

CAN Rapport 110

CANs rapporteringssystem om droger (CRD)

Tendenser sommarhalvåret 2007

Åsa Irlander, 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.

© Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN)
Omslag: Löwenberg Media
ISSN 0283-1198
ISBN 978-91-7278-013-2

Centralförbundet 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 sommarhalvåret 2007

Åsa Irlander
Erik Fender



Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

Rapport nr 110

Stockholm, 2008

Innehåll

Inledning.....	3
Resultat.....	4
Nya preparat	4
Nya substanser.....	4
Övriga rapporterade preparat	4
Priset på gatunivå	5
Prisutvecklingen	6

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.

På grund av planerade förändringar av enkäten och av rapporteringssystemet är rapporten för tendenserna sommarhalvåret 2007 enbart baserad på information från länsnivå, där polismyndigheter i samtliga län medverkar i rapporteringen. Av samma anledning är omfattningen av datainsamlingen och rapporten kraftigt reducerad jämfört med tidigare undersökningar, då informationen denna gång är begränsad till narkotikapriser och nya preparat.

Rapporteringsperioderna i CANs rapporteringssystem om droger (CRD) är oktober–mars och april–september. Antalet uppgiftslämnare har legat kring 200 stycken sedan ombildningen, men av ovan nämnda anledning sändes formuläret för höstens undersökning endast ut till 21 uppgiftslämnare, en på vardera läsnarkotikarotet.

Enkäten i den senaste datainsamlingen begränsades till frågor om vilket pris man uppfattar att olika narkotiska preparat har på gatunivå samt om några nya narkotiska preparat har förekommit i länet. I de fall där nya preparat har förekommit efterfrågas hur dessa ser ut, vilka grupper som använder dem och om de har några kända symtom. Rapportörerna skall endast lämna uppgifter utifrån kunskaper de fått genom sitt arbete på orten eller i regionen.

Frågeformulären sändes ut i oktober. Svaren skulle sändas till CAN senast 7 november. Därefter kontaktades de rapportörer som ej svarat, påminnelser som gjordes via telefon. Inrapporteringen avslutades i januari. Svarsprocenten blev 100%.

Förändringar under de senaste sex månaderna kan upplevas som svåra att avgränsa tidsmässigt, men rapportörerna torde ha en relativt god överblick över tendenser och trender vad gäller prisutveckling och förekomst av nya preparat. Systemet borde därför kunna ge en god bild av situationen på dessa områden.

Resultat

Nya preparat

Nedan redogörs för nya eller redan kända, men vanligtvis relativt ovanliga, preparat, substanser och beredningar som inrapporterats hösten 2007. Sex länspolismyndigheter har rapporterat in preparat som är nya i länet. De nyrapporterade substanserna är ofta kända från andra platser, men även ett ej tidigare inrapporterat preparat har redovisats.

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 datainsamlingarna.

I CAN Rapport 104 finns redogörelse för nya preparat som rapporterades under vinterhalvåret 2006–2007. Informationen om de preparat som nedan omnämns som ”övriga rapporterade preparat” är hämtad från CAN Rapport 99 samt CAN Rapport 104 och har granskats av NADIS (Nätverket för den aktuella drogsituationen i Skandinavien). Informationen om den nya substansen spice bygger på uppgifter från NADIS och från SNPF (Svenska Narkotikapolisföreningen).

Nya substanser

Spice har aldrig tidigare rapporterats till CRD. Det är en blandning av örter som säljs över Internet och som uppges ha psykoaktiva effekter. Det är oklart vad preparatet exakt består av, men hittills har ingen beståndsdel identifierats som något sedan tidigare narkotikaklassat preparat. Spice intas genom rökning. Dess effekter och bieffekter tycks likna de för cannabis. Vid förekommande fall av förgiftning har symtomen varit hög puls, stora pupiller, lätt förhöjt blodtryck och att den förgiftade mått allmänt dåligt.

Länspolismyndigheten i Uppsala rapporterade under hösten 2007 att de har gjort ett beslag av spice från ungdomar.

Övriga rapporterade preparat

Alprazolam ingår i en del receptbelagda läkemedel för behandling av ångestsymtom och verkar dämpande på det centrala nervsystemet i hjärnan. Preparat innehållande alprazolam betraktas som beroendeframkallande och är klassade som narkotika i Läkemedelsverkets förteckning fyra. Som läkemedel förekommer preparatet i form av vita, kupade tabletter. Beslag av tabletter med det utseendet har gjorts, men också av ljusblå tabletter och av alprazolam i pulverform. Enligt rapporter från länspolismyndigheterna är användargrupperna och preparatets symtom liknande de för illegal användning av bensodiazepiner. Uppgifter om förekomst av alprazolam har tidigare inkommit från Dalarna och Västerbotten, och hösten 2007 rapporterade länspolismyndigheten i Värmland ett beslag.

DXM (dextrometorfan) ingår i hostmediciner i många länder och är inte narkotikaklassat. Tidigare in gick 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.

Hösten 2007 rapporterade Norrbotten att DXM i form av rosa tabletter har förekommit bland ungdomar.

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. Substansen syntetiserades för första gången mot slutet av 1990-talet. Det första kända beslaget såväl i Sverige som i Europa, gjordes i september 2006. Rapporter om intoxicationer finns från såväl hälso- och sjukvården som Giftinformationscentralen. Under 2007 har substansen även påträffats i kroppsvätskor vid dödsfall i både Sverige och Norge. Från januari 2008 är preparatet klassificerat som narkotika.

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. Uppges förekomma i såväl pulverform som blotters och användas av ungdomar med tidigare erfarenhet av droger och missbrukare. Hösten 2007 rapporterade länspolismyndigheterna i Kronoberg och Skåne förekomst av substansen.

mCPP (1-(3-klorofenyl)piperazin) är ett psykoaktivt ämne. Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) mottog år 2005 de första officiella anmälningarna av upptäckt mCPP i prov som hade analyserats i Frankrike och Sverige. Därefter har tabletter innehållande mCPP beslagtogs eller påträffats i nästan alla EUs medlemsstater. Preparatet beskrivs ha liknande stimulerande och hallucinogena effekter som ecstasy (MDMA) och säljs vanligen som MDMA. Eftersom det också har påträffats i samband med MDMA är det möjligt att mCPP används för att förstärka eller modifiera effekten av MDMA. Preparatet har inom EU inte kopplats ihop med något känt fall av allvarlig berusning eller dödsfall. Riskerna vid användning av preparatet under längre tid är okända, men preparatet bedöms inte medföra någon risk för akut toxicitet.

Första rapportern från en länspolismyndighet om förekomst av mCPP kom från Östergötland 2006 och under hösten 2007 rapporterades att substansen påträffats i Stockholm.

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 färglös vätska 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. Förekomst av DOI rapporterades hösten 2007 från länspolismyndigheten i Stockholm.

Priset på gatunivå

Narkotikapriserna på gatunivå varierar beroende på tillgång och efterfrågan. I tabell 1 återfinns genomsnittsvärden (medel- och medianvärden) för de priser som angetts av rapportörerna från de 21 länspolismyndigheterna samt minimi- och maximipriser. Dessutom redovisas förändringar i priser på olika narkotiska preparat som är uträknade i jämförelse med de priser som rapporterades in våren 2007. Uppgifterna gäller normalmängd vid överlåtelse på gatunivå.

Priserna är ofta svåra att redovisa på grund av att de hela tiden varierar, även på kort tid. Variationerna i pris är ibland relativt stora, tillgången varierar och det kan vara svårt att hålla reda på priserna. Uppgifterna bör därför tolkas med försiktighet. Priset på gatunivån för samtliga preparat är inte känt av alla uppgiftslämnare. Därför baseras priset för vissa preparat på information från få uppgiftslämnare och dessa priser bör tolkas extra försiktigt. Bäst kännedom har man om hasch och amfetamin.

Tabell 1. Genomsnittspriser på narkotiska preparat i december 2007 redovisade av uppgiftslämnarna på de 21 länspolismyndigheterna.

		Medelvärde	Median	Variation (kr)	Antal svar	Skillnad från våren -07 (median kr)
Hasch	kr/gram	84	80	70-100	21	–
Marijuana	kr/gram	90	85	55-150	16	+5
Vitt heroin	kr/gram	1238	1000	600-2000	8	-500
Brunt heroin	kr/gram	1225	1000	500-3000	12	–
Kokain	kr/gram	825	800	650-1000	14	–
Amfetamin	kr/gram	240	225	125-400	21	+25
Ecstasy	kr/tablett	108	100	70-150	17	–
Kat	kr/knippa	217	150	100-400	3	+50
LSD	kr/tripp	105	100	70-150	5	-10
GHB	kr/kapsyl	53	33	30-150	6	+3

De lägsta priserna på hasch rapporterades från länspolismyndigheterna i Uppsala, Gotland och Västmanland, medan de högsta priserna rapporterades från Östergötland, Gävleborg, Västerbotten och Norrbotten. Marijuana hade det lägsta priset i Blekinge och det högsta i Halland.

Vitt heroin kostade enligt länsrapportörerna minst i Blekinge och mest i Uppsala och Västerbotten. Även för brunt heroin rapporterade Blekinge det lägsta priset, medan det högsta rapporterades från Västernorrland. Kokain rapporterades ha de lägsta priserna i Stockholm och de högsta i Östergötland, Kronoberg, Halland och Västerbotten. Amfetamin hade enligt länspolisrapporteringen de lägsta priserna i Västmanland och de högsta i Halland. Lägst pris på ecstasy rapporterades från Uppsala och högst från Kronoberg, Västerbotten och Norrbotten.

Priserna på de mer ovanliga drogerna kat, LSD samt GHB har under hösten 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 från Kronoberg, Skåne respektive Örebro och priser på LSD från Stockholm, Uppsala, Skåne, Värmland samt Göteborg. Priser på GHB rapporterades från Uppsala, Blekinge, Västra Götaland, Värmland, Västernorrland och Norrbotten.

Prisutvecklingen

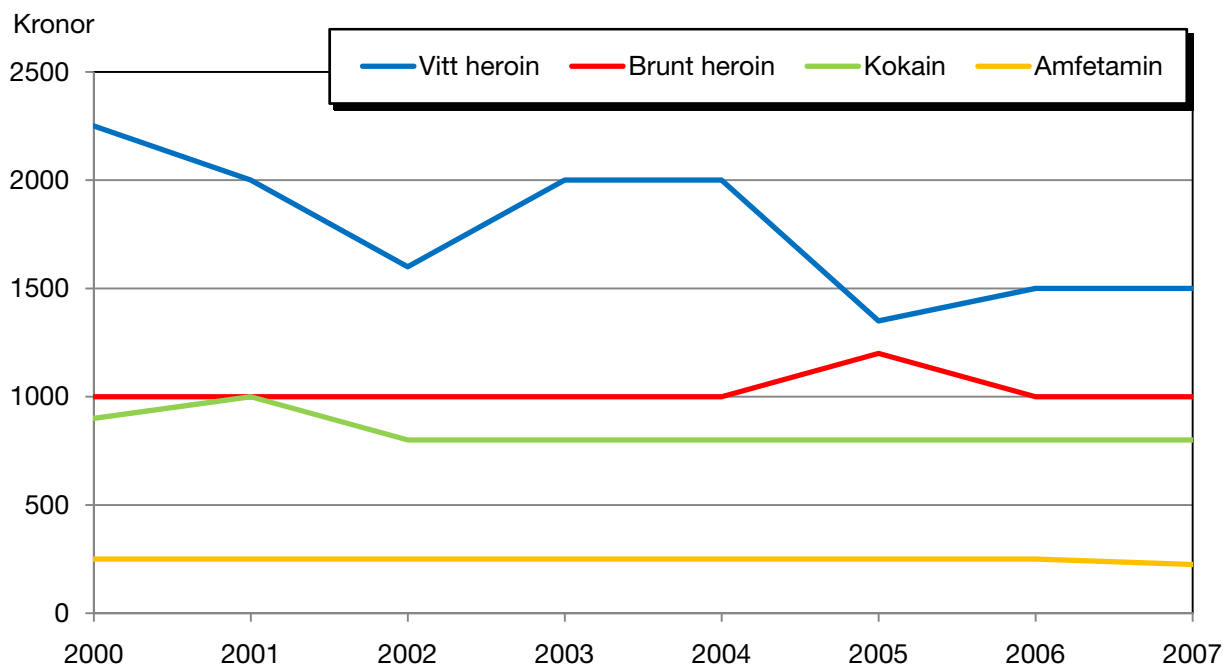
Figurerna 1 och 2 visar prisutvecklingen (medianvärden) från hösten 2000 till hösten 2007 redovisad från länspolismyndigheterna. Som nämnts ovan bör de redovisade narkotikapriserna tolkas med försiktighet. Det framgår av figurerna att priserna varit relativt stabila för brunt heroin, kokain, amfetamin, hasch, marijuana och GHB.

För vitt heroin har priserna varierat. Medianvärdet låg som högst på 2 250 kr/g år 2000 och som lägst på 1 350 kr/g år 2005. 2006 steg priset åter något och medianen uppgick till 1 500 kr/g, där den också förblev 2007.

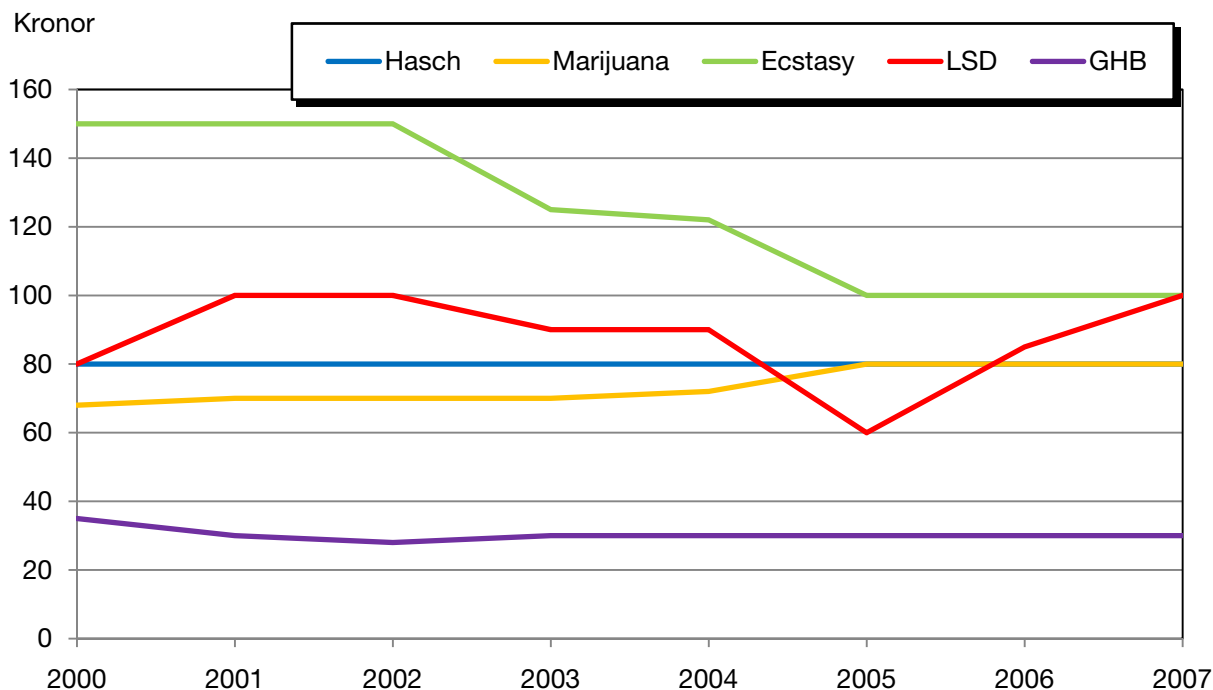
Priserna på kat har inte tagits med i figurerna på grund av att så få uppgiftslämnare har kännedom om priset. Uppgifterna om priset på LSD och GHB baseras på få rapporter och är därför osäkra. Priset på ecstasy tycktes stabilt på 150 kr per tablett i början av 2000-talet men sjönk mellan 2003 och 2005 för att därefter stabilisera sig på den lägre nivån 100 kr per tablett.

Även i de fall priserna varit nominellt stabila så har penningvärdet minskat något under de sju 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. 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 hösten 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.

Tidigare rapporter

- Nr 62** Heroindömda 17–29-åringar 1996. MAX-projektet, delrapport 4
- Nr 63** Drogutvecklingen i Sverige. Rapport 2001
- Nr 64** Mönstrandets drogvanor 2000
- Nr 65** Narkotikamissbruk och marginalisering. MAX-projektet, slutrapport
- Nr 66** Mönstrandets 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** Mönstrandets 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** Mönstrandets 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** Mönstrandets 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** Mönstrandets 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** Mönstrandets drogvanor 2006
- Nr 106** CANs rapporteringssystem om droger (CRD). Tendenser i Göteborg vinterhalvåret 2006–2007
- Nr 107** Drogutvecklingen i Sverige 2007
- Nr 108** Skolelevers drogvanor 2007
- Nr 109** Kokain – ett uppmärksammat problem

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, har till uppgift att sprida information om alkohol, narkotika och andra droger till alla som arbetar inom drogområdet. Det gör vi genom att samla in och bearbeta fakta som vi sedan sprider via olika publikationer, kurser, konferenser och webbplatser samt via vårt bibliotek.



Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning
Box 70412, 107 25 Stockholm, Klara Norra Kyrkogata 34
Tel 08-412 46 00, Fax 08-10 46 41, www.can.se