

# 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.

Linnéa Rask, CAN, har medverkat i slutskedet av rapporten. Kapitlet ”Nya preparat på orten hösten 2004” har granskats av NADIS (Nätverket för den aktuella drogsituationen i Sverige), vilket är en samarbetsgrupp med deltagare från Rikskriminalpolisen, Tullverket, Karolinska sjukhuset, Mini Maria Göteborg, Sahlgrenska sjukhuset, Dopinglaboratoriet, Statens Kriminaltekniska Laboratorium, Riksmedicinalverket, Livsmedelsverket, Giftinformationscentralen, Läkemedelsverket, Statens folkhälsoinstitut och CAN.

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

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

Stockholm i januari 2005

Björn Hibell  
Direktör

# Innehåll

<b>Sammanfattande bedömning</b> .....	3
<b>1. Inledning</b> .....	4
<b>2. Några tolkningsproblem</b> .....	6
<b>3. Resultat</b> .....	7
Nya preparat på orten .....	7
Bedömning av förändringar i narkotikasituationen .....	10
<i>Förändringar av tungt och regelbundet missbruk samt tillfälligt bruk</i> .....	11
<i>Förändring i användningen av olika narkotiska preparat</i> .....	12
Förändringar i missbruket av andra droger .....	13
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> .....	15
<i>Förändringar i tillgången på svartsprit och anabola steroider</i> .....	15
<i>Priset på gatunivå</i> .....	16
<i>Prisutvecklingen</i> .....	17
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 grupper</i> .....	21
<i>Etniska grupper</i> .....	21
<i>Andra förändringar</i> .....	21
Förändringar i arbetssituationen .....	22
<b>4. Övrig information</b> .....	23
<b>Bilaga 1: Tabell 8-11</b> .....	24
<b>Bilaga 2: Metodfrågor</b> .....	34

## Sammanfattande bedömning

Nya droger, substanser och beredningar hösten 2004, och som inte rapporterats tidigare, är 2C-E, 4-acO-DET, Xanor, 3,4,6-triklor-2,5-dimethoxyfenetylamin samt preparat med gatunamnen ”AK-47”, ”Ganja”, ”Ryska –pam” och diverse kosttillskott. Preparat och substanser som rapporterats tidigare, men är nya på vissa orter är 2C-B, 2C-I, 4-MeO-DIPT, Butandiol, Efedrin, Fentanyler, illegalt subutex och svampar.

Relativt många rapporterar att kokain ökat såväl i användning som tillgång både under våren och hösten 2004. Annars är det vanligaste svaret bland kommunrapportörerna när det gäller användningen av narkotika att situationen varit relativt oförändrad för flertalet preparat under hösten 2004. När det gäller ökning är det i första hand en ökning av antalet personer som missbrukar cannabis och kokain som har redovisats. Rapporterna från många länspolismyndigheter bekräftar ett ökat missbruk av cannabis och kokain.

Flera uppgiftslämnare redovisar ett ökat missbruk av alkohol. Många ungdomar berusar sig regelbundet och antalet vuxna med alkoholproblem har ökat. Sniffning uppträder sporadiskt på vissa orter, skolor eller bostadsområden. Missbruk av anabola androgena steroider har främst uppmärksammats av länspolismyndigheterna.

När det gäller tillgången på narkotika är det, för flertalet preparat, en oförändrad situation som redovisas. En ökad tillgång har i första hand rapporterats för amfetamin, kokain och hasch. För vitt heroin, brunt heroin och kokain har priserna sjunkit sedan våren 2004. Sett över en längre tidsperiod (1988-2003) har narkotikapriserna sjunkit.

Socialtjänsten har lämnat den största andelen ”vet-ej”-svar på såväl frågorna om användning som tillgång på narkotiska preparat. Det kan bland annat vara en följd av omorganisationer, sammanslagningar av enheter, byte av personal och minskade ekonomiska resurser.

De förändringstendenser som rapporterats om förändringar i missbruksmönstren gäller i första hand ett ökat blandmissbruk, nya intagningsätt och missbruk av vissa preparat. Rapporter om ökad subutexanvändning utanför etablerade program fortsätter att komma in. Subutex uppges bland annat injiceras eller kombineras med fentanyler, bensodiazepiner eller cannabis.

De förändringar i arbetssituationen som skett på rapportörernas arbetsplatser är oftast att arbetsbelastningen ökat på grund av att antalet missbrukare har ökat eller att nya prioriteringar gjorts, bland annat har öppenvården utökats på flera platser samtidigt som det har blivit svårare att få institutionsvård beviljad.

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, våren 2002 206, hösten 2002 209, våren och hösten 2003 207, våren 2004 204 och hösten 2004 203. Orsaken till det minskade antalet svarande i de senaste datainsamlingarna är att skolorna nu inte ingår och att vissa enheter slagits ihop eller lagts ned. Hösten 2004 ingick 81 rapportörer inom socialtjänsten, 33 inom sjukvården, 50 inom polisen, 28 inom frivård/kriminalvård och 11 inom frivilligorganisationer.

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

---

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

---

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 6 september 2004. Svaren skulle sändas till CAN inom två veckor. Påminnelser sändes ut den 19 oktober. Då hade 65% av rapportörerna svarat. E-postpåminnelser genomfördes den 1 november. Då hade 77% av svaren inkommit. Den 15 november påbörjades telefonpåminnelser. Då hade 85% svarat. Inrapporteringen avslutades den 6 december. Då hade 175 personer besvarat enkäten. Sju uppgiftslämnare utgick på grund av omorganisation eller på grund av att de inte kunde svara under hösten. Svarsprocenten var således 89%.

Frågeformulären i CRD-systemet skickas till CAN via fax, varvid de automatiskt dataregistreras. Svaren på enkäten hösten 2004 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 en viss överrapportering. På vissa enheter görs årliga sammanställningar som uppgiftslämnaren går tillbaka till. På flertalet 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 2004

Nedan redogörs för nya och redan kända men ändå relativt ovanliga preparat, substanser och beredningar som inrapporterats under hösten 2004. Många av dem har även rapporterats i tidigare mätningar. 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. Detta görs genom att vi kontrollerar uppgifterna med olika myndigheter samt med laboratorier i landet som testar narkotiska preparat.

2C-E, 4-acO-DET och Xanor är de nya preparat som inte tidigare rapporterats till CANs rapporteringssystem om droger. Dessutom nämns ”AK-47”, ”Ganja”, ”Ryska –pam”, 3,4,6-triklor-2,5-dimethoxyfenetylamin och kosttillskott.

**2C-E** (2,5-dometoxi-4-etylfenetylamin, Etyl-DMPEA) narkotikaklassades den 1 oktober 2004. Det har strukturella likheter med och effekter som 2C-I och 2C-B. De tillhör gruppen hallucinogener med verkningar som påminner om meskalin. 2C-B och 2C-I är 16 ggr och 2C-E är 24 ggr potentare än meskalin. Likt andra psykedeliska substanser framkallar 2C-E latent psykologiska och mentala problem. 2C-E kan föra med sig ökad risk för psykos, allvarliga olyckor och våld. Det förekommer vanligen i pulverform, men även som tabletter. Pulvret ser ut som små fjäderlätta och klarvita bomullstussar. 2C-E rapporterades hösten 2004 från Linköping.

**4-AcO-DET** (4-acetoxi-DET) är en tryptamin, som inte är narkotikaklassad. Det har blivit populär i USA under 2004. Effekten påminner om effekten av psylocybinsvamp. Skadliga effekter är bl a hallucinationer, rastlöshet och förvirring. Rapporteringen kommer från Linköping.

**Xanor** (Alprozalam) är en bensodiazepin som missbrukas istället för Rohypnol (flunitrazepam). Det är tabletter som intas oralt. Effekterna av Xanor och Rohypnol anses vara snarlika och kan göra missbrukare våldsamma och oberäkneliga. Det uppges att Xanor missbrukas av yngre män med avancerat övrigt missbruk. På fängvårdsanstalterna Österåker och Norrtälje kallas de för ”Styggepiller”. Xanor har rapporterats från Solna.

Dessutom förekommer uppgifter om droger med enbart gatunamn. Den första är en ny drog med gatunamnet ”**AK-47/Superskunk**”. Den sägs vara en cannabisart innehållande mer THC än vanligt. Det kan vara en lösningsmedelseffekt på grund av förhöjd mängd aromatiska kolväten. Priset uppges vara 125 kr/g. Uppgiften kommer från Malmö. Vidare nämns ”**Ganja**” som är gatunamnet för cannabis. Namnet är lånat från Jamaica. Uppgiften kommer hösten 2004 från Huddinge. En annan drog med ett gatunamn är ”**Ryska –pam**”. Tabletternas namn slutar på –pam. De är med största sannolikhet olika bensodiazepiner, t ex fenazepam och bromazepam som inte finns registrerade som läkemedel i Sverige. Rapporten kommer från Umeå.

I övrigt har under hösten 2004 rapporterats att **kosttillskott** för muskelmasseökning har använts i missbrukssyfte. Metoxylon, Isoflavan, Metoxyisoflavan och Syntrahol har använts av ungdomar som styrke tränar. Kosttillskotten finns som tabletter eller pulver. Skador som urin- och njurproblem har konstaterats. Rapporteringen kommer från länspolismyndigheten i Småland. Från Linköping har inkommit uppgift om missbruk av **3,4,6-triklor-2,5-dimethoxyfenetylamin**. Uppgifterna ovan är mycket osäkra.

**2C-B** (BDMPEA, 4-Bromo-2,5-dimethoxyphenethylamine) är klassat som hälsofarlig vara. Den tillhör gruppen fenylamider. Den är en psykedelisk och toxicogen (giftig) drog som syntetiserades 1974. Effekterna påminner om en blandning av amfetamin och ecstasy. LSD-liknande symptom har

också rapporterats. 2CB kan framkalla förvirringsreaktioner. Det är ett vitt pulver som pressats till tabletter eller förekommer i kapslar. De är präglade med olika tecken. Det vanligaste intagnings sättet är att det sväljs eller snusas. Injektion och rökning kan förekomma, men är sällsynt. Slanguttryck för 2CB är Bromo, Eve, Herox, Venus och Zenit. 2C-B har under våren och hösten 2004 rapporterats från Göteborg. Tidigare har 2C-B inrapporterats från Stockholms, Linköpings och Örebro kommuner samt från Örebro länspolis myndighet. Från Örebro rapporterades att det främst har påträffats hos ecstasy användare. Från Linköping meddelades att 2C-B används av personer som regelbundet missbrukar andra droger.

**2C-I** (4-jod-2,5-dimetoxifenetylamin) klassificerades som narkotika 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. Hösten 2004 har 2C-I rapporterats från Halland och tidigare från Jönköping såväl hösten 2003 som våren 2004.

**5-MeO-DIPT** (5-metoxi-diisopropyltryptamin) narkotikaklassades 1 oktober 2004. 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 välbehag 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 har hösten 2004 rapporterats från Linköping och Västra Götaland. Hösten 2003 rapporterades 5-MeO-DIPT (Foxy) från Värmland och Gävleborg.

**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. Det är en färglös vätska, som dricks i kapsyler, ofta tillsammans med läsk, vanligtvis av ungdomar. Butandiol ersätter GHB i berusnings syfte. 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 överdosering och skador är desamma oavsett om man använt butandiol, GHB eller GBL. Symtomen kommer snabbt (inom några minuter efter injicering och efter 15-30 minuter 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 2004 har butandiol rapporterats från Borås. Tidigare har det rapporterats från Göteborg, Uppsala, Örnsköldsvik och från Södermanland. 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.

**Efedrin** kommer från växten Ephedra. Efedrin är en substans som inte är narkotikaklassad. Efedrin består av vita tabletter eller kapslar (Ephedra super caps), vilka intas oralt. Efedrin har en amfetaminliknande, uppiggande, prestationshöjande effekt. Det kan ge upphov till hjärtklappning. Medlet används enligt uppgifter bl a av personer som styrketränar, av flickor som bantar och av kroganställda i nattarbete. Under hösten 2004 har Efedrin/Ephedra rapporterats från Växjö, Örnsköldsvik, Umeå, Östersund och Uppsala län. Våren 2004 rapporterades Efedrin från Huddinge och Falun. Under våren 2003 rapporterades preparatet från Göteborg, Borås och Stockholm. Dessförinnan rapporterades Efedrin från Stockholm, Västerås, Borås samt från länspolis myndigheten i Kalmar.



**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 verkningsstid. 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 2002, där många avled av gasen. Fentanyl kan sväljas, injiceras eller appliceras på huden. Fentanyl har under hösten 2004 rapporterats från Stockholm (2 uppgiftslämnare), Malmö, Jönköping, Helsingborg och Varberg. Våren 2004 rapporterades substansen från Stockholm, Huddinge, Norrköping (som "China White"), Umeå, Sundsvall, Jönköping och från Västernorrlands län. Hösten 2003 rapporterades Fentanyl av tio uppgiftslämnare i fyra kommuner och Västernorrlands län. Fentanyl rapporterades våren 2003 av sju uppgiftslämnare i fyra kommuner. 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.

Ett nytt missbrukssätt av fentanyler 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. Tre uppgiftslämnare i Uppsala har angett att Fentanyl används som plåster.

**Subutex** (buprenorfin) är narkotikaklassat och används inom sjukvården för behandling av opiatmissbruk. Preparatet 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. Det säljs även illegalt. Främst används det då av opiatmissbrukare för självmedicinering. Ibland används det i kombination med amfetamin eller cannabis. Under hösten 2004 har illegal användning av subutex (som inhandlas på "gatan") rapporterats från Linköping, Lund, Falun, Söderhamn, Umeå, Luleå och Värmlands län och våren 2004 från Göteborg, Huddinge, Västerås, Örnsköldsvik, Luleå och Sundsvall (2 uppgiftslämnare). Hösten 2003 kom uppgifter 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 10 uppgiftslämnare i 5 kommuner. I tidigare undersökningar har det även rapporterats från Botkyrka och Helsingborg.

**Svampar**, framför allt psilocybinsvampar, brukar ibland dyka upp som missbruksmedel på höstarna. Psilocybin är en narkotikaklassad hallucinogen, som framför allt används av ungdomar och ger hallucinationer. Hösten 2004 meddelas från Västmanland att torkad psilocybin och psilocin med gråbrun färg köpts via internet. Tidigare har Linköping, Umeå och Stockholm rapporterat om svampar.

## Bedömningar av förändringar i narkotikasituationen

Ett av syftena med undersökningen är att urskilja nya tendenser i narkotikautvecklingen sex månader tillbaka från förra datainsamlingstillfället, d v s våren 2004.

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 154 uppgiftslämnarna i kommunrapporteringen. Av svaren framgår att det för samtliga preparat 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. Antalet ”vet-ej”-svar har ökat betydligt sedan den förra kartläggningen, våren 2004. Andelen ”vet-ej”-svar från socialtjänsten ökar för varje rapporteringsomgång.

**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 (154 uppgiftslämnare).

	Förekom mer ej	Ökning	Ingen förändring	Minskning	Vet ej	Procent
Tungt narkotikamissbruk*	–	27	59	3	11	100
Regelbundet narkotikamissbruk**	–	31	57	3	10	101
Tillfälligt narkotikamissbruk***	–	29	44	2	25	100
Använder cannabis	–	30	57	3	10	100
Injicerar amfetamin	2	11	63	7	18	101
Intar amfetamin på annat sätt	–	21	57	3	19	100
Injicerar heroin	7	20	47	5	21	100
Röker heroin	4	14	50	3	29	100
Använder kokain	5	26	36	2	31	100
Använder ecstasy	–	14	51	6	29	100
Använder kat	9	3	22	1	65	100
Använder LSD	7	4	31	1	57	100
Använder GHB	7	9	26	6	53	101
Sniffar lösningsmedel	11	11	25	5	49	101
Missbrukar lugn/sömnmedel	–	15	64	2	20	101
Missbrukar anabola steroider	3	10	36	7	44	100
Missbrukar alkohol	–	40	47	1	12	100
Ungdomar som berusar sig	1	27	42	3	28	101

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

\*\* Regelbundet narkotikamissbruk = använt narkotika någon/några gånger per månad – någon/några gånger per vecka och där 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 förändring	Minskning	Vet ej	Antal lpm
Tungt narkotikamissbruk*	–	6	15	–	–	21
Regelbundet narkotikamissbruk**	–	9	12	–	–	21
Tillfälligt narkotikamissbruk***	–	10	9	–	2	21
Använder cannabis	–	12	9	–	–	21
Injicerar amfetamin	–	2	19	–	–	21
Intar amfetamin på annat sätt	–	6	15	–	–	21
Injicerar heroin	–	6	9	2	4	21
Röker heroin	–	5	13	–	3	21
Använder kokain	1	8	10	–	2	21
Använder ecstasy	–	4	15	1	1	21
Använder kat	–	1	11	1	8	21
Använder LSD	1	1	7	1	11	21
Använder GHB	–	1	9	2	8	20
Sniffar lösningsmedel	–	1	10	–	9	20
Missbrukar lugn/sömnmedel	–	6	13	–	2	21
Missbrukar anabola steroider	–	8	7	1	5	21
Missbrukar alkohol	–	6	12	–	3	21
Ungdomar som berusar sig	–	8	10	–	3	21

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

\*\* Regelbundet narkotikamissbruk = använt narkotika någon/några gånger per månad – någon/några gånger per vecka och där intagnings sättet 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 2004.

Fler än hälften av kommunernas uppgiftslämnare har uppgett att det **tunga narkotikamissbruket** har varit oförändrat hösten 2004, medan drygt en fjärdedel bedömt att det ökat (tabell 2), framför allt i Örebro och Umeå, där fler än hälften av uppgiftslämnarna uppgett en ökning. Sex länspolismyndigheter har rapporterat en ökning och 15 att läget är oförändrat (tabell 3).

Ca en tredjedel av kommunrapportörerna har redovisat att det **regelbundna narkotikamissbruket** har ökat och drygt hälften har bedömt att det är oförändrat. Ökningar kan främst ses i Falun och Söderhamn, där fler än hälften av rapportörerna angett en ökning. Nio av länspolismyndigheterna har uppgett en ökning, medan 12 svarat att situationen är oförändrad.

Knappt en tredjedel av kommunrapportörerna har redovisat en ökning när det gäller det **tillfälliga bruket** av narkotika, medan något färre än hälften har bedömt att det är oförändrat. I Solna, Norrköping, Växjö och Umeå har fler än hälften av uppgiftslämnarna uppgett att en ökning skett. Tio av 21 länspolismyndigheter har svarat att en ökning skett och 9 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 2004. I Lund, Borås och Söderhamn (små kommuner) uppger t ex samtliga rapportörer att situationen är oförändrad för cannabis. I Botkyrka, Norrköping och Borås uppger samtliga att situationen för heroin som injiceras är oförändrad. I Lund och Lycksele anger samtliga att situationen är oförändrad för heroin som röks. I Botkyrka, Lund och Örebro anger samtliga att situationen är oförändrad för ecstasy och för amfetamin som används på annat sätt än injektion. I Lund och Borås rapporterar samtliga om en oförändrad situation för injektion av amfetamin.

I de fall ökning redovisats är det främst en **ökad** användning av cannabis och kokain, följt av heroin som injiceras och amfetamin som intas på annat sätt än injektion. I Norrköping, Växjö, Örebro och Surahammar har fler än hälften angett en ökning av cannabismissbruket. I storstäderna, vilka har många fler uppgiftslämnare än övriga kommuner, uppger närmare hälften i Stockholm och en fjärdedel i Göteborg respektive Malmö att användningen av cannabis ökat. Kokain har angetts öka i användning av fler än hälften av uppgiftslämnarna i Botkyrka, Norrköping och Örebro samt av hälften i Göteborg och av en tredjedel i Stockholm. I Umeå har fler än hälften svarat att amfetamin som äts eller dricks har ökat. Heroin som injiceras har ökat enligt fler än hälften av rapportörerna i Uppsala, Örebro och Söderhamn. Var fjärde i Malmö har uppgett ökning av injektionsmissbruk av heroin. I Karlskrona anger fler än hälften att rökning av heroin har ökat. Från Norrköping och Göteborg rapporteras en ökning av GHB av hälften av rapportörerna.

Få uppgiftslämnare uppger att ett preparat har **minskat** i användning. Det vanligaste är amfetamin som injiceras, för vilket 7% har svarat att det skett en minskning. I Norrköping har fler än hälften av uppgiftslämnarna rapporterat en minskning av amfetamin som injiceras. Sex procent har svarat att användningen av vardera ecstasy, LSD och GHB har minskat. Endast någon rapportör i åtta kommuner har uppgett en minskning av ecstasy. I Söderhamn har fler än hälften angett en minskning av GHB.

**Vet ej-svar** förekommer relativt ofta för vissa preparat. Som redan nämnts kan det bero på att preparatet inte förekommer bland klienterna/patienterna inom den svarandes arbetsområde. 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, amfetamin, heroin, kokain samt ecstasy och minst för mer sällsynta preparat som kat, LSD och GHB. Socialtjänsten har en större andel ”vet-ej”-svar än övriga myndigheter på de flesta frågorna. Polisen har minst ”vet-ej”-svar.

När det gäller **andra narkotiska preparat** som redovisats i enkäten är speciellt subutex, som inte är läkarförskrivet, omnämnt och användningen uppges ha ökat. Detta rapporteras från 16 kommuner. För övrigt nämns ökning av enstaka preparat, såsom 2C-I, Butandiol, Efedrin, Ketamin, GBL, Hydromorfon, Tradolan, Xanor, svampar och örter.

Rapporteringen från polismyndigheterna i länen överensstämmer hösten 2004 helt med kommunrapporteringen. I första hand är det cannabis som anges öka i länspolismyndigheternas rapportering, följt av kokain samt heroin som injiceras och amfetamin som intas på annat sätt än injektion.

**Sammanfattningsvis** kan konstateras att användningen av cannabis och kokain är det som i första hand har angetts öka under hösten 2004. Ecstasy tillhör inte längre de preparat som ökat i användning senaste halvåret. I Örebro tycks det finnas tendenser till en ökning av narkotikamissbruket. Där rapporterar fler än hälften en ökning av tungt missbruk och missbruk av heroin som injiceras samt av kokain. I Stockholms kranskommuner och i Göteborg rapporterar många ett ökat kokainmissbruk. I Göteborg rapporteras också GHB-användningen öka. I Norrköping finns tendenser till en ökning av konsumtionen av cannabis och kokain. I Umeå är det många uppgiftslämnare som har rapporterat ökat tungt, regelbundet och tillfälligt narkotikamissbruk liksom en ökad användning av amfetamin som äts eller dricks.

## Förändringar i missbruket av andra droger

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

Resultaten visar att fler än tidigare anger att antalet personer som missbrukar alkohol har ökat. 40% av uppgiftslämnarna i kommunerna rapporterar en ökning av alkoholmissbruket. I Huddinge, Botkyrka, Norrköping, Surahammar, Falun, Sundsvall och Umeå uppger fler än hälften att antalet personer som missbrukar alkohol har ökat. 27% rapporterar en ökning av ungdomar som berusar sig.

Av kommunrapportörerna uppger 15 procent att antalet personer som missbrukar lugnande medel/sömnmedel har ökat. De flesta uppger att läget är oförändrat (64%). Det är värt att notera att fler ansåg att detta missbruk ökade 2003, vilket kan innebära att en oförändrad situation i de två senaste undersökningarna (2004) betyder att det ligger kvar på en högre nivå än tidigare.

Resultaten visar vidare att sniffning av lösningsmedel, bensin, butangas eller aerosol är något som uppträder sporadiskt i någon kommun, skola eller bostadsområde. Hösten 2004 har 16 uppgiftslämnare i elva kommuner (Huddinge 3, Stockholm 3, Västerås 2) uppgett att sniffningen ökat. Situationen syns också vara relativt oförändrad när det gäller missbruket av anabola androgena steroider (AAS), med undantag av Söderhamn, där samtliga uppgiftslämnare angett en ökning.

Rapporteringen från länspolismyndigheterna avviker något från kommunernas rapportering. Det gäller i första hand för anabola androgena steroider, för vilket 8 av 21 länspolismyndigheter redovisar en ökning samt för ungdomar som berusar sig, där också 8 av 21 angett en ökning.

## Förändringar i tillgången på narkotika samt i priserna 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. I denna undersökning (hösten 2004) är det i första hand tillgången på amfetamin, hasch och kokain 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 lägre i denna undersökning än i rapporteringen våren 2004. Socialtjänsten har den största andelen ”vet-ej”-svar av alla inrapporterande myndigheter. Det gäller alla preparat utom marijuana, ecstasy och GHB, där frivården har flest ”vet-ej”-svar. Det beror sannolikt på att de är utpräglade ungdomsdroger. För samtliga preparat gäller att det är polisen som har bäst kännedom om tillgången. 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 att den aspekten inte har så hög aktualitet samt eventuellt på omorganisationer och byte av personal.

För samtliga narkotiska preparat gäller att många uppgiftslämnare i kommunerna rapporterat en **oförändrad** situation eller att de saknar kunskap om eventuella förändringar (tabell 4). Från Örebro rapporteras en oförändrad situation av alla uppgiftslämnare för marijuana och ecstasy. Liksom i de tidigare rapporteringarna är kunskapen om tillgången låg för 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, och därefter hasch samt kokain, som tillgången har ökat. Närmare en tredjedel av kommunrapportörerna har uppgett ökning för amfetamin. I Umeå har alla uppgett ökning för amfetamin och i Jönköping och Borås har fler än hälften av uppgiftslämnarna uppgett en ökad tillgång av amfetamin. Kokaintillgången har uppgetts öka enligt en femtedel av rapportörerna. Kokaintillgången tycks ha ökat under såväl våren som hösten 2004. I Norrköping och i Botkyrka har fler än hälften uppgett en ökning av kokain. Ökningar av tillgången på hasch har redovisats av fler än hälften av kommunrapportörerna i Östersund. I Söderhamn har tillgången på vitt heroin ökat enligt fler än hälften av uppgiftslämnarna och i Umeå rapporterar alla uppgiftslämnare att tillgången på brunt heroin har ökat.

Rapporteringen från polismyndigheterna överensstämmer i stort sett med kommunrapporteringen (tabell 5). Tio av 21 länspolismyndigheter rapporterar t ex att tillgången av amfetamin har ökat. Åtta av 21 anger att tillgången på kokain och hasch har ökat.

**Tabell 4.** Förändringar under de senaste 6 månaderna i tillgången på narkotiska preparat och andra droger. Procent av uppgiftslämnarna i kommunerna (154 uppgiftslämnare).

	Förekommer ej	Ökad tillgång	Oförändrad tillgång	Minskad tillgång	Vet ej	Procent
Hasch	–	22	53	1	24	100
Marijuana	1	14	44	1	40	100
Vitt heroin	3	13	29	4	51	100
Brunt heroin	4	13	30	3	50	100
Amfetamin	1	29	43	3	25	101
Kokain	6	21	29	1	44	101
Ecstasy	–	15	38	5	42	100
Kat	5	2	16	2	75	100
LSD	4	4	17	2	73	100
GHB	3	12	15	3	68	101
Anabola steroider	2	9	20	3	67	101
Svartsprit	–	38	25	4	33	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 (lpmy) i landet. (NY)

	Förekommer ej	Ökad tillgång	Oförändrad tillgång	Minskad tillgång	Vet ej	Antal lpmy
Hasch	–	8	12	–	–	20
Marijuana	–	6	14	–	1	21
Vitt heroin	1	3	8	–	8	21
Brunt heroin	–	6	6	1	7	20
Amfetamin	–	10	11	–	–	21
Kokain	1	8	9	–	3	21
Ecstasy	–	2	16	3	–	21
Kat	–	1	6	–	13	20
LSD	1	1	6	2	11	21
GHB	–	1	11	1	8	21
Anabola steroider	–	5	10	1	5	21
Svartsprit	–	10	5	–	6	21

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

Det finns en möjlighet för uppgiftslämnarna att ange preparat som inte finns angivna i frågeformuläret. Hösten 2004 har ökningar i tillgången framför allt redovisats för subutex som säljs på ”svarta marknaden”. 24 uppgiftslämnare i 16 kommuner över hela landet och 3 länspolismyndigheter av 21 har uppgett att tillgången på illegalt subutex har ökat. Som exempel på andra droger med ökad tillgänglighet nämns bland annat fentanyl, efedrin, ketamin, GBL och metamfetamin.

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

Med svartsprit menas smuggelsprit och hembränd sprit. Fler uppgiftslämnare i kommunerna (tabellerna 4 och 9) och länen (tabellerna 5 och 11) redovisar en ökad tillgång på svartsprit än att läget är oförändrat. 38% av kommunernas och 10 av de 21 länspolismyndigheternas uppgiftslämnare rapporterar en ökad tillgång på svartsprit. I Botkyrka, Norrköping, Örebro och Surahammar

rapporterar samtliga uppgiftslämnare en ökad tillgång på svartspit och i Lund och Helsingborg fler än hälften av uppgiftslämnarna.

Många som arbetar med drogfrågor i kommunerna kommer inte i kontakt med anabola androgena steroider (AAS) i sitt arbete. I länen rapporterar 5 av 21 polismyndigheter en ökning av tillgången på AAS och i kommunerna rapporterar 9% en ökning, 20% att tillgången är oförändrad och 67% att de inte vet. I Söderhamn har alla rapporterat en ökning för AAS.

### *Priset på gatunivå*

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

Priset på gatunivån är inte känt av alla uppgiftslämnare och för samtliga preparat är det bara en minoritet i kommunerna som har redovisat någon prisuppgift. Polisen är den grupp som har bäst kännedom om priserna. Uppgifterna gäller normalmängd vid överlåtelse på gatunivå. Ibland baserar sig beräkningarna på svaren från relativt få respondenter (gäller främst kat). Bäst kännedom har man om cannabis, 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 priserna på olika narkotiska preparat är uträknade efter en jämförelse med de priser som rapporterades in våren 2004. Av tabell 7 framgår av medianvärdena att länsrapportörerna redovisat en minskning av priset på vitt heroin med 250 kronor/gram, på brunt heroin med 200 kr/gram och på kokain med 100 kr/gram.

De lägsta priserna på hasch rapporterades från Uppsala och Gotland och de högsta från Östergötland, Blekinge och Västerbotten. Vitt heroin har lägst pris i Södermanland och högst i Stockholm och Örebro. Jönköping rapporterar lägst pris på brunt heroin och Västerbotten högst pris. Amfetamin uppges ha lägsta pris i Uppsala, Södermanland, Skåne och Västmanland. Amfetamin har högsta pris på Gotland och i Västerbotten. Kokain är billigast i Västra Götaland och dyrast i Södermanland, Skåne, Halland och Norrbotten. Sammanfattningsvis har de norra delarna av landet ofta de högsta priserna på narkotika och de mellersta delarna av landet de lägsta.

**Tabell 6.** Genomsnittspriserna på narkotiska preparat under september 2004 redovisade av uppgiftslämnarna i kommunerna.

		Medelvärde	Medianvärde	Variation Kronor	Antal svar	Skillnad höst/vår median kr
Hasch	kr/gram	83	80	10-250	74	–
Marijuana	kr/gram	90	80	20-250	47	–
Vitt heroin	kr/gram	1.744	1.800	500-4.000	43	+300
Brunt heroin	kr/gram	1.204	1.000	350-4.000	43	–
Amfetamin	kr/gram	234	200	80-600	74	–
Kokain	kr/gram	842	800	100-1.500	49	–
Ecstasy	kr/tablett	110	100	25-300	60	–
Kat	kr/knippta	244	250	200-300	5	+35
LSD	kr/tripp	95	90	35-250	23	-10
GHB	kr/kapsyl	31	30	20-50	21	–



**Tabell 7.** Genomsnittspriserna på narkotiska preparat under september 2004 redovisade av uppgiftslämnarna från de 21 länspolismyndigheterna.

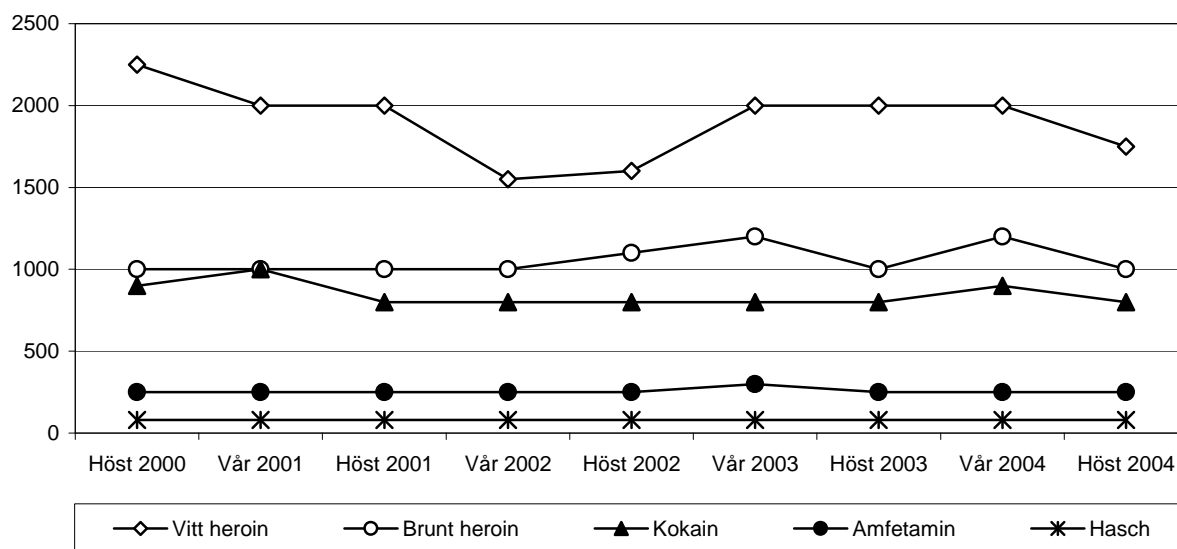
		Medelvärde	Median- Värde	Variation kronor	Antal svar	Skillnad höst/vår median kr
Hasch	kr/gram	82	80	70-100	21	–
Marijuana	kr/gram	78	80	50-150	17	+10
Vitt heroin	kr/gram	1.620	1.750	800-2.500	10	-250
Brunt heroin	kr/gram	1.217	1.000	700-2.500	12	-200
Amfetamin	kr/gram	255	250	150-400	21	–
Kokain	kr/gram	838	800	600-1.000	13	-100
Ecstasy	kr/tablett	117	123	70-150	20	+5
Kat	kr/knippta	267	250	250-300	3	–
LSD	kr/tripp	87	90	70-100	3	–
GHB	kr/kapsyl	42	30	25-100	9	–

### *Prisutvecklingen*

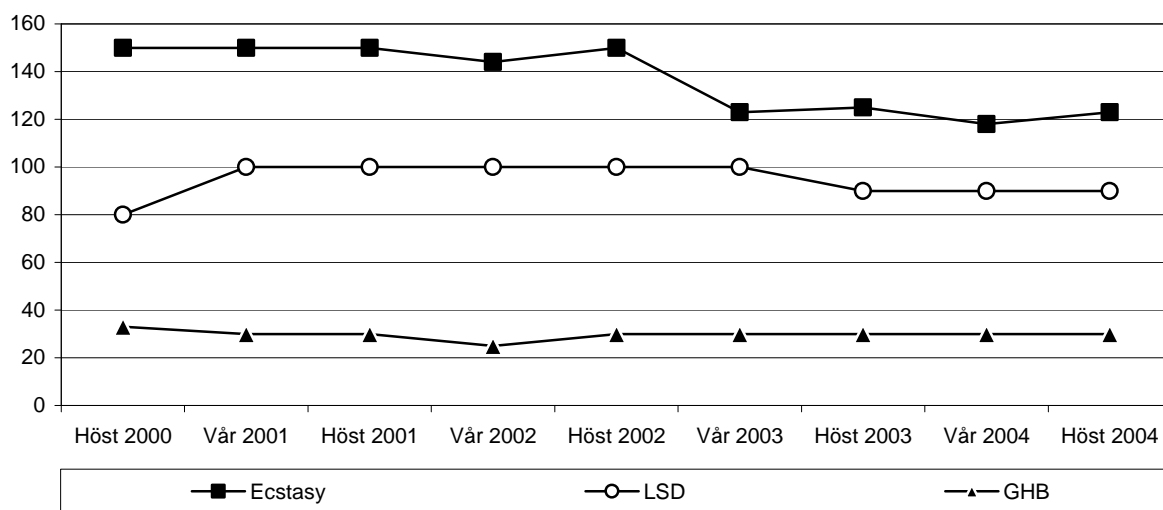
Sedan hösten 2000 har priserna på narkotika redovisats separat för kommuner och länspolismyndigheter. I figurerna 1 och 2 visas prisutvecklingen (medianvärden) från hösten 2000 till hösten 2004 redovisad från länspolismyndigheterna. Det framgår av diagrammen att priserna varit relativt stabila för cannabis, amfetamin, kokain, LSD 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). Det sjönk något under 2002, ökade igen våren 2003, men har sjunkit något igen. Priset på brunt heroin sjönk något under hösten och ligger nu åter på 1.000 kr per gram. 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).

Även om priserna är stabila, så har penningvärdet minskat något under de fyra år som mätningen avser. En utförligare redovisning av prisutvecklingen från 1988 finns i rapporten ”Narkotikaprisutvecklingen i Sverige 1988-2003” (Guttormsson, CAN rapport 80, 2004). Eftersom rapporten visar priserna under en tidsperiod av 15 år har hänsyn tagits såväl till inflationen samt pris- och köpkraftsutvecklingen. De inrapporterade priserna har därför justerats efter SCBs konsumentprisindex och räknats om till 2003 års penningvärde. Rapporten visar att narkotikapriserna sjunkit mellan 1988 och 2003 för hasch, amfetamin, kokain och heroin. För ecstasy, kat, LSD och GHB har den långsiktiga utvecklingen inte redovisats, eftersom priserna på dessa preparat inte började samlas in förrän år 2000.

**Figur 1.** Prisutvecklingen för hasch, vitt heroin, brunt heroin, amfetamin och kokain. **Medianvärden** i kronor per gram rapporterade av länspolismyndigheterna från hösten 2000 till hösten 2004.



**Figur 2.** Prisutvecklingen för ecstasy (kr/tablett), LSD (kr/tripp), GHB (kr/kapsyl). **Medianvärden** rapporterade av länspolismyndigheterna från hösten 2000 till hösten 2004.



## Förändringar i missbruksmönstret

Redovisningen om förändringar i missbruksmönster, tex nya kombinationer av preparat och nya intagningsätt, bygger på spontana svar på en öppen fråga. Tjugosju av kommunrapportörerna och sex från länspolismyndigheterna har lämnat uppgifter om förändringar i missbruksmönstren. Det är svårt att avgöra om de redovisade förändringarna är tillfälliga eller mer varaktiga, dock har vissa av förändringarna redovisats tidigare vilket kan tyda på mer varaktiga förändringar. Svaren kan huvudsakligen delas in i tre grupper, nämligen blandmissbruk, nya intagningsätt och förändringar i missbruket av vissa preparat.

Några rapportörer har redovisat ett ökat blandmissbruk. Tre av dessa kommer från socialtjänsten, tre från sjukvården och en från en länspolismyndighet. Två av rapportörerna är från samma kommun.

Rapporterna om ökad subutexanvändning utanför etablerade program fortsätter komma in. Det uppges injiceras eller blandas med fentanyl, benzodiazepiner eller cannabis. Fyra från socialtjänsten, tre från sjukvården respektive frivården och två från polisen har rapporterat att de upplevt en ökning av subutexmissbruket. Rapportörerna kommer från olika kommuner runt om i landet, dock är två av dem från Göteborg och två från Malmö. En person från frivården nämner även en ökad användning av metadon. Sett till kommuner har ökad subutexanvändning rapporterats från åtta kommuner.

Två personer beskriver en ökning av intravenöst missbruk medan en annan rapporterar en minskning. Dessutom har en uppgiftslämnare rapporterat att GHB har börjat injiceras. Det har även inkommit uppgifter om att missbruket av GBL och butandiol ökat.

En uppgiftslämnare har sett att opiatmissbruket ökat bland redan etablerade missbrukare. En av rapportörerna i Stockholm har upplevt en ökning för hasch och kokain, vilket får stöd från en annan rapportör i samma kommun som upplevt att kokain blivit vanligare och gått ner i åldrarna. En rapportör i Västerbotten har redovisat att narkotika minskat till förmån för läkemedelsmissbruk.

Sex länspolismyndigheter har rapporterat förändrade missbruksmönster. Tre av dessa redovisar ett ökat missbruk av subutex och preparatet verkar ha en ökad förekomst bland yngre missbrukare och personer som inte har något tidigare heroinmissbruk. Två av länspolismyndigheterna har upplevt ökade problem bland högstadieelever, den ena rapporterar att fler sniffar bensin och den andra att det har konstaterats att högstadieelever i 8:e klass varit drogade på skoltid av hasch och amfetamin samt att skolornas datorer använts av elever för att köpa droger på nätet. Den sjätte länspolismyndigheten rapporterar ett ökat blandmissbruk.

## Förändringar i grupper som missbrukar narkotika

Drygt 15 procent av uppgiftslämnarna i kommunerna har besvarat någon eller några av de öppna frågor om förändringar av grupper som missbrukar narkotika. Förändringar redovisas också från fem länspolismyndigheter.

### *Åldersgrupper*

Förändringar av åldersgrupper som använder narkotika redovisas av 18 uppgiftslämnare i 13 kommuner. Sexton rapportörer i 13 kommuner upplever att missbruket gått ner i åldrarna. Fyra av dessa skriver att det är yngre tonåringar som ökat, sex att det är de i övre tonåren som blivit fler medan tre att det är bland de unga vuxna som en ökning kunnat skönjas. Ytterligare tre säger att de unga missbrukarna ökat. De preparat som nämns är cannabis, GHB, kokain och rökheroin. Från socialtjänsten rapporterar en person om ett upplevt ökat avståndstagande från droger. I Stockholm är det en rapportör som skrivit att heroin nästan bara injiceras av personer över 40 år.

Fyra länspolismyndigheter har rapporterat att de upplevt en ökning av missbruket bland unga. En pekar speciellt ut sniffning och marijuana som allt vanligare bland ungdomar, en annan att de sett subutex öka bland 18-25 åringar.

### *Könsperspektiv*

Tio kommunrapportörer från nio kommuner har redovisat könsmissbruk förändringar. Fem har upplevt en ökning av narkotikamissbruket bland flickor, medan en person i Uppsala angett en minskning bland flickor. Fyra personer tycker däremot att det är mest bland killar/män som narkotikamissbruket har ökat.

En länspolismyndighet rapporterar att fler flickor sniffar bensin och en annan att de upplevt en ökning av missbruket bland män.

### *Sociala grupper*

Tre av kommunrapportörerna har beskrivit förändringar i de sociala grupper som missbrukar narkotika. De tre rapportörerna kommer från olika delar av landet och rapporterar skilda företeelser. Det anges att asylsökande säljer och använder narkotika inom gruppen, att helgdroger bland välbeställda blivit vanligare samt att fler ”medelssvenssons” och från arbetarklassen missbrukar.

### *Etniska grupper*

När det gäller förändringar inom etniska grupper har tre kommunrapportörer lämnat skilda kommentarer. Det anges att det skett förändringar mot ökat missbruk bland andra generationens invandrare, svenskar respektive invandrarkvinnor/flickor.

### *Andra förändringar*

Fem kommunrapportörer har lämnat uppgifter om andra förändringar det senaste halvåret. Två av dessa nämner subutex. Den ena skriver att subutex används som komplettering till andra droger och som ersättning för heroin. Den andra att grava missbrukare alltmer övergår till subutex. En annan kommunrapportör redovisar att opiater ökat bland etablerade hasch- och amfetaminmissbrukare. En länspolismyndighet rapporterar att kokainmissbruket ökat inom krogvärlden.

## Förändringar i grupper som missbrukar alkohol

Svaren på frågan om förändringar under de senaste sex månaderna i speciella grupper som missbrukar alkohol baseras på en öppen fråga. En dryg femtedel har rapporterat sådana förändringar. Drygt hälften av uppgiftslämnarna anger att det inte skett någon förändring av alkoholmissbruket i någon speciell grupp, medan 26% har svarat att de inte vet.

### *Åldersgrupper*

29 uppgiftslämnare i 16 kommuner och tre län har rapporterat om förändringar i åldersstrukturen. Från tre uppgiftslämnare i tre kommuner rapporteras en ökning av alkoholmissbruket bland äldre personer. Här nämns att fler män och kvinnor från 40 år och uppåt fått alkoholproblem eller blivit alkoholberoende. När det gäller ett ökat alkoholmissbruk är det dock i första hand unga som pekas ut. Det gäller speciellt i åldrarna 14-25 år. Uppgifterna tyder på att importerad alkohol köpts och använts av ungdomar. Fler yngre har blivit rattfyllerister och fler ungdomar blandar alkohol med andra droger. Från en liten kommun uppges att det skett en minskning av alkoholkonsumtionen bland skolelever.

Från tre länspolismyndigheter rapporteras en ökad tillgång av importerad/insmugglad alkohol för ungdomar.

### *Könsperspektiv*

Tretton uppgiftslämnare i tio kommuner anger att kvinnor och unga flickor dricker mer än tidigare. Det finns även tendenser till att fler unga flickor behöver sjukhusvård för kraftiga alkoholintag. Från två uppgiftslämnare meddelas att alkoholproblemen ökat bland både kvinnor och män och en uppgiftslämnare har iakttagit att det blivit vanligare att män ökat sin alkoholkonsumtion.

### *Sociala grupper*

Endast två har besvarat frågan om det finns förändringar i olika sociala grupper när det gäller alkoholmissbruk. Från en kommun meddelas att missbruk av alkohol förekommer i alla sociala grupper. Det anges från en annan kommun att marginaliserade alkoholpatienter är sjukare än tidigare och oftare har delirium och komplexa somatiska sjukdomar.

### *Etniska grupper*

Få har besvarat frågan om förändringar i olika etniska grupper. Det anges att yngre personer med invandrarbakgrund använder mer alkohol än tidigare samt att muslimska flickor börjat dricka alkohol.

### *Andra förändringar*

Två av kommunrapportörerna och en uppgiftslämnare på en länspolismyndighet påpekar att tillgången på importerad sprit och öl har ökat. En kommunrapportör skriver att hembränning av sprit ökat och en annan att antalet unga rattfyllerister har ökat. Det påpekas också att föräldragrupper har bildats för att hindra ungdomar att köpa sprit och öl från långtradare.

## Förändringar i arbetssituationen

Nästan en fjärdedel av uppgiftslämnarna har beskrivit förändringar på den egna arbetsplatsen. Det rör sig såväl om ändringar när det gäller inriktning på arbetet som prioriteringar eller särskilda satsningar.

Inom **socialtjänsten** har 18 av 70 rapportörer beskrivit förändringar i arbetssituationen. Sex av dessa har nämnt att resurserna har minskat, både rapporter om minskade anslag och färre anställda förekommer. Fyra uppgiftslämnare meddelar att öppenvården utökats och samtidigt verkar det ha blivit svårare att få institutionsvård beviljad, en utveckling som förefaller ha samband med de minskade resurserna inom socialtjänsten. En annan rapportör har skrivit att öppenvårdsinsatser riktade till ungdomar med narkotikaproblem minskat p g a minskade resurser. Två av uppgiftslämnarna från socialtjänsten rapporterar omorganisationer under de sex aktuella månaderna. Övriga rapportörer har lämnat uppgifter om att det förebyggande arbetet ökat, fler unga vuxna samt fler klienter med psykiska problem har förekommit, insatser för bättre samarbete mellan de olika sektionerna har initierats, samt att det finns en ökad fokus och att drogkontroller ökat. En av rapportörerna meddelar att även resurserna ökat.

Enbart sex av 25 rapportörer inom **sjukvården** har rapporterat förändringar i arbetssituationen. Fem av dessa redogör för ett ökat arbete. Det rör sig om mer personal, utökade resurser, nya behandlingsprogram eller ökat samarbete med kommun eller socialtjänst. Den sjätte rapportören nämner bara ett ändrat huvudmannaskap och nyanställningar som svar på frågan.

Från **frivården** har sju av 20 uppgiftslämnare kommenterat arbetssituationen. Fyra av dessa nämner programmet 'PRISM' (programme for reducing individual substance abuse), som inneburit att Centrala droggruppen (CDG) på kriminalvårdsstyrelsen har tränat utbildare i narkotikafrågor för att de ska genomföra obligatorisk grundinformation om narkotika för all personal på anstalter, i frivård samt i häkten. Två har rapporterat att de fortsätter det tidigare påbörjade arbetet med att göra ASI/MAPS på klienter som har missbruksproblematik. En tredje uppgiftslämnare rapporterar att fler personer har dömts till kontraktsvård genom att ASI-utredaren har bidragit till att tydligare visa klientens behov, vilket medfört beviljade medel till behandling från socialtjänsten.

Av de 29 lokala rapportörerna inom **polisen** har sju pekat på förändringar. Tre har svarat att arbetet med narkotika har blivit mer prioriterat, företrädesvis mot ungdomar, gatulangning och överlåtelse av narkotika. En hoppas på en ökad satsning. Tre har svarat att arbetet minskat p g a andra prioriteringar eller brist på personal.

Av de 21 **länspolismyndigheterna** har sju beskrivit förändringar i arbetssituationen. En rapportör redovisade att arbetet minskat medan två rapporterade ökade insatser mot narkotika med särskild inriktning mot överlåtelser och rattfylleri i ena länet och mot ungdomar och nyrekrytering i det andra. En annan länspolismyndighet säger sig varit tvungna att inrikta sig mot grovre narkotikabrott eftersom resurserna är begränsade och prioriteringar nödvändiga. Resursbrist under sommaren rapporterades från två polismyndigheter. En tredje pekar på generellt minskade resurser under det senaste halvåret.

## 4. Övrig information

Information som inte fågnats upp av formulärets frågor har av uppgiftslämnarna kunnat ges under rubriken ”Övrigt”. Detta har utnyttjats av 33 personer. Kommentarererna har främst handlat om narkotika och alkohol ur olika aspekter.

I Jönköping och Varberg har situationen för narkotikamissbrukarna blivit sämre. Från Varberg meddelas att all verksamhet med inriktning på unga har upphört. Samtliga insatser, såväl förebyggande som behandlande och eftervårdande har försvunnit. Från Jönköping uppges att tillgången på narkotika är hög och att antalet svårbehandlade personer med depressioner och ångest ökat som följd av blandmissbruk. Vidare finns inte samma resurser till institutionsvård som tidigare, vilket lett till köer till öppenvården.

Illegalt subutex (icke läkarförskrivet) tycks ha blivit ett problem i stockholmsområdet samt i Göteborg och Malmö. Från Stockholm meddelas att när källorna till illegalt subutex täppts till, så har situationen förvärrats både fysiskt och socialt, vilket lett till att vissa kompenserar detta med ett blandmissbruk. Subutex har också börjat användas av personer som aldrig tidigare haft opiatberoende, vilket lett till att de inte kunnat sluta på egen hand. Det finns också heroinister som ”självmedicinerar” med Subutex i brist på heroin eller för att komma ifrån användningen av heroin. Från Malmö rapporteras att det finns god tillgång på både illegalt Subutex och metadon.

I Stockholm har en rapportör uttryckt farhågor för ett ökat crackmissbruk. Från Stockholm rapporteras också att sniffning av butangas och aerosol har ökat.

Från Göteborg rapporteras att missbruket av GHB ökat kraftigt. Dessa missbrukare uppges ha ett dagligt intensivt GHB-intag. Sjukvården har platsbrist när det gäller avgiftning. Det ställs dessutom stora krav på sjukvården eftersom dessa patienter ofta är våldsamma under abstinens.

Länspolismyndigheten i Blekinge, som tidigare rapporterat liten tillgång på och lite missbruk av heroin, har under de senaste två åren fått en tydlig ökning.

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

Kommun	tungt missb				regelbundet				tillfälligt missb				anv cannabis				inj amf			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Huddinge (9)	1	7	.	1	2	7	.	.	3	5	.	1	3	6	.	.	.	7	1	1
Botkyrka (3)	1	2	.	.	1	2	.	.	1	2	.	.	1	2	.	.	.	3	.	.
Stockholm (23)	6	13	2	2	7	13	2	1	8	9	.	6	9	13	.	1	5	13	2	2
Solna (4)	1	2	.	1	2	1	.	1	3	.	1	.	2	1	.	1	.	2	.	2
Uppsala (5)	2	2	.	1	2	2	.	1	.	3	.	2	2	2	.	1	.	3	.	2
Linköping (7)	1	5	.	1	1	5	.	1	2	3	.	1	2	4	.	1	.	6	.	1
Norrköping (3)	.	2	.	1	.	2	.	1	2	.	1	.	2	.	1	.	.	2	.	1
Jönköping (6)	2	4	.	.	2	4	.	.	2	3	.	1	2	4	.	.	1	3	1	1
Växjö (3)	1	1	.	1	2	.	1	.	2	.	1	.	2	.	1	.	.	1	.	2
Karlskrona (5)	1	3	.	1	.	3	.	2	.	3	.	2	4	.	1	.	.	3	1	1
Malmö (16)	5	9	.	1	6	9	.	1	3	8	.	5	4	11	.	1	2	12	.	1
Lund (3)	1	2	.	.	1	2	.	.	.	3	.	.	.	3	.	.	.	3	.	.
Helsingborg (4)	.	3	.	1	1	2	.	1	.	2	.	2	1	1	.	2	1	2	.	1
Varberg (4)	.	1	1	2	.	1	1	2	.	1	1	2	.	1	1	2	.	.	.	3
Göteborg (15)	5	9	.	1	7	8	.	.	6	6	.	3	4	11	.	.	4	7	.	3
Borås (3)	.	3	.	.	1	2	.	.	1	2	.	.	.	3	.	.	.	3	.	.
Örebro (3)	2	1	.	.	.	3	.	.	.	2	.	1	2	1	.	.	1	2	.	.
Surahammar (2)	.	2	.	.	.	2	.	.	1	1	.	.	2	.	.	.	.	1	1	.
Västerås (5)	2	3	.	.	.	5	.	.	1	3	.	1	1	4	.	.	.	3	1	1
Falun (4)	1	2	.	1	3	.	1	.	2	1	.	1	2	1	.	1	.	3	.	1
Söderhamn (3)	1	2	.	.	2	1	.	.	.	1	.	2	.	3	.	.	.	2	1	.
Sundsvall (5)	2	3	.	.	2	3	.	.	1	1	.	3	1	3	1	.	1	3	1	.
Örnsköldsvik (3)	.	1	1	1	.	2	.	1	.	2	.	1	.	2	.	1	.	2	.	1
Östersund (4)	2	1	.	1	1	2	.	1	1	2	.	1	2	1	.	1	1	2	.	1
Umeå (5)	3	2	.	.	3	2	.	.	3	2	.	.	1	3	1	.	.	4	.	1
Lycksele (3)	1	.	1	.	1	1	1	.	1	.	2	.	1	1	1	.	.	2	1	.
Luleå (4)	.	4	.	.	.	4	.	.	1	3	.	.	.	3	.	1	.	3	.	1

Kommun	amf ann sätt				inj heroin				röker heroin				anv kokain				anv ecstasy			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Huddinge (9)	2	7	.	.	1	7	.	1	1	5	.	3	3	5	.	1	1	6	.	2
Botkyrka (3)	.	3	.	.	.	3	.	.	1	1	.	1	3	.	.	.	.	3	.	.
Stockholm (23)	6	12	.	5	3	14	3	2	3	13	.	7	7	11	1	3	3	13	1	6
Solna (4)	1	2	.	1	.	2	.	1	.	2	.	1	2	1	.	1	2	1	.	1
Uppsala (5)	1	3	.	1	3	.	.	1	.	3	.	2	2	2	.	1	1	3	.	1
Linköping (7)	.	5	.	1	2	4	.	1	.	5	.	2	2	4	.	1	2	4	.	1
Norrköping (3)	1	1	.	1	.	3	.	.	.	1	1	1	2	.	1	.	2	.	1	
Jönköping (6)	3	2	1	.	1	3	.	1	2	2	1	.	2	3	.	.	2	1	2	1
Växjö (3)	1	.	.	2	.	1	.	2	1	.	2	.	1	1	.	1	.	1	.	2
Karlskrona (5)	.	4	.	1	2	1	.	2	3	1	.	1	.	2	.	3	.	3	1	1
Malmö (16)	1	11	.	3	6	7	1	2	3	10	1	2	2	6	.	7	1	6	.	9
Lund (3)	.	3	.	.	1	1	1	.	.	3	.	.	1	2	.	.	.	3	.	.
Helsingborg (4)	.	3	.	1	.	3	.	1	.	3	.	1	1	1	.	2	1	2	.	1
Varberg (4)	1	1	1	1	.	.	.	3	.	.	.	3	.	1	3	.	.	1	1	2
Göteborg (15)	5	8	.	2	2	7	.	4	3	9	1	2	7	4	.	3	2	10	.	3
Borås (3)	1	2	.	.	.	3	.	.	1	2	.	.	1	1	.	1	1	1	.	1
Örebro (3)	.	3	.	.	2	1	.	.	1	2	.	.	2	1	.	.	.	3	.	.
Surahammar (2)	.	1	.	1	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	1	.	1	1	.	.
Västerås (5)	1	2	.	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	.	2	1	2
Falun (4)	2	1	.	1	.	1	.	3	.	1	.	3	.	1	.	3	2	.	.	2
Söderhamn (3)	1	1	.	1	2	.	.	1	.	.	.	3	.	1	.	2	.	2	.	1
Sundsvall (5)	1	1	1	2	2	3	.	.	2	1	.	2	1	1	.	2	1	2	.	2
Örnsköldsvik (3)	.	2	.	1	.	1	.	2	.	1	.	2	.	1	.	2	.	2	.	1
Östersund (4)	1	2	.	1	.	.	.	3	.	.	.	2	.	.	.	2	.	2	1	1
Umeå (5)	3	2	.	.	.	3	1	1	.	4	.	1	.	2	.	3	1	1	1	2
Lycksele (3)	.	2	1	.	1	1	.	.	.	3	.	.	.	.	.	2	.	2	1	.
Luleå (4)	.	3	.	1	.	3	.	1	.	3	.	1	.	3	.	1	.	2	.	2

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 lös				lugn/sömn			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Huddinge (9)	.	2	.	7	.	1	.	8	.	1	.	8	3	1	.	5	1	6	.	2
Botkyrka (3)	.	1	.	1	.	.	.	2	.	.	.	2	1	.	1	.	3	.	.	
Stockholm (23)	1	9	.	11	.	12	.	10	.	9	.	12	3	4	1	10	4	13	2	4
Solna (4)	.	1	.	2	.	1	.	2	.	.	.	4	1	.	3	.	1	.	3	
Uppsala (5)	.	1	.	4	2	1	.	1	2	2	.	1	.	2	2	1	2	2	.	1
Linköping (7)	.	1	.	6	.	3	.	4	.	3	.	4	1	3	.	3	.	5	.	2
Norrköping (3)	.	.	.	3	.	.	.	3	2	.	.	1	.	.	.	3	.	2	.	1
Jönköping (6)	.	1	.	4	1	3	.	1	2	2	.	1	1	1	1	2	.	5	.	1
Växjö (3)	.	1	.	2	.	1	.	2	.	1	.	2	.	.	.	1	.	2	.	1
Karlskrona (5)	.	1	.	3	.	1	.	4	.	2	.	3	1	1	1	1	.	4	.	1
Malmö (16)	1	4	.	11	.	6	.	9	.	3	.	11	1	4	.	8	1	12	.	2
Lund (3)	.	1	.	2	.	1	.	2	.	2	.	1	.	2	.	1	.	3	.	.
Helsingborg (4)	.	1	.	3	.	.	.	4	.	.	.	4	.	.	.	4	1	2	.	1
Varberg (4)	.	.	1	3	.	.	.	3	.	.	1	2	.	.	.	4	.	1	.	3
Göteborg (15)	1	3	.	8	.	5	1	8	7	5	1	2	1	4	.	6	3	10	.	2
Borås (3)	.	1	.	2	1	.	.	2	1	2	.	.	.	2	.	1	1	2	.	.
Örebro (3)	.	2	.	1	.	3	.	.	.	2	1	.	.	2	.	1	.	3	.	.
Surahammar (2)	1	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	.	1	.	1
Västerås (5)	.	1	.	4	.	1	.	4	.	1	.	4	2	1	.	1	1	4	.	.
Falun (4)	.	1	.	3	.	.	.	4	.	1	.	3	.	2	.	2	2	1	.	1
Söderhamn (3)	.	.	.	2	1	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	3	1	1	.	1
Sundsvall (5)	1	2	.	2	.	3	.	2	.	2	3	.	.	1	.	3	1	3	.	1
Örnsköldsvik (3)	.	.	.	2	1	.	.	1	.	1	1	1	.	2	.	.	.	1	.	2
Östersund (4)	.	.	.	2	.	1	.	2	.	.	.	3	1	1	1	1	1	3	.	.
Umeå (5)	.	.	1	4	.	1	1	3	.	.	1	4	.	.	1	4	3	2	.	.
Lycksele (3)	.	.	.	2	.	1	.	1	.	.	1	1	.	2	.	1	.	2	1	.
Luleå (4)	.	.	.	3	.	2	.	2	.	1	.	3	.	1	.	3	.	4	.	.

Kommun	AAS				missbr alkoh				ungd berusn			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Huddinge (9)	.	2	.	7	4	4	.	1	3	3	.	3
Botkyrka (3)	.	.	.	2	3	.	.	.	.	1	.	1
Stockholm (23)	.	12	2	9	9	11	2	1	9	5	.	9
Solna (4)	.	.	.	4	2	.	.	2	2	.	.	2
Uppsala (5)	1	2	1	1	1	4	.	.	.	4	.	1
Linköping (7)	1	3	.	3	2	3	.	1	1	3	.	2
Norrköping (3)	.	1	.	2	3	.	.	.	3	.	.	.
Jönköping (6)	2	3	.	1	3	2	.	1	.	3	.	3
Växjö (3)	1	.	.	2	1	2	.	.	.	3	.	.
Karlskrona (5)	1	2	.	1	.	4	.	1	.	3	.	2
Malmö (16)	3	2	1	9	6	8	.	1	2	5	1	7
Lund (3)	.	1	.	2	.	2	.	1	1	2	.	.
Helsingborg (4)	.	1	.	3	2	1	.	1	1	1	.	2
Varberg (4)	.	.	.	4	.	2	.	2	.	1	1	2
Göteborg (15)	1	6	2	4	7	6	.	2	7	5	.	2
Borås (3)	.	3	.	.	1	2	.	.	1	2	.	.
Örebro (3)	.	2	.	1	1	2	.	.	.	2	.	1
Surahammar (2)	.	1	1	.	2	.	.	.	2	.	.	.
Västerås (5)	.	3	.	2	1	3	.	1	.	4	.	1
Falun (4)	1	1	.	2	3	1	.	.	2	1	.	1
Söderhamn (3)	3	.	.	.	1	2	.	.	.	2	.	1
Sundsvall (5)	1	1	.	3	3	1	.	1	1	3	.	1
Örnsköldsvik (3)	.	1	1	1	.	2	.	1	.	2	1	.
Östersund (4)	.	.	1	3	1	3	.	.	1	3	.	.
Umeå (5)	.	3	.	2	3	1	.	1	3	1	.	1
Lycksele (3)	.	1	2	.	1	2	.	.	1	1	1	.
Luleå (4)	.	4	.	.	.	4	.	.	.	4	.	.

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	hasch				marijuana				vitt heroin				brunt heroin				amfetamin				kokain			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Huddinge (9)	1	5	.	3	1	4	.	4	2	2	1	4	2	1	1	5	2	3	.	4	1	3	.	5
Botkyrka (3)	1	1	.	1	.	1	.	1	.	2	.	1	.	1	.	2	.	2	.	1	2	.	.	1
Stockholm (23)	8	12	.	3	7	7	.	9	4	11	1	6	1	9	.	11	10	8	.	4	9	5	.	8
Solna (4)	1	2	.	1	1	2	.	1	1	1	.	2	.	1	1	2	1	1	.	2	2	.	.	2
Uppsala (5)	2	1	.	2	2	1	.	2	2	1	.	2	.	3	.	2	.	3	.	2	.	3	.	2
Linköping (7)	1	5	.	1	.	5	.	2	2	2	.	3	.	3	.	4	.	6	.	1	1	5	.	1
Norrköping (3)	1	1	.	1	.	1	.	2	1	.	2	.	1	2	.	.	1	1	.	1	2	.	.	1
Jönköping (6)	.	6	.	.	.	4	.	2	.	.	.	6	.	1	.	5	4	1	1	.	2	3	.	1
Växjö (3)	1	1	.	1	1	1	.	1	.	2	.	1	1	1	.	1	1	1	.	1	.	2	.	1
Karlskrona (5)	.	4	.	1	.	4	.	1	1	1	.	3	1	1	.	3	.	4	.	1	.	2	.	3
Malmö (16)	2	7	.	7	.	7	.	9	.	8	1	7	4	7	.	5	4	7	.	5	2	4	.	10
Lund (3)	.	2	.	1	.	2	.	1	.	1	.	1	.	2	.	1	.	2	.	1	1	1	.	1
Helsingborg (4)	1	2	.	1	1	2	.	1	1	.	3	.	3	.	1	.	3	.	1	.	3	.	1	
Varberg (4)	.	2	.	2	.	2	.	2	.	.	.	3	.	.	.	3	2	1	.	1	.	1	.	2
Göteborg (15)	3	8	.	3	2	6	.	6	.	4	.	9	3	4	.	7	5	7	.	2	4	3	.	6
Borås (3)	1	2	.	.	.	2	.	1	.	.	1	2	2	.	.	1	2	1	.	.	1	2	.	.
Örebro (3)	.	3	.	.	.	3	.	.	.	2	.	1	1	1	.	1	2	1	.	.	1	1	.	1
Surahammar (2)	1	1	.	.	.	1	.	1	.	.	.	1	.	.	.	1	1	1	.	.	.	.	.	1
Västerås (5)	.	3	.	2	.	3	.	2	.	2	.	3	.	3	.	2	1	2	.	2	1	3	.	1
Falun (4)	2	1	.	1	2	1	.	1	.	.	.	4	.	.	.	4	1	.	1	2	.	.	.	4
Söderhamn (3)	.	1	1	1	.	2	.	1	2	1	.	.	.	1	.	2	1	1	.	1	.	.	.	2
Sundsvall (5)	1	2	.	2	1	2	.	2	2	1	.	2	2	1	.	2	1	2	.	2	1	1	.	2
Örnsköldsvik (3)	.	1	.	2	.	.	.	3	.	.	.	3	.	.	.	3	.	1	.	2	.	.	.	2
Östersund (4)	3	1	.	.	.	1	.	2	.	.	.	3	.	.	.	2	1	2	.	1	.	.	.	2
Umeå (5)	1	2	.	.	2	1	1	.	1	1	.	1	3	.	.	.	4	.	.	.	1	.	1	2
Lycksele (3)	.	2	1	.	.	1	1	1	.	1	.	2	.	.	.	2	.	1	1	1	.	.	.	3
Luleå (4)	2	2	.	.	1	1	.	2	.	1	.	3	.	1	.	3	2	2	.	.	.	2	.	2

Kommun	ecstasy				kat				LSD				GHB				AAS				svartsprit			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Huddinge (9)	.	2	1	6	.	.	1	8	.	.	1	8	.	.	1	8	.	1	1	7	4	1	.	4
Botkyrka (3)	.	2	.	1	.	.	.	3	.	.	.	3	.	.	.	3	.	.	.	2	3	.	.	.
Stockholm (23)	3	8	.	11	1	5	.	16	1	5	.	15	1	4	.	17	.	3	.	19	8	3	.	12
Solna (4)	2	1	.	1	.	1	.	3	.	1	.	3	.	.	.	4	.	.	.	4	1	.	.	3
Uppsala (5)	.	3	.	2	.	.	.	5	2	.	.	3	2	1	.	2	.	3	.	2	2	2	.	1
Linköping (7)	3	1	1	2	.	.	.	7	.	.	.	7	1	.	.	6	1	1	.	5	3	1	1	2
Norrköping (3)	2	1	.	.	.	.	.	2	.	.	.	2	2	.	.	1	.	1	.	2	3	.	.	.
Jönköping (6)	3	1	1	1	.	1	.	5	1	2	.	3	1	1	1	3	2	1	.	3	3	3	.	.
Växjö (3)	.	2	.	1	.	2	.	1	.	2	.	1	.	2	.	1	1	.	2	2	.	.	.	1
Karlskrona (5)	.	3	1	1	.	1	.	3	.	1	.	4	.	1	.	4	.	3	.	1	1	2	1	.
Malmö (16)	1	4	1	10	.	3	.	13	.	3	.	13	.	.	.	15	1	1	.	14	3	4	1	6
Lund (3)	.	2	.	1	.	.	.	3	.	.	.	3	.	.	1	2	.	.	.	3	2	.	.	1
Helsingborg (4)	.	2	.	2	.	1	.	3	.	.	.	4	.	.	.	4	.	1	.	3	3	.	.	1
Varberg (4)	.	2	.	2	.	.	1	2	.	1	.	2	.	1	.	3	.	.	.	4	2	.	1	1
Göteborg (15)	2	4	.	8	.	2	.	12	.	3	.	11	8	2	.	4	1	4	1	8	6	4	.	4
Borås (3)	1	2	.	.	.	1	.	2	1	.	.	2	2	1	.	.	.	2	.	1	1	1	1	.
Örebro (3)	.	3	.	.	.	2	.	1	.	2	.	1	.	3	.	.	.	2	.	1	3	.	.	.
Surahammar (2)	1	1	.	.	.	1	.	1	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	1	1	2	.	.	.
Västerås (5)	.	2	1	2	.	1	.	4	.	1	1	3	.	1	.	4	.	2	.	3	.	2	.	3
Falun (4)	1	1	.	2	.	.	.	4	.	.	.	4	.	.	.	4	2	.	.	2	2	1	.	1
Söderhamn (3)	.	1	.	2	.	.	.	2	1	.	.	2	.	.	.	2	3	.	.	.	.	2	.	1
Sundsvall (5)	1	2	.	2	1	2	.	2	.	3	.	2	1	2	.	2	.	1	.	4	1	3	.	1
Örnsköldsvik (3)	.	1	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	1	2	.	1	.	2	.	2	.	1
Östersund (4)	1	2	.	1	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	3	.	.	.	3	1	2	.	1
Umeå (5)	2	3	.	.	1	1	1	2	.	1	1	3	.	2	.	3	.	1	.	4	1	.	.	4
Lycksele (3)	.	1	1	1	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	1	.	1	1	.	1	1	1
Luleå (4)	.	1	.	3	.	.	.	3	.	1	.	3	.	1	.	3	1	2	.	1	.	3	.	1

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Preparat	Förekommer ej	Ökning	Ingen förändr.	Minskning	Vet ej
<b>ANABOLA STEROIDER</b>		Södermanland Östergötland Kronoberg Västra Götaland Dalarna	Uppsala Jönköping Kalmar Gotland Blekinge Örebro Halland Värmland Örebro Gävleborg Norrbotten	Västmanland	Stockholm Skåne Västernorrland Jämtland Västerbotten
<b>SVARTSPRIT</b>		Uppsala Östergötland Jönköping Kalmar Blekinge Skåne Halland Västra Götaland Värmland Örebro	Kronoberg Gotland Dalarna Jämtland Norrbotten		Stockholm Södermanland Västmanland Gävleborg 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 nyttillkomna kommunerna rekryterades personer från socialtjänst, sjukvård, polis och frivård samt skola, fritidssektor och frivilligorganisationer. Antalet uppgiftslämnare varierar beroende på kommunernas storlek och organisatoriska uppbyggnad. Sedan rapporteringssystemet startade har t ex stadsdelsförvaltningar införts i Stockholm, Göteborg och Malmö, vilket betytt att socialtjänsten i dessa kommuner utökats med 6-10 uppgiftslämnare. Skolan och fritidssektorn har senare utslutits 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 50% av frågorna om tillgången på hasch, 59% på marijuana, 88% på vitt heroin, 69% på brunt heroin, 82% på amfetamin, 82% på kokain, 59% på ecstasy, 88% på kat, 77% på LSD, 77% på GHB, 59% på anabola steroider och 71% på svartsprit (hembränt och smuggelsprit). Överensstämmelsen hösten 2004 är sammantaget något bättre än vid den förra rapporteringen.

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-finding-undersökningar, 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 minskningar.

### ***Representativitet***

Undersökningen är framför allt upplagd för att ge en bild av trenderna i missbruksutvecklingen och nya drogmönster 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 drogmönster 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 2005. Bortfallet i denna undersökning uppgår, som tidigare nämnts, totalt till 11%.

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).