

Socioekonomiska skillnader i narkotikaanvändning bland vuxna i Sverige

Mats Ramstedt

Rapport 198



**CENTRALFÖRBUNDET
FÖR ALKOHOL- OCH
NARKOTIKAUPPLYSNING**

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN

Layout: Ida Ömalm Ronvall

ISBN 978-91-7278-322-5 (pdf)

URN:NBN:se:can-2021-1 (pdf)

Socioekonomiska skillnader i narkotikaanvändning bland vuxna i Sverige

Mats Ramstedt



Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

Rapport 198

Stockholm 2021

Förord

Den här rapporten beskriver narkotikaanvändningen bland vuxna i Sverige utifrån ett socioekonomiskt perspektiv och bygger på data från CAN:s befolkningsundersökning Vanor och konsekvenser. Analyserna är gjorda på uppdrag av Folkhälsomyndigheten, inom ramen för projektet "Narkotikaanvändningen och dess negativa konsekvenser i Sverige – fördjupade analyser baserade på undersökningen Vanor och konsekvenser".

Att ta fram kunskap om befolkningens konsumtion av alkohol, narkotika och tobak är ett av CAN:s viktigaste uppdrag. Denna rapport utgör en viktig del i detta arbete och redovisar för första gången hur vuxnas narkotikaanvändning varierar i olika socioekonomiska grupper. Vår förhoppning är att resultaten kommer att vara ett viktigt kunskapsunderlag i den pågående narkotikapolitiska debatten i Sverige.

Stockholm, 25 februari 2021

Charlotta Rehnman Wigstad

Innehåll

Förord	5
Sammanfattning	7
Bakgrund	9
Resultat	13
Utbildning och narkotikaanvändning.....	13
Inkomst och narkotikaanvändning.....	18
Sysselsättning och narkotikaanvändning	21
Diskussion	25
Referenser	27

Sammanfattning

Hur narkotikaanvändningen ser ut i olika socioekonomiska grupper har under senare år hamnat i fokus i den svenska narkotikapolitiska debatten. Det har bland annat hävdats att efterfrågan på narkotika i välbärgade områden är en viktig orsak till gängkriminaliteten i Sverige. Kunskapen om socioekonomiska skillnader i narkotikaanvändning bland vuxna i Sverige är dock bristfällig och narkotikarelaterade problem har visat sig vara vanligare i grupper med lägre socioekonomisk position.

Syftet med denna studie var därför att kartlägga hur narkotikaanvändningen i Sverige varierar mellan olika socioekonomiska grupper, och att skatta hur stor del av den totala användningen som respektive grupp står för. Analyserna baseras på data från en riks-representativ befolkningsundersökning av ca 6800 personer i åldern 25–64 år. Narkotikaanvändning mäts på två sätt: att ha använt narkotika någon gång under de senaste 12 månaderna och i termer av antal gånger. Såväl specifika typer av narkotikaklassade substanser, som den sammantagna användningen studeras. Som indikatorer på socioekonomisk position användes utbildning, inkomst och sysselsättning.

Andelen som under de senaste 12 månaderna använt någon form av narkotika var högst i gruppen med grundskoleutbildning (11,8 procent), följt av gruppen med gymnasieutbildning (9,9 procent) och gruppen med universitetsutbildning (9,4 procent). Den högre andelen användare bland grundskoleutbildade blir tydligare när man kontrollerar för kön och ålder. Den var dock bara signifikant för icke-ordinerad användning av narkotikaklassade läkemedel. Andelen användare av cannabis och kategorin övrig narkotika (kokain, ecstasy, hallucinogener, amfetamin, opiater) skilde sig alltså inte signifikant mellan utbildningsgrupperna. Personer med grundskoleutbildning eller gymnasieutbildning använder däremot samtliga former av narkotika oftare än personer med universitetsutbildning. När man tar hänsyn till gruppernas storlek i befolkningen framkommer att störst andel av narkotikaanvändningen står gruppen med gymnasieutbildning för 42 procent, mot 30 respektive 27 procent i grupperna med högst grundskola eller med universitetsutbildning.

När inkomst används som indikator på socioekonomisk position, framkommer det att andelen som under de senaste 12 månaderna använt någon form av narkotika var högre bland de 20 procent som tjänar minst (13,6 procent). Detta jämfört med grupper med högre inkomst (8–9,6 procent). Den högre användningen bland de med lägst inkomst gällde främst icke-ordinerad användning av narkotikaklassade läkemedel, medan ingen signifikant skillnad noterades för användning av cannabis och övriga narkotika. De 20 procent som hade lägst inkomst använder även samtliga former av narkotika oftare än personer med högre inkomst och står för ungefär 40 procent av samtliga användningstillfällen, medan de 20 procent som tjänade mest står för ungefär 10 procent. Analyser utifrån sysselsättning som indikator på socioekonomisk position, visade att andelen som använt narkotika var högre bland personer som studerar eller är arbetslösa/sjukskrivna jämfört med personer som arbetar. Gruppen arbetslösa/sjukskrivna använder även samtliga former av narkotika oftare än de som arbetar.

Resultaten visar sammanfattningsvis att det är något vanligare att ha använt narkotika bland personer med lägre socioekonomisk position, men framförallt att den gruppen använder narkotika oftare. Grupper med lägre utbildning, lägre inkomst och de som står

utanför arbetsmarknaden har en mer frekvent och därmed troligen mer problematisk användning av narkotika jämfört med grupper med högre utbildning och inkomst samt grupper som befinner sig i arbetslivet. När det gäller olika socioekonomiska gruppers andel av den totala narkotikaanvändningen i Sverige, pekar resultaten på att varken gruppen med lägst eller högst socioekonomisk position skulle stå för en majoritet av narkotikaanvändningen i Sverige. Det finns alltså inget stöd för att en specifik socioekonomisk grupp skulle bidra till majoriteten av efterfrågan på narkotika i Sverige och därmed till den narkotikarelaterade brottsligheten.

Bakgrund

Hur narkotikaanvändningen ser ut i olika socioekonomiska grupper har under senare år hamnat i fokus i den svenska narkotikadebatten. Det har bland annat hävdats att efterfrågan på narkotika i välbärgade områden är en betydande orsak till gängkriminaliteten i Sverige (till exempel Aftonbladet, 2019). Källan för debatten var en rapport från Brottsförebyggande rådet (Brå), som visade att medan fler unga i utsatta områden testas för narkotikaanvändning av polisen, så är användningen betydligt högre i välbärgade områden. Hur de socioekonomiska mönstren ser ut i den vuxna befolkningen har dock inte studerats tidigare, och kan utgöra ett viktigt bidrag till den debatten. Socioekonomiska skillnader i narkotikaanvändning är även viktiga att belysa eftersom sådana olikheter kan bidra till att reproducera ojämlikhet i samhället vad gäller hälsa och livschanser. Mot den bakgrunden är det angeläget med mer kunskap om hur narkotikaanvändningen varierar mellan olika socioekonomiska grupper i den vuxna befolkningen och att skatta hur stor andel av den totala användningen som olika grupper står för.

Att grupper med en högre socioekonomisk position skulle stå för majoriteten av narkotikaanvändningen i Sverige är ett mönster som inte syns i analyser av negativa konsekvenser av narkotikabruket. När det gäller beroendeproblematik, eller så kallad substansbruksyndrom av narkotikaanvändning, är förekomsten högre bland grupper med låg socioekonomisk position (Landberg, Ramstedt & Sundin, 2018). Dödlighetsdata uppdelat på utbildningsnivå visar också att risken för narkotikarelaterade dödsfall är betydligt högre för grupper med låg socioekonomisk position mätt i termer av utbildningsnivå (Folkhälsomyndigheten, 2021). Dessa uppgifter tar dock inte hänsyn till hur stora de olika socioekonomiska grupperna är, vilket har stor betydelse för bedömningen av respektive grupps bidrag till befolkningens sammantagna narkotikaproblem.

Huruvida narkotikaanvändning uppvisar motsvarande socioekonomiska skillnader som skador, har studerats i förvänsansvärt liten omfattning och det fåtal studier som finns visar olika resultat. När det gäller andelen användare under en aktuell 12-månaders period, visar data från Folkhälsomyndighetens undersökning *Hälsa på lika villkor* (HLV) en högre andel som använt narkotika bland högutbildade (minst eftergymnasial utbildning). Denna skillnad försvinner dock när hänsyn tas till ålder och kön. Studier av unga tyder på att det finns en större andel användare i grupper med högre socioekonomisk position mätt i termer av föräldrars utbildningsnivå (Gripe m.fl., 2020) eller skolans socioekonomiska sammansättning (Zetterqvist & Gripe, 2020). Däremot framkommer det att unga med en lägre socioekonomisk position använder oftare (Gripe m.fl., 2020). Om motsvarande användningsmönster finns bland vuxna har inte studerats tidigare i Sverige. Inte heller har olika socioekonomiska gruppers andel av den totala narkotikaanvändningen mätt i termer av användningstillfällen varit föremål för tidigare skattningar.

Det övergripande syftet med denna studie är därför att kartlägga sambandet mellan socioekonomisk position och narkotikaanvändning i den vuxna befolkningen i Sverige. För att få en bred belysning av detta samband används flera mått på både socioekonomisk position och narkotikaanvändning. Socioekonomisk position skattas utifrån tre mått: utbildningsnivå, inkomstnivå och sysselsättning. Narkotikaanvändning mäts både som prevalens (andel som använt minst en gång under de senaste 12 månaderna) och som frekvens (hur

många gånger under de senaste 12 månaderna). Utöver analyser av *total narkotikaanvändning*, det vill säga användning av minst en av samtliga studerade substanser, analyseras tre olika kategorier separat: *cannabis*, *övriga narkotikaklassade substanser exklusive cannabis* (kokain, ecstasy, amfetamin, opiater, hallucinogener) samt *icke-ordinerad användning av narkotikaklassade läkemedel* (smärtlindrande och/eller lugnande).

De övergripande frågeställningarna är:

1. Finns det skillnader mellan olika socioekonomiska grupper i narkotikaanvändning totalt och för olika kategorier av narkotikaklassade substanser?
2. Finns det skillnader mellan olika socioekonomiska grupper i hur ofta narkotika används totalt och för olika kategorier av narkotikaklassade substanser?
3. Hur stor andel av den totala narkotikaanvändningen i termer av antal användningstillfällen står olika socioekonomiska grupper för?

Data och metod

Data från 2017 som samlades in inom ramen för undersökningen *Vanor och konsekvenser* har använts. Urvalet inkluderade alla mellan 17 och 84 år som var folkbokförda i Sverige och drogs ur Statens personadressregister. Svarspersonerna kontaktades via brev och fick välja mellan att svara på den medföljande pappersenkäten eller att svara på samma frågor på webben. Totalt svarade 11 514 personer på enkäten, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 44,3 procent. Mer information om data och metod kan läsas i CAN rapport nummer 174, *Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak* (Sundin m.fl., 2018).

Tre olika mått på socioekonomisk position används: utbildningsnivå, inkomstnivå och sysselsättning. För att dessa variabler bättre ska fånga in variationer i socioekonomisk position exkluderas de äldsta och yngsta i urvalet, som därmed är avgränsat till åldersintervallet till 25–64 år. Detta är praxis när man mäter socioekonomisk position med hjälp av dessa tre indikatorer och avser att i detta perspektiv spegla ett mera homogent befolkningssegment med avseende på socioekonomisk position.

Gällande *utbildning* har respondentens högsta genomförda utbildning använts som indikator på socioekonomisk position, med en uppdelning på följande undergrupper:

1. Högst grundskola (grundskola, folkskola, realskola eller liknande, även ej avslutad), i texten benämnd grundskola.
2. Högst gymnasium (2–4 årigt gymnasium eller folkhögskola), i texten benämnd gymnasium.
3. Minst universitet/högskola, i texten benämnd universitet.

Inkomst mäts som månadsinkomst i tusen kronor före skatt, vilken delades in i fem lika stora grupper (kvintiler), från de 20 procent som tjänar minst till de 20 procent som tjänar mest.

Medelinkomsten i respektive grupp är:

1. 14 000 (median 15 000).
2. 26 000 (median 26 000).
3. 31 000 (median=30 000).
4. 38 000 (median 38 000).
5. 116 000 (median 59 000).

Sysselsättning delades in i tre grupper:

1. De som arbetar (är anställd, egen företagare, hemarbetande/sköter hushållet eller föräldraledig/tjänstledig).
2. De som studerar.
3. De som står utanför arbetsmarknaden (är arbetslösa, långtidssjukskrivna eller har sjuk/aktivitetsersättning), nedan förkortat till arbetslös/sjukskriven.

För *utbildning* och *inkomst* kunde de självrapporterade uppgifterna jämföras med befolkningen i samma åldersintervall. Det visade sig då att låg utbildning och låg inkomst var underrepresenterade i urvalet. Andelen med gymnasieutbildning var 36 procent i urvalet (44,6 i befolkningen) och andelen med grundskoleutbildning 8,2 procent (11,9 procent i befolkningen). Högutbildade var således överrepresenterade och utgjorde 55,6 procent i urvalet mot 43,5 procent i befolkningen. I beräkningarna av olika utbildningsgruppers bidrag till den totala användningen gjordes därför en viktvariabel som korrigerar för denna skevhet i urvalet.

När det gäller inkomst framkom det också att inkomsten enligt SCB var lägre i varje kvintil jämfört med de självrapporterade uppgifterna. Medelinkomsten bland de 20 procent som tjänade minst i urvalet var 15 000 mot 5 541 enligt SCB. Motsvarande för kvintilerna 2 till 5 var (SCB inom parentes): 26 000 (19 000), 30 000 (27 000), 38 000 (34 600) och 59 000 (56 000). Den eventuella betydelsen av detta för resultaten och för beräkningar av olika inkomstgruppers bidrag den totala narkotikaanvändningen diskuteras i rapportens avslutande del.

Total narkotikaanvändning mäts som användning av minst en av följande substanser minst en gång under de senaste 12 månaderna: cannabis, kokain, ecstasy, amfetamin, heroin, opium, hallucinogener samt icke-ordinerad användning av narkotikaklassade läkemedel. De senare är uppdelade på lugnande och smärtstillande narkotikaklassade läkemedel. Som exempel på narkotikaklassade lugnande substanser anges i frågan: Imovane/zopiklon, Sobril/oxazepam, Stilnoct/Zolpidem, Stesolid/diazepam och Xanor/alprazolam. Exempel på narkotikaklassade smärtstillande substanser är: Oxynorm/oxycodon, Citodon/kodein, Tradolan/tramadol, fentanyl, morfin och buprenorfin. Separata analyser görs även för följande tre kategorier av narkotika; *cannabis*, *övriga narkotikaklassade substanser* (kokain, ecstasy, amfetamin, heroin, opium, hallucinogener och *icke-föreskriven användning av narkotikaklassade läkemedel* (smärtstillande och/eller sömn/lugnande).

Antal användningstillfällen mäts utifrån en fråga om hur ofta de olika typerna av narkotikaklassade substanser har använts under de senaste 12 månaderna. Frekvenserna beräknas utifrån medianvärdet i följande frekvensalternativ för användning under de senaste 12 månaderna: "1 gång", "2–4 tillfällen", "5–10", "11–20", "21–50" och "minst 50 gånger". Dessa alternativ översätts till 1, 3, 7,5, 15,5, 35,5 och 70 gånger. Här föreligger en osäkerhet, inte minst med avseende på valet av det sista alternativet 70 gånger för kategorin "minst 50 gånger".

Databearbetning och analyser har gjorts i SAS (version 9.4). Regressionsanalyser med kontroll för kön och ålder har använts för att testa om skillnaderna i narkotikaanvändning mellan grupperna är statistiskt signifikanta ($p < 0,05$). För att göra urvalet representativt med avseende på utbildningsskillnader i befolkningen, skapades en specifik viktvariabel som baserades på SCB:s uppgifter om utbildningsnivå i olika åldersgrupper. Denna viktvariabel användes i beräkningar av olika utbildningsgruppers andel av det totala antalet användningstillfällen av narkotika i befolkningen. 95-procentiga konfidensintervall beräknades för att testa om skillnader mellan utbildningsgrupper var statistiskt signifikanta. Beräkningar av köns- och åldersstandardiserade prevalenser, med avseende på att ha använt narkotika under de senaste 12 månaderna, gjordes i STATA (13.1).

Resultat

Utbildning och narkotikaanvändning

I tabell 1 presenteras den totala narkotikaanvändningen i olika utbildningsgrupper samt resultat av signifikanstester med universitetsutbildade som referensgrupp och med kontroll för kön och ålder. Andelen som under de senaste 12 månaderna har använt minst en narkotikaklassad substans och/eller narkotikaklassat läkemedel utan läkares ordination, uppgick till totalt 9,8 procent. Högst andel med 11,8 procent hade gruppen med grundskoleutbildning, följt av 9,9 procent i gruppen med gymnasieutbildning och 9,4 procent bland universitetsutbildade. Skillnaden mellan grupperna med grundskoleutbildning och universitetsutbildning var statistiskt signifikant.

Sett till antal användningstillfällen är det högst frekvens bland personer med grundskoleutbildning (i snitt 3,6 gånger senaste året) och lägst frekvens bland universitetsutbildade (1,1 gånger senaste året). Motsvarande skattning för gruppen med gymnasieutbildning är 1,7 gånger. Frekvensen i grupperna med lägre utbildning var signifikant högre än frekvensen i gruppen med universitetsutbildning.

En beräkning av användningsfrekvensen i gruppen som använt narkotika under de senaste 12 månaderna visar att den är högst bland användare med grundskoleutbildning med i snitt 29,7 användningstillfällen under senaste året mot 17,2 i gruppen med gymnasieutbildning och 12,3 bland högutbildade. Endast frekvensen bland personer med grundskoleutbildning var signifikant högre än bland personer med universitetsutbildning.

För att beräkna respektive utbildningsgrupps andel av den totala narkotikaanvändningen beräknades antalet användningstillfällen totalt, samt för respektive utbildningsgrupp. I skattningarna har även storleken på de olika utbildningsgrupperna i urvalet viktats så att de motsvarar utbildningsgruppernas faktiska storlek bland kvinnor och män i olika åldersgrupper i befolkningen enligt SCB. Med denna viktning skattas att gruppen med gymnasieutbildning står för fler användningstillfällen (42 procent) än grupperna med grundskoleutbildning (30 procent) och universitetsutbildning (27 procent). Samtliga skillnader är statistiskt signifikanta.

Tabell 1. Utbildning och total narkotikaanvändning^a uppdelat på prevalens, frekvens och andel av total användning. Befolkningen 25–64 år.

	Narkotika senaste 12 månader (%)	Medel- frekvens samtliga	Medel- frekvens användare	Antal tillfällen viktat ^b	Andel (%) av alla tillfällen <u>viktat^b</u>
Grundskola (n=555)	11,8*	3,6*	29,7*	3 619*	30*
Gymnasium (n=2471)	9,9	1,7*	17,2	5 117*	42*
Universitet/ högskola (n=3784)	9,4	1,1	12,3	3 354	27
Totalt (n=6810)	9,8	1,5	15,8	12 090	100

^a Minst ett av samtliga undersökta narkotikaklassade substanser och/eller narkotikaklassade läkemedel utan läkares ordination.

^b Viktat för utbildningsgrad enligt SCB:s utbildningsstatistik.

* Signifikant ($p < 0,05$) skilt från personer med universitetsutbildning med kontroll för kön och ålder.

Tabell 2. Utbildning och cannabisanvändning uppdelat på prevalens, frekvens och andel av total användning. Befolkningen 25–64 år.

	Andel senaste 12 månader (%)	Medel- frekvens samtliga	Medel- frekvens användare	Antal tillfäl- len viktat ^a	Andel av alla tillfällen viktat ^a (%)
Grundskola (n=555)	4,8	1,4*	29,0*	1551	30
Gymnasium (n=2471)	4,9	0,7	15,1	2155*	41*
Universitet/ högskola (n=3784)	5,0	0,5	10,0	1489	29
Totalt (n=6810)	4,9	0,7	13,2	5195	100

^a Viktat för utbildningsgrad enligt SCB:s utbildningsstatistik.

* Signifikant ($p < 0,05$) skilt från personer med universitetsutbildning med kontroll för kön och ålder.

I tabell 2 presenteras skattningar av cannabisanvändningen efter utbildningsnivå. Inga skillnader noteras i andelen som använt cannabis minst en gång under de senaste 12 månaderna, där prevalenserna ligger på cirka 5 procent. Användningsfrekvensen under det senaste året var dock högre bland personer med grundskoleutbildning (1,4 gånger) mot 0,7 gånger i gruppen med gymnasieutbildning och 0,5 gånger bland högutbildade. Skillnaden mellan personer med grundskoleutbildning och personer med universitetsutbildning var statistiskt signifikant.

Avgränsat till bara användare har gruppen med grundskoleutbildning en högre användningsfrekvens (29 gånger senaste året) än grupperna med gymnasieutbildning (15,1 gånger) och universitetsutbildning (10 gånger). Även här är skillnaden mellan gruppen med grundskoleutbildning och gruppen med universitetsutbildning statistiskt signifikant.

När urvalet viktas så att det representerar faktiska utbildningsskillnader i befolkningen framkommer det att gruppen med gymnasieutbildning står för flest användningstillfällen (41 procent), följt av personer med universitetsutbildning (29 procent) och personer med grundskoleutbildning (30 procent). Skillnaden mellan gymnasieutbildade och övriga grupper är statistiskt signifikant.

I tabell 3 presenteras sambandet mellan utbildningsnivå och användning av narkotikaklassade substanser utöver cannabis dvs. användning av minst en av följande substanser: kokain, ecstasy, amfetamin, opiater och hallucinogener. Andelen användare under de senaste 12 månaderna uppgår i genomsnitt till 2,5 procent med små och icke-signifikanta skillnader mellan utbildningsgrupperna.

Användningsfrekvensen uppvisar dock signifikanta skillnader mellan utbildningsgrupperna med en signifikant mer frekvent användning i gruppen med lägre utbildning (0,5 gånger jämfört med universitetsutbildade 0,2 gånger). Motsvarande användningsfrekvenser bland användare av dessa substanser var 24,4 bland personer med grundskoleutbildning samt 11,1 och 6,5 i grupperna med gymnasie- respektive grundskoleutbildning. Den högre användningsfrekvens i gruppen med grundskoleutbildning var signifikant jämfört med bland universitetsutbildade.

När urvalet viktas så att de representerar faktiska utbildningsskillnader i befolkningen framkommer det att gruppen med gymnasieutbildning står för flest användningstillfällen (47 procent) följt av personer med grundskoleutbildning (31 procent) och personer med universitetsutbildning (22 procent). Samtliga skillnader är statistiskt signifikanta.

Tabell 3. Utbildning och användning av övriga narkotikaklassade substanser (kokain, ecstasy, amfetamin, opiater och hallucinogener) uppdelat på prevalens, frekvens och andel av total användning. Befolkningen 25–64 år.

	Andel senaste 12 månader (%)	Medel- frekvens samtliga	Medel- frekvens användare	Antal tillfällen viktat ^a	Andel av alla tillfällen viktat ^a (%)
Grundskola (n=555)	2,2	0,5*	24,4*	631*	31*
Gymnasium (n=2471)	2,8	0,3*	11,1	950*	47*
Universitet/ högskola (n=3784)	2,4	0,2	6,5	438	22
Totalt (n=6810)	2,5	0,2	9,5	1861	100

^a Viktat för utbildningsgrad enligt SCB:s utbildningsstatistik.

*Signifikant (p<0,05) skilt från personer med universitetsutbildning med kontroll för kön och ålder.

Tabell 4. Utbildning och icke-ordinerad användning av narkotikaklassade läkemedel uppdelat på prevalens, frekvens och andel av total användning. Befolkningen 25–64 år.

	Andel senaste 12 månader (%)	Medel- frekvens samtliga	Medel- frekvens användare	Antal tillfällen viktat ^a	Andel av alla tillfällen viktat ^a (%)
Grundskola (n=555)	9,0*	1,7*	17,6	1437	29
Gymnasium (n=2471)	5,4*	0,7	12,2	2012*	42*
Universitet/ högskola (n=3784)	4,4	0,5	11,2	1426	29
Totalt (n=6810)	5,1	0,67	12,5	100	100

^a Viktat för utbildningsgrad enligt SCB:s utbildningsstatistik.

*Signifikant (p<0,05) skilt från personer med universitetsutbildning med kontroll för kön och ålder.

I tabell 4 presenteras sambandet mellan utbildningsnivå och icke-ordinerad användning av narkotikaklassade läkemedel (smärtstillande och/eller lugnande/sömnmedel). Andelen användare under de senaste 12 månaderna är högst i gruppen med grundskoleutbildning och uppgår till 9 procent mot 5,4 och 4,4 procent i grupperna med gymnasie- respektive universitetsutbildning. Användningen bland personer med universitetsutbildning är signifikant lägre än i grupperna med lägre utbildningsnivå, med kontroll för skillnader i kön och ålder.

Användningsfrekvensen är högre bland personer med grundskoleutbildning (1,7 gånger senaste året) följt av gruppen med gymnasieutbildning (0,7 gånger) och personer med universitetsutbildning (0,5 gånger). Skillnaden mellan grupperna med grundskola och universitetsutbildning är statistiskt signifikant. Avgränsat till endast användare uppgår frekvensen till 17,6 gånger under det senaste året bland personer med grundskoleutbildning och 11 till 12 gånger i de två övriga utbildningsgrupperna. Dessa skillnader var dock inte statistiskt signifikanta.

När urvalet viktas så att det representerar faktiska utbildningsskillnader i befolkningen framkommer det att gruppen med gymnasieutbildning står för signifikant fler användningstillfällen (42 procent) än personer med universitetsutbildning och personer med grundskoleutbildning (29 procent vardera).

I ovanstående analyser redovisas skillnader i narkotikaanvändning mellan utbildningsgrupper, samt tester för om dessa var statistiskt signifikanta, med kontroll för att grupperna har olika köns- och åldersfördelning. Eftersom köns- och åldersfördelningen påverkar skattningarna av hur många som använder narkotika i respektive utbildningsgrupp, illustreras här hur den skattade narkotikaanvändningen skulle förändras givet att grupperna skulle ha identiska köns- och åldersfördelningar. Att på detta sätt "rensa bort" köns- och åldersskillnader mellan utbildningsgrupperna är ett sätt att redovisa mer rättvisande prevalenser kopplade till utbildning.

När man standardiserar för köns- och åldersskillnader blir prevalensen högre i gruppen med grundskoleutbildning medan små förändringar noteras för de andra två utbildningsgrupperna. Detta beror främst på att gruppen med grundskoleutbildning har en högre medelålder (52,6 år) än övriga utbildningsgrupper (ca 45 år), och att narkotikaanvändning minskar med ökande ålder.

Tabell 5. Utbildning och andel (%) som använt narkotika under de senaste 12 månaderna *med* och *utan* köns- och åldersstandardiserade skattningar. Befolkningen 25–64 år.

	Narkotika totalt		Cannabis		Övrig narkotika		Narkotikaklassade läkemedel	
	Utan	Med	Utan	Med	Utan	Med	Utan	Med
Grundskola (n=555)	11,8	15,5	4,8	7,2	2,2	3,5	9	10
Gymnasium (n=2471)	9,9	9,9	4,6	4,8	2,6	2,7	5,2	5,5
Universitet/högskola (n=3784)	9,4	9	5,5	4,9	2,5	2,3	4,3	4,3

Inkomst och narkotikaanvändning

I detta avsnitt används inkomst som indikator på socioekonomisk position. Urvalet har delats in i fem lika stora grupper, från de 20 procent som tjänar minst till de 20 procent som tjänar mest. Fokus i redovisningen ligger på att jämföra de 20 procent som tjänar minst med övriga grupper, med särskilt fokus på de 20 procent som tjänar mest.

I tabell 6 visas att de 20 procent som tjänar minst har en högre andel som använt narkotika under de senaste 12 månaderna (13,6 procent) jämfört med övriga inkomstgrupper (8,0–9,6 procent). Även antalet användningstillfällen är högre i gruppen med lägst inkomst: 3,1 tillfällen under det senaste året. I övriga inkomstgrupper är det mellan 0,8 och 1,5 tillfällen. Ett liknande mönster finns för användningsfrekvensen bland användare med 22,6 gånger i gruppen med lägst inkomst och mellan 10,5 och 17,3 i övriga inkomstgrupper. Både andelen användare och användningsfrekvensen är signifikant högre i gruppen med lägst inkomst, jämfört med gruppen med högst inkomst.

Den högre andelen användare och den högre användningsfrekvensen i gruppen med lägst inkomst leder till att denna grupp står för 41 procent av samtliga användningstillfällen, trots att den bara utgör 20 procent i urvalet. De 20 procent som tjänar mest står för 11 procent av samtliga användningstillfällen.

Tabell 6. Inkomst och total narkotikaanvändning uppdelat på prevalens, frekvens och andel av total användning. Befolkningen 25–64 år.

Inkomst ^a	Andel senaste 12 månader (%)	Medelfrekvens samtliga	Medelfrekvens användare	Antal tillfällen	Andel av alla tillfällen (%)
1 (n=1299)	13,6*	3,1*	22,6*	4371*	41*
2 (n=1252)	9,6	1,3	13,1	1696	16
3 (n=1277)	8,8	1	11	1345	13
4 (n=1225)	8,9	1,5	17,3	2035	19
5 (n=1243)	8	0,8	10,5	1130	11
Totalt (n=6830)	9,8	1,6	14,9	10557	100

^a Månadsinkomst i tusen kronor före skatt, vilken delades in i fem lika stora grupper, s.k. kvintiler, från de 20 procent som tjänar minst till de 20 procent som tjänar mest. Medelinkomsten i respektive grupp är: 1. 14 000 (median 15 000), 2. 26 000 (median 26 000), 3. 31 000 (median=30 000), 4. 38 000 (median 38 000) och 5. 116 000 (median 59 000).

*Signifikant skilt ($p < 0,05$) från de 20 procent som tjänar mest med kontroll för kön och ålder.

Tabell 7. Inkomst och cannabisanvändning uppdelat på prevalens, frekvens och andel av total användning. Befolkningen 25–64 år.

	Andel senaste 12 månader (%)	Medel- frekvens samtliga	Medel- frekvens användare	Antal tillfällen	Andel av alla tillfällen (%)
1 (n=1299)	8	1,4*	17,2*	1942*	44*
2 (n=1252)	4,9	0,5	10,1	666	15
3 (n=1277)	4,7	0,5	11,3	565	13
4 (n=1225)	4,2	0,6	14,8	827	19
5 (n=1243)	4,2	0,3	7,7	432	10
Totalt (n=6830)	5,2	0,7	12,2	4432	100

* Signifikant skilt ($p < 0,05$) från de 20 procent som tjänar mest med kontroll för kön och ålder.

Motsvarande analyser för cannabisanvändning presenteras i tabell 7. Gruppen med lägst inkomst har högst andel personer som använt cannabis under de senaste 12 månaderna (8 procent). Skillnaden mot övriga inkomstgrupper (mellan 4,2 och 4,9 procent) var dock inte statistiskt signifikant. Cannabis används signifikant oftare i gruppen med lägst inkomst med 1,4 gånger under senaste året mot 0,3–0,6 gånger i övriga inkomstgrupper. Ser man bara till gruppen som använder cannabis, är frekvensen högst i gruppen med lägst inkomst (17,2 gånger senaste året). Frekvensen i övriga inkomstgrupper är mellan 7,7 och 14,8 gånger. Användningsfrekvensen är signifikant högre i gruppen med lägst inkomst, jämfört med gruppen som har högst inkomst.

En högre prevalens i kombination med en högre frekvens gör att gruppen med lägst inkomst står för 44 procent av samtliga användningstillfällen, medan övriga inkomstgrupper varierar mellan 10 och 19 procent. Den lägsta andelen har gruppen med högst inkomst.

De 20 procent som tjänar minst har högst andel (4,2 procent) som använt övriga narkotikaklassade substanser (kokain, ecstasy, amfetamin, opiater och hallucinogener), under de senaste 12 månaderna. I övriga inkomstgrupper är det mellan 1,9–2,6 procent användare (tabell 8). Denna skillnad är dock inte statistiskt signifikant. Gruppen med lägst inkomst använder dock dessa substanser signifikant oftare (0,7 gånger senaste året) mot 0,1 till 0,3 gånger i övriga inkomstgrupper. Detta gäller även gruppen användare där frekvensen är högst i den lägsta inkomstkventilen (16 gånger under det senaste året) mot 2,6 till 11,6 gånger i övriga grupper. Användningsfrekvensen är signifikant högre i gruppen med lägst inkomst jämfört med gruppen med högst inkomst. Gruppen med lägst inkomst står för 53 procent av samtliga användningstillfällen medan andelen för övriga inkomstgrupper varierar mellan 5 och 21 procent.

Tabell 8. Inkomst och användning av övriga narkotikaklassade substanser (kokain, ecstasy, amfetamin, opiater och hallucinogener) uppdelat på prevalens, frekvens och andel av total användning. Befolkningen 25–64 år.

	Andel senaste 12 månader (%)	Medelfrekvens samtliga	Medelfrekvens användare	Antal tillfällen	Andel av alla tillfällen (%)
1 (n=1299)	4,2	0,7*	16,0*	950*	53*
2 (n=1252)	1,9	0,1	7,5	194	11
3 (n=1277)	2,6	0,1	2,6	91	5
4 (n=1225)	2,4	0,3	11,6	368	21
5 (n=1243)	2,2	0,1	6,3	191	11
Totalt (n=6830)	2,7	0,3	8,8	1794	100

* Signifikant skilt ($p < 0,05$) från de 20 procent som tjänar mest med kontroll för kön och ålder

Tabell 9. Inkomst och icke-föreskriven användning av narkotikaklassade läkemedel uppdelat på prevalens, frekvens och andel av total användning. Befolkningen 25–64 år.

	Andel senaste 12 månader (%)	Medelfrekvens samtliga	Medelfrekvens användare	Antal tillfällen	Andel av alla tillfällen (%)
1 (n=1299)	6,8*	1,1*	15,4*	1480*	41*
2 (n=1252)	4,9	0,6	12,6	837	16
3 (n=1277)	4,1	0,4	9,2	521	13
4 (n=1225)	4,8	0,7	13,2	840	19
5 (n=1243)	4,4	0,4	8,5	506	11
Totalt (n=6830)	5	0,6	11,7	4184	100

* Signifikant skilt ($p < 0,05$) från de 20 procent som tjänar mest med kontroll för kön och ålder.

Andelen som använder narkotikaklassade läkemedel utan läkares ordination är signifikant högre i gruppen med lägst inkomst (6,8 procent) mot 4,1–4,9 procent i övriga grupper (tabell 9). Användningsfrekvensen är också signifikant högre (1,1 gånger senast året) mot mellan 0,4 och 0,7 gånger i övriga grupper. Även sett till endast användare är frekvensen signifikant högre i gruppen med lägst inkomst (15,4 gånger) jämfört med övriga (8,5–13 gånger). Gruppen med lägst inkomst står sammantaget för 41 procent av samtliga användningstillfällen, medan övriga gruppers andelar varierar mellan 11 och 19 procent.

Sysselsättning och narkotikaanvändning

Sysselsättning används som indikator på socioekonomisk position utifrån en indelning i tre grupper:

1. De som arbetar (referensgrupp).
2. De som studerar.
3. De som är arbetslösa, har aktivitets/sjukersättning eller är långtidssjukskrivna.

Den senare gruppen kallas nedan *arbetslösa/sjukskrivna*. Då vi saknar möjlighet att få grupperna representativa gentemot befolkningen, kommer vi här inte att skatta respektive grupps andel av den totala narkotikaanvändningen.

I tabell 10 presenteras sambandet mellan sysselsättning och total narkotikaanvändning. Andelen som använt minst en narkotikaklassad substans under det senaste året är högst bland de som studerar (20 procent) följt av gruppen *arbetslösa/sjukskrivna* (12,9 procent). Andelen användare är signifikant högre i dessa grupper jämfört med de som arbetar (8,9 procent), även med kontroll för skillnader i kön och ålder.

Ett annorlunda resultat fås vid jämförelser av hur ofta narkotika använts under det senaste året. Högst användningsfrekvens har gruppen *arbetslösa/sjukskrivna* (4,5 gånger senast året) följt av *studerande* (3 gånger), skattningar som är signifikant högre än i gruppen som arbetar (1,2 gånger). Den högre frekvensen i gruppen *arbetslösa/sjukskrivna* blir ännu tydligare då endast användare ingår. Den genomsnittliga användningsfrekvensen uppgår då till 34,6 gånger mot endast 14–15 gånger bland de som studerar och arbetar. Med kontroll för skillnader i kön och ålder är frekvensen signifikant högre bland arbetslösa/sjukskrivna och studerande, jämfört med gruppen som arbetar.

Tabell 10. Sysselsättning och total narkotikaanvändning (minst ett av samtliga studerade narkotikaklassade substanser och läkemedel) uppdelat på prevalens och frekvens. Befolkningen 25–64 år.

	Andel senaste 12 månader (%)	Medelfrekvens samtliga	Medelfrekvens användare
Arbetslös/sjukskriven (n=483)	12,9*	4,5*	34,6*
Studerar (n=248)	20,0*	3,0*	14,9*
Arbetar (n=5898)	8,9	1,2	13,8
Totalt (n=6911)	9,7	1,5	15,8

*Signifikant ($p < 0,05$) skilt från gruppen som arbetar med kontroll för kön och ålder.

I tabell 11 presenteras sambandet mellan sysselsättning och användning av cannabis. Andelen som använt cannabis minst en gång under de senaste 12 månaderna är högst bland studerande, 13,1 procent mot 4,6 och 4,9 procent hos arbetande respektive arbetslösa/sjukskrivna. Dessa skillnader är dock inte statistiskt signifikanta. Studerande har högst användningsfrekvens, 1,7 gånger senaste året, mot 1,3 gånger i gruppen arbetslösa/sjukskrivna och 0,6 gånger i gruppen som arbetar. När man avgränsar urvalet till endast de som använder cannabis visar det sig att frekvensen är signifikant högre bland användare som är arbetslösa/sjukskrivna (24,9 gånger senaste året) jämfört med studerande (12,8 gånger) och de som arbetar (12,2 gånger).

Tabell 11. Sysselsättning och cannabisanvändning uppdelat på prevalens och frekvens. Befolkningen 25–64 år.

	Andel senaste 12 månader (%)	Medelfrekvens samtliga	Medelfrekvens användare
Arbetslös/sjukskriven (n=483)	4,9	1,3*	24,9*
Studerar (n=248)	13,1	1,7	12,8
Arbetar (n=5898)	4,6	0,6	12,2
Totalt (n=6911)	5	1,2	16,6

Signifikant ($p < 0,05$) skilt från gruppen som arbetar med kontroll för kön och ålder.

Tabell 12. Sysselsättning och användning av övriga narkotikaklassade substanser uppdelat på prevalens och frekvens. Befolkningen 25–64 år.

	Andel senaste 12 månader (%)	Medelfrekvens samtliga	Medelfrekvens användare
Arbetslös/sjukskriven (n=483)	2,9	1,1*	36,6*
Studerar (n=248)	8,6	0,4	4,3
Arbetar (n=5898)	2,3	0,2	8,8
Totalt (n=6911)	2,6	0,3	9,9

Signifikant ($p < 0,05$) skilt från gruppen som arbetar med kontroll för kön och ålder.

I tabell 12 presenteras sambandet mellan sysselsättning och användning av övriga narkotikaklassade substanser, exklusive cannabis (kokain, ecstasy, amfetamin, opiater och hallucinogener). Andelen användare under de senaste 12 månaderna uppgår i genomsnitt till 2,6 procent med högst andel bland studerande (8,6 procent) följt av arbetslösa/sjukskrivna (2,9 procent) och arbetande (2,3 procent). Dessa skillnader är inte statistiskt signifikanta.

Sett till medelfrekvens, är användningen högst i gruppen arbetslösa/sjukskrivna (1,1 gång senaste året) följt av studerande (0,4) och arbetande (0,2). Motsvarande frekvenser bland användare är 36,6 bland arbetslösa/sjukskrivna, 8,8 bland de som arbetar och 4,3 gånger bland de som studerar. Den högre frekvensen i gruppen arbetslösa/sjukskrivna är signifikant skild från övriga grupper.

Sambandet mellan sysselsättning och icke-ordinerad användning av narkotikaklassade läkemedel presenteras i tabell 13. Högst andel användare återfinns i gruppen arbetslösa/sjukskrivna (8,3 procent under det senaste året) följt av studerande (7,3 procent) och de som arbetar (4,7 procent). Skillnaden mellan prevalensen hos arbetslösa/sjukskrivna och de som arbetar är statistiskt signifikant.

Även användningsfrekvensen uppvisar ett liknande mönster och är signifikant högre bland arbetslösa/sjukskrivna än bland de som arbetar, både totalt och bland användare. Användare som är arbetslösa/sjukskrivna har i genomsnitt använt narkotikaklassade läkemedel utan ordination 26,4 gånger under det senaste året jämfört med 12,2 gånger bland studerande och 10,2 gånger bland de som arbetar.

Tabell 13. Sysselsättning och icke-ordinerad användning av narkotikaklassade läkemedel uppdelat på prevalens och frekvens. Befolkningen 25–64 år.

	Andel senaste 12 månader (%)	Medelfrekvens samtliga	Medelfrekvens användare
Arbetslös/sjukskriven (n=483)	8,3*	2,4*	26,4*
Studerar (n=248)	7,3	0,9	12,2
Arbetar (n=5898)	4,7	0,5	10,2
Totalt (n=6911)	5	0,7	12,5

*Signifikant ($p < 0,05$) skilt från gruppen som arbetar med kontroll för kön och ålder.

I ovanstående analyser redovisas skillnader i narkotikaanvändning mellan sysselsättningsgrupper och om dessa var statistiskt signifikanta med kontroll för att grupperna har olika köns- och åldersfördelning. I vilken utsträckning skillnader i årsprevalensen av narkotikaanvändning skulle förändras, givet att grupperna skulle ha identiska köns- och åldersfördelningar, presenteras i tabell 14. Det visar sig då att prevalensen blir högre i gruppen arbetslösa och betydligt lägre bland de som studerar. Detta beror främst på att gruppen arbetslösa/sjukskrivna är äldre och att de som studerar är yngre i kombination med att narkotikaanvändning minskar med ökad ålder. Man får dock små effekter av köns- och åldersstandardisering av gruppen som är i arbete.

Tabell 14. Sysselsättning och användning av narkotika med (viktat) och utan (oviktat) köns- och åldersstandardisering. Samtliga i åldersgruppen 25–64 år.

	Narkotika totalt		Cannabis		Övrig narkotika		Narkotika- klassade läkemedel	
	Oviktat	Viktat	Oviktat	Viktat	Oviktat	Viktat	Oviktat	Viktat
Arbetslös/sjukskriven (n=483)	12,9	15,2	4,9	6,3	2,9	3,7	8,3	8,6
Studerar (n=248)	20	12,6	13,1	6,2	8,6	3,7	7,3	6,3
Arbetar (n=5898)	8,9	9,1	4,6	4,8	2,3	2,4	4,7	4,7

Diskussion

I denna studie har vi analyserat hur narkotikaanvändningen bland vuxna i Sverige varierar mellan olika socioekonomiska grupper. Resultaten visar att det är något vanligare att ha använt narkotika i grupper med lägre socioekonomisk position, men framförallt att denna grupp använder narkotika oftare. Grupper med lägre utbildning, lägre inkomst och som står utanför arbetsmarknaden har oftare en mer frekvent, och därmed troligen en mer problematisk, användning av narkotika jämfört med grupper med högre utbildning och inkomst samt grupper som befinner sig i arbetslivet. Denna tolkning får stöd i tidigare studier, som visat att risken för narkotikarelaterade problem är högre för grupper med lägre socioekonomisk position (tex Landberg, Sundin & Ramstedt, 2018).

Resultaten pekar vidare mot att varken gruppen med lägre eller högre socioekonomisk position skulle stå för en majoritet av narkotikaanvändningen i Sverige. Gruppen med lägre utbildning använder visserligen mer narkotika per person. Den gruppen är dock så pass liten sett till antal personer, att deras andel av den totala användningen understiger 30 procent. Gruppen med relativt låg inkomst (de 20 procent som tjänar minst) stod däremot för ungefär 40 procent av samtliga användningstillfällen. Det pekar på en större andel av användningen av personer med lägre socioekonomisk position (när den socioekonomiska positionen mäts i termer av relativt låg inkomst). Grupperna med en högre socioekonomisk position, i detta fall de med högst inkomst och högst utbildning, stod för en lägre del av narkotikaanvändningen med 10 respektive 27 procent. Något stöd för att narkotikaanvändning hos ekonomiskt privilegierade grupper skulle ha en särställning när det gäller att göda organiserad brottslighet fanns således inte i dessa data för den vuxna befolkningen.

En annan viktig slutsats är att de socioekonomiska mönstren varierar beroende på om man studerar andelen som använt narkotika eller hur ofta narkotika används. Utan ett mått på användningsfrekvens, underskattar man användningens omfattning i lägre socioekonomiska grupper i den vuxna befolkningen. Detta resultat är i linje med en studie av cannabisanvändningen bland unga i Sverige där socioekonomisk position mättes av föräldrarnas utbildningsnivå (Gripe m.fl., 2020).

Begränsningar

Det finns ett antal begränsningar i denna studie som bör nämnas. För det första baseras jämförelserna bara på andelen som använder narkotika (prevalens) och på hur ofta (användningsfrekvens). Det saknas därmed en skattning av kvantiteten, det vill säga hur stor mängd narkotika som används. Avsaknad av etablerade mått på mängden använd narkotika är en svaghet inom den epidemiologiska narkotikaforskningen (tex Volkow & Weiss, 2020; Freeman & Lorenzetti, 2019). Innan sådana mått har utarbetats, får beräkningar utifrån frekvens utgöra skattningar på användningens omfattning. Om det skulle vara så att mängden konsumerad narkotika varierar per tillfälle i olika socioekonomiska grupper så finns det en risk att dessa resultat är missvisande. Substansbrukssyndrom av narkotikaanvändning har till exempel visat sig vara vanligare i den lägsta inkomstkventilen (Landberg m.fl., 2018). Personer med sådant syndrom använder sannolikt, till följd av utvecklad

tolerans, i genomsnitt större mängder per konsumtionstillfälle jämfört med användare utan sådant syndrom. I denna studie uppskattas 41 procent av alla användningstillfällen ske bland de 20 procent som har lägst inkomst och denna överrepresentation torde vara ännu större om volymer hade beaktats istället för konsumtionstillfällen.

Det finns också en risk att resultaten underskattar de socioekonomiska skillnaderna eftersom urvalet inte är representativt med avseende på socioekonomisk position; grupper med lägre utbildning och lägre inkomst var exempelvis klart underrepresenterade när vi jämförde fördelningen i vårt urval med SCB:s uppgifter om befolkningen. Sannolikt saknas också tunga missbrukare och "gatunarkomaner" i urvalet och därmed personer som både har en mycket hög konsumtion av narkotika och låg socioekonomisk position. Eftersom urvalet viktades så att varje utbildningsgrupp vägde lika tungt som i befolkningen i analyserna av respektive utbildningsgrupps andel av narkotikaanvändningen, minskar problemet något i analyserna av utbildning. Eftersom motsvarande viktning inte var möjlig för inkomst betyder det att narkotikaanvändningen i gruppen med lägst inkomst sannolikt underskattas i denna undersökning och att den noterade högre användning bland de med lägst inkomst i själva verket är större än vad denna undersökning kunnat visa. Sannolikt saknas också de mest utsatta grupperna som använder stora mängder narkotika i urvalet (till exempel gatunarkomaner) och därmed personer som både har en mycket hög konsumtion av narkotika och låg socioekonomisk position.

Man bör också beakta att dessa resultat gäller den vuxna befolkningen i arbetsför ålder, eller närmare bestämt åldersspannet 25–64 år. Vi vet inte om motsvarande mönster skulle framträda om man inkluderade de under 25 år eller de över 64 år. När det gäller de äldre så är deras användning av narkotika så liten att det knappast skulle påverka resultatet, men det är mer oklart hur konsekvensen av att inkludera 15–24-åringar. Här är det dock värt att notera att analyser av 15–16 åringar tyder på ett liknande mönster med avseende på användningsfrekvens som framkom bland vuxna i denna studie (Gripe m.fl., 2020).

Slutsatser

Resultaten visar att det är vanligare att ha använt narkotika i grupper med låg socioekonomisk position, och framförallt att denna grupp använder narkotika mer frekvent. Det visade sig också att ingen enskild socioekonomisk grupp står för en majoritet av den totala narkotikaanvändningen i Sverige i termer av antal användningstillfällen. En viktig slutsats är därmed att grupper med låg socioekonomisk position tycks ha en högre risk att fastna i mer frekvent och därmed mer problematisk användning av narkotika, jämfört med grupper med högre socioekonomisk position. En annan viktig slutsats är att det inte finns något stöd för att en enskild socioekonomisk grupp skulle bidra specifikt mycket till efterfrågan på narkotika i Sverige och därmed till den narkotikarelaterade brottsligheten.

Referenser

Aftonbladet (2018) <https://www.aftonbladet.se/ledare/a/6n8g5r/knarkande-medelklass-finansierar-gangvaldet>.

Brottsförebyggande rådet (2018) Narkotikaanvändning och misstankar om eget bruk bland ungdomar i Stockholm. Kortanalys 2/2018.

Chan, G. C., & Hall, W. (2020) Estimation of the proportion of population cannabis consumption in Australia that is accounted for by daily users using Monte Carlo Simulation. *Addiction*.

Folkhälsomyndigheten (2021) <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/narkotikarelaterad-dodlighet/>

Freeman, T. P., & Lorenzetti, V. (2019). 'Standard THC units': a proposal to standardize dose across all cannabis products and methods of administration. *Addiction*.

Gripe, I., Danielsson, A-K., Karlsson, P., Thor, S. & Ramstedt, M. (2020) Are the well-off youth in Sweden more likely to use cannabis? *Drug and alcohol review*. In press.

Landberg, J., Ramstedt, M & Sundin, E. (2018) Socioekonomiska skillnader i beroende och utsatthet för andras användning av alkohol, narkotika och tobak. Rapport 176. Stockholm. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN.

Volkow, N. D., & Weiss, S. R. (2020). Importance of a standard unit dose for cannabis research. *Addiction*.

Sundin E, Landberg J, Ramstedt M. (2018) Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak – en studie med fokus på beroende och problem från andras konsumtion i Sverige 2017. Rapport 174. Stockholm. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN.

Zetterqvist, M. & Gripe, I. (2020) Jämlika vanor? Skolans socioekonomiska sammansättning och skillnader i användning av alkohol, narkotika och tobak i årskurs 9. Fokusrapport 9. Stockholm. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN.

The logo for CAN (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning) features the letters 'C.A.N' in a bold, blue, sans-serif font. The letters are separated by small blue dots.

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, är ett nationellt kompetenscentrum som arbetar för minskade skador av alkohol och andra droger i samhället. Det gör vi genom att följa konsumtions- och skadeutvecklingen och genom kunskapshöjande insatser. Våra större återkommande nationella undersökningar är Skolelevers drogvanor, Monitormätningarna och Vanor och konsekvenser. Vi genomför även lokala och regionala undersökningar på uppdrag av kommuner och län. CAN är en ideell förening med medlemsorganisationer och med ombud i alla län.

Läs mer om oss på www.can.se.