

Hur gick det för 1960- och 1970-talets svenska narkotikamissbrukare?

SUSANNE ALM

ABSTRACT

What happened to the Swedish problem drug users of the 1960's and 1970's?

AIMS & DESIGN – In this study we follow a Stockholm birth cohort born in 1953 ($n = 14\,294$) from youth to middle age. The cohort members were in their teenage years when drug abuse was established as a considerable threat to Swedish society and some of the cohort members themselves became drug abusers ($n = 431$). **RESULTS** – As expected, life became dramatically worse for those with documented drug abuse when young, than for the rest of the cohort members. While 72 percent of those without documented drug abuse were socially included at the age of 56, the corresponding share among those with documented drug abuse was 18 per cent. And while 5 percent in the former group were diseased at 56, this was true for 38 percent in the latter group. Supplementary analyses showed that social inclusion was also less stable among those with documented drug abuse than among the rest of the cohort, and that the flow from exclusion to inclusion was virtually nonexistent, which was not the case for those without experience of drug abuse. **CONCLUSIONS** – Gender specific analyses showed that the situation, at least in absolute terms, tended to be even worse for male drug abusers than for women. Gender differences in alcohol abuse, criminality, and with respect to parenthood are suggested as possible explanations to be further studied in future research.

KEYWORDS – drugs, life course, social inclusion, social exclusion, mortality

Submitted 23.6.2014

Final version accepted 10.10.2014

Med hjälp av ett unikt datamaterial kan vi följa en kohort Stockholmare födda 1953 från ungdomen och upp till medelåldern. Hur blev livet för dem som i ung ålder hamnade i narkotikamissbruk och skiljer sig mönstret åt för kvinnor respektive män?

Det finns en hel del kvantitativt baserad forskning om riskfaktorer för att hamna i narkotikamissbruk (se t.ex. Fry, 1985; Torstensson, 1987; Solarz, 1990). Kvalitativt inriktade intervjustudier och dokumentära

skildringar har också gett viktig kunskap om livet som missbrukare och om missbrukets konsekvenser (se t.ex. Svensson, 2007; Andersson, 1999; Lalander, 2001; Lander, 2003). Det är dock mera sällan som man kan följa ett större antal individer över en längre tidsperiod och studera missbruket ur ett longitudinellt perspektiv (Huang, Evans, Hara, Weiss & Hser, 2011). Hur blir livet på längre sikt för dem som i ungdom och ung vuxen ålder hamnar i narkotikamissbruk?

Studien har finansierats med bidrag från Vetenskapsrådet, projekt-nr [2011–2206].

I den här studien kan vi följa en födelsekohort stockholmare födda 1953 fram till en bit in på 2000-talet. Det rör sig alltså om individer som växte upp och var tonåringar under den period då narkotikan etablerades som ett allvarligt samhällsproblem i Sverige och där en del av dem själva kom att hamna i ett missbruk. Hur gick det för 1960- och 1970-talets narkotikamissbrukare? För hur många tog livet slut redan innan medelåldern och hur såg livssituationen ut för dem som fortfarande var i livet vid drygt 50 års ålder? Situationen för dem med dokumenterat missbruk i ungdomen och ung vuxen ålder kan jämföras med den för övriga i kohorten. Målet med studien är att ge en första deskriptiv bild över hur det gick för "första generationens" svenska missbrukare, som sedan kan ligga till grund för fördjupningar och hypotesprövande studier på det använda datamaterialet.

Merparten av den kunskap som finns om narkotikamissbruk ur ett longitudinellt perspektiv kommer från studier av enbart män (Grella & Lovinger, 2011). Här har vi dock information om både kvinnor och män och förutom generella analyser, syftar studien till att undersöka likheter såväl som skillnader mellan kvinnor och män med dokumenterat missbruk.

När det gäller missbruk har vi tillgång till tre olika mått som alla fångar tyngre och mer problematiskt missbruk, snarare än ett lättare och mer tillfälligt/experimentellt bruk. Det handlar om att ha vårdats på sjukhus för en missbruksdiagnos,¹ förekomst i den s.k. Stickmärkesundersökningen, samt anteckning i Socialregistret om "grovt narkotikamissbruk" alternativt "omfattande blandmissbruk" under ungdomsåren. Indikatorerna sträcker sig sam-

manlagt över perioden 1966–1983, d.v.s. när individerna i undersökningen är 13–30 år gamla.

När det gäller livssituationen i medelåldern finns årsvis information om anknytning till arbetsmarknaden samt om dödlighet² för åren 1990–2009. Vi kan urskilja dem med stark respektive svag anknytning till arbetsmarknaden, samt dem som helt står utanför densamma. Förutom att undersöka hur andelarna i olika livssituationer utvecklas över tid, kan vi undersöka flödena mellan positionerna från år till år. I vilken mån är en stark anknytning till arbetsmarknaden stabil över tid och i vilken utsträckning finns det flöden från social exkludering till inkludering?

I nästa avsnitt ges först en kort sociohistorisk bakgrundsbeskrivning till narkotikaproblemet i svensk kontext. Tidigare forskning av relevans för studien presenteras därpå, varav ett särskilt avsnitt ägnas åt likheter och skillnader mellan könen när det gäller narkotikamissbruk.³ Efter detta presenteras datamaterialet och studiens operationaliseringar. Sedan redovisas de empiriska resultaten varpå en diskussion av dessa avrundar artikeln.

Kontextualisering och tidigare forskning

Narkotikamissbruk i det svenska samhället
Bruk och missbruk av narkotika har rötter långt tillbaka i det svenska samhället. Det var dock först på 1960-talet som narkotikan fick genomslag som ett av de stora samhällsproblemen (Olsson, 1994; Lindgren, 1993). Denna problemformulering skedde i samband med att narkotikan nådde nya brukargrupper, främst ungdomar och kriminellt belastade kretsar (ibid.). Bland brottsbelastade kom injektionsmissbruk av

amfetamin att bli den dominerande missbruksformen, ett mönster som är relativt unikt för det svenska samhället (se t.ex. Kalderstam, 1979). Under 1970-talet spred sig sedan opiatmissbruket, först i form av morfin eller morfinbas och från mitten av 1970-talet i form av heroin. När heroinet kom ökade opiatmissbruket kraftigt, men amfetamin kom ändå att förbli det dominerande injektionsmissbruket. När det gäller lättare droger hade cannabis funnits i Sverige i mindre mängder under lång tid, men även detta spreds i större kretsar med början på 1960-talet (Andersson, 1999). Även om narkotika alltså hade funnits i landet långt innan 1960-talet, så var de som växte upp under 1960- och 1970-talet den första generation som stötte på det på bredare front. Och medan narkotikamissbruk tidigare setts som ett individproblem, företrädesvis bland de socialt integrerade, så omformulerades det nu till ett offentligt och socialt problem som särskilt ansågs hota den uppväxande generationen (Olsson, 2011).

1960-talets formulering av narkotikan banade väg för en restriktiv narkotikapolitik, en linje som i stora drag ligger fast in i våra dagar.⁴ Problemformuleringsprocessen och den restriktiva narkotikapolitiken har också underblåsts av dramatiska massmediala skildringar och av olika vandringsmyter (se t.ex. Lalander, 2001; Andersson, 1999; Lenke, 2007) som till stor del även format många svenskers uppfattning om narkotika. Ett exempel är massmediebilden av knarkaren som "det viljelösa offret" och "den under drogen förslavade brottslingen". Missbruket framställs ofta som stereotyp och måttlöst och en vanlig uppfattning är att nästan alla som någon gång provar narkotika kommer att fastna i missbruk (Svensson, 2009; An-

dersson, 1999). Vidare anses det ofta omöjligt att på egen hand avsluta ett missbruk. Olika typer av behandlingar, inte sällan med inslag av tvång, ses ofta som enda möjliga utvägen (Blomqvist, 2011).

Vad säger då forskningen? Även om den stora utvärderingen av den svenska narkotikapolitiken fortfarande saknas så finns ändå en del kunskap: För det första är det troligt att den restriktiva narkotikapolitik som förts och förs i Sverige påverkar andelen av befolkningen som någon gång prövar droger, men däremot inte andelen som hamnar i ett tungt narkotikamissbruk. Experimentellt bruk och tungt missbruk tycks med andra ord utvecklas relativt oberoende av varandra (Olsson, 2011). Andelen svenskar som någon gång provat narkotika är ända sen 1960-talet liten i internationellt perspektiv, medan andelen med tungt missbruk däremot ligger nära EU-genomsnittet (Olsson, 2011). Från forskningen vet vi också att det oftast krävs mer än några gångers experimenterade för att man ska utveckla ett tungt missbruk (Olsson, 2011; se även Svensson, 2007; Lalander, 2001).⁵ Dessutom ser även det intensiva missbruket olika ut, inte minst p.g.a. att människors livsbetingelser i övrigt skiljer sig åt (se t.ex. Svensson, 2007).

Att verkligheten är mer nyanserad än den gängse mediala bilden gäller också det faktum att olika typer av narkotiska preparat tenderar att medföra olika konsekvenser. Vi vet t.ex. att många cannabismissbrukare lever välintegrerade liv med bostad, arbete och familj (Svensson, 2007). Det finns även heroinmissbrukare som lyckas dölja sitt missbruk för omgivningen, men detta är trots allt betydligt mer ovanligt, åtminstone vid mer långvarigt missbruk (se t.ex. Svensson, 2007).⁶

Även om det alltså kan vara viktigt att inte dra alla narkotikaklassade preparat över en kam, så kompliceras verkligheten av att majoriteten av de drogberoende är blandmissbrukare (se t.ex. Byqvist, 1997).

När det gäller de utfall som står i fokus i denna studie, arbetsmarknadsanknytning respektive dödlighet, är resultaten från tidigare forskning relativt entydiga vad gäller de övergripande mönstren, på så vis att båda faktorerna, som väntat, är starkt relaterade till tyngre narkotikamissbruk. Det finns dock betydligt mer forskning om dödlighet än om arbetsmarknadsanknytning i relation till narkotikamissbruk. När det gäller det senare gav en svensk kartläggning strax före sekelskiftet en nedslående bild av det tunga missbrukets konsekvenser för den sociala inkluderingen, på så vis att endast tre procent av dem med tunga missbruksproblem hade en mycket god anknytning till arbetsmarknaden, medan mellan 73 procent (av männen) och 77 procent (av kvinnorna) hade en dålig eller obefintlig sådan (Olsson, Adamsson, Wahren, & Byqvist, 2001).⁷ Här kan också nämnas en studie av Davstad et al. (2013) som visserligen visar på relativt svaga samband mellan självrapporterat narkotikabruk vid mönstringen och arbetsmarknadsanknytning 37 år senare, men ett starkt negativt samband mellan att ha vårdats på sjukhus med missbruksdiagnos någon gång under perioden och arbetsmarknadsanknytning vid det senare tillfället. Eftersom studien bygger på mönstringsdata ingår dock endast män. En färsk amerikansk studie på longitudinella data slutligen, visade även denna på en stark negativ koppling mellan frekvent bruk av tunga droger och arbetsmarknadsanknytning (Huang et al., 2011).

När det gäller sambandet mellan narko-

tikamissbruk och dödlighet, finns relativt mycket forskning som samstämmigt visar på en särskilt hög dödlighet i relation till missbruk av opiater (se t.ex. Ghodse, Oye-feso, & Kilpatrick, 1998; Bartu, Freeman, Gawthorne, Codde, & Holman, 2004; Bargagli et al., 2005; Arendt, Munk-Jørgensen, & Jensen, 2011; Grella & Lovinger, 2011; Jimenez-Treviño et al., 2011). Som påpekas av flera av författarna (se t.ex. Ghodse et al., 1998; Bargagli et al., 2005; Arendt et al., 2011) varierar dock överriskerna kraftigt såväl mellan länder som över tid. Jämförande studier har visat att den svenska narkotikarelaterade dödligheten är högre än EU-genomsnittet, och att trenden dessutom förefaller ökande under senare år (se t.ex. Olsson, 2011).

I denna studie kan vi följa ett stort antal kvinnor och män som i ungdom och ung vuxen ålder hamnade i missbruk ända upp till 56 års ålder. Förutom att vi kan förvänta oss att missbruket i sig leder till försämrade livschanser, så vet vi från tidigare forskning också att missbruk är starkt kopplat till ekonomiska och sociala svårigheter under uppväxten (se t.ex. Bäckman & Nilsson, 2011; Estrada & Nilsson, 2011). Gruppen med missbruksproblem hade alltså sämre livschanser även innan de fastnade i missbruket, och är därmed dubbelt missgynnade när det gäller möjligheterna till inkludering i vuxenlivet. Att det gått sämre för dem med dokumenterat missbruk kan vi med andra ord vara ganska säkra på, men hur mycket sämre vet vi inte. Är det så att alla eller nästan alla av dem med dokumenterat och tyngre missbruk i ungdomen är socialt exkluderade, alternativt, än värre, har avlidit, eller visar data på vägar tillbaka från missbruket och mot social inkludering? Den långa upp-

följningstiden ger också möjligheter att undersöka stabiliteten i sådana nya livssituationer för dem med missbruk bakom sig. Vidare, hur skiljer sig detta mönster för kvinnor respektive män?

Det skall understrykas att vi i datamaterialet alltså saknar information om huruvida ett missbruk har avslutats. Det är överhuvudtaget svårt att tänka sig hur registerbaserade sådana uppgifter skulle se ut. Det primära intresset i studien är dock inte att söka fastslå detta, utan att undersöka hur livet kom att utveckla sig för dem med dokumenterat missbruk i ungdom och ung vuxen ålder, även oaktat om de blivit drogfria eller ej. Eftersom tidigare kartläggningar visat på en mycket svag anknytning till arbetsmarknaden bland dem med tunga missbruksproblem (Olsson et al., 2001; Pelissier & Jones, 2005), är det dock samtidigt rimligt att anta att de med stark anknytning till arbetsmarknaden har avslutat eller åtminstone minskat sitt missbruk.⁸

Kvinnor och män i narkotikamissbruk – likheter och skillnader

Kvinnors missbruksmönster antogs länge, och mer eller mindre oreflekterat, likna männens (Byqvist, 2003) och än idag är det långtifrån alltid som undersökningar om olika aspekter av missbruk skiljer mellan könen. De senaste decennierna har ändå medvetenheten om vikten av att i analysen särskilja kvinnor och män ökat, och resultat från studier har visat på både likheter och skillnader när det gäller olika aspekter av missbruk (se t.ex. Blomqvist, 2002; Pelissier & Jones, 2005; Walitzer & Dearing, 2006). Det mönster som framträder vid en genomgång av den forskning som gjorts är dock komplext och på flera punkter långtifrån entydigt.

När det gäller riskfaktorer för att hamna i missbruk tyder de flesta studier på att ekonomisk och social utsatthet under uppväxten är starkt kopplat till senare narkotikamissbruk hos både kvinnor och män (se t.ex. Fry, 1985; Torstensson, 1987). Samtidigt tycks det finnas vissa skillnader, genom att kvinnor som hamnar i missbruk (och kriminalitet) som regel upplevt än större sådana svårigheter under uppväxten än män som hamnat i samma situation (Chermack, Stoltenberg, Fuller, & Jensen, 2000; Langan & Pelissier, 2001; Giordano, Cernkovich, & Rudolph, 2002; Estrada & Nilsson, 2011). Detta hänger troligen samman med att narkotikamissbruk är mer ovanligt bland kvinnor än bland män – kvinnorna med missbruksproblem är därmed hårdare selekterade än männen. I tillägg till detta har flera studier, såväl i Sverige som internationellt, visat att sexuella övergrepp i barndomen är en viktigare förklaring till kvinnors missbruk än till mäns (Palm, 2007; Pelissier & Jones, 2005).

När det gäller aspekter kopplade till pågående missbruk är resultat från tidigare forskning motstridiga, vilket som påpekas av Pelissier och Jones (2005) dock inte är förvånande mot bakgrund av att olika studier både fokuserat på olika faktorer och använt olika metoder, samt att de har gjorts i olika kontexter och på olika typer av populationer. I en svensk longitudinell studie framkom en tendens till kortare introduktionsperiod till droger hos kvinnor, en snabbare övergång till tungt missbruk och ett generellt mer destruktivt förlopp än hos män (Byqvist, 1997). I linje med detta finns exempel på såväl svenska (Tunving & Nilsson, 1985) som amerikanska (Anglin, Hser, & McGlothlin, 1987) studier som funnit tecken på allvarigare missbruk hos

kvinnor än hos män. Pelissier och Jones (2005) som gjort en internationell litteraturgenomgång på området, menar dock att de flesta studier inte tyder på några könsskillnader i missbrukets grad av allvarlighet, utan att det som framför allt skiljer könen åt är att de tenderar att använda olika typer av droger: Medan kvinnor tenderar att använda mer amftamin, kokain och psykofarmaka, missbrukar män i högre grad cannabis och alkohol (se även Byqvist & Gomér, 1996; Bergmark et al., 1989; Olsson et al., 2001).

Även när det gäller eventuella könsskillnader i situationen på arbetsmarknaden för individer med missbruksproblem är resultaten från tidigare studier motstridiga. I en relativt färsk studie finner Huang et al. (2011) ett tydligare negativt samband mellan narkotikabruk och arbetsmarknadsanknytning för män än för kvinnor. I samma riktning pekar en svensk studie av Palm (2007) där individer som genomgår missbruksbehandling intervjuats. Pelissier och Jones (2005) menar dock tvärtom att merparten av de studier som finns tyder på en ännu svagare anknytning till arbetsmarknaden bland missbrukande kvinnor än för män. Slutligen, som nämndes ovan finner Olsson et al. (2001) endast små skillnader i anknytning till arbetsmarknaden mellan kvinnor och män med tungt missbruk, där individer av båda könen har en mycket svag anknytning.

Tungt missbruk är starkt förknippat med psykisk ohälsa som depression och ångesttillstånd (Pelissier & Jones, 2005), och detta gäller för både kvinnor och män. Vad gäller könsskillnader är resultaten från tidigare studier dock något mindre motstridiga när det gäller detta, genom att merparten av dem antingen visar på en

än större utsatthet bland kvinnliga missbrukare (Palm, 2007; Langan & Pelissier, 2001; Grella & Joshi, 1999), alternativt att någon könsskillnad inte kan säkerställas (Grella, 2003; Weiss, Martinez-Raga, Griffin, Greenfield, & Hufford, 1997). En tendens till sämre psykisk hälsa hos kvinnor skulle delvis kunna förstås utifrån en än svårare uppväxt (Estrada & Nilsson, 2011) och utifrån en delvis annan typ av bakomliggande problem (Palm, 2007; Pelissier & Jones, 2005). En större stigmatisering av kvinnliga missbrukare än av manliga (se t.ex. Lander, 2003) skulle kunna vara en annan förklaring.

Bilden av eventuella könsskillnader i missbrukets konsekvenser kompliceras ytterligare av tidigare studier som visat att kvinnor i högre utsträckning än män lyckas varaktigt avsluta ett missbruk (Bergmark et al., 1989; Pelissier & Jones, 2005; Walitzer & Dearing, 2006). Det faktum att kvinnor med missbruksproblem i större utsträckning än män har vårdnaden om barn, kan enligt Bauer et al. (2008) bidra till att förklara deras mindre risk att efter avslutat missbruk återfalla (se även Palm, 2007). För att ytterligare komplicera bilden har dock studier även visat att just rädslan att förlora vårdnaden om sina barn, kan utgöra ett hinder för kvinnor att söka behandling (Palm, 2007).

När det gäller dödlighet slutligen så tyder de flesta studier på en högre dödlighet bland missbrukande män än bland kvinnor (Bartu et al., 2004; Bird, Hutchinson, & Goldberg, 2003; Bauer et al., 2008), men det finns även studier som inte finner några könsskillnader (Oppenheimer, Tobutt, Taylor, & Andrew, 1994; Jimenez-Treviño, 2011), samt även sådana som tvärtom visar på en högre dödlighet bland missbrukande

kvinnor (Ghodse et al., 1998). Som konstateras av Oppenheimer et al. (1994) är även detta mönster troligen kontextberoende, och variationer kan ha att göra med mäns och kvinnors olika ställning i samhället som helhet, eller exempelvis med utformning av och behandlingsprogram.

En analys av könsskillnader i missbrukets långsiktiga konsekvenser kompliceras också av att jämförelserna mellan könen kan göras på olika sätt. Eftersom arbetsmarknadsanknytning och dödlighet i medelåldern varierar mellan könen i normalbefolkningen, finns en poäng med att se till de relativa skillnaderna mellan individer av samma kön, med respektive utan dokumenterat narkotikamissbruk. Absoluta skillnader mellan män och kvinnor med dokumenterat missbruk, exempelvis när det gäller social inkludering eller dödlighet, är dock också av intresse, särskilt när skillnaderna i absoluta nivåer mellan olika grupper är stor. Båda typer av jämförelser kommer att göras i denna studie.

Sammanfattningsvis när det gäller könsskillnader i missbrukets konsekvenser är resultaten komplexa och till synes delvis motstridiga, troligen dels på grund av att de är kontextberoende och inte generaliserbara över tid och rum. På grund av detta avstår vi här från att formulera några förväntningar om könsskillnader i de långsiktiga utfallen när det gäller arbetsmarknadsanknytning och dödlighet.

Data och operationaliseringar

Data

Den databas som ligger till grund för analyserna är Stockholm Birth Cohort Study (SBC). SBC-databasen rymmer en stor mängd survey- och registerdata för drygt 14 000 individer födda 1953 och bosatta

i Stockholm vid 10 års ålder. SBC har skapats genom sammanslagning av två avidentifierade datamaterial (Stenberg & Vågerö, 2006; Stenberg et al., 2007). Det första av dessa är den s.k. Metropolitundersökningen, som består av alla individer födda 1953 och bosatta i Stockholm 10 år senare (Jansson, 1995). I Metropolit finns en stor mängd register- och surveydata.

Det andra datamaterialet, med vilket uppgifterna om 53:orna i Metropolit har sammanlänkats, är den s.k. Hälsa, Sjukdom, Inkomst och Arbete databasen (HSIA). Denna består av registerinformation om alla individer boende i Sverige 1980 eller 1990. Här finns information om bland annat inkomster, socialbidragsgående och hälsa.

Då båda databaserna är avidentifierade (Metropolit avidentifierades 1986) har en sannolikhetsmatchning genomförts.⁹ Totalt kunde 96 procent av observationerna – 14 294 individer – matchas (Stenberg et al., 2007). Genom sammanslagningen kan de som föddes 1953 och bodde i Storstockholm då de var 10 år gamla följas fram till 56 års ålder. SBC-materialet har legat till grund för en mängd longitudinella studier på många områden de senaste åren (se Stenberg, 2013 för en genomgång).

Operationaliseringar

Missbruk

I SBC-databasen finns tre olika typer av mått på narkotikamissbruk: 1) Anteckning i Socialregistret (Barnavårdsnämnden) (SR), 2) Landstingsdata (Patientregistret i Stockholms län) över individer inlagda för vård p.g.a. narkotikamissbruk (SV) samt 3) Stickmärkesundersökningen på Kronobergshäktet i Stockholm (SMU) (se Torstensson, 1987). Samtliga tre mått bör

som regel fånga ett mer omfattande och problematiskt missbruk, snarare än ett mer tillfälligt och experimentellt (se även Alm & Nilsson, 2008). Nedan beskrivs måtten mer utförligt:

1. Informationen från Barnavårdsnämnden finns för åren 1966–1972, dvs. när undersökningspersonerna var 13–19 år gamla.¹⁰ Den är inhämtad från samtal med undersökningspersonernas föräldrar, släktingar och lärare varefter svaren har kodats av socialarbetare. Två orsaker till kontakt med Barnavårdsnämnden utgör underlag för indikatorn på narkotikamissbruk: "Grovt narkotikamissbruk" samt "Omfattande blandmissbruk". För att undvika att fånga upp mer tillfälligt och experimentellt bruk, exkluderas de två kategorierna "ringa narkotikamissbruk" och "blandmissbruk". Måttets validitet kan dock ändå diskuteras då föräldrars, släktingars och lärares benägenhet att lämna information kan ha varierat. Det finns också en risk att man bedömt exempelvis flickors respektive pojkars missbruk på olika sätt (Torstensson, 1987).

2. Informationen från Patientregistret i Stockholms läns landsting täcker perioden 1969–1983, dvs. när undersökningspersonerna var 16–30 år gamla. Här finns information om undersökningspersoner inlagda för vård med missbruksdiagnos. Det rör sig om två olika typer av diagnostiserad "narkomani" och information finns om antalet vårdtillfällen med en sådan diagnos mellan åren 1969–1983. Även detta mått skulle kunna innehålla en viss könsbias, försåvitt att samma mönster som finns i hela befolkningen – att kvinnor tenderar att söka vård i högre grad än män (Socialstyrelsen, 2004) – även antas gälla för kvinnor och män med missbruksproblem.

3. Den så kallade Stickmärkesundersökningen innehåller information om undersökningspersoner intagna på Kronobergshäktet i Stockholm 1968–1983 (dvs. då undersökningspersonerna var 15–30 år). Alla som togs in till arresten under dessa år undersöktes efter stickmärken.¹¹ Här finns sannolikt en underrepresentation av kvinnliga intravenösa missbrukare, eftersom en större andel av dem hamnar i prostitution snarare än begår tillgreppsbrott för att kunna finansiera missbruket. Förutom uppgift om huruvida stickmärke alls finns, har vi också information om årtal för första respektive sista registrerade stickmärket mellan åren 1968–1983.

Utfall i medelåldern

Undersökningspersonernas livssituation i medelåldern mäts med en variabel bestående av fyra kategorier: 1) Stark anknytning till arbetsmarknaden. 2) Svag anknytning till arbetsmarknaden. 3) Utanför arbetsmarknaden, samt 4) Avliden. Kategori 1–3 är skapade utifrån inkomstuppgifter och bygger på en modell utvecklad vid Socialstyrelsen i arbetet med deras s.k. sociala rapporter (se t.ex. Socialstyrelsen, 2010). Stark anknytning till arbetsmarknaden anses den ha som har inkomst av tjänst uppgående till minst 3.5 basbelopp under det aktuella året, alternativt som är studerande.¹² Svag anknytning till arbetsmarknaden har den med en inkomst från arbete på mellan 0.5–3.5 basbelopp, alternativt arbetslöshetsersättning. I kategorin "Utanför arbetsmarknaden" finns individer med mycket liten registrerad inkomst för arbete (<0.5 basbelopp), samt individer med förtidspension alternativt med inkomst från socialbidrag.

Tabell 1: Överlappning mellan olika indikatorer på narkotikamissbruk 1966–1983.

Indikator/er	Frekvens	Procent
Endast socialregistret (SR)	52	12
Endast sjukvårdsdata (SV)	82	19
Endast stickmärkesundersökningen (SMU)	95	22
SR + SV	23	5
SV + SMU	78	18
SR + SMU	43	10
SR + SV + SMU	58	13
Totalt	431	100

Resultat

I resultatavsnittet ges först en översikt över antalet individer i materialet med de olika typerna av dokumenterat missbruk, samt över i vilken mån samma individer har dokumenterat missbruk enligt fler än ett av de tre måtten. Dels visas sammanlagda resultat, dels resultat uppdelade på kvinnor och män. När det gäller könsskillnader görs också en grov uppskattning av missbrukets allvarlighet. Därefter beskrivs situationen år 1990–2009 för dem som i ungdom och ung vuxen ålder hade ett dokumenterat missbruk och jämförs med övriga kohorten. Även dessa analyser görs först för alla, följt av en uppdelning i kvinnor och män. Skillnader mellan individer med respektive utan känt missbruk samt könsskillnader bland individer med känt missbruk har signifikansprövats med chi-två. För att få en bättre bild av i vilken mån undersökningspersonerna rört sig mellan olika positioner på arbetsmarknaden under den studerade perioden, kompletteras tidsserierna med flödesanalyser mellan olika positioner mellan 1991 och 2009, för dem som antingen hade stark anknytning till arbetsmarkanden 1990 eller som då stod helt utanför densamma. Dessa analyser görs separat för kvinnor respektive män och även här provas för studien relevanta skillnader med chi-två.

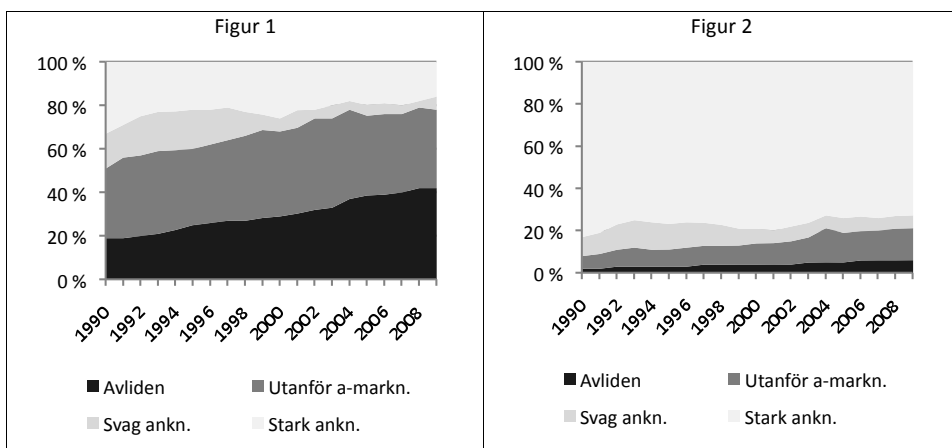
Hur många hamnade i missbruk?

Totalt har 431 av de 15 117 individerna i undersökningen minst en indikator på drogmissbruk. Detta motsvarar 2.9 procent av kohorten. Uppdelat på kön är det 287 män respektive 144 kvinnor i kohorten som har någon form av dokumenterat narkotikamissbruk i åldern 13–30 år.¹³ Detta motsvarar 3.7 procent av männen respektive 1.9 procent av kvinnorna. Det innebär också att kvinnorna utgör totalt 33 procent av dem med dokumenterat missbruk i kohorten, vilket ligger i övre delen av det spann (20–35 procent) som kartläggningar av tyngre narkotikamissbruk brukar rapportera (se t.ex. Olsson, Byqvist, & Anglin, 1993).

Flest individer återfinns i Stickmärkesundersökningen – 274 individer. Något färre har vårdats på sjukhus med narkotikamissbruksdiagnos – detta gäller 241 personer. Och 176 individer återfinns i Barnavårdsnämndens register med en anteckning om ”grovt narkotikamissbruk” alternativt ”omfattande blandmissbruk”.¹⁴ Tabell 1 ovan ger en översikt över hur individerna fördelar sig på de olika indikatorerna.

Av tabellen framgår också i vilken mån indikatorerna överlappar med varandra, vilket är fallet i relativt hög grad: Även om en knapp majoritet (53 procent) av indi-

Figur 1–2: Livssituation för individer 1990–2009 med (figur 1, n=425) respektive utan (figur 2, n=13786) tidigare dokumenterat narkotikamissbruk.



viderna med dokumenterat missbruk fått denna klassificering på basis av endast en av de tre indikatorerna, så har en tredjedel (33.5 procent) två indikatorer på missbruk, och en av åtta (13.5 procent) har dokumenterat missbruk enligt samtliga tre indikatorer.¹⁵

De antaganden om könsbias i de tre indikatorerna på missbruk som tidigare gjordes får stöd: I sjukvårdsdata är andelen kvinnor 37 procent och i Socialregistret är den så hög som 40 procent. I Stickmärkesundersökningen däremot, är bara 28 procent av individerna kvinnor.¹⁶

Antalet indikatorer per individ kan möjligen ses som ett grovt mått på missbrukets allvarighet. Data tyder dock inte på några könsskillnader när det gäller detta, utan det skiljer endast ett par procentenheter mellan andelen kvinnor respektive män med en, två respektive tre indikatorer på narkotikamissbruk.¹⁷

Livssituation i medelåldern för dem med dokumenterat missbruk – generella resultat
För varje år från 1990–2009 har vi uppgif-

ter om anknytning till arbetsmarknaden samt om dödlighet. I figur 1 visas andelar av dem med dokumenterat missbruk i ungdom och ung vuxen ålder som vid 37–56 års ålder: 1) Hade stark anknytning till arbetsmarknaden, alternativt studerade 2) Hade svag anknytning till arbetsmarknaden 3) Stod helt utanför arbetsmarknaden, samt 4) Var avlidna. Figur 2 visar motsvarande andelar för dem utan dokumenterade missbruksproblem.^{18,19}

Det är, inte oväntat, extremt stora skillnader i livssituation i medelåldern mellan dem som hade respektive inte hade dokumenterat narkotikamissbruk i ungdom/ung vuxen ålder. Vid 37 års ålder arbetar eller studerar 76 procent av dem utan dokumenterat missbruk.²⁰ Motsvarande andel bland dem med dokumenterat missbruk är endast 35 procent.²¹ Omvänt är det sex procent av dem utan dokumenterat missbruk som står helt utanför arbetsmarknaden 1990, jämfört med hela 32 procent av dem med dokumenterat missbruk.²² Också när det gäller dödlighet är skillnaderna mycket stora: hela 16 procent av dem med

någon indikator på narkotikamissbruk har avlidit redan vid 37 års ålder, jämfört med två procent i resten av kohorten.²³

När vi ser till utvecklingen över tid framträder ett än dystrare mönster. Från figur 1 kan vi se att andelen av dem med tidigare dokumenterade missbruksproblem som arbetar eller studerar är som högst vid första mätåret och att den sedan sjunker stadigt, för att vid sista mätåret varit så låg som 18 procent. För dem utan dokumenterade missbruksproblem är andelen i kärnarbetskraften mer stabil och når sin högsta nivå så sent som 2000–01. Den lilla nedgången i 1990-talets början kan hänföras till den ekonomiska krisen och resulterade framförallt i att en något större andel av dem utan dokumenterat missbruk drabbades av arbetslöshet. Andelen helt utanför arbetskraften bland dem utan dokumenterade missbruksproblem är dock relativt stabil fram till 2000-talets början, då vi ser en ökad andel förtidspensionärer även i denna grupp. Andelen avlidna bland dem utan dokumenterat missbruk stiger endast marginellt under den studerade perioden, från två procent 1990 till fem procent 2009.

Effekterna av 1990-talets ekonomiska kris går att skönja även i gruppen med dokumenterade missbruksproblem, men är betydligt mindre uttalad här. Andelen med stark anknytning till arbetsmarknaden återhämtar sig inte lika tydligt efter krisens värsta år och når aldrig åter upp till nivån från 1990–91. Andelen helt utanför arbetskraften utvecklas också på ett annorlunda sätt: den stiger relativt kraftigt redan i åldern 37 till cirka 50 år, för att därefter avta. Anledningen till detta är att andelen som avlider istället stiger allt kraftigare under den studerade perioden.

När kohortens medlemmar fyller 50 år har 30 procent av dem avlidit, och sex år senare, vid den sista mätpunkten, är det hela 38 procent som inte längre är i livet. Den tydliga och negativa trenden understryker gruppens fortsatta sårbarhet, och även om vi saknar direkt information om huruvida ett missbruk avslutats, ger den stöd åt tolkningen att vägen från tungt missbruk kan vara lång och inte sällan alltför svår.

Resultaten följer också förväntningarna när det gäller antalet indikatorer på missbruk i relation till dödligheten: Bland dem med endast en indikator på missbruk är det 30 procent som avlidit vid det sista mätåret 2009, jämfört med 38 procent av dem med två indikatorer och hela 64 procent av dem med alla tre indikatorer på missbruk (ej i tabell).

Sammanfattningsvis kan man konstatera att livet för dem som i ungdomen eller som ung vuxen ålder hamnade i narkotikamissbruk, som väntat blev betydligt svårare än för övriga i kohorten: dödligheten är extremt mycket högre, och bland dem som fortfarande är i livet vid 56 års ålder står en betydligt större andel helt utanför arbetsmarknaden.

Även om missbrukets konsekvenser i denna studie alltså ter sig omfattande, så bör man även notera att det trots allt alltså inte gått dåligt för alla dem som i ungdomen och ung vuxen ålder missbrukade narkotika. I övre medelåldern är en femtedel av dessa socialt inkluderade och har därmed troligen fått bukt med sitt missbruk.

Missbruk och senare livschanser – spelar kön någon roll?

Som nämndes ovan kan könsskillnader i missbrukets konsekvenser undersökas på två olika sätt, som svarar på två något

olika frågor. För det första kan man göra direkta jämförelser mellan könen: skiljer sig anknytningen till arbetsmarknaden respektive dödligheten åt i absoluta nivåer mellan kvinnor och män med missbruks-erfarenhet? För det andra kan situationen (när det gäller exkludering och dödlighet) för män respektive kvinnor med känt missbruk relateras till motsvarande situation för individer av samma kön men *utan* känt missbruk. Eftersom vi vet att andelen kvinnor utanför arbetsmarknaden i normalbefolkningen är något lägre än för män, medan dödligheten bland män i normalbefolkningen är något högre än bland kvinnor, så kan sådana relativa jämförelser peka i en annan riktning än de absoluta. Det ena beräkningssättet är inte mer rätt än det andra, utan de erbjuder olika sätt att se på könsskillnader i relation till narkotikamissbruk och nedan redovisas beräkningar gjorda på båda sätt.

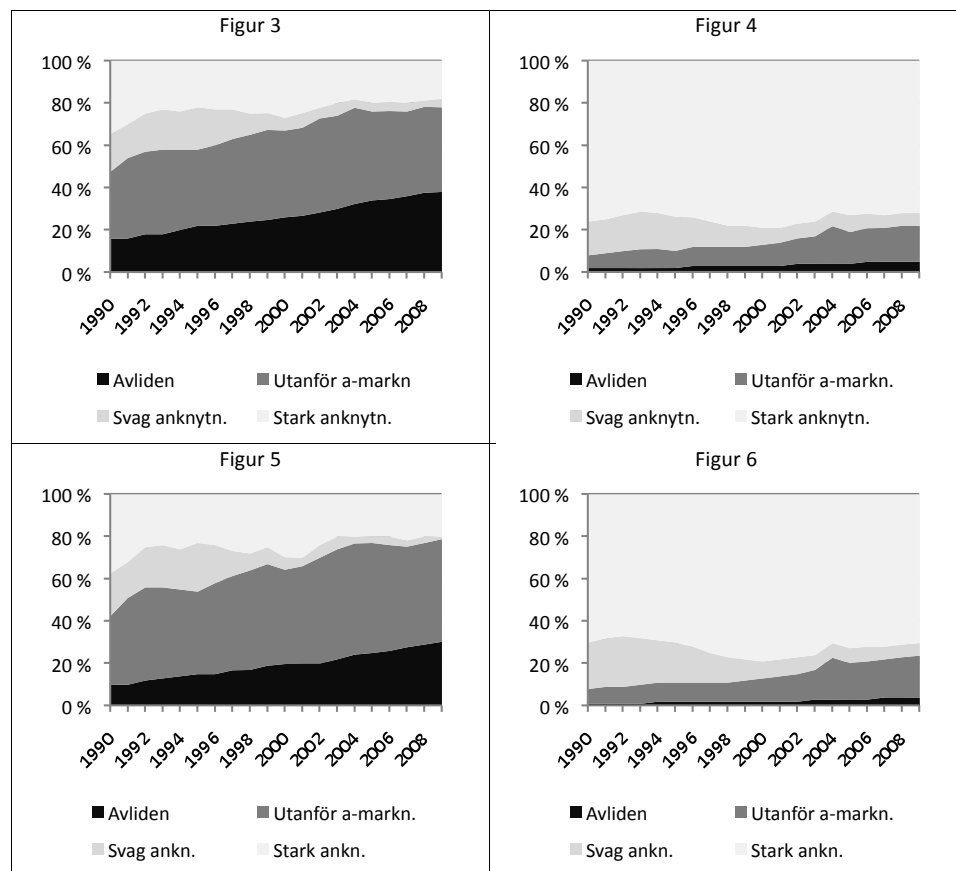
I figur 3–6 visas livssituationen vid 37–56 års ålder för kvinnor respektive män med respektive utan känt narkotikamissbruk. Om vi först jämför utvecklingen för kvinnorna med dokumenterat missbruk (figur 3) med den för männen i samma situation (figur 5) (dvs. absoluta skillnader), ser vi att det överlag och något oväntat, gått bättre för kvinnorna: Medan 30 procent av kvinnorna avlidit vid den sista mätpunkten 2009, gäller detta hela 42 procent av männen. Denna skillnad är statistiskt säkerställd.²⁴ Skillnaden uppvägs framför allt av andelarna som står helt utanför arbetsmarknaden – det gäller 48 procent (kvinnor) respektive 36 procent (män). Även denna skillnad är statistiskt säkerställd.²⁵ Skillnaden är mindre när det gäller stark anknytning till arbetsmarknaden – det har 20 procent (kvinnor) res-

pektive 16 procent (män)²⁶, och över hela perioden ligger denna andel kvinnor stadigt 1–5 procentenheter över motsvarande andel för män. Dessa resultat pekar alltså för det första på att en något större andel av kvinnorna har lyckats lämna missbruket. För det andra, och framför allt, så har alltså en större andel av männen avlidit, medan kvinnorna i större utsträckning överlevt, men i hög grad är socialt exkluderade.

Ser vi istället till relativa skillnader mellan dem med respektive utan dokumenterat missbruk av respektive kön, blir bilden något annorlunda. Eftersom en större andel av männen än av kvinnorna utan missbruk har avlidit vid 56 års ålder (sex procent jämfört med fyra procent), så framstår överriskerna för dem med dokumenterat missbruk som ungefär lika stora för kvinnor som för män - 7.5 respektive 7.0.²⁷ Och eftersom en större andel av kvinnorna än männen utan erfarenhet av missbruk står utanför arbetsmarknaden (17 procent jämfört med 11 procent), så är överrisken att vara exkluderad lika stor för missbrukare av båda könen – 4.5. Tendensen att fler kvinnor är socialt inkluderade förstärks dock något i den relativa jämförelsen, detta eftersom kvinnor utan missbruksproblem är inkluderade i något mindre utsträckning än män (77 procent jämfört med 81 procent). Missbrukande kvinnors överrisk för att inte vara socialt inkluderade är 3.5, jämfört med 4.5 för männen.

Sammanfattningsvis pekar de relativa skillnaderna framför allt på likheter mellan könen när det gäller narkotikamissbrukets kopplingar till såväl social exkludering som död. Sett till absoluta tal är det dock en större andel av männen med missbrukserfarenhet som har avlidit vid 56 års

Figur 3–6: Livssituation 1990–2009 för individer (kvinnor respektive män) med respektive utan tidigare dokumenterat narkotikamissbruk. Figur 3: Kvinnor med dokumenterat missbruk (n=139). Figur 4: Kvinnor utan dokumenterat missbruk (n=6711). Figur 5: Män med dokumenterat missbruk (n=270). Figur 6: Män utan dokumenterat missbruk (n=6985).



ålder, medan en större andel av kvinnorna är socialt exkluderade.

I de könssammanslagna jämförelserna såg vi att antalet indikatorer på missbruk i ungdom och ung vuxen ålder var starkt relaterat till dödligheten i vuxen ålder. När denna analys görs separat för kvinnor och män (ej i tabell) visar sig mönstret vara tydligare för män. Av männen med tre indikatorer (n=36) är det hela 75 procent, eller tre av fyra, som avlidit innan 56 års ålder. Motsvarande andel för kvinnorna (n=19) är 42 procent.²⁸

Tidsserierna som presenteras i figur 1–6 ger en bild av utvecklingen för hela grupperna med respektive utan dokumenterade missbruksproblem. De säger däremot mindre om i vilken mån och hur individerna rör sig mellan olika positioner från år till år. Detta har undersökts närmare genom att över tid (1991–2009) följa dem som vid första mätåret, 1990, antingen hade stark anknytning till arbetsmarkanden eller som stod utanför densamma. Separata tidsserier har gjorts för kvinnor och män samt för dem med respektive utan dokumente-

rat narkotikamissbruk i ungdom och ung vuxen ålder. Totalt resulterar detta i åtta tidsserier.

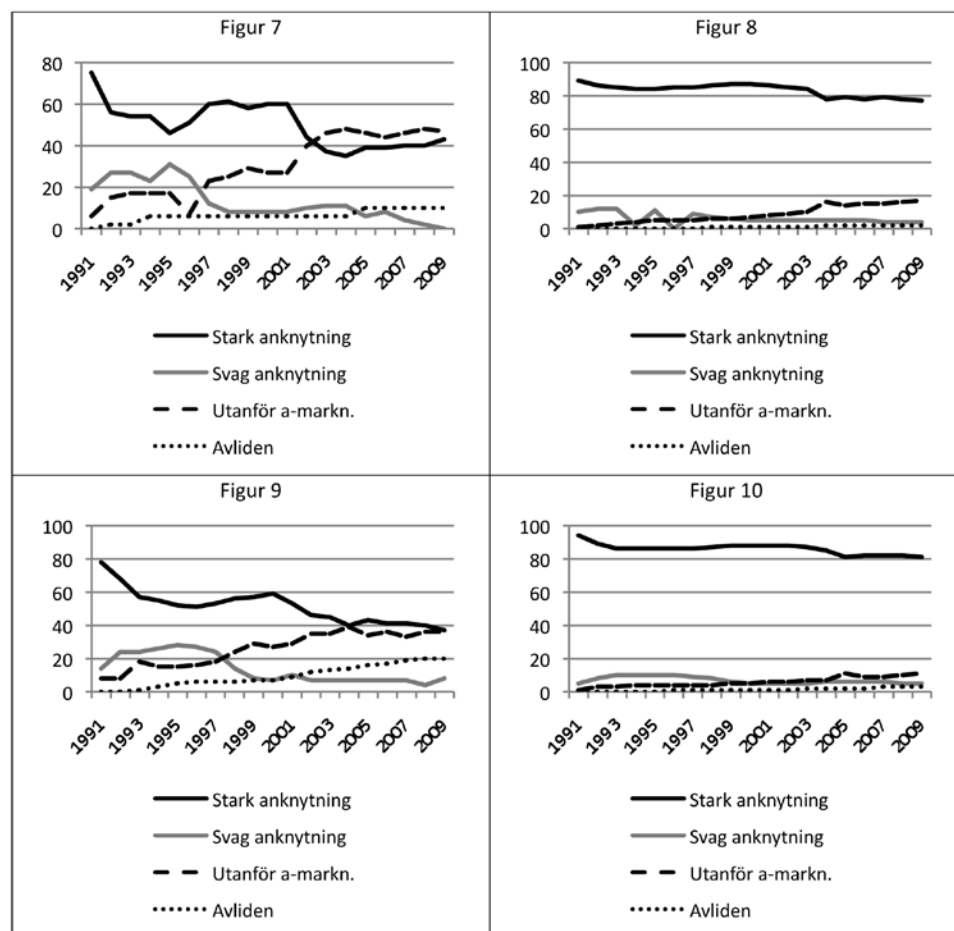
I figur 7–8 visas livssituationen 1991–2009 för kvinnor med respektive utan tidigare dokumenterade missbruksproblem som 1990 hade en stark anknytning till arbetsmarknaden.²⁹ Skillnaden mellan grupperna är mycket stor, på så vis att stabiliteten i en stark position på arbetsmarknaden är betydligt mindre för kvinnorna med dokumenterat missbruk än för övriga kvinnor. Bland kvinnor utan dokumenterat narkotikamissbruk har 77 procent fortfarande stark anknytning till arbetsmarknaden vid 56 års ålder. Andelen i utanförskap ökar något från cirka 50 års ålder, främst till följd av förtidspensioneringar, och är vid sista mätåret 17 procent. Andelen som avlidit är mycket låg – två procent år 2009. Även andelen med svag anknytning till arbetsmarknaden sjunker efter 1990-talskrisen och är 2009 mycket låg.

Utvecklingen för kvinnorna med känt missbruk är betydligt mer negativ: Andelen med stark anknytning till arbetsmarknaden sjunker år för år, medan andelen utanför arbetsmarknaden istället ökar. Från ca 50 års ålder är det en större andel av kvinnorna som står utanför arbetsmarknaden än som har stark anknytning till den, och vid den sista mätpunkten, 2009, har endast 43 procent kvar en stark anknytning till arbetsmarknaden. Positivt är dock att dödligheten ligger kvar på en relativt låg nivå – vid 56 års ålder är det 10 procent av kvinnorna i gruppen som avlidit. Jämfört med kvinnorna utan känt narkotikamissbruk är dock denna andel signifikant högre, och även skillnaderna när det gäller position på arbetsmarknaden vid 56 års ålder är statistiskt säkerställda.³⁰

I figur 9–10 visas motsvarande utveckling för män 1991–2009 med respektive utan tidigare dokumenterat missbruk och som 1990 hade en stark anknytning till arbetsmarknaden. Utvecklingen liknar den bland kvinnorna, men det finns även skillnader: Bland männen utan dokumenterat missbruk är det än en något större andel av dem som 1990 hade stark anknytning till arbetsmarknaden 1990 som fortfarande har det 2009, 81 procent. Detta kompenseras av att en mindre andel av männen står utanför arbetsmarknaden vid 56 års ålder, 11 procent. Bland männen med dokumenterat missbruk sjunker andelen med stark anknytning till arbetsmarknaden år för år, och 2009 har endast 36 procent av dem som 1990 hade en stark anknytning till arbetsmarknaden fortfarande det. En lika stor andel står då utanför arbetsmarknaden. Märkbart är att hela 20 procent av männen i denna grupp vid det sista mätillfället har avlidit. Detta är en tydlig indikation på att en period av social inkludering inte innebär samma livschanser framgent för dem med en historia av missbruk, som för dem utan liknande erfarenheter. Även om vi inte kan vara säkra på i vilken utsträckning livssituationen är kopplad till uppehåll, avslut samt återfall i missbruk så är det sannolikt att resultaten till en del speglar att vägen bort från missbruk kan vara lång och ibland alltför svår. Skillnaderna mellan dem med respektive utan erfarenhet av missbruk vad gäller såväl andelen avlidna, som andelen utanför och andelen med stark anknytning till arbetsmarknaden är statistiskt säkerställda.³¹

Figur 11–14 visar liknande analyser som de ovanstående, med den skillnaden att vi här fokuserar på den fortsatta livssituationen för dem som 1990 stod utanför

Figur 7–10: Livssituation 1991–2009 för kvinnor respektive män med respektive utan dokumenterat narkotika- missbruk som 1990 hade en stark anknytning till arbetsmarknaden. Figur 7: Kvinnor med dokumenterat missbruk (n=52). Figur 8: Kvinnor utan dokumenterat missbruk (n=4713). Figur 9: Män med dokumenterat missbruk (n=91). Figur 10: Män utan dokumenterat missbruk (n=5824).

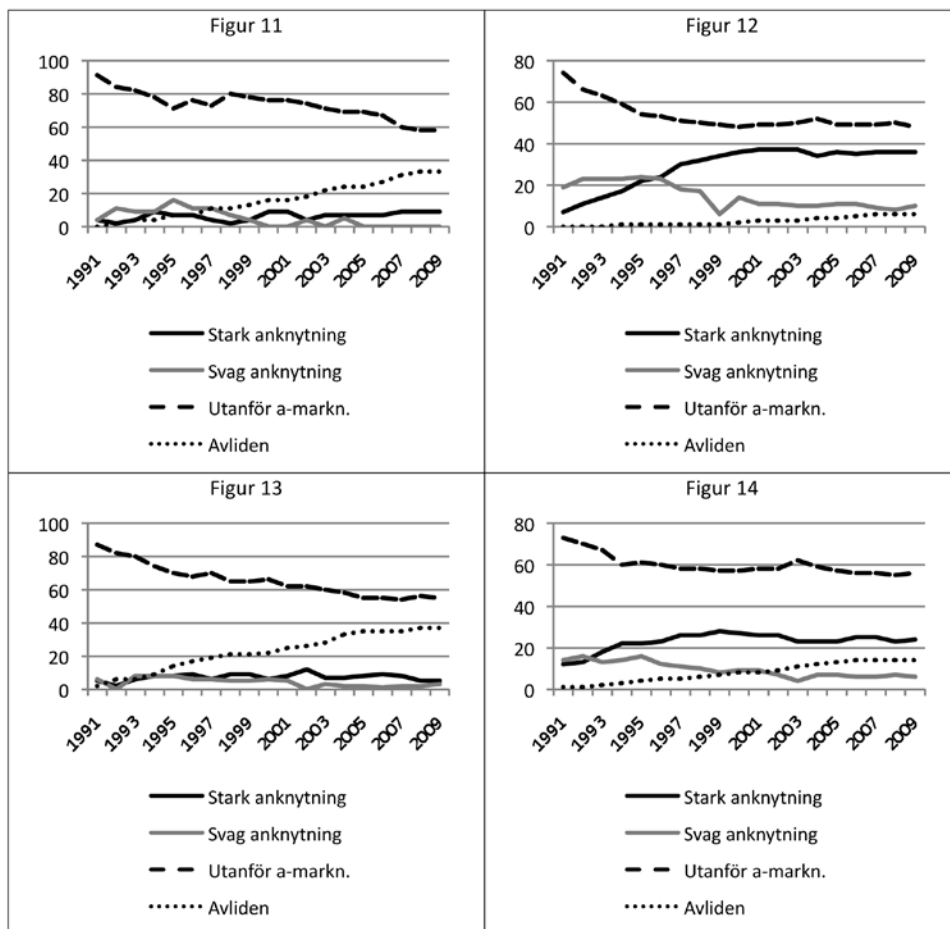


arbetsmarknaden. Här kan vi framför allt undersöka i vilken mån det finns flöden från exkludering och in i arbetskraften igen, samt i vilken mån detta skiljer sig åt mellan kvinnor och män samt beroende på missbrukserfarenhet. Från figur 11 kan vi se att detta flöde är mycket litet när det gäller kvinnor med tidigare känt missbruk – endast nio procent av dessa har stark anknytning till arbetsmarknaden 2009.³²

Majoriteten är istället fortfarande exkluderade (58 procent). Vi ser också att dödligheten i denna grupp är mycket hög – hela 33 procent av kvinnorna i gruppen har avlidit vid 56 års ålder.

Återigen ser utvecklingen radikalt annorlunda ut för kvinnor utan känt missbruk. Bland dessa finns ett relativt stort flöde från exkludering till inkludering och vid 56 års ålder har 36 procent en stark

Figur 11–14: Livssituation 1991–2009 för kvinnor respektive män med respektive utan dokumenterat narkotikamissbruk som 1990 stod utanför arbetsmarknaden. Figur 11: Kvinnor med dokumenterat missbruk (n=45). Figur 12: Kvinnor utan dokumenterat missbruk (n=441). Figur 13: Män med dokumenterat missbruk (n=87). Figur 14: Män utan dokumenterat missbruk (n=415).



anknytning till arbetsmarknaden. Tio procent har en svag anknytning. Den största gruppen är dock fortfarande exkluderade – 48 procent. Med tanke på att många i denna grupp är förtidspensionärer är detta dock inte förvånande. Dödligheten bland kvinnorna utan dokumenterade narkotikaproblem är förhållandevis låg – vid 56 års ålder har sex procent avlidit. Skillnaderna vad gäller andelen som åter är inkluderade

vid det sista mättillfället samt andelen avlidna är statistiskt säkerställda.³³

Figur 13–14 visar motsvarande utvecklingen för män. Flödet från exkludering till social inkludering är här närmast obefintligt – endast fem procent är inkluderade vid 56 års ålder. 55 procent är fortfarande exkluderade 2009 och hela 38 procent har avlidit under de knappa två decennier som tidsserien inbegriper.

Av figur 14 framgår att dödligheten också är hög bland männen utan dokumenterat narkotikamissbruk – 14 procent har avlidit mellan 1990–2009. Flödet från exkludering till inkludering är dock större här – 24 procent är inkluderade 2009. Andelen som fortfarande är exkluderad är lika stor som bland männen med missbrukserfarenhet. Skillnaderna när det gäller andelarna som vid det sista mättillfället är socialt inkluderade samt som är avlidna är dock statistiskt säkerställda.³⁴

Sammanfattningsvis om flödesanalyserna kan sägas att mönstren överlag är likartade för kvinnor respektive män med missbrukserfarenhet. Positionen som inkluderad på arbetsmarknaden är betydligt mindre stabil för såväl män som kvinnor med erfarenhet av missbruk, dödligheten är fortsatt hög även hos dem som tillfälligt uppnår inkludering och flödet från utanförskap till inkludering är mycket litet.

Sammanfattande diskussion

I denna studie har vi följt en kohort individer födda 1953 och boendes i Storstockholm tio år senare, från ungdomen och upp till 56 års ålder. De växte upp och var unga när narkotikamissbruket etablerades som ett av de stora samhällseliga hoten och en del av dem kom själva att hamna i missbruk. De tre indikatorer på narkotikamissbruk som användes kan alla antas fänga upp ett relativt problematiskt missbruk, snarare än ett mer tillfälligt bruk.

Som förväntat blev livet dramatiskt mycket sämre för dem som i ungdomen hade känt narkotikamissbruk. Vid 56 års ålder var fyra av tio socialt exkluderade och nästan lika många hade avlidit. Bara knappt en av fem var socialt inkluderad.

Kompletterande analyser av flöden mel-

lan olika positioner på arbetsmarknaden från år till år visade också på en betydligt dystrare utveckling för dem med känt narkotikamissbruk än för övriga. Bland de förra var andelen inkluderade som högst det första mätåret för att sedan stadigt sjunka, först på bekostnad av fler exkluderade men från cirka 50 års ålder istället på bekostnad av allt fler avlidna. Livschanserna förblev alltså sämre även för dem med tidigare missbrukserfarenhet som tillfälligtvis lyckades uppnå social inkludering, och överrisken att åter bli exkluderad eller att avlida i förtid kvarstod. Även om vi inte kan uttala oss om de specifika mekanismerna bakom dessa samband, ger resultaten stöd åt att vägen från ett tungt missbruk ofta är lång och svår och inte sällan oöverstiglig.

Samtidigt som studien framför allt pekar på det tunga missbrukets mycket allvarliga konsekvenser i ett longitudinellt perspektiv, så bör vi också notera att det trots allt inte gått dåligt för alla dem med erfarenheter av tungt missbruk: Vid 56 års ålder var alltså knappt en av fem (18 procent) socialt inkluderade. Skillnaden mot andelen bland dem utan missbrukserfarenhet, 72 procent, är dock tvivelsutan av extrema mått.

När materialet delades upp efter kön såg vi att det, åtminstone i absolut mening, gått något bättre för kvinnorna med missbruksproblem än för männen. Andelen inkluderade kvinnor var något större, och färre hade avlidit, medan fler var socialt exkluderade. Även om de absoluta skillnaderna mellan män och kvinnor med missbrukserfarenhet är statistiskt säkerställda, så bör det även framhållas att vi får en delvis annan bild av könsskillnaderna i missbrukets konsekvenser om vi istället

för absoluta nivåer ser till relativa risker för kvinnor respektive män. Eftersom andelen avlidna och andelen utanför arbetsmarknaden varierar mellan könen även bland individer utan missbruksproblem, så innebär detta att överriskerna att dö tidigt alternativt att vara socialt exkluderad är ungefär lika stora för kvinnor som för män med missbruksproblem. Den säkraste enskilda slutsats som kan dras utifrån denna studie är därmed att oavsett mätmetod, så finns det åtminstone inga tecken på att missbrukets konsekvenser i den svenska kontext som här undersökts, skulle vara värre för kvinnor än för män, vilket en del tidigare forskning har indikerat.

Det rika SBC-materialet erbjuder flera möjligheter att vidare undersöka frågan om det tunga narkotikamissbruket främst präglas av likheter eller skillnader i förhållande till kön, både vad gäller faktorer kopplade till ett pågående missbruk och s.k. vändpunkter ut ur missbruk. För att börja med det förstnämnda så nämndes tidigare att män som missbrukar narkotika även missbrukar alkohol i större utsträckning än kvinnor, något som inte tas hänsyn till i denna studie. Det är inte otänkbart att den större dödligheten (i absoluta nivåer) bland männen med missbruksproblem till en del kan förklaras av detta.³⁵

För det andra är det väl känt att män i allmänhet begår betydligt fler brott än kvinnor och detta gäller även bland dem med missbruksproblem (Estrada & Nilsson, 2011. Se även Ohlsson et al., 2001).

Det gäller delvis tillgreppsbrottlighet för att finansiera missbruket, men även exempelvis våldsbrott och trafikbrott (såsom olovlig körning och rattfylleri). Även detta skulle kunna bidra till att förklara den högre dödligheten bland männen med missbruksproblem.

För det tredje, och som berördes något ovan, kan det faktum att missbrukande kvinnor i större utsträckning än män har vårdnaden om barn, innebära skillnader i möjligheterna att varaktigt bryta upp från ett tyngre missbruk (Palm, 2007. Se även Trulsson, 2003; Andersson, 1999; Giordano et al., 2002).

I SBC-materialet finns socialregisteruppgifter om alkoholmissbruk i ungdomsåren samt information om vårdtillfällen med alkoholmissbruksdiagnos i vuxen ålder. Uppgifter om lagföringar finns i ålder 15–30 år. När det gäller vändpunkter är sådana svåra att komma åt med hjälp av kvantitativa data, men även om det är svårt att uttala sig om orsakssamband, så finns information om de kvinnliga kohortmedlemmarnas förlossningar, om än bara i åldern 18–28 år. Sammanfattningsvis finns ändå goda möjligheter att på SBC-materialet gå vidare med frågan om könsskillnader i det tunga narkotikamissbrukets konsekvenser.

Declaration of interest None.

Susanne Alm, Associate Professor
Department of Criminology
Stockholm University
E-post: Susanne.Alm@criminology.su.se

NOTER

- 1 Detta mått används bl.a. av Davstad et al. (2013) som i en longitudinell studie finner ett starkt positivt samband mellan att ha vårdats för missbruksdiagnos och dödlighet. Studien behandlar dock endast män.
- 2 Information om dödlighet finns för hela den studerade perioden, dvs. 1966–2009.
- 3 Eftersom narkotikamissbruk och kriminalitet tenderar att vara intimt förknippade behandlas även en del forskning som framför allt handlat om det senare.
- 4 Ett ytterligare steg i restriktiv riktning togs i slutet av 1970-talet när visionen om det narkotikafria samhället antogs (Träskman, 2011) och när, som en konsekvens av det senare, även eget bruk av narkotika kriminaliserades 1988 (Törnqvist, 2011). I och med den senare förändringen kom fokus för narkotikapolitiken också att förskjutas från att störa handeln med droger till att på olika sätt agera i missbrukarledet (Svensson 2009). Långa fängelsestraff för narkotikabrott är en av grundpelarna i den svenska restriktiva narkotikapolitiken och 2011 utgjorde individer dömda för narkotikabrott den enskilt största gruppen av dem som satt i fängelse (von Hofer & Tham, 2013).
- 5 En vanlig definition av tungt missbruk är att en person vid något tillfälle under de senaste tolv månaderna har injicerat narkotika, alternativt att hen har använt narkotika dagligen eller så gott som dagligen under de senaste fyra veckorna (se t.ex. Solarz, 1990).
- 6 Det finns skäl att betrakta heroin som den tyngsta av de etablerade narkotiska preparaten. Utöver att den mer än någon annan är kopplat till död (Lalander, 2001) så tenderar tungt missbruk att medföra allvarliga sociala konsekvenser. Heroinet är också kostsamt jämfört med andra droger och toleransen för preparatet ökar med ökat intag, vilket gör att brukaren behöver större och större doser för en bibehållen effekt. Det är också välkänt att ett upphörande leder till svåra och ofta långvariga abstinenssymptom (Lalander, 2001; Svensson, 2007).
- 7 För definition av tungt missbruk, se not 5.
- 8 Ifrån ett liberalt perspektiv kan det hävdas att den enda viktiga faktorn att studera i själva verket är just inkludering, medan frågan om huruvida bruket/missbruket avslutats alternativt minskat är av sekundärt intresse.
- 9 Sannolikhetsmatchning innebär att man för de individer som ingår urskiljt unika kombinationer av de variabler som finns med i båda databaserna. För en mer detaljerad beskrivning, se Stenberg et al. (2007).
- 10 Barnavårdsnämnderna fanns fram till 1982 i Sveriges kommuner och skulle ansvara för att barn inte for illa. Detta ansvar övertogs sedan av socialnämnderna.
- 11 Undantogs gjorde de som inte gav sitt medgivande samt de som tagits in för mindre förseelser. Det krävdes också att brottet hade begåtts i Stockholm.
- 12 Ett basbelopp uppgick år 1990 till 29 700 kr och år 2007 till 40 300 kr.
- 13 I praktiken återfinns en majoritet av observationerna när det gäller första indikator på missbruk inom ett betydligt mindre åldersspann än det definitionsförmåga 13–30 år. När det gäller de som endast har känt missbruk från Socialregistret (52 individer), saknas visserligen uppgift om när mellan åldern 13–19 som missbruk rapporterades för första gången. Samma fråga fanns dock också för perioden t.o.m. 12 år, och delvis utifrån att endast 1 individ hade känt missbruk i denna ålder, är det troligt att första kända missbruk för merparten av de 52 ligger något längre upp i åren än vid 13 år. För övriga två indikatorer om missbruk finns dock årsvisa data och separata analyser visar att första kända missbruk som regel inträffat i tidig vuxen ålder. Av de 255 individer som inte har känt missbruk från Socialregistret hade 62 procent känt missbruk vid 20 års ålder, och för hela 84 procent fanns känt missbruk vid 25 års ålder. Vidare är av studiens indikatorer – att ha legat inne för dygnsvård med missbruksdiagnos – en indikator som sannolikt fångar missbruk med några års fördröjning, d.v.s. det dröjer sannolikt som regel några år från att ett missbruk inleds till dess att man behöver sjukhusvård för dess konsekvenser.

- Det är också individer med endast denna typ av indikator på missbruk som utgör merparten av den lilla grupp med känt missbruk först efter 25 års ålder.
- 14 Uppdelat på de båda kategorierna har 157 individer anteckning om "grovt narkotika-missbruk" samt 19 individer anteckning om "omfattande blandmissbruk".
- 15 Bland dem med två indikatorer på missbruk är det flest som finns i sjukvårdsdata samt i Stickmärkesundersökningen – det gäller 78 personer (18 procent) av samtliga med dokumenterat missbruksproblem. Det är däremot något mindre vanligt att förekomma i Socialregistret samt antingen endast även i sjukvårdsdata (23 personer) alternativt endast även i Stickmärkesundersökningen (43 personer).
- 16 Detta gör att uppgifterna om andelen med missbruksproblem i kohorten (totalt såväl som uppdelat på kön) bör tolkas med försiktighet.
- 17 Andelar med en indikator: 54 procent (män) resp. 51 procent (kvinnor), andelar med två indikatorer: 33 procent (män) resp. 35 procent (kvinnor). Andelar med tre indikatorer: 13 procent (män) samt 15 procent (kvinnor).
- 18 Av de 431 individerna med dokumenterat missbruk kunde 412 (95.5 procent) matchas i SBC. Det är alltså dessa 412 individer vi kan följa och se hur deras liv fortsatte att gestalta sig. Av kohortens alla 15117 individer kunde, som tidigare nämnts, 14 294 individer (96 procent) matchas.
- 19 Som tidigare nämnts skulle vi förvänta oss skillnader mellan grupperna även missbruksfaktorn oaktat, detta eftersom vi från tidigare studier vet dels att ekonomiska och sociala svårigheter under uppväxten är kopplade till livschanser i vuxen ålder, samt dels att samma faktorer är starkt kopplade till risken att hamna i narkotikamissbruk.
- 20 Andelen studerande är liten, såväl bland dem med som dem utan dokumenterat missbruk: 1990 studerade 7 personer (2%) i gruppen med dokumenterat missbruk och 2000 var det 8 personer (2.5 %). 2009 fanns ingen studerande i gruppen med dokumenterat missbruk. Motsvarande andelar för dem utan dokumenterat missbruk var 709 pers (5%), 586 pers (4%) resp. 0 personer.
- 21 Chi-två=384, d.f.:1, $p < .001$.
- 22 Chi-två=411, d.f.:1, $p < .001$.
- 23 Chi-två=354, d.f.:1, $p < .001$.
- 24 Chi-två=5.30, d.f.:1, $p < .05$.
- 25 Chi-två=5.79, d.f.:1, $p < .02$.
- 26 Chi-två=1.22, d.f.:1, ej sign.
- 27 Överrisken har räknats fram genom att dividera procentandelen (avlidna alternativt utanför arbetsmarknaden) bland dem med missbrukserfarenhet, med motsvarande andelar bland dem utan erfarenhet av narkotikamissbruk.
- 28 Av dem med en indikator på missbruk har 33 procent av männen ($n=145$) avlidit 2009, jämfört med 24 procent av kvinnorna ($n=72$). För två indikatorer gäller att 43 procent av männen avlidit, jämfört med 34 procent av kvinnorna.
- 29 Det bör observeras att gruppen kvinnor med dokumenterat narkotikamissbruk är liten, $n=52$.
- 30 Andelen i arbete 2009: 43 procent (kvinnor med missbrukserfarenhet) resp. 77 procent (kvinnor utan missbrukserfarenhet: Chi-två=34, d.f. 1, $p < .001$). Andelen utanför arbetsmarknaden 2009: 47 procent (kvinnor med missbrukserfarenhet) resp. 17 procent (kvinnor utan missbrukserfarenhet: Chi-två=30, d.f. 1, $p < .001$). Andelen avlidna 2009: 10 procent (kvinnor med missbrukserfarenhet) resp. 2 procent (kvinnor utan missbrukserfarenhet): Chi-två=16, d.f. 1, $p < .001$.
- 31 Andelen i arbete 2009: 37 procent (män med missbrukserfarenhet) resp. 85 procent (män utan missbrukserfarenhet): Chi-två=158, d.f. 1, $p < .001$. Andelen utanför arbetsmarknaden 2009: 36 procent (män med missbrukserfarenhet) resp. 7 procent (män utan missbrukserfarenhet): Chi-två=106, d.f. 1, $p < .001$. Andelen avlidna 2009: 20 procent (män med missbrukserfarenhet) resp. 2 procent (män utan missbrukserfarenhet): Chi-två=132, d.f. 1, $p < .001$.
- 32 Notera dock att antalet individer i denna grupp är litet: $n=45$.
- 33 Andelen i arbete 2009: 9 procent (kvinnor med missbrukserfarenhet) resp. 36 procent (kvinnor utan missbrukserfarenhet): Chi-

- två=13, d.f. 1, $p < .001$). Andelen avlidna 2009: 33 procent (kvinnor med missbrukserfarenhet) resp. 6 procent (kvinnor utan missbrukserfarenhet): Chi två: 36, d.f. 1, $p < .001$). Andelen utanför arbetsmarknaden 2009: 58 procent (kvinnor med missbrukserfarenhet) resp. 48 procent (kvinnor utan missbrukserfarenhet). Chi-två: 2.14, d.f. 1, ej sign.
- 34 Andelen i arbete 2009: 5 procent (män med missbrukserfarenhet) resp. 24 procent (män utan missbrukserfarenhet): Chi-två: 17, d.f. 1, $p < .001$. Andelen avlidna 2009: 37 procent (män med missbrukserfarenhet) resp. 14 procent (män utan missbrukserfarenhet): Chit-två: 24, d.f. 1, $p < .001$. Andelen utanför arbetsmarknaden 2009: 55 procent (män med missbrukserfarenhet) resp. 56 procent (män utan missbrukserfarenhet): Chi-två: 0.04, d.f. 1, ej sign.
- 35 Att alkoholmissbruk påverkar arbetsmarknadsanknytningen negativt har visats i ett flertal studier (Huang et al. 2011).

LITTERATUR

- Alm, S. & Nilsson, A. (2008). Samhällets olycksbarn, kreatörer eller Svensson? Modsens framtid i backspegeln. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 15(1), 20–36.
- Andersson, B. (1999). *Att förstå drogmissbruk*. Lund: Arkiv.
- Anglin, D., Hser, Y.-I., & McGlothlin, W. H. (1987). Sex differences in addict careers 2. Becoming addicted. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 15(1–2), 59–71.
- Arendt, M., Munk-Jørgensen, S. L., & Jensen, S. O. W. (2011). Mortality among individuals with cannabis, cocaine, amphetamine, MDMA, and opioid use disorders: A nationwide follow-up study of Danish substance users in treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 114, 134–139.
- Bargagli, A. M., Hickman, M., Davoli, M., Perucci, C. A., Schifano, P., Buster, M., Brugal, T. & Vicente, J. (2005). "Drug-related mortality and its impact on adult mortality in eight European countries." *European Journal of Public Health*, 16 (2), 198–202.
- Bartu, A., Freeman, N. C., Gawthorne, G. S., Codde, J. P., & Holman, D. J. (2004). Mortality in a cohort of opiate and amphetamine users in Perth, western Australia. *Addiction*, 99, 53–60.
- Bauer, S. M., Loipl, R., Jagsch, R., Gruber, D., Risser, D., Thau, K., & Fisher, G. (2008). Mortality in Opioid-Maintained Patients after Release from an Addiction Clinic. *European Addiction Research*, 14, 82–91.
- Bergmark, A., Björling, B., Grönbladh, L., Olsson, B., Oscarsson, L., & Segraues, V. (1989). *Klienter i institutionell narkomanvård. Analyser av bakgrund, behandling och resultat*. Pedagogisk forskning 89. Uppsala: Uppsala Universitet.
- Bird, S. M., Hutchinson, S. J., & Goldberg, D. J. (2003). Drug-related deaths by region, sex, and age group per 100 injecting drug users in Scotland, 2000–01. *Lancet*, 362, 941–944.
- Blomqvist, J. (2002). *Att sluta med narkotika – med och utan behandling*. FoU-rapport 2002: 2. Stockholm: Socialtjänstförvaltningen.
- Blomqvist, J. (2011). Att sluta missbruka – med eller utan samhällets hjälp. I Olsson, B. (Red.), *Narkotika. Om problem och politik*. Stockholm: Norstedts Juridik.
- Byqvist, S. & Gomér, G. (1996). *Kvinnors narkotikamissbruk. En särredovisning från Undersökningen om narkotikamissbrukets omfattning 1992*. Rapport nr 48. Stockholm: CAN.
- Byqvist, S. (1997). *Svenska narkotikamissbrukande kvinnor och män – missbruksförlopp och kriminalitet*. Rapport i socialt arbete nr 84. Stockholm: Socialhögskolan, Stockholms universitet.
- Byqvist, S. (2003). *Narkotikamissbrukande kvinnor i Sverige*. (Särredovisning från *Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1998*). Stockholm: CAN.
- Bäckman, O. & Nilsson, A. (2011). Pathways to Social Exclusion – A Life-Course Study. *European Sociological Review*, 27(1), 107–123.
- Chermack, S. T., Stoltenberg, S. F., Fuller, B. E., & Blow, F. (2000). "Gender differences in the development of substance-related problems: The impact of family history of alcoholism, family history of violence and childhood conduct problems. *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 845–852.
- Davstad, I., Leifman, A., Allebeck, P., & Romesjö, A. (2013). Predictors of a favourable socio-economic situation in middle age for Swedish conscripts with self-reported drug use. *Drug and Alcohol Dependence*, 128, 37–44.
- Estrada, F. & Nilsson, A. (2011). Does it Cost More to Be a Female Offender? A Life-Course Study of Childhood Circumstances, Crime, Drug Abuse, and Living Conditions. *Feminist Criminology*, 7(3), 196–219.
- Fry, D. (1985). Drug Abuse and Crime in a Swedish Birth Cohort. *British Journal of Criminology*, 25(1), 46–59.
- Ghodes, H., Oyefeso, A., & Kilpatrick, B. (1998). Mortality of drug addicts in the United Kingdom 1967–1993. *International Journal of Epidemiology*, 27, 473–478.
- Giordano, P., Cernkovich, S. A., & Rudolph, J. L. (2002). Gender, Crime and Desistance: Toward a Theory of Cognitive Transformation. *American Journal of*

- Sociology*, 107(4), 990–1064.
- Grella, C.E. (2003). Effects of gender and diagnosis on addiction history, treatment utilization, and psychological functioning among a dually-diagnosed sample in drug treatment. *Journal of Psychoactive Drugs*, 35, 169–179.
- Grella, C.E. & Joshi, C.E. (1999). Gender differences in drug treatment careers among clients in the National Drug Abuse Treatment Outcome Study. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 25, 385–406.
- Grella, C.E. & Lovinger, K. (2011). 30-Year trajectories of heroin and other drug use among men and women sampled from methadone treatment in California. *Drug and Alcohol Dependence*, 118, 251–258.
- von Hofer, H. & Tham, H. (2013). Punishment in Sweden: A Changing Penal Landscape. IV. Ruggiero, & M. Ryan (Red.), *Punishment in Europe. A Critical Anatomy of Penal Systems*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Huang, D. Y. C., Evans, E., Hara, M., Weiss, R. E., & Hser, Y.-I. (2011). Employment trajectories: exploring gender differences and impacts of drug use. *Journal of Vocational Behavior*, 79, 277–289.
- Jansson, C-G (1995). *On Project Metropolitan and the Longitudinal Perspective*. Research report No 40. Stockholm: Sociologiska institutionen, Stockholms Universitet.
- Jimenez-Treviño, L., Pilar, A. S., Paz Garcia-Portilla, M., Diaz-Mesa, E. M., Sánchez-Lasheras, F., Burón, P., José Casares, M., Marina, P., Gutiérrez, E., & Bobes, J. (2011). A 25-year follow-up of patients admitted to methadone treatment for the first time: Mortality and gender differences. *Addictive Behaviors*, 36, 1184–1190.
- Kalderstam, J. (1979). *De laglösa. Rättens betydelse för levnadsförhållandena i en kriminell subkultur*. Lund: Studentlitteratur.
- Lalander, P. (2001). *Hela världen är din – en bok om unga heroinister*. Lund: Studentlitteratur.
- Lander, I. (2003). *Den flygande maran*. Avhandlingsserien nr 11. Stockholm: Kriminologiska institutionen, Stockholms Universitet.
- Langan, N., & Pelissier, B. (2001). Gender differences among prisoners in treatment. *Journal of Substance Abuse*, 13(3), 291–301.
- Lenke, L. (2007). Kriminalpolitiken som partipolitiskt högerprojekt - en evig självklarhet? I *Brott i välfärden Om brottslighet, utsatthet och kriminalpolitik. Festskrift till Henrik Tham*. Stockholm: Stockholms universitet, Kriminologiska institutionen.
- Lindgren, S-Å (1993). *Den hotfulla njutningen*. Stockholm: Sympsion.
- Olsson, O., Byqvist, S. & Gomér, G. (1993). *Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1992*. Rapportserie nr 28. Stockholm: CAN.
- Olsson, B. (1994). *Narkotikaproblemets bakgrund. Användning av och uppfattningar om narkotika inom svensk medicin 1839–1945*. Stockholm: Sociologiska Institutionen, Stockholms Universitet.
- Olsson, B., Adamsson Wahren, C., & Byqvist, S. (2001). *Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1998*. Stockholm: CAN.
- Olsson, B. (2011). Reflexioner om narkotika som problem och politik – från vad till vad? I Olsson, B. (Red.), *Narkotika. Om problem och politik*. Stockholm: Norstedts Juridik.
- Oppenheimer, E., Tobutt, C., Taylor, C., & Andrew, T. (1994). Death and Survival in a cohort of heroin addicts from London clinics: a 22 year follow-up study. *Addiction*, 89, 1299–1308.
- Palm, J. (2007). "Women and Men – Same Problems, Different Treatment." *International Journal of Social Welfare*, 16, 18–31.
- Pelissier, B. & Jones, N. (2005). A Review of Gender Differences Among Substance Abusers. *Crime & Delinquency*, 51(3), 341–372.
- Socialstyrelsen (2004). *Jämställd vård? – Könsperspektiv på hälso- och sjukvården*. Rapport nr 2004-103-3. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2010). *Social rapport 2010*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Solarz, A. (1990). *Vem blir drogmissbrukare?*

- BRÅ-rapport, 1990:3. Stockholm: Brottsförebyggande Rådet.
- Stenberg, S.-Å., & Vågerö, D. (2006). Cohort Profile: The Stockholm Birth Cohort of 1953. *International Journal of Epidemiology*, 35(3)546–548.
- Stenberg, S.-Å., Vågerö, D., Österman R., Arvidsson E., von Otter C., & Janson C-G. (2007). Stockholm Birth Cohort Study 1953–2003: A New Tool for Life Course Studies. *Scandinavian Journal of Public Health*, 35(1), 104–110.
- Stenberg, S.-Å. (2013). *Född 1953. Folkhemsbarn i forskarfokus*. Umeå: Boréa.
- Svensson, B. (2007). *Pundare, jonkare och andra*. Stockholm: Carlssons.
- Svensson, K. (2009). Motivationsarbetets utgångspunkter. I E. Johnsson, L. Laanemets & K. Svensson (Red.), *Narkotikamissbruk. Debatt, behandling och begrepp*. Lund: Studentlitteratur.
- Torstensson, M. (1987). *Drug-Abusers in a Metropolitan Cohort*. Research Report No 25. Stockholm: Department of Sociology, Stockholm University.
- Trulsson, K. (2003). Manligt och kvinnligt i smältdegeln – om könets betydelse för missbruk. *Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift*, 20(1), 5–19.
- Träskman, P-O. (2011). Narkotikabrotten och kontrollen av bruket av narkotika genom straffrättsliga medel. I B. Olsson (Red.), *Narkotika. Om problem och politik*. Stockholm: Norstedts Juridik.
- Tunving, K. & Nilsson, K. (1985). Young female addicts in treatment. A 12-year perspective. *The Journal of Drug Issues*, 15(3), 367–382.
- Törnqvist, D. (2011). Narkotikadebatt i svensk press under 30 år. I B. Olsson (Red.), *Narkotika. Om problem och politik*. Stockholm: Norstedts Juridik.
- Walitzer, K. S. & Dearing, R. L. (2006). Gender differences in alcohol and substance use relapse. *Clinical Psychology Review*, 26, 128–148.
- Weiss, R. D., Martinez-Raga, J., Griffin, M. L., Greefield, S. F., & Hufford, C. (1997). Gender differences in cocaine dependent patients: A 6 month follow-up study. *Drug and Alcohol Dependence*, 44, 35–40.

