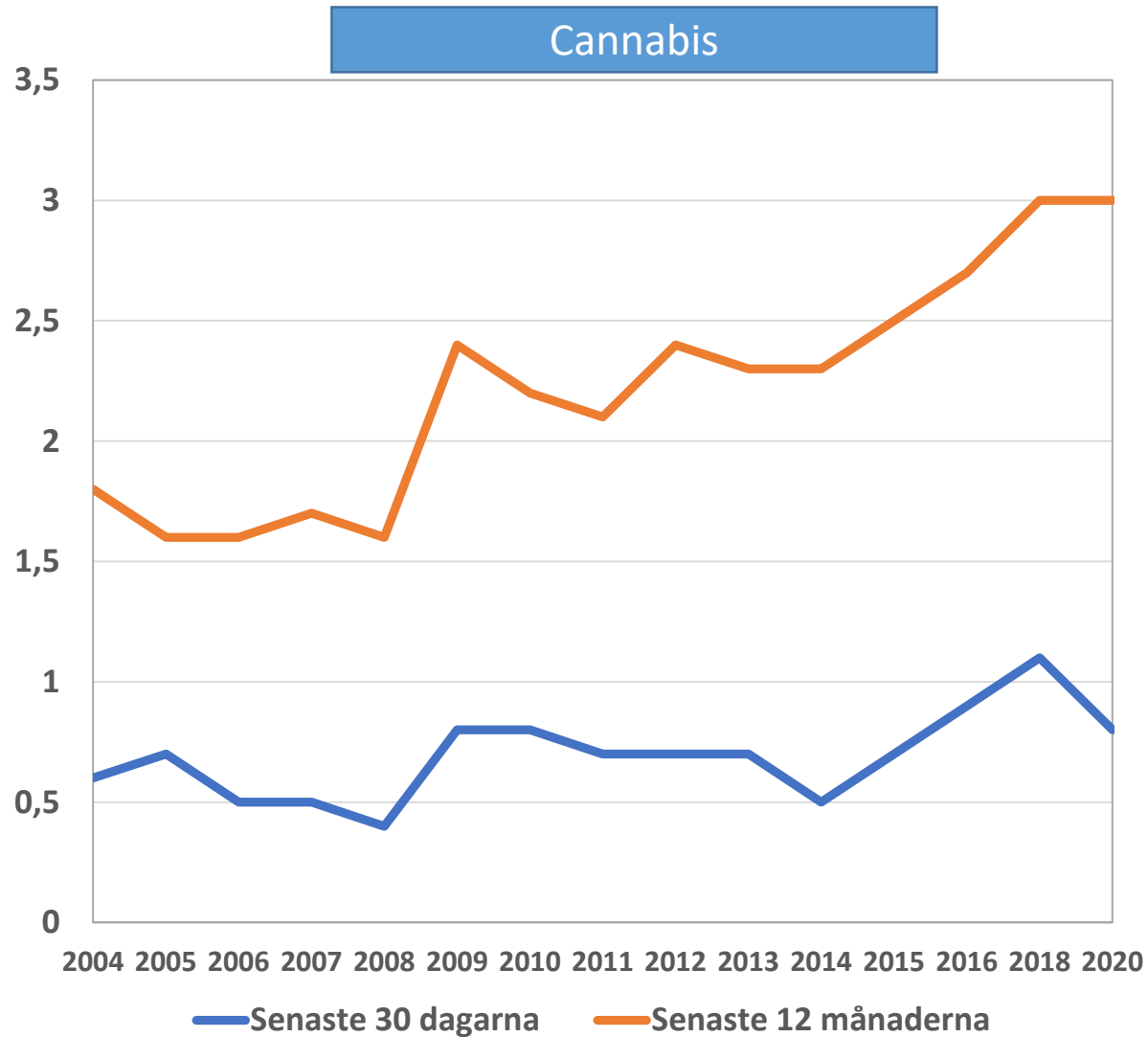
Lifetime use, cannabis



# Andel unga vuxna (16-29-åringar) som använt cannabis och annat än cannabis, i riket (FoHM:s HLV)



# Andel vuxna som använt cannabis och annat än cannabis, i riket (16-84-åringar riket, FoHM:s HLV)





# Användningen utifrån mätningar av konsumtionen

## Unga, unga vuxna

- Viss ökning av cannabis senaste ca 10 åren
- Narkotikaklassade läkemedel, kokain, ecstasy – oklart bland unga men sannolikt ökning bland unga vuxna
- Fördubbling av prevalenser från åk 9 till gymn. år 2
- Fler killar än tjejer som använder, f.a. i regelbunden användning
- Minskning senaste åren av NPS
- Sannolikt ökad konsumtion (frekvens) bland användarna = ökad totalkonsumtion

## Vuxna (drivs till stor del av de yngre vuxnas användning)

- Viss ökning av cannabis senaste ca 10 åren även bland 30-44-åringar
- Oklart om andra preparat men sannolikt ökning kokain, narkotikaklassade läkemedel (f.a. unga vuxna)
- Stora ålders- och könsskillnader

# Narkotikaanvändningen: vi vet en del men kunskapsluckor

**Gruppen ”problematiska användare”** (problem uppkomna av narkotikaanvändningen: i olika register, ex vårdade)

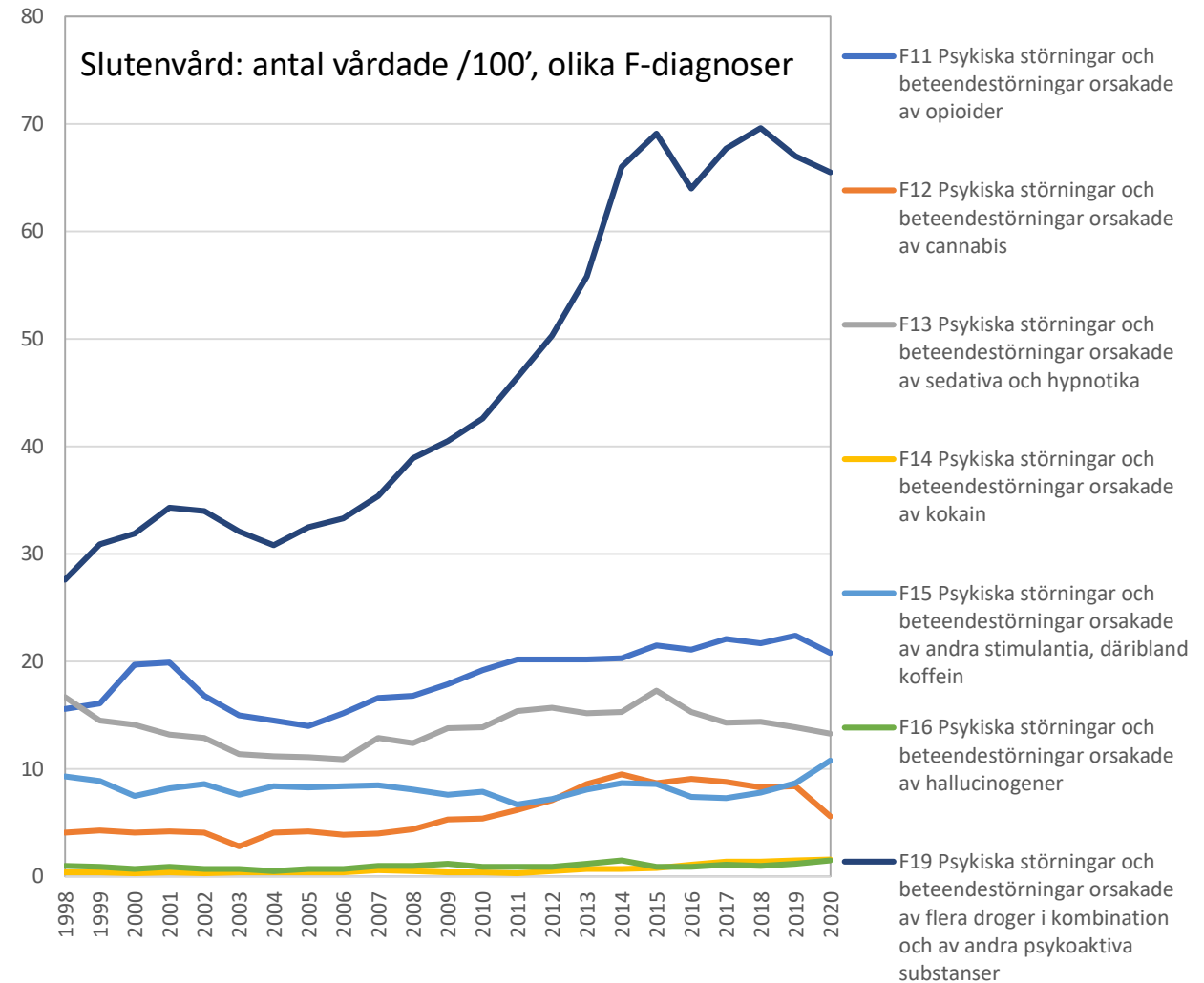
- 2017: 1,8% substanssyndrom (DSM-V); 0,4% svårt substansbrukssyndrom (ca 30 000 individer) (dock frågeundersökning)
- Tidigare skattningar, räkningar av antalet, men långt tillbaka i tiden: mellan 25 000-30 000 individer
- Sannolikt en ökning av mer allvarliga former av narkotikaanvändning senaste 10 åren – men inte säkert och antalet är oklart

## Stort behov

- Ny stor undersökning med olika typer av datainsamlingar för att ge en användare och antal. Inga antalskattningar gjorda sedan 2007 (och eg. inte sedan 1998). Behövs mer kunskap om:
  - De som använder ibland och ofta
  - Vilka preparat och kombinationer
  - Vilka är användarna – SES, livssituation, vårdkonsumtion...
  - Och följa kohorter av narkotikaanvändare över tid
- Obs! Frågeundersökningar – fler avstår än svarar.- Vikter bygger på den minoritet (<30%) som svarar

# Andra datakällor

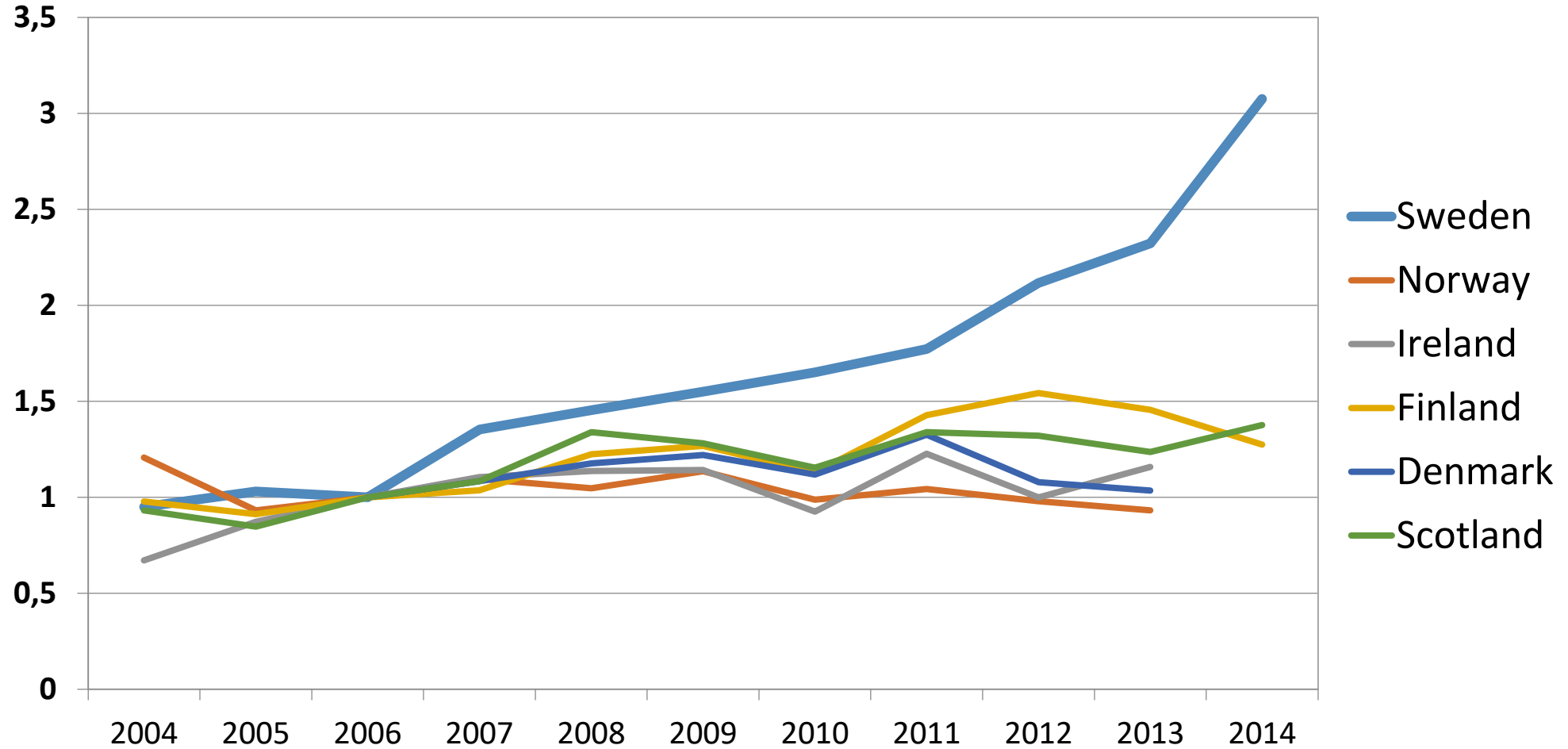
- Skador – sjukhusvård slutenvård o/e specialiserad vård
  - Ger möjligheter att studera olika preparat. Och i kombination
  - En skatt som används alldeles för lite
  - Sannolikt ökning, inte minst genom ökning i förstagångsvårdade
  - Sjukvårdens resurser påverkar
- Anmälda brott (NSL) – proaktivt – ju mer arbete, ju fler anmälda
  - Inte i sig men relationer ex åldersgrupper, kön...
  - Bra komplement till andra data, men trenden i sig påverkas av insatser



# Narkotikarelaterade dödsfall

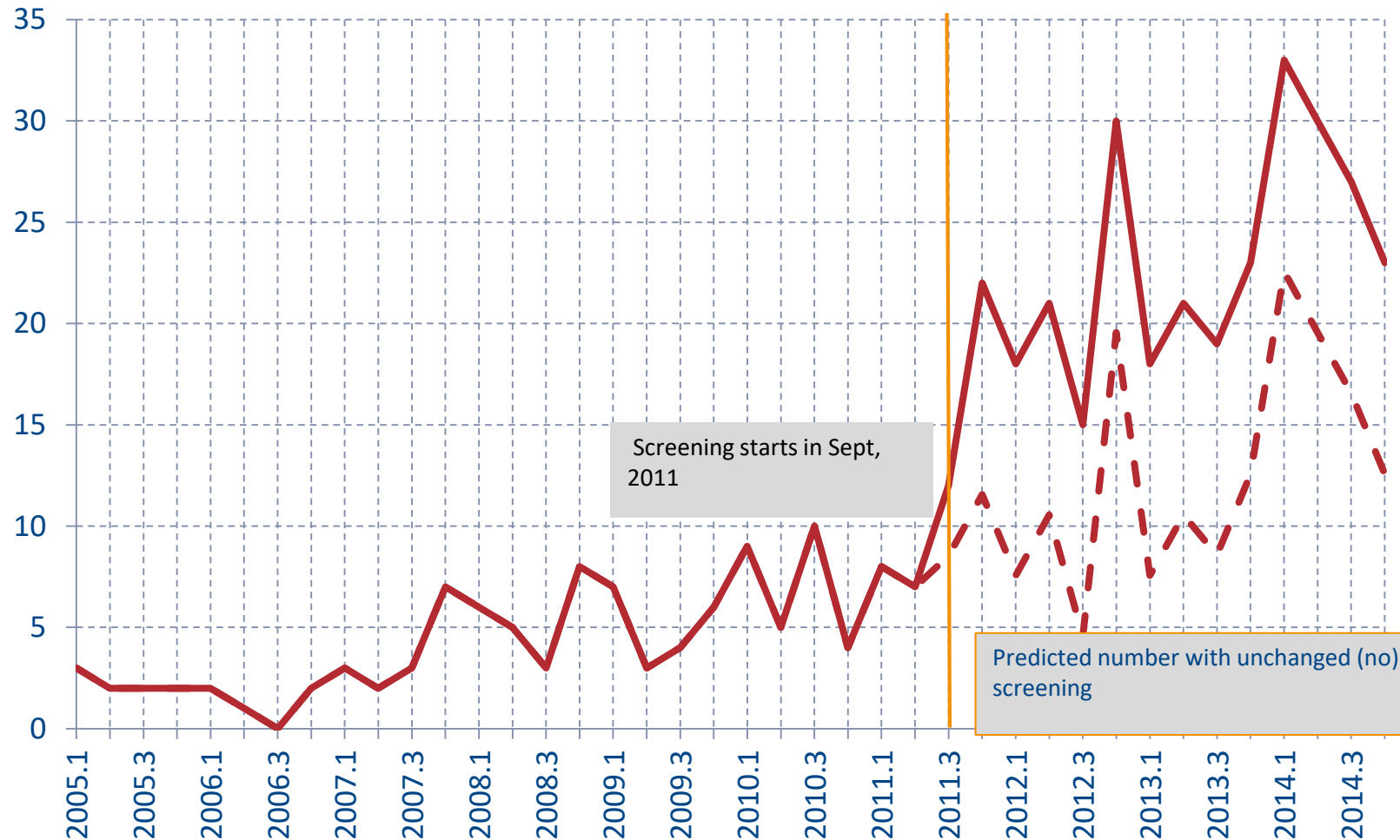
- Lite av ett sorgebarn, tidigare åtminstone
  - Varit oreda i data
  - Sannolikt en faktiskt ökning men absolut inte så stor som redovisats och efter 2015 viss nedgång: stora metodförbättringar över tid = mer registrerade dödsfall
  - Kan inte jämföras med alla länder inom EU – finns för stora metodologiska skillnader
  - Också försiktigt jämföra trender mellan länder
  - RMV-data kopplat till DRD: skulle ge mycket ny information. Vi använder inte det vi har – slöseri!

# Proportional increase in number of DRDs: anchored on 2006



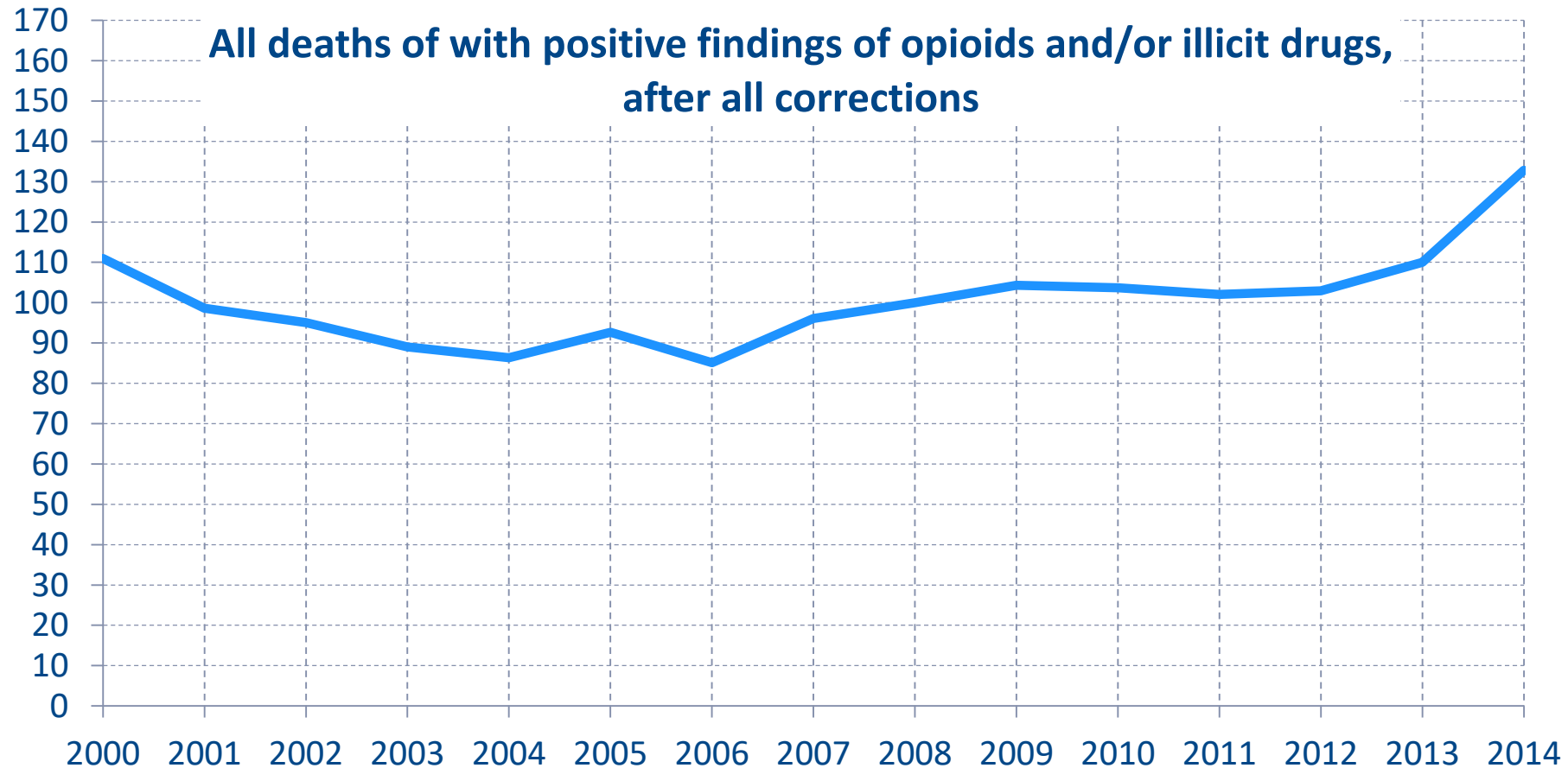
EMCDDA: ST6

# Number of positive fentanyl cases before and after implementation of routine screening (from 0% to 100% screening)



## Number of drug deaths (opioids, illicit drugs) in forensically examined deaths, with all corrections, anchored on 2008.

Source: national forensic toxicology database.



— All deaths of with positive findings of opioids and/or illicit drugs, after all corrections

## Skador, konsekvenser

- Trots allt ökning av DRD men minskning efter 2015
  - Ökning slutenvårdade – även förstagångsvårdade
  - Beslag och priser tyder på ökad tillgång
- 
- **Sammantaget en sannolikt försämrad bild senaste 10-15 åren – stabilisering senaste åren?**



## Fem *key indicators* att rapportera till EMCDDA – vi är inte bäst i klassen!

Key indicators	Sveriges rapportering
1. Extent and pattern of drug use in the general population	Ok, men saknas för vissa ex frekvens cannabis
2 Prevalence of problem drug use	Tomt i cellerna
3 Demand for treatment by drug users	Avviker med sjukhusvård endast, dock i sig hög kvalitet
4 Drug-related deaths and mortality of drug users	Hög kvalitet jfr med andra men kan och har blivit missvisande
5 Drug-related infectious diseases (HIV, hepatitis)''	HIV-OK; AIDS: Since 2008, no AIDS data are reported from Sweden because the national AIDS surveillance system has been discontinued. HCV-OK; HBV-OK