

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. Kapitlet ”Nya preparat på orten hösten 2003” har granskats av NADIS (Nätverket för den aktuella drogsituationen i Sverige), vilket är en arbetsgrupp med deltagare från Rikskriminalpolisen, Tullverket, Karolinska sjukhuset, Mini Maria Göteborg, Sahlgrenska sjukhuset, Dopinglaboratoriet, Statens Kriminaltekniska Laboratorium, Riksmedicinalverket, Livsmedelsverket, Giftinformationscentralen, Läkemiddelsverket, Folkhälsoinstitutet och CAN.

Den första datainsamlingen med det nya utvecklade systemet gjordes våren 2000. I föreliggande rapport redovisas resultaten från den åttonde undersökningen, vilken gjordes hösten 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 januari 2004

Björn Hibell
Direktör

Innehåll

Sammanfattande bedömning	3
1. Inledning	4
2. Några tolkningsproblem	6
3. Resultat	7
Nya preparat på orten	7
Bedömning av förändringar i narkotikasituationen.....	11
<i>Förändringar av tungt och regelbundet missbruk samt tillfälligt bruk</i>	12
<i>Förändring i användningen av olika narkotiska preparat</i>	13
Förändringar i missbruket av andra droger	14
Förändringar i tillgången på narkotika samt priser på olika preparat.....	14
<i>Tillgången på narkotika</i>	14
<i>Förändringar i tillgången på andra narkotiska preparat</i>	16
<i>Förändringar i tillgången på svartsprit och anabola steroider</i>	16
<i>Priset på gatunivån</i>	16
Förändringar i missbruksmönstret.....	19
Förändringar i grupper som missbrukar narkotika	20
<i>Åldersgrupper</i>	20
<i>Könsperspektiv</i>	20
<i>Sociala grupper</i>	20
<i>Etniska grupper</i>	20
<i>Andra förändringar</i>	20
Förändringar i grupper som missbrukar alkohol.....	21
<i>Åldersgrupper</i>	21
<i>Könsperspektiv</i>	21
<i>Sociala och etniska grupper</i>	21
<i>Andra förändringar</i>	21
Förändringar i arbetssituationen.....	22
4. Övrig information	24
Bilaga 1: Tabell 8-11	25
Bilaga 2: Metodfrågor	35

Sammanfattande bedömning

Nya droger, substanser och beredningar hösten 2003, och som inte rapporterats tidigare, är 2C-D, 2C-I, 5-MeO-Dipt (Foxy), AMT, WET, Peyoti-kaktus och rosa amfetamin. Preparat och substanser som rapporterats tidigare, men är nya på vissa orter är A2, Butandiol, DxM, DOC, 5-MeO-DMT, crack, Fentanyl, Metamfetamin, Subutex (illegalt), Poppers och spikklubba.

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 i första hand en ökning av antalet personer som använder cannabis som har rapporterats. I övrigt rapporteras ökning i användningen av amfetamin som äts eller dricks samt kokain. De mest påtagliga förändringarna som rapporterats från länspolismyndigheterna är ett ökat missbruk av kokain och amfetamin som äts eller dricks.

I övrigt kan det noteras att förhållandevis många uppgiftslämnare redovisar att det skett en ökning av alkoholmissbruket och att fler kvinnor och flickor dricker mer och oftare än tidigare.

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 hasch och i viss mån också för kokain och brunt heroin. Priserna på narkotiska preparat har redovisats i diagram från hösten 2000 till hösten 2003. Priserna har varit relativt stabila för cannabis, amfetamin, kokain, brunt heroin och GHB. För vitt heroin har priserna varierat. Priset på ecstasy har sjunkit något.

En femtedel 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. Som exempel nämns kombinationen av amfetamin och anabola steroider samt att man börjat injicera preparat som normalt används på annat sätt.

De förändringar i arbetssituationen som skett på rapportörernas arbetsplatser är oftast att arbetsbelastningen ökat på grund av att man genomfört olika satsningar, tilldelats mera resurser eller att antalet missbrukare har ökat. Andra kommuner har fått minskade resurser och hårdare prioriteringar i arbetet med narkotikamissbrukare.

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 samt våren och hösten 2003 207. Orsaken till det minskade antalet svarande i de senaste dattainsamlingarna är att skolorna nu inte ingår och att vissa enheter slagits ihop eller lagts ned. Hösten 2003 svarade 82 rapportörer inom socialtjänsten, 35 inom sjukvården, 49 inom polisen, 29 inom frivård/kriminalvård och 12 inom frivilligorganisationer.

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

Kommuner:	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
Polismyndigheter:	Stockholm Uppsala Södermanland Östergötland Jönköping Kronoberg Kalmar	Gotland Blekinge Skåne Halland Västra Götaland Värmland Örebro	Västmanland Dalarna Gävleborg Västernorrland Jämtland Västerbotten Norrbotten

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 12 september 2003. Svaren skulle sändas till CAN inom två veckor. Påminnelser sändes ut den 8 oktober. Då hade 53% av rapportörerna svarat. Telefon- respektive e-postpåminnelser startade den 27 oktober. Den 5 november hade 77% svar inkommit. Nya påminnelser gav ytterligare 12%. Inrapporteringen avslutades den 2 december. Då hade 181 personer besvarat enkäten. Fem uppgiftslämnare utgick på grund av omorganisation eller på grund av att de inte kunde svara under hösten. Den 18 december kom ytterligare ett formulär. Svarsprocenten var således 91% (182 svar).

Frågeformulären i CRD-systemet skickas till CAN via fax, varvid de automatiskt dataregistreras. Svaren på enkäten hösten 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.

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 sannolikt en 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 klienter inom 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 1 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 drogmonster, förekommer i de kommuner som medverkar än i andra kommuner. Detta utesluter emellertid inte att nya drogmonster eller nya preparat kan ”dyka upp” tidigare i andra kommuner än i dem som deltar i CRD-systemet.

3. Resultat

Nya preparat på orten hösten 2003

Nedan redogörs för nya och redan kända men ändå relativt ovanliga preparat, substanser och beredningar som inrapporterats under hösten 2003. Några av dem rapporterades även under 2000, 2001, 2002 samt våren 2003. Det är inte ovanligt att vi får uppgifter om nya preparat, substanser eller beredningar. Ibland betyder det att gamla kommit 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.

2C-D, 2C-I, AMT, 5-MeO-DIPT (Foxy), WET, Peyoti-kaktus och rosa amfetamin är de nya preparat som inte tidigare rapporterats till CANs rapporteringssystem om droger.

2C-D (4-metyl-2,5-dimetoxifenetylamin), är inte narkotikaklassat. 2C-D är en hallucinogen med verkningar som påminner om ecstasy. 2C-D finns som pulver och intas oralt. Riskerna är hallucinationer, vidgade pupiller och medvetlöshet. 2C-B (redovisat i CRD-rapporten våren 2002) är typsubstans och kan jämföras med 2C-D och 2C-I (nedan). 2C-D har rapporterats från två enheter i Jönköping.

2C-I (4-jod-2,5-dimetoxifenetylamin). 2C-I kommer att klassificeras som narkotika under våren 2004. 2C-I har strukturella likheter med 2C-B. Enda skillnaden är att en brom i 2C-B är ersatt med en jod i 2C-I. 2C-I är en hallucinogen med verkningar som påminner om ecstasy. Risker med 2C-I är hallucinationer, vidgade pupiller och medvetlöshet. Det tar relativt lång tid innan effekten märks (ca 90 min). Risken är därför stor att personen blir otålig och tar mer av substansen innan effekten kommit och därför överdoserar. 2C-I har rapporterats av två enheter i Jönköping.

5-MeO-DIPT (5-metoxi-diisopropyltryptamin) är inte narkotikaklassat. Gatunamnen är bland annat Foxy och Foxy Methoxy. Det är ett vitt pulver eller vätska som snortas, sväljs eller röks. Effekten uppträder efter 20-60 minuter och varar i minst 4-5 timmar. 5-MeO-DIPT ger hallucinogena och LSD-liknande effekter. Missbrukaren upplever en stark känsla av välbefinnande och energi. Skadliga effekter är bl a hallucinationer, kramper och medvetlöshet. Det rapporteras att preparatet används av personer som missbrukar ecstasy och hasch. 5-MeO-DIPT (Foxy) har rapporterats från länspolismyndigheterna i Värmland och Gävleborg.

5-MeO-DMT (5-metoxi-N,N-dimetyltryptamin) är inte narkotikaklassat. Det är ett vitt pulver som kan rökas, snortas, sväljas eller injiceras. Det ger hallucinogena och LSD-liknande effekter. Ruset anses vara mer intensivt än LSD. Skadliga effekter är bl a hallucinationer, kramper och medvetlöshet. Från Stockholm inrapporterats att ungdomar experimenterar med 5-MeO-DMT. Våren 2003 kom liknande rapporter från Skåne.

AMT (alpha-MT eller alpha metyltryptamin). Preparatet är inte narkotikaklassat. Det består av fina, vita kristaller. Effekten är hallucinogen och LSD-liknande och varar i 12-16 timmar. AMT uppges användas av "blandmissbrukare" som vill testa nya droger. Skadliga effekter är bl a hallucinationer, kramper och medvetlöshet. AMT har rapporterats från Solna.

WET uppges vara en marijuanavariant med balsameringsvätska. Enligt flertalet internet-sidor är ”Embalming fluid”=WET detsamma som PCP, dvs fencyclidin. Fencyclidin är narkotikaklassat. Fencyclidin kan ätas, rökas och injiceras. Symtomen kommer snabbt. De kan delas in i tre stadier. I det första är man förvirrad, våldsamt och/eller självdestruktiv. I det andra stadiet kan personen bli medvetlös och i det tredje uppträder t ex andningssvikt. WET har rapporterats från Göteborg.

A2 (bensylpiperazin, BZP) klassades som hälsofarlig vara den 1 mars 2003. A2 är ett pulver som kan intas nasalt, oralt eller via injektion. Effekterna liknar dem man får av amfetamin och ecstasy. Effekten vid missbruk anses sitta i 6-8 timmar. 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. Hösten 2003 har A2 rapporterats från Uppsala kommun och länspolismyndigheten i Uppsala. A2 har rapporterats vid sex tidigare tillfällen. Våren 2003 rapporterades A2 från Borås, Västerås och Malmö samt från 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.

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. 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 verkar **därmed dämpande på centrala nervsystemet**. Riskerna för överdoser och skador är desamma oavsett om man använt **butandiol**, GHB eller GBL. Symtom kommer snabbt (inom några min efter injicering och efter 15-30 min efter oralt intag) och domineras av illamående, slöhet, sänkt hjärt- och andningsfrekvens samt medvetlöshet. Symtomen är ofta snabbt övergående (inom timmar). Det finns risk för abstinenssymtom och vid längre tids användning högt blodtryck, delirium och hallucinationer. Vid ”egen tillverkning” av GHB finns risk för allvarliga frätskador i munhåla, svalg, matstrupe och magsäck. Hösten 2003 har **butandiol** rapporterats från Uppsala. Våren 2003 kom rapport från Örnköldsvik. Vid en specialenkät som CAN genomförde under år 2000 svarade 14% av uppgiftslämnarna att Pro-G förekom men att det var ovanligt. Dessa rapporteringar 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-Dimetoxiamfetamin) anges ha stora likheter med DOB (4-Brom-2,5-Dimetoxiamfetamin, Brolamfetamin, Brom-STP). DOC är inte narkotikaklassat. Det kan injiceras, snortas eller sväljas (droppas i dryck). Effekten av DOC är amfetaminliknande, dvs stimulerande, och eventuellt LSD-liknande. Under hösten och våren 2003 har DOC rapporterats från Stockholm. Tidigare har DOC rapporterats från Malmö. Då kom också uppgifter från kriminalvården i Halland (utanför projektet).

DxM (Dextrometorfan eller dextrometorfanhydrobromid) är inte narkotikaklassad och ingår i hostmediciner i många EU-länder. Tidigare ingick det i Sverige i de hostdämpande preparaten Extuson och Tussidyl. DxM dricks, men finns också i kapslar och tabletter. DxM kan ge upphov till yrsel, slöhet, oro, hallucinationer, kramper, medvetlöshet och **andningsstillestånd**. Preparatet har hösten 2003 rapporterats från Stockholm och från länspolismyndigheten i Stockholm. Tidigare kom uppgifter om DxM våren 2001 från två uppgiftslämnare i Jönköping, hösten 2002 från Jönköping och våren 2003 från Linköping.

Crack är kokain som framställs genom vissa kemiska processer (kokainhydroklorid blandas med vissa substanser) till en massa, som när den hårdnat bryts ned till små vita ”tvålflingor”. Ångorna inandas genom specialkonstruerade glas- eller emaljpipor. Att inta kokain som crack anses mer beroendeframkallande, bl a för att effekten inträffar och avtar snabbt. Vid inandning sugts crack snabbt upp av lungorna och går upp till hjärnan (centrala nervsystemet) inom några minuter. Om det sväljs kan det dröja

en timme. Effekten kan sitta i 2-4 timmar. Individen upplever en plötslig och mycket intensiv berusning med intensiv känsla av att vara ”hög” eller en känsla av eufori (lycka och glädje) som varar från två till tjugo minuter. När euforin avtar övergår den till rastlöshet, irritation och ofta till fortsatt missbruk. Riskerna är oro, ångest, kramper, bröstsmärtor, hjärtinfarkt och stroke. I den senaste undersökningen har crack har inrapporterats från Västerås. Hösten 2001 kom rapporter från Malmö, Umeå och Stockholm.

Fentanyler är en typ av syntetisk narkotika med opiatliknande effekter, som används vid kirurgiska ingrepp. I Sverige finns fentanyl som aktiv substans i läkemedel som injektionslösning, tabletter och i plåster. Vid missbruk ger **fentanyler** en påverkan som påminner om heroinets effekter. Det finns över tusen **olika** fentanyler, men bara tio är narkotikaklassade. På den illegala marknaden finns fentanylberedningar med beteckningar som ”China White” och ”Krokodil”. Fentanyler har kort verkningstid. Effekten av fentanyler vid missbruk är minst 20 ggr kraftigare än heroin och minst 100 ggr kraftigare än morfin. Den ”normala” missbruksdosen är ca 50 mikrogram, vilket motsvarar storleken på en kristall av normalt bordsalt. Den kraftiga effekten gör det svårt att späda den till en koncentration som motsvarar en ”normal missbrukardos”. Om preparatet inte späds tillräckligt riskerar personen en livsfarlig överdos. Fentanylförgiftning resulterar ofta i andningsstillestånd. En okänd variant av fentanyl användes som gas vid fritagningen av gisslan på en teater i Moskva, där många avled av gasen. Fentanyl kan sväljas, injiceras eller appliceras på huden. Ett nytt missbrukssätt är användning av det smärtstillande plåstret **Durogesic**. Det uppges att ångorna inandas vid öppnandet av förpackningen. Därefter sticks hål på huden och plåstret sätts på. **Fentanyl har hösten 2003 rapporterats av tio uppgiftslämnare i fyra kommuner och ett län, nämligen Sundsvall (4 uppgiftslämnare), Stockholm (fyra uppgiftslämnare), en uppgiftslämnare vardera i Botkyrka och Varberg samt länspolismyndigheten i Västernorrland.** Fentanyl rapporterades våren 2003 av sju uppgiftslämnare i fyra kommuner. Tre uppgiftslämnare i Uppsala (kommunen och länspolismyndigheten) har angett att Fentanyl används som plåster (Durogesic). Från Stockholms kommun och Stockholms länspolismyndighet samt Solna och Umeå kommuner rapporterades Fentanyl som ett vitt pulver som injiceras av heroinmissbrukare. Preparatet dök först upp i CRD-systemet hösten 2001 i Stockholm under namnet ”Krokodil” och våren 2002 kom en rapportering från Varberg.

Metamfetamin 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, med kraftigare effekt än amfetamin. Under hösten och våren 2003 har metamfetamin rapporterats från Stockholm. Tidigare rapporterades preparatet under 2002 från Jönköping och Umeå samt Värmlands län. Våren 2001 samt under 2000 kom rapporter från Söderhamns, Uppsala och Örebro kommuner samt från Östergötlands och Uppsala län.

Poppers, Pop eller Pops är detsamma som amylnitrit. Det är även samlingsnamn för beredningar som innehåller amylnitrit, isoamylnitrit och **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. Poppers ger en avslappande effekt på muskulaturen, eufori och berusningskänsla samt eventuellt också hallucinationer. I den senaste studien har uppgifter om förekomst av Poppers kommit från Huddinge. Våren 2003 rapporterades den från Malmö.

Peyote-kaktus. Kaktusen Peyote innehåller meskalin. Meskalin är narkotikaklassat inom gruppen hallucinogener. Det är sällsynt på den illegala marknaden i landet. Peyote-kaktus har rapporterats från Linköping, där kaktusar tagits i beslag.

Rosa amfetamin är inte ovanligt, enligt uppgift från Statens Kriminaltekniska Laboratorium (SKL). Amfetamin är narkotikaklassat. Amfetamin blir lätt rosafärgat vid framställningen. Färgen försvinner ofta när materialet har torkat ordentligt. Rosa amfetamin har rapporterats från Söderhamn.

Spikklubba (*Datura stramonium*) är en växt, som ofta används i kombination med andra droger. Det är en ettårig giftig växt, som inte är narkotikaklassad. Växtdelarna äts, dricks eller röks och kan fram-

kalla hallucinationer, kramper och medvetslöshet vid hög dosering. Efter en tids missbruk utvecklas en viss tolerans. Missbruk av spikklubba har under hösten 2003 rapporterats från Linköping. Våren 2003 kom rapporter från Falun och våren 2001 från Hudiksvall.

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 eventuella återfall. Subutex intas oralt eller via injektion. Den säljs även illegalt. Främst används den då av opiatmissbrukare för självmedicinering. Ibland används den i kombination med amfetamin eller cannabis. Under hösten 2003 har illegal användning av Subutex (som inhandlas på "gatan") rapporterats från Umeå (2 uppgiftslämnare), Sundsvall, Söderhamn, Stockholm, Jönköping, Göteborg och Malmö samt från Västerbottens län. Våren 2003 kom motsvarande uppgifter 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. I tidigare undersökningar har det även rapporterats från Stockholm, Huddinge, Botkyrka, Helsingborg, Jönköping, Uppsala, Solna och Hudiksvall samt från Värmlands och Uppsala län.

I övrigt anges under hösten 2003 att narkosmedel, veterinärmedicinska preparat (antagligen piperazinderivat, dvs A2-liknande) och Glade doftspray (sniffning av butan/propan som ger risk för medvetslöshet och eventuellt hjärtstillestånd) används i missbrukssammanhang.

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 våren 2003.

Av tabell 2 framgår svaren från samtliga 27 kommuner, och av tabell 3 redovisningen från samtliga 21 länspolismyndigheter, om förändringar i användningen av olika droger. 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 161 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 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 (161 uppgiftslämnare).

	Före- kommer ej	Ökning	Ingen för- ändring	Minskning	Vet ej	Procent
Tungt narkotikamissbruk*	–	28	59	1	12	100
Regelbundet narkotikamissbruk**	–	26	62	1	11	100
Tillfälligt narkotikamissbruk***	–	25	45	1	30	101
Använder cannabis	–	32	59	1	9	100
Injicerar amfetamin	–	13	64	4	19	100
Intar amfetamin på annat sätt	–	26	55	–	19	100
Injicerar heroin	3	21	50	4	23	101
Röker heroin	3	22	42	4	29	100
Använder kokain	3	23	35	1	39	101
Använder ecstasy	–	19	48	7	26	100
Använder kat	12	4	19	1	64	100
Använder LSD	5	6	29	3	58	101
Använder GHB	4	9	30	5	53	101
Sniffar lösningsmedel	11	8	29	1	52	101
Missbrukar lugn/sömnmedel	–	23	57	4	16	100
Missbrukar anabola steroider	4	11	36	7	43	101
Missbrukar alkohol	–	30	59	3	8	100
Ungdomar som berusar sig	–	30	39	1	30	100

* 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 intagningssättet 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**	–	9	12	–	–	21
Tillfälligt narkotikamissbruk***	–	7	11	–	3	21
Använder cannabis	–	9	11	–	1	21
Injicerar amfetamin	–	2	17	–	2	21
Intar amfetamin på annat sätt	–	6	14	–	1	21
Injicerar heroin	1	4	13	–	3	21
Röker heroin	1	2	13	1	4	21
Använder kokain	1	8	9	1	2	21
Använder ecstasy	–	5	13	2	1	21
Använder kat	1	-	10	1	9	21
Använder LSD	1	–	8	2	10	21
Använder GHB	1	3	8	4	5	21
Sniffar lösningsmedel	1	1	10	–	9	21
Missbrukar lugn/sömnmedel	–	8	12	–	1	21
Missbrukar anabola steroider	–	4	11	–	6	21
Missbrukar alkohol	–	4	14	–	2	20
Ungdomar som berusar sig	–	7	11	–	2	20

* 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 intagningssättet 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 våren 2003.

Fler än hälften av kommunernas uppgiftslämnare har uppgett att det **tunga narkotikamissbruket** har varit oförändrat hösten 2003, medan drygt en fjärdedel bedömt att det ökat (tabell 2), framför allt i Linköping, Jönköping, Surahammar och Söderhamn, där fler än hälften uppgett en ökning. Åtta länspolismyndigheter har rapporterat en ökning och 12 att läget är oförändrat (tabell 3).

Drygt en fjärdedel av kommunrapportörerna har redovisat att det **regelbundna narkotikamissbruket** har ökat och nära två tredjedelar har bedömt att det är oförändrat. Ökningar kan främst ses i Örebro och Umeå, där fler än hälften av rapportörerna angett en ökning. Nio av länspolismyndigheterna har uppgett en ökning, medan 12 svarat att situationen är oförändrad.

En fjärdedel av kommunrapportörerna har redovisat en ökning när det gäller det **tillfälliga bruket** av narkotika, medan nästan hälften har bedömt att det är oförändrat. I Norrköping och Varberg har fler än hälften av uppgiftslämnarna uppgett att en ökning skett. 7 av 21 länspolismyndigheter har svarat att en ökning skett och 11 har rapporterat en oförändrad situation.

Förändringar i användningen 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).

Inom många av de enskilda kommunerna finns inga enhetliga svar. Detta är inte oväntat eftersom många inte rapporterar om förhållandena inom hela kommunen, utan bara från den begränsade del man har erfarenhet av från den egna arbetsplatsen. Sammantaget kan resultatet givetvis bli att såväl ökning, minskningar och oförändrade förhållanden rapporteras från samma kommun. Från flera kommuner rapporteras också 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 olika 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

Kommunernas uppgiftslämnare rapporterar oftast att läget är **oförändrat** sedan våren 2003. I Lund, Sundsvall, Lycksele och Luleå uppger t ex samtliga rapportörer att situationen är oförändrad för cannabis. I Borås och Luleå rapporterar samtliga om en oförändrad situation för både injektion av amfetamin och amfetamin som används på annat sätt än injektion. I Örebro uppger samtliga att injektion av amfetamin är oförändrat. Från Västerås och Söderhamn rapporterar samtliga uppgiftslämnare att situationen är oförändrad för injektion av heroin.

I de fall ökning redovisats är det främst en **ökad** användning av cannabis, följt av amfetamin som intas på annat sätt än injicering samt en vis ökning av kokain. Även för rökning av heroin noteras en viss ökning (en dryg femtedel av rapportörerna). I Norrköping och Falun har samtliga uppgiftslämnare angett en ökning av cannabismissbruket. I Falun anses ökningen vara stor. I Östersund har fler än hälften angett en ökning av cannabismissbruket. I Jönköping har fler än hälften svarat att amfetamin som äts eller dricks har ökat. Från Linköping och Sundsvall rapporterar fler än hälften att injektion av heroin har ökat och i Jönköping svarar fler än hälften att rökning av heroin har ökat. Kokain har angetts öka av fler än hälften av rapportörerna i Jönköping, Lund och Helsingborg. Från Jönköping meddelas att ecstasy ökat av fler än hälften av uppgiftslämnarna. Dessutom anges av flera att ökningen är stor. Från Uppsala rapporteras en ökning av GHB av fler än hälften av rapportörerna.

Få uppgiftslämnare uppger att ett preparat har **minskat** i användning. Det vanligaste är Ecstasy, för vilket 7% har svarat att det skett en minskning. Endast någon eller ett par rapportörer i åtta kommuner rapporterar en minskning. I Västmanland har länspolismyndigheten rapporterat en stor minskning och i Skåne en viss minskning av Ecstasy. Fem procent har svarat att användningen av GHB har minskat. Endast någon enstaka rapportör i sex kommuner rapporterar detta.

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. Det kan också bero på omorganisationer och personalbyten, vilket lett till att man har sämre kunskap om klienternas drogvanor. Kunskapen är överlag störst när det gäller användningen av cannabis och amfetamin och minst för mer sällsynta preparat som kat, LSD och GHB. I föreliggande rapport för hösten 2003 märks en förändring hos socialtjänsten. Här har nämligen antalet "vet-ej"-svar ökat. Socialtjänsten har en större andel "vet-ej"-svar än övriga myndigheter på flertalet preparat. Polisen har minst "vet-ej"-svar, följt av sjukvården.

Rapporteringen från polismyndigheterna i länen överensstämmer i stora drag med kommunrapporteringen. I första hand är det cannabis och kokain som anges öka deras rapportering.

Sammanfattningsvis kan konstateras att användningen av cannabis, amfetamin (som inte injiceras) och kokain är det som hösten 2003 i första hand har angetts på ökningssidan. Ecstasy tillhör inte längre de preparat som ökat i användning senaste halvåret. I Jönköping tycks det finnas tendenser till en ökning av narkotikamissbruket. Där rapporterar fler än hälften av uppgiftslämnarna en ökning av tungt missbruk och missbruk av amfetamin som äts eller dricks, heroin som röks samt kokain och ecstasy. Vidare kan konstateras att ”vet-ej”-svaren blivit vanligare inom socialtjänsten.

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 inga anmärkningsvärda förändringar. Det kan dock noteras att 30% av uppgiftslämnarna i kommunerna rapporterar en ökning av alkoholmissbruket och av ungdomar som berusar sig. I Stockholm och Falun anger hälften respektive samtliga uppgiftslämnare att antalet personer som missbrukar alkohol har ökat. I Uppsala, Norrköping, Falun och Umeå rapporterar fler än hälften att det förekommer en ökning av ungdomar som berusar sig.

Knappt en fjärdedel av kommunrapportörerna uppger att antalet personer som missbrukar lugnande medel/sömnmedel har ökat. Det är dock fler (57%) som uppger att läget är oförändrat. Det kan vara värt att notera att fler ansåg att detta missbruk ökade i våras, vilket i vissa fall kan innebära att en oförändrad situation i den senaste undersökningen kan innebära att man ”ligger kvar på” en högre nivå än tidigare.

Resultaten visar vidare att sniffning av lösningsmedel, bensin eller butangas är något som uppträder sporadiskt i någon kommun. Hösten 2003 har det inte skett några betydande förändringar i någon särskild kommun. Situationen syns också vara relativt oförändrad när det gäller missbruket av anabola steroider.

Förändringar i tillgången på narkotika samt priser på olika preparat

Tillgången på narkotika

Sambandet mellan missbruket av ett preparat och tillgången på preparatet är inte självklart. En ökad tillgång behöver inte betyda att missbruket ökat. Det kan, tvärtom, tyda på att efterfrågan minskat. Prisutvecklingen över tid kan också vara förändringar i såväl efterfrågan som tillgången. I denna undersökning (hösten 2003) är det i första hand tillgången på amfetamin, hasch, kokain och heroin som röks som uppgetts ha ökat under de senaste sex månaderna.

Kunskapen om tillgången är lägre än kunskapen om användningen av narkotika. Det förekommer betydligt fler ”vet-ej”-svar på frågan om tillgången ökat eller minskat än på frågan om förändringar i antalet personer som använder olika narkotiska preparat. Andelen ”vet-ej”-svar är högre i denna undersökning än i rapporteringen våren 2003. ”Vet-ej”-svaren har därför analyserats speciellt. Resultatet visar att socialtjänsten har den största andelen ”vet-ej”-svar av alla inrapporterande myndigheter. Det gäller alla preparat utom marijuana, där frivården har flest ”vet-ej”-svar. Polisen har bäst kännedom om tillgången på samtliga preparat. Även sjukvården och frivilligorganisationerna har tämligen god

kännedom om tillgången. Orsaken till att socialtjänsten har liten kunskap om tillgången på narkotiska preparat, kan bero på besparingar inom socialförvaltningarna, omorganisationer och byte av personal (se kapitlet om förändringar i arbetssituationen).

För samtliga preparat gäller att många uppgiftslämnare 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. Redovisningen från de enskilda kommunerna framgår av tabell 9 i bilaga 1.

De **ökningar** som dock rapporteras tyder på att det i första hand är för amfetamin som tillgången har ökat, vilket en dryg fjärdedel av kommunrapportörerna har uppgett. I Jönköping, Botkyrka och Umeå har hälften eller fler uppgett en ökning av tillgången på amfetamin. Ökningar av tillgången på hasch har redovisats av drygt en femtedel av kommunrapportörerna. I Östersund har fler än hälften uppgett en ökning av tillgången det senaste halvåret. Kokaintillgången har uppgetts öka enligt nästan en femtedel av rapportörerna. En så hög siffra för kokain har inte förekommit tidigare i rapporteringssystemet. I Västerås har hälften och i Lund fler än hälften av rapportörerna uppgett en ökning. Ökningar av tillgången på brunt heroin (heroin som röks) har redovisats av knappt en femtedel av rapportörerna. I Jönköping har fler än hälften av uppgiftslämnarna redovisat en förändring.

Rapporteringen från polismyndigheterna överensstämmer i stort sett med kommunrapporteringen. 10 av 21 länspolismyndigheter rapporterar att tillgången av amfetamin har ökat och 9 av 21 att marijuana ökat.

Tabell 4. Förändringar under de senaste 6 månaderna i tillgången på narkotiska preparat och andra droger. Procent av uppgiftslämnarna i kommunerna (161 uppgiftslämnare).

	Förekommer ej	Ökad till- gång	Oförändrad tillgång	Minskad tillgång	Vet ej	Procent
Hasch	–	22	51	1	26	100
Marijuana	1	11	40	2	47	100
Vitt heroin	4	12	34	3	48	101
Brunt heroin	3	18	32	4	43	100
Amfetamin	–	27	47	1	25	100
Kokain	3	18	25	–	54	100
Ecstasy	–	14	42	3	42	101
Kat	4	1	16	1	79	101
LSD	3	1	24	3	70	101
GHB	3	8	20	2	68	101
Anabola steroider	1	10	25	1	63	100
Svartsprit	-	21	42	1	36	100

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 (lpm) i landet.

	Förekommer ej	Ökad till- gång	Oförändrad tillgång	Minskad tillgång	Vet ej	Antal lpm
Hasch	–	8	13	–	–	21
Marijuana	–	9	11	–	1	21
Vitt heroin	1	2	9	1	8	21
Brunt heroin	1	3	10	2	5	21
Amfetamin	–	10	11	–	–	21
Kokain	–	5	12	–	4	21
Ecstasy	–	5	14	2	–	21
Kat	1	–	6	–	14	21
LSD	1	–	6	1	13	21
GHB	1	3	4	3	10	21
Anabola steroider	–	4	10	1	6	21
Svartsprit	–	5	10	1	5	21

Förändringar i tillgången av andra narkotiska preparat

Det finns en möjlighet för uppgiftslämnarna att ange preparat som inte finns angivna i frågeformuläret. Hösten 2003 har ökningarna i tillgången i första hand redovisats för Subutex som säljs på ”svarta marknaden” samt butandiol, Rohypnol och opium. 21 uppgiftslämnare i 13 kommuner över hela landet har uppgett att tillgången på illegalt Subutex har ökat. Tre uppgiftslämnare anger att tillgången på butandiol ökat under hösten. Åtta personer från 6 kommuner rapporterar detsamma för Rohypnol. En ökad tillgång på opium rapporteras av Uppsala länspolismyndighet samt två uppgiftslämnare i Uppsala kommun.

Förändringar i tillgången på svartsprit och anabola steroider

Med svartsprit menas smuggelsprit och hembränd sprit. De flesta uppgiftslämnarna i kommunerna (tabellerna 4 och 9) och länen (tabellerna 5 och 11) redovisar en oförändrad tillgång på svartsprit eller att de inte vet något om hembränd och smuggling. 21% av kommunernas och 5 av de 21 länspolismyndigheternas uppgiftslämnare rapporterar en ökad tillgång på svartsprit. I Falun rapporterar samtliga uppgiftslämnare en ökad tillgång på svartsprit, i Jönköping fler än hälften och i Västerås hälften av uppgiftslämnarna.

Många som arbetar med drogfrågor kommer inte i kontakt med anabola steroider i sitt arbete. I länen rapporterar 4 av 21 polismyndigheter en ökning av tillgången på anabola steroider och i kommunerna är det något fler än tidigare år. Tio procent rapporterar en ökning, 25% att tillgången är oförändrad och 63% att de inte vet.

Priset på gatunivån

Narkotikapriserna på gatunivå varierar beroende på tillgång och efterfrågan. I tabellerna 6 (kommunerna) och 7 (länerna) återfinns de genomsnittsvärden (medel- och medianvärden) som angetts samt minimi- och maximipriser. Dessutom redovisas förändringarna 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). Bäst kännedom har man om hasch, amfetamin och ecstasy. Variationerna i pris 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.

Skillnaderna i priser på olika narkotiska preparat är uträknade efter en jämförelse med de priser som rapporterades in våren 2003. Av tabell 7 framgår av medianvärdena att länsrapportörerna redovisat en minskning av priset på brunt heroin med 200 kronor/gram. Av länsrapporteringen framgår också att priset på amfetamin minskat med 50 kr/g. Ecstasy, kat och GHB uppges ha ökat något i pris sedan förra rapporteringen, våren 2003.

Priserna på narkotiska preparat varierar över landet och i kommunerna. Länspolismyndigheternas prisuppgifter visar att Skåne har det lägsta priset på hasch. Stockholm har det lägsta priset på amfetamin och de högsta priserna på vitt heroin och kokain. I Västerbotten finns de högsta priserna på hasch, brunt heroin, amfetamin och ecstasy. Västernorrland har relativt låga priser på vitt och brunt heroin. Västra Götaland har lågt pris på kokain och högt på hasch och vitt heroin. I Dalarna och Gävleborg finns det högsta priserna på hasch. Värmland har höga priser på vitt och brunt heroin.

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

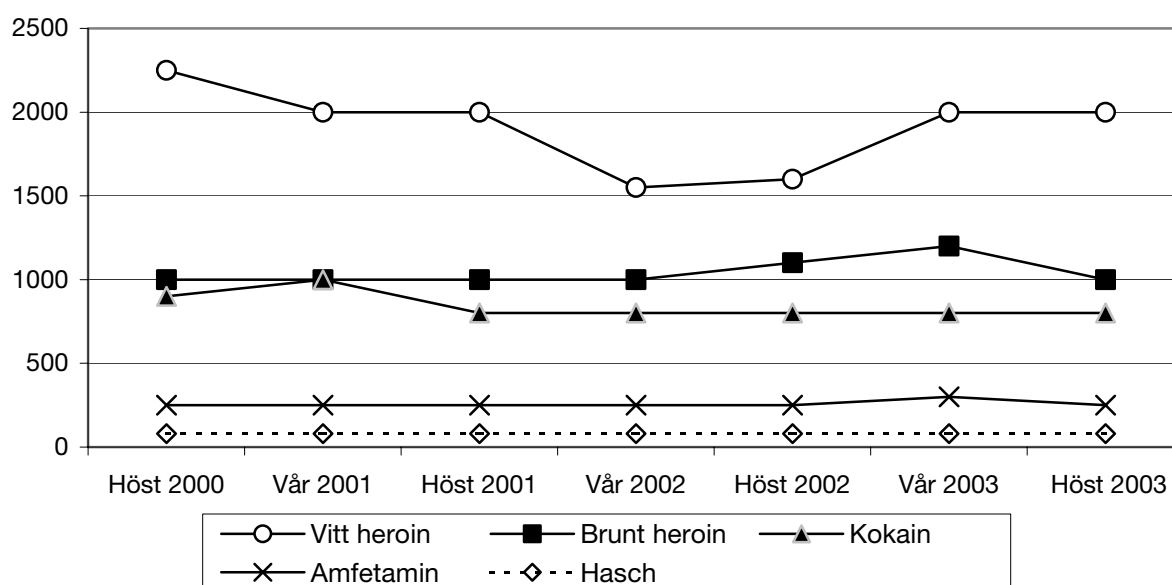
		Medelvärde	Medianvärde	Variation Kronor	Antal svar	Skillnad höst/vår median kr
Hasch	kr/gram	86	80	40-300	74	–
Marijuana	kr/gram	84	80	30-300	48	+5
Vitt heroin	kr/gram	1.664	1.500	500-4.000	43	–
Brunt heroin	kr/gram	1.187	1.000	300-4.000	43	–
Amfetamin	kr/gram	247	250	60-500	71	–
Kokain	kr/gram	909	900	500-1.500	39	+100
Ecstasy	kr/tablett	117	100	30-250	56	–
Kat	kr/knipa	200	225	50-300	6	+25
LSD	kr/tripp	98	100	30-200	30	–
GHB	kr/kapsyl	29	24	15-50	16	-11

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

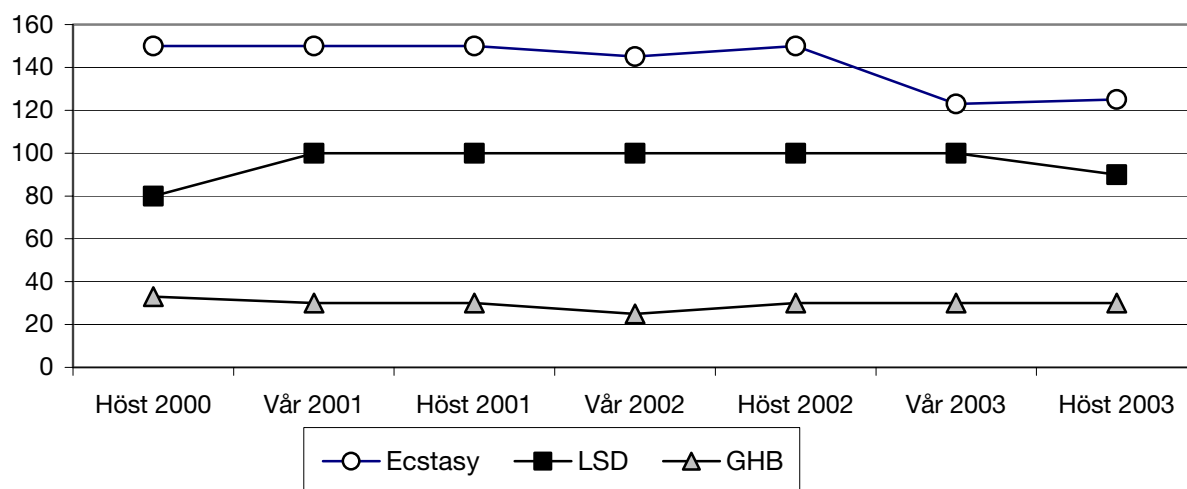
		Medelvärde	Medianvärde	Variation kronor	Antal svar	Skillnad höst/vår median kr
Hasch	kr/gram	84	80	65-100	21	–
Marijuana	kr/gram	76	70	40-150	15	–
Vitt heroin	kr/gram	1.860	2.000	800-2.500	10	–
Brunt heroin	kr/gram	1.262	1.000	600-2.500	13	-200
Amfetamin	kr/gram	262	250	150-500	21	-50
Kokain	kr/gram	838	800	600-1.100	13	–
Ecstasy	kr/tablett	132	125	80-200	21	+2
Kat	kr/knippta	317	300	250-400	3	+25
LSD	kr/tripp	80	90	50-100	7	–
GHB	kr/kapsyl	39	30	25-100	7	+5

Sedan hösten 2000 har priserna på narkotika redovisats separat för kommuner och länspolismyndigheter. I figurerna 1 och 2 visas prisutvecklingen (medianvärden) från hösten 2000 till hösten 2003 redovisad från länspolismyndigheterna. Det framgår av diagrammen att priserna varit relativt stabila för cannabis, amfetamin, kokain och GHB. Priset på ecstasy har legat relativt stabilt tidigare men sjönk något våren 2003. För vitt heroin har priserna varierat. Medianvärdet låg högst hösten 2000 (2.250 kr/g). De sjönk något under 2002, men är hösten 2003 nästan uppe i samma nivå som 2001 (2.000 kr/g). Priset på brunt heroin steg något under våren men ligger nu åter på 1000 kr. Priserna på kat har inte tagits med i diagrammen på grund av att så få uppgiftslämnare haft kännedom om priset på kat (oftast tre uppgiftslämnare). Priset på kat har dock varierat något, men ligger hösten 2003 något högre än hösten 2000. Även om priserna är stabila, så har penningvärdet minskat något under de tre år som mätningen avser.

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



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



Förändringar i missbruksmönstret

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 femtedel av rapportörerna i kommunerna och fyra 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 tre grupper, nämligen blandmissbruk, nya intagningsätt och förändringar i missbruk av vissa preparat.

Att blandmissbruk har blivit vanligare har rapporterats även under hösten 2003. I tolv kommuner informerar en eller två uppgiftslämnare att kombinationer av olika preparat ökar. Det rapporteras från flera håll att experimenterandet med att kombinera olika droger tycks ha blivit vanligare bland såväl ungdom som vuxna. Den vanligaste kombinationen som nämns är alkohol och bensodiazepiner. Andra exempel är amfetamin och anabola steroider (s k ”oxar”) samt att amfetamin och metamfetamin blandas med ecstasy.

Under tre år i följd (dvs i sex rapporteringar) har vi fått indikationer på ökat heroinmissbruk bland unga. Det rapporteras framför allt att fler ungdomar röker heroin och att relativt unga personer injicerar heroin. I en kommun förekommer sniffning av gas bland yngre. Sniffning brukar oftast dyka upp sporadiskt i vissa områden. Det finns även uppgifter om att äldre alkoholberoende börjat använda narkotika, t ex amfetamin.

Subutex, som används utanför etablerade program, har rapporterats även under hösten 2003. En ökad tillgång på Subutex har inneburit att preparatet ibland används i stället för andra droger eller att det kombineras med andra droger, t ex hasch och Rohypnol samt att ungdomar börjat använda Subutex. Även i denna rapportering har Rohypnol uppmärksammats, både som ett medel i ett blandmissbruk eller som ensam drog.

Som exempel på förändrade intagningsätt kan nämnas att man börjat injicera preparat som normalt används på annat sätt, t ex tabletter och lösningsmedel, samt att amfetaminlösning införs analt.

De fyra länspolismyndigheter som rapporterat om förändrade missbruksmönster anser att blandmissbruket har ökat, att amfetamin ofta kombineras med hasch och bensodiazepiner, att kokain förekommer bland ungdomar utanför de s k ”innekreterna” och att nya intagningsätt av amfetamin förekommer, bland annat att amfetaminlösning analt ger ett snabbt och intensivt rus.

Förändringar i grupper som missbrukar narkotika

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

Åldersgrupper

Trettiosex uppgiftslämnare i 17 kommuner redovisar förändringar av olika åldersgrupper som missbrukar narkotika. Tre rapporterar att äldre tunga narkotikamissbrukare ändrat vanor. Från en kommun finns uppgift om att äldre missbrukande män (30-45 år) byter ut amfetamin mot heroin. I en annan kommun har injektionsmissbrukare över 40 år gått över till andra intagningssätt, fastän missbrukets omfattning är densamma. I en tredje kommun finns äldre etablerade amfetamin- och heroinmissbrukare som använder Subutex i missbrukssyfte.

Alla övriga uppgiftslämnare, 33 stycken, redovisar förändringar i ungdomsgrupperna. En grupp är ungdomar mellan 12 och 15 år för vilka somliga uppgiftslämnare har redovisat ett ökat missbruk. Fler uppgiftslämnare anger cannabis som huvudpreparat. Bland ungdomar 16-19 år redovisas ökning av missbruket av Rohypnol. Enligt flera uppgiftslämnare förekommer det ett ökat missbruk i gruppen unga vuxna (20-30 år). Fler heroinister har upptäckts i denna grupp. Kokain har dykt upp som ett missbruksmedel hos unga. I en förort till Stockholm har antalet anmälningar gällande 13-16-åringar minskat.

Tre länspolismyndigheter har rapporterat om missbruksproblem bland mycket unga, bland annat haschmissbruk.

Könsperspektiv

Sju uppgiftslämnare i sex kommuner ser tendenser till en ökning av antalet flickor och kvinnor som använder narkotika, såväl de som använder narkotika på fester som de som söker behandling för ett missbruk. Kvinnor i 19-20-årsåldern har vist sig vara motiverade att gå in i behandling för ett avancerat missbruk, liksom unga gravida missbrukare. Från två kommuner och en länspolismyndighet meddelas att båda könen missbrukar i samma utsträckning.

Sociala grupper

Endast sex personer har svarat på denna fråga och det vanligaste svaret är att det inte finns någon skillnad mellan socialgrupperna, utan att alla sociala klasser är representerade bland missbrukarna. Två uppgiftslämnare påpekar att det tycks finnas en ökning av antalet socialt etablerade personer som missbrukar narkotika.

Etniska grupper

Sju uppgiftslämnare från fyra kommuner rapporterar om förändringar inom ”invandrargrupper”. Här nämns ökning av kat bland afrikaner, att fler personer med arabiskt ursprung övergått från heroin till ett blandmissbruk med bland annat hasch, alkohol, amfetamin och annat. I en kommun har man beräknat att 30% av de kända narkotikamissbrukarna tillhör utländska grupperingar.

Andra förändringar

Från en kommun rapporteras att man upptäckt en grupp tunga missbrukare av vitt heroin, där vitt heroin tidigare varit ovanligt. Vidare rapporteras att användningen av Subutex har ökat bland amfetamin- och alkoholmissbrukare utan föregående bruk av heroin samt att fler heroinister injicerar eller inhalar Subutex.

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. En femtedel har rapporterat sådana förändringar.

Åldersgrupper

Drygt hälften av uppgiftslämnarna anger att det inte skett någon förändring av alkoholmissbruket i någon speciell grupp under de senaste sex månaderna medan 16% har svarat att så varit fallet. 25 uppgiftslämnare i 13 kommuner och i tre län har rapporterat förändringar i åldersstrukturen. Fem uppgiftslämnare i fyra kommuner rapporterar att det förekommer en ökning av äldre personer (från 50 år och uppåt) som missbrukar alkohol. Det påpekas bland annat att man kan se en ökning av grava alkoholskador. Tre uppgiftslämnare konstaterar att alkoholmissbruket ökat i alla åldrar som en konsekvens av ökad alkoholförsel från Danmark och Tyskland.

Flertalet rapporteringar handlar om ungdomsgrupper. Vi har fått uppgifter om att det finns tolvåringar som själva skaffar svartsprit (smuggelsprit), att en större andel 13-15-åringar dricker mycket alkohol, att ungdomar mellan 18 och 22 år i ökad utsträckning söker hjälp i öppenvården för alkoholproblem samt att allt yngre (20-30-åringar) döms för rattfylleri. De övriga uppger antingen att unga dricker mer än tidigare eller att åldern på dem som dricker alkohol sjunker.

Länspolismyndigheternas rapportering bekräftar uppgifterna om ungdomsgrupper och ökad införsel av sprit från Danmark och Tyskland.

Könsperspektiv

Tolv uppgiftslämnare i kommunerna anger att fler flickor och kvinnor dricker mer och oftare än tidigare. Det tycks också som om vårdbehov och stödsamtal har ökat bland kvinnorna just nu. Tre uppgiftslämnare anser att en ökning av alkoholmissbruket finns hos både män och kvinnor.

Sociala grupper

Få har besvarat frågan om förändringar i olika sociala grupper. Det rapporteras dock att socialt väletablerade kvinnor och män oftare döms för rattfylleri och att deras promillehalt tyder på hög alkoholtolerans.

Etniska grupper

Några rapporter har inkommit om att det finns problem i vissa asyl- och invandrargrupper. Det anges att det finns ett ökat antal män utan arbets- och uppehållstillstånd som missbrukar alkohol, att ett stort antal ryska asylsökande ungdomar har alkoholproblem och att psykiskt störda personer från andra världsdelar börjat missbruka alkohol efter ankomsten till Sverige. Vidare rapporteras att det finns problem med alkoholmissbruk bland personer från framför allt afrikanska länder, Bosnien och Ryssland. Från en länspolismyndighet meddelas att unga personer bland invandrargrupperna förekommer i försäljningsleden.

Andra förändringar

Sex rapportörer har lämnat uppgifter under denna rubrik. De anser att den regelbundna dagliga konsumtionen samt missbruket av alkohol har ökat. Rent generellt tycks det som om fler personer, både äldre och yngre har en hög konsumtionsnivå. I en kommun rapporteras att hembränning ökat i ytterområdena.

Förändringar i arbetssituationen

Arbetet med narkotika på uppgiftslämnarnas arbetsplatser kan ha ökat eller minskat under de senaste sex månaderna på grund av ökade satsningar, ökade resurser, omorganisationer och ett ökat antal missbrukare/patienter. Andra förändringar i arbetet med narkotika är uteblivna satsningar och minskade resurser. Närmare hälften av uppgiftslämnarna har beskrivit förändringar på den egna arbetsplatsen.

Inom **socialtjänsten** (29 uppgiftslämnare) har arbetet oftast ökat genom att de tillförts mera resurser, genomfört speciella satsningar och organisationsförändringar samt fått ett ökat antal missbrukare som söker hjälp. Exempel på ökade resurser är att några kommuner satsar på narkotikaarbetet genom att till exempel anställa nya medarbetare, genomföra utbildning, bygga upp ”Mini-Marior” eller skapa grupper som arbetar med vuxna med ett tungt missbruk (beroendeenheter). Exempel på nya projekt och program är haschavvänjningsprogram, öppenvårdssatsningar, Subutexprogram tillsammans med beroendevården och ett projekt kallat ”Individen i fokus”, ett projekt som drivs i samarbete mellan beroendevård, kriminalvård och KRIS (Kriminellas revansch i samhället).

Minskade resurser inom socialtjänsten som lett till hårda prioriteringar har rapporterats från sju socialtjänstenheter. Det händer att fler klienter måste behandlas inom oförändrade budgetramar. Besparingar har också medfört färre placeringar inom institutionsvård och andra former av boenden, vilket fått till följd att narkotikamissbrukare i allt större utsträckning blivit hemlösa. För psykiskt störda missbrukare har vården blivit påtagligt sämre. Utvecklandet av öppenvården har inte gynnat dessa grupper. Detta har också ökat arbetsbelastningen för personalen. Vissa kommuner tar hand om fler ungdomar med ett tungt missbruk än tidigare. En socialtjänstenhet påpekar att ”vi hinner aldrig börja med uppsökande arbete: enbart utföra akutinsatser och jaga intäkter”.

Från **sjukvården** kommer uppgifter om ökat arbete från åtta uppgiftslämnare. Det handlar främst om att missbrukarna ökat i antal. I vissa fall handlar det om att fler heroinmissbrukare är inställda på Subutexbehandling eller att fler missbrukare söker vård. Även här är det problem med tillgången på avgiftningsplatser och psykiatriska vårdplatser.

Frivården satsar på narkotika genom de speciellt tillförda resurserna för detta ändamål. Sju frivårdsenheter har rapporterat detta. De satsningar som beskrivs är utbildning av personal samt ASI-utredningar på dem som dömts till straff samt till anställning av ”motivatorer” på häktena. En enhet har påpekat att fyra projektjänster tillkommit på häktet genom kriminalvårdens narkotikasatsning, men att de ”inte haft något påtaglig effekt vad gäller vården för de intagna”.

Inom **frivilligorganisationerna** har arbetet ökat på grund av att fler missbrukare söker sig till dem. Stadsmissionen i Stockholm har under hösten stängt på helgerna för att få personaltäthet på vardagarna.

Polisen rapporterar om såväl ökade som minskade satsningar och resurser samt omorganisationer och ett ökat antal missbrukare. Polisen i 18 kommuner har kommenterat förändringar. Från tio kommuner rapporteras ökade resurser och satsningar i arbetet med narkotika. Det handlar bl a om tillskott av nyutbildade poliser och utökade resurser samt satsningar på gatulangningen. Vidare rapporteras om ökade insatser mot grova narkotikabrott, fler och större beslag, riktade insatser mot olika preparat samt ökade insatser i missbruksmiljöer där unga nyrekryteras samt nya satsningar på ungdomar i riskzonen.

Från polisen i fyra kommuner kommer uppgifter om minskade resurser till narkotikaarbetet, trots att det är ett prioriterat område, och från fyra andra kommuner kommer uppgifter om att arbetet minskat på grund av att spanings- och narkotikarotlarna de senaste sex månaderna handlagt andra brott än narkotikabrott.

Nio av de 21 ***länspolismyndigheterna*** i landet har beskrivit förändringar i arbetssituationen inom länen. I tre län har nedskärningar medfört att narkotikarbetet inte prioriterats. I ett län har narkotikaroteln varit delvis nedlagd på grund av att våldsbrott prioriteras.

Inom nio länspolismyndigheter i landet har arbetet med narkotika ökat. Man satsar på missbruksmiljöer, gatulangning, grov narkotikabrottslighet samt arbetet på krogar. Vidare lär ”Ravekommissionen” i Stockholm ut sin arbetsmetodik till övriga polismyndigheter.

4. Övrig information

Uppgiftslämnarna har under rubriken ”Övrigt” möjlighet att lämna uppgifter om drogsituationen som inte fångats upp av formulärens frågor. Detta har utnyttjats av ett 40-tal personer. Under hösten 2003 har kommentarerna främst handlat om narkotika, alkohol och läkemedel.

Informationen om narkotiska preparat rör fentanyl, Subutex, crack, GHB och hasch. Fentanyl, som rapporterades från ett flertal orter under våren 2003, dyker nu upp i diskussioner som myndighetspersoner har med unga missbrukare, även om preparatet inte förekommit på den rapporterade enheten. Ungdomar med missbrukserfarenhet har dock berättat att det finns fentanyl att köpa ”på gatan” i Stockholm. Från Västerås meddelas att crack missbrukats under våren och sommaren 2003. Flera förgiftningar av GHB har inträffat i Göteborg inom en kort period.

Subutex som inte används på ett medicinskt och behandlingsmässigt korrekt sätt, har, enligt uppgiftslämnare i Stockholm, importerats från Finland och Frankrike samt förskrivits utanför behandlingsprogram i Sverige. Från Stockholm meddelas också att Subutex används ”illegalt” av vissa personer för att minska nivån på heroinmissbruket samt att vissa använder det i väntan på Subutexbehandling. Ett par andra kommuner (Göteborg och Söderhamn) rapporterar att Subutex blivit ett medel som används i missbrukssyfte.

Från Falun rapporteras att hasch, efter alkohol, är den vanligaste ungdomsdrogen, åtminstone i början av missbrukskarriären. I Norrbotten verkar hasch breda ut sig mer och mer i yngre åldersgrupper. Det verkar var ”inne” att röka hasch och marijuana, enligt uppgiftslämnarna.

Information om alkohol har inkommit under hösten 2003. Inom sjukvården i Göteborg har noterats att antalet leversjuka ökat. Från Göteborg rapporteras även att hembränd sprit lätt kan beställas på telefon för levereras till dörren. Från Jönköping meddelas att ungdomar köper sprit från utländska långtradar. Efter telefonkontakt kan köpen äga rum på rastplatser. Det tycks finnas en oro för den ökade alkoholkonsumtionen, speciellt för vad som händer i södra Sverige när Danmark har sänkt spritskatten.

Från Malmö påpekas att socialt etablerade, speciellt kvinnor, har ett tungt läkemedelsmissbruk och vårdbehov. Det anses att preparatet Stilnoct överkonsumeras. Blekinge kommun påpekar att anabola steroider är vanligt förekommande och kopplat till grovt våld.

För övrigt påpekas att fler psykiskt störda missbrukare söker vård, att unga vuxna män med tungt missbruk och tidigare vårderfarenhet har en desperat konsumtion och experimenterar med olika droger.

Frivården i Solna har fått ökning av s k kontraktsvårdsärenden. Eftersom socialtjänsten har pressade ekonomiska resurser kan kontraktsvård inom kriminalvården vara en möjlighet för missbrukare att få vård. Frivården i Malmö har iakttagit att ungdomar som begått narkotikabrott i första hand döms till vård inom socialtjänsten. Trots god tillgång till narkotika på krogar och skolor har inte antalet ungdomar som dömts för narkotikabrott ökat.

Somliga har framhållit att narkotikamissbruket inte är ett kommunalt problem utan ett samhällsproblem. Följden av ekonomiska åtstramningar blir för socialtjänsten att socialsekreterare oftast har för lite tid att träffa och följa upp missbrukarna.

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 (8)	2	5	. 1	2	5	. 1	3	3	. 2	4	3	. 1	.	6	. 1
Botkyrka (4)	2	2	.	2	2	.	.	3	. 1	1	3	.	.	1	3
Stockholm (22)	3	17	. 2	4	16	1 1	8	7	1 6	9	11	1 1	3	13	2 4
Solna (4)	1	1	. 2	1	2	. 1	1	2	. 1	2	1	. 1	.	2	. 2
Uppsala (5)	1	3	. 1	1	3	. 1	.	3	. 2	.	4	. 1	.	1	3
Linköping (7)	4	2	. 1	2	4	. 1	1	3	. 3	2	4	. 1	.	3	3
Norrköping (4)	.	3	1 .	2	1	. 1	3	1	.	4	.	.	.	1	2
Jönköping (7)	4	3	.	3	3	. 1	2	3	. 2	3	4	.	.	2	3
Växjö (5)	1	2	. 2	2	1	. 2	.	2	. 3	2	1	. 2	.	.	2
Karlskrona (5)	.	3	. 2	1	2	. 2	.	4	. 1	2	2	. 1	.	.	3
Malmö (16)	6	10	.	4	11	. 1	3	7	. 6	2	12	. 2	2	10	2 2
Lund (3)	.	3	.	.	3	.	.	2	. 1	.	3	.	.	1	2
Helsingborg (5)	1	3	. 1	.	4	. 1	.	4	. 1	.	4	. 1	.	.	4
Varberg (3)	.	1	. 2	.	3	.	2	.	. 1	1	2	.	.	.	2
Göteborg (15)	4	9	. 2	3	10	. 2	2	8	. 5	2	12	. 1	.	2	10
Borås (4)	1	3	.	2	2	.	1	2	.	2	2	.	.	.	4
Örebro (5)	2	3	.	3	2	.	1	3	. 1	1	4	.	.	.	5
Surahammar (2)	2	2	.	1	1	.	.	1	. 1	1	1	.	.	1	1
Västerås (6)	1	5	.	1	5	.	4	1	. 1	3	3	.	.	1	5
Falun (4)	1	2	. 1	.	3	. 1	2	1	. 1	4	.	.	.	1	2
Söderhamn (3)	2	1	.	2	1	.	1	2	.	1	2	.	.	2	1
Sundsvall (5)	2	3	.	2	3	.	2	1	. 2	.	5	.	.	.	4
Örnsköldsvik (4)	.	2	1 1	.	3	. 1	2	1	. 1	.	3	. 1	.	.	1
Östersund (4)	2	.	. 2	1	2	. 1	.	2	. 2	3	.	. 1	.	.	3
Umeå (5)	2	3	.	3	2	.	2	1	. 2	2	3	.	.	.	4
Lycksele (2)	.	1	.	.	1	1 .	.	1	. 1	.	2	.	.	.	1
Luleå (4)	1	3	.	.	4	.	.	4	.	.	4	.	.	.	4

Kommun	amf ann sätt			inj heroin			röker heroin			anv kokain			anv ecstasy		
	+	0	- ?	+	0	- ?	+	0	- ?	+	0	- ?	+	0	- ?
Huddinge (8)	2	5	. 1	1	5	. 1	1	5	. 1	.	4	. 3	.	5	. 2
Botkyrka (4)	1	3	.	2	2	.	2	1	1 .	2	2	.	.	3	1 .
Stockholm (22)	7	10	. 5	5	11	1 6	6	9	. 7	6	10	. 6	4	12	2 4
Solna (4)	1	1	. 2	.	2	. 2	.	2	. 2	2	.	. 2	1	1	. 2
Uppsala (5)	.	4	. 1	.	4	. 1	.	4	. 1	.	4	. 1	.	1	3
Linköping (7)	2	4	. 1	5	1	. 1	2	2	. 3	.	4	. 3	.	4	2 1
Norrköping (4)	2	2	.	.	2	2 .	.	2	2 .	.	2	. 2	.	2	1 1 .
Jönköping (7)	4	3	.	1	3	. 2	4	2	.	5	1	.	.	5	1 . 1
Växjö (5)	.	3	. 2	1	2	. 2	3	2	. 2	1	2	. 2	.	.	2
Karlskrona (5)	1	2	. 2	.	3	. 2	.	3	. 2	.	2	. 3	.	.	4
Malmö (16)	2	9	. 5	7	9	.	6	8	. 2	4	5	. 7	1	8	. 7
Lund (3)	1	2	.	1	2	.	1	2	.	2	1	.	.	.	3
Helsingborg (5)	.	4	. 1	1	3	. 1	1	3	. 1	3	2	.	.	1	3
Varberg (3)	.	1	. 2	.	.	3	.	.	3	.	.	3	.	1	. 2
Göteborg (14)	5	7	. 2	3	7	2 3	5	4	2 4	5	4	. 6	3	7	. 5
Borås (4)	.	4	.	.	1	. 2	2	1	.	1	.	1 2	.	2	1 1
Örebro (5)	2	3	.	2	2	. 1	1	2	. 2	1	.	4	2	2	. 1
Surahammar (2)	.	1	. 1	.	.	2	.	.	2	.	.	2	.	.	2
Västerås (6)	2	3	. 1	.	6	.	.	5	. 1	2	2	. 2	2	1	2 1
Falun (4)	2	1	. 1	.	1	. 3	.	1	. 3	.	1	. 3	.	1	2
Söderhamn (3)	1	2	.	.	3	.	.	2	. 1	.	2	. 1	.	1	1 . 1
Sundsvall (5)	.	3	. 2	3	2	.	2	1	. 2	.	2	. 3	.	1	2 . 2
Örnsköldsvik (4)	2	1	. 1	.	1	. 3	.	1	1 2	.	.	3	.	1	1 1 1
Östersund (4)	2	1	. 1	.	1	. 2	.	.	. 2	.	.	3	.	2	1 . 1
Umeå (5)	2	3	.	1	4	.	1	3	. 1	2	1	. 2	2	2	. 1
Lycksele (2)	.	2	.	.	1	1 .	.	.	1 1	.	1	.	.	.	2 . .
Luleå (4)	.	4	.	.	3	. 1	1	2	. 1	.	4	.	.	.	3 . 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 (8)	.	.	.	7	.	1	.	7	.	1	.	7	1	3	.	2	1	6	.	.
Botkyrka (4)	.	1	.	3	.	2	.	2	1	1	.	2	1	.	2	2	1	1	.	.
Stockholm (22)	2	6	1	12	3	6	.	13	1	6	.	15	1	8	.	11	7	11	1	3
Solna (4)	.	1	.	3	1	.	.	3	.	1	.	3	.	.	.	3	1	.	1	1
Uppsala (5)	.	3	.	2	.	4	.	1	3	1	.	1	.	4	.	1	3	1	.	1
Linköping (7)	.	1	.	6	1	2	.	4	.	2	.	5	.	3	.	3	2	4	.	1
Norrköping (4)	.	.	.	3	.	.	.	3	2	.	.	1	1	.	2	2	1	.	1	1
Jönköping (7)	1	.	.	5	1	4	.	1	.	2	.	3	.	3	.	3	3	4	.	2
Växjö (5)	.	2	.	3	.	2	.	3	.	1	1	3	1	.	4	.	1	2	.	2
Karlskrona (5)	.	1	.	3	.	1	.	4	.	1	.	3	.	2	.	2	1	2	.	2
Malmö (16)	2	2	.	8	.	7	1	7	.	2	1	10	.	3	.	9	2	9	1	4
Lund (3)	.	1	.	2	.	1	.	2	.	1	1	1	.	.	.	3	.	2	.	1
Helsingborg (5)	.	2	.	3	.	1	1	3	.	2	.	3	.	1	.	4	.	3	.	2
Varberg (3)	.	.	.	2	.	.	.	3	.	1	.	2	.	.	.	3	.	1	.	2
Göteborg (15)	1	3	.	9	1	5	1	8	4	5	2	3	3	4	.	6	2	13	.	.
Borås (4)	.	.	.	3	.	.	.	3	2	1	1	.	2	.	1	.	3	1	.	.
Örebro (5)	.	1	.	4	.	.	1	4	.	1	1	3	.	3	.	2	.	5	.	.
Surahammar (2)	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	.	1	.	1
Västerås (6)	.	2	.	4	1	3	.	2	.	2	.	4	1	1	.	4	2	4	.	.
Falun (4)	.	.	.	4	.	.	.	4	.	2	.	2	.	.	.	4	2	.	.	2
Söderhamn (3)	.	2	.	1	.	2	.	1	.	2	.	1	.	2	.	1	.	3	.	.
Sundsvall (5)	.	.	.	4	.	1	.	4	1	4	.	.	.	1	1	3	.	4	1	.
Örnsköldsvik (4)	.	.	.	3	.	1	.	2	.	3	.	1	1	.	2	.	2	.	2	2
Östersund (4)	.	.	.	1	.	.	.	2	.	1	.	2	.	3	.	1	1	2	.	1
Umeå (5)	.	.	1	4	1	.	1	3	.	1	.	4	.	1	.	3	3	2	.	.
Lycksele (2)	.	1	.	.	.	1	.	.	.	1	1	1	1	.	.
Luleå (4)	.	2	.	2	.	2	.	2	.	2	.	2	.	4	.	.	.	4	.	.

Kommun	AAS				Missbr alkoh				Ungd berusn			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Huddinge (8)	1	3	.	3	2	4	1	.	2	2	.	3
Botkyrka (4)	1	.	1	1	.	3	1	.	.	1	.	3
Stockholm (22)	3	10	.	9	11	11	.	.	8	7	.	6
Solna (4)	.	.	1	2	1	2	.	.	.	2	.	1
Uppsala (5)	2	2	.	1	2	3	.	.	3	1	.	1
Linköping (7)	1	3	.	3	2	3	1	1	2	2	.	3
Norrköping (4)	1	1	.	2	2	2	.	.	3	1	.	.
Jönköping (7)	.	3	1	2	1	5	.	1	1	5	.	1
Växjö (5)	1	2	1	1	2	2	.	1	2	2	.	1
Karlskrona (5)	.	3	.	2	.	4	.	1	1	2	.	2
Malmö (16)	.	3	.	10	4	8	1	3	4	4	1	7
Lund (3)	.	.	.	3	.	2	.	1	.	2	.	1
Helsingborg (5)	1	1	.	3	.	3	.	2	.	2	.	3
Varberg (3)	.	.	.	3	.	3	.	.	.	1	1	1
Göteborg (15)	.	6	2	7	7	7	.	1	5	5	.	5
Borås (4)	.	1	2	1	1	3	.	.	2	.	.	1
Örebro (5)	.	4	.	1	1	4	.	.	1	3	.	1
Surahammar (2)	.	1	.	1	1	1	.	.	1	1	.	.
Västerås (6)	1	3	.	2	1	4	.	1	1	3	.	2
Falun (4)	1	.	.	3	4	.	.	.	3	.	.	1
Söderhamn (3)	2	1	.	.	.	3	.	.	1	2	.	.
Sundsvall (5)	1	1	1	2	.	4	1	.	.	2	.	3
Örnsköldsvik (4)	.	3	.	1	1	2	.	1	1	3	.	.
Östersund (4)	.	2	.	2	1	3	.	.	1	3	.	.
Umeå (5)	1	1	1	2	2	2	.	.	3	1	.	1
Lycksele (2)	.	1	1	.	1	1	.	.	1	1	.	.
Luleå (4)	1	2	.	1	.	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 (8)	3	3	2	5	2	1	3	3	1	3	4	2	3	1	2	1	2	4
Botkyrka (4)	2	2	.	2	2	2	1	.	1	2	1	2	2	.	.	3	1	
Stockholm (22)	8	6	8	4	7	11	2	8	11	3	6	11	8	6	8	6	4	11
Solna (4)	.	2	2	1	3	1	1	2	.	1	1	2	.	2	2	1	1	2
Uppsala (5)	.	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	.	2	3	2	3	3
Linköping (7)	2	3	2	2	5	3	1	3	1	3	3	1	4	2	2	2	3	3
Norrköping (4)	1	1	1	2	2	1	1	2	.	1	3	.	1	2	1	1	3	3
Jönköping (7)	2	5	.	2	2	2	2	2	4	1	2	4	3	.	3	1	3	3
Växjö (5)	2	1	2	1	3	1	1	4	1	1	3	1	2	2	1	1	3	3
Karlskrona (5)	1	3	1	1	3	1	1	4	.	1	4	.	4	1	.	2	3	3
Malmö (16)	1	9	6	1	5	10	3	6	7	5	7	4	4	7	5	3	2	11
Lund (3)	.	2	1	2	1	.	2	1	.	2	1	.	2	1	.	2	1	1
Helsingborg (5)	.	4	1	3	2	.	2	3	1	3	1	.	4	1	1	2	2	2
Varberg (3)	.	2	1	1	2	.	.	3	.	.	3	.	2	1	.	.	3	3
Göteborg (15)	2	9	4	2	5	8	2	5	7	6	4	5	6	7	2	4	4	7
Borås (3)	.	3	.	1	1	1	.	.	3	1	1	1	.	3	.	1	1	1
Örebro (5)	.	5	.	4	1	.	4	1	1	3	1	.	5	.	.	3	2	2
Surahammar (2)	2	.	.	.	2	.	.	2	.	.	1	.	2	.	.	.	2	2
Västerås (6)	.	5	1	5	1	.	3	3	.	4	2	1	3	1	1	3	1	2
Falun (4)	2	1	1	2	1	1	.	4	.	.	4	.	2	1	1	1	3	3
Söderhamn (3)	1	2	.	1	1	1	.	3	.	.	2	1	2	.	.	1	2	2
Sundsvall (5)	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	.	2	3
Örnsköldsvik (4)	.	3	1	2	2	.	.	4	.	.	4	.	1	2	1	.	.	3
Östersund (4)	3	.	1	1	3	.	.	1	.	.	1	.	2	1	1	.	1	2
Umeå (4)	1	.	1	.	3	2	2	.	2	1	1	.	3	1	.	1	.	3
Lycksele (2)	.	2	.	1	1	.	1	1	.	.	1	.	1	1	.	.	1	1
Luleå (4)	2	1	1	1	2	1	.	2	2	1	1	2	.	2	1	.	3	1

Kommun	tillg ecstasy			tillg kat			tillg LSD			tillg GHB			tillg AAS			tillg svart- sprit		
	+	0	- ?	+	0	- ?	+	0	- ?	+	0	- ?	+	0	- ?	+	0	- ?
Huddinge (8)	.	4	1	3	.	.	8	1	7	.	2	6	1	1	6	3	2	3
Botkyrka (4)	.	3	1	.	.	4	.	3	.	.	4	1	.	3	1	2	1	1
Stockholm (22)	4	7	11	4	18	1	5	16	2	20	5	17	3	5	13	3	5	13
Solna (4)	.	2	2	1	3	1	3	3	.	4	1	3	.	1	3	.	1	3
Uppsala (5)	.	3	2	1	4	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2
Linköping (7)	1	3	1	2	.	7	2	5	1	.	6	2	.	5	3	3	1	1
Norrköping (4)	2	.	1	1	.	4	.	4	1	.	3	1	1	2	.	4	.	
Jönköping (7)	5	1	1	.	6	2	3	2	.	6	3	1	2	2	4	3	.	
Växjö (5)	.	2	3	2	3	2	2	2	.	3	3	2	.	3	1	1	3	3
Karlskrona (5)	.	4	1	.	3	1	4	4	.	3	3	.	3	2	.	4	1	1
Malmö (16)	1	6	9	2	1	12	4	12	1	14	15	4	5	7	4	5	7	7
Lund (3)	.	2	1	.	3	.	3	3	.	1	2	.	.	3	1	.	2	2
Helsingborg (5)	.	4	1	.	4	.	4	4	1	4	4	2	3	2	3	3	2	2
Varberg (3)	.	1	2	.	3	.	3	3	1	.	2	.	3	.	2	1	1	1
Göteborg (15)	3	5	7	4	11	6	9	7	3	5	7	7	7	7	2	4	8	8
Borås (3)	.	1	1	1	.	3	.	3	2	.	1	.	3	1	1	3	.	.
Örebro (5)	.	4	1	.	3	2	3	3	1	1	3	2	1	1	1	2	.	.
Surahammar (2)	.	.	2	.	2	.	2	2	.	.	2	.	1	1	.	2	.	.
Västerås (6)	1	3	1	1	3	2	3	2	3	3	3	1	3	2	3	1	2	2
Falun (4)	.	2	2	.	4	.	4	4	1	1	2	1	.	3	4	.	.	.
Söderhamn (3)	1	1	1	1	2	2	1	3	2	1	3	2	1	.	3	.	.	.
Sundsvall (5)	1	1	3	2	3	2	3	3	.	2	3	.	.	4	2	3	3	3
Örnsköldsvik (4)	1	1	2	.	3	.	3	3	1	2	1	3	1	1	2	1	1	1
Östersund (4)	2	1	1	.	2	.	2	2	.	1	2	.	.	4	1	2	1	1
Umeå (4)	.	2	2	.	3	.	3	3	.	2	1	1	1	3	.	2	3	3
Lycksele (2)	.	1	1	.	1	.	1	1	.	.	1	.	.	1	.	1	.	.
Luleå (4)	.	2	2	.	3	.	3	3	.	2	2	1	1	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
TUNGT MISSBRUK		Jönköping Gotland Västra Götaland Örebro Västmanland Dalarna Gävleborg Västernorrland	Stockholm Uppsala Södermanland Östergötland Kronoberg Kalmar Blekinge Skåne Halland Värmland Västerbotten Norrbotten		Jämtland
REGELBUNDET MISSBRUK		Jönköping Gotland Västra Götaland Värmland Örebro Västmanland Dalarna Gävleborg Västernorrland	Stockholm Uppsala Södermanland Östergötland Kronoberg Kalmar Blekinge Skåne Halland Jämtland Västerbotten Norrbotten		
TILLFÄLLIGT MISSBRUK		Stockholm Östergötland Västra Götaland Värmland Västmanland Gävleborg Västernorrland	Uppsala Jönköping Kronoberg Kalmar Blekinge Skåne Halland Örebro Jämtland Västerbotten Norrbotten		Södermanland Gotland Dalarna
CANNABIS		Östergötland Jönköping Kronoberg Gotland Halland Västmanland Dalarna Gävleborg Norrbotten	Stockholm Uppsala Södermanland Kalmar Blekinge Skåne Västra Götaland Örebro Västernorrland Jämtland Västerbotten		Värmland

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

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

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

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

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

Metodfrågor

Rapporteringsystemet har funnits i bruk i 19 år och en mer utvecklad form har funnits sedan år 2000. I det nu tillämpade systemet har formulären sänts in till en fax, som automatiskt överfört svaren till en dator.

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 enkätsvaren i tid. I stället för två veckor har det 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 senare uteslutits ur undersökningen.

Reliabilitet

Karaktären 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 81% av frågorna om tillgången på hasch, 88% på marijuana, 81% på vitt heroin, 69% på brunt heroin, 88% på amfetamin, 69% på kokain, 63% på ecstasy, 88% på kat, 81% på LSD, 63% på GHB, 56% på anabola steroider och 75% på svartspit (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 rapporterade 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 minskningarna.

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 (hela befolkningen). 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

drogmönster 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 mars 2004. Bortfallet i denna undersökning uppgår, som tidigare nämnts, totalt till 9%.

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 visar inte alltid att missbruket ökat. Det kan indikera att det upptäckts. Om t ex en nyanställd uppgiftslämnare knutits till projektet kan det vara svårt för denne att rätt bedöma förändringarna under det senaste halvåret. Försiktighet bör iaktas vid analysen av svaren. I dessa fall finns risk för tolkningsfel.

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).