

CAN Rapport 104

CANs rapporteringssystem om droger (CRD)

Tendenser vinterhalvåret 2006-2007

Linnéa Rask



CAN – en kunskapsbank i drogfrågor

CANs främsta uppgift är att tillhandahålla kunskap om alkohol, narkotika och andra droger. Detta görs bland annat genom biblioteket, trycksaker av olika slag, webbsidor, seminarier, kurser och konferenser.

CAN följer drogutvecklingen

CAN följer utvecklingen av bruk och missbruk av alkohol, narkotika och andra droger. CAN samlar in och sammanställer resultat från undersökningar, statistik och andra data, gör egna undersökningar och utredningar eller ger forskare i uppdrag att göra det.

© Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN)
Omslag: Löwenberg Media
ISSN 0283-1198
ISBN 978-91-7278-007-1

Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN)

Klara Norra Kyrkogata 34, Box 70412, 107 25 Stockholm

Tel: 08-412 46 00, fax: 08-10 46 41

E-post: can@can.se, hemsida: www.can.se

CANs rapporteringssystem om droger (CRD)

Tendenser vinterhalvåret 2006–2007

Linnéa Rask



Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

Rapport nr 104

Stockholm, 2007

Förord

Sedan 1985 har CAN samlat in data om förändringar i missbrukssituationen. Det har gjorts två gånger om året via rapportörer i ett 20-tal kommuner. År 2000 kompletterades urvalet och rapportörer tillkom inom alla länspolismyndigheter. Våren 2006 tillkom en ytterligare kommun, Gävle, så att urvalet kom att inkludera de 15 största kommunerna. Härtill kan tilläggas att samarbeten utvecklats under 2006 i Göteborg och Stockholm, vilket bidragit till ett ökat antal rapportörer i dessa städer.

I sin roll som ansvarig myndighet för kontakterna med flera europeiska samarbetsorgan i narkotikafrågor har Statens folkhälsoinstitut upplevt ett ökat behov av tidig information om nya preparat och nya trender i drogutvecklingen. CAN och Statens folkhälsoinstitut har därför gemensamt utvecklat CANs tidigare regionala rapporteringssystem och från 2000 har frågeformuläret förändrats och nya rapportörer tillkommit.

Avsnittet om nya preparat granskas av NADIS (Nätverket för den aktuella drogsituationen i Skandinavien) när det är några oklarheter. NADIS är en arbetsgrupp som tillkommit på initiativ av Statens folkhälsoinstitut och består av representanter från ett stort antal organ med ansvar inom narkotikaområdet.

Den första datainsamlingen med det nya utvecklade systemet gjordes våren 2000. I föreliggande rapport redovisas resultaten från den fjortonde undersökningen, vilken behandlar perioden oktober 2006 till mars 2007.

I samband med denna datainsamling har vi i Göteborg samarbetat med Kunskapskällar'n (Göteborgs Stads informationscentrum för alkohol- och narkotikafrågor), i Stockholm med Socialtjänstförvaltningen och Precens samt drogsamordnaren i Umeå. Samarbetet innebär att CAN får hjälp med kontakter i kommunen samt med att hålla adressregistret uppdaterat. I utbyte får kommunerna tillgång till det insamlade materialet i sina kommuner och kan komma att ta kontakt med uppgiftslämnarna i samband med egna analyser och fördjupningar.

Vi tackar alla rapportörer som har medverkat och hoppas på ett fruktbart samarbete även framgent för att kontinuerligt (två gånger per år) få en bild av aktuella förändringar i drogmönstret och förekomsten av nya droger.

Stockholm i juli 2007

Björn Hibell
Direktör

Innehåll

Sammanfattning	5
Inledning.....	6
Några tolkningsproblem.....	8
Resultat.....	9
Nya preparat på orten oktober 2006 – mars 2007	9
Bedömning av förändringar i narkotikasituationen.....	14
Förändringar i tillgången på narkotika	18
Priset på gatunivå	20
Förändringar i missbruksmönstret.....	23
Förändringar i grupper som missbrukar narkotika	23
Förändringar i grupper som missbrukar alkohol	24
Förändringar i arbetssituationen.....	24
Rangordning utifrån de vanligaste drogerna på orten/i regionen	25
Övrig information.....	26
Bilaga 1: Tabellerna 8–15	28
Bilaga 2: Metodfrågor	45

Sammanfattning

Nya droger, substanser och beredningar i rapporteringssystemet våren 2007 var DOI, Bromo-Dragonfly, Thai valium, Suboxone, 4-Aco-DET och 4HO-DET. Andra substanser och preparat som rapporterades som nya på vissa orter, men som tidigare förekommit i CRD-systemet, var DXM, efedrin, fentanyl, Foxy Metoxy (5-MeO-DIPT), LSA, lustgas, meskalin, metamfetamin, OxyContin, skunk, Subutex, svampar respektive tramadol.

De tendenser som redovisas måste tolkas med stor försiktighet. Det är inte möjligt att säga om de förändringar som beskrivs utgör början på en utveckling på längre sikt eller om det rör sig om tillfälliga förändringar. I vissa fall kan förändringarna även bero på förändrade resurser eller sätt att arbeta. De lokala uppgiftslämnare som bedömt situationen på orten under sexmånadersperioden svarade vanligen att det inte skett någon förändring eller att de inte vet. Även från länspolismyndigheterna är dessa de vanligaste svaren.

Det preparat som av de lokala uppgiftslämnarna oftast rapporterades ha ökat var kokain; 35 procent redovisade att användningen av kokain ökat, och en majoritet av uppgiftslämnarna i Stockholm, Norrköping, Karlskrona och Helsingborg uppgav detta. Kokain rapporterades även fått fler användare från sju länspolismyndigheter, nämligen Östergötland, Jönköping, Skåne, Västra Götaland, Värmland, Örebro och Västmanland. Samtliga, utom Örebro, redovisade även en ökning av kokainanvändningen vid föregående undersökning. Åtta länspolismyndigheter och drygt var femte lokal rapportör redovisade vid vårens undersökning en ökning av tillfälligt missbruk.

Vid denna undersökning svarade återigen de lokala rapportörerna att det i första hand var tillgången på kokain som ökat under perioden (28%). Sju länspolismyndigheter uppgav en ökad tillgång på kokain. De var Stockholm, Östergötland, Jönköping, Skåne, Värmland, Örebro samt Västmanland. Av dessa svarade alla utom länspolisrapportören i Stockholms län att även bruket av kokain ökat.

När uppgiftslämnarna rangordnade de vanligaste preparaten på orten eller i sin region rankades cannabis som överlägset vanligast. Det följdes av amfetamin och i tredje hand kom illegala bensodiazepiner enligt både lokala rapportörer och länspolismyndigheter.

Inledning

Den 1 juli 1985 fick CAN regeringens uppdrag att följa drogutvecklingen i landet. I uppdraget ingick bland annat att utveckla ett regionalt rapporteringssystem. Målsättningen var att genom rapportörer i ett antal kommuner få en snabbare indikation på förändringar i missbrukssituationen än vad officiell statistik kan ge.

EU fattade 1997 beslut om ”Joint Action on the information exchange, risk assessment and the control of new synthetic drugs” vilket uppdaterades i maj 2005 och då även vidgade omfattningen till att gälla samtliga nya psykoaktiva substanser. Besluten ålägger alla medlemsstater att utveckla ett rapporteringssystem för tidig upptäckt av nya syntetiska droger (Early Warning System). För att tillmötesgå detta ombildades CANs rapporteringssystem våren 2000 i samarbete med Statens folkhälsoinstitut.

Förutom den tidigare kommunala nivån finns numera också en länsnivå. Den kommunala rapporteringen har omfattat 27 kommuner. Det har emellertid beslutats att efter hand koncentrera datainsamlingen till de 15 största kommunerna, vilket inneburit att Gävle tillkom i rapporteringssystemet våren 2006. Antalet uppgiftslämnare varierar beroende på ort och storstadskommunerna har fler rapportörer än andra kommuner. Minst fem rapportörer inom vardera av de 15 största kommunerna får formuläret och en utbyggnad pågår kontinuerligt. Länsrapporteringen är ett komplement och på denna nivå ingår Rikspolisstyrelsens kontaktmän i narkotikafrågor i alla län.

1985 ingick 15 kommuner i ett strategiskt urval, som bestod av storstäder samt några kommuner av olika storlek relativt jämnt fördelade över landet. De tilläggsurval som senare gjorts har utgått från tre kriterier; att de var befolkningsmässigt stora kommuner, att de var spridda över landet och att flertalet var högskole- eller universitetsanknutna. De kommuner som ingår redovisas i tabell 1. Där framgår också att polismyndigheterna i samtliga län medverkar som rapportörer.

Tabell 1. Kommuner och polismyndigheter i länen som ingår i rapporteringen till CRD.

Kommuner:	Huddinge	Jönköping	Göteborg	Söderhamn
	Botkyrka	Växjö	Borås	Sundsvall
	Stockholm	Karlskrona	Örebro	Örnsköldsvik
	Solna	Malmö	Surahammar	Östersund
	Uppsala	Lund	Västerås	Umeå
	Linköping	Helsingborg	Falun	Lycksele
	Norrköping	Varberg	Gävle	Luleå
Polismyndigheter:	Stockholm	Gotland	Västmanland	
	Uppsala	Blekinge	Dalarna	
	Södermanland	Skåne	Gävleborg	
	Östergötland	Halland	Västernorrland	
	Jönköping	Västra Götaland	Jämtland	
	Kronoberg	Värmland	Västerbotten	
	Kalmar	Örebro	Norrbotten	

Eftersom urvalet av kommuner inte är slumpmässigt gör urvalet inte anspråk på att vara riksrepresentativt. Det strategiska urvalet torde dock sannolikt medföra goda möjligheter att förhållandevis snabbt fånga upp information om nya preparat och nya drogtrender.

Rapporteringsperioderna i CANs rapporteringssystem om droger (CRD) är oktober–mars och april–september. Antalet uppgiftslämnare har legat kring 200 stycken sedan ombildningen och vid vårens datainsamling sändes formuläret ut till 239 rapportörer. Våren 2007 ingick 101 uppgiftslämnare inom socialtjänsten, 51 inom sjukvården, 50 inom polisen, 24 inom frivård/kriminalvård och 13 inom frivilligorganisationerna.

I samband med vårens datainsamling har CAN samarbetat med Kunskapskällar'n (Göteborgs Stads informationscentrum för alkohol- och narkotikafrågor), Socialtjänstförvaltningen och Precens i Stockholm samt drogsamordnaren i Umeå. Samarbetet innebär att CAN får hjälp med kontakter i Göteborg, Stockholm och Umeå samt med att hålla adressregistret uppdaterat. I utbyte får kommunerna tillgång till det insamlade materialet i sina kommuner och kan komma att ta kontakt med uppgiftslämnarna i samband med egna analyser och fördjupningar.

Uppgifterna om drogsituationen insamlas genom att rapportörerna besvarar en enkät med frågor om eventuella förändringar i drogsituationen och tillgången på olika preparat under de senaste sex månaderna. Dessutom finns öppna frågor om eventuella förändringar i grupper som använder droger, om förändringar i missbruksmönster och en fråga om några nya narkotiska preparat förekommit. Rapportörerna skall endast lämna uppgifter utifrån kunskaper de fått genom sitt arbete på orten eller i regionen.

Frågeformulären sändes ut i månadsskiftet mars/april. Svaren skulle sändas till CAN senast den 20 april. Därefter började arbetet med att kontakta de rapportörer som ej svarat. Påminnelser sändes ut via mail till dem med e-post och brevöversändelser till övriga. I ett sista steg kontaktades rapportörerna per telefon. Inrapporteringen avslutades den 8 juni. Dock tillkom två formulär från länspoliserna något senare och inväntades innan databearbetningarna påbörjades. Totalt har 197 uppgiftslämnare besvarat enkäten. Sju uppgiftslämnare hade slutat (ny uppgiftslämnare nåddes inte i tid), sex rapportörer ansåg sig ha bristande informationsunderlag denna gång och en utgick uttryckligen på grund av hög arbetsbelastning och tidsbrist. Svarsprocenten blev 82%.

För andra gången har en webbaserad enkät använts. Dock saknar fortfarande många av rapportörerna en mailadress. Detta har resulterat i att två parallella system för datainsamlingen har varit aktiva även vid denna datainsamling. Förhoppningen är att den webbaserade enkäten på sikt ska resultera i snabbare rapportering och återkoppling. Den övriga datainsamlingen baserades på pappersenkäter som skickades till CAN via fax, varvid de automatiskt dataregistrerades. Vid vårens datainsamling uppgick svaren via webbenkäten till 42 procent av samtliga inkomna formulär. De metodologiska problem som måste beaktas när svaren och resultaten tolkas diskuteras i nästa kapitel och i bilaga 2.

CANs rapporteringssystem om droger ska ses som ett komplement till andra informationskällor, t ex regionala och nationella kartläggningar, de reguljära skol- och mönstringsundersökningarna, andra drogvaneundersökningar samt statistik från polis, tull och övrigt rättsväsende. Eftersom data samlas in var sjätte månad från personer och institutioner som har stora kontaktytor, bör möjligheten att hitta tidiga indikationer på förändrade missbruksmönster eller nya preparat vara god.

Några tolkningsproblem

En sammanvägning av svaren från en kommun som gäller förändringar i missbruket och tillgången på olika preparat är problematisk; uppgiftslämnarna täcker olika delar av kommunen och det kan därför förväntas att svaren delvis skiljer sig från varandra. Ett annat problem vid tolkning av resultaten är hur uppgiftslämnaren upplever en ökning eller minskning av missbruket.

Rapportörerna torde ha en god överblick över tendenser och trender, men förändringar under de senaste sex månaderna kan upplevas som svåra att avgränsa tidsmässigt. Om man inte jämför svaren med informationen i den föregående rapporteringen finns sannolikt en risk för en viss överrapportering. På vissa enheter görs årliga sammanställningar som uppgiftslämnaren går tillbaka till och på flertalet arbetsplatser sparas rapporterna från CRD. Det blir då lättare att svara på förändringsfrågorna på ett tillförlitligt sätt.

Eftersom vissa uppgiftslämnare endast gjort en bedömning av läget i ett begränsat område, till exempel klienter inom en frivilligorganisation, en grupp dömda till skyddstillsyn eller ett socialdistrikt, kan det vara svårt att jämföra det med andra som bedömt ett helt annat område.

Svaren från de 28 kommunerna redovisas separat från de 21 länspolismyndigheterna. Vid tolkningen av svaren är det viktigt att hålla i minnet att frågorna är formulerade för att belysa förändringar och inte omfattningen av ett bruk/missbruk. Undersökningen syftar således inte till att mäta nivån på missbruket. ”Ökning” eller ”minskning” säger ingenting om nivåer. Om ett preparat knappt förekommit tidigare i en kommun kan till exempel en ökning från 1 till 6 missbrukare upplevas som stor, medan en ökning av antalet missbrukare av ett vanligare preparat från 100 till 120 inte upplevs som lika stor. Svaret ”oförändrat” kan betyda att det varit en ökning fram till förra mätningen och att missbruket legat kvar på samma höga nivå. Det kan också betyda att det var en minskning i förra undersökningen och att situationen är oförändrad sedan dess.

När det gäller redovisade förändringar föreligger sannolikt en risk för överrapportering av ökning. Ett skäl är att det sannolikt är mer påtagligt när ett ovanligt preparat blir vanligare än när ett mer frekvent preparat börjar användas i mindre omfattning. Ett annat skäl är att det ibland kan vara svårt att anpassa bedömningen till just de sex månader som undersökningen avser. Ytterligare en aspekt är påståenden och rykten om missbruk som media ofta behandlar i termer av ökning och risken att respondenter påverkats av detta i sina svar.

Undersökningen gör inte anspråk på att vara representativ för landet som helhet. Det torde emellertid vara sannolikt att mer markanta trendbrott, liksom nya droger eller drogmonster, fångas upp genom denna undersökning. Dessutom ingår sedan år 2000 alla länspolismyndigheter i landet, vilka vanligtvis har en god överblick över situationen i länet. Detta innebär att systemet torde ge en god bild av förändringarna i drogsituationen i riket samtidigt som det inte utesluter att nya drogmonster eller nya preparat kan förekomma tidigare i andra kommuner än i dem som deltar i CRD-systemet samt att företeelser kan vara okända för rapportörerna.

Resultat

Nya preparat på orten oktober 2006 – mars 2007

Nedan redogörs för nya eller redan kända, men vanligtvis relativt ovanliga, preparat, substanser och beredningar som inrapporterats våren 2007. Trettio tre lokala rapportörer och tre länspolismyndigheter har rapporterat in nya preparat. De nyrapporterade substanserna är ofta kända från andra platser, men även tidigare okända medel förekommer. Avsnittet granskas av NADIS (Nätverket för den aktuella drogsituationen i Skandinavien) när det föreligger oklarheter. NADIS är en samarbetsgrupp som tillkommit på initiativ av Statens folkhälsoinstitut och har deltagare från Rikskriminalpolisen, Tullverket, Giftinformationscentralen, Karolinska sjukhuset, Mini Maria Göteborg, Sahlgrenska sjukhuset, Dopinglaboratoriet, Statens Kriminaltekniska Laboratorium, Rättsmedicinalverket, Livsmedelsverket, Läkemedelsverket, Statens folkhälsoinstitut och CAN.

Frågan om nya droger infördes i CRD våren 2000 och för alla inrapporterade nya preparat i de halvårsvisa undersökningarna kontrolleras om de förekommit i rapporteringssystemet i någon av de föregående undersökningarna. Nya preparat i rapporteringssystemet våren 2007 var DOI, Bromo-Dragonfly, Thai valium, Suboxone, 4-Aco-DET och 4HO-DET.

Nya substanser

DOI är klassificerad som narkotika sedan den 15 maj 2007. Som missbrukssubstans förekommer DOI vanligen som blotters; små papperslappar indränkta med substansen. DOI har även påträffats som vätska, färglös, samt som pulver. DOI tillhör gruppen hallucinogena amfetaminer och har både centralstimulerande och hallucinogen effekt. En vanlig dos är 0,8–3 mg och effekten sitter i 16–30 timmar. Syntetiserades första gången 1991. DOI rapporterades under våren 2007 från Stockholmsområdet av tre rapportörer.

Bromo-Dragonfly är en syntetisk fenetylamin som liknar DOB, LSD och amfetamin och förekommer i många former; pulver, tabletter, blotters (papperslapp som läggs på tungan) och vätska. Den 10 maj 2007 inlämnades förslag om att den tidigare oreglerade substansen ska regleras som narkotika. Substansen syntetiserades för första gången mot slutet av 1990-talet, det första kända beslaget, i Sverige likväl Europa, gjordes i september 2006. Rapporter om intoxikationer finns från såväl hälso- och sjukvården som Giftinformationscentralen. Under 2007 har substansen även påträffats i kroppsvätskor vid dödsfall i både Sverige och Norge.

Det intas vanligtvis oralt men även snortning förekommer. Effekten brukar tidigast uppträda efter en halvtimme, maximal effekt uppnås efter 6–12 timmar och sitter i upp till ett dygn. Effekten kan därefter kvarstå i 3–4 dagar. Preparatet är en mycket potent hallucinogen och ger bland annat synhallucinationer. Substansen rapporterades under våren 2007 från en rapportör i Borås och från två i Jönköping. Uppges förekomma i såväl pulverform som blotters och användas av ungdomar med tidigare erfarenhet av droger och missbrukare.

Thai valium rapporterades våren 2007 från stockholmsområdet och uppges vara vita tabletter som använts i ungdomsgång. Diazepam är ett ångestdämpande och lugnande preparat som tillhör gruppen bensodiazepiner och är narkotikaklassat i narkotikaförteckning IV. Ett varunamn som tidigare använts är *Valium*. Som läkemedel används preparatet vid ångest, oro, ångslan och rastlöshet och risk för tillvänjning föreligger. Tabletterna kallas i allmänhet för blå Valium på den illegala marknaden, eftersom 10 mg Valium är blåa till färgen. Blå Valium smugglas från Thailand, Tjeckien, Bulgarien, Syrien m.fl. länder. Blå valium har tidigare förekommit i CRD-systemet våren 2002, denna gång är det dock vita tabletter som påträffats.

Suboxone innehåller förutom den partiella opioidagonisten/antagonisten buprenorfin även den rena opioidantagonisten naloxon. Naloxontillsatsen är avsedd att hindra intravenöst missbruk. Suboxone är godkänt för substitutionsbehandling av personer beroende av opioider inom ramen för ett medicinskt, socialt och psykologiskt rehabiliteringsprogram. Sedan tidigare finns buprenorfin i form av Subutex för sådan behandling. Genom tillsats av naloxon minskar risken för felanvändning i form av intravenöst missbruk eller illegal försäljning. Så länge Suboxone används på rekommenderat sätt, sublinguellt, fungerar den liksom Subutex genom att reducera drogbegäret (craving). Vid intravenös tillförsel av Suboxone framkallas abstinensbesvär hos heroinister. Liksom vid Subutexbehandling bör patienterna varnas för kombinationer med bensodiazepiner, som tillsammans med buprenorfin kan ge andningsdepression. Inrapporterat under våren 2007 från en rapportör i Göteborg som uppger att orangea tabletter intagits sublinguellt eller nasalt av opiatmissbrukare för sin opiateffekt.

4-AcO-DET och **4-HO-DET** rapporterades under våren 2007 från en rapportör i Stockholmsområdet som påträffat substanserna i beigefärgat pulver som intagits via sniffning. Båda substanserna är klassificerade som hälsofarliga varor sedan den 1 november 2005. Efter intag omvandlas 4-AcO-DET till 4-HO-DET och substanserna tillhör gruppen hallucinogener och är syntetiska tryptaminanaloger med strukturella likheter med LSD, psilocybin/psilocin samt serotonin. De förekommer främst som tabletter eller ett ljust pulver som är föränderligt över tid beroende på lagring. Intaget sker vanligen peroralt men även rökning förekommer. Synhallucinationer och hyperaktivitet är mycket vanliga effekter liksom medvetandesänkning

Övriga rapporterade preparat

DXM (dextrometorfan) ingår i hostmediciner i många länder och är inte narkotikaklassat. Tidigare ingick DXM i de hostdämpande preparaten Extuson och Tussidyl. Oftast tas DXM som tabletter eller kapslar men förekommer även som vätska. Dextrometorfan liknar kodein men har en komplicerad och ej helt klarlagd verkningsmekanism. Vid stora doser förekommer ofta typiska opiatsymtom, men lägre doser ger ofta slöhet, oro, balansrubbingar och eventuellt hallucinationer. Kombination med andra läkemedel eller substanser, till exempel alkohol, ökar risken för allvarliga symtom.

Preparatet dök upp för första gången i systemet under våren 2001 då rapportörer i Jönköping meddelade att DXM förekom. Sedan dess har uppgifter om preparatet inkommit från Linköping, Borås, Stockholm och Göteborg och länspolismyndigheterna i Skåne, Värmland, Västerbotten och Norrbotten.

Under våren 2007 inkom rapporter om DXM från Stockholm (2 uppgiftslämnare), Göteborg, Borås, Söderhamn (3), Umeå (2), Luleå (2) samt från länspolismyndigheten i Värmland. Oftast har det påträffats som rosa tabletter, men rapporteras även ha förekommit som pulver, vätska och blotter. I de flesta fall uppges att DXM förekommer bland ungdomar.

Efedrin är läkemedelsklassat och substansen får inte förekomma i kosttillskott eller energidrycker enligt Livsmedelsverket eftersom det klassas som hälsofarligt, dock har klassificeringen inte omfattat efedra. Sedan den 1 september 2005 klassas samtliga varor som innehåller efedrin eller ephedraextrakt enligt läkemedelslagen. Efedrin finns bland annat i ett 40-tal arter som tillhör växtfamiljen Ephedraceae. Ephedraarterna tillhör de nakenfröiga växterna och används för extraktion av den aktiva beståndsdelen efedrin. Efedra är också känt under namnet "Ma huang".

Efedrin har en stimulerande effekt på centrala nervsystemet och blockerar hunger- och sömnkänslor samt höjer smärtröskeln. Våren 2007 rapporterades efedrin från Göteborg. Tidigare har rapporter om efedra och efedrin inkommit från Umeå, Örnsköldsvik, Östersund, Falun, Gävle, Västerås, Stockholm, Huddinge, Göteborg, Växjö, Borås, Varberg samt från länspolismyndigheterna i Uppsala och Kalmar. Efedrin förekom för första gången i systemet under hösten 2000 och efedra våren 2003.

Fentanyl är syntetiska opiater som är mycket starka och narkotikaklassade i förteckning II. De uppfanns i Belgien på 1950-talet och började användas inom sjukvården på 1960-talet. De starkaste är mellan 1 000 – 4 000 gånger starkare än heroin. Ibland säljs fentanyl som vanligt heroin eller under namnet "China white", eftersom det tidigare såldes extremt rent heroin som kom från Kina. Pulvret, som liknar heroin, är vitt och kan injiceras, rökas eller snortas. En dos består ofta av ett eller två salt-

korn, viktmässigt rör det sig om mikrogram. Det späds för att överhuvudtaget kunna användas av missbrukare och eftersom doseringen är svår att uppskatta är överdoser vanliga. Liksom andra opioider är fentanyler smärtstillande och har huvudsakligen samma effekter som morfin och heroin. Effekten inträder snabbt.

Fentanyl går även under andra namn och våren 2005 rapporterades det in som ”polskt heroin”, ”Leningrad white” respektive ”starkt horse”. Under perioden 2002–hösten 2006 har fentanyl rapporterats från Umeå, Sundsvall, Uppsala, Solna, Stockholm, Huddinge, Botkyrka, Norrköping, Jönköping, Varberg, Malmö, Helsingborg, Göteborg och från Västernorrlands och Skåne län. Preparatet dök först upp i CRD-systemet hösten 2001 i Stockholm under namnet ”Krokodil”. Krokodil är slang för den ryska varianten av fentanyl, trimetylfentanyl (3-MF, superFIT). Det är även känt under namnet ”white persian”, en något starkare variant av det sedan tidigare kända ”china white”.

Vid denna datainsamling rapporterades att fentanyl användes via Durogesic från Söderhamn. Under 2003 och hösten 2004 uppgav flera uppgiftslämnare i Uppsala, inklusive länspolisen, att Durogesic förekom. Hösten 2005 rapporterades Durogesicplåster från länspolisen i Dalarna och under våren 2006 inkom uppgifter om bruk bland heroinister från Kronobergs län.

Foxy metoxy, 5-MeO-DIPT, är klassad som hälsofarlig vara sedan den 1 oktober 2004. Detta är en syntetisk tryptaminanalog som har strukturella likheter med psilocybin, serotonin, LSD och N,N-DMT. Förekommer i pulverform, som tabletter/kapslar och som vätska. Vanligtvis intas preparatet oralt, men även rökning och snortning förekommer. Substansen beskrivs som kraftfull med mycket brant dos-respons-kurva. Tid till effekt är 20–60 minuter vid oralt intag och maxeffekt efter ca 1,5 timme. Vid rökning kommer effekten inom ett par minuter. Påverkan kan vara 3–14 timmar, eventuellt längre. Bland observerade effekter är synhallucinationer och hyperaktivitet vanliga. Substansen har våren 2007 rapporterats från Stockholm, men rapporterades redan hösten 2003 från länspolismyndigheterna i Gävleborg respektive Värmland. Hösten 2004 inkom rapporter om substansen från Linköping och Göteborg.

LSA är besläktat med LSD, men återfinns i organisk form i fröna till blommorna *Blomman för dagen* (*Morning glory*) och *Hawaiian baby woodrose* (*HBW*) till skillnad från LSD som enbart är framställt kemiskt. Säljs ibland som LSD men enligt uppgift mindre potent.

HBW frön ger, till följd av biprodukterna i fröna, mycket dålig mage och ibland även ytterligare obehag. Dessutom smakar fröna illa och kroppen har svårt att bryta ner fröna så LSA kommer ut i blodet. Därför extraheras ibland alkaloiden LSA från fröna. Fröna har samma storlek som ett russin. De är hårda och till färgen gråbruna, ibland med vita fläckar. 4–5 frön brukar utgöra en dos, men upp mot 10 frön förekommer bland vana användare. Intaget är via extraktion eller tuggning och sväljning. Vid tuggning kombineras fröna ofta med ingefära för att dämpa illamåendet. Potensen förefaller variera. Effekten sitter i 6–8 timmar och avslappnande verkan kan sitta i ytterligare ett halvt dygn.

Frön från Morning glory förtärs genom tuggning och sväljning, blötläggning och intag av vattnet eller genom att gro fröna och därefter äta frökärnan. 5–10 gram är en valig dos. Effekten varar i ungefär 6 timmar och liknar LSD men är mindre hallucinogen.

LSA har rapporterats under våren av två uppgiftslämnare i Uppsala och förefaller ha använts som LSD av ungdomar i 20-årsåldern. LSA rapporterades in för första gången våren 2002 från Borås. Redan hösten 2001 rapporterades dock HBW från Stockholm, i maj 2002 från Jönköping och återigen inkom våren 2003 uppgifter från huvudstaden.

Lustgas, kväveoxidul, dikväveoxid, N₂O, icke brännbar gas, relativt ofarlig vid kontrollerad användning, mildt bedövande, inte narkotikaklassad. Lustgas som egentligen heter Di-Kväveoxid består av två tredjedelar kväve och en tredjedel syre. Den används främst som smärtlindring vid förlösningar och inom tandvården eller för att inleda full narkos med annat ämne. Förutom smärtlindring är vanliga effekter skratt, förvrängning av ljud och hörselhallucinationer. Lustgas fungerar också som förstärkare av psykedeliska droger. Cannabis upplevs tillsammans med lustgas som psykedeliskt medan riktiga

psykedelier kan fördubblas i styrka. Normalt varar effekten i mindre än en minut efter att gasen inte längre inandas. När den används som förstärkare kan effekten vara i flera minuter.

Oftast brukar lustgasen tas från patroner innehållandes "gräddgas". Denna "gräddgas" är i själva verket lustgas, men ska egentligen användas för att konservera/framställa vispgrädde. Det finns olika metoder för att få ut gasen ur patronen: Budgetvarianten går ut på att lägga en spik och en lustgaspatron i en fryspåse. En sifon kan också användas, ett redskap för att få ut gasen ur patronen. Vid långvarigt bruk av lustgas kan brist på vitamin B12 uppstå vilket kan ge biverkningar såsom neuropati och tinnitus. Allvarliga benmärgspåverkan och störningar av reproduktionsförmågan kan uppstå. Lustgas rapporterades under våren 2007 från två rapportörer i Stockholmsområdet. Våren 2000 inkom en rapport från Varberg och under hösten 2005 en från Solna.

Meskalin är främst förknippad med bruket av kaktusar i Syd- och Nordamerika. Meskalin är narkotikaklassad i Sverige och många andra länder. När meskalinet har tagits upp i blodet har det en halveringstid på 6 timmar. Meskalinhalten når sin höjdpunkt cirka 2 timmar efter oralt intagande, detta överensstämmer med perioden över den högsta psykedeliska effekten. Meskalintolerans leder inte till ett fysiskt beroende som till exempel opiater eller alkohol. Bland observerade effekter ingår eufori, visuella hallucinationer, ökad energi, stora pupiller, själviakttagelse, ambivalens, oro, illamående eller magbesvär, spända muskler (speciellt i nacken och ansiktet), andningssvårigheter, känslor av att förlora kontrollen (vanligare vid högre doser), rädsla, förhöjd puls och ökat blodtryck.

Den lägsta kännbara dosen ligger runt 150 mg. En "normaldos" ligger runt 300 mg. Dessa siffror varierar från person till person och påverkas av vikt och metabolism. Meskalin rapporterades under våren 2007 från Lycksele och uppgavs användas av främst äldre missbrukare och ge kraftiga hallucinationer och ångest. Tidigare har meskalin rapporterats våren 2001 från Lund.

Metamfetamin är narkotikaklassat i förteckning II. Metamfetamin förekommer både som tabletter och pulver. Det påminner om vanligt amfetamin men metamfetamin är vanligtvis tre till fem gånger starkare. Framställning av metamfetamin kan ske på flera olika sätt. Drogen kan bland annat framställas ur efedrin, som i Sverige är ett receptbelagt läkemedel men som i många länder säljs receptfritt som kosttillskott. Tabletterna och pulvret förekommer i alla färger.

Missbrukaren kan dricka, äta, snorta eller injicera metamfetamin. Metamfetamin har tidigare rapporterats vid ett flertal tillfällen. Första gången var hösten 2000 då uppgifter kom in från Söderhamn och Östergötlands län. Under 2001–2006 kom rapporter från Umeå, Uppsala, Surahammar, Stockholmsområdet, Söderhamn, Jönköping Linköping samt från Uppsala län, Östergötlands län, Värmlands län, Västmanlands län och Gotlands län. Våren 2007 rapporterades metamfetamin från Linköping.

OxyContin är ett narkotikaklassat läkemedel enligt klassificering II. Det är en kraftigt smärtstillande opioid och beroendeframkallande. Tolerans kan utvecklas. Den aktiva substansen är oxikodonhydroklorid. Utseendet är ljusblå, vita, rosa, gula eller gröna (beroende på styrka), runda depottabletter, vanligtvis 7,5 mm i diameter (utom den starkaste gröna tabletten som har en diameter på 9 mm). Märkta OC på ena sidan och styrka på den andra, dvs oxikodonhydroklorid från 5–80 mg. De inrapporterade tabletterna är 7,5 mm i diameter och vita eller rosa med en styrka på 10 eller 20 mg. Har andningsdepressiv effekt och kan även leda till illamående och kräkningar. Bland de psykiska symptomen förekommer eufori, men också nedstämdhet, sömn, koncentrations- samt minnesstörningar. Additiv effekt med centraldämpande medel såsom alkohol, andra opioider, sedativa, hypnotika, fentiazinderivat, neuroleptika kan förväntas. OxyContin har tidigare rapporterats från Örebro både hösten 2001 och 2002 och våren 2006 från länspolisen i Värmland, där tabletterna uppgavs inköpas via Internet. Rapporterades våren 2007 från Helsingborg där ökad förekomst av oxycodon påträffats vid opiatanalyser.

Skunk är genmanipulerad cannabis som är mycket starkare än den vanliga. Vanlig marijuana innehåller cirka 3% av det giftiga ämnet THC, skunk innehåller vanligen runt 20%. Skunk rapporterades i denna undersökning från Stockholm, men har tidigare förekommit i systemet vid ett flertal tillfällen.

Subutex är ett varumärke för tabletter som innehåller substansen buprenorfin. Det är narkotikaklassat i förteckning IV. Buprenorfin är ett smärtstillande medel som tillhör gruppen opiater. Subutex är avsett

för personer som vill sluta med heroin eller närbesläktade preparat och har funnits i Sverige sedan 1999. Heroinister som under mycket kontrollerade former fått Subutex för sitt missbruk har visat upp mycket goda behandlingsresultat. Tabletterna är vita med ett svärd på ena sidan och B8, B2 eller 0,4 angivet på den andra. Siffran anger milligram. Tabletterna sväljs eller injiceras.

Våren 2007 rapporterades Subutex som ny drog från en uppgiftslämnare i Lycksele. Tidigare har Subutex rapporterats som ny drog från Umeå, Luleå, Hudiksvall, Örnsköldsvik, Falun, Örnsköldsvik, Söderhamn, Uppsala, Västerås, Örebro, Solna, Stockholm, Huddinge, Botkyrka, Norrköping, Linköping, Göteborg, Jönköping, Växjö, Karlskrona, Malmö, Helsingborg, Lund samt från Värmlands, Västmanlands, Uppsala, Västerbottens och Norrbottens län. Subutex rapporterades in för första gången hösten 2000.

Svampar; psilocybin och psilocin är de verksamma substanserna i ett antal små skivlingar, vanligtvis 4 – 5 cm höga. De kan förekomma både som torkade och frystorkade. Svampbitar tuggas eller sväljs och har en hallucinogen effekt. Den vanligast förekommande psilocybesvampen i Sverige och Norden är toppslättskivlingen *Psilocybe semilanceata*. Den växer framförallt på gräsmattor och i beteshagar och då speciellt där kor betat. Tidigare har rapporter om svampar inkommit från Linköping, Falun, Lycksele, Umeå och Stockholm samt från Östergötlands län och Västmanlands län. Denna datainsamling inkom rapporter från Jönköping respektive Lycksele. I Jönköping uppges det användas av ungdomar i 20–25 års ålder som röker torkade svampar eller gör te av dem.

Tramadol är den aktiva substansen i de receptbelagda läkemedlen Tramadol, Tradolan, Tiparol och Nobligan. De är morfinliknande och smärtstillande läkemedel. Den smärtstillande effekten börjar vanligtvis inom cirka 1 timme och varar upp mot 6 timmar. Läkemedel med tramadol finns i tablettform samt som injektionsvätska. Läkemedel med tramadol har tidigare förekommit i rapporteringssystemet, första gången var hösten 2002 i Uppsala. Därefter har det även rapporterats från Sundsvall, Söderhamn, Helsingborg samt Linköping. Våren 2007 kom rapporter om läkemedel med tramadol från fem rapportörer. Dessa uppgifter kom från Stockholmsområdet, Sundsvall, Östersund, Umeå samt Värmlands län. Främst verkar det vara ungdomar som använder preparatet i tablettform.

Källor:

CAN Faktaserie

CANs rapporteringssystem om droger, våren 2000 – sommarhalvåret 2006

NADIS (Nätverket för den aktuella drogsituationen i Skandinavien)

Johansson K, Wirbing P (2005). *Riskbruk och missbruk*. Natur & Kultur, Stockholm

Nordegren T, Tunving K (1997). *Droger A–Ö*. Natur & Kultur, Stockholm

www.dopingjouren.nu

www.emcdda.europa.eu

www.erowid.org

www.fass.se

www.flashback.se

www.lakemedelsverket.se

www.nodrugs.se

www.sn timer.org

<http://wiki.magiskamolekyler.org/Meskalin>

Bedömning av förändringar i narkotikasituationen

För att urskilja nya tendenser i drogutvecklingen sedan förra datainsamlingen gör uppgiftslämnarna en bedömning av förändringen på orten eller i länet för en rad specificerade droger, deras användningssätt och omfattning. Undersökningen syftar inte till att mäta exakta förändringar eller bedöma nivån på missbruket. De lämnade uppgifterna bör tolkas med försiktighet eftersom det ofta rör sig om enskilda personers bedömningar av situationen inom ett begränsat geografiskt område eller i specifika sociala miljöer och inte någon allmängiltig sanning om hur det verkligen ser ut i hela kommunen eller länet.

För alla bedömningsområden är det fler uppgiftslämnare som redovisat en oförändrad situation eller att de inte vet jämfört med antalet som svarat att användningen av ett preparat ökat eller minskat (tabellerna 2, 3, 8 och 10). Inom de enskilda kommunerna finns vanligtvis inte några enhetliga svar. Detta är inte oväntat eftersom många inte rapporterar om förhållandena inom hela kommunen, utan bara från den begränsade del man har erfarenhet av genom den egna arbetsplatsen. Sammantaget kan resultatet bli att såväl öknings-, minsknings- och oförändrade förhållanden rapporteras från samma kommun. Kommunerna är också av mycket varierande storlek. Stockholm, Göteborg och Malmö har t ex många missbrukare och många rapportörer medan t ex Surahammar och Lycksele har få missbrukare och få uppgiftslämnare.

Tabell 2. De lokala uppgiftslämnarnas bedömning av förändringarna i antal personer när det gäller drogsituationen på orten de senaste sex månaderna (oktober 2006 – mars 2007). Procent av uppgiftslämnarna i kommunerna (178 uppgiftslämnare).

	Förekommer ej	Ökning	Ingen för- ändring	Minskning	Vet ej	Ej svar
Tungt narkotikamissbruk ^{a)}	1	13	69	2	16	–
Regelbundet narkotikamissbruk ^{b)}	–	24	61	3	12	–
Tillfälligt narkotikamissbruk ^{c)}	–	22	52	1	25	–
Cannabis	–	22	68	1	9	–
Injicerar amfetamin	1	6	65	6	21	–
Amfetamin på annat sätt	–	20	57	3	20	–
Injicerar heroin	6	8	52	5	29	–
Röker heroin	4	9	49	3	35	–
Kokain	1	35	38	1	25	1
Ecstasy	1	8	49	10	32	–
Kat	7	2	23	2	67	–
LSD	4	2	32	4	57	1
GHB	6	11	29	4	51	–
Sniffning	8	4	39	5	43	1
Missbruk av sömnmedel / lugnande medel	–	25	59	1	16	–
Anabola steroider (AAS)	3	10	40	4	42	1
Missbruk alkohol	–	28	59	2	11	–
Ungdomar (<19 år) som regelbundet berusar sig	1	27	40	1	30	1

a) Tungt narkotikamissbruk = allt missbruk av narkotika där injektion förekommit, samt allt övrigt dagligt eller så gott som dagligt missbruk av narkotika.

b) Regelbundet narkotikamissbruk = använt narkotika någon/några gånger per månad – någon/några gånger per vecka och där intagningssättet är annat än injektion.

c) Tillfälligt narkotikamissbruk = använt narkotika någon/några gånger.

I tabell 2 redovisas svaren i procent från uppgiftslämnarna i de 28 kommuner som deltar i undersökningen. 178 lokala uppgiftslämnare deltog i vårens undersökning (av totalt 239 stycken). Inom alla kategorier är det fler uppgiftslämnare som rapporterat att läget är oförändrat än att en ökning eller minskning skett. Det är även vanligtvis fler som rapporterar ökning än minskning, men som tidigare framhållits finns en risk för överrapportering av ökning. Det bör dock observeras att det för vissa kategorier är vanligast att den som svarat inte vet.

I tabell 3 redovisas svaren från 19 av de 21 länspolismyndigheterna. Liksom bland kommunrapportörerna är de vanligaste svaren att situationen varit relativt oförändrad eller att man inte vet. En majoritet av dem som ansett sig kunna uttala sig om situationen har genomgående svarat att det inte skett någon förändring under de senaste sex månaderna; det enda undantaget gäller tillfälligt narkotikamissbruk där åtta länspolismyndigheter bedömer att det ökat och lika många att situationen är oförändrad.

Tabell 3. De regionala uppgiftslämnarnas bedömning av förändringarna i antal personer när det gäller drogsituationen i länet de senaste sex månaderna (oktober 2006 – mars 2007). Frekvenser från 19 av de 21 länspolismyndigheterna.

	Förekommer ej	Ökning	Ingen för- ändring	Minskning	Vet ej	Ej svar
Tungt narkotikamissbruk ^{a)}	–	4	14	–	–	1
Regelbundet narkotikamissbruk ^{b)}	–	6	12	–	–	1
Tillfälligt narkotikamissbruk ^{c)}	–	8	8	–	3	–
Cannabis	–	6	13	–	–	–
Injicerar amfetamin	–	2	16	1	–	–
Amfetamin på annat sätt	–	7	11	–	1	–
Injicerar heroin	–	1	12	2	4	–
Röker heroin	1	2	11	–	5	–
Kokain	–	7	10	–	2	–
Ecstasy	–	2	11	6	–	–
Kat	1	1	8	–	9	–
LSD	2	2	7	1	7	–
GHB	2	4	6	–	7	–
Sniffning	–	1	9	1	8	–
Missbruk av sömnmedel /lugnande medel	–	4	13	–	2	–
Anabola steroider (AAS)	–	6	11	–	2	–
Missbruk alkohol	–	–	14	–	4	1
Ungdomar (<19 år) som regel- bundet berusar sig	–	2	11	–	5	1

a) Tungt narkotikamissbruk = allt missbruk av narkotika där injektion förekommit, samt allt övrigt dagligt eller så gott som dagligt missbruk av narkotika.

b) Regelbundet narkotikamissbruk = använt narkotika någon/några gånger per månad – någon/några gånger per vecka och där intagningssättet är annat än injektion.

c) Tillfälligt narkotikamissbruk = använt narkotika någon/några gånger.

Förändringar av tungt, regelbundet och tillfälligt narkotikamissbruk

Tungt narkotikamissbruk definieras i undersökningen som allt missbruk av narkotika där injektion förekommit samt allt övrigt dagligt eller så gott som dagligt missbruk av narkotika. Av rapportörerna på lokal nivå uppgav 69 procent att det inte skett någon förändring i det tunga narkotikamissbruket. 16 procent svarade att de inte vet och 13 procent rapporterade att det ökat. Av länspolismyndigheterna rapporterade 14 stycken att situationen varit oförändrad i förhållande till föregående 6-månadersperiod. Fyra rapporterade en ökning, nämligen Örebro, Västmanland, Västernorrland och Norrbotten.

Regelbundet narkotikamissbruk definieras här som användning av narkotika från någon/några gånger per månad upp till någon/några gånger per vecka och där intagningsättet är annat än injektion. Av de lokala rapportörerna svarade nästan två tredjedelar att det regelbundna narkotikamissbruket var oförändrat sedan den förra undersökningen. Nästan en fjärdedel av de lokala rapportörerna uppgav att det ökat. Av länspolismyndigheterna uppgav 12 stycken att ingen förändring skett under de senaste sex månaderna medan sex svarade att det regelbundna narkotikamissbruket ökat. Detta gällde Blekinge, Skåne, Örebro, Västmanland, Västernorrland och Norrbotten.

Vad gäller **tillfälligt missbruk** av narkotika, det vill säga användning av narkotika någon eller några gånger, svarade en fjärdedel av de lokala uppgiftslämnarna att de inte vet om det skett några förändringar under de aktuella sex månaderna. Drygt hälften uppgav att det inte skett någon förändring och 22 procent rapporterade att det tillfälliga missbruket ökat. Från länspolismyndigheterna kom åtta rapporter om att situationen var oförändrad och lika många om en ökning. Tre länspolismyndigheter svarade att de inte visste om situationen ändrats under de senaste sex månaderna. En ökning av det tillfälliga missbruket rapporterades från länspolismyndigheterna i Stockholm, Jönköping, Blekinge, Värmland, Västmanland, Dalarna, Västernorrland och Norrbotten (bilaga 1, tabellerna 8 och 10).

Förändringar i användningen av olika narkotiska preparat

De lokala uppgiftslämnare som bedömt situationen på orten under sexmånadersperioden svarade vanligen att det inte skett någon förändring när det gäller missbruket av olika preparat. För cannabis, amfetamin och heroin som injiceras uppgav en majoritet av rapportörerna att situationen var oförändrad. Vad gäller rökheroin och ecstasy svarade ungefär hälften att situationen var oförändrad och cirka en tredjedel att de inte hade någon uppfattning. Även från länspolismyndigheterna var det vanligaste svaret att situationen varit oförändrad under undersökningsperioden.

En majoritet av de lokala uppgiftslämnarna svarade "vet ej" när de ombads bedöma situationen på orten de senaste sex månaderna avseende förändringar när det gällde kat, LSD och GHB. Även många av länspolismyndigheterna hade svårt att bedöma situationen när det gällde kat, LSD och GHB; 9 av 19 svarade "vet ej" när det gällde kat och 7 avseende LSD såväl som GHB.

Få uppgiftslämnare rapporterade att något preparat minskat i användning. Det preparat som flest lokala rapportörer uppgav ha minskat var ecstasy (10%). Sex av länspolismyndigheterna rapporterade att ecstasyanvändningen minskat. Dessa var Stockholm, Uppsala, Östergötland, Skåne, Västra Götaland samt Örebro. En ökning rapporterades från två länspoliser, nämligen de från Värmland och Västmanland.

Det preparat som av de lokala uppgiftslämnarna oftast rapporterades ha ökat var kokain; 35 procent redovisade att kokain ökat och en majoritet av uppgiftslämnarna har uppgett detta i Stockholm, Norrköping, Jönköping, Malmö samt Helsingborg. Kokain rapporterades även fått fler användare från sju länspolismyndigheter, nämligen Östergötland, Jönköping, Skåne, Västra Götaland, Värmland, Örebro samt Västmanland.

Ytterligare ett preparat som över en femtedel av de lokala rapportörerna uppgav fått ökad användning på orten var cannabis. Sex av länspolismyndigheterna rapporterade också att cannabisbruket ökat. Personer som använder amfetamin på annat sätt än via injicering har blivit fler under den studerade sexmånadersperioden enligt en femtedel av de lokala rapportörerna och sju av länsrapportörerna (bilaga 1, tabellerna 8 och 10).

Förändringar i missbruket av andra droger

Med andra droger avses lösningsmedel, lugnande medel/sömnmedel, anabola steroider (AAS) och alkohol. Den lokala rapporteringen framgår av tabellerna 2 och 8 och länsrapporteringen av tabellerna 3 och 10.

De flesta av rapportörerna har svarat att läget är oförändrat eller att de inte vet om det skett några förändringar i antalet personer som sniffat under perioden. När det gäller missbruket av sömnmedel och lugnande medel har 13 av polismyndigheterna rapporterat att läget varit oförändrat och fyra (Stockholm, Uppsala, Värmland samt Örebro) respektive 25 procent av de lokala uppgiftslämnarna att det ökat under perioden.

Sex av länspolismyndigheterna rapporterade en ökning av bruket av anabola androgena steroider (AAS) jämfört med föregående sexmånadersperiod. Dessa var Stockholm, Kalmar, Blekinge, Skåne, Örebro samt Västmanland.

Mer än en fjärde lokala uppgiftslämnare upplevde att alkoholmissbruket och ungdomar som regelbundet berusar sig ökat under perioden. Av länspolismyndigheterna var det ingen respektive två (Kalmar och Norrbottens län) som upplevde samma ökning.

Förändringar i missbruket av andra narkotiska preparat

Uppgiftslämnarna kan uppge ytterligare preparat som inte finns angivna i formuläret. Fyra representanter för länspolismyndigheter och 35 lokala uppgiftslämnare fyllde i något ytterligare preparat. Sex lokala rapportörer och en länspolis fyllde i två preparat.

Länspolismyndigheten i Uppsala samt 18 lokala rapportörer uppgav att missbruket av subutex/buprenorfin ökat. Två av dessa rapporterade att Suboxone ökat. Två rapportörer upplevde att metadon blivit mer förekommande. Fem av dem som rapporterat en ökning av buprenorfin härrör från Umeå, två är lokala rapportörer för Uppsala och två för Lycksele. Från Stockholmsområdet rapporterade två personer en ökning av buprenorfin och två att läget varit oförändrat under perioden. Uppgiftslämnarna om subutex- och metadonanvändningen är svårtolkade eftersom frågan rör förändringar i drogsituationen och inte klargör om det bara är den illegala användningen som åsyftas. Från och med 1 januari 2005 infördes skärpta krav för förskrivning av narkotikaklassade läkemedel som används vid underhållsbehandling av opiatberoende, dvs buprenorfin och metadon. För att apoteken skall kunna lämna ut läkemedlen måste läkaren vara specialistkompetent och verksamheten måste uppfylla Socialstyrelsens krav. Verksamheten måste även vara anmäld till Socialstyrelsen.

Läkemedel med tramadol, främst Tradolan, Tiparol och Tramadol, rapporterades fått fler användare i Sundsvall, Gävle, Östersund, Linköping, Göteborg, Västerås och Lycksele.

DXM uppgavs ha ökat av fem lokala rapportörer och länspolismyndigheterna i Norrbotten och Skåne. Två av de lokala rapportörerna fanns i Umeå och en i Stockholmsområdet, Örebro respektive Söderhamn.

GBL uppgavs enligt länspolismyndigheten i Blekinge och en lokal rapportör i Karlskrona respektive i Jönköping ha ökat under perioden. Xanor likaså enligt en lokal uppgiftslämnare i Örebro och dess länspolismyndighet, medans det rapporterades ha minskat i Lycksele.

Enskilda lokala rapportörer på en eller två orter har rapporterat öknings av missbruket av opium, Oxykodon/oxykontin, metamfetamin, Bromo Dragonfly, bensodiazepiner, Foxy Metoxy, LSA, Rohypnol, Zopiklon, Stilnoct, ketamin, anabola androgena steroider, psilosobin samt Iktorivil.

Förändringar i tillgången på olika substanser

Förändringar i tillgången på narkotika

Sambandet mellan missbruket av ett preparat och tillgången på preparatet är inte självklar. En ökad tillgång behöver inte betyda att missbruket ökat. Det kan också innebära att efterfrågan minskat. Den lokala rapporteringen framgår av tabellerna 4 och 9 och länsrapporteringen av tabellerna 5 och 11.

För alla preparat har en majoritet av de lokala uppgiftslämnarna svarat att det inte skett någon förändring i tillgången eller att de inte vet. Socialtjänsten har på alla preparat den största andelen ”vet ej”-svar. Orsaken till att socialtjänsten har liten kunskap om tillgången på narkotiska preparat kan bero på att den aspekten inte har någon prioritet samt eventuellt på omorganisationer och byte av personal. Svaret ”vet ej” är vanligast för drogerna kat, LSD och GHB. Av de lokala rapportörerna var det mellan 60 och 75 procent som svarade ”vet ej” på dessa preparat och från länspolismyndigheterna svarade 13 ”vet ej” avseende kat och nio när det gällde LSD respektive GHB.

Tabell 4. De lokala uppgiftslämnarnas bedömning av förändringarna i tillgången på olika preparat samt illegala bensodiazepiner, anabola steroider och svartsprit på orten de senaste sex månaderna (oktober 2006 – mars 2007). Procent av uppgiftslämnarna i kommunerna (178 uppgiftslämnare).

	Förekommer ej	Ökning	Ingen förändring	Minskning	Vet ej	Ej svar
Hasch	–	12	56	4	28	1
Marijuana	–	9	45	5	40	1
Vitt heroin	3	3	29	7	57	2
Brunt heroin	3	6	32	5	54	1
Amfetamin	–	19	46	3	29	2
Kokain	2	28	29	1	40	1
Ecstasy	–	7	33	9	51	1
Kat	5	3	15	1	75	1
LSD	3	2	22	3	69	1
GHB	5	10	21	3	60	1
Bensodiazepiner	–	23	47	1	29	1
Anabola steroider	1	8	28	2	60	2
Svartsprit	–	26	34	5	34	1

Tabell 5. De regionala uppgiftslämnarnas bedömning av förändringarna i tillgången på olika preparat samt illegala bensodiazepiner, anabola steroider och svartsprit i regionen de senaste sex månaderna (oktober 2006 – mars 2007). Frekvenser från 19 av de 21 länspolismyndigheterna.

	Förekommer ej	Ökning	Ingen förändring	Minskning	Vet ej	Ej svar
Hasch	–	4	14	1	–	–
Marijuana	–	5	12	1	1	–
Vitt heroin	2	–	10	1	6	–
Brunt heroin	2	2	7	1	7	–
Amfetamin	–	6	12	1	–	–
Kokain	–	7	10	–	2	–
Ecstasy	–	1	9	5	3	1
Kat	1	1	4	–	13	–
LSD	3	2	4	1	9	–
GHB	2	4	4	–	9	–
Bensodiazepiner	–	6	12	–	1	–
Anabola steroider	–	7	6	–	5	1
Svartsprit	–	–	13	1	5	–

I denna undersökning svarade de lokala rapportörerna att det i första hand var tillgången på kokain (28%) och illegala bensodiazepiner (23%) som ökat under perioden. Sju länspolismyndigheter uppgav en ökad tillgång på kokain och sex att tillgången på bensodiazepiner och amfetamin ökat.

Tillgången på kokain uppgavs ha ökat av länspolismyndigheterna i Stockholm, Östergötland, Jönköping, Skåne, Värmland, Örebro samt Västmanland. Av dessa svarade alla utom Stockholm att även användningen av kokain ökat.

Nio procent av de lokala rapportörerna svarade att tillgången på ecstasy minskat. Även fem länspolismyndigheter rapporterade att ecstasytillgången minskat, nämligen Stockholm, Uppsala, Östergötland, Västra Götaland samt Örebro.

Förändringar i tillgången på andra narkotiska preparat

Uppgiftslämnarna kan uppgge ytterligare preparat som inte finns angivna i formuläret. Fyra länspolismyndigheter och 35 lokala uppgiftslämnare gjorde detta.

Länspolismyndigheten i Uppsala och 15 lokala rapportörer, bland annat ytterligare en lokal rapportör i Uppsala och fem rapportörer för Umeå, uppgav att Subutex/buprenorfin blivit mer tillgängligt. En uppgiftslämnare i Lund uppgav att även metadon ökat. Oförändrad tillgång på Subutex rapporterades från Stockholm (2 rapportörer) och Göteborg. En rapportör i Göteborg uppgav att Subutex-tillgången minskat.

Länspolismyndigheten i Norrbotten samt en lokal rapportör vardera i Söderhamn och Lycksele rapporterade att tillgängligheten på DXM ökat. Större tillgång på GBL rapporterades från länspolismyndigheten i Blekinge och Örebros länspolismyndighet fyllde i att Xanor ökat på marknaden.

Tradolan eller Tramadol uppgavs ha ökat enligt tre rapportörer från Sundsvall, Helsingborg respektive Östersund.

Andra preparat som nämnts och rapporterades ha ökat är Bromo Dragonfly, skunk, Stilnoct, bensodiazepiner och dessutom rapporterar tre uppgiftslämnare att droger inköpta på internet ökat.

Förändringar i tillgången på svartspit och anabola steroider

Med svartspit avses smuggelspit och hembränd spit. Ingen av länspolismyndigheterna rapporterade att tillgången på svartspit ökat under sexmånadersperioden och en, Kronoberg, rapporterade en minskning av svartspit. Av de lokala uppgiftslämnarna var det totalt 26 procent som uppgav att tillgången på svartspit ökat.

Ökad tillgång på anabola steroider (AAS) rapporterades av åtta procent av de lokala rapportörerna och från sju länspolismyndigheter, nämligen Stockholm, Kalmar, Blekinge, Skåne, Värmland, Örebro samt Västmanland. Ingen länspolismyndighet rapporterade minskad tillgång på AAS-preparat.

Priset på gatunivå

Narkotikapriserna på gatunivå varierar beroende på tillgång och efterfrågan. I tabellerna 6 och 7 återfinns genomsnittsvärden (medel- och medianvärden) för de priser som angetts samt minimi- och maximipriser. Dessutom redovisas förändringarna sedan förra rapporteringen. Priserna är ofta svåra att redovisa på grund av att de hela tiden varierar, även på kort tid. Priset på gatunivå är inte heller känt av alla uppgiftslämnare och för samtliga preparat är det bara ett mindre antal av uppgiftslämnarna i kommunerna som har redovisat prisuppgifter. Polisen är den grupp som har bäst kännedom om priserna.

Uppgifterna gäller normalmängd vid överlåtelse på gatunivå. Ibland baserar sig beräkningarna på svaren från relativt få respondenter. Bäst kännedom har man om cannabis och amfetamin. Variationerna i pris är ibland relativt stora, tillgången varierar och det kan vara svårt att hålla reda på priserna. Uppgifterna bör därför tolkas med stor försiktighet. Redovisade förändringar i priser på olika narkotiska preparat är uträknade i jämförelse med de priser som rapporterades in hösten 2006.

De lägsta priserna på hasch rapporterades från länspolismyndigheterna i Halland och Stockholm och de högsta från Södermanland. Marijuana hade det lägsta priset i Halland och Blekinge och det högsta i Stockholm och Västmanland.

Vitt heroin kostade minst i Blekinge enligt länsrapportörerna och mest i Stockholm och Östergötland. Uppgifter om det lägsta priset på brunt heroin kom från Skåne, Kronoberg, Halland, Västra Götaland, Värmland samt Dalarna från vilka det rapporterades att ett gram brunt heroin kostar 1000 kr. Kokain rapporterades ha de lägsta priserna på Gotland och de högsta i Hallands län.

Amfetamin hade enligt länsrapporteringen de lägsta priserna i Södermanland, Skåne, Västra Götaland samt Örebro och de högsta i Norrbotten. Ecstasy hade det lägsta priset i Kronobergs län och kostade mest i Jämtland.

Priserna på de mer ovanliga drogerna kat, LSD samt GHB har bara rapporterats från ett fåtal län och ett rimligt antagande är att polisens kännedom om priserna är förknippat med förekomsten av preparaten. Priser på kat rapporterades under våren från Kronoberg, Skåne, Örebro respektive Dalarna, på LSD från Stockholm, Uppsala, Skåne samt Värmland och på GHB från Uppsala, Västra Götaland, Värmland och Västernorrland. Katpriser är lokalt rapporterade från Stockholmsområdet (4 stycken), Linköping, Växjö, Göteborg (2), Örebro samt Lycksele.

Prisutvecklingen

Figurerna 1 och 2 visar prisutvecklingen (medianvärden) från hösten 2000 till våren 2007 redovisad från länspolismyndigheterna. Det framgår av figurerna att priserna varit relativt stabila för cannabis, amfetamin, kokain och GHB.

Tabell 6. Genomsnittspriser på narkotiska preparat i mars 2007 redovisade av de lokala uppgiftslämnarna.

		Medelvärde	Median	Variation i kr	Antal svar	Skillnad från höst-06 (median kr)
Hasch	kr/gram	81	80	30 –150	75	–
Marijuana	kr/gram	93	100	30 –300	49	+20
Vitt heroin	kr/gram	1318	1000	100 –4000	36	–250
Brunt heroin	kr/gram	982	950	200 –4000	39	–50
Kokain	kr/gram	782	800	100 –1700	50	–
Amfetamin	kr/gram	213	200	50 –500	72	–25
Ecstasy	kr/tablett	99	100	20 –300	55	–
Kat	kr/knipa	152	150	20 –300	10	–50
LSD	kr/tripp	111	100	50 –500	25	–
GHB	kr/kapsyl	36	35	10 –100	21	+5

Tabell 7. Genomsnittspriser på narkotiska preparat i mars 2007 redovisade av uppgiftslämnarna på de 21 länspolismyndigheterna.

		Medelvärde	Median	Variation i kr	Antal svar	Skillnad från vår-06 (median kr)
Hasch	kr/gram	78	80	60–100	19	–
Marijuana	kr/gram	77	80	50–100	13	–
Vitt heroin	kr/gram	1544	1500	700–2500	9	+300
Brunt heroin	kr/gram	879	1000	500–1000	7	–
Kokain	kr/gram	796	800	600–1000	13	–
Amfetamin	kr/gram	228	200	150–350	19	–50
Ecstasy	kr/tablett	104	100	50–200	15	–
Kat	kr/knipa	125	100	100–200	4	–38
LSD	kr/tripp	104	110	70–125	4	+40
GHB	kr/kapsyl	31	30	25–40	4	–

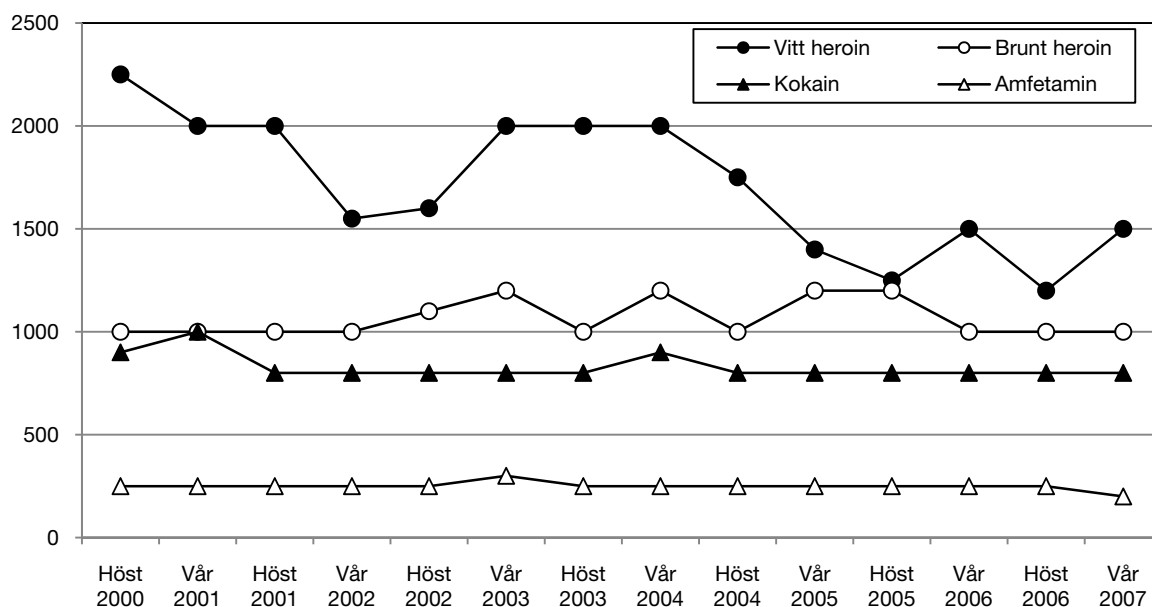
För vitt heroin har priserna varierat. Medianvärdet låg högst hösten 2000 (2 250 kr/g). Hösten 2005 var priset nere på 1 250 kr/g. Våren 2006 steg priset åter något och medianen uppgick till 1 500 kr/g för att i föregående undersökning sjunka till 1 200 kr/g. Våren 2007 låg medianen åter på 1 500 kr/g. Priset på brunt heroin har fluktuerat under senare år mellan 1 000 kr/g och 1 200 kr/g. I vårens undersökning låg medianvärdet kvar på 1 000 kr/g.

Priserna på kat har inte tagits med i figurerna på grund av att så få uppgiftslämnare har kännedom om priset. Uppgifterna om priset på LSD och GHB baseras på få rapporter och är därför osäkra.

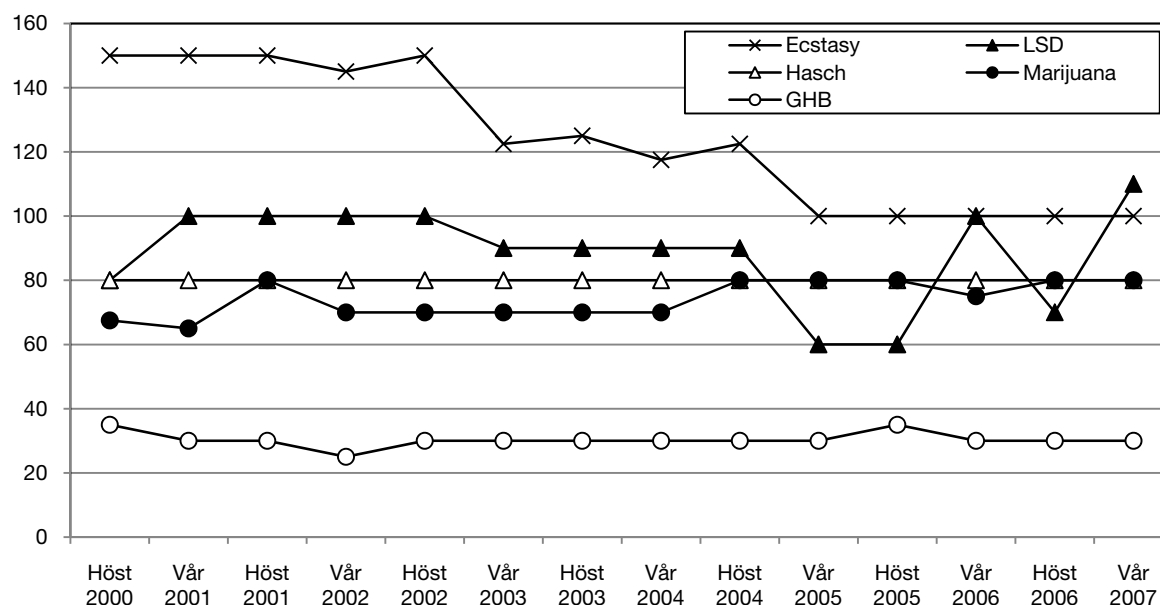
Priset på ecstasy var relativt stabilt i början av 2000-talet men sjönk våren 2003 och stabiliserade sig sedan på den lägre nivån. Våren 2005 sjönk medianpriset ytterligare till 100 kr per tablett och det priset har kvarstått sedan dess.

Även i de fall priserna varit nominellt stabila så har penningvärdet minskat något under de sex år mätningarna skett. En utförligare redovisning av prisutvecklingen från 1988 finns i rapporten ”Narkotika-prisutvecklingen i Sverige 1988–2006” (Fender och Guttormsson, CAN rapport 102, 2007). Eftersom den rapporten visar priserna under en tidsperiod på 18 år har hänsyn tagits såväl till inflationen som pris- och köpkraftsutvecklingen. De inrapporterade priserna har justerats efter SCBs konsumentprisindex och räknats om till 2006 års penningvärde. Rapporten visar att narkotikapriserna var lägre 2006 än

1988 vad gäller hasch, marijuana, amfetamin, kokain och heroin; dock har nivån varit relativt oförändrad under de senaste åren. För ecstasy, kat, LSD och GHB har den långsiktiga utvecklingen inte redovisats, eftersom priserna på dessa preparat inte började samlas in förrän år 2000.



Figur 1. Prisutvecklingen för vitt heroin, brunt heroin, kokain och amfetamin. Medianvärden i kronor per gram rapporterade av länspolismyndigheterna från hösten 2000 till våren 2007.



Figur 2. Prisutvecklingen för ecstasy (kr/tablett), LSD (kr/tripp), hasch (kr/gr), marijuana (kr/gr), GHB (kr/kapsyl). Medianvärden rapporterade av länspolismyndigheterna från hösten 2000 till hösten 2007. Uppgifterna för LSD och GHB baseras på få individers rapportering och är därför särskilt osäkra.

Förändringar i missbruksmönstret

Redovisningen om förändringar i missbruksmönster, t ex nya kombinationer av preparat och nya intagningssätt, bygger på spontana svar på en öppen fråga. Trettio två lokala rapportörer och tre länspolismyndigheter har lämnat uppgifter om förändringar i missbruksmönstren. Det är svårt att avgöra om de redovisade förändringarna är tillfälliga eller mer varaktiga, dock har vissa förändringar redovisats tidigare vilket kan tyda på mer varaktiga förändringar. Svaren kan huvudsakligen delas in i två grupper, nämligen blandmissbruk och förändringar i missbruket av vissa preparat.

Tjugo rapportörer har lämnat uppgifter om blandmissbruk av vilka tre är länspolismyndigheter (de i Uppsala, Blekinge och Skåne). Det som rapporterats är alkohol tillsammans med smärtstillande och lugnande, subutex tillsammans med rohypnol, cannabis tillsammans med amfetamin och bensodiazepiner, ecstasy och amfetamin kombinerat med bensodiazepiner och alkohol samt alkohol tillsammans med cannabis, kokain eller bensodiazepiner.

Från länspolismyndigheten i Skåne inkom uppgifter om att tunga heroinmissbrukare även använder kokain. Länspolismyndigheten i Blekinge redovisade att blandmissbruket ökat bland yngre missbrukare.

Från länspolismyndigheten i Uppsala rapporterades att amfetamin sniffas betydligt oftare och att amfetamin och kokain tas som bomber i utelivet. Bomber tillverkas genom att papper med drogen viks eller snurras tills det håller tätt och sedan sväljs. Ökning av amfetamin som intas som bomber rapporterades även av en uppgiftslämnare i vardera Karlskrona respektive Göteborg.

Sniffning av subutex och suboxone finns inrapporterat liksom rökning av läkemedel. Injicering förefaller avta enligt några rapportörer till förmån för sniffning och oralt intag av preparaten.

Förändringar i grupper som missbrukar narkotika

Förändringar i grupper som missbrukar narkotika rapporterades från 53 lokala uppgiftslämnare och sju länspolisrapportörer, nämligen Östergötland, Jönköping, Gotland, Skåne, Värmland, Örebro samt Norrbotten. Uppgifterna baseras på svaren på öppna frågor om förändringar av grupper som missbrukar narkotika under de senaste sex månaderna.

Av de 25 lokala rapportörer som uppgett att det skett förändringar i åldersfördelningen har 24 kommenterat om narkotika bland unga, främst att det ökat eller gått ner i åldrarna under sexmånadersperioden. Dock är det lite olika vad som uppgavs ha ökat i ungdomsgruppen, bland annat nämndes cannabis av tre rapportörer. Annat som togs upp var tyngre missbruk, tillfälligt narkotikamissbruk, blandmissbruk, bensodiazepiner, kokain, lustgas, opiater, läkemedel med tramadol, subutex och att fler prövar narkotika. Fem av länspolismyndigheterna rapporterade missbruk bland unga och då av bensodiazepiner, tabletter, LSD, kokain och cannabis. Länspolismyndigheten i Norrbotten beskrev att det allmänt funnits signaler om en ökning av yngre personer och länspolismyndigheten i Jönköping rapporterade en ökning av kokain både bland ungdomar och andra. Från Gotland inkom uppgifter om att det lär förekomma mycket cannabis bland ungdomar i övre tonåren. Även någon form av LSD lär förekomma där bland ungdomar i 20-årsåldern. I Malmöregionen ökar antalet unga som prövat narkotika bland pojkar i årskurs 9 och andra året på gymnasiet enligt länspolismyndigheten i Skåne.

Värmlands länspolismyndighet uppgav att tabletter, bensodiazepiner och LSD beställs via internet av ungdomar. Länspolisen i Örebro rapporterade att Xanor ökat men pekade inte ut någon speciell grupp utan skrev att det skett allmänt. Äldre missbrukare kokar te på vallmofrökapslar på Gotland enligt länspolismyndigheten.

Tjugo lokala rapportörer beskrev en förändring av könsfördelningen. Arton av dessa uppgav att fler flickor och kvinnor aktualiseras och bara två att det skett en ökning av killar eller män. En länspolis-

rapportör, Skånes, rapporterade att det skett en ökning av pojkar i Malmöregionen som testar narkotika.

Angående förändringar i sociala grupper har 10 lokala rapportörer och två länspolisrapportörer beskrivit att någon förändring skett. Länspolisen i Jönköping och ytterligare tre rapportörer ansåg att representationen av medelklass och vanligt folk ökat, två av dem nämnde kokain i detta sammanhang. Två uppgiftslämnare svarade att fler utslagna och gatumissbrukare använder kokain. Länspolismyndigheten i Östergötland har fått in fler tips om kokain bland människor på krogen än tidigare. Två lokala rapportörer upplever att missbruk blivit mer socialt accepterat. Två rapporterade en ökning av missbruk i högre samhällsklasser och lika många i lägre sådana.

Enstaka uppgifter om etniska eller andra grupper förekom från olika kommuner. Vanligtvis handlade de övriga kommentarerna om förändringar när det gäller enskilda preparat. För vidare uppgifter om förändringar av missbruket och tillgången på olika preparat hänvisas till tidigare avsnitt.

Förändringar i grupper som missbrukar alkohol

Svaren på frågan om förändringar under de senaste sex månaderna i speciella grupper som missbrukar alkohol baseras på en öppen fråga. En länspolismyndighet och 49 lokala uppgiftslämnare har rapporterat sådana förändringar.

En lokal rapportör i Linköping upplever att fler äldre människor aktualiserats. I Kronobergs län samt lokalt i Växjö uppgavs att en särskild satsning mot ungdomsfylleriet har gett resultat och därmed minskat. Dock skrev 30 lokala rapportörer att alkoholmissbruket ökat bland ungdomar eller unga vuxna, av dessa rapporterade sju från Stockholmsområdet och 10 från Göteborg.

Av de 23 lokala rapportörer som uppgett att det skett förändringar avseende könsfördelningen uppgav 20 att fler flickor och kvinnor med alkoholmissbruk förekommer (åtta av dessa rapporterade från Stockholmsområdet) mot tre som sett en ökning av män.

Enstaka uppgifter om sociala, etniska eller andra grupper inrapporterades också.

Förändringar i arbetssituationen

Av de 197 deltagande rapportörerna skrev 84 uppgiftslämnare in ett svar på den öppna frågan om det under perioden skett förändringar i arbetssituationen på deras arbetsplatser. Av dessa var 9 länspolismyndigheter. Förändringarna består ofta av nya prioriteringar och satsningar och redovisas nedan uppdelat på uppgiftslämnarnas arbetsplatser.

Av de totalt 87 uppgiftslämnare inom **socialtjänsten** som deltog i vårens undersökning var det 31 som svarade att situationen förändrats. Fem personer rapporterade att det skett personalförstärkningar under sexmånadersperioden. Lika många uppgav att samverkan mellan olika instanser ökat. Sju rapportörer skrev att nya projekt startats under perioden och två att kunskapsnivån ökat via utbildning eller annat. Två rapporterade att de arbetar mer förebyggande och två andra att det uppsökande arbetet ökat. En person redovisade att fler får subutexbehandling. Fyra uppgiftslämnare från socialtjänsten skrev om besparingar, en av dessa att detta lett till att unga missbrukare prioriteras. Två personer uppgav att fler hänvisas till öppenvård.

Sjutton av 40 uppgiftslämnare inom **sjukvården** uppgav att arbetssituationen förändrats under perioden. Sex personer rapporterade om ökat antal patienter, nya platser, ny mottagning eller ökade möjligheter till akut inläggning. Två uppgav att de fått personal- eller resursförstärkningar. En annan att de breddat sin kompetens eftersom det ofta handlar om multiproblematik. En rapportör skrev att de fått minskade resurser och längre väntetider. En annan person nämner en omorganisation och en tredje

förändringar i arbetsmetoder från behandling mot hantering av patienter. Mer dokumentation krävs enligt en uppgiftslämnare till beställarna (bl a vårdplaner, audit och dudit).

Lagen om utbyte av sprutor och kanyler nämndes och det hinder den innebär på grund av bland annat bosättningskrav. Följden blir att tillfälliga besökare inte kan ingå i verksamheten och uppgavs därmed inte heller kunna testas för HIV och hepatit. Dock finns inget i Socialstyrelsens föreskrift som hindrar att personer testas eller vaccineras utan att erhålla rena sprutor (SOSFS 2007:2 (M och S), 9 §). En person beskriver att landstinget ser missbruk som ett problem och inte som en sjukdom, vilket gör att missbrukarna kommer sist i prioriteringsordningen. En annan rapportör från sjukvården skrev att polisen bevakat ingången till mottagningen och därmed hindrat narkomaner att komma dit.

Från den **lokala polisen** har 12 av 22 uppgiftslämnare uppgivit att arbetssituationen förändrats under perioden. Fem av dessa rapporterade om minskade resurser eller att annat arbete prioriterats före narkotikabrott. Fyra rapportörer beskrev nya satsningar eller ökade resurser. En omorganisation har stört arbetet under perioden och en rapportör uppger att det inkommit bättre och fler tips och att det blivit större ärenden vilket inneburit mindre tid för varje ärende.

Elva av 20 rapportörer inom **frivården** har svarat att arbetssituationen förändrats. Nio av dessa rapporterade att resurserna ökat. Sex av dem uppgav att narkotikasatsningen inom kriminalvården resulterat i fler program och ökade möjligheter att genomgå dessa. Tre av rapportörerna nämnde att det uppsökande arbetet mot intagna på häktet utökats. En person skriver att de arbetar med strukturerade motiverande samtal (BSF) och en annan att de gör ASI-utredningar på vissa klienter i samband med personutredning till domstol.

Tre av nio frivilligorganisationer har rapporterat om förändringar i arbetssituationen. Det är vitt skilda rapporter. En uppger att de haft färre kontakter med anhöriga senaste halvåret, en annan att samarbetet med polis och socialtjänst utökats och den tredje att arbetsbördan ökat samtidigt som personaltätheten minskat.

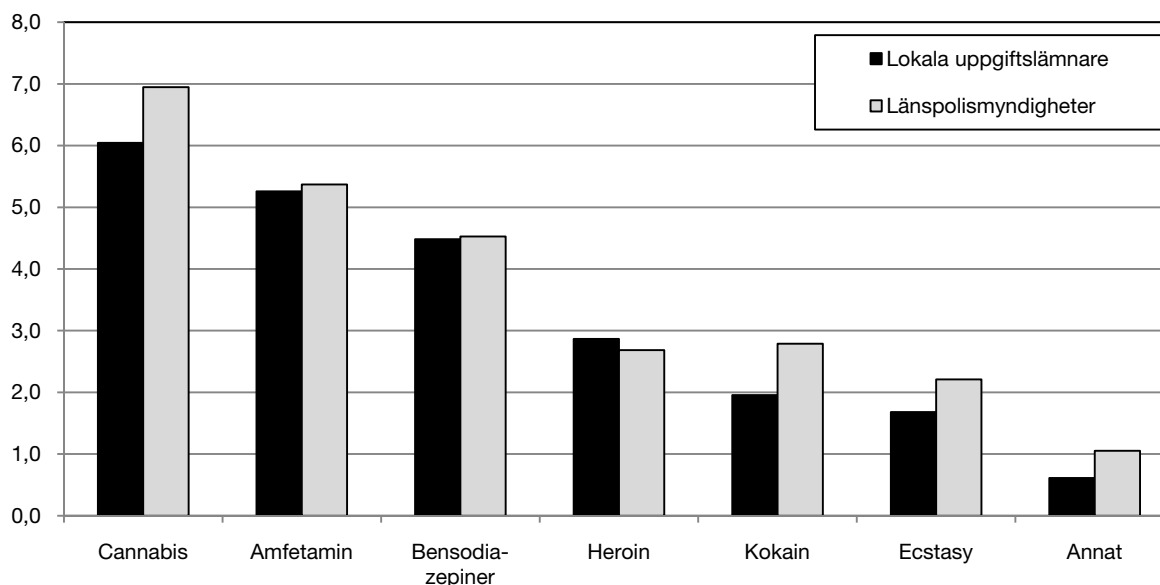
Från länspolismyndigheterna har det inkommit åtta rapporter om ändrade arbetsförhållanden under perioden. Sex av dessa rapporterade om minskade resurser under perioden, främst verkar det vara annan brottslighet som prioriterats. En rapportör skriver att missbrukarleden prioriteras än mer och en person uppger att de återgått till en renodlad narkotikarotell och fått ytterligare personal.

Rangordning utifrån de vanligaste drogerna på orten/i regionen

Uppgiftslämnarna ombads att rangordna amfetamin, bensodiazepiner (illegal användning), cannabis, ecstasy, heroin och kokain efter hur vanligt förekommande de är på orten/i regionen. Rapportörerna kunde även lägga till ett ytterligare preparat som de själva fick namnge. Medelvärdena redovisas i figur 3 och tabellerna 14–15. Värdena har omräknats så att det preparat som rankats som vanligast fått värdet 7, näst vanligast 6 osv. När svar utelämnats har värdet bestämts till 0. Med undantag för Stockholm och Göteborg baseras rangordningen inom en kommun endast på några få uppgiftslämnare, vilket gör siffrorna osäkra.

Av de 178 lokala uppgiftslämnarna uppgav 166 en rang för cannabis, 165 för amfetamin, 152 för bensodiazepiner och ett allt mindre antal proportionerligt med den uppgivna förekomsten. Samma mönster återfinns för länspolismyndigheterna där alla deltagande rankat cannabis och 18 satt en rang på amfetamin respektive bensodiazepiner. Det absolut vanligaste preparatet är cannabis som fick det i särklass högsta värdet, 6,0 bland de lokala uppgiftslämnarna och 6,9 bland länsrapportörerna. Näst vanligast rapporterades amfetamin vars värden dock är betydligt lägre (5,3 respektive 5,4). I båda grupperna av rapportörer är bensodiazepiner det som rangordnats som den tredje vanligaste drogen (4,5 i båda grupperna).

Andra preparat som skrevs in och ansågs vanliga av mer än en rapportör var Subutex, GHB, alkohol, DXM, analgetika, kat och svampar.



Figur 3. Vilka är de vanligaste drogerna på orten/i regionen? Medelvärden för den uppgivna rangordningen, där 7 är det högsta värdet och betecknar det vanligaste preparatet medan 1 det minst vanliga. Om svar utelämnats har rapportörens värde satts till 0.

Övrig information

Kommentarer eller information som inte fångats upp av formulärets frågor har av uppgiftslämnarna kunnat ges under rubriken "Övrigt". Detta har utnyttjats av fem lokala uppgiftslämnare och fyra länspolisrapportörer. Kommentarna har varit av skiftande karaktär, några har inkluderats i redovisningen ovan och några återges nedan.

Värmlands länspolisrapportör uppgav att beslag av buprenorfin ökat. En rapportör i Jönköping skrev också att fler prover visar positivt för buprenorfin och opiater. Två rapportörer från Umeå nämnde också Subutex. Den ena skrev att tillgången på Subutex och bensodiazepiner vållar problem, den andra att användningen av Subutex och Tradolan ökat. Dessutom har de sett en ökning av personer med dubbeldiagnoser. Även en rapportör i Stockholm nämnde att dubbeldiagnoserna ökat och att det är svårt att finna lämpliga vårdinsatser. Tramadol, den verksamma substansen i Tradolan, upplevs av en rapportör i Västerås som ett stort problem bland unga.

Östergötlands länspolisrapportör skrev att kokain sprids på krogar och verkar ha blivit populärt i dessa kretsar. Från Stockholm rapporterades att kokainpriset varierar kraftigt beroende på tid och plats. En annan rapportör i Stockholm beskrev en tveksamhet inför att kokainet verkligen skulle ha ökat. Det har florerat ymnigt i åtminstone 15 år på krogar och förändringen misstänks av rapportören mest bestå av att drogen fått mer uppmärksamhet och därför testas mer.

En rapportör vardera i Stockholm och Göteborg uppgav att det förekommer starkare marijuana eller skunk och att det verkar ha ökat. I Jönköping rapporterades hasch vara mycket förekommande bland ungdomar i vissa områden och dessutom lär olika preparat beställas alltmer via Internet. Även en rapportör i Söderhamn nämnde Internet och inköpen som kan göras där.

Länsrapportören i Blekinge beskrev ett tilltagande blandmissbruk bland ungdomar och att de kombinerar till synes utan oro för följderna. Från Göteborg rapporterades av en uppgiftslämnare att missbruksbeteendet bland unga blivit mer hejdlöst och enligt en rapportör i Luleå jämföras ibland hasch med alkohol och cigaretter bland unga. I Gävle uppgavs priserna på narkotikan ibland vara avhängig köparens ålder; de yngre får lägre priser än äldre.

Två rapportörer, i Norrköping respektive Linköping, skrev att det skett ökade polisinsatser vilket inneburit att fler narkotikapåverkade personer påträffats och att upptäckterna ökat.

Varbergs kommun rapporterades inte arbeta aktivt eller erbjuda något utarbetat stöd för ungdomar upp till 20 år med missbruksproblem.

GHB uppgavs av en rapportör i Göteborg främst förekomma i kranskommuner och inte så mycket inne i staden.

Anmälningar till familjeenheten rapporterades ha ökat enligt en Stockholmsrapportör, detta för att fler anmälningar inkommit på föräldrar som missbrukar alkohol eller narkotika. Från Gävle inkom en uppgift om att ett ökande antal personer över 22 år slutat med narkotika.

Bilaga 1

Tabell 8. Uppskattad förändring i narkotikaanvändningen rapporterad kommunvis oktober 2006 – mars 2007. Absoluta tal (inom parentes anges antal uppgiftslämnare).

Kommun	Tungt narkotika- missbruk				Regelbundet narkotikamissbruk				Tillfälligt narkotikamissbruk				Använder cannabis				Injicerar amfetamin			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Stockholm* (44)	4	31	1	8	11	26	1	6	9	18	.	17	10	31	.	3	3	28	7	6
Uppsala (6)	.	4	.	2	.	4	.	2	.	4	.	2	.	4	.	2	.	3	.	2
Linköping (6)	.	5	.	1	1	5	.	.	1	5	.	.	2	3	.	1	.	5	.	1
Norrköping (4)	1	2	.	1	1	2	.	1	2	1	.	1	1	2	.	1	.	2	.	2
Jönköping (7)	.	7	.	.	2	5	.	.	2	4	.	1	3	4	.	.	.	7	.	.
Växjö (4)	1	2	.	1	.	3	.	1	.	3	.	1	.	3	.	1	.	2	.	2
Karlskrona (4)	1	3	.	.	1	3	.	.	.	4	.	.	2	2	.	.	.	3	.	1
Malmö (10)	4	6	.	.	4	6	.	.	1	7	.	2	.	10	.	.	1	8	1	.
Lund (4)	.	3	.	1	.	3	.	1	.	2	.	2	.	3	.	1	.	2	.	2
Helsingborg (5)	1	4	.	.	.	5	.	.	1	4	.	.	.	4	.	1	.	5	.	.
Varberg (4)	.	4	.	.	.	4	.	.	1	3	.	.	1	3	.	.	.	2	1	1
Göteborg (27)	4	16	1	5	6	17	1	3	4	14	1	8	3	21	1	2	3	16	.	7
Borås (4)	.	3	.	1	2	2	.	.	.	3	.	1	1	3	.	.	.	3	.	1
Örebro (5)	1	4	.	.	1	4	.	.	1	4	.	.	.	5	.	.	1	4	.	.
Surahammar (2)	.	1	.	1	1	.	.	1	1	1	.	.	1	1	.	.	1	.	.	1
Västerås (4)	.	4	.	.	1	3	.	.	1	2	.	1	.	4	.	.	1	3	.	.
Falun (3)	.	2	.	1	.	2	.	1	2	.	.	1	3	.	.	.	.	1	.	2
Gävle (7)	2	3	1	1	2	4	1	.	2	3	.	2	3	3	.	1	1	3	1	2
Söderhamn (3)	1	2	.	.	1	2	.	.	.	2	.	1	.	3	.	.	.	3	.	.
Sundsvall (3)	2	1	.	.	1	1	.	1	2	1	.	.	.	3	.	.	.	3	.	.
Örnsköldsvik (2)	.	1	.	1	.	1	.	1	1	.	.	1	1	.	.	1	.	1	.	1
Östersund (3)	.	2	.	1	2	1	.	.	2	.	.	1	2	1	.	.	.	2	.	1
Umeå (11)	1	7	.	3	5	3	.	3	6	3	.	2	5	4	.	2	.	6	.	5
Lycksele (3)	.	3	.	.	1	.	2	.	1	1	1	.	2	1	.	.	.	1	1	1
Luleå (3)	.	3	.	.	.	3	.	.	.	3	.	.	.	3	.	.	.	3	.	.

Kommun	Amfetamin annat sätt				Injicerar heroin				Röker heroin				Använder kokain				Använder ecstasy			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Stockholm* (44)	7	23	3	11	3	25	4	9	6	18	3	13	24	13	.	6	4	16	7	16
Uppsala (6)	2	2	.	2	.	2	1	2	.	3	.	2	.	3	.	3	.	2	2	2
Linköping (6)	.	5	.	1	.	4	.	2	.	3	.	3	1	2	.	3	.	5	.	1
Norrköping (4)	1	2	.	1	.	2	.	2	.	3	.	1	3	1	.	.	1	1	.	2
Jönköping (7)	1	6	.	.	.	7	.	.	1	4	.	2	4	3	.	.	1	5	.	1
Växjö (4)	.	2	.	2	1	2	.	1	.	2	.	2	.	2	.	2	.	2	.	2
Karlskrona (4)	3	1	.	.	1	2	.	1	.	3	.	1	1	3	.	.	.	4	.	.
Malmö (10)	.	9	.	1	5	5	.	.	1	9	.	.	6	3	.	1	.	6	1	3
Lund (4)	.	2	.	2	.	2	.	2	.	2	.	2	2	.	.	2	.	2	1	1
Helsingborg (5)	1	4	.	.	1	4	.	.	.	4	.	1	3	1	.	1	.	1	2	2
Varberg (4)	.	4	.	.	1	1	.	2	.	2	.	2	1	2	.	1	.	2	1	1
Göteborg (27)	5	17	1	4	1	13	2	9	2	15	2	8	10	12	.	5	4	13	1	9
Borås (4)	2	2	.	.	.	1	.	3	3	.	.	1	.	2	.	1	.	3	.	1
Örebro (5)	1	4	.	.	.	4	.	.	.	3	.	1	1	3	.	1	.	3	1	1
Surahammar (2)	1	.	.	1	.	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	2	.	1	.	1
Västerås (4)	1	2	.	1	.	2	.	2	.	2	.	2	2	1	.	1	.	2	.	2
Falun (3)	.	2	.	1	.	.	.	3	.	1	.	2	.	.	.	3	1	2	.	.
Gävle (7)	2	2	1	2	.	3	1	2	.	2	.	5	3	2	.	2	2	1	1	3
Söderhamn (3)	1	1	.	1	.	3	.	.	.	2	.	1	.	2	.	1	.	2	.	1
Sundsvall (3)	1	2	.	.	.	2	.	1	.	2	.	1	.	2	1	.	.	2	1	.
Örnsköldsvik (2)	.	1	.	1	.	.	.	2	.	.	.	2	.	1	.	1	.	1	.	1
Östersund (3)	2	1	.	.	2	.	.	1	.	.	.	2	1	.	.	2	.	3	.	.
Umeå (11)	2	3	1	5	.	4	1	6	1	4	.	6	1	4	.	6	1	5	.	5
Lycksele (3)	2	1	.	.	.	1	.	2	1	1	.	1	.	2	.	1	1	1	.	1
Luleå (3)	.	3	.	.	.	2	.	.	1	2	.	.	.	3	.	.	.	2	.	1

* I Stockholm inkluderas deltagande kranskommuner (Huddinge, Botkyrka, Nacka samt Solna)

Där antalet uppgiftslämnare inte stämmer med antal svarande har rapportörerna fyllt i "förekommer ej" alternativt ej besvarat frågan.

+ = ökning

0 = ingen förändring

- = minskning

? = vet ej

Kommun	Använder kat				Använder LSD				Använder GHB				Sniffar lösningsmedel				Anv. lugnande/ sömnmedel			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Stockholm* (44)	1	10	1	30	1	10	4	29	.	6	2	31	2	15	2	20	11	22	1	10
Uppsala (6)	.	1	.	5	.	4	.	2	.	5	.	1	.	3	.	3	2	3	.	1
Linköping (6)	2	2	.	2	.	2	.	4	2	.	.	4	.	2	.	4	1	4	.	1
Norrköping (4)	.	.	.	4	.	1	.	3	1	.	.	3	.	3	.	1	1	2	.	1
Jönköping (7)	.	3	.	4	.	5	.	2	2	2	1	2	.	1	2	3	1	5	.	1
Växjö (4)	.	2	.	2	.	1	.	3	.	1	.	3	.	2	.	2	.	3	.	1
Karlskrona (4)	.	3	.	1	.	4	.	.	2	2	.	.	.	3	.	1	1	3	.	.
Malmö (10)	.	3	.	7	.	4	1	5	.	3	1	5	.	4	.	4	1	7	.	2
Lund (4)	.	.	.	4	.	.	.	4	.	1	.	3	.	.	.	4	.	2	.	2
Helsingborg (5)	.	1	.	4	.	2	.	3	.	1	1	3	.	2	1	2	2	3	.	.
Varberg (4)	.	1	1	2	.	1	1	2	.	2	1	1	1	2	.	1	1	3	.	.
Göteborg (27)	.	6	1	16	1	11	.	11	8	14	.	5	2	9	2	10	6	17	.	4
Borås (4)	.	1	.	3	.	.	.	4	.	2	.	2	.	1	1	2	1	3	.	.
Örebro (5)	.	2	.	2	.	.	.	4	.	1	.	3	.	2	.	2	3	2	.	.
Surahammar (2)	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	.	1	.	1	.	2	.	.
Västerås (4)	.	.	.	4	.	1	.	3	.	.	.	.	.	1	.	3	1	2	.	1
Falun (3)	.	.	.	3	.	1	.	2	.	2	.	1	.	1	.	1	2	.	.	1
Gävle (7)	.	.	.	7	.	.	.	6	1	2	1	3	.	3	.	3	2	3	.	2
Söderhamn (3)	.	2	.	1	.	2	.	1	2	.	.	1	.	2	.	1	.	3	.	.
Sundsvall (3)	.	1	.	1	.	2	1	.	2	1	.	.	.	2	.	1	.	3	.	.
Örnsköldsvik (2)	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	1	1	.	.	.	1	.	1
Östersund (3)	.	.	.	1	1	.	.	1	.	.	.	1	.	2	.	1	2	1	.	.
Umeå (11)	.	3	.	8	.	4	.	7	.	3	.	8	1	4	1	5	4	7	.	.
Lycksele (3)	.	.	.	3	1	.	.	2	.	1	.	1	.	2	.	1	2	1	.	.
Luleå (3)	.	.	.	1	.	2	.	.	.	2	.	1	.	2	.	1	.	3	.	.

Kommun	Använder AAS				Missbrukar alkohol				Ungdomar som berusar sig			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Stockholm* (44)	4	10	5	23	14	23	1	6	9	12	1	21
Uppsala (6)	3	1	1	1	1	5	.	.	2	3	.	1
Linköping (6)	.	3	.	3	1	4	.	1	1	4	.	1
Norrköping (4)	1	.	.	3	1	1	.	2	2	1	.	1
Jönköping (7)	2	3	.	1	1	5	.	1	2	4	.	1
Växjö (4)	.	2	1	1	1	2	.	1	1	2	.	1
Karlskrona (4)	2	2	.	.	.	4	.	.	2	2	.	.
Malmö (10)	.	6	.	4	2	7	.	1	1	6	.	3
Lund (4)	1	.	.	3	1	.	.	3	1	1	.	2
Helsingborg (5)	.	4	.	1	1	4	.	.	.	3	.	2
Varberg (4)	1	2	.	1	1	3	.	.	1	2	.	1
Göteborg (27)	1	13	.	10	10	14	1	2	7	10	.	9
Borås (4)	.	2	1	1	2	2	.	.	3	1	.	.
Örebro (5)	1	3	.	.	1	4	.	.	1	3	.	1
Surahammar (2)	.	.	.	2	.	2	.	.	.	1	.	1
Västerås (4)	.	1	.	3	2	2	.	.	2	1	.	1
Falun (3)	1	1	.	1	2	1	.	.	1	2	.	.
Gävle (7)	.	2	.	5	3	3	.	1	4	1	.	2
Söderhamn (3)	1	2	.	.	.	3	.	.	.	2	.	1
Sundsvall (3)	.	2	.	1	1	1	.	1	1	1	.	1
Örnsköldsvik (2)	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.
Östersund (3)	.	1	.	2	1	2	.	.	2	1	.	.
Umeå (11)	.	4	.	7	2	8	.	1	3	5	.	3
Lycksele (3)	.	2	.	1	2	.	1	.	2	.	1	.
Luleå (3)	.	3	.	.	.	3	.	.	.	2	.	1

* I Stockholm inkluderas deltagande kranskommuner (Huddinge, Botkyrka, Nacka samt Solna)

Där antalet uppgiftslämnare inte stämmer med antal svarande har rapportörerna fyllt i "förekommer ej" alternativt ej besvarat frågan.

+ = ökning

0 = ingen förändring

- = minskning

? = vet ej

Tabell 9. Uppskattad förändring i tillgången på narkotika, illegala bensodiazepiner, AAS och svartsprit rapporterad kommunvis oktober 2005 – mars 2006. Absoluta tal (inom parentes anges antal uppgiftslämnare).

Kommun	Hasch				Marijuana				Vitt heroin				Brunt heroin				Amfetamin			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Stockholm* (44)	4	23	1	15	6	16	2	19	2	12	6	22	2	12	3	24	8	16	1	17
Uppsala (6)	1	2	2	1	.	2	2	2	.	3	.	3	.	2	.	4	3	1	.	2
Linköping (6)	2	2	.	2	.	2	.	4	.	2	.	4	.	2	.	4	1	2	.	3
Norrköping (4)	.	3	.	1	.	3	.	1	.	1	2	1	.	1	2	1	.	3	.	1
Jönköping (7)	1	5	.	1	.	4	1	2	.	2	1	4	1	4	.	2	1	4	.	1
Växjö (4)	.	2	.	2	.	2	.	2	.	1	.	3	.	2	.	2	.	2	.	2
Karlskrona (4)	1	2	.	1	.	2	.	2	1	.	.	3	.	.	1	3	2	1	.	1
Malmö (10)	.	9	.	1	.	6	.	4	.	5	.	5	1	8	.	1	1	9	.	.
Lund (4)	.	2	.	1	.	2	.	1	.	1	.	2	.	1	.	2	.	1	.	2
Helsingborg (5)	1	2	.	2	.	4	.	1	1	2	.	2	1	3	.	1	1	3	.	.
Varberg (4)	.	1	1	2	.	.	.	4	.	1	.	3	.	1	.	3	.	2	.	2
Göteborg (27)	1	16	1	9	1	14	2	10	1	8	1	16	1	8	1	16	7	12	.	8
Borås (4)	.	2	.	2	.	1	.	3	.	.	.	3	2	.	.	2	1	1	.	2
Örebro (5)	.	4	.	1	.	2	.	3	.	3	.	2	.	3	.	2	1	2	1	1
Surahammar (2)	.	2	.	.	.	1	.	1	.	.	.	2	.	.	.	1	1	1	.	.
Västerås (4)	.	3	.	1	.	3	.	1	.	2	.	2	.	3	.	1	1	2	.	1
Falun (3)	1	2	.	.	1	2	.	.	.	.	.	3	.	.	.	3	1	2	.	.
Gävle (7)	1	3	1	2	1	3	.	3	.	1	.	5	.	.	.	7	.	4	1	2
Söderhamn (3)	.	3	.	.	1	1	.	1	.	2	.	1	1	1	.	1	1	.	2	.
Sundsvall (3)	1	2	.	.	1	1	1	.	.	2	1	.	1	1	1	.	.	3	.	.
Örnsköldsvik (2)	1	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	1	.	.	1
Östersund (3)	1	1	.	1	1	.	.	2	.	.	.	2	.	1	.	2	.	2	.	1
Umeå (11)	3	5	.	3	2	6	.	3	.	2	1	8	.	2	1	8	.	6	.	5
Lycksele (3)	2	.	1	.	2	.	1	.	.	.	.	2	.	.	.	2	3	.	.	.
Luleå (3)	.	3	.	.	.	3	.	.	.	1	.	1	.	1	.	1	.	2	1	.

Kommun	Kokain				Ecstasy				Kat				LSD				GHB			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Stockholm* (44)	15	8	1	18	3	7	6	27	2	4	1	36	1	6	2	33	.	4	1	33
Uppsala (6)	1	2	.	3	.	1	2	3	.	.	.	6	.	3	.	3	.	4	.	2
Linköping (6)	.	3	.	3	.	3	.	3	2	2	.	2	.	2	.	4	2	.	.	4
Norrköping (4)	3	1	.	.	1	2	.	1	.	.	.	4	.	1	.	3	1	.	.	3
Jönköping (7)	4	3	.	.	1	1	1	4	.	2	.	5	.	2	.	5	2	.	1	4
Växjö (4)	.	2	.	2	.	1	.	3	.	1	.	3	.	1	.	2	.	1	.	3
Karlskrona (4)	1	1	.	2	.	2	.	2	.	2	.	2	.	2	.	2	1	1	.	2
Malmö (10)	5	2	.	3	.	2	1	7	1	1	.	8	.	2	1	7	.	1	1	7
Lund (4)	3	.	.	1	.	1	.	2	.	.	.	3	.	.	.	3	.	1	.	2
Helsingborg (5)	3	1	.	1	.	3	1	1	.	1	1	3	.	2	.	3	.	3	.	2
Varberg (4)	.	1	.	3	.	.	1	3	.	1	.	3	.	1	.	3	1	.	.	3
Göteborg (27)	5	11	.	11	3	14	.	10	.	5	.	20	1	6	2	18	4	12	.	11
Borås (4)	.	1	.	3	.	1	.	3	.	.	.	4	.	.	.	4	1	1	.	2
Örebro (5)	2	1	.	2	.	2	1	2	.	1	.	3	.	.	.	4	.	1	.	3
Surahammar (2)	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2
Västerås (4)	2	1	.	1	.	3	.	1	.	1	.	3	.	2	.	2	.	1	.	3
Falun (3)	1	.	.	2	1	2	.	.	.	.	.	3	.	.	.	3	.	1	.	1
Gävle (7)	3	1	.	3	.	1	2	4	.	.	.	7	.	.	.	6	1	.	1	5
Söderhamn (3)	.	2	.	1	1	1	.	1	.	.	.	2	.	2	.	1	2	.	.	1
Sundsvall (3)	.	2	.	.	.	2	1	.	.	1	.	1	.	2	1	.	2	1	.	.
Örnsköldsvik (2)	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2
Östersund (3)	.	1	.	2	.	1	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2
Umeå (11)	1	5	.	5	.	5	.	6	.	3	.	8	.	2	.	9	.	3	1	7
Lycksele (3)	.	1	.	1	2	.	.	1	.	.	.	1	1	1	.	1	.	1	.	1
Luleå (3)	.	2	.	.	.	3	.	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.	1	.	2

* I Stockholm inkluderas deltagande kranskommuner (Huddinge, Botkyrka, Nacka samt Solna)

Där antalet uppgiftslämnare inte stämmer med antal svarande har rapportörerna fyllt i "förekommer ej" alternativt ej besvarat frågan.

+ = ökad tillgång

0 = ingen förändring

- = minskad tillgång

? = vet ej

Kommun	Benso- diazepiner				AAS				Svartsprit			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Stockholm* (44)	9	18	.	16	4	6	2	30	8	13	3	18
Uppsala (6)	2	3	.	1	2	3	.	1	1	4	.	1
Linköping (6)	1	2	.	3	.	2	.	3	2	2	.	2
Norrköping (4)	1	2	.	1	.	1	.	3	1	2	.	1
Jönköping (7)	1	3	.	3	2	2	.	3	2	4	.	1
Växjö (4)	.	2	.	2	.	1	.	3	.	1	1	2
Karlskrona (4)	1	2	.	1	2	.	.	2	1	2	.	1
Malmö (10)	3	5	.	2	.	3	.	7	1	6	.	3
Lund (4)	.	1	.	2	.	.	.	3	1	1	.	1
Helsingborg (5)	3	2	.	.	.	3	.	2	1	1	1	2
Varberg (4)	1	1	.	2	.	1	.	3	.	2	.	2
Göteborg (27)	5	14	1	7	1	8	1	17	10	6	.	11
Borås (4)	1	1	.	2	.	2	.	2	2	.	.	2
Örebro (5)	3	1	.	1	1	1	.	2	1	3	1	.
Surahammar (2)	.	2	.	.	.	1	.	1	1	1	.	.
Västerås (4)	.	3	.	1	.	2	.	2	.	2	.	2
Falun (3)	2	.	.	1	.	.	.	2	2	1	.	.
Gävle (7)	1	4	.	2	.	2	.	5	2	1	1	3
Söderhamn (3)	1	1	.	.	2	1	.	.	1	1	.	1
Sundsvall (3)	.	3	.	.	.	2	.	1	1	1	.	1
Örnsköldsvik (2)	.	1	.	1	.	.	.	2	1	.	.	1
Östersund (3)	1	2	.	.	.	1	.	2	1	1	.	1
Umeå (11)	2	6	.	3	.	3	.	8	4	3	.	4
Lycksele (3)	2	1	.	.	.	2	.	1	2	.	1	.
Luleå (3)	.	3	.	.	.	2	.	1	.	3	.	.

* I Stockholm inkluderas deltagande kranskommuner (Huddinge, Botkyrka, Nacka samt Solna)

Där antalet uppgiftslämnare inte stämmer med antal svarande har rapportörerna fyllt i "förekommer ej" alternativt ej besvarat frågan.

+ = ökad tillgång

0 = ingen förändring

- = minskad tillgång

? = vet ej

Tabell 10. Uppskattad förändring i användning av narkotika och andra berusningsmedel rapporterad från 19 av de 21 länspolismyndigheterna.

Missbruk	Förekommer ej	Ökning	Ingen förändring	Minskning	Vet ej/Ej svar
TUNGT NARKOTIKA- MISSBRUK		Örebro Västmanland Västernorrland Norrbotten	Stockholm Uppsala Södermanland Östergötland Jönköping Kronoberg Kalmar Gotland Blekinge Skåne Halland Västra Götaland Dalarna Jämtland		Värmland
REGELBUNDET NARKOTIKA- MISSBRUK		Blekinge Skåne Örebro Västmanland Västernorrland Norrbotten	Stockholm Uppsala Södermanland Östergötland Jönköping Kronoberg Kalmar Gotland Halland Västra Götaland Dalarna Jämtland		Värmland
TILLFÄLLIGT NARKOTIKA- MISSBRUK		Stockholm Jönköping Blekinge Värmland Västmanland Dalarna Västernorrland Norrbotten	Uppsala Östergötland Kronoberg Kalmar Gotland Skåne Halland Jämtland		Södermanland Västra Götaland Örebro

Preparat	Förekommer ej	Ökning	Ingen förändring	Minskning	Vet ej/Ej svar
CANNABIS		Blekinge Skåne Västra Götaland Västmanland Jämtland Norrbotten	Stockholm Uppsala Södermanland Östergötland Jönköping Kronoberg Kalmar Gotland Halland Värmland Örebro Dalarna Västernorrland		
AMFETAMIN (injicerar)		Örebro Norrbotten	Stockholm Uppsala Södermanland Östergötland Jönköping Kronoberg Kalmar Gotland Skåne Halland Västra Götaland Värmland Västmanland Dalarna Västernorrland Jämtland	Blekinge	
AMFETAMIN (annat sätt)		Stockholm Uppsala Blekinge Örebro Västmanland Dalarna Norrbotten	Södermanland Östergötland Kronoberg Kalmar Gotland Skåne Halland Västra Götaland Värmland Västernorrland Jämtland		Jönköping

Preparat	Förekommer ej	Ökning	Ingen förändring	Minskning	Vet ej/Ej svar
HEROIN (injicerar)		Östergötland	Södermanland Jönköping Kronoberg Kalmar Gotland Halland Västra Götaland Värmland Örebro Västmanland Dalarna Västernorrland	Stockholm Uppsala	Blekinge Skåne Jämtland Norrbotten
HEROIN (röker)	Södermanland	Skåne Värmland	Uppsala Östergötland Kronoberg Kalmar Gotland Blekinge Halland Västra Götaland Örebro Dalarna Västernorrland		Stockholm Jönköping Västmanland Jämtland Norrbotten
KOKAIN		Östergötland Jönköping Skåne Västra Götaland Värmland Örebro Västmanland	Stockholm Uppsala Södermanland Kronoberg Kalmar Gotland Blekinge Halland Dalarna Västernorrland		Jämtland Norrbotten
ECSTASY		Värmland Västmanland	Södermanland Jönköping Kronoberg Kalmar Gotland Blekinge Halland Dalarna Västernorrland Jämtland Norrbotten	Stockholm Uppsala Östergötland Skåne Västra Götaland Örebro	

Preparat	Förekommer ej	Ökning	Ingen förändring	Minskning	Vet ej/Ej svar
KAT	Jämtland	Dalarna	Stockholm Södermanland Kronoberg Kalmar Gotland Halland Örebro Västmanland	Uppsala Östergötland Jönköping Blekinge Skåne Västra Götaland Värmland Västernorrland Norrbotten	
LSD	Dalarna Jämtland	Gotland Värmland	Stockholm Uppsala Kalmar Halland Västmanland Västernorrland Norrbotten	Skåne	Södermanland Östergötland Jönköping Kronoberg Blekinge Västra Götaland Örebro
GHB	Dalarna Jämtland	Kalmar Västra Götaland Värmland Västernorrland	Uppsala Södermanland Jönköping Gotland Halland Norrbotten		Stockholm Östergötland Kronoberg Blekinge Skåne Örebro Västmanland
LÖSNINGS- MEDEL (sniffar)		Västmanland	Stockholm Uppsala Kronoberg Kalmar Gotland Västra Götaland Värmland Västernorrland Jämtland	Dalarna	Södermanland Östergötland Jönköping Blekinge Skåne Halland Örebro Norrbotten
LUGNANDE MEDEL/ SÖMNMEDEL		Stockholm Uppsala Värmland Örebro	Södermanland Östergötland Kronoberg Kalmar Gotland Blekinge Skåne Halland Västra Götaland Västmanland Dalarna Västernorrland Norrbotten		Jönköping Jämtland

Preparat/Missbruk	Förekommer ej	Ökning	Ingen förändring	Minskning	Vet ej/Ej svar
ANABOLA STEROIDER		Stockholm Kalmar Blekinge Skåne Örebro Västmanland	Uppsala Östergötland Jönköping Kronoberg Gotland Halland Västra Götaland Värmland Dalarna Jämtland Norrbotten		Södermanland Västernorrland
ALKOHOL- MISSBRUK			Stockholm Uppsala Södermanland Östergötland Kronoberg Kalmar Gotland Blekinge Skåne Halland Västmanland Dalarna Jämtland Norrbotten		Värmland Jönköping Västra Götaland Örebro Västernorrland
UNGDOMAR SOM BERUSAR SIG (alkohol)		Kalmar Norrbotten	Stockholm Uppsala Södermanland Östergötland Kronoberg Blekinge Skåne Halland Västmanland Dalarna Jämtland		Värmland Jönköping Gotland Västra Götaland Örebro Västernorrland

Tabell 11. Uppskattad förändring i tillgång på narkotika, illegala bensodiazepiner, anabola steroider och svartsprit, rapporterad från 19 av de 21 länspolismyndigheterna.

Preparat	Förekommer ej	Ökning	Ingen förändring	Minskning	Vet ej
HASCH		Blekinge Västmanland Jämtland Norrbotten	Stockholm Södermanland Östergötland Jönköping Kronoberg Kalmar Gotland Skåne Halland Västra Götaland Värmland Örebro Dalarna Västernorrland	Uppsala	
MARIJUANA		Stockholm Östergötland Västmanland Västernorrland Norrbotten	Södermanland Kronoberg Kalmar Gotland Blekinge Skåne Halland Västra Götaland Värmland Örebro Dalarna Jämtland	Uppsala	Jönköping
VITT HEROIN	Skåne Jämtland		Uppsala Södermanland Östergötland Halland Västra Götaland Värmland Örebro Västmanland Dalarna Västernorrland	Stockholm	Jönköping Kronoberg Kalmar Gotland Blekinge Norrbotten
BRUNT HEROIN	Södermanland Jämtland	Skåne Värmland	Östergötland Kronoberg Blekinge Halland Västra Götaland Örebro Dalarna	Västernorrland	Stockholm Uppsala Jönköping Kalmar Gotland Västmanland Norrbotten

Preparat	Förekommer ej	Ökning	Ingen förändring	Minskning	Vet ej/Ej svar
AMFETAMIN		Uppsala Södermanland Blekinge Örebro Västmanland Norrbotten	Stockholm Östergötland Jönköping Kronoberg Kalmar Skåne Halland Västra Götaland Värmland Dalarna Västernorrland Jämtland	Gotland	
KOKAIN		Stockholm Östergötland Jönköping Skåne Värmland Örebro Västmanland	Uppsala Södermanland Kronoberg Kalmar Blekinge Halland Västra Götaland Dalarna Västernorrland Jämtland		Gotland Norrbotten
ECSTASY		Västmanland	Södermanland Jönköping Kalmar Skåne Halland Dalarna Västernorrland Jämtland Norrbotten	Stockholm Uppsala Östergötland Västra Götaland Örebro	Värmland Kronoberg Gotland Blekinge
KAT	Jämtland	Stockholm	Södermanland Halland Örebro Dalarna		Uppsala Östergötland Jönköping Kronoberg Kalmar Gotland Blekinge Skåne Västra Götaland Värmland Västmanland Västernorrland Norrbotten
LSD	Kronoberg Dalarna Jämtland	Stockholm Värmland	Uppsala Kalmar Västernorrland Norrbotten	Västra Götaland	Södermanland Östergötland Jönköping Gotland Blekinge Skåne Halland Örebro Västmanland

Preparat	Förekommer ej	Ökning	Ingen förändring	Minskning	Vet ej
GHB	Dalarna Jämtland	Kalmar Västra Götaland Värmland Västernorrland	Uppsala Halland Örebro Norrbotten		Stockholm Södermanland Östergötland Jönköping Kronoberg Gotland Blekinge Skåne Västmanland
BENSODIA- ZEPINER (illegala)		Stockholm Blekinge Värmland Örebro Västmanland Jämtland	Uppsala Södermanland Östergötland Jönköping Kronoberg Kalmar Gotland Halland Västra Götaland Dalarna Västernorrland Norrbotten		Skåne
ANABOLA STEROIDER		Stockholm Kalmar Blekinge Skåne Värmland Örebro Västmanland	Uppsala Östergötland Jönköping Dalarna Jämtland Norrbotten		Västra Götaland Södermanland Kronoberg Gotland Halland Västernorrland
SVARTSPRIT			Uppsala Södermanland Östergötland Jönköping Kalmar Blekinge Halland Värmland Örebro Västmanland Dalarna Jämtland Norrbotten	Kronoberg	Stockholm Gotland Skåne Västra Götaland Västernorrland

Tabell 12. Uppskattad förändring i antal personer när det gäller drogsituationen i regionen jämfört med för 6 månader sedan. Våren 2000 – våren 2007.
Antal av länspolismyndigheterna.

	Tungt missbruk					Regelbundet missbruk					Tillfälligt missbruk					Använder cannabis					Injicerar amfetamin					Amfetamin annat sätt				
	0	>	-	<	?/..	0	>	-	<	?/..	0	>	-	<	?/..	0	>	-	<	?/..	0	>	-	<	?/..					
2000 vår	0	7	5	0	1	0	10	2	0	1	0	8	2	0	3	0	7	5	0	1	0	1	9	1	2					
2000 höst	0	10	0	0	1	0	14	7	0	0	0	15	2	0	4	0	9	11	0	1	0	5	11	3	2					
2001 vår	0	13	6	0	2	0	14	6	0	1	0	12	5	0	4	0	9	12	0	0	0	5	13	2	1					
2001 höst	0	8	11	0	2	0	10	9	0	2	0	11	4	0	6	0	10	9	0	2	0	5	14	0	2					
2002 vår	0	8	11	0	0	0	10	9	0	0	0	15	2	0	2	0	6	13	0	0	0	6	12	1	0					
2002 höst	0	10	9	0	1	0	11	9	0	0	0	14	5	0	1	0	10	10	0	0	0	6	13	1	0					
2003 vår	0	8	12	0	1	0	11	10	0	0	0	10	7	0	4	0	6	15	0	0	0	5	16	0	0					
2003 höst	0	8	12	0	1	0	9	12	0	0	0	7	11	0	3	0	9	11	0	1	0	2	17	0	2					
2004 vår	0	7	12	2	0	0	10	11	0	0	0	10	8	0	3	0	7	13	0	1	0	3	15	2	1					
2004 höst	0	6	15	0	0	0	9	12	0	0	0	10	9	0	2	0	12	9	0	0	0	2	19	0	0					
2005 vår	0	3	17	0	1	0	4	16	0	1	0	5	12	1	3	0	5	15	0	1	0	0	20	0	1					
2005 höst	0	3	17	0	1	0	5	15	0	1	0	11	7	0	3	0	8	13	0	0	0	0	19	1	1					
2006 vår	0	2	15	0	3	0	5	12	1	2	0	3	14	1	2	0	2	17	1	0	0	1	17	2	0					
2006 höst	0	5	13	0	3	0	5	14	0	2	0	7	12	0	2	0	5	15	0	1	0	1	16	3	1					
2007 vår	0	4	14	0	1	0	6	12	0	1	0	8	8	0	3	0	6	13	0	0	0	2	16	1	0					
	Injicerar heroin					Röker heroin					Använder kokain					Använder ecstasy					Använder kat					Använder LSD				
	0	>	-	<	?/..	0	>	-	<	?/..	0	>	-	<	?/..	0	>	-	<	?/..	0	>	-	<	?/..					
2000 vår	0	5	6	0	2	0	8	3	0	2	0	5	4	0	4	0	6	5	0	2	0	2	3	0	8					
2000 höst	0	6	7	1	7	0	8	6	1	6	0	13	4	0	4	0	16	1	0	4	0	2	4	1	14					
2001 vår	0	8	9	0	4	0	12	6	0	3	0	9	8	0	4	0	19	2	0	0	0	3	6	0	12					
2001 höst	1	5	10	0	5	1	7	7	0	6	0	9	7	0	5	0	16	4	0	1	1	1	4	0	15					
2002 vår	0	6	10	0	3	0	6	6	2	5	0	8	9	0	2	0	17	1	1	0	0	3	7	0	9					
2002 höst	2	8	8	0	2	2	6	10	0	2	0	9	8	1	2	0	15	4	1	0	1	1	11	0	7					
2003 vår	1	7	10	2	1	1	9	8	2	1	0	10	9	0	2	0	11	8	1	1	0	2	10	0	9					
2003 höst	1	4	13	0	3	1	2	13	1	4	1	8	9	1	2	0	5	13	2	1	1	0	10	1	9					
2004 vår	1	6	12	0	2	1	4	11	2	3	2	10	7	0	2	0	7	10	3	1	1	1	11	0	8					
2004 höst	0	6	9	2	4	0	5	13	0	3	1	8	10	0	2	0	4	15	1	1	0	1	11	1	8					
2005 vår	0	5	10	0	6	0	6	11	1	3	0	9	8	0	4	0	2	10	6	3	0	1	4	0	16					
2005 höst	1	4	11	1	4	2	4	10	0	5	0	7	11	0	3	0	5	11	4	1	1	2	4	0	14					
2006 vår	1	2	14	2	1	2	5	8	2	3	0	9	8	0	3	0	4	11	4	1	1	1	8	0	10					
2006 höst	1	1	16	1	2	2	2	12	1	4	0	9	8	0	4	0	4	10	5	2	1	1	9	0	11					
2007 vår	0	1	12	2	4	1	2	11	0	5	0	7	10	0	2	0	2	11	6	0	2	1	8	0	9					

0 = förekommer ej

> = ökning

- = ingen förändring

< = minskning

?/.. = vet ej / ej svar

	Använder GHB					Sniffar lösningsmedel					Anv. lugnande/ sömnmedel					Använder AAS					Missbrukar alkohol					Ungdomar som berusar sig				
	0	>	-	<	?/..	0	>	-	<	?/..	0	>	-	<	?/..	0	>	-	<	?/..	0	>	-	<	?/..					
2000 vår	0	6	2	0	5	0	0	2	0	11	0	4	7	0	2	0	0	8	1	4	0	2	6	0	5	0	7	2	1	3
2000 höst	0	8	6	3	4	0	0	7	1	13	0	8	10	0	3	0	4	8	2	7	0	3	12	0	6	0	10	6	0	5
2001 vår	0	6	8	1	6	1	0	6	1	13	0	9	9	0	3	0	3	8	3	7	0	7	9	0	5	0	8	9	0	4
2001 höst	0	5	8	0	8	0	2	7	0	12	0	7	9	0	5	0	5	8	0	8	0	3	11	1	6	0	8	10	0	3
2002 vår	0	5	7	2	5	0	1	8	0	10	0	8	8	0	3	0	4	9	0	6	0	0	13	0	5	0	4	12	0	3
2002 höst	1	1	9	4	5	1	3	7	0	9	0	9	8	0	3	0	5	8	1	6	0	6	10	0	4	0	8	10	0	2
2003 vår	1	1	4	6	9	2	1	8	0	10	0	13	8	0	0	0	5	11	0	5	0	4	13	0	4	0	9	10	0	2
2003 höst	1	3	8	4	5	1	1	10	0	9	0	8	12	0	1	0	4	11	0	6	0	4	14	0	3	0	7	11	0	3
2004 vår	1	2	6	3	9	0	1	11	0	9	0	3	15	0	3	0	9	7	0	5	0	4	14	0	3	0	4	12	1	4
2004 höst	0	1	9	2	9	0	1	10	0	10	0	6	13	0	2	0	8	7	1	5	0	6	12	0	3	0	8	10	0	3
2005 vår	1	2	7	2	9	1	3	11	0	6	0	4	17	0	0	0	7	12	0	2	0	6	11	0	4	0	4	11	0	6
2005 höst	3	2	5	3	8	1	3	9	0	8	0	2	18	0	1	0	5	12	0	4	0	4	12	0	5	0	6	9	0	6
2006 vår	1	1	10	2	6	0	1	9	0	10	0	4	16	0	0	0	6	10	0	4	0	2	16	0	2	0	3	14	0	3
2006 höst	2	4	7	2	6	0	2	11	0	8	0	5	15	0	1	0	6	10	0	5	0	0	16	0	5	0	1	15	0	5
2007 vår	2	4	6	0	7	0	1	9	1	8	0	4	13	0	2	0	6	11	0	2	0	0	14	0	5	0	2	11	0	6

0 = förekommer ej

> = ökning

- = ingen förändring

< = minskning

?/.. = vet ej / ej svar

Tabell 13. Uppskattad tillgång i regionen jämfört med för 6 månader sedan. Våren 2000 – våren 2007. Antal av länspolismyndigheterna.

	Hasch			Marijuana			Vitt heroin			Brunt heroin			Amfetamin			Kokain				
	0	>	-	<	?/..	0	>	-	<	?/..	0	>	-	<	?/..	0	>	-	<	?/..
2000 vår	0	3	8	0	1	0	2	6	0	4	2	3	3	2	2	0	6	5	0	1
2000 höst	0	8	11	0	2	0	6	10	0	5	2	3	8	0	8	0	10	7	0	4
2001 vår	0	4	17	0	0	0	4	11	0	6	3	2	7	0	9	1	11	6	0	3
2001 höst	0	6	13	1	1	0	6	10	0	5	3	3	5	1	9	1	9	7	0	4
2002 vår	0	5	14	0	0	0	3	12	0	4	0	3	6	1	9	0	5	7	3	4
2002 höst	0	6	14	0	0	0	6	10	1	3	2	4	5	1	8	1	5	8	1	5
2003 vår	0	5	16	0	0	0	7	12	0	2	2	6	4	1	8	1	8	6	3	3
2003 höst	0	8	13	0	0	0	9	11	0	1	1	2	9	1	8	1	3	10	2	5
2004 vår	0	6	15	0	0	0	3	17	0	1	1	2	10	0	8	1	4	10	2	4
2004 höst	0	8	12	0	1	0	6	14	0	1	1	3	8	0	9	0	6	6	1	8
2005 vår	0	6	15	0	0	0	4	16	0	1	1	5	8	0	7	1	4	9	1	6
2005 höst	0	6	15	0	0	0	7	14	0	0	3	2	11	0	5	3	3	9	1	5
2006 vår	0	4	15	1	0	0	3	16	0	1	2	2	11	1	4	2	4	9	1	4
2006 höst	0	5	15	0	1	0	9	11	0	1	3	0	8	4	6	3	3	7	1	7
2007 vår	0	4	14	1	0	0	5	12	1	1	2	0	10	1	6	2	2	7	1	7
	Ecstasy			Kat			LSD			GHB			AAS			Svartsprit				
	0	>	-	<	?/..	0	>	-	<	?/..	0	>	-	<	?/..	0	>	-	<	?/..
2000 vår	0	4	5	1	2	1	2	2	0	7	0	2	3	2	4	1	6	3	0	2
2000 höst	0	16	1	0	4	1	0	6	0	14	0	2	10	0	9	1	5	8	1	6
2001 vår	0	17	3	0	1	2	1	6	0	12	1	2	7	0	11	0	6	4	3	8
2001 höst	0	18	3	0	0	2	0	6	0	13	1	2	6	0	12	0	5	8	1	7
2002 vår	0	16	2	1	0	1	2	6	0	10	0	0	7	0	8	1	5	8	1	5
2002 höst	0	12	5	3	0	2	1	6	0	11	1	2	7	2	8	0	0	8	4	8
2003 vår	0	12	8	1	0	0	3	4	0	14	1	0	7	1	12	1	0	4	5	11
2003 höst	0	5	14	2	0	1	0	6	0	14	1	0	6	1	13	1	3	4	3	10
2004 vår	0	6	14	0	1	1	0	10	0	10	2	1	6	3	9	1	2	4	5	9
2004 höst	0	2	16	3	0	0	1	6	0	14	1	1	6	2	11	0	1	11	1	8
2005 vår	0	2	14	2	3	0	0	5	0	16	1	0	5	0	15	2	2	5	1	11
2005 höst	0	5	10	4	2	1	1	8	0	11	5	1	5	0	10	3	2	8	1	7
2006 vår	0	2	12	2	4	1	0	7	1	11	2	1	6	3	8	1	2	5	3	9
2006 höst	0	3	9	5	4	1	0	8	0	12	2	1	3	4	11	1	3	3	2	12
2007 vår	0	1	9	5	4	1	1	4	0	13	3	2	4	1	9	2	4	4	0	9

0 = förekommer ej

> = ökning

- = ingen förändring

< = minskning

?/.. = vet ej / ej svar

Tabell 14. Rangordning för de vanligaste drogerna på orten/i regionen. Medelvärden rapporterade från länspolismyndigheterna totalt respektive från de lokala uppgiftslämnarna redovisat per kommun och totalt.^{a)}

	Cannabis	Amfetamin	Bensodia- zepiner	Heroin	Kokain	Ecstasy	Annat
Regional läns- polis	6,9	5,4	4,5	2,7	2,8	2,2	1,1
Stockholm	5,8	5,2	4,0	3,7	2,8	1,1	0,2
Uppsala	5,8	4,8	4,3	1,3	1,0	0,8	1,3
Linköping	7,0	6,2	5,0	2,3	2,0	3,0	0,7
Norrköping	6,3	6,3	3,8	3,0	2,3	2,0	0,0
Jönköping	6,7	5,6	5,4	1,3	3,6	1,6	0,0
Växjö	3,3	2,8	2,3	1,3	0,5	1,0	1,8
Karlskrona	6,5	6,5	5,0	1,5	0,3	2,0	0,8
Malmö	5,9	4,7	4,6	5,6	3,1	1,5	0,0
Lund	3,5	4,5	2,3	3,0	0,5	0,8	0,0
Helsingborg	6,4	6,0	5,2	4,8	2,8	1,4	0,6
Varberg	5,8	6,0	4,8	3,0	2,0	1,8	0,0
Göteborg	6,1	5,5	4,6	2,8	1,6	1,6	1,4
Borås	4,8	5,0	3,8	2,0	0,8	0,5	0,0
Örebro	6,8	5,0	6,0	2,8	1,6	2,4	0,8
Surahammar	6,0	6,5	5,5	2,0	1,0	1,5	0,0
Västerås	7,0	5,5	5,5	3,0	1,3	2,5	0,0
Falun	7,0	6,0	4,7	1,7	1,7	4,3	0,0
Gävle	6,9	5,9	5,3	2,0	2,7	2,7	0,0
Söderhamn	6,3	6,3	5,3	3,3	0,7	1,0	0,0
Sundsvall	4,7	4,0	1,7	2,3	0,3	1,0	2,7
Örnsköldsvik	7,0	6,0	2,5	0,0	1,5	2,0	0,0
Östersund	6,7	6,0	5,0	1,7	1,0	4,3	0,0
Umeå	6,7	4,5	4,8	2,7	1,0	1,5	1,9
Lycksele	5,0	2,7	6,3	1,0	1,7	3,3	1,7
Luleå	6,7	5,7	5,7	0,7	1,0	3,7	0,0
Totalt lokalt ^{b)}	6,0	5,3	4,5	2,9	2,0	1,7	0,6

a) Sju är det högsta värdet och ju högre värde desto vanligare förekommande. Totalt har sex preparat rangordnats samt möjlighet till ett ytterligare preparat som rapportören själv kunnat namnge.

b) Antal svar lokalt: cannabis 166, amfetamin 165, bensodiazepiner 152, heroin 132, kokain 110, ecstasy 102, annat 24.

Tabell 15. Rangordning för de vanligaste drogerna i regionen. Rang rapporterad från länspolismyndigheterna.^{a)}

	Cannabis	Amfetamin	Bensodiazepiner	Heroin	Kokain	Ecstasy	Annat
Stockholm	7	6	5	3	4	0	0
Uppsala	7	6	5	2	3	1	4
Södermanland	7	6	0	5	4	0	0
Östergötland	7	6	5	2	4	3	0
Jönköping	7	6	2	4	5	3	0
Kronoberg	6	5	4	3	2	1	7
Kalmar	7	0	5	2	3	4	0
Gotland	7	5	6	0	0	0	0
Blekinge	7	6	5	4	3	2	0
Skåne	7	4	6	5	3	2	1
Halland	7	6	4	5	3	2	0
Västra Götaland	7	6	2	4	5	3	0
Värmland	7	6	5	4	2	3	0
Örebro	7	5	6	1	3	2	4
Västmanland	7	5	6	2	4	3	0
Dalarna	7	6	5	3	4	2	0
Gävleborg	.	.	.	.	.	.	.
Västernorrland	7	6	5	2	1	3	4
Jämtland	7	6	5	0	0	4	0
Västerbotten	.	.	.	.	.	.	.
Norrbottn	7	6	5	0	0	4	0
Totalt ^{b)}	6,9	5,4	4,5	2,7	2,8	2,2	1,1

a) Sju är det högsta värdet och ju högre värde desto vanligare förekommande. Totalt har sex preparat rangordnats samt möjlighet till ett ytterligare preparat som rapportören själv kunnat namnge.

b) Antal svar från länspolismyndigheter: cannabis 19, amfetamin 18, bensodiazepiner 18, heroin 16, kokain 16, ecstasy 16, annat 5.

Metodfrågor

Rapporteringsystemet har funnits i bruk sedan 1985 och en mer utvecklad form har funnits sedan år 2000. I det nu tillämpade systemet har formulären sänts in till en fax, som automatiskt överfört svaren till en dator, samt via en webbaserad enkät från och med hösten 2006. Många av rapportörerna saknar en mailadress, vilket innebär att två parallella system för datainsamlingen används.

Ökad snabbhet

Det datorbaserade svarssystemet innebär en ökad snabbhet. Huvudsyftet med ett rapporteringssystem av detta slag är att snabbt och enkelt få information om tendenser och förändringar i drogmissbruket. Svaren är avgränsade till en beskrivning av förhållandena de senaste sex månaderna jämfört med förhållandena halvåret dessförinnan. Frågorna har inte för avsikt att täcka allt missbruk och alla missbrukare. Enkäten har begränsats till att omfatta ett litet antal centrala frågor. När svaren inrapporterats skall återrapportering ske så snart som möjligt, dock kan det vara svårt att få in alla enkätsvar i tid.

Strategiskt urval

I den första provomgången 1984, som utfördes av Socialdepartementet, ingick 10 kommuner. I den första rapporteringsomgången som utfördes av CAN 1985 tillkom fem kommuner och i den tredje ytterligare tre. De principer som tillämpades för valet av kommuner var att missbruket skulle vara förhållandevis utbrett (t ex de tre storstäderna), att kommunen hade någon ”strategisk” betydelse (t ex geografisk spridning) eller att kommunen var en central gränskommun (Helsingborg).

Det tilläggsurval som tillkom från våren 2000 i det nya systemet gjordes utifrån tre kriterier; att det var befolkningsmässigt stora kommuner, att de var spridda över landet och att flertalet var högskole- eller universitetsanknutna. Våren 2006 tillkom Gävle för att de 15 befolkningsmässigt största kommunerna i Sverige skulle vara representerade i undersökningen. De kommuner som ingår redovisas i tabell 1. Där framgår också att polismyndigheterna i samtliga län medverkar som rapportörer.

Undersökningen gör inte anspråk på att vara representativ för landet som helhet. Med beaktande av det strategiska urvalet av kommuner torde det emellertid vara mer sannolikt att mer markanta trendbrott, liksom nya droger eller drogmönster, förekommer i de kommuner som medverkar än i andra kommuner. Dessutom ingår sedan år 2000 alla länspolismyndigheter i landet, vilka vanligtvis har en god överblick inom sina respektive regioner. Detta innebär att systemet bör ge en god bild av förändringar i drogsituationen i riket samtidigt som det inte utesluter att nya drogmönster eller nya preparat kan förekomma tidigare i andra kommuner än i dem som deltar i CRD-systemet samt att företeelser inte alltid behöver vara kända av rapportörerna.

Val av uppgiftslämnare

Vid en rundringning till alla tidigare rapportörer i november 1999 var det möjligt att få en bild av vilka som arbetade med narkotikafrågor i de olika kommunerna. Med hjälp av dessa uppgifter rekryterades ytterligare uppgiftslämnare i de sedan tidigare medverkande kommunerna. Med hänsyn till förhållandena i de nyttillkomna kommunerna rekryterades personer från socialtjänst, sjukvård, polis och frivård samt skola, fritidssektor och frivilligorganisationer. Antalet uppgiftslämnare varierar beroende på kommunernas storlek och organisatoriska uppbyggnad. Sedan rapporteringssystemet startade har t ex stadsdelsförvaltningar införts i Stockholm, Göteborg och Malmö, vilket inneburit att socialtjänsten i dessa kommuner utökats med 6–10 uppgiftslämnare. Skolan och fritidssektorn har senare uteslutits ur undersökningen. Under 2006 har samarbeten utvecklats i Göteborg och Stockholm, vilket bidragit till ett ökat antal rapportörer i dessa kommuner. Personer med lokal kännedom har hjälpt till att ta fram lämpliga rapportörer i de två kommunerna samtidigt som förteckningen över de befintliga rapportörerna setts över. Våren 2007 tillkom Umeå som samarbetspart.

Validitet

För att se om det finns beroende mellan de olika rapporterande myndigheterna jämfördes rapporteringen från myndigheterna i varje enskild kommun våren 2002. Om t ex polisen har fått kännedom om personer som missbrukar ett visst preparat så skulle detta i så fall öka sannolikheten för att även frivården/kriminalvården får kännedom om detta. Resultaten visade att det inte fanns några systematiska beroenden mellan rapportkällorna, vilket tyder på att rapporteringen ger en relativt tillfredsställande bild av narkotikasituationen.

Polisen, socialtjänsten, sjukvården och frivården täcker hela kommunen och har kännedom om olika aspekter av missbruket. De har den bästa kännedomen om det tunga missbruket och det missbruk som fått så allvarliga följder att det kommit till myndigheternas kännedom. Frivilligorganisationer är representerade i större kommuner. Förändringar i det tyngre missbruket bör vara relativt väl belyst, medan förändringar i det experimentella missbruket bland ungdomar och det tillfälliga i socialt väletablerade grupper inte kan förväntas bli uppmärksammat i samma utsträckning.

Tillförlitlighet

Med validitet menas att svaren ska överensstämma med verkligheten. Det bästa sättet att testa validiteten i denna undersökning är att jämföra svaren med data i andra undersökningar som avspeglar liknande eller samma förhållanden. I en del mer sällsynta fall kan undersökningarna sammanfalla i tid, men mera vanligt är att göra jämförelser i efterhand med t ex antal narkotikabeslag under ett år, enkätbaserade skolundersökningar, nationella och regionala kartläggningar av antalet missbrukare och deras missbrukssituation, d v s undersökningar som det tar längre tid att erhålla resultat från. Sådana jämförelser måste göras i efterhand när det gäller utvecklingen över tid i samma område.

Det kan diskuteras vad som är acceptabel validitet. För att studera validiteten behöver man kontrollera riktigheten i de svar som lämnats vid ifyllandet av CRD-formuläret och det är svårt att på ett enkelt sätt validera en undersökning av denna karaktär. Uppgiftslämnarna har valts ut så att de ska täcka olika grupper och områden inom en kommun för att de tillsammans ska ge en relativt täckande och översiktlig bild över förändringar på drogområdet. Dessutom skall de lämnade svaren spegla den kunskap rapportörerna personligen fått genom sitt arbete. Detta bidrar till att svaren blir differentierade eftersom olika yrkesgrupper på arbetsplatser i olika områden tillgodogör sig olika kunskaper.

Samstämmigheten inom kommunerna varierar mellan frågorna. Detta framgår av tabellerna 11 och 12 i bilaga 1. Helheten tyder på att en undersökning av den här karaktären inte är lika tillförlitlig som t ex case-finding-undersökningar, strukturerade forskningsprojekt och större enkätundersökningar.

Ytterligare bedömningar av validitetsproblemen med denna typ av uppgifter behöver göras. Svaren kan ha påverkats av annat än den egna arbetssituationen, t ex av rykten eller antydningar. Vid datainsamlingen hösten 2006 ombads rapportörerna uppge vad som ligger till grund för de uppgivna svaren. Flera alternativ kunde fyllas i. Totalt 161 av de 176 lokala uppgiftslämnarna svarade utifrån direkta kontakter eller kollegors direktkontakter med berörda grupper. Detta motsvarade 91 procent av de lokala rapportörerna. Av länspoliserna var det färre som svarat utifrån egna eller kollegors direkta kontakter, 16 av 21 uppgav att de hade rapporterat utifrån dessa uppgifter. Nio av länspolismyndigheterna fyllde i exempel på andra källor. Polisiära undersökningar, tips, externa kontakter, ärenden och underrettelser från kriminalunderrättelsetjänsten var det som nämndes. Svaren förefaller därmed endast i begränsad omfattning ha påverkats av källor som inte är direkt knutna till den egna arbetsplatsen.

En annan felkälla kan vara tidsaspekten. Frågorna avser förändringar de senaste sex månaderna (oktober–mars eller april–september) jämfört med föregående sexmånadersperiod. Det kan vara svårt för rapportören att veta om en tidigare redovisad ökning eller minskning fortsätter. Om en uppgiftslämnare vill redovisa att det finns ett omfattande missbruk av något, kan det vara svårt att säga om det ökat eller är oförändrat. Iakttagelser av ett fenomen behöver inte alltid innebära att företeelsen ökat. Det kan också indikera att det upptäckts. Om t ex en nyanställd uppgiftslämnare knutits till projektet kan det vara svårt för denne att rätt bedöma förändringar under det senaste halvåret. Försiktighet bör iaktas vid analysen av svaren eftersom det finns risk för tolkningsfel.

Ett av problemen är vad man ska betrakta som förändringar. Det är svårt att svara på om det skett nya förändringar under en sexmånadersperiod eller om det är effekter av tidigare uppgångar/nedgångar man fortfarande ser eller om ändrade arbetssätt och prioriteringar gjort att problemen uppmärksammas mer eller mindre. När det gäller redovisade förändringar föreligger sannolikt en risk för överrapporteringar av ökningar. Ett skäl är att det sannolikt är ”lättare” att t ex notera att ett ovanligt preparat blivit vanligare än att ett mer frekvent preparat börjat användas i mindre omfattning. Ett annat skäl är att det ibland kan vara svårt att anpassa bedömningen till just de sex månader som undersökningen avser. Ytterligare en aspekt är påståenden och rykten om missbruk som media ofta behandlar i termer av ökning och att det kan finnas en risk för att respondenter påverkas av detta i sina svar.

”Vet ej”-svar

Vissa frågor i formuläret gäller förhållanden som inte kan förväntas vara kända av alla verksamhetsområden som är representerade bland uppgiftslämnarna. En fråga som fått många ”vet ej”-svar kan ändå ge värdefull information om den t ex avser förhållanden som borde vara kända.

Andelen ”vet ej”-svar är högre för de medel som inte förekommer i någon större omfattning. När det gäller den första frågan om missbruket av ett antal preparat ökat eller minskat, är andelen svar högst när det gäller cannabis, amfetamin, heroin och ecstasy, d v s de vanligast förekommande preparaten. Av samma skäl ligger ”vet ej”-svaren högt när det gäller kat, LSD och GHB. På frågan om tillgång på narkotiska preparat visar andelen ”vet ej”-svar ett likartat mönster.

Slutsatsen är att det ofta är av mindre betydelse om andelen vet ej-svar är hög på någon fråga, dels för att det inte är rimligt att förvänta att alla skall ha kunskap om alla de förhållanden som efterfrågas och dels för att uppgiftslämnarna ombetts att svara utifrån den kunskap hon/han har fått genom sitt arbete.

Definitionsfrågor

Det är svårt att definiera grad av missbruk i termer av tungt missbruk och annat missbruk. I vissa fall kan tungt, regelbundet och tillfälligt missbruk tangera varandra. Vi har dock utgått från att det som varit praktiskt möjligt att tillämpa i andra undersökningar även skall vara möjligt att göra i denna. Med **tungt missbruk** menas allt missbruk där injektion förekommit samt allt övrigt dagligt eller så gott som dagligt missbruk av narkotika. **Regelbundet missbruk** innebär användning av narkotika någon/några gånger per månad till någon/några gånger per vecka och där intagningssättet är annat än injektion. Med **tillfälligt bruk** menas att man använt narkotika någon/några gånger under de senaste sex månaderna. Detta är samma definition som använts i de undersökningar som gjorts för att mäta det tunga narkotikamissbruket i Sverige (se t ex Olsson et al, Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1998, CAN rapport nr 61, 2001).

Tidigare rapporter

- Nr 58** Levnadsförhållanden bland vårdade narkomaner 1987–1994
– en registerstudie. MAX-projektet, delrapport 2
- Nr 59** Mönstrandens drogvanor 1999
- Nr 60** Upplysning och undervisning – begränsar det alkohol- och narkotikaproblemen?
- Nr 61** Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1998.
MAX-projektet, delrapport 3
- Nr 62** Heroindömda 17–29-åringar 1996. MAX-projektet, delrapport 4
- Nr 63** Drogutvecklingen i Sverige. Rapport 2001
- Nr 64** Mönstrandens drogvanor 2000
- Nr 65** Narkotikamissbruk och marginalisering. MAX-projektet, slutrapport
- Nr 66** Mönstrandens drogvanor 2001
- Nr 67** Skolelevers drogvanor 2001
- Nr 68** Drogutvecklingen i Sverige. Rapport 2002
- Nr 69** Skolelevers drogvanor 2002
- Nr 70** Svenska elevers drogvanor från sexan till nian
- Nr 71** Drogutvecklingen i Sverige. Rapport 2003
- Nr 72** Spelmissbruk bland ungdomar
- Nr 73** CANs rapporteringssystem om droger (CRD). Tendenser under våren 2003
- Nr 74** Mönstrandens drogvanor 2002
- Nr 75** Ungdomars drogvanor 1994–2003. Intervjuer med 16–24-åringar
- Nr 76** CANs rapporteringssystem om droger (CRD). Tendenser under hösten 2003
- Nr 77** Skolelevers drogvanor 2003
- Nr 78** Mönstrandens drogvanor 2003
- Nr 79** Uppföljning och utvärdering av insatserna mot svartsprit
- Nr 80** Narkotikaprisutvecklingen i Sverige 1988–2003
- Nr 81** CANs rapporteringssystem om droger (CRD). Tendenser under våren 2004
- Nr 82** Drogutvecklingen i Sverige – Rapport 2004
- Nr 83** CANs rapporteringssystem om droger (CRD). Tendenser under hösten 2004
- Nr 84** Skolelevers drogvanor 2004
- Nr 85** Narkotikaprisutvecklingen i Sverige 1988–2004
- Nr 86** Mönstrandens drogvanor 2004
- Nr 87** Drogvanor i gymnasiet år 2, 2004
- Nr 88** Alkohol- och narkotikamissbruk bland invandrare
- Nr 89** CANs rapporteringssystem om droger (CRD). Tendenser under våren 2005
- Nr 90** Skolelevers drogvanor 2005
- Nr 91** Drogutvecklingen i Sverige 2005
- Nr 92** CANs rapporteringssystem om droger (CRD). Tendenser under hösten 2005
- Nr 93** Drug Trends in Sweden 2005
- Nr 94** Narkotikaprisutvecklingen i Sverige 1988–2005
- Nr 95** Mönstrandens drogvanor 2005
- Nr 96** CANs rapporteringssystem om droger (CRD). Tendenser vinterhalvåret 2005–2006
- Nr 97** CANs rapporteringssystem om droger (CRD). Tendenser i Göteborg
vinterhalvåret 2005–2006
- Nr 98** Drogutvecklingen i Sverige 2006
- Nr 99** CANs rapporteringssystem om droger (CRD). Tendenser sommarhalvåret 2006
- Nr 100** CANs rapporteringssystem om droger (CRD). Tendenser i Göteborg
sommarhalvåret 2006
- Nr 101** Kartläggning av narkotikapolitiska handlingsplaner i kommuner och stadsdelar
- Nr 102** Narkotikaprisutvecklingen i Sverige 1988–2006
- Nr 103** Skolelevers drogvanor 2006

För information om rapport 1–57, se www.can.se