

# Förord

Under en lång rad av år har CAN samlat in data om förändringar i missbrukssituationen. Det har gjorts två gånger om året via rapportörer i ett 20-tal kommuner.

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 samarbetar därför om detta och har utvecklat CANs tidigare regionala rapporteringssystem. Frågeformuläret har förändrats och nya rapportörer har tillkommit. Arbetsgruppen för projektet består av Siv Byqvist (huvudansvarig) samt Barbro Andersson, Ulf Guttormsson, Björn Hibell och Thomas Hvitfeldt, samtliga från CAN. Kapitlet ”Nya preparat på orten våren 2003” har granskats av NADIS (Nätverket för den aktuella drogsituationen i Sverige), vilket är en arbetsgrupp med deltagare från RKP, Tullverket, Karolinska sjukhuset, Mini Maria, Sahlgrenska sjukhuset, Dopinglaboratoriet, Kriminaltekniska Laboratoriet, RMV, Livsmedelsverket, Giftinformationscentralen, Läkeemedelsverket, Statens folkhälsoinstitut och CAN.

Den första datainsamlingen med det nya utvecklade systemet gjordes våren 2000. I föreliggande rapport redovisas resultaten från den sjunde undersökningen, vilken gjordes våren 2003.

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

Stockholm i augusti 2003

Björn Hibell  
Direktör

# Innehåll

<b>Sammanfattande bedömning</b> .....	3
<b>1. Inledning</b> .....	4
<b>2. Några tolkningsproblem</b> .....	6
<b>3. Resultat</b> .....	7
Nya preparat på orten .....	7
Bedömning av förändringar i narkotikasituationen.....	10
<i>Förändringar av tungt och regelbundet missbruk samt tillfälligt bruk</i> .....	11
<i>Förändring av användning av olika narkotiska preparat</i> .....	12
Förändringar i missbruket av andra droger .....	13
Förändringar i tillgången på narkotika samt priser på olika preparat.....	13
<i>Tillgång på narkotiska preparat</i> .....	13
<i>Förändringar i tillgången på andra narkotiska preparat</i> .....	15
<i>Förändringar i tillgången på svartsprit och anabola steroider</i> .....	15
<i>Pris på gatunivå</i> .....	15
Förändringar i missbruksmönster.....	18
Förändringar i grupper som missbrukar narkotika.....	19
<i>Åldersgrupper</i> .....	19
<i>Könsperspektiv</i> .....	19
<i>Sociala grupper</i> .....	19
<i>Etniska grupper</i> .....	19
Förändringar i grupper som missbrukar alkohol .....	20
<i>Åldersgrupper</i> .....	20
<i>Könsperspektiv</i> .....	20
<i>Sociala och etniska grupper</i> .....	20
<i>Andra alkoholgruppsförändringar</i> .....	20
Förändringar i arbetssituationen.....	21
<b>4. Övrig information</b> .....	23
<b>Bilaga 1: Tabell 8-11</b> .....	24
<b>Bilaga 2: Metodfrågor</b> .....	34

## Sammanfattande bedömning

Nya droger våren 2003 droger och som inte rapporterats tidigare är Fentanyl, 5-MeO-DMT, Salvia divinorum, Tetrahydrofuran och POP. Preparat som rapporterats tidigare, men är nya på orten är A2, Butandiol, DXM, Metamfetamin, Efedrin, Subutex (illegal) och Argyreia Nervosa .

När det gäller användningen av narkotika är det vanligaste svaret bland kommunrapportörerna att situationen varit relativt oförändrad för flertalet preparat under våren 2003. När det gäller ökning är det, till skillnad från de tidigare undersökningarna, i första hand en ökning av antalet personer som använder cannabis, som har rapporterats. I övrigt rapporteras ökning för användning av amfetamin som äts eller dricks samt i viss mån för ecstasy samt heroin som injiceras och röks. De mest påtagliga förändringarna som rapporterats från länspolismyndigheterna är en ökning av amfetamin som äts eller dricks och i viss mån kokain och ecstasy.

I övrigt kan det noteras att förhållandevis många uppgiftslämnare redovisar att det skett en ökning av missbruket av lugnande medel/sömnmedel. Rohypnol tycks ofta ingå i blandmissbruk.

Även när det gäller tillgången på narkotika är det, för flertalet preparat, en oförändrad situation som är det vanligaste svaret bland rapportörerna. En ökad tillgång har i första hand rapporterats för amfetamin och i viss mån brunt heroin, ecstasy och hasch. I denna rapportering har priserna på narkotiska preparat redovisats i diagram från hösten 2000 till våren 2003. Priserna har varit relativt stabila för cannabis, amfetamin, kokain, GHB och ecstasy. För vitt heroin har priserna varierat. Priset på brunt heroin har stigit något.

En fjärdedel av rapportörerna har lämnat uppgifter om förändringar i missbruksmönstren. De förändringstendenser som rapporterats gäller i första hand ett ökat blandmissbruk, nya kombinationer och nya intagningsätt. Rohypnol anges även i vår att öka på ett flertal orter, vilket kan tyda på att förändringen är varaktig.

De förändringar i arbetssituationen som skett på rapportörernas arbetsplatser har många gånger varit en följd av att antalet klienter ökat eller på grund av minskade resurser. De vanligaste satsningarna är drogförebyggande insatser riktade till ungdomar. Inom frivården har narkotikasatsningen inom kriminalvården medfört att arbetet med narkotika fått ökade resurser.

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.

# 1. 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 har genom en lag om ”Joint Action on the information exchange, risk assessment and the control of new synthetic drugs” (Joint Action) anmodat alla medlemsstater att utveckla ett rapporteringssystem för tidig upptäckt av nya syntetiska droger (Early Warning System). För att tillmötesgå detta rekonstruerades CANs rapporteringssystem våren 2000 i samarbete med Statens folkhälsoinstitut. Förutom den tidigare kommunala nivån finns numera också en länsnivå. Den kommunala rapporteringen omfattar 27 kommuner. I regel finns minst fem uppgiftslämnare per kommun (fler i storstäderna). Länsrapporteringen är ett komplement och spänner över hela landet. 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 polismyndigheten i samtliga län medverkar som rapportörer.

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

Rapporteringstillfällena i CANs rapporteringssystem om droger (CRD) är mars och september. Våren 2000 fanns 207 utvalda rapportörer, hösten 2000 var de 215, våren 2001 212, hösten 2001 223, hösten 2002 209 och våren 2003 207. Orsaken till det minskade antalet är att skolorna nu inte ingår och att vissa enheter omorganiserats under insamlingsperioden. Våren 2003 finns 82 rapportörer inom socialtjänsten, 36 inom sjukvården, 49 inom polisen, 29 inom frivård/kriminalvård och 11 inom frivilligorganisationer.

Uppgifterna om drogsituationen insamlas genom att uppgiftslämnarna 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 förändringar i grupper som använder droger, om förändringar i missbruksmönster och en fråga om några nya narkotiska preparat börjat användas. Rapportörerna skall endast lämna uppgifter utifrån erfarenheter på den egna arbetsplatsen.

Frågeformulären var uppgiftslämnarna tillhanda den 7 mars 2003. Svaren skulle sändas till CAN inom två veckor. Påminnelser sändes ut den 31 mars. Då hade 54% inkommit. Telefon- respektive e-postpåminnelser startade den 22 april. Den 28 april hade 73% inkommit. Nya påminnelser gav ytterligare 14%. Inrapporteringen avslutades den 3 juni. Då hade 172 personer besvarat enkäten. Tio utgick på grund av omorganisation eller på grund av att de ej kunde svara i vår. Svarsprocenten var således 87%.

Frågeformulären i CRD-systemet skickas till CAN via fax, varvid de automatiskt dataregistreras. Svaren på enkäten våren 2003 redovisas i denna rapport. De metodologiska problem som måste beaktas när svaren och resultaten tolkas diskuteras i kapitel 2 (Några tolkningsproblem) och i bilagan (Metodfrågor).

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 kontaktytor långt ut på gräsrotsnivån, så torde

möjligheterna vara goda att hitta tidiga indikationer på förändrade missbruksmönster eller nya preparat. Likaså bör det vara möjligt att följa hur nya droger sprids över landet.

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

---

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

---

## 2. Några tolkningsproblem

En sammanvägning av svaren från en kommun som gäller förändringar i missbruket och tillgången på olika preparat är problematisk, eftersom uppgiftslämnarna täcker olika delar av kommunen och att man därför till en del kan förvänta att svaren skiljer sig från varandra. Ett annat problem vid tolkningen av resultaten är hur uppgiftslämnaren upplever en ökning eller minskning av missbruket. Utgångspunkten för denna undersökning är dock att uppgiftslämnarna faktiskt rapporterar det som de har kännedom om genom sitt arbete.

Rapportörerna torde ha en god överblick över tendenser och trender, men trots det kan ”eventuella förändringar under 6 månader” upplevas som svåra att avgränsa tidsmässigt. Om man inte jämför svaren med informationen i rapporteringen sex månader tidigare finns det risk för överrapportering. På vissa enheter görs årliga sammanställningar som uppgiftslämnaren går tillbaka till. På de flesta arbetsplatser sparas CRDs sexmånadersrapporter. Det blir då lättare att svara på förändringsfrågorna på ett tillförlitligt sätt. Om alla rapportörer utgår från den tidigare rapporteringen, bör uppgifterna leda till en mera säker redovisning.

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

Svaren från de 27 kommunerna respektive de 21 polismyndigheterna i länen redovisas separat. 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 inte förekommit tidigare i en kommun (t ex GHB), så kan en ökning från till exempel 0 till 6 missbrukare upplevas som stor, medan t ex en ökning av antalet heroinmissbrukare från 100 till 120 inte upplevs som ”lika stor”. Ett svar som t ex ”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.

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. Detta utesluter emellertid inte att nya drogmönster eller nya preparat kan ”dyka upp” tidigare i andra kommuner än i dem som deltar i CRD-systemet.

### 3. Resultat

#### Nya preparat på orten våren 2003

Nedan redogörs för de preparat som inrapporterats under våren 2003. Några av dem rapporterades även under 2000, 2001 samt 2002. Det är inte ovanligt att vi får uppgifter om nya preparat. Ibland betyder det att gamla droger kommer tillbaka och betraktas som nya, ibland är de nya på den aktuella orten. Rapporteringssystemet har på senare tid byggt in en kontrollrutin för att få tillgång till tillgänglig kunskap om de nya preparat som rapporteras. Vi kontrollerar uppgifterna med olika myndigheter samt med laboratorier i landet som testar narkotiska preparat.

Fentanyl, 5-MEO-DMT, Tetrahydrofuran och Salvia är de nya droger som inte tidigare rapporterats till CANs rapporteringssystem om droger.

**Fentanyl.** Fentanyler är en typ av syntetisk narkotika, ett narkosmedel med opiatliknande effekter, med undantag av att fentanylerna är starkare. Fentanylerna kan vara från 20 till 4 000 gånger starkare än heroin. Det finns över tusen möjliga varianter av fentanyler, men bara tio är narkotikaklassade. På illegala marknaden finns fentanylberedningar med beteckningar som ”China White” och ”Krokodil”. Fentanyler har kort verkningstid. Den påverkade somnar och kan bli medvetslös eller få andningskolaps. Fentanylförgiftning innebär en allvarlig risk, som kräver akuta medicinska insatser. Fentanyl är lätt att överdosera, då en missbruksdos är 50 microgram (kan jämföras med ett litet korn) och det är också svårt att späda. Ursprungsland är Ryssland och/eller Ukraina. Det användes som gas vid fritagningen av gisslan på en teater i Moskva. Fentanyler missbrukas bland annat i Ryssland och USA som ersättningsmedel för heroin. I Helsingfors har dödsfall rapporterats av en form av fentanyl kallat TMF (trimetylfentanyl). Fentanyl kan sväljas, injiceras eller appliceras på huden. Det senare är ett smärtstillande plåster, **Durogesic**. Fentanyl har rapporterats till vårens undersökning av sju uppgiftslämnare i fyra kommuner. Tre uppgiftslämnare i Uppsala (kommunen och länspolismyndigheten) har angett att Fentanyl används som plåster (Durogesic). Det uppges att ångorna inandas vid öppnandet av förpackningen. Därefter sticks hål på huden och plåstret sätts på. Från Stockholms kommun och Stockholms länspolismyndighet samt Solna och Umeå kommuner rapporteras att Fentanyl är ett vitt pulver som injiceras och används av heroinmissbrukare.

**5-MeO-DMT** (N,N-dimethyl-5-methoxytryptamine) är en syntetisk, kemisk tryptamin som inte är narkotikaklassad. Det är vanligast att drogen röks, men den kan också injiceras. Den har hallucinogena effekter. Effekterna på centrala nervsystemet kommer snabbt. Drogen rapporteras vara ett vitgult pulver som används av missbrukare som experimenterar med droger. 5-MeO-DMT rapporteras från Linköping.

**Salvia divinorum** (Epling & Játiva) är en planta som tillhör myntafamiljen, vilken inte ska sammanblandas med hushållskryddan. Den är inte narkotikaklassad. Det psykoaktiva ämnet kallas Salvorin A. Enligt rapporteringen till CAN är det torkade växtdelar av salvia som röks. Effekten kan jämföras med PCP och Ketamin. Salvia divinorum har rapporterats från Västerås (två kommunrapportörer och länspolismyndigheten).

**Tetrahydrofuran** är ett lösningsmedel för bl a plaster (PVC) och hartser. Tetrahydrofuran är en färglös, mycket lättflyktig vätska med eterliknande lukt. Enligt Statens Kriminaltekniska Laboratorium (SKL) kan tetrahydrofuran omvandlas till GHB i kroppen och det är även möjligt att med en omständlig procedur göra om det till amfetamin. Det rapporteras till undersökningen att preparatet används i

stället för GHB av GHB-missbrukare. Det finns studier som pekar på att tetrahydrofuran verkar ha längre effekt än GBL och 1,4-butandiol. Tetrahydrofuran har rapporterats från Sundsvalls kommun och länspolismyndigheten i Västernorrland.

**A2** (bensylpiperazin, BZP) klassades som hälsofarliga vara den 1 mars 2003. A2 är ett pulver som kan intas nasalt, oralt eller med injektion. Effekterna liknar dem man får av amfetamin och ecstasy. Genom att späda ut amfetamin med A2 och sprida det till amfetaminmissbrukare har man fått en blandning som kallas för ”det nya amfetaminet”. Det rapporteras att A2 främst har påträffats på fängelser och i festsammanhang. A2 har rapporterats vid fem tidigare tillfällen. Våren 2003 har A2 påträffats i Borås, Västerås och Malmö samt vid länspolismyndigheterna i Kalmar, Blekinge och Södermanland. Tidigare har A2 rapporterats från Falun, Jönköping, Örebro, Varberg och Göteborg samt från länspolismyndigheterna i Västra Götalands, Gävleborgs och Västmanlands län.

**Argyreia Nervosa** (Hawayan Baby Woodrose) är en icke narkotikaklassad växt. De kallas för ”hawaiiska frön”. Växten är släkt med ”Blomman för dagen”, men har kraftigare effekter. Preparatet innehåller LSD och ergolin. Fröna från växtens blomma äts hela. Effekterna är bl a buksmärter, illamående och hallucinationer. Argyreia Nervosa har våren 2003 rapporterats från Stockholm. Hösten 2001 kom rapporter från Stockholm om att ungdomar förts till akut vård efter att ha ätit av växten. Enligt Giftinformationscentralen har flera fall funnits tidigare i Sverige.

**Butandiol** (1,4-Butandiol), som också kallas Pro-G eller BD, används som lösningsmedel vid framställning av plaster, vissa kemikalier och inom den farmaceutiska industrin. Butandiol är inte narkotikaklassat. Butandiol är en färglös vätska med sötaktig lukt och obehaglig smak. Det dricks i kapsyler, ofta tillsammans med läsk, vanligtvis av ungdomar. Butandiol ersätter GHB i berusningssyfte. Butandiol omvandlas i kroppen till GHB, vilket i sin tur fungerar som signalsubstans i de centrala delarna av hjärnan och gör användaren påverkad. Riskerna för överdoser och skador är desamma oavsett om man använt Butandiol, GHB eller GBL. Medlet kan leda till medvetslöshet. Våren 2003 har rapport inkommit från Örnsköldsvik. Vid vår specialenkät under år 2000 svarade 14% av uppgiftslämnarna att Pro-G förekom men att det var ovanligt. Rapporteringen kom från Östergötlands, Kalmar, Blekinge, Västra Götalands och Örebro län samt från Huddinge, Stockholms, Norrköpings, Malmö, Lunds, Varbergs, Göteborgs, Örebro, Västerås, Falun och Sundsvall. Insatser mot Pro-G hade gjorts i Kronobergs och Blekinge län samt i Växjö, Varberg och Borås.

**DOC** (4-Klor-2,5-Dimethoxiamfetamin) anges ha stora likheter med DOB (Brolamfetamin, Brom-STP). DOC antas vara en analog till DOB. DOC är inte narkotikaklassat. DOC injiceras eller droppas i dryck. Effekten av DOC som injiceras är amfetaminliknande, dvs stimulerande. DOC som droppas i dryck anses ha en LSD-liknande effekt. Våren 2003 rapportereras DOC från Stockholm. Tidigare har DOC rapporterats från Malmö. Då kom också uppgifter från kriminalvården i Halland (utanför projektet).

**DxM** (Dextromethorphan hydrobromide) är inte narkotikaklassad och ingår i hostmediciner i många EU-länder. Tidigare ingick det i Sverige i det hostdämpande preparatet Tussidyl. DxM dricks, men finns också i kapslar och tabletter. Det ger upphov till trötthet (opiatliknande). Preparatet har våren 2003 rapporterats från Linköping. Tidigare kom uppgifter om DxM våren 2001 från två uppgiftslämnare i Jönköping och hösten 2002 från Jönköpings kommun.

**Efedrin** kommer från växten Ephedra. Efedrin är en substans som inte är narkotikaklassad. Efedrin består av vita tabletter eller kapslar (Ephedra super caps), vilka intas oralt. Efedrin har en amfetaminliknande, uppiggande effekt. Medlet används enligt uppgifter bl a av personer som styrketränar, av flickor som bantar och av kroganställda i nattarbete. Under våren 2003 har Efedrin/Ephedra rapporterats från Göteborg, Borås och Stockholm. Under våren och hösten 2002 har Efedrin rapporterats från Stockholm. Hösten 2001 inkom rapporter om Efedrin från Stockholm och Västerås och hösten 2000 från Borås och Västerås samt från länspolismyndigheten i Kalmar.



**Metamfetamin** ("ice") har funnits i Sverige i över 20 år, men dyker upp i vågor. Metamfetamin är ett narkotikaklassat centralstimulerande medel. Det är ett vitt pulver som injiceras eller intas oralt. Det finns även uppgifter om att det finns som kristaller. Det kan ha både hallucinogena och stimulerande effekter. Våren 2003 rapporteras metamfetamin från Stockholm. Tidigare rapporterades preparatet under 2002 från Jönköping, Umeå samt Värmlands län. Våren 2001 samt under 2000 kom rapporter från Söderhamns, Uppsala och Örebro kommuner samt från Östergötlands och Uppsala län.

**POP** är en förkortning av Poppers eller Pops, som är detsamma som amylnitrit. Det är även samlingsnamn för beredningar som innehåller amylnitrit, isoamynnitrit eller isobutylnitrit eller blandningar av dessa. Det är en syntetisk drog (gul vätska) som ger ett mycket kort rus. Som berusningsmedel används den för att förhöja den sexuella upphetsningen. Uppgiften kommer från Malmö.

**Subutex** (buprenorfin) är narkotikaklassat och används inom sjukvården för behandling av opiatmissbruk. Den används huvudsakligen för underhållsbehandling vid heroinberoende för att dämpa drogsuget och samtidigt blockera effekten av heroin vid ev återfall. Subutex intas oralt. Den säljs ibland illegalt. Främst används den då av opiatmissbrukare för bl a självmedicinering och ibland används den i kombination med amfetamin eller cannabis, för att olika effekter ska uppnås. Under våren 2003 har illegal användning av Subutex (som inhandlas på "gatan") rapporterats från Hudiksvall, Uppsala, Jönköping, Linköping, Örebro, Solna och Stockholm. Hösten 2002 rapporterades illegal användning från Stockholm (4 uppgiftslämnare), Huddinge (2 uppgiftslämnare), Söderhamn (2 uppgiftslämnare), Malmö och Norrköping. Våren 2002 kom uppgifter från Stockholm, Huddinge, Botkyrka, Helsingborg och Värmlands län. Tidigare har uppgifter kommit från Jönköping, Uppsala, Solna, Hudiksvall samt från Uppsala län.

## Bedömningar av förändringar i narkotikasituationen

Ett av syftena med undersökningen är att urskilja nya tendenser i narkotikautvecklingen sex månader tillbaka från datainsamlingstillfället, d v s hösten 2002.

Av tabell 2 framgår svaren från samtliga 27 kommuner och av tabell 3 redovisningen från samtliga 21 länspolismyndigheter. En nedbrytning i respektive kommuner och län finns i tabellerna 8 och 10 i bilaga 1. I tabellerna har ”stor ökning” och ”viss ökning” slagits ihop, liksom ”stor minskning” och ”viss minskning”. Tolkningen av svaren måste ske med stor försiktighet, eftersom det primärt rör sig om enskilda personers bedömningar av aktuella tendenser.

I tabell 2 presenteras resultaten uträknade i procent. De är baserade på svaren från de 151 uppgiftslämnarna i kommunrapporteringen. Av svaren framgår, att det är en större andel som uppger att läget är oförändrat än att en ökning eller minskning skett. För samtliga preparat, utom för GHB, är det fler rapportörer som redovisat en ökning jämfört med antalet som har uppgett en minskning. Som nämnts ovan finns det dock en risk för överrapportering, eftersom det ofta är svårt att veta när en ökning börjar, även om man jämför med en rapportering för sex månader sedan. ”Vet-ej”-svar förekommer oftare för vissa preparat, vilket kan indikera att preparatet inte förekommer i någon större omfattning.

**Tabell 2.** Förändringar under de senaste 6 månaderna när det gäller personer som använder narkotika samt andra droger (lösningsmedel, lugnande medel/sömnmedel, anabola steroider och alkohol). Procent av uppgiftslämnarna i kommunerna (151 uppgiftslämnare).

	Före- kommer ej	Ökning	Ingen för- ändring	Minskning	Vet ej	Procent
Tungt narkotikamissbruk*	–	35	54	2	9	100
Regelbundet narkotikamissbruk**	–	40	51	–	9	100
Tillfälligt narkotikamissbruk***	–	35	36	1	28	100
Använder cannabis	–	36	54	2	9	101
Injicerar amfetamin	–	14	64	3	19	100
Intar amfetamin på annat sätt	–	35	46	–	19	100
Injicerar heroin	5	24	50	3	19	101
Röker heroin	3	25	45	1	26	100
Använder kokain	3	20	41	2	34	100
Använder ecstasy	–	27	44	5	24	100
Använder kat	10	5	22	1	62	100
Använder LSD	5	3	34	3	55	100
Använder GHB	6	7	24	11	52	100
Sniffar lösningsmedel	16	5	29	3	47	100
Missbrukar lugn/sömnmedel	–	37	50	1	13	101
Missbrukar anabola steroider	5	8	43	3	40	99
Missbrukar alkohol	–	33	57	–	11	101
Ungdomar som berusar sig	1	32	38	1	29	101

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

\*\* Regelbundet narkotikamissbruk = använt narkotika någon/några gånger per månad – någon/några gånger per vecka och där intagnings sättet är annat än injektion.

\*\*\* Tillfälligt narkotikamissbruk = använt narkotika någon/några gånger

**Tabell 3.** Förändringar under de senaste 6 månaderna i länen när det gäller antal personer som använder narkotika samt andra droger (lösningsmedel, lugnande medel/sömnmedel, anabola steroider och alkohol). Uppgifter (absoluta tal) från rapportörer i de 21 länspolismyndigheterna (lpm).

	Före- Kommer ej	Ökning	Ingen för- ändring	Minskning	Vet ej	Antal lpm
Tungt narkotikamissbruk*	–	8	12	–	1	21
Regelbundet narkotikamissbruk**	–	11	10	–	–	21
Tillfälligt narkotikamissbruk***	–	10	7	–	4	21
Använder cannabis	–	6	15	–	–	21
Injicerar amfetamin	–	5	16	–	–	21
Intar amfetamin på annat sätt	–	13	8	–	–	21
Injicerar heroin	1	7	10	2	1	21
Röker heroin	1	9	8	2	1	21
Använder kokain	–	10	9	–	2	21
Använder ecstasy	–	11	8	1	1	21
Använder kat	–	2	10	–	9	21
Använder LSD	2	–	11	1	7	21
Använder GHB	1	1	4	6	9	21
Sniffar lösningsmedel	2	1	8	–	9	20
Missbrukar lugn/sömnmedel	–	13	8	–	–	21
Missbrukar anabola steroider	–	5	11	–	4	20
Missbrukar alkohol	–	4	13	–	3	20
Ungdomar som berusar sig	–	9	10	–	2	21

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

\*\* Regelbundet narkotikamissbruk = använt narkotika någon/några gånger per månad – någon/några gånger per vecka och där intagningsättet är annat än injektion.

\*\*\* Tillfälligt narkotikamissbruk = använt narkotika någon/några gånger

### Förändringar av tungt, regelbundet och tillfälligt narkotikamissbruk

Många uppgiftslämnare från kommunerna rapporterar att ingen förändring skett när det gäller tungt, regelbundet och tillfälligt narkotikabruk jämfört med hösten 2002.

Fler än hälften av kommunernas uppgiftslämnare har uppgett att det **tunga narkotikamissbruket** har varit oförändrat våren 2003, medan fler än en tredjedel bedömt att det ökat (tabell 2), framför allt i Sundsvall där alla uppgett en ökning och i Norrköping, Söderhamn och Solna, där fler än hälften uppgett en ökning. Åtta länspolismyndigheter har rapporterat en ökning och tolv att läget är oförändrat (tabell 3).

Närmare hälften av kommunrapportörerna har redovisat att det **regelbundna narkotikamissbruket** har ökat och hälften har bedömt att det är oförändrat. Ökningarna kan främst ses i Falun, där alla uppgett en ökning samt i Borås, Västerås, Sundsvall, Solna och Norrköping, där fler än hälften av rapportörerna angett en ökning. Fler än hälften av länspolismyndigheterna har uppgett en ökning (tabell 3).

En dryg tredjedel av kommunrapportörerna har redovisat en oförändrad situation när det gäller det **tillfälliga bruket** av narkotika, medan lika många svarat att det skett en ökning (tabell 2). Ökningarna finns främst i Växjö, Falun och Örnsköldsvik, där samtliga uppgett en ökning samt i Jönköping och Surahammar där fler än hälften uppgett att en ökning skett. 10 av 21 länspolismyndigheter har uppgett att en ökning skett, 7 har rapporterat en oförändrad situation och 4 att en minskning skett (tabell 3).

## Förändringar av användning av olika narkotiska preparat

Undersökningen syftar inte till att mäta exakta förändringar eller bedöma nivån på missbruket av olika preparat. För flertalet enskilda preparat är det fler uppgiftslämnare i kommuner och län 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).

Det finns inga enhetliga svar inom många av de enskilda kommunerna. Detta är inte oväntat eftersom många inte rapporterar om förhållandena inom hela kommunen, utan bara från den begränsade del man har erfarenhet av från den egna arbetsplatsen. Sammantaget kan resultatet givetvis bli att såväl ökning, minskning och oförändrade förhållanden rapporteras från samma kommun. Från flera kommuner rapporteras ökning, ingen förändring och vet ej på nästan samtliga preparat (tabell 8). Minskningar rapporteras dock sällan.

Nedan görs en översikt över de redovisade förändringarna i användningen av narkotiska preparat. Vid läsningen bör man ha i åtanke att kommunerna är av mycket varierande storlek. Stockholm, Göteborg och Malmö har t ex många missbrukare och många rapportörer (bland annat är socialtjänsten uppdelad på stadsdelar), medan t ex Surahammar och Lycksele har få missbrukare och få uppgiftslämnare. I denna undersökning har även några medelstora städer relativt få rapportörer, vilket beror på ett tillfälligt bortfall.

Kommunernas uppgiftslämnare rapporterar oftast att läget är **oförändrat** sedan hösten 2002. I Jönköping, Botkyrka, Örebro, Lund och Söderhamn uppger t ex samtliga rapportörer att situationen är oförändrad för cannabis. I Örebro, Botkyrka och Surahammar rapporterar samtliga att situationen är oförändrad för injektion av amfetamin. Från Lund rapporterar samtliga om oförändrad situation för heroin som röks och heroin som injiceras. I Luleå rapporterar alla uppgiftslämnare om oförändrad situation för heroin som röks.

I de fall ökning redovisats är det främst en **ökad** användning av cannabis, följt av amfetamin som intas på annat sätt än injicering samt även ecstasy. Även för injektion och rökning av heroin noteras en viss ökning (en fjärdedel av rapportörerna). I Huddinge, Norrköping, Växjö och Sundsvall har fler än hälften av uppgiftslämnarna angett en ökning av cannabismissbruket. Ökning av amfetamin som intas på annat sätt än genom injektion rapporteras av samtliga uppgiftslämnare i Lund och i Örnsköldsvik samt av fler än hälften i Göteborg, Uppsala, Västerås, Borås och Falun. Från Norrköping och Sundsvall rapporterar fler än hälften en ökning av injektion av heroin och från Göteborg och Umeå rapporterar fler än hälften en ökning av heroin som röks. I Jönköping, Växjö, Örnsköldsvik och Östersund anger fler än hälften av rapportörerna en ökning av ecstasy senaste halvåret.

Få uppgiftslämnare uppger att ett preparat har **minskat** i användning. Det vanligaste är GHB för vilket 11% svarat att det skett en minskning. I Sundsvall har fler än hälften och i Borås och Örebro har hälften av uppgiftslämnarna angett en minskning av GHB. Länspolismyndigheternas rapportering verifierar kommunrapporteringarna. Från sex län anges minskning av GHB.

**Vet ej-svar** förekommer relativt ofta för vissa preparat. Som redan nämnts kan det bero på att preparatet inte förekommer bland klienterna/patienterna inom den svarandes arbetsområde. Vet ej-svar förekommer oftast i Karlskrona, Varberg och Falun. Svaren skiljer sig mellan de rapporterade myndigheterna i landet. Socialtjänsten har en högre andel vet ej-svar och polisen en lägre andel än övriga myndigheter. Vet ej-svaren överväger för relativt sällsynta preparat som kat, LSD och GHB.

Rapporteringen från **polismyndigheterna** i länen skiljer sig, i motsats till tidigare, från kommunrapporteringen när det gäller några preparat. I första hand är det amfetamin som äts eller dricks som rapporteras öka i länspolismyndigheternas rapportering, men också kokain och ecstasy visar tendenser till ökning. Från 9 av 21 länspolismyndigheter rapporteras dessutom en ökning av heroin som röks.

## **Förändringar i missbruket av andra droger**

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

Resultaten visar att missbruket av lugnande medel/sömnmedel ökat under de senaste sex månaderna. 37% av kommunrapportörerna och nästan 2/3 av länspolismyndigheterna har uppgett att det ökat. I Göteborg och Uppsala har fler än hälften av uppgiftslämnarna angett en ökning. Flertalet anger att läget är oförändrat.

En tredjedel av kommunrapportörerna uppger att antalet personer som missbrukar alkohol har ökat. Det är dock fler (56%) som anger att läget är oförändrat.

Såväl bland kommunrapportörerna som från länspolismyndigheterna är det ungefär lika stor andel som rapporterar en ökning som ”ingen förändring” när det gäller antalet ungdomar som berusar sig.

Resultaten visar att det inte skett några betydande förändringar i antalet personer som sniffar lösningsmedel, bensin eller butangas. Situationen syns också vara relativt oförändrad när det gäller missbruket av anabola steroider.

## **Förändringar i tillgången på narkotika samt priser på olika preparat**

### *Tillgång på narkotiska preparat*

Kunskapen om tillgången är lägre än kunskapen om användningen av narkotika. För samtliga preparat gäller att en majoritet av uppgiftslämnarna i kommunerna rapporterat en oförändrad situation eller att de saknar kunskap om eventuella förändringar (tabell 4). Liksom i de tidigare rapporteringarna har man dålig kunskap om tillgången på de mer ovanligt förekommande preparaten som kat, LSD och GHB. På flera platser har dock GHB minskat, speciellt i Borås, Örebro och Sundsvall, där hälften eller fler än hälften av uppgiftslämnarna har uppgett att tillgången på GHB har minskat. Redovisningen från de enskilda kommunerna framgår av tabell 9 i bilaga 1.

De ökningarna som dock rapporterats tyder på att det i första hand är för amfetamin som tillgången har ökat, vilket en tredjedel av kommunrapportörerna har uppgett. Ökningarna av tillgången brunt heroin (heroin som röks) har redovisats av en fjärdedel av kommunrapportörerna. Ecstasy och hasch rapporteras också ha ökat av en dryg femtedel av rapportörerna. I Göteborg, Lund, Uppsala, Söderhamn, Örnsköldsvik och Östersund har fler än hälften av uppgiftslämnarna redovisat en ökning av tillgången på amfetamin. I Umeå uppger fler än hälften av uppgiftslämnarna att tillgången på vitt och brunt heroin ökat. I Göteborg och i Sundsvall har hälften eller fler än hälften av uppgiftslämnarna angett att tillgången på brunt heroin har ökat senaste halvåret.

Rapporteringen från polismyndigheterna i länen överensstämmer inte våren 2003 med kommunrapporteringen. Tolv av 21 länspolismyndigheter rapporterar att tillgängligheten av ecstasy har ökat och knappt hälften uppger att tillgången av kokain och amfetamin ökat (tabell 5).

En analys av rapporteringen av ”användning av” och ”tillgången på” narkotiska preparat gjordes våren 2002 och redovisas i *CANs rapporteringssystem om droger. Tendenser under våren 2002, Stencilserie nr 56*. Överensstämmelsen mellan de enskilda myndigheternas rapporter i respektive kommun om användning och tillgång av preparaten visar att överensstämmelsen kan betraktas som god.

**Tabell 4.** Förändringar under de senaste 6 månaderna i tillgången på narkotiska preparat och andra droger. Procent av uppgiftslämnarna i kommunerna (151 uppgiftslämnare).

	Förekommer ej	Ökad till- gång	Oförändrad tillgång	Minskad tillgång	Vet ej	Procent
Hasch	–	21	55	1	23	100
Marijuana	–	11	45	1	43	100
Vitt heroin	5	13	33	4	45	100
Brunt heroin	3	24	32	5	36	100
Amfetamin	–	34	45	2	19	100
Kokain	1	16	35	1	46	99
Ecstasy	–	22	39	3	36	100
Kat	5	2	17	1	75	100
LSD	3	1	27	1	67	99
GHB	4	3	18	9	66	100
Anabola steroider	1	4	32	2	61	100
Svartsprit	1	20	40	3	37	101

**Tabell 5.** Förändringar under de senaste 6 månaderna i tillgången på narkotiska preparat och andra droger. Uppgifter (absoluta tal) från rapportörer i de 21 länspolismyndigheterna (lpmy) i landet.

	Förekommer ej	Ökad till- gång	Oförändrad tillgång	Minskad tillgång	Vet ej	Antal lpmy
Hasch	–	5	16	–	–	21
Marijuana	–	7	12	–	2	21
Vitt heroin	2	6	4	1	8	21
Brunt heroin	1	8	6	3	3	21
Amfetamin	–	9	12	–	–	21
Kokain	–	9	9	–	2	21
Ecstasy	–	12	8	1	–	21
Kat	–	3	4	–	13	21
LSD	1	–	7	1	12	21
GHB	1	–	4	5	11	21
Anabola steroider	–	4	11	1	5	21
Svartsprit	–	5	11	–	5	21

### *Förändring i tillgången av andra narkotiska preparat*

Det finns en möjlighet för uppgiftslämnarna att ange preparat som inte finns angivna i frågeformuläret. Våren 2003 anges främst ökning av butandiol samt Subutex som säljs på svarta marknaden, men också att läget på Subutex (som ej är läkarförskrivet) är oförändrat sedan förra rapporteringen. Från länspoliserna i Västernorrland rapporteras en ökning av butandiol.

### *Förändringar i tillgången på svartsprit och anabola steroider*

Med svartsprit menas smuggelsprit och hembränd sprit. De flesta uppgiftslämnarna i kommuner (tabellerna 4 och 9) och län (tabellerna 5 och 11) redovisar en oförändrad tillgång på svartsprit. 20% av kommunernas och 25% av länspolismyndigheternas uppgiftslämnare rapporterar ökad tillgång på svartsprit.

Många av uppgiftslämnarna i kommunerna kommer inte i kontakt med anabola steroider i sitt arbete. I länen rapporterar 4 av 22 polismyndigheter en ökning av tillgången på anabola steroider.

### **Pris på gatunivå**

Narkotikapriserna på gatunivå varierar beroende på tillgång och efterfrågan. I tabellerna 6 (kommunerna) och 7 (länen) återfinns de genomsnittsvärden (medel- och medianvärden) som angetts samt minimi- och maximipriser. Dessutom anges förändringar sedan förra rapporteringen.

Priset på gatunivån är inte känt av alla uppgiftslämnare. Polisen har bäst kännedom om priser. Uppgifterna gäller normalmängd vid överlåtelse. Ibland baserar sig beräkningarna på svaren från relativt få respondenter (gäller främst kat). Variationerna är ibland relativt stora, tillgången varierar och det kan vara svårt för andra än langare och köpare att hålla reda på priserna. Uppgifterna bör därför tolkas med stor försiktighet.

Priset på samtliga narkotiska preparat ingår inte i undersökningen. Från sjukvården i Stockholm rapporteras dock att priset på Subutex på "svarta marknaden" är 100-150 kr/g, på Rohypnol 20 kr/ tablett och på Fentanyl 500 kr/0,2g.

Skillnaderna i priser på olika narkotiska preparat är uträknade efter en jämförelse med de priser som rapporterades in hösten 2002. Av tabell 7 framgår av medianvärdena att länsrapportörerna redovisat en ökning av priset på brunt heroin med 100 kronor/gram. Av länsrapporteringen framgår också att priset på vitt heroin ökat med 400 kr/g sedan hösten 2002 och att amfetamin ökat med 50 kr/g. Ecstasy, kat och LSD uppges ha sjunkit något i pris.

Priserna på narkotiska preparat varierar över landet. Priserna på hasch ligger högst i Örebro län, Västmanland, Västernorrland och Västerbotten. I Stockholms län varierar priserna på hasch från låga till höga. Priserna på vitt och brunt heroin är högst i Västerbotten och i Örebro län. Priserna på amfetamin varierar inom länen, från låga till höga. De största variationerna finns i Västra Götaland.

**Tabell 6.** Genomsnittspriserna på narkotiska preparat under mars 2003 redovisade av uppgiftslämnarna i kommunerna.

		Medelvärde	Medianvärde	Variation Kronor	Antal svar	Skillnad höst/vår median kr
Hasch	kr/gram	83	80	45-200	66	–
Marijuana	kr/gram	76	75	30-150	39	-5
Vitt heroin	kr/gram	1.706	1.500	500-4.000	33	–
Brunt heroin	kr/gram	1.277	1.000	300-4.000	38	-100
Amfetamin	kr/gram	260	250	70-1.000	67	–
Kokain	kr/gram	892	800	500-2.500	39	–
Ecstasy	kr/tablett	117	100	15-300	55	-20
Kat	kr/knippa	220	200	150-300	5	-25
LSD	kr/tripp	99	100	50-200	25	–
GHB	kr/kapsyl	41	35	10-100	19	+5

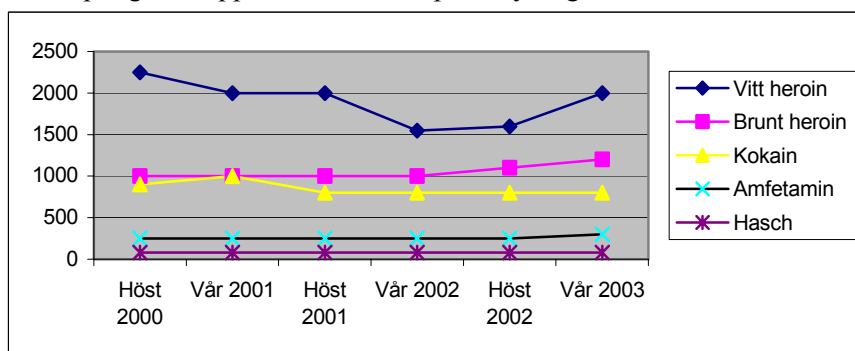
**Tabell 7.** Genomsnittspriserna på narkotiska preparat under mars 2003 redovisade av uppgiftslämnarna från de 21 länspolismyndigheterna.

		Medelvärde	Medianvärde	Variation kronor	Antal svar	Skillnad höst/vår median kr
Hasch	kr/gram	85	80	65-100	20	–
Marijuana	kr/gram	76	70	30-150	15	–
Vitt heroin	kr/gram	2.100	2.000	900-3.000	9	+400
Brunt heroin	kr/gram	1.357	1.200	600-2.500	13	+100
Amfetamin	kr/gram	280	300	150-500	20	+50
Kokain	kr/gram	846	800	700-1.000	13	–
Ecstasy	kr/tablett	128	123	60-200	20	-27
Kat	kr/knippa	275	275	250-300	2	-25
LSD	kr/tripp	80	90	50-100	7	-10
GHB	kr/kapsyl	38	30	20-100	7	–

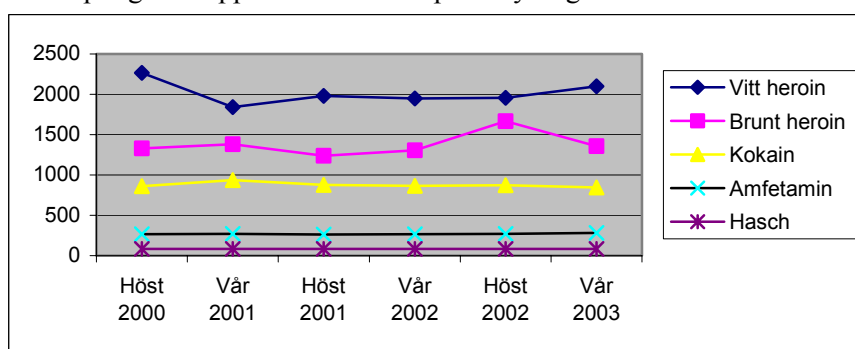
Sedan hösten 2000 har priserna på narkotika redovisats separat för kommuner och länspolismyndigheter. I figurerna 1a, 1b, 2a och 2b visas prisutvecklingen från hösten 2000 till våren 2003 redovisad från länspolismyndigheterna både i form av median- och medelvärden. Vi kan se av diagrammen att priserna varit relativt stabila för cannabis, amfetamin, kokain och GHB. Priset på ecstasy har legat relativt stabilt tidigare, men sjönk våren 2003. För vitt heroin har priserna varierat. Medianvärdet låg högst hösten 2000 (2.250 kr/ g), men är våren 2003 nästan uppe i samma nivå (2.000 kr/g). Priset på brunt heroin har stigit något. Priserna på kat har inte tagits med i diagrammen på grund av att så få uppgiftslämnare vetat priset på kat (oftast tre uppgiftslämnare). Priset på kat har dock varierat något, men ligger våren 2003 på samma nivå som hösten 2000 (275 kr/knippa).



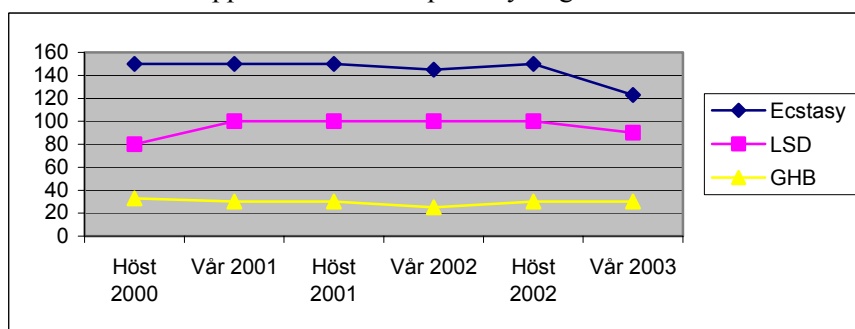
**Figur 1a.** Prisutveckling för hasch, vitt heroin, brunt heroin, amfetamin och kokain. **Medianvärden** i kronor per gram rapporterade av länspolismyndigheterna från hösten 2000 till våren 2003.



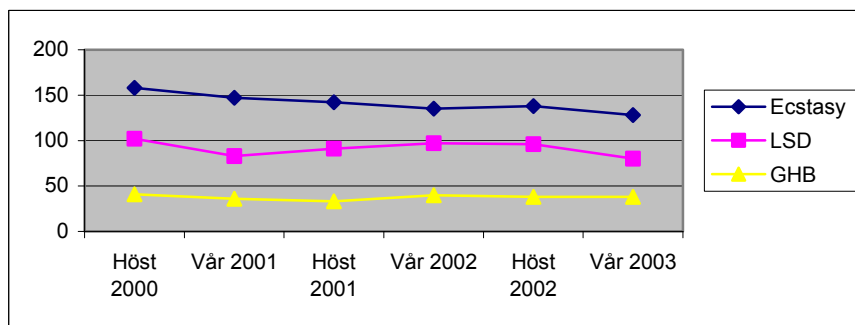
**Figur 1b.** Prisutveckling för hasch, vitt heroin, brunt heroin, amfetamin och kokain. **Medelvärden** i kronor per gram rapporterade av länspolismyndigheterna från hösten 2000 till våren 2003.



**Figur 2a.** Prisutveckling för ecstasy kr/tablett, LSD kr/tripp, GHB kr/kapsyl. **Medianvärden** rapporterade av länspolismyndigheterna från hösten 2000 till våren 2003.



**Figur 2b.** Prisutveckling för ecstasy kr/tablett, LSD kr/tripp, GHB kr/kapsyl. **Medelvärden** rapporterade av länspolismyndigheterna från hösten 2000 till våren 2003.



## Förändringar i missbruksmönster

Redovisningen nedan om förändringar i missbruksmönster, t ex i nya kombinationer av olika preparat och nya intagningsätt, bygger på spontana svar på en öppen fråga. En fjärdedel av rapportörerna i kommunerna och fem i länen har lämnat uppgifter om förändringar i missbruksmönstren. Det är svårt att avgöra om de redovisade förändringarna är tillfälliga eller mer varaktiga. Vissa förändringar har vi dock fått redovisade tidigare från andra uppgiftslämnare, vilket kan tyda på mer varaktiga förändringar. Svaren kan huvudsakligen delas in i två grupper, nämligen blandmissbruk samt nya intagningsätt.

Rapporter om att blandmissbruk blivit vanligare har även inkommit våren 2003. I tretton kommuner informerar en eller två uppgiftslämnare att kombinationer av olika preparat ökar. När narkotikamissbruket blivit regelbundet eller tungt väljer vissa att blanda olika preparat i stället för att injicera. Blandmissbruket tenderar också att förekomma bland yngre personer. I ett blandmissbruk tycks Rohypnol ofta vara ett återkommande inslag. Även i vår angavs från flera håll att bruket av Rohypnol ökar, vilket tyder på en uppåtgående trend. Elva kommuner beskriver utvecklingen av Rohypnol. Vanligast är att Rohypnol kombineras med alkohol samt att Rohypnol intas i stora doser.

Liksom i rapporteringarna 2001 och 2002 tycks heroinmissbruket öka på flera håll, även om det inte lika tydligt framgår av tabellerna 2 och 3. Det rapporteras bland annat att det på vissa platser förekommer en ökning av injektion av heroin och på andra av rökning av heroin. Det rapporteras också att narkotikamissbrukare blandar heroin och amfetamin i större utsträckning samt heroin och bensodiazepiner. Eftersom det är så vanligt med blandmissbruk är det svårt för dem som ska hjälpa missbrukarna att veta vilket preparat som är huvuddrog. I ett par kommuner har det ökade antalet injektionsmissbrukare lett till att det uppstått en stor efterfrågan på Subutex.

I vissa fall säljs Subutex utanför etablerade program. Missbrukarna får inget stöd och preparatet hamnar utanför kontroll. Den tydligaste förändringen när det gäller Subutex är att preparatet blandas med andra preparat. Rapporter har kommit om att Subutex blandas med kokain, Rohypnol eller andra bensodiazepiner samt med hasch.

Nya intagningsätt av Subutex har rapporterats, såsom att Subutex röks eller injiceras. Tabletter kan också lösas upp i vatten. I en del fall är det opiatmissbrukare som ställer in sig själva för medicinering och i andra fall handlar det om att få vissa effekter i ett blandmissbruk.

I CANs rapporteringssystem har vi sett ökning av amfetamin som intas på annat sätt än genom injektion. Våren 2003 finns uppgifter om att amfetamin blandas med GHB och dricks för effektens skull. Amfetamin kombineras också med metamfetamin. Metamfetamin har i årtionden dykt upp med jämna mellanrum. För närvarande tycks det på vissa håll vara ganska frekvent igen. Vi har, liksom tidigare, fått information om att det finns heroinmissbrukare som gått över till amfetamin.

Till sist noteras att det finns rapporter om att fler och fler ungdomar använder droger för att medicinera sig själva för att dämpa ångest och en känsla av hopplöshet.

Länspolismyndigheterna rapporterar att blandmissbruket tenderar att öka, att Rohypnol missbrukas allt mer, att ungdomar använder ecstasy tillsammans med amfetamin, att injektionsfrekvensen ökat bland heroinmissbrukare, att hemmaodlad cannabis förekommer samt att rökning av illegal Subutex förekommer.

## Förändringar i grupper som missbrukar narkotika

Var fjärde uppgiftslämnare har svarat på de öppna frågorna om förändringar av grupper som missbrukar narkotika. Förändringar redovisas från tre länspolismyndigheter.

### *Åldersgrupper*

Trettiofyra uppgiftslämnare i 16 kommuner redovisar förändringar av olika åldersgrupper som missbrukar narkotika. Alla rapporterar om förändringar i ungdomsgrupperna, med undantag för en rapportör. Denne rapporterar att äldre alkoholister har börjat använda amfetamin. Övriga rapporterar om ökat narkotikamissbruk bland ungdomar. Ökningarna avser ofta yngre, från 14 år och uppåt. Framför allt rapporteras att heroin (främst rökheroin) ökar bland ungdomar, men även ecstasy, GHB, amfetamin, hasch och sniffning. Från Stockholm kommer uppgifter om att Subutex har börjat användas som så kallad ”partydrog” i nya ungdomsgrupper som testar narkotika. Det rapporteras från sjukvården att det finns unga patienter, strax över 20 år, som är beroende av narkotika och som har fysiska och psykiska problem.

Från en länspolismyndighet meddelas att rökheroin kommer smygande bland 17-25-åringar och från en annan att bruket av cannabis ökar på högstadiet.

### *Könsperspektiv*

Tjugotvå uppgiftslämnare i tio kommuner ser tendenser till ökning av antalet kvinnor/flickor som använder narkotika. Det rapporteras framför allt att många kvinnor använder heroin, även unga flickor, och att det är en viss ökning av antalet flickor som testar narkotika. Tre uppgiftslämnare anser att andelen pojkar som använder narkotika har ökat och en anser att båda könen använder narkotika i lika stor utsträckning. Från en länspolismyndighet rapporteras att både kvinnor och män missbrukar narkotika i lika stor omfattning och från ett län kommer uppgifter om att flickor tenderar missbruka heroin i större utsträckning än tidigare.

### *Sociala grupper*

Endast tio uppgiftslämnare har svarat på denna fråga och det vanligaste svaret är att kända, tunga narkotikamissbrukare ökat sin narkotikakonsumtion, vilket innebär att de är i sämre skick än tidigare. Vidare rapporteras att kända blandmissbrukare har ett ökat heroinmissbruk samt att Subutex även används av amfetamin- och alkoholmissbrukare för att uppnå vissa effekter. Andra uppgiftslämnare anser att förändringar sker i alla sociala grupper.

### *Etniska grupper*

Tio rapporter om förändringar i ”invandrargrupper” har inkommit. Man rapporterar om missbruk av heroin och kat. Problemen finns främst bland romer och afrikanska grupper. De senare är svåra för myndigheterna att få kontakt med. Man önskar att personal inom vård och behandling skulle ha en specifik kompetens om olika kulturer.

## Förändringar i grupper som missbrukar alkohol

Svaren på frågan om förändringar i grupper som missbrukat alkohol de senaste sex månaderna baseras på en öppen fråga. Drygt hälften av uppgiftslämnarna anger att det inte skett någon förändring av alkoholmissbruket i någon speciell grupp under de senaste sex månaderna. En fjärdedel av uppgiftslämnarna har svarat att det skett förändringar.

### *Åldersgrupper*

25 uppgiftslämnare i 13 kommuner samt i tre län har rapporterat förändringar i åldersstrukturen. Fem uppgiftslämnare från de tre storstadskommunerna rapporterar att det förekommer en viss ökning av äldre personer som missbrukar alkohol. Inom sjukvården noteras en kraftig ökning av äldre som söker vård. Inom socialtjänsten finns fler anmälningar gällande äldre från 60-årsåldern och uppåt samt fler kvinnor i 40-50-årsåldern. Det har också rapporterats om ökning av antalet patienter med skrumplever.

De flesta rapporteringarna handlar om ungdomar. En kommun noterar en viss minskning i åldrarna 13-15 år. Nitton uppgiftslämnare i 13 kommuner beskriver ungdomars ökade alkoholkonsumtion. I vissa kommuner finns det fler 11-15-åringar som dricker mycket alkohol än tidigare. Andra kommuner noterar att yngre (oftast 17-21 år) har en mer regelbunden berusningsfrekvens eller ett utvecklat alkoholmissbruk. Från två kommuner påpekas att 13-14-åringar själva kan köpa folköl och från en kommun kommer uppgift om att smuggelsprit och införsel av alkohol har ökat bland ungdomar.

Länspolismyndigheternas rapportering verifierar ovanstående uppgifter.

### *Könsperspektiv*

20 uppgiftslämnare i 13 kommuner anger att andelen flickor/kvinnor ökat när det gäller alkoholkonsumtion, främst är det unga flickor. De har bland annat fortfarande lätt att få öl och vin av äldre missbrukare. Från en storstadskommun meddelas att yngre kvinnor måste gripas och tvångsplaceras till skydd för sin hälsa och sitt liv. Två uppgiftslämnare anser att ökning av alkoholmissbruk finns bland båda könen. Ingen har rapporterat att missbruket ökat endast bland män.

### *Sociala och etniska grupper*

Endast ett fåtal har besvarat frågorna om förändringar i sociala och etniska grupper. Sammanfattningsvis anser man att studerande oftare söker hjälp, då de upplever att de har problem med alkohol, att många socialt etablerade förändrat sina alkoholvanor och dricker stora mängder alkohol dagligen samt att det är svenskar som ökat sin alkoholkonsumtion.

### *Andra alkoholgruppsförändringar*

De iakttagelser som inrapporterats är att fler söker hjälp för alkoholproblem, att många narkotikamissbrukare också blivit alkoholberoende och att leverskadorna tycks öka. En uppgiftslämnare i en liten kommun har noterat att ungdomarna där använder mindre alkohol än tidigare och att debutåldern stigit något.

## Förändringar i arbetssituationen

Arbetet med narkotika på uppgiftslämnarnas arbetsplatser kan ha ökat eller minskat under de senaste sex månaderna på grund av att antalet klienter ökat eller på grund av minskade resurser, speciella satsningar eller omorganisationer. En tredjedel av uppgiftslämnarna har beskrivit förändringar på den egna arbetsplatsen. 34 rapporterar om ökade satsningar eller ökade resurser, 21 rapporterar om minskade satsningar på arbetet med narkotika och 11 om ett ökat antal klienter, vilket i sin tur ökat arbetsbelastningen.

Inom **socialtjänsten** (21 uppgiftslämnare) har arbetet oftast förändrats genom speciella satsningar på t ex narkotikamissbrukande ungdomar, på speciella haschprogram och drogförebyggande insatser riktade till ungdomar. Andra har fått ökade resurser eller fler anställda. I ett par kranskommuner till Stockholm slogs enheter ihop till en gemensam enhet med förstärkta resurser, vilket förväntas ge samordningsvinster.

Minskade resurser har rapporterats från åtta socialtjänstenheter i fyra kommuner, de flesta i Stockholmsområdet. Man rapporterar om minskat antal anställda, t ex uppsökare, minskad budget, minskad tillgång till öppenvård för ungdomar samt att mindre information och utbildning nu ges till de socialsekreterare som arbetar med missbrukare.

Från sex kommuner kommer uppgifter om att arbetet ökat inom socialtjänsten, eftersom fler missbrukare söker hjälp såväl inom öppenvård som vid behandlingshem. På vissa håll saknas heldygnsavgiftning och det förekommer extremt långa köer till metadon- och subutexbehandling. Enligt uppgiftslämnarna leder denna ökade belastning av flera ny klienter till att socialtjänsten måste prioritera hårdare bland de hjälpsökande missbrukarna.

Från **sjukvården** kommer uppgifter om ökat arbete från 15 uppgiftslämnare i 7 kommuner, främst inom Stockholmsområdet. I Stockholms län bygger man upp lokala enheter med central förstärkning från Stockholms stad. Inom Stockholms och Huddinge sjukvårdsenheter har stora förändringar skett inom beroendevården. En sjukhusavdelning för narkotikamissbrukare har stängts, vilket leder till färre akuta avgiftningar. På en sjukhusenhet har verksamheten övergått från landstinget till privat verksamhet. Detta har lett till ett större utbud för patienterna med fler slutenvårdsplatser och fler behandlingsprogram. I ett par kommuner görs riktade insatser till ungdomar. Från en sjukhusenhet meddelas att de ungdomar som kommer till sjukvården oftare än förr mår psykiskt dåligt och ”medicinerar” sig själva med droger.

Rapporter om att klienterna ökar i antal och inga extra resurser tillförs har inkommit från sju kommuner. Problem uppstår när öppenvården får ta hand om ett ökat antal narkotikamissbrukare utan att antalet tjänster ökar. Metadonprogrammet har fått ökat intag av patienter, efter det att dödsfall skett bland de som stått på väntelistan för metadonbehandling, utan att resurserna ökat.

Inom **frivården** har narkotikasatsningen inom kriminalvården medfört att arbetet med narkotika har fått ökade resurser. Detta rapporteras från tio frivårdsenheter. Exempel på satsningar är att kriminalvården fått ökade resurser till kontraktsvårdsplaceringar, fler fängelseplatser för narkotikabehandling, fler kontraktsvårdsdygn, mer utbildning i narkotikafrågor, utbildning i ”motiverande samtal” (MI), satsning på programgrupper, anställning av programledare och uppsökare vid häktet samt satsning på intervjuer av klienterna med hjälp av ASI/MAPS- och ADAD-instrumenten (utredningar med intervjuformulär samt uppföljning).

**Polisen** inom sex kommuner redovisar ökade resurser i arbetet med narkotika . Tre kommuner har infört gatulangningsgrupper och de övriga har fått förstärkningar av sina narkotikaenheter. Det tycks som om såväl förebyggande som övrigt polisarbete fått ökade resurser.

Från fyra kommuner rapporteras att resurserna är för knappa för att man ska kunna genomföra ett gott arbete mot narkotika. I två kommuner saknas resurser att arbeta med narkotika för tillfället, i en kommun dras resurserna till gatulangning in och i två kommuner finns polisbrist.

Från fem **länsmyndigheter** i landet meddelas att arbetet med narkotika ökat. Det gäller förstärkta narkotikaenheter, förstärkt närpolis, gatulangningsgrupp samt ökade insatser mot grova narkotikabrott. I ett län har arbetet däremot minskat på grund av att ekonomisk åtstramning och i ett län är området lägre prioriterat än tidigare.

## 4. Övrig information

Information som inte fångats upp i formulärets frågor har av uppgiftslämnarna kunnat ges under rubriken ”Övrigt”. Detta har utnyttjats av ett drygt 30-tal personer.

När det gäller opiater har det rapporterats att opiummissbruk troligen är utbrett i Uppsalaområdet. En riktad insats under en period visade ett stort, tidigare ”dolt”, missbruk. Umeå rapporterar att injektion av vitt heroin ökat bland unga kvinnor. I Helsingborg finns ett nytt mått på heroin. Det kallas ”rör” och är en bit sugrör, som innehåller ca 0,1 g gram heroin till ett pris av 150 kronor. Från länspolismyndigheten i Västerbotten rapporteras att priset på brunt heroin är mycket lågt i Skellefteå. I Lund upplever man problem med att danska läkare förskriver metadon utan kontroll till svenska narkomaner. Från Stockholm meddelas att flera yngre missbrukare söker sjukhusvård för att få substitutionsbehandling med Subutex. I Göteborg finns starka önskemål om en Subutexmottagning. Från Göteborg meddelas också att det aldrig tidigare varit så lätt att få tag i brunt heroin, amfetamin, GHB och Ecstasy.

I Borås har ett stort beslag av kat gjorts. I Jämtland skedde katbeslag under sportlovet. Under hösten 2002 fick vi in rapporter om att cannabis odlas av fler och fler. Våren 2003 har liknande rapport kommit från Stockholm. Där odlas hasch som kallas ”superskunk”.

I Stockholm och Umeå finns en oro för de naturdroger och ej narkotikaklassade örter som ungdomar finner genom Internet. Där finns information om effekter, vilket leder till att ungdomar beställer och testar drogerna.

Från Växjö meddelas att ungdomars användning av narkotika ökar och att debutåldern sjunker. Från Göteborg rapporteras att det skett en stor ökning av antalet klienter som söker behandling på eget initiativ.

Uppgifter om att det är svårt att få tag i vårdplatser kommer från Stockholm, Örebro, Söderhamn och Umeå. I Umeå är det svårt att få vårdplatser för unga, tunga missbrukare. De avgiftningsplatser som finns är inte anpassade för dem. I Örebro ger kommunens besparingar effekter på behandlingsplaceringar. Kraven för att tillstyrka placeringar är där mycket hårda. I Söderhamn har insatserna från socialtjänst och polis minskat, vilket bland annat innebär att narkotikaförsäljning och missbruk får ske ostört och att det är svårt för missbrukare att få behandling. I Varberg är man oroad över nedrustningen inom socialtjänst och skola.

Jönköpings kommun uppger att den drogrelaterade brottsligheten tenderar att öka. I Västerås ser man en tendens till ökat missbruk inför sommaren. Från länspolismyndigheten i Värmland meddelas att länet håller på att tappa kontrollen över missbruket.

Till sist påpekas att socialtjänstens personal bör få utbildning i missbruksfrågor, speciellt de som arbetar inom tunga missbruksområden. Vidare påpekas, att det fortfarande är lätt för ungdomar under 18 år att köpa folköl och cigaretter, även om många försäljningsställen är noggranna. Det meddelas också att det fortsatta drogförebyggande arbetet på krogarna i Stockholm ger gott resultat.

**Tabell 8.** Uppskattad förändring i narkotikaanvändningen rapporterad kommunvis. Absoluta tal (inom parentes anges antal uppgiftslämnare som svarat på frågorna).

Kommun	tungt missbr			regelbundet			tillfälligt missbr			anv cannabis			inj amf		
	+	0	?	+	0	?	+	0	?	+	0	?	+	0	?
Huddinge (9)	5	4	.	4	5	.	3	4	1	5	4	.	1	7	.
Botkyrka (2)	1	1	.	1	1	.	1	1	.	.	2	.	.	2	.
Stockholm (21)	5	14	.	6	14	.	8	8	.	7	13	1	3	17	.
Solna (5)	4	.	1	3	1	1	1	2	.	2	1	.	.	4	.
Uppsala (5)	1	3	.	2	2	.	1	2	.	1	3	.	.	3	.
Linköping (6)	2	3	.	2	3	.	1	4	.	2	3	.	.	4	.
Norrköping (3)	2	1	.	2	1	.	1	.	2	2	.	1	2	.	1
Jönköping (7)	1	4	1	2	5	.	4	2	.	.	7	.	.	6	.
Växjö (4)	1	1	.	2	1	.	4	.	.	3	.	1	.	2	1
Karlskrona (4)	1	1	.	1	1	.	.	2	.	1	2	.	.	1	.
Malmö (14)	7	7	.	6	8	.	2	8	.	4	9	.	3	9	1
Lund (3)	.	3	.	.	3	.	.	2	.	.	3	.	.	1	2
Helsingborg (4)	.	3	.	.	3	.	.	3	.	.	3	.	.	3	.
Varberg (3)	.	2	.	.	2	.	.	.	3	1	1	.	.	1	.
Göteborg (15)	7	6	.	6	6	.	6	4	1	6	7	.	2	8	2
Borås (4)	2	2	.	3	1	.	1	1	.	2	2	.	.	1	2
Örebro (4)	2	2	.	2	2	.	2	1	.	.	4	.	.	4	.
Surahammar (3)	.	3	.	1	2	.	2	1	.	1	1	.	.	3	.
Västerås (5)	1	4	.	3	2	.	2	2	.	2	3	.	.	4	.
Falun (3)	.	3	.	3	.	.	3	.	.	2	.	1	.	1	.
Söderhamn (3)	2	1	.	1	2	.	.	.	3	.	3	.	.	1	2
Sundsvall (5)	5	.	.	4	1	.	1	1	.	4	1	.	.	2	3
Örnsköldsvik (3)	.	3	.	1	2	.	3	.	.	1	1	1	.	.	2
Östersund (4)	.	2	1	2	1	.	2	1	.	2	2	.	.	3	.
Umeå (5)	2	1	.	2	2	.	1	1	.	2	1	.	.	1	2
Lycksele (3)	.	1	.	.	2	.	1	1	.	1	1	.	.	.	2
Luleå (4)	.	4	.	.	3	.	1	2	.	1	2	.	.	1	2

Kommun	amf ann sätt			inj heroin			röker heroin			anv kokain			anv ecstasy					
	+	0	?	+	0	?	+	0	?	+	0	?	+	0	?			
Huddinge (9)	4	4	.	2	7	.	3	5	1	2	5	1	1	1	4	1	3	
Botkyrka (2)	.	2	.	1	1	.	1	1	.	.	2	.	.	.	2	.	.	
Stockholm (21)	8	10	.	3	16	1	4	14	.	7	8	1	5	6	11	1	3	
Solna (5)	2	2	.	2	2	.	1	3	.	1	3	.	1	1	3	.	1	
Uppsala (5)	3	1	.	1	2	.	.	4	.	2	1	.	1	2	2	.	1	
Linköping (6)	1	3	.	1	3	.	2	1	.	3	3	.	2	.	3	1	2	
Norrköping (3)	1	1	.	2	1	.	1	2	.	.	1	.	2	.	1	.	1	
Jönköping (7)	2	5	.	1	3	1	.	4	.	3	3	.	1	4	2	.	1	
Växjö (4)	.	3	.	.	2	.	2	1	.	1	1	.	1	3	.	.	1	
Karlskrona (4)	.	1	.	1	.	3	.	.	.	4	.	1	.	1	2	.	1	
Malmö (14)	2	9	.	6	7	1	6	6	1	1	1	7	1	5	1	9	3	
Lund (3)	3	.	.	.	3	.	.	3	.	.	.	1	.	2	1	.	1	
Helsingborg (4)	.	3	.	1	3	.	1	3	.	.	3	.	1	1	3	.	.	
Varberg (3)	1	.	2	.	.	3	.	.	3	.	1	.	2	.	1	.	2	
Göteborg (15)	8	6	.	4	8	.	8	4	.	3	4	5	.	4	6	1	4	
Borås (4)	3	1	.	.	1	.	2	2	.	1	2	1	.	2	1	.	1	
Örebro (4)	1	3	.	1	3	1	1	2	.	1	.	2	.	1	3	.	.	
Surahammar (3)	.	2	.	.	1	.	1	.	3	.	2	.	.	.	.	.	3	
Västerås (5)	3	1	.	1	3	.	.	4	.	1	2	.	2	2	1	1	1	
Falun (3)	2	.	1	1	.	2	1	.	2	.	.	.	3	.	2	.	1	
Söderhamn (3)	.	2	.	1	2	.	1	.	2	.	.	.	2	.	1	.	2	
Sundsvall (5)	2	3	.	4	1	.	1	2	.	2	.	3	.	2	1	.	2	
Örnsköldsvik (3)	3	.	.	.	1	.	1	1	.	1	.	1	.	2	.	.	1	
Östersund (4)	1	2	.	1	.	1	.	.	2	.	2	.	2	3	.	1	.	
Umeå (5)	1	2	.	1	3	.	3	1	.	.	1	1	.	.	4	.	.	
Lycksele (3)	.	.	2	.	.	1	.	.	1	.	1	.	1	.	2	.	.	
Luleå (4)	1	3	.	.	3	.	.	4	.	.	1	3	.	.	1	2	.	1

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

+ = stor ökning/viss ökning

0 = ingen förändring

- =viss minskning/stor minskning

? = vet ej



Kommun	anv kat				anv LSD				anv GHB				Sniffar lösn				Lugn/sömn			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Huddinge (9)	1	.	.	8	.	1	.	7	.	.	.	8	1	2	.	3	3	5	.	1
Botkyrka (2)	.	1	.	.	.	1	.	1	.	1	.	1	.	.	1	1	1	.	.	1
Stockholm (21)	2	7	.	10	2	8	1	9	1	6	.	12	.	9	.	9	9	11	.	1
Solna (5)	.	1	.	4	1	.	.	4	.	1	.	4	1	.	.	2	1	2	.	1
Uppsala (5)	.	1	.	3	.	4	.	1	.	2	1	1	.	4	.	1	3	1	.	1
Linköping (6)	.	2	.	4	.	3	.	3	.	2	.	3	1	1	.	2	1	4	.	1
Norrköping (3)	.	.	.	3	.	.	.	3	.	.	.	3	.	.	.	2	2	1	.	.
Jönköping (7)	.	2	.	4	.	3	1	2	1	1	2	3	1	1	.	3	3	4	.	.
Växjö (4)	.	1	.	3	.	3	.	1	.	3	.	1	.	2	.	2	.	2	.	2
Karlskrona (4)	.	.	.	4	.	1	.	3	.	.	1	3	.	1	1	1	.	4	.	.
Malmö (14)	.	5	.	8	.	5	.	8	1	4	.	7	.	3	.	5	4	8	.	2
Lund (3)	.	.	.	3	.	.	.	3	1	.	.	2	.	.	.	3	2	1	.	.
Helsingborg (4)	.	1	.	3	.	2	.	2	.	1	.	3	.	1	.	3	1	2	.	1
Varberg (3)	.	.	.	3	.	.	.	3	.	1	.	2	.	.	.	3	1	.	.	2
Göteborg (15)	2	4	.	7	.	6	2	7	3	3	4	5	1	5	.	6	9	5	.	.
Borås (4)	2	.	.	1	.	1	.	2	.	2	2	.	1	.	.	2	1	2	.	1
Örebro (4)	.	2	.	2	.	2	.	2	.	1	2	1	.	3	.	1	2	2	.	.
Surahammar (3)	.	.	.	2	.	.	.	3	.	.	.	3	.	1	1	1	.	2	1	.
Västerås (5)	.	1	.	4	1	1	.	3	.	2	.	2	1	1	.	3	2	3	.	.
Falun (3)	.	.	.	3	.	.	.	3	.	1	.	2	.	.	1	2	1	.	.	2
Söderhamn (3)	.	.	.	2	.	1	.	2	.	1	.	2	.	.	.	2	.	2	.	1
Sundsvall (5)	.	1	.	3	.	3	.	2	1	1	3	.	.	1	.	4	1	4	.	.
Örnsköldsvik (3)	.	1	.	1	.	1	.	1	1	2	.	.	.	.	.	2	.	2	.	1
Östersund (4)	.	.	.	3	.	.	.	2	.	.	.	3	.	2	.	2	1	2	.	1
Umeå (5)	.	.	1	3	.	2	.	2	1	.	.	2	.	.	1	4	2	3	.	.
Lycksele (3)	.	.	.	1	.	.	.	1	.	.	.	1	.	1	.	1	2	1	.	.
Luleå (4)	.	3	.	1	.	2	.	1	.	2	.	2	.	4	.	.	2	2	.	.

Kommun	AAS				Missbr alkoh				Ungd berusn			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Huddinge (9)	1	4	.	3	3	5	.	.	4	.	.	5
Botkyrka (2)	.	.	.	2	1	1	.	.	1	.	.	1
Stockholm (21)	1	13	.	7	9	12	.	.	9	5	.	7
Solna (5)	.	2	.	1	1	2	.	1	1	1	.	2
Uppsala (5)	.	3	.	2	1	4	.	.	2	2	.	1
Linköping (6)	1	2	.	3	3	1	.	2	1	3	.	2
Norrköping (3)	.	1	.	2	1	2	.	.	2	.	.	1
Jönköping (7)	.	3	.	3	2	4	.	1	1	5	.	1
Växjö (4)	.	3	.	1	1	2	.	1	2	2	.	.
Karlskrona (4)	.	2	.	1	1	3	.	.	1	1	.	2
Malmö (14)	1	3	.	8	4	7	.	2	1	8	.	4
Lund (3)	.	.	.	3	.	2	.	1	1	1	.	1
Helsingborg (4)	.	1	.	3	.	2	.	2	.	1	.	3
Varberg (3)	.	.	.	3	.	3	.	.	.	2	1	.
Göteborg (15)	1	9	.	2	6	7	.	1	5	3	.	6
Borås (4)	1	2	1	.	1	2	.	1	.	2	.	1
Örebro (4)	.	2	1	1	1	3	.	.	1	2	.	1
Surahammar (3)	.	.	.	2	2	1	.	.	3	.	.	.
Västerås (5)	1	3	.	1	1	4	.	.	2	2	.	1
Falun (3)	1	.	.	2	2	.	.	1	2	.	.	1
Söderhamn (3)	.	.	.	2	.	3	.	.	.	2	.	1
Sundsvall (5)	1	1	.	3	2	2	.	1	1	3	.	1
Örnsköldsvik (3)	1	1	1	.	1	2	.	.	1	2	.	.
Östersund (4)	.	1	.	3	1	3	.	.	2	2	.	.
Umeå (5)	1	2	1	1	3	.	.	2	2	2	.	1
Lycksele (3)	.	2	1	.	1	2	.	.	1	2	.	.
Luleå (4)	1	3	.	.	.	4	.	.	1	3	.	.

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

+ = stor ökning/viss ökning

0 = ingen förändring

- =viss minskning/stor minskning

? = vet ej

**Tabell 9.** Uppskattad förändring i tillgången på narkotika, AAS och svartsprit rapporterad kommunvis. Absoluta tal (inom parentes anges antal uppgiftslämnare som svarat på frågorna).

Kommun	tillg hasch			tillg mariju- ana			tillg vitt heroin			tillg brunt heroin			tillg amfeta- min			tillg kokain		
	+	0	- ?	+	0	- ?	+	0	- ?	+	0	- ?	+	0	- ?	+	0	- ?
Huddinge (9)	1	3	5	3	6	1	2	1	5	2	3	4	1	4	4	3	1	5
Botkyrka (2)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Stockholm (21)	6	13	1	4	13	3	2	15	1	3	9	4	9	10	1	5	11	4
Solna (5)	1	1	3	1	4	2	1	2	1	1	3	2	2	1	2	2	1	2
Uppsala (5)	1	3	1	4	1	1	1	1	2	3	2	3	1	1	2	1	2	
Linköping (6)	2	3	1	3	3	3	1	1	5	1	2	2	5	1	1	3	2	
Norrköping (3)	3			2	1	1	2	2	1	2	2	3			2	1		
Jönköping (7)	2	3	2	2	1	4			7	1	1	1	4	2	4	1	3	2
Växjö (4)	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2
Karlskrona (4)	1	2	1	2	2			4	1	1	3		1	1	2	1	3	
Malmö (14)	2	9	3	1	5	8	1	4	8	4	7	3	6	5	3	1	4	9
Lund (3)	3			3			1	2		2	1		2	1		1		2
Helsingborg (4)	3	1		2	2		1	2		3	1		3	1	2	2		
Varberg (3)	2	1		1	2			3			3		1	1	1	1	2	
Göteborg (15)	5	6	4	2	7	6	2	7	6	7	4	3	9	4	2	4	4	7
Borås (4)	3	1		1	1	2	2	1		1	2		2	2		1	2	1
Örebro (4)	4			3	1	1	2	1		1	2	1	4		2	2		
Surahammar (3)	3			2	1		1	1		1			1	1	1	1	1	
Västerås (5)	2	1	2	1	1	3	1	1	3	1	1	3	2	2	1	2	1	2
Falun (3)	2		1	2		1	1		2			3	1	1				3
Söderhamn (3)	3			1	1		1	1	1	1		2	2	1		1	2	
Sundsvall (5)	1	2	2	2	3		1	2	2	3	2		5		3	2		
Örnsköldsvik (3)	2	2	1	1	2			1	1	1		2	2		1			1
Östersund (4)	1	2	1	2	2			2			2		3		1	1	3	
Umeå (5)	2	3		1	2	1	3	2		3	2		2	2	1	1	4	
Lycksele (3)	1	1	1	2	1			3			3		1	1	1	1	1	1
Luleå (4)	2	1	1	1	1	2	2	2		2	2		3	1		3	1	

Kommun	tillg ecstasy			tillg kat			tillg LSD			tillg GHB			tillg AAS			tillg svart- sprit		
	+	0	- ?	+	0	- ?	+	0	- ?	+	0	- ?	+	0	- ?	+	0	- ?
Huddinge (9)	3	6		1	8		2	7		1	8		1	7		3	4	
Botkyrka (2)	1	1		1	1		1	1		1	1			2		1	1	
Stockholm (21)	6	11	3	1	5	13	2	8	10	1	4	13	8	12	2	10	7	
Solna (5)	1	1	3	1	4		1	4			5		1	3	1	1	3	
Uppsala (5)	1	3	1		5		2	3		2	3		3	2		1	4	
Linköping (6)	4	2		1	5		2	4		1	5		2	3	5			
Norrköping (3)	2	1			3			3			3		2	1	1	2		
Jönköping (7)	2	1	1	1	6			1	5	1	1	4	2	4	2	4	1	
Växjö (4)	2	2		1	3		2	2		1	3		2	2	1	1	2	
Karlskrona (4)	1	2	1		4			4			4		2	2	3	1		
Malmö (14)	1	6	6	3	10		5	9		3	10		1	1	12	4	2	8
Lund (3)	1	1	1		3			3		1	2			3	1		2	
Helsingborg (4)	3	1		1	3		2	2		1	3		2	1	3	1		
Varberg (3)	1	2			3			3			3			3	1	1	1	
Göteborg (15)	4	4	1	5	10		5	1	9	1	5	2	6	8	2	2	10	
Borås (4)	2	2		2	2			4		1	2	1	1	2	1	1	1	1
Örebro (4)	1	3		2	2		2	2		1	2	1	2	1	1	2	1	
Surahammar (3)		3			3			3			3		1	1	2	1		
Västerås (5)	2	1	2		5			5			5		1	3	1	3	1	
Falun (3)	2	1			3			3			1	2		3	2		1	
Söderhamn (3)	1	2		1	2		1	2		1	2			3	3			
Sundsvall (5)	1	2	2	2	3		2	3		1	4		1	4	3	1	1	
Örnsköldsvik (3)	2	1			1		1	1		2	1		1	2	1	2		
Östersund (4)	2	1	1		2			2			3		1	3	1	2	1	
Umeå (5)	2	2	1		1	4	2	3		1	2	2	1	2	2	1	2	
Lycksele (3)	2	1			2			2			2		1	2	2	2	1	
Luleå (4)	1	2	1	1	3		2	2		1	3		2	2	4			

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

+ = ökad tillgång  
0 = ingen förändring  
- = minskad tillgång  
? = vet ej

**Tabell 10.** Uppskattad förändring i användning av narkotika och andra berusningsmedel rapporterad från polismyndigheterna i länen. Antal uppgiftslämnare = 21

Missbruk/ Preparat	Förekommer ej	Ökning	Ingen för- ändring	Minskning	Vet ej
<b>TUNGT MISSBRUK</b>		Jönköping Skåne Västra Götaland Värmland Örebro Dalarna Gävleborg Västernorrland	Stockholm Uppsala Södermanland Östergötland Kronoberg Kalmar Gotland Blekinge Halland Västmanland Västerbotten Norrbotten		Jämtland
<b>REGELBUNDET MISSBRUK</b>		Uppsala Östergötland Kalmar Blekinge Skåne Västra Götaland Värmland Örebro Dalarna Gävleborg Västernorrland	Stockholm Södermanland Jönköping Kronoberg Gotland Halland Västmanland Jämtland Västerbotten Norrbotten		
<b>TILLFÄLLIGT MISSBRUK</b>		Stockholm Östergötland Jönköping Kalmar Västra Götaland Värmland Örebro Västmanland Gävleborg Västernorrland	Uppsala Kronoberg Gotland Blekinge Skåne Västerbotten Norrbotten		Södermanland Skåne Dalarna Jämtland
<b>HASCH</b>		Östergötland Gotland Västra Götaland Dalarna Gävleborg Västernorrland	Stockholm Uppsala Södermanland Jönköping Kronoberg Kalmar Blekinge Skåne Halland Värmland Örebro Västmanland Jämtland Västerbotten Norrbotten		

Preparat	Förekommer ej	Ökning	Ingen förändr.	Minskning	Vet ej
<b>INJEKTION AMFETAMIN</b>		Kalmar Värmland Dalarna Gävleborg Västernorrland	Stockholm Uppsala Södermanland Östergötland Jönköping Kronoberg Gotland Blekinge Skåne Halland Västra Götaland Örebro Västmanland Jämtland Västerbotten Norrbotten		
<b>AMFETAMIN ANNAT SÄTT</b>		Stockholm Uppsala Jönköping Kalmar Gotland Halland Västra Götaland Värmland Örebro Västmanland Gävleborg Dalarna Västernorrland	Södermanland Östergötland Kronoberg Blekinge Skåne Jämtland Västerbotten Norrbotten		
<b>INJICERAR HEROIN</b>	Jämtland	Kronoberg Skåne Halland Värmland Örebro Gävleborg Västernorrland	Stockholm Uppsala Södermanland Östergötland Jönköping Blekinge Västra Götaland Dalarna Västerbotten Norrbotten	Kalmar Västmanland	Gotland
<b>RÖKER HEROIN</b>	Jämtland	Kronoberg Kalmar Skåne Halland Värmland Örebro Gävleborg Västra Götaland Västernorrland	Uppsala Södermanland Östergötland Jönköping Blekinge Dalarna Västerbotten Norrbotten	Stockholm Västmanland	Gotland
<b>ANVÄNDER KOKAIN</b>		Stockholm Uppsala Jönköping Halland Västra Götaland Värmland Västmanland Dalarna Gävleborg Norrbotten	Södermanland Östergötland Kronoberg Kalmar Gotland Blekinge Skåne Örebro Västernorrland		Jämtland Västerbotten

Preparat	Förekommer ej	Ökning	Ingen förändr.	Minskning	Vet ej
<b>ECSTASY</b>		Södermanland Östergötland Jönköping Kronoberg Kalmar Halland Västra Götaland Örebro Dalarna Västernorrland Norrbotten	Stockholm Uppsala Gotland Blekinge Skåne Värmland Gävleborg Jämtland	Västmanland	Västerbotten
<b>KAT</b>		Halland Västmanland	Uppsala Jönköping Kronoberg Blekinge Skåne Västra Götaland Örebro Dalarna Västernorrland Norrbotten		Stockholm Södermanland Östergötland Kalmar Gotland Värmland Gävleborg Jämtland Västerbotten
<b>LSD</b>	Västmanland Jämtland	Örebro	Stockholm Uppsala Kronoberg Blekinge Halland Västra Götaland  Dalarna Gävleborg Västernorrland Norrbotten	Kalmar       Västerbotten	Södermanland Östergötland Jönköping Gotland Skåne Värmland
<b>GHB</b>	Jämtland	Västra Götaland	Södermanland Jönköping Kronoberg Norrbotten	Uppsala Blekinge Halland Värmland Örebro Västernorrland	Stockholm Östergötland Kalmar Gotland Skåne Västmanland Dalarna Gävleborg Västerbotten
<b>SNIFFAR LÖSNINGSMEDEL</b>	Västmanland Gävleborg	Halland	Uppsala Jönköping Kronoberg Kalmar Blekinge Västra Götaland Jämtland Norrbotten		Södermanland Östergötland Gotland Skåne Värmland Örebro Dalarna Västernorrland Västerbotten
<b>MISSBRUKAR LUGN/SÖMNMEDEL</b>		Stockholm Uppsala Södermanland Jönköping Kalmar Blekinge Skåne Halland Västra Götaland Örebro Dalarna Gävleborg Norrbotten	Östergötland Kronoberg Gotland Värmland Västmanland Västernorrland Jämtland Västerbotten		

Preparat	Förekommer ej	Ökning	Ingen förändr.	Minskning	Vet ej
<b>ANVÄNDER ANABOLA STEROIDER</b>		Östergötland Jönköping Kalmar Halland Norrbotten	Stockholm Uppsala Kronoberg Blekinge Västra Götaland Värmland Örebro Västmanland Gävleborg Jämtland Västerbotten		Södermanland Gotland Dalarna Västernorrland
<b>MISSBRUKAR ALKOHOL</b>		Jönköping Halland Västra Götaland Dalarna	Stockholm Uppsala Södermanland Östergötland Kronoberg Kalmar Gotland Blekinge Skåne Örebro Gävleborg Jämtland Norrbotten		Värmland Västernorrland Västerbotten
<b>UNGDOMAR SOM BERUSAR SIG</b>		Östergötland Jönköping Gotland Halland Västra Götaland Värmland Dalarna Gävleborg Norrbotten	Stockholm Uppsala Södermanland Kronoberg Kalmar Blekinge Skåne Örebro Västmanland Jämtland		Västernorrland Västerbotten

**Tabell 11.** Uppskattad förändring i tillgång på narkotika, anabola steroider och svartsprit, rapporterad från polismyndigheterna i länen. Antal uppgiftslämnare = 21

Preparat	Förekommer ej	Ökning	Ingen förändr	Minskning	Vet ej
<b>HASCH</b>		Jönköping Gotland Västra Götaland Dalarna Västernorrland	Stockholm Uppsala Södermanland Östergötland Kronoberg Kalmar Blekinge Skåne Halland Värmland Örebro Västmanland Gävleborg Jämtland Västerbotten Norrbotten		
<b>MARIJUANA</b>		Stockholm Jönköping Kalmar Gotland Halland Västra Götaland Västmanland	Uppsala Östergötland Kronoberg Blekinge Skåne Värmland Örebro Dalarna Gävleborg Jämtland Västerbotten Norrbotten		Södermanland Västernorrland
<b>VITT HEROIN</b>	Västmanland Jämtland	Södermanland Östergötland Värmland Örebro Gävleborg Västernorrland	Stockholm Kronoberg Västra Götaland Norrbotten	Uppsala	Jönköping Kalmar Gotland Blekinge Skåne Halland Dalarna Västerbotten
<b>BRUNT HEROIN</b>	Jämtland	Jönköping Kronoberg Halland Västra Götaland Gävleborg Värmland Örebro Västernorrland	Uppsala Östergötland Kalmar Skåne Västerbotten Norrbotten	Stockholm Södermanland Västmanland	Gotland Blekinge Dalarna
<b>AMFETAMIN</b>		Uppsala Södermanland Jönköping Gotland Halland Västra Götaland Västmanland Dalarna Jämtland	Stockholm Östergötland Kronoberg Kalmar Blekinge Skåne Värmland Örebro Gävleborg Västernorrland Västerbotten Norrbotten		

Preparat	Förekommer ej	Ökning	Ingen förändr.	Minskning	Vet ej
<b>KOKAIN</b>		Stockholm Uppsala Jönköping Skåne Halland Västra Götaland Värmland Dalarna Gävleborg	Södermanland Östergötland Kronoberg Gotland Blekinge Örebro Västernorrland Jämtland Norrbotten		Kalmar Västerbotten
<b>ECSTASY</b>		Södermanland Östergötland Jönköping Kronoberg Kalmar Halland Västra Götaland Örebro Dalarna Västernorrland Jämtland Norrbotten	Stockholm Uppsala Gotland Blekinge Skåne Värmland Gävleborg Västerbotten	Västmanland	
<b>KAT</b>		Södermanland Halland Västmanland	Kronoberg Västra Götaland Örebro Dalarna		Stockholm Uppsala Östergötland Kalmar Gotland Blekinge Skåne Värmland Gävleborg Västernorrland Jämtland Västerbotten Norrbotten
<b>LSD</b>	Västmanland		Stockholm Uppsala Kronoberg Skåne Västra Götaland Örebro Västernorrland	Kalmar	Södermanland Östergötland Jönköping Gotland Blekinge Halland Värmland Dalarna Gävleborg Jämtland Västerbotten Norrbotten
<b>GHB</b>	Västmanland		Södermanland Jönköping Kronoberg Västra Götaland	Uppsala Blekinge Värmland Örebro Västernorrland	Stockholm Östergötland Kalmar Gotland Skåne Halland Dalarna Gävleborg Jämtland Västerbotten Norrbotten



Preparat	Förekommer ej	Ökning	Ingen förändr.	Minskning	Vet ej
<b>ANABOLA STEROIDER</b>		Uppsala Östergötland Jönköping Skåne	Kronoberg Kalmar Blekinge Halland Västra Götaland Örebro Dalarna Gävleborg Jämtland Västerbotten Norrbotten	Västmanland	Stockholm Gotland Värmland Västernorrland
<b>SVARTSPRIT</b>		Jönköping Gotland Halland Västra Götaland Värmland	Uppsala Östergötland Kronoberg Kalmar Blekinge Skåne Örebro Dalarna Gävleborg Jämtland Norrbotten		Stockholm Västmanland Västernorrland Västerbotten

## Metodfrågor

Rapporteringsystemet har funnits i bruk i 18 år och en mer utvecklad form har nu färdigställts. I det nu tillämpade systemet har formulären sänts in till en fax, som automatiskt överfört svaren till en dator.

### 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. Att både uppnå snabbhet och att få omfattande data av hög kvalitet innebär att vissa kompromisser måste göras. Svaren är avgränsade till en beskrivning av ett förhållande vid en given tidpunkt jämfört med ett förhållande vid en tidigare given tidpunkt. Svaren avser inte att beskriva 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. Det har tyvärr visat sig mycket svårt att få enkät-svaren i tid. Det har oftast dröjt tre månader innan det antal svar sänts in, som är nödvändiga för att få en bra rapportering.

### Strategiskt urval

I den första provomgången 1984, som utfördes av Socialdepartementet, ingick 10 kommuner. I den första rapporteringsomgång som utfördes av CAN 1985 tillkom fem kommuner och i den tredje ytterligare tre. Från början var avsikten att storstäderna skulle ingå samt kommuner av olika storlek relativt jämnt fördelade över landets befolkningsregioner. I några av de små kommunerna fungerade rapporteringen mindre bra. Det tilläggsurval som gjorts inom ramen för det nya utvecklade systemet har gjorts utifrån tre kriterier; att det 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 polismyndigheten i samtliga län medverkar som rapportörer.

### 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 tidigare deltagande kommunerna. Med hänsyn till förhållandena i de nytillkomna 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 betytt att socialtjänsten i dessa kommuner utökats med 6-10 uppgiftslämnare. Skolan och fritidssektorn har uteslutits ur undersökningen.

### Reliabilitet

Karaktern på denna undersökning ger begränsade möjligheter att kontrollera tillförlitligheten i de lämnade uppgifterna. Reliabiliteten kan kontrolleras genom att jämföra svar. Om olika uppgiftslämnare i samma kommun beskriver tendenser och förändringar i missbruksläget hos samma grupper eller område på ett likartat sätt förekommer en hög interbedömarreliabilitet.

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 förändringarna på drogområdet. Möjligheterna att kontrollera reliabiliteten är därför begränsade. Det har emellertid funnits en viss

möjlighet att studera reliabiliteten på arbetsplatser där rapportering från både kommun- och länsnivå förekommer. En jämförelse har därför gjorts mellan polisrapporteringen från kommunerna och från länen på frågan om tillgången på olika preparat. Identiska svar har våren 2003 lämnats på 82% av frågorna om tillgången på hasch, 63% på marijuana, 71% på vitt heroin, 71% på brunt heroin, 59% på amfetamin, 53% på kokain, 59% på ecstasy, 69% på kat, 77% på LSD, 71% på GHB, 50% på anabola steroider och 69% på svartspirit (hembränt och smuggelsprit).

Samstämmigheten inom kommunerna varierar för de olika frågorna. Detta framgår av tabellerna 10 och 11 i bilagan. Helheten tyder dock på att reliabiliteten i en undersökning av den här karaktären inte är lika tillfredsställande som i t ex case-findingundersökningar, strukturerade forskningsprojekt och större enkätundersökningar. Reliabiliteten bör ändå kunna betraktas som nöjaktig i denna undersökning.

### *Interaktionen mellan rapportkällorna*

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, ökar detta sannolikheten att även frivården/kriminalvården får kännedom om detta. Resultaten visade att det inte fanns några systematiska beroenden mellan rapportkällorna, vilket visar att rapporteringen gett en tillfredsställande bild av narkotikasituationen.

### **Validitet**

Med validitet menas att svaren ska överensstämma med verkligheten. Det bästa sättet i detta fall att testa validiteten 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, 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 få fram resultaten på. 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. Eftersom registerdata inte finns att tillgå och inte heller andra data som är tillgängliga för den aktuella perioden, är det svårt att på ett enkelt sätt validera en undersökning av denna karaktär.

Ytterligare bedömningar av riskerna med denna typ av uppgifter behöver göras. Svaren kan ha påverkats av annat än den egna arbetssituationen, t ex av rykten eller antydningar. En annan risk är att benägenheten för många sannolikt är större att rapportera ökningarna än minskningar.

### **Representativitet**

Undersökningen är framför allt upplagd för att ge en bild av trenderna i missbruksutvecklingen och nya drogformer i deltagande kommuner, d v s större kommuner i landet. 44% av befolkningsandelen täcks in av de 27 kommunerna. Dessutom ingår polismyndigheterna i samtliga 21 län. De principer som tillämpats för valet av kommuner som ingår i undersökningen har utgått från att missbruket på dessa orter ska vara förhållandevis utbrett (t ex de tre storstäderna) eller att kommunerna har andra "strategiska" betydelser (t ex geografisk spridning) eller är en central gränskommun (Helsingborg).

Även om alla svar som ges skulle vara valida kan undersökningen inte göra anspråk på att vara representativ för landet som helhet. Med beaktande av det strategiska urvalet av kommuner är det t ex mer sannolikt att nya droger eller drogformer förekommer i de kommuner som medverkar än i andra kommuner. Detta gäller troligen också mer markanta trendbrott. Detta utesluter emellertid inte att nya drogformer eller nya preparat kan "dyka upp" tidigare i andra kommuner än i dem som deltar i CRD-systemet.

Representativitet betyder i sammanhanget också att uppgiftslämnarna tillsammans bör kunna ge en god bild av förändringarna i missbruket i respektive kommun. Polisen, socialtjänsten, sjukvården och frivården täcker hela kommunen och har kännedom om olika slag av missbrukare. De har den bästa kännedomen om det tunga missbruket och det missbruk som fått sådana allvarliga följder att det kommit till myndigheternas kännedom. Frivilligorganisationer är representerade i större kommuner. Förändringar i det allvarliga missbruket bör därför 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.

## **Felkällor och bortfall**

För att undvika för stort bortfall har påminnelser sänts ut efter sista rapporteringsdag. Eftersom det nya systemet är helt datorbaserat kan det inte ta emot felaktigt insända enkäter. Programmet är känsligt. Orsaker till fel i faxöverföringen kan vara att någon sida kommit snett, att en sida fattas eller att dubbelmatning skett. I dessa fall har uppgiftslämnarna ombetts skicka formuläret på nytt. De som inte skickade sina formulär har blivit uppringda. Andra orsaker till att formulär inte inkommit är att enheten lagts ned och att rapportörer slutat. I dessa fall kommer nya rapportörer att rekryteras till nästa mätning i september 2003. Bortfallet i denna undersökning uppgår, som tidigare nämnts, totalt till 13%.

En annan felkälla kan vara tidsaspekten. Frågorna avser förändringar från en tidpunkt sex månader bakåt i tiden (förra rapporteringstillfället) till aktuell tidpunkt. 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. Upptäckten av ett fenomen, t ex att man funnit narkotikabruk i vissa gymnasieskolor, visar inte alltid att missbruket ökat. Det kan också indikera att det upptäckts. I dessa fall finns risk för tolkningsfel. Försiktighet bör iaktas vid analysen av svaren.

Ett av problemen är förändringar i förhållande till vad? Om man jämför med en rapportering för sex månader sedan, finns det risker för överrapportering. Det är svårt att svara på om det blir mer och mer förändringar för varje sexmånadersperiod som går. En annan svår fråga att klargöra är ofta när en ökning börjar. Det kan verka som att situationen blir värre, medan den i verkligheten kanske är oförändrad. Härtill kan läggas att det inte kan uteslutas att många svarar utifrån en allmän känsla, än observerade förändringar på den egna arbetsplatsen, när det gäller förändringar under de senaste sex månaderna.

## **”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. Därför har svarsalternativet ”Förekommer ej” lagts till. 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 i landet. Av samma skäl ligger vet ej-svaren högt när det gäller kat, LSD och GHB. På den andra frågan, som handlar 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 från sin egen arbetsplats.

## 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 möjliga 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. Med **regelbundet missbruk** menas att narkotika används någon/några gånger per månad – någon/några gånger per vecka och där intagningsättet 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).