brå

Kortanalys 1/2016

Provtagning vid misstanke om ringa narkotikabrott

En undersökning av analysresultat 1998–2015

Innehåll

Inledning 5

Bakgrund 7

Resultat 12

Avslutande diskussion 21

Referenser 23

Bilagor 24

URN: NBN: SE: BRA-657
© Brottsförebyggande rådet 2016

Författare: Jonas Öberg
Omslagsillustration: Susanne Engman
Produktion: Brottsförebyggande rådet, Box 1386, 111 93 Stockholm
Telefon 08–527 58 400, fax 08–411 90 75, e-post info@bra.se, www.bra.se

Denna kortanalys kan laddas ner från Brås webbplats www.bra.se

Sammanfattning

Polisen har sedan 1993 möjlighet att avkräva personer blod- eller urinprov vid misstanke om ringa narkotikabrott i form av eget bruk. Rättsmedicinalverket (RMV) är den myndighet som ansvarar för att analysera sådana prov. Över tid har antalet prov ökat kraftigt. Under de senaste 20 åren har antalet nära nog fyrdubblats och i dag avkrävs årligen nära 40 000 personer ett prov i samband med misstanke om ringa narkotikabrott. Samtidigt har andelen prov som visar sig vara positiva stadigt minskat från nära 90 procent till dagens nivå mellan 75 och 80 procent. I denna kortanalys undersöks Rättsmedicinalverkets registerdata om de totalt drygt 460 000 prov som analyserats mellan 1998 och 2015. Syftet med analysen är att beskriva de personer som årligen avkrävs blod- eller urinprov vid misstanke om ringa narkotikabrott, samt att jämföra med andra uppgifter om eget bruk i befolkningen, för att studera skillnader och likheter.

Stora regionala skillnader

Kortanalysen visar att det finns stora skillnader mellan olika län, i antalet prov som tas per 100 000 personer i befolkningen. En jämförelse visar också att variationen i antalet prov inte speglar skillnader i faktisk narkotikakonsumtion i befolkningen enligt Folkhälsomyndighetens självdeklarationsstudie Folkhälsoenkäten.

Skillnaderna mellan länen innebär att risken för upptäckt vid narkotikabrott i form av eget bruk skiljer sig åt beroende på var i landet brottet begås. Drygt 3,5 gånger så många prov per 100 000 i befolkningen togs 2014 i det län där högst antal prov togs (Södermanland), jämfört med det län där lägst antal togs (Dalarna).

Få kvinnor bland misstänkta

Kortanalysen visar också att det är anmärkningsvärt få kvinnor som avkrävs prov i samband med misstanke om ringa narkotikabrott i form av eget bruk. Över tid har andelen kvinnor bland personer som avkrävts ett prov varierat mellan 15 och 17 procent. Detta samtidigt som andra indikatorer visar att kvinnor utgör en betydligt större andel än så av narkotikaanvändarna i befolkningen, omkring 30 procent. Varför det är så få kvinnor som avkrävs prov går dock inte att besvara inom ramen för denna analys.

En sjunkande medelålder bland misstänkta

Medelåldern bland dem som misstänks för ringa narkotikabrott i form av eget bruk och avkrävs ett prov har sjunkit under den studerade perioden, från 28 till 23 år i medianålder. Andelsmässigt har personer i åldern 30–44 år minskat under hela perioden, medan personer i åldern 20 år och yngre har ökat.

Färre positiva prov bland unga

Andelen prov som visar sig vara positiva varierar mellan de olika länen. Andelen positiva prov varierar även tydligt mellan olika åldersgrupper. Ju yngre de misstänkta personerna är, desto mindre är andelen prov som är positiva. Bland unga flickor är andelen positiva prov som minst; mindre än hälften av de prov som avkrävs flickor under 18 år visar sig vara positiva.

Förklaring till den minskande andelen positiva prov

Över tid har medelåldern sjunkit bland dem som avkrävs prov. I kombination med att andelen positiva prov är lägre bland yngre misstänkta förklarar det den generella trenden med en minskande andel prov som visar sig vara positiva.

En hypotes som förts fram om den minskande andelen positiva prov har varit att nya substanser introduceras på narkotikamarknaden; substanser som inte ger utslag i Rättsmedicinalverkets analyser. Det är tänkbart att sådana substanser är vanligare bland yngre personer. Kortanalysen visar dock att andelen prov som visar sig vara positiva minskar stadigt ju yngre den misstänkta personen är, och det framstår inte

som rimligt att barn under 15 år är de som i störst utsträckning tar till sig nya droger på marknaden. Rimligtvis ligger förklaringen i stället i att det kan vara mycket svårt att avgöra om någon är påverkad av narkotika. Bland äldre personer kan en misstanke om ringa narkotikabrott i form av eget bruk även bestå av ytterligare faktorer som inte är lika vanligt förekommande bland yngre, såsom registerslagningar eller att personen är känd sedan tidigare.

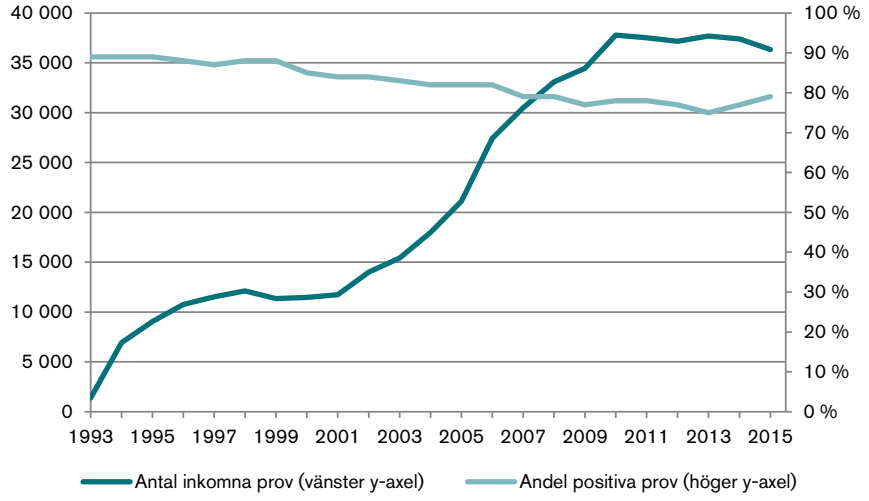
Inledning

Narkotikabrott är ett så kallat spanings- och ingripandebrott, vilket innebär att det i princip endast upptäcks och anmäls genom polisens försorg. Utvecklingen av anmälda narkotikabrott speglar därför rättsväsendets prioriteringar och inte den faktiska narkotikabrottsligheten i samhället.

Antalet personer som misstänks för ringa narkotikabrott och de resurser polisen lägger på arbetet med narkotikaärenden har ökat mycket kraftigt sedan 90-talet. Självdeklarationsundersökningar visar att den utvecklingen inte i någon mening speglar bruket i befolkningen. Med hjälp av självdeklarationsundersökningar och beräkningar av antalet tunga missbrukare kan man också göra grova uppskattningar av det faktiska antalet narkotikabrott i form av eget bruk i befolkningen under ett år. En sådan grov uppskattning visar att dagens nivå av anmälda brott endast utgör en bråkdel av det faktiska antalet brott.[1]

I de fall polisen misstänker brott och avkräver någon ett prov har också andelen analyserade prov som visar sig vara positiva stadigt minskat över tid. Sedan 1993 har drygt en halv miljon sådana prov analyserats av Rättsmedicinalverket, som ansvarar för analyserna av de urin- och blodprov som polisen avkräver misstänkta.

Figur 1. Antal inkomna prov och andel positiva provsvar bland Rättsmedicinalverkets urin- och blodprovsanalyser vid misstanke om ringa narkotikabrott 1993-2015. Källa: Rättsmedicinalverket.



[1] På sidan 9 beskrivs beräkningen närmare.

Figur 1 visar att antalet prov ökade från drygt 10 000 till nära 40 000 per år mellan 2001 och 2010, för att därefter ligga på en jämn nivå. Under samma period har andelen positiva provsvar succesivt sjunkit och ligger i dag mellan 75 och 80 procent. En tänkbar hypotes är att den sjunkande andelen positiva provsvar har att göra med att det blir vanligare med nya droger som inte ger utslag i Rättsmedicinalverkets analyser. Det är dock endast en hypotes.

Att avtvinga någon ett prov i form av urin eller blod är en mycket integritetskränkande form av myndighetsutövning; något som också avspeglas i att denna form av tvångsmedel endast får användas vid misstanke om brott som har fängelse på straffskalan. Vid sådan myndighetsutövning ställs mycket stora krav på att tillämpningen är riktig, rationell och enhetlig.

Mot bakgrund av detta är det motiverat att studera hur polisen använt och använder sig av provtagning som tvångsmedel vid misstanke om ringa narkotikabrott. Denna kortanalys studerar just detta.

Syftet med kortanalysen är att

i. utifrån Rättsmedicinalverkets uppgifter beskriva de personer som årligen avkrävs blod- eller urin vid misstanke om ringa narkotikabrott
ii. jämföra med andra uppgifter om eget bruk i befolkningen för att studera skillnader och likheter.

För att kunna genomföra kortanalysen har Brå från Rättsmedicinalverket erhållit registerdata för samtliga prov rörande blod- och urinprovstagning vid misstanke om ringa narkotikabrott mellan 1998 och 2015, totalt drygt 460 000 prov. Uppgifterna omfattar kön och ålder på den misstänkta personen, vilken dåvarande polismyndighet som beställt analysen, analysmetod samt analysens resultat.

Kortanalysen besvarar följande frågor:

- Hur ser fördelningen ut vad gäller den misstänkta personens kön och ålder, bland de prov som inkommer till Rättsmedicinalverket?
- Hur ser fördelningen ut mellan olika polismyndigheter[2]?
- Förklaras eventuella skillnader mellan olika polismyndigheter utifrån uppgifter om bruk i självdeklarationsstudier?
- Finns det skillnader i andelen positiva prov mellan olika grupper av misstänkta personer (kön, ålder, polismyndighet)?
- Går det att hitta förklaringar till varför andelen prov som visar sig vara positiva sjunker över tid?

Förutom att besvara dessa frågor beskriver kortanalysen vilka substanser som finns i prov som visar sig vara positiva.

[2] Före den nuvarande ordningen, med en nationell polismyndighet, utgjordes polisen fram till den 1 januari 2015 av 21 olika polismyndigheter, en för varje län i Sverige.

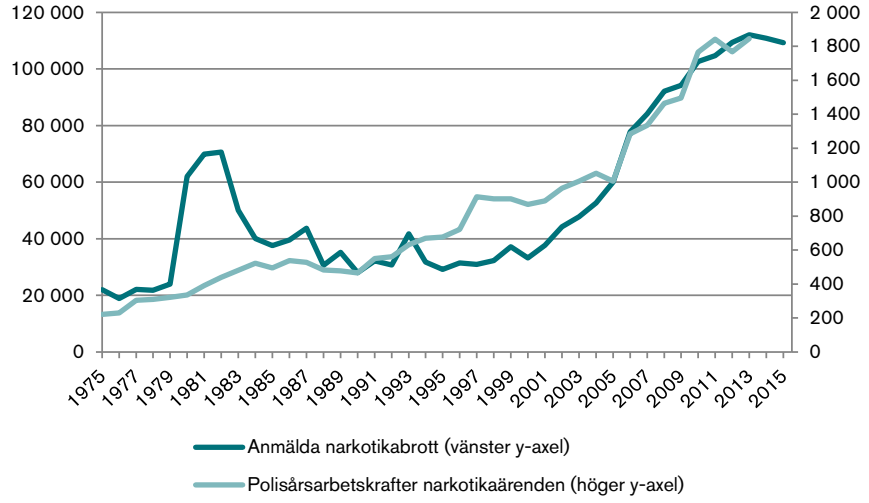
Bakgrund

Narkotikastrafflagen infördes i Sverige 1968. Det bärande temat i lagen var att skilja mellan missbrukare, som ansågs behöva vård, och försäljare på den illegala narkotikamarknaden, som skulle bestraffas genom rättsväsendets försorg (Kassman 1998 s. 28 ff.). De förändringar av narkotikastrafflagen som skedde fram till 80-talets början rörde också straffskärpningar för grovt narkotikabrott (prop. 1969:13 och 1972:67) samt grovt narkotikabrott och narkotikabrott av normalgraden (prop. 1980/81:76). *Överlåtelse* av narkotika var med andra ord det som var i straffrättsligt fokus.

Ett skifte av fokus under 80-talet

I början av 80-talet förändrades rättsväsendets attityd till hanteringen av mindre mängder narkotika, vilket återspeglades i polisens rapporteringsrutiner. Bland annat skärpte Riksåklagaren tillämpningsföreskrifterna för åtalsunderlåtelse, vilket medförde att innehav och överlåtelse även av mycket små mängder narkotika betraktades som narkotikabrott. Sådana fall rapporterades inte som narkotikabrott före 1980 (Brå 1992 s. 114–115).

Figur 2. Anmälda narkotikabrott samt skattat antal polisårsarbetskrafter i narkotikaärenden 1975–2015. Källor: Kriminalstatistiken samt Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN.



Figur 2 visar utvecklingen över tid av anmälda narkotikabrott samt antalet skattade polisårsarbetskrafter i narkotikaärenden. Efter den kraftiga ökningen mellan 1980 och 1982 minskade antalet nästan lika kraftigt under de efterföljande åren. En stor del av minskningen be-

rodde på ändrade rutiner för antalsräkningen av brott vid så kallade serieuppklaringar (Brå 1992 s. 116). Figur 2 visar också hur väl antalet anmälda brott speglar de resurser som polisen lägger på arbetet med narkotikaärenden. Antalet polisårsarbetskrafter i narkotikaärenden har ökat stadigt sedan 1975, från drygt 200 till drygt 1 800 år 2013.

Eget bruk kriminaliseras

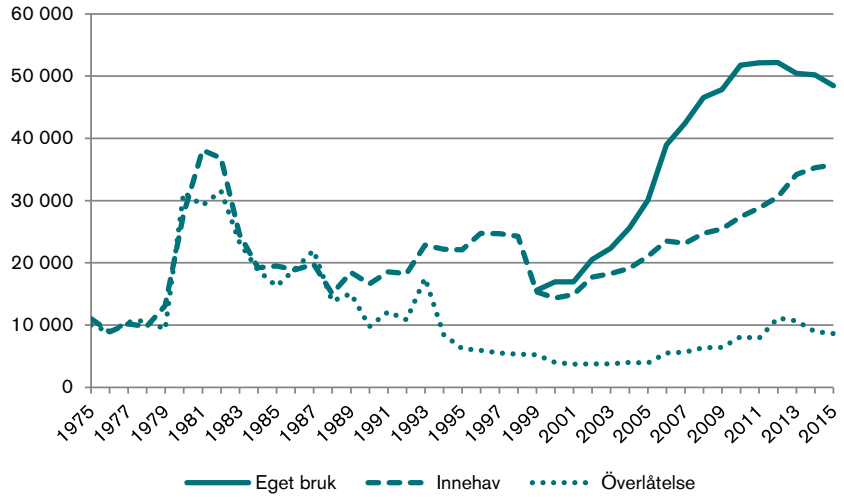
Den 1 juli 1988 kriminaliserades eget bruk i Sverige, inledningsvis med en särskild straffskala som endast omfattade böter. Fem år senare togs den särskilda straffskalan bort (den 1 juli 1993), och straffskalan för eget bruk blev densamma som för andra former av ringa narkotikabrott, vilket innebar böter eller fängelse i högst sex månader. Fängelse på straffskalan innebar att polisen gavs möjligheter till tvångsmedel i form av kroppsvisitation, kroppsbesiktning och provtagning vid misstanke om eget bruk.

Figur 3 visar anmälda narkotikabrott uppdelat på eget bruk, innehav och överlåtelse. Figuren visar mycket tydligt hur rättsväsendets fokus, i och med lagändringen, går från överlåtelse till eget bruk. Den tillfälliga ökningen av överlåtelsebrott 1993 härrör från en och samma brottsutredning i Kristianstad som totalt genererade 12 000 anmälda brott (Brå-rapport 1994:3).

Först 1998 infördes en separat brottskod för eget bruk, och fram till dess registrerades sådana brott som innehav[3], vilket rimligtvis förklarar en del av ökningen av innehav under perioden. Också den kraftiga minskningen av innehav mellan 1998 och 1999 beror på detta.

De anmälda överlåtelsebrotten fortsatte att minska fram till mitten av 00-talet, då utvecklingen vände och antalet började öka igen. De senaste åren har såväl anmälda fall av eget bruk som överlåtelse minskat något.

Figur 3. Anmälda narkotikabrott – innehav, eget bruk och överlåtelse 1975–2014. Källa: Kriminalstatistiken.



Sammantaget visar ovanstående att svensk narkotikapolitik under 80-talet tydligt skiftade fokus, från att minska tillgången på narkotika, genom de grova narkotikabrottslingarna på den illegala narkotikamarknaden, till att minska efterfrågan, genom narkotikamissbrukarna i marknadens konsumentled. Polisens arbete mot narkotikabrottsligheten gick från att beivra försäljning till att beivra själva konsumtionen. Över tid har polisen också lagt mer och mer resurser på detta arbete.

En genomgång av förarbetena till de olika lagändringarna visar att man inte förutsåg konsekvenserna av skiftet i fokus. Exempelvis ställde sig Rikspolisstyrelsen, vid kriminaliseringen av eget bruk 1988, bakom en särskild straffskala med endast böter, med hänvisning till att det inte

[3] *Innehav* omfattar även större innehav, ej avsedda för eget bruk.

”med hänsyn till inriktningen av polisens arbete mot narkotikabrottsligheten, finns något beaktansvärt intresse av att med stöd av reglerna om kroppsbesiktning kunna använda blod- eller urinprovsanalyser som undersökningsmetoder i avsedda fall” (prop. 1987/88:71 s. 69). Föreningen Sveriges länspolischefer och Föreningen Sveriges polischefer var dock av diametralt motsatt uppfattning i sina remissyttranden och avstyrkte bestämt att straffskalan begränsades till böter, med hänvisning till att samhället då ”i ord tar totalt avstånd från all narkotikahantering men i handling säkerställer man en straffri konsumtion” (prop. 1987/88:71 s.76).

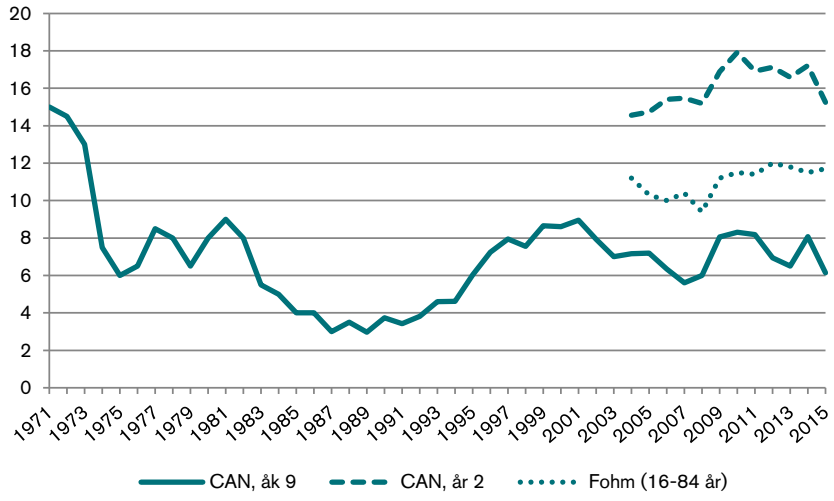
När den särskilda straffskalan togs bort 1993 ansågs det inte heller nödvändigt ”att öka resurserna hos de brottsbekämpande myndigheterna av det skälet att ytterligare tvångsmedel blir tillämpliga vid misstanke om konsumtion som utgör ringa narkotikabrott. Någon markant ökning av antalet lagföringar är inte att vänta och förbättrade bevismöjligheter torde i viss mån kunna motverka sanningslösa förnekanden och på så sätt medföra en förenkling av lagföringen” (prop. 1992/93:142 s. 25).

Självdeklarationsundersökningar ger en bild av bruket i befolkningen

Som redan påtalats speglar statistiken över anmälda narkotikabrott endast hur mycket resurser rättsväsendet lägger på att upptäcka brottsligheten. För att få en bild av bruket i befolkningen får man i stället studera resultat från självdeklarationsundersökningar. I Sverige genomförs regelbundet ett antal sådana undersökningar där frågor ställs om bruk av narkotika. Undersökningen *Skolelevers drogvanor* har genomförts sedan 1971, sedan 1986 i regi av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). För elever i grundskolans årskurs 9 finns uppgifter från 1971 och för elever i gymnasiets årskurs 2 sedan 2004. *Folkhälsoenkäten* har genomförts sedan 2004 och riktar sig till personer i befolkningen mellan 16 och 84 år.[4]

Enligt figur 4 var andelen niondeklassare som uppgivit att de någon gång använt cannabis som störst i början av 70-talet. Efter en tydlig nedgång under 80-talet ökade andelen igen under 90-talet, och minskade under 00-talet. Sedan 2007 har såväl ökningar som minskningar noterats och någon tydlig trend går inte att utläsa. Utvecklingen bland gymnasieelever sedan 2004, som då undersöktes för första gången, liknar den för niondeklassare. Folkhälsoenkäten, som bättre speglar bruket i hela befolkningen, visar en inledande minskning mellan 2004 och 2008, som sedan övergår i en ökning. De senaste åren har nivån legat strax under 12 procent.

Figur 4. Andelen som uppger att de någon gång använt cannabis, 1971–2015. Källa: CAN och Folkhälsomyndigheten.



Figur 2 på s. 7 visar en stadig ökning av de resurser som polisen lagt på narkotikaärenden se-

[4] För en närmare beskrivning av Skolundersökningen och Folkhälsoenkäten, se bilaga 4.

dan mitten av 70-talet och ett kraftigt ökande antal anmälda narkotikabrott i form av eget bruk sedan slutet av 90-talet. Utvecklingen av bruket (se figur 4) överensstämmer alltså till en början (perioden 1990–2000) med polisens ökade resurser på narkotikaärenden, men därefter går den i en annan riktning.

Endast en bråkdel av brottsligheten upptäcks

Förutom frågan om man någon gång använt cannabis omfattar Folkhälsoenkäten även frågor om användningen av cannabis och annan narkotika under de senaste 12 månaderna, respektive under de senaste 30 dagarna. Enligt resultaten för år 2015 har omkring 250 000 personer i befolkningen använt cannabis eller annan narkotika under de senaste 12 månaderna, och omkring 70 000 personer under de senaste 30 dagarna. Till detta kommer de omkring 30 000[5] tunga missbrukare som använder narkotika mer eller mindre dagligen, och som utgör en grupp som inte nås genom traditionella frågeundersökningar. Vid ett antagande om att tunga missbrukare begår ett narkotikabrott i form av eget bruk åtminstone varannan dag, landar en grov uppskattning av det årliga antalet narkotikabrott i form av eget bruk i landet på nära sju miljoner brott år 2015.[6]

De knappt 40 000 fall där polisen avkräver en misstänkt person urin eller blod för analys hos Rättsmedicinalverket utgör i storleksordningen en dryg halv procent av alla narkotikabrott i form av eget bruk under ett år, enligt detta räkneexempel. Det innebär att de fall där någon utreds av polisen rimligtvis är en extremt starkt selekterad grupp brott.

Vanligast att brotten upptäcks för sig eller i samband med trafikövervakning

För att få en uppfattning om i vilka sammanhang personer misstänks för ringa narkotikabrott i form av eget bruk har uppgifter från Brås register över misstänkta personer analyserats.

År 2014 registrerades nära 50 000 misstankar gällande eget bruk, fördelade på nästan lika många ärenden. Av dessa ärenden omfattade 60 procent endast misstankar om eget bruk eller eget bruk i kombination med innehav. Det innebär att det vanligaste när någon misstänks för ringa narkotikabrott i form av eget bruk är att misstanken uppkommer i samband polisarbete mot narkotika snarare än som ett resultat av annat polisarbete. Analysen visar också att i de fall misstanke uppkommer i andra sammanhang rör det sig främst om trafikövervakning och nykterhetskontroll.

Olika analysrutiner

Analysmaterialet i de prov som tas vid misstanke om ringa narkotikabrott i form av eget bruk kan antingen bestå av urin eller blod. Det vanligaste analysmaterialet är urin. Totalt består nära 9 av 10 prov under de undersökta åren av urin. Över tid har andelen prov som består av blod minskat något.

Ett prov genomgår först en screeninganalys som ger utslag på olika substanser i provet. Denna analys kan ske hos RMV, men också hos polisen, som sedan 1998 haft möjlighet att göra egna screeninganalyser. Vilka substanser man letar efter i screeningen styrs av det så kallade baspaketet, vars innehåll har förändrats genom åren. Vad som ingår beror också delvis på om det är urin eller blod som analyseras. Före 1999 omfattade baspaketet endast tester för amfetamin, cannabis, kokain och opiater. År 1999 tillkom även ecstasy (ej i blod) och året efter bensodiazepiner. År 2009 tillkom opioiden buprenorfin (ej i blod) och från september 2012 även opioiden metadon (ej i blod). Från 2012 ingår inte längre ecstasy, eftersom ecstacy i stället fångas genom testen för amfetamin.

Efter screeningen görs verifikationsanalyser på en eller flera av de substanser som screeningen

---

[5] Uppgift från CAN:s *Drogutvecklingen i Sverige 2014*.

[6] (250 000 + (70 000 * 12) + (30 000 * 183)) = 6 580 000.

gett utslag på. Det finns två olika analysrutiner för verifikationsanalyserna. Antingen verifieras samtliga positiva screeningresultat, eller så verifieras de i en bestämd turordning – 1) opiater, 2) kokain, 3) ecstasy, 4) amfetaminer och 5) cannabis – och då görs en ytterligare verifikationsanalys endast om utfallet av den föregående är negativt.

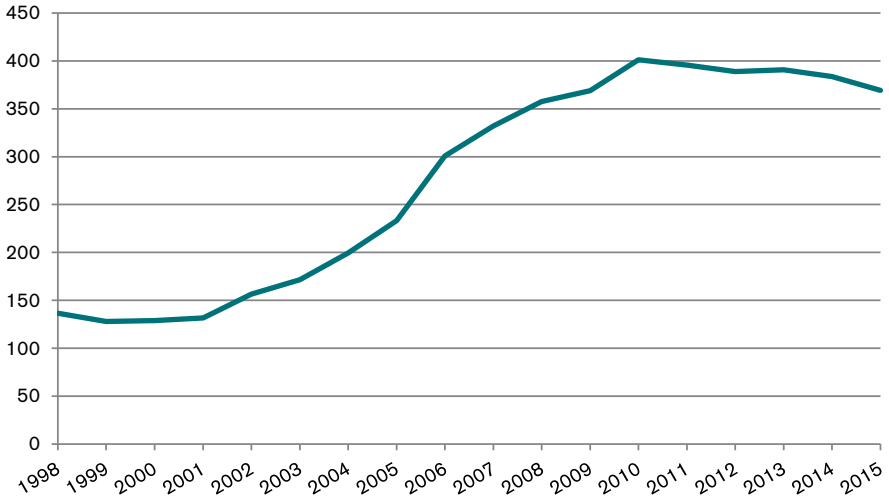
Resultat

Stor variation mellan länen i antal prov per 100 000 i befolkningen

Som nämndes tidigare har Brå i denna kortanalys analyserat uppgifter från Rättsmedicinalverket om prov rörande misstanke om ringa narkotikabrott åren 1998 till 2015.

Utvecklingen av antalet inkomna prov till Rättsmedicinalverket under den studerade perioden kan beskrivas som en S-kurva, med en inledande stabil nivå på omkring 125 prov per 100 000 personer i befolkningen årligen, följt av en kraftig ökning under 00-talet och sedan en ny stabil nivå på strax under 400 prov per 100 000 personer i befolkningen årligen.

Figur 5. Antalet prov per 100 000 i befolkningen, rörande misstanke om ringa narkotikabrott, som inkommit till Rättsmedicinalverket åren 1998–2015.



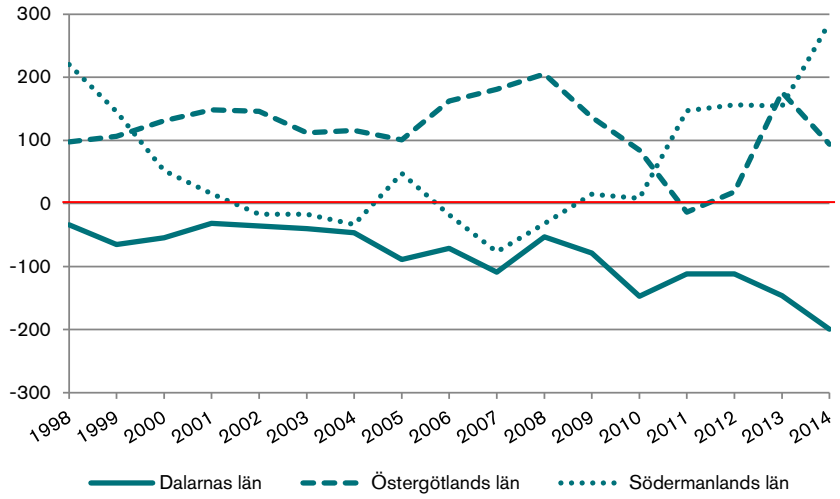
En redovisning per län visar på stor variation mellan dem, även om de flesta län i stora drag följer den nationella trenden över tid. Figur 6 visar utvecklingen över tid för de tre län som på olika sätt avviker mest från den nationella trenden. Länsindelningen bygger på uppgifter om vilken polismyndighet som beställt analysen. För 2015 går det inte att göra någon sådan indelning, eftersom polisen i och med den nya polisorganisationen är en enda myndighet.

Dalarna är det län som flest år avviker minst en standardavvikelse under medelvärdet av antalet inkomna prov per 100 000 personer i befolkningen. Likaså är Östergötland det län som flest år avviker minst en standardavvikelse över medelvärdet. Södermanland är det län som har störst variation över tid.

I figur 6 har det totala antalet inkomna prov per 100 000 personer i befolkningen och år dra-

gits ifrån motsvarande uppgift per län. Det innebär att de länsvisa avvikelserna standardiserats och rensats från den generella trenden över tid. Som ett exempel på hur figuren ska tolkas hade Södermanland år 2014 nära 300 fler inkomna prov hos Rättsmedicinalverket, per 100 000 personer i befolkningen, än motsvarande uppgift för hela landet. Östergötland hade samma år nära 100 fler inkomna ärenden per 100 000 personer i befolkningen än motsvarande för hela landet, medan Dalarna hade 200 ärenden färre än i hela landet. Uppgifter för samtliga län finns i bilaga 1. Sammantaget visar analysen en stor variation mellan länen, vad gäller såväl nivån på antalet prov per 100 000 i befolkningen som utvecklingen över tid.

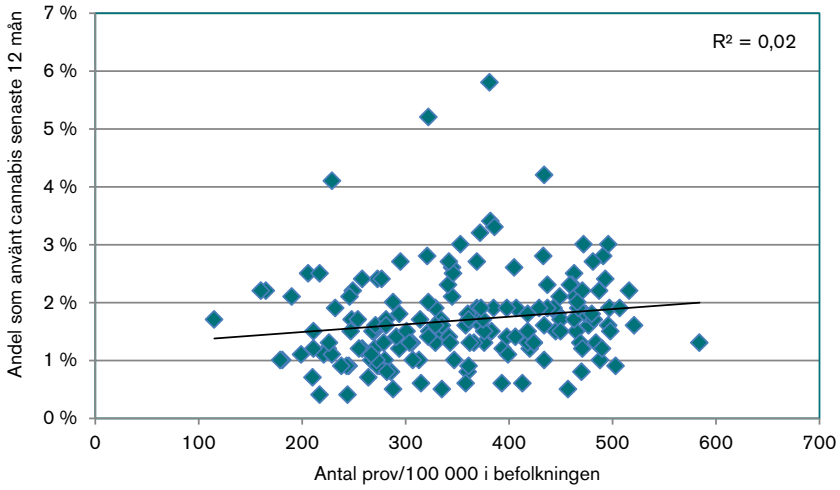
Figur 6. Antalet prov inkomna till Rättsmedicinalverket per 100 000 i befolkningen, i de län som avviker mest i förhållande till motsvarande uppgift för hela landet, 1998–2014.



Ingen synlig koppling till den faktiska narkotikakonsumtionen i länen

En tänkbar förklaring till variationen mellan de olika länen skulle kunna vara att narkotikakonsumtionen utvecklats olika över tid i olika delar av landet. Ett sätt att mäta narkotikakonsumtionen är självdeklarationsundersökningar som Folkhälsoenkäten. Undersökningen har genomförts sedan 2004 och urvalet är så stort att resultaten går att analysera på länsnivå (fyraårsmedelvärden).

Figur 7. Antalet prov inkomna till Rättsmedicinalverket per 100 000 i befolkningen, respektive andel i befolkningen som uppger att de använt cannabis under de senaste 12 månaderna, fyraårsmedelvärden 2004–2014. Källor: Rättsmedicinalverket och Folkhälsomyndigheten.



En länsvis jämförelse mellan antalet ärenden och andelen i befolkningen som uppger att de använt cannabis de senaste 12 månaderna visar inte på någon signifikant samvariation.[7] Jämförelsen ger därför inte något stöd för att variationen i antal ärenden över tid mellan de olika länen skulle bero på skillnader i narkotikakonsumtionen.

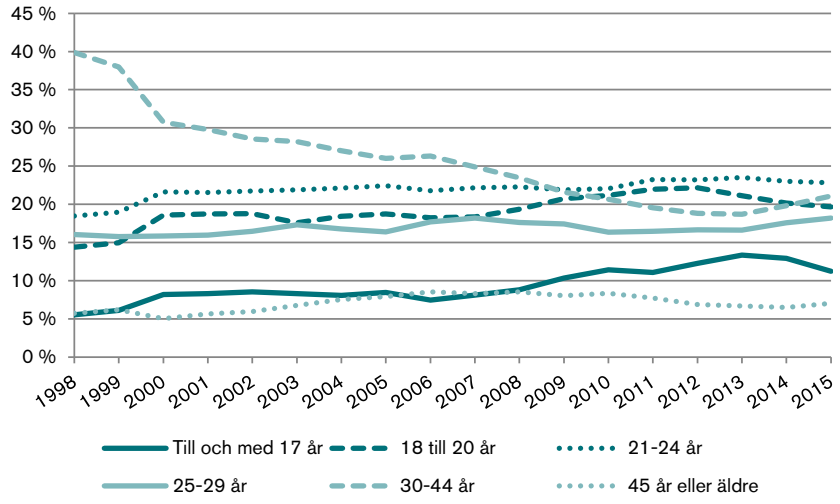
I sammanhanget är det värt att hålla i minnet att undersökningar som mäter självdeklarerad narkotikakonsumtion främst speglar det rekreationella bruket av narkotika i befolkningen, i det här fallet också begränsat till cannabis. Majoriteten av de narkotikabrott som utgörs av eget bruk begås rimligtvis av en liten grupp tunga missbrukare som begår narkotikabrott närmast dagligen. För denna grupp finns inga tillförlitliga uppgifter om den storleksmässiga utvecklingen över tid i olika län.

De misstänktas medelålder sjunker över tid

Medelåldern på dem som misstänks för ringa narkotikabrott har sjunkit något över tid, från 29 år (median 28 år) i inledningen av undersökningsperioden till 26 år (median 23 år) i slutet.

Figur 8 visar hur stor andel olika åldersgrupper utgör av alla som avkrävts prov, från 1998 till 2015. År 1998 kom 40 procent av alla prov från personer i åldersgruppen 30–44 år, 18 procent från personer i åldersgruppen 21–24 år, 16 procent från personer i åldersgruppen 25–29 år, 6 procent från personer som var 17 år eller yngre och 6 procent från personer som var 45 år eller äldre. Som framgår av figuren har den andel som utgörs av personer i åldersgruppen 30–44 år minskat stadigt över tid, förutom de senaste fyra åren, då nivån stabiliserats runt 20 procent. Åldersgruppen 17 år eller yngre är den grupp som andelsmässigt ökat mest över tid. Den 1 juli 2010 infördes en möjlighet att vidta tvångsvisa drogtester av barn under 15 år som misstänks för att ha brukat narkotika.[8] Sedan 2011 avkrävs omkring 250 barn årligen sådana prov, vilket förklarar en del av ökningen i åldersgruppen under senare år.

Figur 8. Andelsfördelning i åldersgrupper bland misstänkta i ärenden som inkommit till Rättsmedicinalverket under åren 1998–2015.



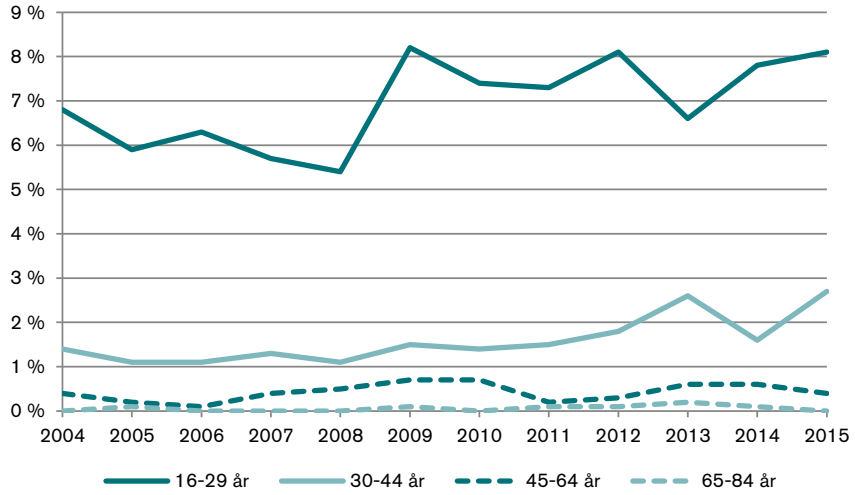
Hur ser då bruket av narkotika ut i befolkningen, uppdelat på olika åldersgrupper? Folkhälsoenkäten redovisar endast fyra åldersgrupper. Figur 9 visar tydligt att yngre personer (16–29 år) använt cannabis de senaste 12 månaderna i mycket större utsträckning än äldre personer, och

[7] R^2=0,02.

[8] Detta framgår av 36 b § i lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare. Eftersom barn under 15 år inte kan göras straffrättsligt ansvariga och dömas för brott som de begår, är syftet med testerna i stället att avgöra behovet av socialtjänstens insatser.

att andelen ökat över tid sedan den första mätningen 2004.
Mot bakgrund av detta framstår det som rimligt att åldersgrupperna 21–24 år och 18–20 år är de vanligaste bland misstänkta för ringa narkotikabrott i form av eget bruk i dag. Den tydliga minskningen över tid av personer i åldern 30–44 år, och motsvarande ökning av personer i åldern 17 år eller yngre, framstår också som en rimlig justering i sammanhanget.

Figur 9. Andelen personer i olika åldersgrupper som uppgivit att de använt cannabis under de senaste 12 månaderna, under perioden 2004–2015. Källa: Folkhälsomyndigheten.

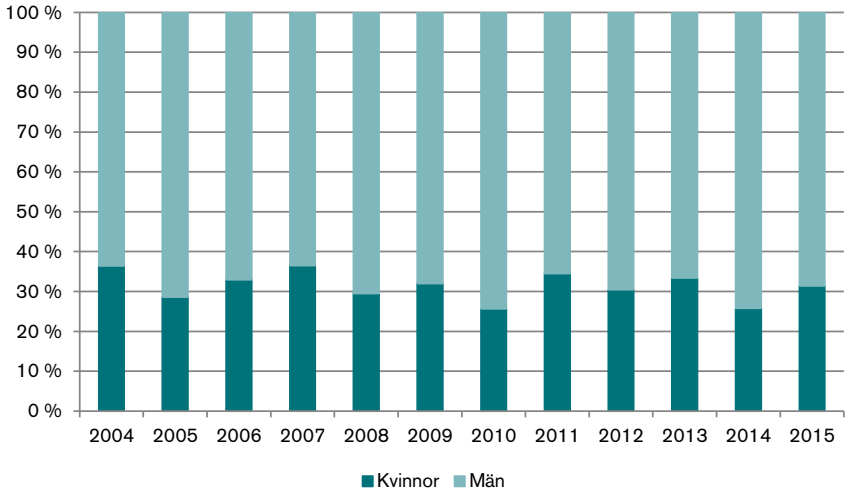


En jämförelse mellan länen vad gäller de misstänktas medelålder visar att det finns en variation, men den är inte lika stor som den i antalet misstänkta. Den övergripande trenden att medelålder bland de misstänkta är på nedåtgående gäller också i de flesta länen.

Anmärkningsvärt få kvinnor misstänks för ringa narkotikabrott

De allra flesta som misstänks för ringa narkotikabrott är män. Under den studerade tiden (1998–2015) har andelen kvinnor varierat mellan 15 och 17 procent. Detta kan sättas i relation till hur vanligt bruket är i befolkningen. Enligt Folkhälsoenkäten har andelen kvinnor, bland samtliga som uppgivit att de använt cannabis de senaste 12 månaderna, årligen legat på cirka 30 procent sedan undersökningen startade 2004.

Figur 10. Andel män respektive kvinnor bland personer som uppgivit att de använt cannabis de senaste 12 månaderna, under perioden 2004–2015. Källa: Folkhälsomyndigheten.



Vad gäller indikatorer på tyngre missbruk utgör kvinnor omkring en fjärdedel av alla narkotikarelaterade dödsfall och omkring 35 procent av alla som vårdas i slutenvård med narkotikarelaterad bi- eller huvuddiagnos.

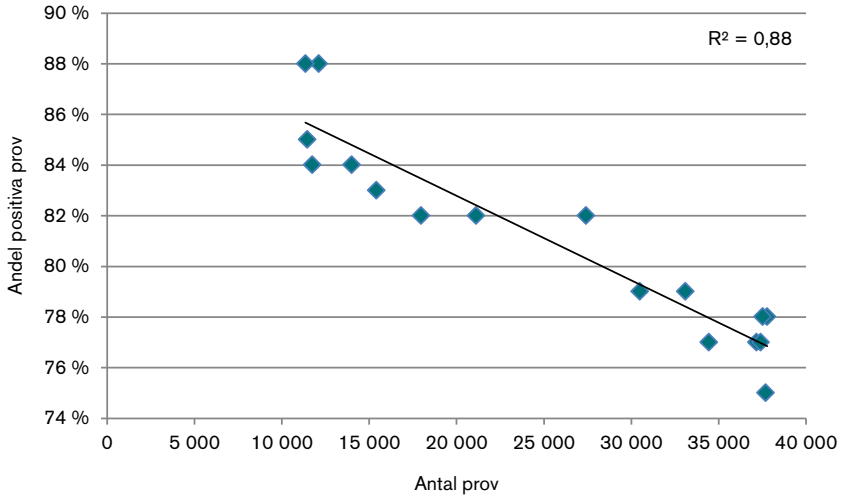
Mot bakgrund av detta framstår andelen kvinnor bland de misstänkta för ringa narkotikabrott som anmärkningsvärt låg.

En jämförelse mellan länen visar också på betydande skillnader i andelen kvinnor bland de misstänkta. Det finns län där mindre än var tionde misstänkt är kvinna ett enskilt år, och andra där en dryg fjärdedel av de misstänkta är kvinnor. Uppgifter för samtliga län finns i bilaga 2.

Andelen positiva prov varierar mellan länen

Som redan nämnts (figur 1) har andelen prov som efter analys visar sig vara positiva stadigt sjunkit över tid, från nära 90 procent 1993 till 75 procent 2014. De data som Brå närmare har analyserat sträcker sig tillbaka till 1998. Som även nämnts tidigare (figur 1) har antalet prov som tas vid misstanke om ringa narkotikabrott ökat kraftigt över tid. Antalet prov och andelen positiva prov korrelerar därför mycket starkt över tid.[9] I figur 11 representerar varje punkt ett år, på x-axeln anges antalet inkomna prov och på y-axeln anges andelen prov som visar sig vara positiva. Korrelationen är negativ, vilket innebär att ju fler prov som tas desto lägre andel prov visar sig vara positiva.

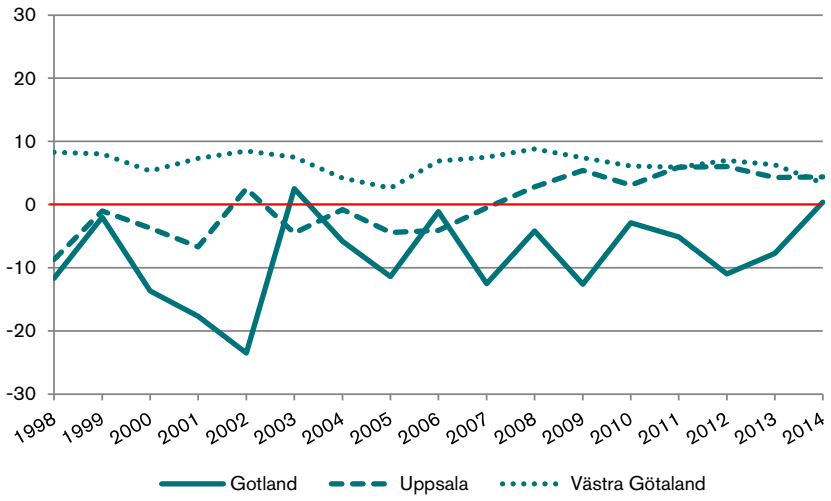
Figur 11. Antalet prov inkomna till Rättsmedicinalverket, respektive andelen prov som visar sig vara positiva. Källa: Rättsmedicinalverket.



Figur 12 visar det län som flest år avviker minst en standardavvikelse under den genomsnittliga andelen positiva prov (Gotland), det län som flest år avviker minst en standardavvikelse över den genomsnittliga andelen (Västra Götaland), samt det län som visar störst variation över tid (Uppsala). Skalan på y-axeln visar antalet procentenheter som varje län avviker från årsmedelvärdet respektive år. Uppgifter för samtliga län finns i bilaga 3.

[9] R2=0,88.

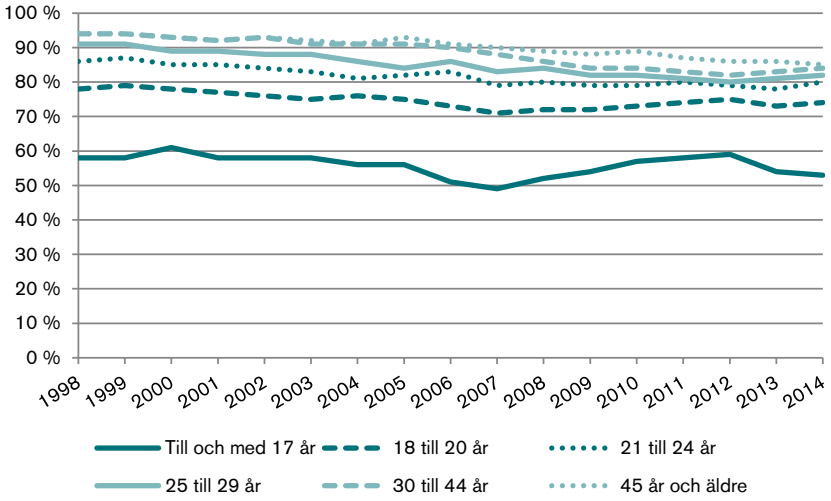
Figur 12. Andelen prov som visar sig vara positiva i de tre län som avviker mest i förhållande till andelen prov som visar sig vara positiva i hela landet, 1998–2014.



Variation även mellan olika åldersgrupper vad gäller andel positiva prov

Figur 13 visar hur stor andel av alla prov som visat sig vara positiva, över tid för olika åldersgrupper, oberoende av var i landet de kommer ifrån. Som framgår av figuren är det främst i de högre åldersgrupperna som man ser en tydlig minskning i andelen prov som visar sig vara positiva över tid. Ett annat tydligt resultat är att åldersgruppen 17 år eller yngre genomgående har en lägre andel prov som visar sig vara positiva. Under den studerade perioden har andelen prov som är positiva varierat mellan 49 och 61 procent bland personer i åldersgruppen 17 år eller yngre (medelvärde 56 procent). Det innebär att nära hälften av de prov som avkrävts barn och ungdomar visar sig vara negativa. Antalet barn och ungdomar är inte så stort att det är möjligt att analysera andelen positiva prov i olika län över tid. Det finns dock flera exempel på län där andelen positiva prov enskilda år bland personer i åldersgruppen 17 år eller yngre understiger 30 procent.

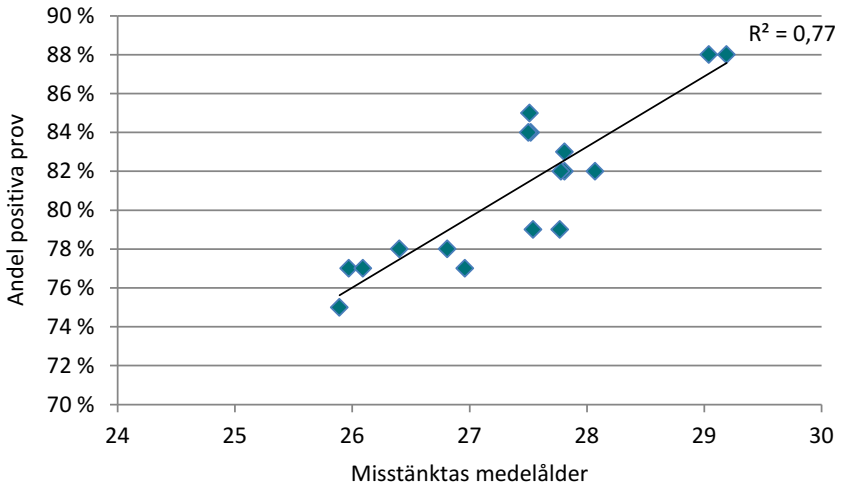
Figur 13. Andel prov som visar sig vara positiva i olika åldersgrupper, 1998–2014.



Som framgår av figur 8 på sidan 14 har medelåldern sjunkit över tid bland samtliga som avkrävs prov, eftersom andelen unga som avkrävs prov har ökat samtidigt som främst andelen i åldern 30–44 år har minskat. Då andelen prov som visar sig vara positiva bland unga genomgående är lägre under den studerade perioden, har detta en direkt påverkan på den totala ut-

vecklingen över tid av andelen positiva prov. Figur 14 visar årsuppgifter för de misstänktas medelålder och andelen positiva prov under den studerade tidsperioden. Detta korrelerar mycket starkt.[10]

Figur 14. Andel prov som visar sig vara positiva och de misstänktas genomsnittliga ålder, 1998–2014.



En lägre andel positiva prov bland unga flickor

Vad gäller kön är det sammantaget ingen större skillnad i andelen positiva prov mellan kvinnor och män. En närmare analys, uppdelad efter ålder, visar dock att andelen prov som visar sig vara positiva är nära 10 procentenheter lägre för flickor än för pojkar i åldersgruppen 15–17 år, och för flickor i den åldersgruppen är det mindre än hälften av proverna som visar sig vara positiva. Skillnaden kvarstår, även om den är mindre, i åldersgruppen 18–20 år.

I de högre åldersgrupperna råder i stället det motsatta förhållandet, det vill säga att andelen positiva prov där är högre bland kvinnor än bland män.

Tabell 1. Andelen prov som visar sig vara positiva i olika åldersgrupper, efter kön.

	Män/pojkar		Kvinnor/flickor	
	Andel	n	Andel	n
Till och med 14 år	41 %	676	34 %	196
15–17 år	57 %	34 747	48 %	6 880
18–20 år	74 %	71 890	71 %	12 115
21–24 år	80 %	80 681	82 %	13 944
25–29 år	83 %	61 710	86 %	10 100
30–44 år	87 %	85 175	89 %	15 532
45 år och äldre	89 %	26 378	90 %	5 014
Total	80 %	361 257	79 %	63 781

Skillnaderna mellan könen i varje åldersgrupp är signifikanta på 1-procentsnivån (Pearson's Chi²).

Den lägsta andelen prov som visar sig vara positiva återfinns bland flickor under 15 år. Totalt har 196 flickor i den åldern avkrävts prov sedan lagändringen 2010. Av dem visade sig endast 34 procent vara positiva.

Amfetamin i positiva prov har minskat över tid

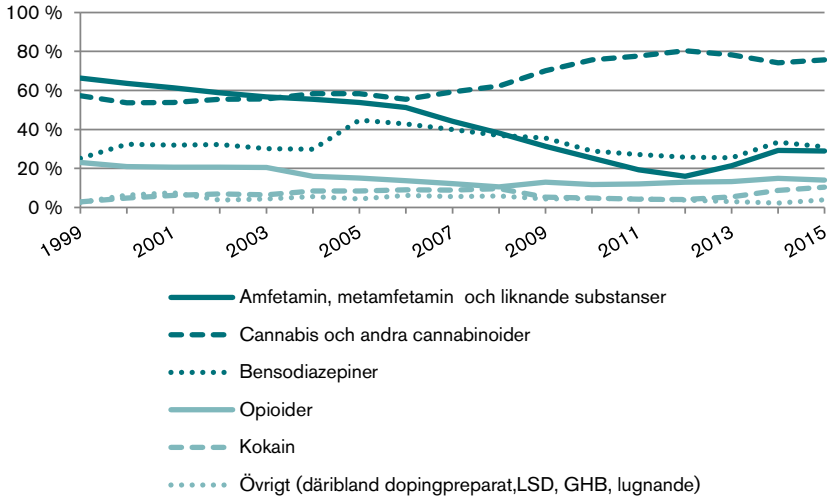
Som beskrivits på sidan 10 finns det två olika analysrutiner för verifikationsanalyser. Antingen verifieras samtliga positiva screeningresultat, eller så verifieras de i en bestämd turordning, där

[10] R^2=0,77.

en ytterligare verifikationsanalys utförs endast om utfallet av den föregående är negativt.

Figur 15 visar andelen prov som gett positivt utslag för olika substanser över tid, av de prov som screenats av Rättsmedicinalverket och där samtliga screeningresultat verifierats. Därför redovisas endast uppgifter från och med 1999 i figuren, eftersom det före dess inte var möjligt att göra en sådan avgränsning. Många prov ger utslag för fler än en substans, och andelarna under ett år summerar därför inte till 100 procent.

Figur 15. Andelen prov som visat sig vara positiva för olika substanser, bland samtliga prov som screenats av Rättsmedicinalverket och där samtliga screeningresultat verifierats, 1999–2015.



Som framgår av figur 15 är de vanligaste substanser som proven ger utslag för amfetamin, metamfetamin och liknande, cannabis och andra cannabinoider, samt olika bensodiazepiner. Figuren visar också att andelen positiva prov som gett utslag för amfetamin och liknande droger stadigt minskat över tid fram till 2012, för att sedan öka under de senaste två åren. Minskningen var särskilt stor mellan 2006 och 2012. Andelen cannabis och andra cannabinoider har i stället ökat mellan 2006 och 2012, och därefter övergått till en svag minskning.

Här är det på sin plats att påminna om att figuren inte speglar användningen av olika substanser, utan förekomsten av substanser i prov som tas vid misstanke om ringa narkotikabrott. Det innebär att förändringen över tid i figur 15 inte nödvändigtvis beror på att bruket av amfetamin minskat samtidigt som bruket av cannabis ökat. Rimligtvis hör förändringarna även ihop med att polisen prioriterar yngre personer i arbetet mot narkotika. Som framgår av figur 8 på s. 14 har andelen i åldern 30–44 minskat stadigt under samma tid som förekomsten av amfetamin och liknande i prov minskat. Figuren visar också att andelen personer under 17 år ökat sedan 2006, under samma tid som förekomsten av cannabis och andra cannabinoider i prov ökat.

Tabell 2. Genomsnittlig ålder samt andel kvinnor respektive män, uppdelat efter substans, bland samtliga prov som screenats med baspaket och visat sig vara positiva 1999–2015.

	Genomsnittlig ålder samtliga	Genomsnittlig ålder kvinnor	Andel kvinnor	Genomsnittlig ålder män	Andel män
Amfetamin, metamfetamin och liknande substanser	30	29	21 %	30	79 %
Cannabis och andra cannabinoider	24	24	11 %	24	88 %
Bensodiazepiner	28	27	19 %	28	81 %
Opioider	29	28	19 %	29	81 %
Kokain	26	25	9 %	26	91 %
Övrigt (däribland dopingpreparat, LSD, GHB, lugnande)	27	26	10 %	27	90 %
Samtliga med positivt prov	26	26	15 %	26	85 %

Tabell 2 visar genomsnittsålder för kvinnor och män samt andel kvinnor respektive män bland personer vars prov visat positivt svar på olika substanser. Uppgifterna gäller sammantaget för

perioden 1999–2015. Över tid har den genomsnittliga åldern legat relativt stabil för samtliga substanser utom för cannabis, där medelåldern i början av perioden var 29 år, i slutet 24 år, och som lägst 21 år. Andelen kvinnor bland personer vars prov visat positivt på någon substans är störst bland personer med amfetamin och liknande substanser i provet, följt av bensodiazepiner och opioider. Bland personer med kokain i provet är andelen kvinnor lägst.

Avslutande diskussion

I kortanalysens inledande kapitel beskrivs såväl utvecklingen av lagstiftningen kring eget bruk av narkotika som utvecklingen av sådana ärenden i kriminalstatiken och utvecklingen av bruket i befolkningen enligt självdeklarationsstudier. Genomgången visar att man, när fängelse infördes på straffskalan för eget bruk, inte förutsåg den stora ökning av sådana ärenden som sedan följde. Genomgången visar också att ökningen är helt frikopplad från bruket av narkotika i befolkningen, enligt självdeklarationsstudier, där man inte kan se motsvarande ökning. En grov uppskattning av det faktiska antalet ringa narkotikabrott i form av av eget bruk i befolkningen visar att det, med dagens nivå av polisanmälda fall, endast är en bråkdel av alla fall som kommer till polisens kännedom.

Stora skillnader över landet och mellan kvinnor och män

Kortanalysens resultat visar att antalet prov per 100 000 i befolkningen varierar stort mellan olika delar av landet, och att variationen inte förklaras av motsvarande skillnader i narkotikabruket i befolkningen. Om man ur ett straffrättsligt perspektiv anser att upptäcktsrisken bör vara ungefär lika hög oberoende av var i landet ett brott begås, antyder resultaten att polisen på nationell nivå bör se över de riktlinjer som är tänkta att styra arbetet med ärenden som omfattar eget bruk.

En jämförelse med självdeklarerat bruk av narkotika i befolkningen och olika indikatorer på tyngre missbruk visar också att anmärkningsvärt få kvinnor årligen misstänks för eget bruk av polisen. Även detta antyder att polisen bör se över sina riktlinjer om man anser att upptäcktsrisken bör vara ungefär lika hög för kvinnor som för män. Man kan också se polisens arbete i ett större perspektiv än det rent straffrättsliga, där arbetet i så fall skulle utgöra ett verktyg för att upptäcka och identifiera missbrukare så att andra samhälleliga funktioner kan ta vid och erbjuda vård och behandling. Ur ett sådant perspektiv är det i så fall än viktigare att polisen blir bättre på att upptäcka även kvinnors missbruk.

Andelen positiva prov minskar med en sjunkande medelålder bland misstänkta

Över tid har andelen prov som visar sig vara positiva stadigt minskat. Något som rimligtvis påverkar detta är att nya substanser introduceras på den svenska narkotikamarknaden; substanser som ännu inte hunnit narkotikaklassas och som inte heller ger utslag i analyserna. Samtidigt införs dock även nya och mer sofistikerade analysmetoder som ger utslag på fler substanser, vilket delvis borde motverka effekten av att nya substanser introduceras på narkotikamarknaden. Även om introducerandet av nya substanser på marknaden rimligtvis påverkar andelen positiva prov, visar kortanalysen att en sjunkande medelålder bland dem som avkrävs prov av allt att döma är en mycket viktig faktor. Andelen prov som visar sig vara positiva är

nämligen generellt lägre bland yngre personer under hela den studerade perioden.

Varför andelen positiva prov är lägre bland unga har inte kunnat studeras i denna kortanalys. Man kan tänka sig att nya substanser som introduceras på narkotikamarknaden är vanligare bland yngre personer. Mot detta står dock det faktum att andelen prov som visar sig vara positiva minskar stadigt ju yngre den misstänkta personen är, och det framstår inte som rimligt att anta att barn under 15 år skulle vara de som i störst utsträckning tar till sig nya droger som introduceras på den illegala narkotikamarknaden. En rimligare förklaring är att det kan vara mycket svårt att objektivt avgöra om någon är påverkad av narkotika eller inte, och att en misstanke om eget bruk bland äldre personer kan bestå av ytterligare faktorer som inte är lika vanligt förekommande bland yngre. Det kan exempelvis röra sig om att personen är känd sedan tidigare, eller att man genom registerslagningar ser att personen har varit föremål för rättsväsendets intresse tidigare. Kortanalysen visar att det också är vanligt att misstankar om eget bruk uppstår i samband med misstankar om rattfylleri och andra trafikbrott, även det är något som inte är lika vanligt bland unga, eftersom körkortsåldern för bil i Sverige är 18 år.

Det faktum att provtagning är ett tvångsmedel som av den misstänkte kan uppfattas som starkt integritetskränkande är inte oproblematiskt i sammanhanget, i synnerhet bland yngre misstänkta, där andelen prov som visar sig vara positiva är som lägst. Ska polisens arbete ses som ett verktyg att upptäcka och identifiera missbruk bör man rimligtvis väga fördelarna med att kunna bevisa att någon använt narkotika mot nackdelarna med att någon som inte använt narkotika avkrävs ett prov. Detta gäller i synnerhet yngre personer, där nära varannan person avkrävs ett prov som visar sig vara negativt; för vissa av dem kan erfarenheten av att ha avkrävts ett prov också vara den första kontakt de över huvud taget har med rättsväsendet.

Polisen har stor påverkan på vilka som misstänks för ringa narkotikabrott i form av eget bruk, då brottet oftast upptäcks som eget brott och inte till följd av ingripande mot någon annan typ av brott. Polisen bör därför arbeta vidare med denna typ av analyser för att utvärdera om ”rätt” personer (utifrån exempelvis kön och ålder) blir föremål för ingripande. I arbetet bör man även sätta andelen upptäckta brott i relation till nedlagda resurser och kostnader, för att komma fram till vad som är den optimala nivån i arbetet.

Referenser

Brottsförebyggande rådet (1992). *Brottsutvecklingen 1991.* Brå-rapport 1992:2. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Brottsförebyggande rådet (1994). *Brottsutvecklingen 1992 och 1993.* Brå-rapport 1994:3. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN (2014). *Drogutvecklingen i Sverige. 2014.* Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Kassman, A (1998). *Polisen och narkotikaproblemet. Från nationella aktioner mot narkotikaprofitörer till lokala insatser för att störa missbruket.* Stockholm: Stockholms universitet.

Justitieutskottets betänkande 1981/82:47 o*m anslag till brottsförebyggande rådet m.m.*

Proposition 1969:13 *om ändringar i narkotikastrafflagen.*

Proposition 1972:67 *med förslag till vissa åtgärder mot narkotikamissbruket, m.m.*

Proposition 1980/81:76 *om interneringspåföljdens avskaffande och straffet för grovt narkotikabrott m.m.*

Proposition 1982/83:141 *om ändringar i narkotikastrafflagen (1968:64).*

Proposition 1984/85:46 *om ändringar i narkotikastrafflagen (1968:64).*

Proposition 1987/88:71 *om ändringar i narkotikastrafflagen (1968:64).*

Proposition 1992/93:142 *om åtgärder mot bruk av narkotika samt ringa narkotikabrott.*

Bilagor

Bilaga 1.

Tabell 3. Antalet ärenden rörande narkotikabrott i form av eget bruk som inkommit till Rättsmedicinalverket per 100 000 i befolkningen, uppdelat efter län, 1998–2014.

Antal prov per 100 000 i befolkningen	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Blekinge län	110	142	150	155	134	95	139	145	205	233	258	203	297	320	357	352	285
Dalarnas län	92	62	71	98	114	122	138	140	222	216	307	285	261	291	283	265	181
Gotlands län	130	106	85	157	199	179	125	158	321	310	498	395	531	429	444	448	477
Gävleborgs län	148	155	166	189	195	153	149	195	264	260	256	276	292	298	451	407	288
Hallands län	89	91	116	101	113	167	130	168	298	307	313	369	380	443	436	403	389
Jämtlands län	33	67	40	47	55	31	49	94	105	210	229	299	384	425	433	489	440
Jönköpings län	125	81	98	72	109	132	177	128	163	192	278	295	305	372	414	479	416
Kalmar län	65	128	132	116	124	141	151	205	204	237	269	268	319	403	351	366	384
Kronobergs län	103	133	100	83	89	100	114	187	258	266	283	284	329	307	231	242	205
Norrbottens län	102	122	67	56	76	146	205	198	230	340	313	408	416	339	268	201	206
Skåne län	145	140	144	158	147	168	238	292	367	390	393	472	481	424	369	347	335
Stockholms län	130	96	95	86	116	125	154	179	250	285	317	327	355	412	395	367	369
Södermanlands län	347	273	177	145	133	145	151	277	275	248	328	378	416	550	551	566	667
Uppsala län	155	205	160	189	239	266	272	401	405	412	530	495	526	432	435	531	574
Värmlands län	78	128	156	144	129	109	132	141	238	333	357	412	396	425	439	434	396
Västerbottens län	75	110	133	122	176	198	170	228	269	321	356	310	454	372	329	422	407
Västernorrlands län	72	75	140	107	100	86	131	240	379	400	413	403	520	522	462	433	363
Västmanlands län	111	65	75	92	155	246	302	363	451	537	476	487	510	509	481	492	393
Västra Götalands län	160	145	148	157	215	235	244	228	307	337	343	329	371	320	358	334	356
Örebro län	157	110	118	166	233	288	392	518	487	481	474	440	531	475	388	472	382
Östergötlands län	224	234	256	278	296	274	300	330	456	506	565	500	492	389	413	588	474
Totalt	137	128	129	132	157	172	199	233	301	332	358	369	401	396	389	391	384

Bilaga 2.

Tabell 4. Andelen kvinnor i ärenden rörande narkotikabrott i form av eget bruk som inkommit till Rättsmedicinalverket, uppdelat efter län, 1998–2014

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Blekinge län	23 %	22 %	17 %	20 %	15 %	18 %	18 %	20 %	14 %	16 %	15 %	19 %	17 %	13 %	13 %	12 %	13 %
Dalarnas län	18 %	18 %	20 %	18 %	19 %	17 %	15 %	17 %	14 %	17 %	16 %	18 %	16 %	16 %	12 %	15 %	15 %
Gotlands län	13 %	15 %	14 %	12 %	17 %	22 %	17 %	26 %	16 %	18 %	17 %	13 %	17 %	9 %	14 %	14 %	16 %
Gävleborgs län	11 %	12 %	18 %	20 %	21 %	21 %	19 %	20 %	20 %	20 %	18 %	20 %	20 %	19 %	17 %	18 %	16 %
Hallands län	9 %	11 %	13 %	12 %	10 %	14 %	17 %	14 %	13 %	15 %	13 %	11 %	14 %	14 %	12 %	15 %	13 %
Jämtlands län	9 %	12 %	12 %	10 %	10 %	10 %	11 %	6 %	15 %	15 %	17 %	17 %	17 %	16 %	14 %	16 %	14 %
Jönköpings län	15 %	11 %	14 %	11 %	15 %	11 %	20 %	23 %	17 %	21 %	20 %	20 %	16 %	16 %	14 %	12 %	15 %
Kalmar län	16 %	10 %	15 %	18 %	15 %	16 %	21 %	15 %	18 %	12 %	15 %	13 %	15 %	16 %	15 %	13 %	11 %
Kronobergs län	20 %	21 %	20 %	16 %	21 %	16 %	17 %	18 %	16 %	16 %	16 %	11 %	13 %	13 %	13 %	16 %	17 %
Norrbottens län	12 %	19 %	11 %	15 %	19 %	15 %	18 %	12 %	12 %	18 %	19 %	19 %	14 %	12 %	18 %	16 %	21 %
Skåne län	17 %	17 %	17 %	17 %	17 %	16 %	17 %	16 %	16 %	16 %	16 %	13 %	12 %	12 %	12 %	13 %	13 %
Stockholms län	13 %	13 %	15 %	15 %	14 %	14 %	12 %	14 %	15 %	14 %	13 %	12 %	12 %	11 %	11 %	12 %	13 %
Södermanlands län	16 %	15 %	17 %	15 %	19 %	12 %	15 %	14 %	16 %	17 %	15 %	14 %	14 %	11 %	14 %	13 %	16 %
Uppsala län	10 %	17 %	18 %	17 %	14 %	16 %	14 %	15 %	13 %	13 %	15 %	13 %	14 %	14 %	13 %	13 %	13 %
Värmlands län	18 %	16 %	17 %	13 %	20 %	16 %	16 %	19 %	17 %	17 %	16 %	17 %	15 %	17 %	17 %	19 %	17 %
Västerbottens län	24 %	15 %	17 %	18 %	15 %	14 %	18 %	14 %	17 %	19 %	22 %	20 %	20 %	19 %	17 %	16 %	19 %
Västernorrlands län	12 %	17 %	16 %	16 %	18 %	15 %	21 %	23 %	22 %	20 %	19 %	18 %	15 %	17 %	16 %	15 %	19 %
Västmanlands län	17 %	19 %	17 %	19 %	16 %	18 %	18 %	19 %	21 %	14 %	17 %	18 %	18 %	20 %	18 %	16 %	17 %
Västra Götalands län	16 %	15 %	15 %	14 %	17 %	15 %	17 %	18 %	17 %	15 %	15 %	14 %	14 %	15 %	14 %	15 %	14 %
Örebro län	14 %	17 %	17 %	22 %	21 %	17 %	20 %	19 %	19 %	19 %	18 %	18 %	19 %	18 %	18 %	16 %	18 %
Östergötlands län	14 %	16 %	17 %	17 %	18 %	18 %	16 %	17 %	16 %	13 %	16 %	15 %	13 %	13 %	13 %	15 %	14 %
Hela landet	15 %	16 %	16 %	16 %	17 %	16 %	17 %	17 %	16 %	16 %	17 %	16 %	15 %	15 %	15 %	15 %	15 %

Bilaga 3.

Tabell 5. Andelen prov som visat sig vara positiva, uppdelat efter län, 1998–2014.

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Blekinge län	80 %	91 %	84 %	76 %	77 %	83 %	77 %	86 %	78 %	83 %	77 %	81 %	73 %	76 %	79 %	77 %	75 %
Dalarnas län	87 %	88 %	81 %	88 %	78 %	86 %	83 %	80 %	81 %	79 %	79 %	77 %	79 %	78 %	76 %	74 %	74 %
Gotlands län	73 %	84 %	69 %	64 %	57 %	84 %	75 %	70 %	79 %	65 %	73 %	63 %	73 %	71 %	64 %	66 %	75 %
Gävleborgs län	84 %	88 %	87 %	88 %	87 %	87 %	89 %	87 %	85 %	81 %	81 %	79 %	79 %	76 %	78 %	75 %	76 %
Hallands län	83 %	90 %	82 %	90 %	86 %	83 %	83 %	87 %	82 %	82 %	80 %	74 %	78 %	75 %	76 %	79 %	73 %
Jämtlands län	77 %	84 %	73 %	69 %	67 %	67 %	69 %	78 %	79 %	77 %	75 %	73 %	68 %	72 %	64 %	63 %	68 %
Jönköpings län	87 %	90 %	85 %	87 %	82 %	80 %	83 %	85 %	74 %	79 %	78 %	76 %	80 %	77 %	80 %	76 %	80 %
Kalmar län	84 %	81 %	77 %	78 %	75 %	80 %	83 %	80 %	80 %	77 %	76 %	74 %	76 %	71 %	75 %	71 %	73 %
Kronobergs län	92 %	89 %	86 %	79 %	80 %	83 %	84 %	86 %	79 %	74 %	77 %	73 %	72 %	77 %	77 %	77 %	73 %
Norrbottens län	82 %	78 %	78 %	84 %	80 %	76 %	73 %	75 %	78 %	69 %	70 %	73 %	67 %	72 %	68 %	68 %	71 %
Skåne län	90 %	88 %	87 %	86 %	87 %	84 %	84 %	84 %	85 %	83 %	81 %	78 %	79 %	79 %	80 %	79 %	79 %
Stockholms län	86 %	85 %	83 %	81 %	81 %	80 %	79 %	80 %	79 %	75 %	78 %	77 %	77 %	77 %	76 %	75 %	78 %
Södermanlands län	90 %	90 %	89 %	83 %	86 %	85 %	77 %	83 %	79 %	79 %	81 %	74 %	75 %	76 %	76 %	72 %	74 %
Uppsala län	76 %	85 %	79 %	75 %	83 %	77 %	80 %	77 %	76 %	77 %	80 %	81 %	79 %	82 %	81 %	78 %	79 %
Värmlands län	82 %	85 %	83 %	79 %	83 %	81 %	83 %	82 %	83 %	82 %	78 %	78 %	81 %	82 %	81 %	80 %	79 %
Västerbottens län	87 %	78 %	84 %	82 %	81 %	82 %	78 %	77 %	78 %	71 %	72 %	69 %	71 %	70 %	67 %	66 %	67 %
Västernorrlands län	84 %	80 %	92 %	85 %	84 %	80 %	83 %	81 %	80 %	79 %	77 %	75 %	76 %	74 %	76 %	71 %	75 %
Västmanlands län	84 %	79 %	78 %	80 %	77 %	83 %	82 %	84 %	82 %	78 %	81 %	81 %	82 %	78 %	73 %	77 %	76 %
Västra Götalands län	93 %	94 %	88 %	89 %	89 %	89 %	85 %	84 %	87 %	85 %	86 %	83 %	82 %	82 %	82 %	80 %	78 %
Örebro län	87 %	91 %	86 %	87 %	84 %	79 %	82 %	81 %	79 %	77 %	72 %	75 %	75 %	76 %	71 %	68 %	69 %
Östergötlands län	90 %	87 %	86 %	86 %	86 %	83 %	85 %	83 %	80 %	75 %	70 %	74 %	71 %	76 %	75 %	75 %	75 %
Hela landet	85 %	86 %	83 %	82 %	81 %	82 %	81 %	81 %	80 %	78 %	77 %	76 %	76 %	76 %	75 %	74 %	75 %

Bilaga 4.

Externa undersökningar som använts

CAN:s skolundersökningar

Skolundersökningarna har gjorts sedan 1971 i årskurs nio, och sedan 2004 i gymnasiets årskurs två. Årligen deltar cirka 5 300 elever i årskurs nio och 4 500 elever i gymnasiets årskurs två. Syftet är att belysa utvecklingen av elevernas drogvanor över tid. Undersökningarna genomförs som lärarövervakade anonyma enkäter i klassrummen. Resultat från undersökningarna redovisas i den årliga rapporten Skolelevers drogvanor, men även i kortare mer tematiska specialrapporter. För mer information om CAN:s skolundersökningar, se
http://can.se/sv/Undersokningar/Skolelevers-drogvanor1/

Nationella folkhälsoenkäten

Folkhälsomyndigheten gör årligen en nationell studie om folkhälsa. Studien har genomförts sedan 2004 och omfattar ett nationellt urval om 20 000 personer i åldern 16–84 år. För mer information om Nationella folkhälsoenkäten, se
http://www.folkhalsomyndigheten.se/nationella-folkhalsoenkaten/