

CAN Rapport 106

CANs rapporteringssystem om droger (CRD)

Tendenser i Göteborg vinterhalvåret 2006–2007

Siri Nyström, Erik Fender



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 978-91-7278-009-5

Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

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 i Göteborg vinterhalvåret 2006–2007

Siri Nyström
Erik Fender



Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

Rapport nr 106

Stockholm, 2007

Innehåll

Inledning.....	3
Resultatredovisning.....	4
Användningen: Vilka droger har ökat respektive minskat?.....	4
Tillgången: Vad har ökat respektive minskat?.....	5
Priset på gatunivå.....	6
Förändringar i missbruket i vissa grupper	7
Förändringar i missbruksmönstret.....	7
Nya droger.....	7
Vanligaste drogerna	8
Har arbetssättet förändrats?.....	8
Övrig information	9
Göteborg – hela landet.....	9

Inledning

Den 1 juli 1985 fick CAN regeringens uppdrag att följa narkotikautvecklingen 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.

Undersökningen är en enkätundersökning riktad till länspolismyndigheterna samt respondenter i ett urval av kommuner som jobbar inom socialtjänst, sjukvård, polis, frivård, eller frivilligorganisationer och som antas ha kunskap om den lokala drogsituationen. Undersökningen, som genomförs två gånger per år, syftar främst till att ge en bild av trenderna i missbruksutvecklingen och nya drogformer i deltagande kommuner. Rapportörerna ombeds alltid att endast lämna uppgifter utifrån kunskaper de fått genom sitt arbete på orten eller regionen.

CANs rapporteringssystem om droger (CRD) har utvecklats kontinuerligt. Vid datainsamlingen 2007 ingick totalt 28 kommuner och samtliga av Sveriges 21 länspolismyndigheter i rapporteringen. Antalet uppgiftslämnare varierar beroende på ort och storstadskommunerna har fler rapportörer än andra kommuner. Detta medför att de tre storstadsområdena påverkar totalsiffrorna förhållandevis mycket.

Eftersom urvalet av kommuner inte är slumpmässigt gör undersökningen inte anspråk på att vara riksrepresentativ. Det strategiska urvalet medför ändå goda möjligheter att förhållandevis snabbt fånga upp information om nya preparat och nya drogtrender, vilket är det primära syftet.

I samband med vårens datainsamling har CAN återigen samarbetat med Kunskapskällar'n och har på uppdrag skrivit följande rapport. Syftet är att utifrån det insamlade materialet ge en överblick över situationen i Göteborg.

Frågeformulären sändes ut vid 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.

Totalt har 197 uppgiftslämnare besvarat enkäten. Antalet inkomna svar från Göteborg var 27 av totalt 33 uppgiftslämnare.

Resultatredovisning

Av de 27 rapportörer som medverkade i undersökningen från Göteborgs kommun, arbetade tio inom socialtjänsten, tolv inom sjukvården, en inom polisen, en inom frivården samt tre inom frivilligorganisationer.

Användningen: Vilka droger har ökat respektive minskat?

Gemensamt för alla bedömningsområden är att fler uppgiftslämnare redovisat en oförändrad situation alternativt att de inte vet, jämfört med antalet som svarat att det skett en ökning eller minskning. Det var dock fler som uppgav att en ökning skett än en minskning.

Vad gäller tungt, regelbundet och tillfälligt narkotikamissbruk svarade 16 uppgiftslämnare att det tunga missbruket var oförändrat. Enligt 17 rapportörer har det regelbundna missbruket inte förändrats och enligt 14 stycken har det tillfälliga missbruket inte förändrats (tabell 1). Den sortens missbruk som flest rapportörer uppgav ha ökat var det regelbundna. Av de sex som upplevt att en ökning skett av det regelbundna missbruket, arbetade tre inom sjukvården, två inom frivilligorganisationer samt en inom socialtjänsten.

Resultatet skiljer sig inte mycket från föregående CRD-undersökningen sommaren 2006. Då svarade fyra av de totalt 29 uppgiftslämnare att det regelbundna missbruket ökat och tre att det tillfälliga och tunga missbruket ökat. I föreliggande rapport är motsvarande siffror för 27 uppgiftslämnare, sex som ansett att det regelbundna missbruket ökat och fyra att det tillfälliga och tunga missbruket ökat.

En majoritet av rapportörerna svarade att ingen förändring skett vad gäller användningen av preparaten cannabis, amfetamin och sömnmedel/lugnande medel. Totalt 16 stycken uppgav att de inte hade någon uppfattning om förändringar skett för preparatet kat och elva att de inte hade någon uppfattning om förändringar vad gäller LSD.

Det var fler rapportörer som svarade att ingen förändring hade skett för preparaten heroin, kokain, ecstasy och anabola steroider (AAS) än det var som uppgav att de inte visste hur situationen såg ut. Dock var kokain det preparat som flest uppgiftslämnare ansåg ha ökat, följt av GHB. Med undantag från frivården uppgav minst en rapportör från samtliga yrkesgrupper en ökning av kokain och GHB.

GHB och kokain har i de fem senaste CRD-undersökningarna i Göteborg, varit de preparat som flest rapportörer uppgivit ha ökat mest.

Lika många uppgiftslämnare som har uppfattat en ökning av kokain (tio stycken) har rapporterat ett ökat missbruk av alkohol. Sex av dessa rapporterade från sjukvården, en från socialtjänsten och polisen och två från frivilligorganisationerna. I alla CRD-undersökningar sedan 2003 i Göteborg, har flest antal rapportörer svarat att missbruket av alkohol ökat, innan dess var det missbruket av sömnmedel.

Från att i föregående undersökning ha minskat, har nu antalet uppgiftslämnare som anser att ungdomar berusar sig regelbundet, ökat. I undersökningen vinterhalvåret 2005–2006 så var antalet rapportörer som uppgivit en ökning nio av totalt 32 stycken. I föregående undersökning (sommarhalvåret 2006) var det två stycken som svarade att en ökning skett. I föreliggande undersökning har tio av 27 uppgiftslämnare uppfattat ett ökande missbruk av alkohol bland ungdomar medan 14 stycken inte har kunnat se någon förändring.

Tabell 1. Uppgiftslämnarnas bedömning av förändringarna, i antal personer, när det gäller drog-situationen i Göteborg de senaste 6 månaderna. Antal av de 27 uppgiftslämnarna.

	Före- kommer ej	Ökning	Ingen Förändring	Minskning	Vet Ej	Ej Svar
Tungt narkotikamissbruk ^{a)}	1	4	16	1	5	–
Regelbundet narkotikamissbruk ^{b)}	–	6	17	1	3	–
Tillfälligt narkotikamissbruk ^{c)}	–	4	14	1	8	–
Cannabis	–	3	21	1	2	–
Injicerar amfetamin	1	3	16	–	7	–
Amfetamin på annat sätt	–	5	17	1	4	–
Injicerar heroin	2	1	13	2	9	–
Röker heroin	–	2	15	2	8	–
Kokain	–	10	12	–	5	–
Ecstasy	–	4	13	1	9	–
Kat	4	–	6	1	16	–
LSD	3	1	11	–	11	1
GHB	–	8	14	–	5	–
Sniffning	4	2	9	2	10	–
Missbruk av sömnmedel/lugnande medel	–	6	17	–	4	–
Anabola steroider (AAS)	2	1	13	–	10	1
Missbruk av alkohol	–	10	14	1	2	–
Ungdomar (<19 år) som regelbundet berusar sig	1	7	10	–	9	–

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

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

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

Tillgången: Vad har ökat respektive minskat?

På frågan om tillgången av olika preparat har en majoritet av rapportörerna svarat att det inte skett någon förändring eller att de inte har någon uppfattning (tabell 2).

Vad gäller narkotiska preparat uppgav sju rapportörer att det har skett en ökning av tillgången på amfetamin. Fem uppgiftslämnare uppfattade en ökning av tillgången på bensodiazepiner och kokain. Av de sju som svarade att tillgången på amfetamin har ökat fanns det, med undantag för frivården, åtminstone en rapportör inom varje yrkesgrupp som rapporterade att tillgängligheten hade ökat.

Att amfetamin är det narkotiska preparat vars tillgänglighet uppges öka mest skiljer sig från föregående undersökning i vilken sex av 29 uppgiftslämnare istället rapporterade en ökning av GHB. I den här undersökningen är det fyra av 27 stycken som uppfattat att tillgängligheten av GHB ökat. Däremot uppgavs tillgången av amfetamin ha ökat mest i undersökningen från vinterhalvåret 2005–2006, åtta av 32 uppgiftslämnare uppgav då detta.

Tillgängligheten av svartsprit uppgavs ha ökat av tio rapportörer, vilket är fler jämfört med förra undersökningen då fem av 29 uppgiftslämnare svarade detta. Återigen liknar resultaten från föreliggande rapport de från 2005–2006, då tolv av totalt 32 uppgiftslämnare uppgav en ökning av tillgängligheten av svartsprit.

Tabell 2. Uppgiftslämnarnas bedömning av förändringarna i tillgången på olika preparat, samt illegala bensodiazepiner, anabola steroider och svartsprit i Göteborg de senaste sex månaderna. Antal av de 27 uppgiftslämnarna.

	Före- kommer ej	Ökning	Ingen förändring	Minskning	Vet ej	Ej svar
Hasch	–	1	16	1	9	–
Marijuana	–	1	14	2	10	–
Vitt heroin	1	1	8	1	16	–
Brunt heroin	1	1	8	1	16	–
Amfetamin	–	7	12	–	8	–
Kokain	–	5	11	–	11	–
Ecstasy	–	3	14	–	10	–
Kat	2	–	5	–	20	–
LSD	–	1	6	2	18	–
GHB	–	4	12	–	11	–
Bensodiazepiner	–	5	14	1	7	–
Anabola steroider	–	1	8	1	17	–
Svartsprit	–	10	6	–	11	–

Tabell 3. Genomsnittspriser på narkotiska preparat i mars–april 2007 redovisade av uppgiftslämnarna i Göteborg och medianpriserna i samtliga kommuner i urvalet.

		Medelvärde	Median i Gbg vt-07	Variation i kr	Antal svar	Median i CRD vt-07
Hasch	kr/gram	69	70	50–100	9	80
Marijuana	kr/gram	70	65	50–100	4	100
Vitt heroin	kr/gram	1030	1000	700–1450	5	1000
Brunt heroin	kr/gram	563	600	250–800	4	950
Kokain	kr/gram	779	800	500–950	7	800
Amfetamin	kr/gram	171	150	100–250	7	200
Ecstasy	kr/tablett	52	50	20–100	7	100
Kat	kr/knipa	175	175	100–250	2	150
LSD	kr/tripp	57	50	50–70	3	100
GHB	kr/kapsyl	27	20	10–50	5	35

Priset på gatunivå

Prisuppgifterna bör tolkas med stor försiktighet då beräkningarna baseras på svar från förhållandevis få rapportörer. Bäst kännedom har uppgiftslämnarna om hasch, amfetamin kokain och ecstasy.

Tabell 3 visar att majoriteten av genomsnittspriserna för preparaten har en lägre median i Göteborg jämfört med medianen för riksundersökningen. Undantaget är genomsnittspriset för kat som har en högre median i Göteborg än i övriga landet. I förra undersökningen saknades prisuppgifter från Göteborg för kat, i den här har två rapportörer lämnat prisuppgifter.

Förändringar i missbruket i vissa grupper

Av de 27 uppgiftslämnare som medverkat i undersökningen har nio svarat att narkotikamissbruket förändrats i vissa grupper, tre från socialtjänsten, fyra från sjukvården samt två från frivilligorganisationer. Två stycken svarade att fler flickor/kvinnor än tidigare missbrukar narkotika. Två andra svarade att narkotikamissbruket gått nedåt i åldrarna, en rapporterade att GHB förekommer mer i kranskommunerna och ytterligare en att narkotikamissbruk har blivit vanligare i ytterområden. En rapportör från socialtjänsten rapporterade om ett ökat opiumrökande i invandrarkretsar.

Det var elva uppgiftslämnare som svarade att alkoholmissbruket förändrats i vissa grupper, tre från socialtjänsten, sex från sjukvården och två från en frivilligorganisation. Tio av dessa svarade att allt fler yngre missbrukar alkohol, tre stycken uppfattade en ökning hos högstadiel elever. En rapportör från sjukvården svarade att alkoholen ökat bland män och en annan från sjukvården rapporterade om en ökning av alkoholmissbruk bland flickor. En rapportör från socialtjänsten uppgav att fler yngre människor i området är anledningen till att fler unga missbrukar alkohol.

Förändringar i missbruksmönstret

Fyra uppgiftslämnare svarade att missbruksmönstret förändrats de senaste sex månaderna, 17 att det inte har förändrats och fem att de inte har någon uppfattning. Av de som svarat att det har förändrats kommer två från socialtjänsten, en från sjukvården och en från en frivilligorganisation. Två svarade att blandmissbruket ökat, enligt en av dessa var det en blandning av amfetamin och ecstasy ihop med alkohol och bensodiazepiner som hade ökat.

En uppgiftslämnare från socialtjänsten rapporterade om rökning av läkemedel samt sniffning av subutex, båda dessa företeelser var helt nya för uppgiftslämnaren. Samma rapportör hade även sett en ökning av amfetamin i bomber. Uppgiftslämnaren från sjukvården rapporterade om ett nytt missbruk av illegalt suboxone och uppgav att det, enligt patienterna, går att sniffa.

Nya droger

Tre uppgiftslämnare svarade att något nytt narkotiskt preparat dykt upp, alla dessa tre var från sjukvården och rapporterade om olika nya preparat. Uppgifterna nedan om nya droger har tagits från CRD (tendenser i vinterhalvåret 2006–2007). Uppgiftslämnarnas beskrivningar av preparatens utseende och effekt var likartade.

En rapportör nämnde **dextrometorfan** också kallat DXM. DXM ingår i hostmediciner i många länder och är inte narkotikaklassat. Tidigare ingick DXM i de hostdämpande preparaten Extuson och Tussidyl. Oftast tas DXM som tablett 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.

Det andra preparatet är **efedrin**. 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 beståndsdelens efedrin. Efedrin har en stimulerande effekt på centrala nervsystemet och blockerar hunger- och sömnkänslor samt höjer smärtröskeln.

Det tredje och sista preparatet är det tidigare nämnda **suboxone**. 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, sublinguallt, 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.

Enligt uppgiftslämnaren hade Suboxone förekommit som orange tabletter och intagits sublinguallt eller nasalt av opiatmissbrukare för sin opiateffekt. DXM beskrevs av uppgiftslämnaren dels som rosa/röda tabletter och dels som kristallliknande pulver.

Vanligaste drogerna

14 rapportörer svarade att cannabis var den mest förekommande drogen, sju stycken uppgav amfetamin och fem bensodiazepiner. Av dem som svarade att cannabis var den mest förekommande drogen arbetade fem inom socialtjänsten, sju inom sjukvården, en inom frivården och en i en frivilligorganisation. Av de sju som har svarat amfetamin arbetade fyra inom socialtjänsten, en inom sjukvården, en inom polisen och en i en frivilligorganisation. Av de fem som svarade att bensodiazepiner var den vanligast förekommande drogen, var tre från sjukvården och två från socialtjänsten.

Åtta rapportörer redovisade att GHB förekommer. Alla rapportörer, förutom från polisen som svarade att GHB var den näst vanligaste drogen, uppgav emellertid att det var ett av de mindre förekommande preparaten.

Har arbetssättet förändrats?

Av de 27 uppgiftslämnare som medverkat i undersökningen uppgav tio stycken, fem från socialtjänsten, tre från sjukvården, en från polisen samt en från en frivilligorganisation, att det skett förändringar i deras arbete med narkotika under de senaste sex månaderna.

Tre inom socialtjänsten uppgav att det har varit omorganisationer. En av dem svarade att de har en ny avgiftningsklinik och en annan rapportör från socialtjänsten uppgav att de har fått en extra personal. Ytterligare en rapportör från socialtjänsten rapporterade att det för närvarande finns korttidsbehandling på mottagningen, jämte den redan existerande samtalsbehandlingen.

En respondent från sjukvården rapporterade att de har två stycken nya slutenvårdsplatser och 60 nya öppenvårdsplatser. Ytterligare en från sjukvården uppgav att möjligheten till akut inläggning för avgiftning har ökat. Uppgiftslämnaren från en frivilligorganisation uppgav att arbetsbördan har ökat.

Rapportören från polisen uppgav att de har fått en lokal order med inriktning mot missbrukare och då särskilt ungdomar.

Övrig information

Kommentarer eller information som inte fångats upp av formulärets frågor har av uppgiftslämnarna kunnat ges i slutet av enkäten under rubriken ”övrig information”.

En uppgiftslämnare från socialtjänsten rapporterade att yngre missbrukare har ett mera ”hejdlöst” missbruksbeteende enligt deras kontakter på socialkontoret. En rapportör från sjukvården meddelade att de uppfattar att tillgängligheten av skunk har ökat men att det inte gäller marijuana ”i allmänhet”.

Göteborg – hela landet

Såväl i denna studie som i den tidigare Göteborgsstudien är det svårt att avgöra om undersökningen indikerar några tydliga skillnader mellan Göteborg och andra delar av landet. Inom de flesta bedömningsområdena svarade rapportörerna i Göteborg likartat som de i riksundersökningen¹.

Procentuellt sett är det ungefär en lika stor andel rapportörer i båda undersökningarna som sett en ökning av kokain. Det är en större andel som uppfattat att cannabis har ökat i riksundersökningen än i Göteborg, men det är en större andel respondenter i Göteborg som sett en ökning av GHB och alkoholmissbruk än i övriga landet.

Tillgången av amfetamin, kokain och bensodiazepiner har ökat enligt flera rapportörer i båda undersökningarna. Dock är det en förhållandevis större andel i riksundersökningen som har uppfattat en ökning i tillgången av kokain.

Det bör noteras att de flesta svarat att de inte har någon uppfattning eller att ingen förändring skett av tillgången för dessa droger i båda undersökningarna.

Det är jämförelsevis fler rapportörer i Göteborg än i övriga landet som har uppfattat att tillgången på svartsprit har ökat.

Av de lokala uppgiftslämnarna i riksundersökningen som rapporterat om förändringar i de grupper som missbrukar alkohol så rapporterade flest att missbruket ökat bland ungdomar och/eller unga vuxna. I Göteborg rapporterade tio uppgiftslämnare detta vilket kan jämföras med sju rapporter ifrån Stockholmsområdet. Däremot var det färre rapporter om ökat alkoholmissbruk bland kvinnor/flickor i Göteborg jämfört med övriga kommuner.

Göteborg är en av de kommuner som har rapporterat om nya droger, tre stycken, vilket är ungefär lika många som i övriga kommuner som har upptäckt för dem nya droger. Suboxone var ett av sex preparat som aldrig tidigare rapporterats från någon kommun och det rapporterades om enbart från Göteborg.

DXM har tidigare dykt upp i CRD-undersökningen såväl i Göteborg som i andra kommuner. Under våren 2007 inkom rapporter om DXM från Göteborg men även från fem andra kommuner och från länspolismyndigheten i Värmland. Rapporter om efedrin förekom i CRD-systemet för första gången hösten 2000 och har sedan dess redovisats från många kommuner.

I föregående rapport uppgavs GHB vara det preparat flest rapportörer från Göteborgsområdet ansåg ha ökat mest. I föreliggande rapport uppgav åtta uppgiftslämnare att GHB förekommer men att det är mindre vanligt. Det är emellertid fler rapportörer från Göteborg som nämner att GHB förekommer än i övriga kommuner.

¹ För information om vilka kommuner samt länspolismyndigheter som ingår i riksundersökningen se huvudrapporten (Tendenser vinterhalvåret 2006–2007), rapport nr 104.

Tidigare rapporter

- 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** Mönstrandres 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** Mönstrandres 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** Mönstrandres drogvanor 2004
- Nr 87** Drogvanor i gymnasiets 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** Mönstrandres 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
- Nr 104** CANs rapporteringssystem om droger (CRD). Tendenser vinterhalvåret 2006–2007
- Nr 105** Mönstrandres drogvanor 2006

För information om rapport 1–69, se www.can.se