

CANs rapporteringssystem om droger (CRD)

Tendenser under våren 2005

Linnéa Rask



Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

Rapport nr 89

Stockholm, 2005

Förord

Sedan 1985 har CAN samlat in data om förändringar i missbrukssituationen. Det har gjorts två gånger om året via rapportörer i ett 20-tal kommuner. År 2000 kompletterades urvalet och rapportörer i alla länspolismyndigheter tillkom.

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 har därför gemensamt utvecklat CANs tidigare regionala rapporteringssystem och från 2000 har frågeformuläret förändrats och nya rapportörer tillkommit.

Avsnittet om nya preparat granskas av NADIS (Nätverket för den aktuella drogsituationen i Sverige) när det är några oklarheter. NADIS är en arbetsgrupp som tillkommit på initiativ av Statens folkhälsoinstitut och har deltagare från Rikskriminalpolisen, Tullverket, Karolinska sjukhuset, Mini Maria Göteborg, Sahlgrenska sjukhuset, Dopinglaboratoriet, Statens Kriminaltekniska Laboratorium, Riksmedicinalverket, Livsmedelsverket, Giftinformationscentralen, Läkemiddelsverket, Statens folkhälsoinstitut och CAN.

Den första datainsamlingen med det nya utvecklade systemet gjordes våren 2000. I föreliggande rapport redovisas resultaten från den elfte undersökningen, vilken behandlar perioden oktober 2004 till mars 2005.

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

Stockholm i juni 2005

Björn Hibell
Direktör

Innehåll

Sammanfattning	5
Inledning.....	6
Några tolkningsproblem.....	8
Resultat.....	9
Nya preparat på orten våren 2005	9
Bedömning av förändringar i narkotikasituationen.....	12
Förändringar i tillgången på narkotika samt priser på olika preparat.....	17
Förändringar i missbruksmönstret.....	23
Förändringar i grupper som missbrukar narkotika.....	23
Förändringar i grupper som missbrukar alkohol.....	24
Förändringar i arbetssituationen.....	24
Övrig information.....	25
Bilaga 1: Tabellerna 8–11	27
Bilaga 2: Metodfrågor	37

Sammanfattning

Nya droger, substanser och beredningar i rapporteringssystemet våren 2005 är fatburns, K2, 4-HO-DIPT samt flytande LSD. Andra substanser och preparat som rapporterats som nya på vissa orter, men som tidigare förekommit i CRD-systemet, är 2C-I, dxm, ice, metamfetamin, efedra, efedrin, falska rohypnol, fentanyl, ketamin, psilocybin, skunk, subutex, tradolan, nobligan och tramadol.

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. De lokala uppgiftslämnare som bedömt situationen på orten under sexmånadersperioden svarade vanligen att det inte skett någon förändring. Även från länspolismyndigheterna är det vanligaste svaret att situationen har varit oförändrad under undersökningsperioden. För hasch, marijuana och amfetamin har en majoritet av både de lokala uppgiftslämnarna och länspolismyndigheterna rapporterat att det inte skett någon förändring av tillgången under perioden.

Det preparat som oftast rapporterades ha ökat sett till antal användare var bland de lokala uppgiftslämnarna cannabis; 32 procent rapporterade att cannabis ökat. Även fem länspolismyndigheter rapporterade att cannabis fått fler användare. Sex länspolismyndigheter rapporterade att tillgången på hasch ökat. Uppgifter om ökad tillgång på cannabis överensstämde geografiskt väl med länspolismyndigheternas rapportering om ökad användning av cannabis.

Andra preparat som över 20 procent av de lokala rapportörerna uppgett fått ökad användning på orten var kokain, amfetamin som intas på annat sätt än injektion och heroin. Ökad användning av kokain rapporterades från en majoritet av uppgiftslämnarna i tre kommuner och från nio av de 21 länspolismyndigheterna. Fyra av dessa rapporterade att också tillgången på kokain ökat. Tre av länen redovisade en ökad användning av amfetamin som inte injicerats. Sex länspolismyndigheter rapporterade att amfetamintillgången ökat. Lokala rapportörer av samma åsikt fanns inom fem av de sex länen.

En ökning av injektionsbruket av heroin rapporterades av en majoritet av uppgiftslämnarna i tre kommuner och av fem länspolismyndigheter. När det gäller förändringar av tillgången på vitt heroin uppgav åtta procent av de lokala rapportörerna en ökning. Detsamma gällde fem polismyndigheter, varav fyra sammanfaller med de som rapporterade att injektionsmissbruk av heroin ökat. Rökheroin uppgavs ha fått fler användare av sex länspolismyndigheter. Tolv procent av de lokala rapportörerna samt fyra länspolismyndigheter uppgav att tillgången på brunt heroin ökat.

Få uppgiftslämnare rapporterade att preparat minskar i användning eller tillgång. Det preparat som flest rapportörer uppgav ha fått minskad användning var ecstasy. Sex av länspolismyndigheterna och 10 procent av de lokala rapportörerna rapporterade att färre använder ecstasy. Två länspolismyndigheter och sju procent av de lokala rapportörerna uppskattade att det skett en minskning på tillgången på ecstasy.

En länspolismyndighet och sjutton lokala rapportörer uppgav att missbruket av subutex (buprenorfin) ökat. Två länspolismyndigheter och 16 lokala uppgiftslämnare i 11 kommuner redovisade en ökning av tillgången på subutex.

Av de lokala uppgiftslämnarna svarade 38 procent att missbruket av alkohol ökat. En majoritet av rapportörerna i fyra kommuner redovisade att så var fallet. Sex av länspolismyndigheterna har också rapporterat en ökning av alkoholmissbruket. I de av dessa län som även har lokala rapportörer fanns också lokala rapporter om en ökning av missbruket av alkohol. Ungdomar under 19 år som berusar sig uppgavs ha ökat av 29 procent av de lokala rapportörerna och av fyra av de sex länspolismyndigheter som rapporterade att alkoholmissbruket ökat. Åtta av länspolismyndigheterna har rapporterat att tillgången på svartsprit (d v s smuggelsprit och hembränd sprit) ökat och i tre kommuner har en majoritet av rapportörerna uppgett detsamma.

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 beslutet om ”Joint Action on the information exchange, risk assessment and the control of new synthetic drugs” som togs i juni 1997 anmodat alla medlemsstater att utveckla ett rapporteringssystem för tidig upptäckt av nya syntetiska droger (Early Warning System). För att tillmötesgå detta ombildades CANs rapporteringssystem våren 2000 i samarbete med Statens folkhälsoinstitut.

Förutom den tidigare kommunala nivån finns numera också en länsnivå. Den kommunala rapporteringen omfattar 27 kommuner. Antalet uppgiftslämnare varierar beroende på ort och storstadskommunerna har fler rapportörer än andra kommuner. Länsrapporteringen är ett komplement och 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 polismyndigheterna 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 sannolikt medföra goda möjligheter att förhållandevis snabbt fånga upp information om nya preparat och nya drogtrender.

Rapporteringsperioderna i CANs rapporteringssystem om droger (CRD) är oktober–mars och april–september. Antalet uppgiftslämnare har legat kring 200 stycken sedan ombildningen och vid vårens datainsamling fanns 199 uppgiftslämnare. Våren 2005 ingick 78 uppgiftslämnare inom socialtjänsten, 32 inom sjukvården, 50 inom polisen, 28 inom frivård/kriminalvård och 11 inom frivilligorganisationer. I vissa fall har en person fungerat som representant för flera uppgiftslämnare och därför besvarat två enkäter, bland annat är det några poliser som både rapporterat för lokalpolisen och för ett län.

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 eventuella förändringar i grupper som använder droger, om förändringar i missbruksmönster och en fråga om några nya narkotiska preparat förekommit. Rapportörerna skall endast lämna uppgifter utifrån kunskaper de fått genom sitt arbete på orten eller i regionen.

Frågeformulären sändes ut i mitten på mars. Svaren skulle sändas till CAN senast den 31 mars. Därefter började arbetet med att kontakta de rapportörer som ej svarat. Påminnelser sändes ut via mail till dem med e-post och brevöversändelser till övriga. Den 21 april började de då återstående 50 rapportörerna kontaktas per telefon och e-post. I ett sista försök att få in efterslänrare skickades ett mail ut den 9 maj. Inrapporteringen avslutades den 18 maj. Då hade 172 uppgiftslämnare besvarat enkäten. Två uppgiftslämnare utgick på grund av omorganisation och åtta för att kontaktpersonen inte fanns kvar på grund av pensionering eller byte av tjänst. Svarsprocenten blev 86%.

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

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

Frågeformulären i CRD-systemet skickas till CAN via fax, varvid de automatiskt dataregistreras. De metodologiska problem som måste beaktas när svaren och resultaten tolkas diskuteras på nästa sida och i bilaga 2.

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 stora kontaktytor, bör möjligheten att hitta tidiga indikationer på förändrade missbruksmönster eller nya preparat vara god.

Några tolkningsproblem

En sammanvägning av svaren från en kommun som gäller förändringar i missbruket och tillgång på olika preparat är problematisk; uppgiftslämnarna täcker olika delar av kommunen och det kan därför förväntas att svaren delvis skiljer sig från varandra. Ett annat problem vid tolkning av resultaten är hur uppgiftslämnaren upplever en ökning eller minskning av missbruket.

Rapportörerna torde ha en god överblick över tendenser och trender, men förändringar under de senaste sex månaderna kan upplevas som svårt att avgränsa tidsmässigt. Om man inte jämför svaren med informationen i den föregående rapporteringen finns sannolikt en risk för en viss överrapportering. På vissa enheter görs årliga sammanställningar som uppgiftslämnaren går tillbaka till. På flertalet arbetsplatser sparas rapporterna från CRD. Det blir då lättare att svara på förändringsfrågorna på ett tillförlitligt sätt.

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 det med andra som kanske bedömt ett större område.

Svaren från de 27 kommunerna redovisas separerat från de 21 länspolismyndigheterna. 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 kan till exempel en ökning från 1 till 6 missbrukare upplevas som stor, medan en ökning av antalet missbrukare från 100 till 120 inte upplevs som lika stor. Svaret ”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.

När det gäller redovisade förändringar föreligger sannolikt en risk för överrapporteringar av öknningar. Ett skäl är att det sannolikt är ”lättare” att t ex notera att ett ovanligt preparat blivit vanligare än att ett mer frekvent preparat börjat användas i mindre omfattning. Ett annat skäl är att det ibland kan vara svårt att anpassa bedömningen till just de sex månader som undersökningen avser. Ytterligare en aspekt är påståenden och rykten om missbruk som media ofta behandlar i termer av öknningar och att det kan finnas en risk för att somliga respondenter påverkats av detta i sina svar.

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 drogformer, förekommer i de kommuner som medverkar än i andra kommuner. Dessutom ingår sedan år 2000 alla länspolismyndigheter i landet, vilka vanligtvis har en god överblick över sina respektive regioner. Detta innebär att systemet borde ge en god bild av drogsituationen i riket samtidigt som det inte utesluter att nya drogformer eller nya preparat kan förekomma tidigare i andra kommuner än i dem som deltar i CRD-systemet samt att företeelser inte alltid behöver vara kända av rapportörerna.

Resultat

Nya preparat på orten våren 2005

Nedan redogörs för nya eller redan kända men ändå relativt ovanliga preparat, substanser och beredningar som inrapporterats våren 2005. Tretton lokala rapportörer och tre länspolismyndigheter har rapporterat in nya preparat. De nyrapporterade substanserna är ofta kända från andra platser, men även tidigare okända medel förekommer. 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 kontakter med olika myndigheter samt ibland även med laboratorier som testar narkotiska preparat.

Frågan om nya droger infördes i CRD våren 2000 och för alla inrapporterade nya preparat utronas om de förekommit i rapporteringssystemet i någon av de sedan dess genomförda undersökningarna. Nya preparat i rapporteringssystemet våren 2005 är fatburns, K2, 4-HO-DIPT samt flytande LSD.

2C-I (4-jod-2,5-dimetoxifenetylamin) har under våren påträffats i Norrköping som ett vitt pulver. 2C-I är en hallucinogen drog med verkningar som påminner om meskalin och ecstasy. Det tar relativt lång tid mellan intag och effekt, vilket bidragit till överdoser. Klassificerades som narkotika den 1 mars 2004. Har tidigare förekommit i rapporteringen från Jönköping under hösten 2003 och våren 2004 samt från Hallands län hösten 2004.

4-HO-DIPT (4-hydroxi-diisopropyltryptamin) rapporterades under våren från Norrbottens län. Substansen blev klassificerad den 1 mars 2005 som hälsofarlig vara. Det är en hallucinogen drog som verkar som andra hallucinogena tryptaminer (liknar framförallt LSD). Substansen intas vanligtvis oralt och förekommer främst i pulverform.

DXM (Dextrometorfan) ingår i hostmediciner i många länder och är inte narkotikaklassat. Tidigare ingick DXM i de hostdämpande preparaten Extuson och Tussidyl. Dricks vanligen, men kan även förekomma som kapslar eller tabletter. Substansen är hallucinogen och dess påverkan påminner om alkoholberusning vid lägre doser. Kombination med andra läkemedel eller substanser, till exempel alkohol, kan öka risken för allvarliga symtom. I vårens rapportering uppgav länspolismyndigheten i Norrbottens län att drogen förekom. Preparatet dök upp för första gången i systemet under våren 2001 då rapportörer i Jönköping meddelade att DXM förekom. Senare har även uppgifter från Linköping, Stockholm och Göteborg inkommit om preparatet.

En uppgiftslämnare i Göteborg har uppgett att ”**fatburns**” förekommer. Fatburner är ett gruppnamn på produkter som oftast innehåller kombinationen efedrin+koffein, vanligtvis i form av olika växtdelar eller växtextrakt. Förekommer i både tablett eller vätskeform. Medlet syftar till att öka fettförbränningen och prestationsförmågan. I detta fall är det vita kapslar som förekommit bland personer som försökt sluta med amfetamin och symptomen uppges vara likartade som vid bruk av centralstimulerande medel.

Ice är kristalliserat metamfetamin och ser ut som is eller glasbitar. Vanligtvis röks ice. I vårens rapportering var det en uppgiftslämnare i Stockholm som uppgav att ice hade introducerats. **Metamfetamin** rapporterades under våren 2005 från Solna. Metamfetamin förekommer både som tabletter och pulver. Det påminner om vanligt amfetamin men metamfetamin är vanligtvis tre till fem gånger starkare. Framställning av metamfetamin kan ske på flera olika sätt. Drogen kan framställas ur efedrin som i Sverige är ett receptbelagt läkemedel men som i många länder säljs receptfritt som kosttillskott. Tabletterna och pulvret förekommer i alla färger. Missbrukaren kan dricka, äta, snorta (intag via näsan) eller injicera metamfetamin. Metamfetamin har tidigare rapporterats vid ett flertal tillfällen. Första gången var hösten 2000 då uppgifter kom in från Söderhamn och Östergötlands län. Våren 2001 kom tre kommunrapporter från Uppsala samt från Uppsala län och Östergötlands län. Hösten samma år

kom uppgifter från Umeå och Värmlands län, även Västmanlands län nämnde metamfetamin i sin rapportering den gången eftersom man där märkt att amfetamin och metamfetamin blandades. Hösten 2002 rapporterades ice från Jönköping. Under 2003 inkom åter rapporter om metamfetamin, båda från Stockholm. Senaste rapporteringen av metamfetamin var förra våren då uppgiftslämnare i Stockholm, Uppsala och Gotlands län rapporterade det som nytt preparat.

Efedra (Ephedra). Cirka 40-talet arter, tillhör växtfamiljen Ephedraceae. Ephedraarterna tillhör de nakenfröiga växterna och används för extraktion av den aktiva beståndsdelen **efedrin**. Efedra är också känt under namnet ”Ma huang”. Efedra kan intas som te gjort på pulver eller blad av växten. Produkter innehållande efedraextrakt säljs som kosttillskott via Internet, ofta som tabletter eller kapslar. Efedrin har en stimulerande effekt på centrala nervsystemet. Substansen blockerar hunger- och sömnkänslor samt höjer smärtröskeln. Efedrin är läkemedelsklassat och substansen får inte förekomma i kosttillskott eller energidrycker enligt Livsmedelsverket eftersom det klassas som hälsofarligt, dock gäller klassificeringen inte efedra. Våren 2005 rapporterades efedra och efedrin från en rapportör i Huddinge. Hösten 2004 rapporterades efedrin och efedra från Växjö, Örnsköldsvik, Umeå, Östersund samt Uppsala län. Våren 2004 kom rapporter från Huddinge och Falun. Dessförinnan har rapporter inkommit från Stockholm, Göteborg, Västerås, Borås samt från länspolismyndigheten i Kalmar. Efedrin förekom för första gången i systemet under hösten 2000 och efedra våren 2003.

Falska rohypnol har under våren 2005 rapporterats från Stockholm. Falska rohypnol är dels illegalt tillverkade Rohypnoltabletter med den aktiva substansen flunitrazepam och dels andra tabletter som innehåller likvärdiga substanser. De olika rohypnoltabletter som anträffas idag är följande:

- Vita ROCHE 1: Dels porösa och dåliga kopior, som oftast innehåller både flunitrazepam och fenazepam, av den tidigare vita 1 mg Rohypnoltablett. Dels exakta kopior av den.
- Vita ROCHE 2: Exakta kopior av den tidigare äkta vita 2 mg Rohypnoltablett. Innehåller flunitrazepam, men även tabletter med bromazepam har förekommit.
- Gröna avlånga tabletter märkta 542, vilka är kopior av den äkta Rohypnoltablett. Innehåller flunitrazepam.
- Gröna runda tabletter med brytskåra på ena sidan. Tabletterna kallas ibland ”ryska roppar”. Tillverkas legalt i Makedonien under namnet Lexilium. Innehåller bromazepam.
- Äkta gröna Rohypnol märkta 542 är fortfarande vanliga men förekommer i mindre omfattning än tidigare.

Fentanyler är syntetiska opiater som är mycket starka. De starkaste är mellan 1 000 – 4 000 gånger starkare än heroin. Ofta säljs fentanyler som vanligt heroin eller under namnet ”China white”. Tidigare såldes extremt rent heroin från Kina, därav namnet. Pulvret, som liknar heroin, är väldigt vitt och kan injiceras, rökas eller snortas. En dos består ofta av ett eller två saltkorn, viktmässigt rör det sig om mikrogram. Det späds för att överhuvudtaget kunna användas av missbrukaren. Eftersom doseringen är så svår att uppskatta är överdoser vanligt. Liksom andra opioider är fentanyler smärtstillande och har huvudsakligen samma effekter som morfin och heroin. Fentanyl går även under andra namn och de tre rapportörer som uppgett fentanyl i vårens rapportering har även benämnt det ”polskt heroin”, ”Leningrad white” respektive ”starkt horse”. De tre rapportörerna är från Göteborg, Solna samt Stockholm. Fentanyl rapporterades hösten 2004 från Stockholm (2 uppgiftslämnare), Malmö, Jönköping, Helsingborg och Varberg. Ytterligare tre uppgiftslämnare i Uppsala uppgav att Fentanyl användes via plåster (Durogesic). Våren 2004 rapporterades substansen från Stockholm, Huddinge, Norrköping, Umeå, Sundsvall, Jönköping och från Västernorrlands län. Under 2003 kom rapporter från Stockholm, Solna, Umeå, Botkyrka, Helsingborg, Sundsvall samt Västernorrlands län. Även flera rapporter från Uppsala, inklusive länspolisen, inkom 2003 om förekomst av Durogesic. Våren 2002 kom en rapport från Varberg. Preparatet dök först upp i CRD-systemet hösten 2001 i Stockholm under namnet ”Krokodil”.

Flytande LSD (Lysergsyredietylamid) har under våren 2005 rapporterats från länspolismyndigheten i Stockholm. LSD är en syntetiskt framställd hallucinogen drog. LSD kan förekomma som väldigt små vita kristaller, knappt synliga för ögat. LSD förekommer vanligen i form av tabletter eller droppas som lösning på sockerbitar eller frimärken som man sedan äter. I Stockholm har flytande LSD förekommit i kapslar.

Ketamin ("Special K") är ett flytande bedövningsmedel med hallucinogena effekter. Vid missbruk injiceras, sniffas, sväljs eller röks det. Det är ett bedövningsmedel som används inom vården för svåra smärtor. Drogen framkallar ett drömliknande och hallucinationsrikt tillstånd. Läkemedelsverket har lämnat förslag (050511) till regeringen om narkotikaklassificering av ketamin. Ketamin rapporterades under våren från Huddinge, två uppgiftslämnare i Stockholm samt från Stockholms län. Ketamin har tidigare rapporterats våren 2002 från Stockholm och Göteborg.

Psilocybin och psilocin är de verksamma substanserna i ett antal små skivlingar, vanligtvis 4 – 5 cm höga. De kan förekomma både som torkade och frystorkade. Svampbitar tuggas eller sväljs och har en hallucinogen effekt. Undantagsvis kan de förekomma som rent psilocybin eller psilocin. Den vanligast förekommande i Sverige och Norden är toppslätskivlingen *Psilocybe semilanceata*. Den växer framförallt på gräsmattor och i beteshagar och då speciellt där kor betat. Under våren har psilocybin rapporterats från Falun, Linköping samt Östergötlands län. I höstas rapporterades förekomst från Västmanlands län. Tidigare har rapporter om svampar inkommit från Linköping, Umeå och Stockholm.

Skunk är en genmanipulerad cannabissort som är mycket starkare än vanlig cannabis. Vanlig marijuana innehåller ca 3% av det giftiga ämnet THC, skunk innehåller 20%. Skunk rapporterades i vårens undersökning från Stockholms kommun och uppges användas av unga vuxna. **K2** är också en typ av cannabis som är lättare att odla än den vanliga och med en högre THC-halt (15–20%). K2 har våren 2005 rapporterats från Huddinge.

Subutex är ett varumärke för tabletter som innehåller substansen *buprenorfin*. Buprenorfin är ett smärtstillande medel som tillhör gruppen opiatier. Subutex är avsett för personer som vill sluta med heroin eller närbesläktade preparat och har funnits i Sverige sedan 1999. Heroinister som under mycket kontrollerade former fått Subutex för sitt missbruk har visat upp ett mycket gott behandlingsresultat. Subutex har snabbt blivit ett populärt narkotikapreparat bland missbrukare. Tabletterna är vita med ett svärd på ena sidan och B8, B2 eller 0,4 angivet på den andra. Siffran anger mg. Tabletterna sväljs eller injiceras. Under våren har Subutex rapporterats som ny drog från Malmö, Helsingborg, Stockholm samt Norrbottens län. Under hösten 2004 rapporterades illegal användning från Linköping, Lund, Falun, Söderhamn, Umeå, Luleå och Värmlands län. Tidigare har det rapporterats från Stockholm, Huddinge, Botkyrka, Solna, Uppsala, Västerås, Örebro, Norrköping, Linköping, Söderhamn, Jönköping, Malmö, Helsingborg, Göteborg, Hudiksvall, Örnsköldsvik, Luleå, Sundsvall, Umeå samt från Värmlands, Uppsala och Västerbottens län. Subutex rapporterades in för första gången hösten 2000.

Tradolan finns både som tabletter och injektionsvätska. Ett likartat preparat är **Nobligan** som intas oralt som droppar, tabletter eller kapslar samt injiceras. Båda är morfinliknande smärtstillande läkemedel som innehåller **tramadol**. Detta är ett opioidanalgetikum vilket innebär att det bl a påverkar hjärnans belöningssystem och ger känslor av tillfredställelse och välbehag. Tradolan, Nobligan och tramadol rapporterades våren 2005 från Helsingborg och Tradolan även från Linköping. Tidigare har rapporter om Tradolan inkommit från Uppsala (hösten 2002) och Sundsvall (våren 2004).

Källor:

CANs rapporteringssystem om droger, våren 2000 – hösten 2004

NADIS (Nätverket för den aktuella drogsituationen i Sverige)

<http://www.nodrugs.se>

<http://www.mediahuset.se>

<http://www.snpf.org>

<http://www.beroendemedicin.nu>

<http://www.nirvana-shop.com/>

Bedömning av förändringar i narkotikasituationen

För att urskilja nya tendenser i drogutvecklingen sedan förra datainsamlingen, d v s under perioden oktober 2004 till mars 2005 i denna rapport, ombeds uppgiftslämnarna att göra en bedömning av förändringen på orten eller länet för en rad specificerade droger, deras användningssätt och omfattning. Svaren bör tolkas med försiktighet eftersom det ofta rör sig om enskilda personers bedömningar av situationen på ett begränsat geografiskt område och inte någon allmängiltig sanning om hur det verkligen ser ut i kommunen eller länet.

Undersökningen syftar inte till att mäta exakta förändringar eller bedöma nivån på missbruket. För flertalet av bedömningsområdena 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 inte heller några 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 bli att såväl ökning, minskning och oförändrade förhållanden rapporteras från samma kommun. Kommunerna är också av mycket varierande storlek. Stockholm, Göteborg och Malmö har t ex många missbrukare och många rapportörer medan t ex Surahammar och Lycksele har få missbrukare och få uppgiftslämnare.

Tabell 2. De lokala uppgiftslämnarnas bedömning av förändringarna i antal personer när det gäller drogsituationen på orten de senaste sex månaderna. Procent av uppgiftslämnarna i kommunerna (151 uppgiftslämnare).

	Förekommer ej	Ökning	Ingen för- ändring	Minskning	Vet ej	Ej svar
Tungt narkotikamissbruk ^{a)}	1	23	63	3	11	–
Regelbundet narkotikamissbruk ^{b)}	–	26	64	1	9	–
Tillfälligt narkotikamissbruk ^{c)}	–	33	43	3	21	1
Cannabis	–	32	58	1	9	1
Injicerar amfetamin	1	9	68	3	19	1
Amfetamin på annat sätt	–	21	59	1	18	1
Injicerar heroin	3	21	48	6	22	1
Röker heroin	1	23	40	3	32	–
Kokain	2	26	37	3	29	2
Ecstasy	1	13	52	10	25	–
Kat	7	6	20	1	66	1
LSD	5	7	28	3	57	1
GHB	3	13	26	5	54	–
Sniffning	7	9	30	5	48	–
Missbruk av sömnmedel / lugnande medel	1	17	66	3	13	1
Anabola steroider (AAS)	3	11	40	3	43	–
Missbruk alkohol	–	38	52	1	8	1
Ungdomar (<19 år) som regel- bundet berusar sig	–	29	36	1	32	1

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

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

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

I tabell 2 redovisas svaren i procent från de 27 kommuner som deltar i undersökningen. 151 lokala uppgiftslämnare deltog i vårens undersökning av totalt 178 stycken. Inom alla kategorier är det fler uppgiftslämnare som rapporterat att läget är oförändrat än en ökning eller minskning. Det är även fler som rapporterar ökning än minskning, som framhållits på sidan 8 finns en risk för överrapportering av ökning. Det bör dock observeras att det för vissa kategorier är vanligast att den som svarat inte vet.

I tabell 3 redovisas svaren från de 21 länspolismyndigheterna. Liksom bland kommunrapportörerna är det vanligaste svaret oftast att situationen varit relativt oförändrad eller att man inte vet. En majoritet av dem som ansett sig kunna uttala sig om situationen har genomgående svarat att det inte skett någon förändring under de senaste sex månaderna. Enda undantaget är kokain för vilket nio av länspolismyndigheterna har rapporterat en ökning i sin region de senaste sex månaderna.

Tabell 3. De regionala uppgiftslämnarnas bedömning av förändringarna i antal personer när det gäller drogsituationen på orten de senaste sex månaderna. Frekvenser för uppgiftslämnarna från de 21 länspolismyndigheterna.

	Förekommer ej	Ökning	Ingen för- ändring	Minskning	Vet ej	Ej svar
Tungt narkotikamissbruk ^{a)}	–	3	17	–	1	–
Regelbundet narkotikamissbruk ^{b)}	–	4	16	–	1	–
Tillfälligt narkotikamissbruk ^{c)}	–	5	12	1	3	–
Cannabis	–	5	15	–	1	–
Injicerar amfetamin	–	–	20	–	1	–
Amfetamin på annat sätt	–	3	17	–	1	–
Injicerar heroin	–	5	10	–	6	–
Röker heroin	–	6	11	1	3	–
Kokain	–	9	8	–	4	–
Ecstasy	–	2	10	6	3	–
Kat	–	1	4	–	16	–
LSD	–	–	5	–	16	–
GHB	1	2	7	2	9	–
Sniffning	1	3	11	–	6	–
Missbruk av sömnmedel /lugnande medel	–	4	17	–	–	–
Anabola steroider (AAS)	–	7	12	–	2	–
Missbruk alkohol	–	6	11	–	4	–
Ungdomar (<19 år) som regel- bundet berusar sig	–	4	11	–	6	–

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

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

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

Förändringar av tungt och regelbundet missbruk samt tillfälligt bruk

Tungt narkotikamissbruk definieras i undersökningen som allt missbruk av narkotika där injektion förekommit samt allt övrigt dagligt eller så gott som dagligt missbruk av narkotika. Lite färre än två tredjedelar av rapportörerna på lokal nivå har uppgett att det inte skett någon förändring i det tunga narkotikamissbruket. En tiondel har svarat att de inte vet och nästan var fjärde har rapporterat att det ökat. Både i Malmö och i Göteborg är det ungefär en tredjedel av uppgiftslämnarna som rapporterat en ökning medan över hälften rapporterat att situationen är oförändrad. Även i sju andra kommuner är det flera uppgiftslämnare som rapporterat en ökning av tungt missbruk, men eftersom antalet rapportörer ofta är få och kommunerna ibland även små bör uppskattningarna tolkas med försiktighet. I Surahammar är de två uppgiftslämnarna överens om att det tunga missbruket ökat, i Söderhamn har två av tre svarat att så är fallet och i Sundsvall och Jönköping har två av fyra uppgiftslämnare rapporterat en ökning (bilaga 1, tabell 8). Av länspolismyndigheterna rapporterade 17 stycken att situationen varit oförändrad under oktober till mars. Tre rapporterade en ökning, nämligen Blekinge, Västernorrland och Jämtland (bilaga 1, tabell 10).

Regelbundet narkotikamissbruk definieras här som användning av narkotika från någon/några gånger per månad upp till någon/några gånger per vecka och där intagningsättet är annat än injektion. Nästan två tredjedelar av de lokala rapportörerna svarade att det regelbundna narkotikamissbruket var oförändrat sedan den förra undersökningen. Drygt en fjärdedel rapporterade in att det ökat, bland annat var det nio av totalt 22 uppgiftslämnare i Stockholm som uppgav att det regelbundna narkotikamissbruket ökat. I ytterligare sju kommuner var det flera uppgiftslämnare som rapporterade en ökning. En majoritet rapporterade dock att läget var oförändrat förutom i Luleå och Sundsvall där två av fyra uppgiftslämnare redovisade en ökning och lika många att läget var oförändrat (bilaga 1, tabell 8). Av länspolismyndigheterna uppgav 16 stycken att ingen förändring skett de senaste sex månaderna medan fyra svarade att det regelbundna narkotikamissbruket ökat. Detta gällde Blekinge, Gävleborg, Västernorrland och Jämtland (bilaga 1, tabell 10).

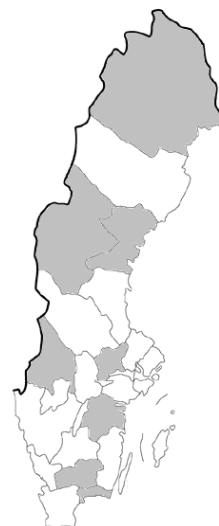
Vad gäller **tillfälligt missbruk** av narkotika, det vill säga användning av narkotika någon eller några gånger, svarade en femtedel av de lokala uppgiftslämnarna att de inte vet om det skett några förändringar under de aktuella sex månaderna. 43 procent uppgav att det inte skett någon förändring och en tredjedel rapporterade att det tillfälliga missbruket ökat. I 13 kommuner var det mer än en uppgiftslämnare som rapporterade att det tillfälliga narkotikamissbruket ökat. I Stockholm var det 12 av 22 uppgiftslämnare som gav detta svar. I Helsingborg och Sundsvall uppgav två av fyra rapportörer en ökning och i Falun två av tre uppgiftslämnare (bilaga 1, tabell 8). Från länspolismyndigheterna kom 12 rapporter om att situationen var oförändrad och fem om en ökning. Länspolismyndigheten i Jönköping var den enda som uppgav att det tillfälliga missbruket minskat. Tre länspolismyndigheter svarade att de inte visste om situationen ändrats under de senaste sex månaderna. En ökning av det tillfälliga missbruket rapporterades från Stockholm, Östergötland, Gävleborg, Västernorrland och Jämtland (bilaga 1, tabell 10).

Förändring i användningen av olika narkotiska preparat

De lokala uppgiftslämnare som försökt bedöma situationen på orten under sexmånadersperioden svarade vanligen att det inte skett någon förändring. För cannabis, amfetamin och ecstasy uppgav en majoritet att situationen var oförändrad. Även från länspolismyndigheterna är det vanligaste svaret att situationen varit oförändrad under undersökningsperioden.



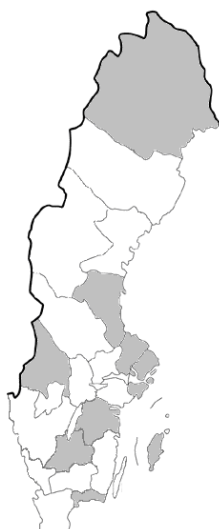
Figur 1. Länspolismyndigheter som rapporterat ett **ökat** cannabisbruk.



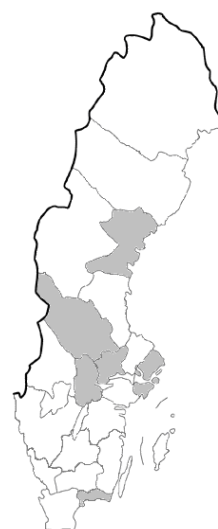
Figur 2. Länspolismyndigheter som rapporterat en **ökning** av personer som injicerar eller röker heroin.

Det preparat som oftast rapporterades ha ökat bland de lokala uppgiftslämnarna var cannabis; 32 procent redovisade att cannabis ökat. En majoritet av uppgiftslämnarna i Huddinge, Botkyrka, Solna och Falun rapporterade en ökning av användningen av cannabis. Cannabis har även rapporterats fått fler användare av fem länspolismyndigheter; Blekinge, Västmanland, Dalarna, Västernorrland samt Jämtland.

Andra preparat som över 20 procent av de lokala rapportörerna uppgav fått ökad användning på orten var amfetamin som intas på annat sätt än injektion, heroin och kokain. En ökning av injektionsbruk av heroin rapporterades av en majoritet av uppgiftslämnarna i Linköping, Söderhamn och Sundsvall. Även fem länspolismyndigheter rapporterade en ökning av injektionsmissbruket av heroin, nämligen Östergötland, Blekinge, Värmland, Västmanland samt Västernorrland. En ökning av användningen av rökheroin rapporterades av en majoritet av uppgiftslämnarna i Borås och ökad användning av kokain från en majoritet i Botkyrka, Solna och Jönköping. Rökheroin rapporterades ha fått fler användare enligt länspoliserna i Östergötland, Kronoberg, Värmland, Västernorrland, Jämtland och Norrbotten. Nio av de 21 länspolismyndigheterna rapporterade också att kokain ökat.



Figur 3. Länspolismyndigheter som rapporterat ett **ökat** kokainbruk.



Figur 4. Länspolismyndigheter som rapporterat ett **minskat** ecstasybruk.

Få uppgiftslämnare rapporterade att något preparat minskat i användning. Det preparat som flest lokala rapportörer uppgav ha minskat var ecstasy (10%), följt av heroin som injiceras (6%) och GHB (5%). Sex av länspolismyndigheterna rapporterade att ecstasyanvändningen minskat. Dessa var Stockholm, Blekinge, Örebro, Västmanland, Dalarna och Västernorrland. I alla länen utom Dalarna fanns lokala rapportörer som också rapporterade en minskning av personer som använt ecstasy. I Falun i Dalarnas län deltog tre uppgiftslämnare och samtliga uppgav att användningen av ecstasy ökat, vilket tyder på att det är en begränsad lokal uppgång i Falun.

Liksom tidigare var svaret ”vet ej” vanligast från socialtjänsten. En majoritet av de lokala uppgiftslämnarna svarade ”vet ej” när de ombads bedöma situationen på orten de senaste sex månaderna avseende förändringar när det gällde kat, LSD och GHB. Även flera av länspolismyndigheterna hade svårt att bedöma situationen när det gäller dessa preparat, 16 av 21 svarade ”vet ej” när det gällde kat och LSD och nio avseende GHB.

Förändringar i missbruket av andra droger

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

Cirka 80 procent av de lokala rapportörerna uppgav att det inte skett någon förändring eller att de inte vet hur situationen ändrats under perioden vad gäller sniffning, missbruk av sömnmedel/lugnande medel samt anabola steroider. Den enda kommunen där en majoritet av uppgiftslämnarna rapporterade en ökning eller minskning för någon av kategorierna var Falun, där två av tre uppgiftslämnare uppgav att det skett en ökning av missbruket av sömnmedel och lugnande medel. Av länspolismyndigheterna var det tre som rapporterade om ökad sniffning, fyra som uppgav att missbruket av sömnmedel och lugnande ökat och sju att anabola steroider fått ökad användning i länet under de senaste sex månaderna.

Av de lokala uppgiftslämnarna uppgav 38 procent att missbruket av alkohol ökat. En majoritet av rapportörerna i Botkyrka, Stockholm, Västerås och Falun rapporterade att så var fallet. Sex av länspolismyndigheterna har också rapporterat en ökning av alkoholmissbruket. Västmanland och Dalarna var två av dem. De övriga var Östergötland, Jönköping, Värmland och Gävleborg. I de av dessa län som även har lokala rapportörer fanns också lokala rapporter om en ökning av missbruket av alkohol.

Ungdomar under 19 år som berusar sig rapporterades ha ökat av 29 procent av de lokala rapportörerna och av fyra av de sex länspolismyndigheter som rapporterade att alkoholmissbruket ökat.

Förändringar i missbruket av andra narkotiska preparat

Uppgiftslämnarna kan uppge ytterligare preparat som inte finns angivna i formuläret. Trettien uppgiftslämnare, varav fyra representanter för länspolismyndigheter, fyllde i något ytterligare preparat. Länspolismyndigheten i Norrbottens län och sju lokala rapportörer uppgav att missbruket av subutex eller buprenorfin ökat. I Stockholmsområdet, Skåne samt Västerås och Linköping är det flera rapportörer som rapporterat en ökning av användningen av subutex.

Länspolismyndigheten i Östergötland samt en lokal rapportör i Huddinge respektive Linköping rapporterade att psilocybin eller svamp ökat.



Figur 5. Länspolismyndigheter som rapporterat ett ökat alkoholmissbruk.

Annat som rapporterades ha ökat från någon lokal rapportör var metadon, GBL, marijuana, tradolan, nobligan, opiater, efedra och efedrin. Länspolismyndigheten i Stockholm rapporterade att missbruket av marijuana ökat och länspolismyndigheten i Uppsala att GBL-missbruket ökat.

Förändringar i tillgången på narkotika samt priser på olika preparat

Tillgång på narkotika

Sambandet mellan missbruket av ett preparat och tillgången på preparatet är inte självklar. En ökad tillgång behöver inte betyda att missbruket ökat. Det kan också innebära att efterfrågan minskat. I denna undersökning är det i första hand tillgången på hasch och amfetamin som uppgetts ha ökat under de senaste sex månaderna.

Socialtjänsten har på alla preparaten den största andelen ”vet-ej”-svar. Orsaken till att socialtjänsten har liten kunskap om tillgången på narkotiska preparat kan bero på att den aspekten inte har någon prioritet samt eventuellt på omorganisationer och byte av personal. Svaret ”vet ej” är vanligast för drogerna kat, LSD och GHB. Av de lokala rapportörerna var det cirka två tredjedelar som svarade ”vet ej” på dessa preparat och från länspolismyndigheterna svarade en ännu större andel med ”vet ej” avseende kat och LSD. Elva av länspolismyndigheterna svarade ”vet ej” vad gällde tillgångsförändringen på GHB. Den lokala rapporteringen framgår av tabellerna 4 och 9 och länsrapporteringen av tabellerna 5 och 11.

Tabell 4. De lokala uppgiftslämnarnas bedömning av förändringen i tillgången på olika droger samt anabola steroider och svartsprit på orten de senaste sex månaderna. Procent av uppgiftslämnarna i kommunerna (151 uppgiftslämnare).

	Förekommer ej	Ökning	Ingen förändring	Minskning	Vet ej	Ej svar
Hasch	–	23	54	1	21	–
Marijuana	1	11	51	2	34	–
Vitt heroin	4	8	34	5	48	–
Brunt heroin	4	12	36	1	46	–
Amfetamin	–	21	54	4	20	–
Kokain	1	17	33	1	48	–
Ecstasy	–	9	44	7	40	–
Kat	7	4	16	1	72	–
LSD	6	5	23	2	63	–
GHB	4	13	19	4	60	–
Anabola steroider	2	10	30	2	56	–
Svartsprit	–	32	34	4	30	–

Tabell 5. De regionala uppgiftslämnarnas bedömning av förändringen i tillgången på olika droger samt anabola steroider och svartsprit i regionen de senaste sex månaderna. Frekvenser från uppgiftslämnarna i de 21 länspolismyndigheterna.

	Förekommer ej	Ökning	Ingen förändring	Minskning	Vet ej	Ej svar
Hasch	–	6	15	–	–	–
Marijuana	–	4	16	–	1	–
Vitt heroin	1	5	8	–	7	–
Brunt heroin	1	4	9	1	6	–
Amfetamin	–	6	13	1	1	–
Kokain	–	4	13	–	4	–
Ecstasy	–	2	14	2	3	–
Kat	–	–	5	–	16	–
LSD	1	–	5	–	15	–
GHB	2	2	5	1	11	–
Anabola steroider	–	5	11	–	5	–
Svartsprit	–	8	8	–	4	–

För hasch, marijuana och amfetamin har en majoritet av både de lokala uppgiftslämnarna och länspolismyndigheterna rapporterat att det inte skett någon förändring på tillgången under perioden. Sex länspolismyndigheter rapporterade att tillgången på hasch ökat, nämligen Stockholm, Blekinge, Västmanland, Dalarna, Västernorrland och Jämtland. I Botkyrka och Östersund rapporterade även en majoritet av de lokala rapportörerna att haschtillgången ökat och från de övriga nämnda länen med en uppskattad ökning på tillgången på hasch återfinns lokala rapportörer av samma åsikt. Det enda undantaget är Dalarna där de tre rapportörerna i Falun är överens om att den lokala tillgången är oförändrad både när det gäller hasch och marijuana.

Länspolismyndigheterna i Blekinge, Dalarna, Västernorrland, Jämtland, Kalmar och Norrbotten rapporterade att amfetamintillgången ökat i länet. De lokala rapportörerna i dessa län är av samma åsikt utom i Jämtland, där ingen av de två rapporterna från Östersund pekar på någon ökad lokal tillgång.

Få rapporterar minskad tillgång på något preparat. Som mest har sju procent av de lokala rapportörerna uppskattat att det skett en minskning, vilket gäller tillgången på ecstasy. Även från länspolismyndigheterna var ecstasy det preparat som flest uppskattat att det skett en minskad tillgång på. Rapporten om en minskning av ecstasytillgången kom från Blekinge och Västmanland.

Förändringar i tillgången på andra narkotiska preparat

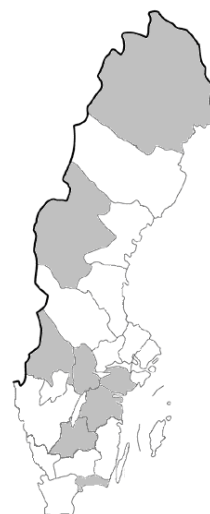
Uppgiftslämnarna kan uppge ytterligare preparat som inte finns angivna i formuläret. Tre länspolismyndigheter och 23 lokala uppgiftslämnare gjorde detta. Två länspolismyndigheter, Västmanland och Norrbotten, och 16 lokala uppgiftslämnare i 11 kommuner uppgav en ökning av tillgången på subutex. Rapporterna om denna ökning kom från lokala rapportörer i Stockholmsområdet, Skåne, Uppsala, Linköping, Söderhamn, Västerås, Umeå och Lycksele. Från fyra av dessa rapportörer kom även uppgifter om ökad metadontillgång, vilket också gällde en lokal rapportör i Skåne. Annat som rapporterades ha ökat i tillgänglighet var bensodiazepiner, tradolan, somadril, svampar, GBL och GHB-liknande ämnen.

Från Göteborg rapporterades en minskning på rohypnoltillgången under perioden. En rapportör i Örebro, som i höstas uppgav att det skett en ökning av tillgången på subutex, rapporterade nu en minskning. En person i Västerås som också rapporterade en uppgång av subutex i höstas uppgav nu att tillgången var oförändrad.

Förändringar i tillgången på svartsprit och anabola steroider

Med svartsprit avses smuggelsprit och hembränd sprit. Åtta av länspolismyndigheterna har rapporterat att tillgången på svartsprit ökat och i tre kommuner har en majoritet av rapportörerna uppgett detsamma. Norrköping var en av dessa och därvid finns både lokala och regionala uppgifter om ökad tillgång på svartsprit i Östergötland. Även i samtliga övriga län där lokala rapportörer finns har någon eller några rapportörer uppgivit en ökad tillgång på svartsprit.

Ökad tillgång på anabola steroider (AAS) har rapporterats från fem länspolismyndigheter: Stockholm, Gotland, Dalarna, Gävleborg och Västernorrland. Från Stockholm och Västernorrland finns även lokala rapporter om ökad tillgång på AAS.



Figur 6. Länspolismyndigheternas rapportering om ökad tillgång på svartsprit.

Priset på gatunivå

Narkotikapriserna på gatunivå varierar beroende på tillgång och efterfrågan. I tabellerna 6 och 7 återfinns de genomsnittsvärden (medel- och medianvärden) för de priser som angetts samt minimi- och maximipriser. Dessutom redovisas förändringarna sedan förra rapporteringen. Priserna kan ofta vara svåra att redovisa på grund av att de hela tiden varierar, även på kort tid. Enligt länspolismyndigheten i Västerbotten gäller detta framförallt heroin och amfetamin. Priset på gatunivån är inte heller känt av alla uppgiftslämnare och för samtliga preparat är det bara ett mindre antal av uppgiftslämnarna i kommunerna som har redovisat prisuppgifter. 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. Bäst kännedom har man om cannabis, amfetamin och ecstasy. Variationerna i pris är ibland relativt stora, tillgången varierar och det kan vara svårt att hålla reda på priserna. Uppgifterna bör därför tolkas med stor försiktighet.

Redovisade förändringar i priserna på olika narkotiska preparat är uträknade i jämförelse med de priser som rapporterades in hösten 2004. Av tabell 7 framgår av medianvärdena att länsrapportörerna redovisat en minskning av priset på vitt heroin med 350 kronor/gram och en ökning på brunt heroin med 200 kr/gram.

Tabell 6. Genomsnittspriser på narkotiska preparat i mars 2005 redovisade av de lokala uppgiftslämnarna.

		Medelvärde	Median	Variation i kr	Antal svar	Skillnad från höst-04 (median kr)
Hasch	kr/gram	85	80	50 – 300	69	–
Marijuana	kr/gram	84	80	50 – 100	42	–
Vitt heroin	kr/gram	1699	1600	200 – 4500	39	–200
Brunt heroin	kr/gram	1220	1000	150 – 2500	40	–
Kokain	kr/gram	836	800	200 – 1500	49	–
Amfetamin	kr/gram	224	212	80 – 500	70	+12
Ecstasy	kr/tablett	105	100	25 – 200	54	–
Kat	kr/knippla	193	200	50 – 400	7	–50
LSD	kr/tripp	97	100	50 – 250	15	+10
GHB	kr/kapsyl	36	30	20 – 75	19	–

Tabell 7. Genomsnittspriser på narkotiska preparat i mars 2005 redovisade av uppgiftslämnarna på de 21 länspolismyndigheterna.

		Medelvärde	Median	Variation i kr	Antal svar	Skillnad från höst-04 (median kr)
Hasch	kr/gram	82	80	60 – 100	20	–
Marijuana	kr/gram	80	80	50 – 100	15	–
Vitt heroin	kr/gram	1640	1400	600 – 3000	10	–350
Brunt heroin	kr/gram	1418	1200	700 – 2500	11	+200
Kokain	kr/gram	836	800	600 – 1000	14	–
Amfetamin	kr/gram	249	250	150 – 400	20	–
Ecstasy	kr/tablett	109	100	70 – 150	18	–23
Kat	kr/knippla	250	250	–	1	–
LSD	kr/tripp	60	60	50 – 70	2	–30
GHB	kr/kapsyl	41	30	20 – 100	5	–

De lägsta priserna på hasch rapporterades från länspolismyndigheterna i Värmland och Västmanland och de högsta från Kronoberg, Södermanland, Västerbotten samt Östergötland. Marijuana hade de lägsta priserna i Blekinge och Jönköping och de högsta i Västmanland, Stockholm, Kronoberg, Västerbotten samt Östergötland.

Vitt heroin kostade minst i Värmlands län enligt länsrapportörerna och mest i Örebro. Även brunt heroin hade de högsta priserna i Örebro, men också i Västernorrland och Västerbottens län. Uppgifter om det lägsta priset på brunt heroin kom från Jönköpings län.

Kokain uppgavs kosta mest på Gotland, i Halland och Södermanland och minst i Kronobergs län. Amfetamin hade enligt länsrapporteringen de lägsta priserna i Södermanland och Uppsala och de högsta i Västerbotten.

Ecstasy hade också det lägsta priset i Uppsala län och kostade mest i Jämtland, Södermanland samt Västerbotten. För GHB rapporterades det lägsta priset från Västernorrland och det högsta från Halland.



Figur 7. Lägsta priset på någon drog enligt rapporteringen från länspolismyndigheterna.



Figur 8. Högsta priset på någon drog enligt rapporteringen från länspolisen.

Prisutvecklingen

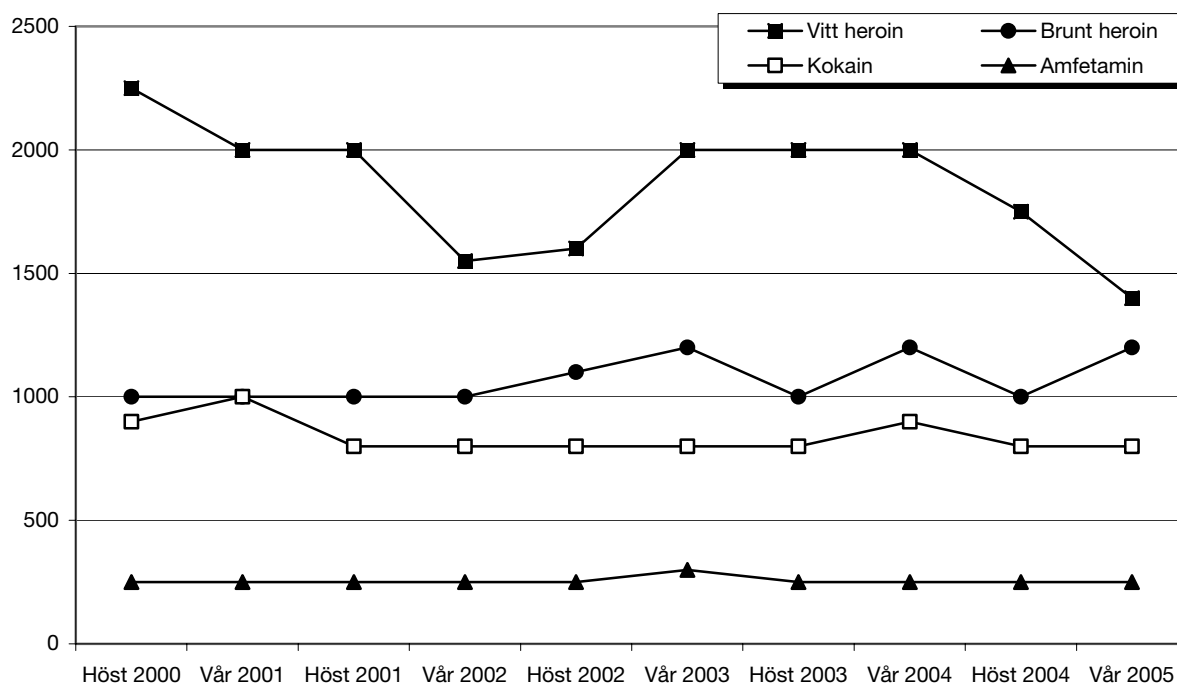
Figurerna 9 och 10 visar prisutvecklingen (medianvärden) från hösten 2000 till våren 2005 redovisad från länspolismyndigheterna. Det framgår av diagrammen att priserna varit relativt stabila för cannabis, amfetamin, kokain och GHB.

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 igen och låg i vårens undersökning på 1 400 kr/g. Priset på brunt heroin har fluktuerat under senare år mellan 1 000 kr/g och 1 200 kr/g. I vårens undersökning steg medianvärdet igen efter en nedgång under hösten och ligger därför åter på 1 200 kr/g.

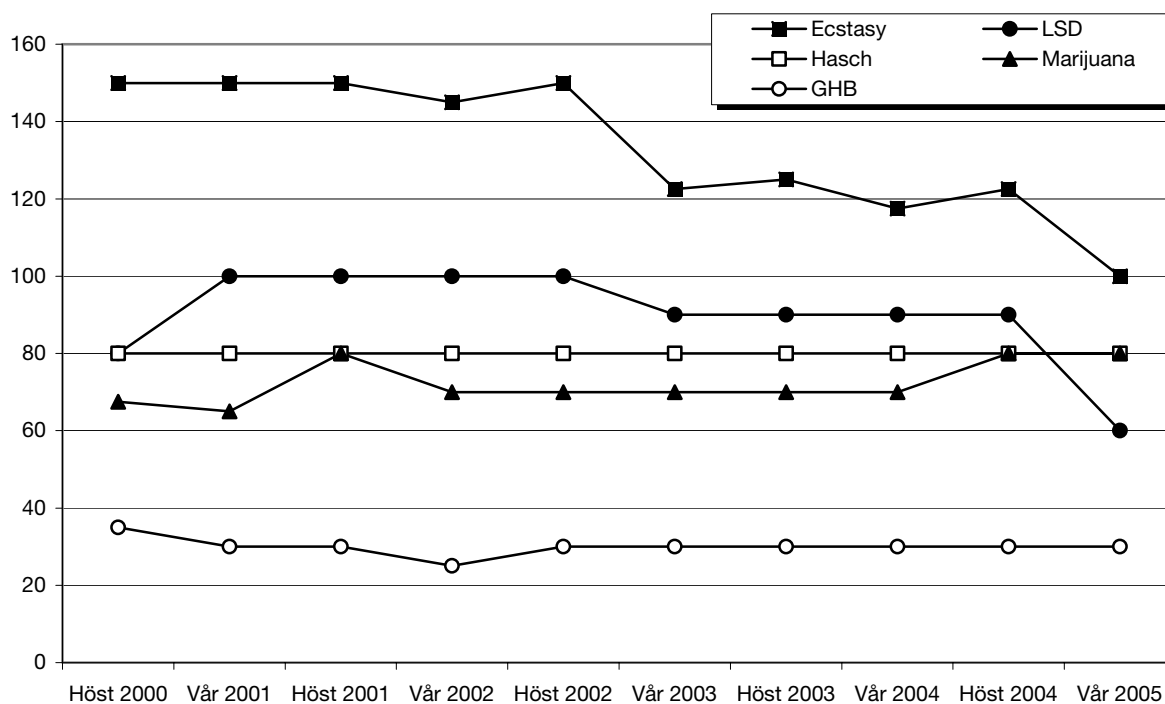
Priserna på kat har inte tagits med i diagrammen på grund av att så få uppgiftslämnare haft kännedom om priset (oftast tre uppgiftslämnare). När det gäller LSD var det bara två länspolismyndigheter som rapporterade prisuppgifter under våren. Uppgiften om medianen är därför osäker och ingen slutsats om en reell prisnedgång kan dras. Prisintervallets lägsta uppgift har sedan år 2000 legat på runt 50 kronor.

Priset på ecstasy har legat relativt stabilt tidigare men sjönk våren 2003 och stabiliserade sig på den nivån för att sedan åter sjunka i vårens undersökning.

Även i de fall priserna varit nominellt stabila så har penningvärdet minskat något under de sex år mätningen avser. En utförligare redovisning av prisutvecklingen från 1988 finns i rapporten ”Narkotikaprisutvecklingen i Sverige 1988–2004” (Guttormsson, CAN rapport 85, 2005). Eftersom rapporten visar priserna under en tidsperiod på 16 år har hänsyn tagits såväl till inflationen som pris- och köpkraftsutvecklingen. De inrapporterade priserna har justerats efter SCBs konsumentprisindex och räknats om till 2004 års penningvärde. Rapporten visar att narkotikapriserna sjunkit mellan 1988 och 2004 för hasch, marijuana, 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 9. Prisutvecklingen för vitt heroin, brunt heroin, kokain och amfetamin. Medianvärden i kronor per gram rapporterade av länspolismyndigheterna från hösten 2000 till våren 2005.



Figur 10. Prisutvecklingen för ecstasy (kr/tablett), LSD (kr/tripp), hasch (kr/gr), marijuana (kr/gr), GHB (kr/kapsyl). Medianvärden rapporterade av länspolismyndigheterna från hösten 2000 till våren 2005. Uppgifterna för LSD och GHB våren 2005 baseras på få individers rapportering och är därför osäkra.

Förändringar i missbruksmönstret

Redovisningen om förändringar i missbruksmönster, t ex nya kombinationer av preparat och nya intagningsätt, bygger på spontana svar på en öppen fråga. Tjugoåtta av de lokala rapportörerna och sex länspolismyndigheter 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.

Fjorton rapportörer har lämnat uppgifter om blandmissbruk av vilka två har lämnats av länspolismyndigheter. Från Norrbottens län rapporteras att droger kombineras och från Uppsala län uppges att subutex ofta kombineras med bensodiazepiner, cannabis och amfetamin. Andra kombinationer som nämnts är bensodiazepiner och thc, kokain eller GHB i kombination med bensodiazepiner och alkohol, amfetamin och alkohol, cannabis och kokain, cannabis och sniffning, amfetamin och sömnmedel samt kombinationen kokain, rohypnol och viagra. Både från Stockholmsområdet och Göteborg inkom fyra rapporter om förekomsten av blandmissbruk.

Fyra lokala rapportörer har nämnt injektionsmissbruk. I både Örebro och Växjö finns en rapportör som påpekat att injektionsmissbruket ökat. En rapportör från Malmö rapporterar att heroinister injicerar subutex. Subutex och metadon nämndes av totalt sex rapportörer. Länspolismyndigheterna i Uppsala och Östergötland har upplevt att missbruket av subutex ökat. Från Östergötland rapporteras att det är likadant med metadon.

Sex rapportörer har pekat på en ökning av heroinmissbruket. Två av dessa är regionala rapportörer, nämligen länspolismyndigheten i Kronobergs och Jämtlands län.

Förändringar i grupper som missbrukar narkotika

Nästan 40 procent av uppgiftslämnarna i kommunerna har fyllt i någon eller några av de öppna frågorna om eventuella förändringar av grupper som missbrukar narkotika. Förändringar redovisas också från sju länspolismyndigheter.

Åldersgrupper

Förändringar i åldersgrupper som använder narkotika har redovisats från 42 uppgiftslämnare, varav fyra är länspolismyndigheter. Alla utom fem rapporterar om ett ökat missbruk bland unga, bland annat länspolismyndigheterna i Blekinge, Stockholm, Uppsala och på Gotland. Från Stockholmsområdet uppges nio av rapportörerna, inklusive länspolismyndigheten, att missbruket ökat bland tonåringar och unga vuxna. I Skåne är det fyra uppgiftslämnare som rapporterat en ökning bland unga. När preparat nämnts är det vanligtvis frågan om cannabis, GHB, GBL eller sniffning.

Könsperspektiv

Arton rapportörer har uppgivit att det skett könsmissbruket i samband med narkotikamissbruk. Länspolismyndigheten i Stockholm rapporterar att det blivit fler män. Ytterligare tre rapportörer i Stockholmsområdet har svarat att det blivit fler män som missbrukar, två andra rapportörer i området anser dock att tjejerna kommit ikapp killarna samt att fler kvinnor aktualiserats. Totalt sju lokala rapportörer och en länspolismyndighet uppges att det skett en ökning av män och pojkar som använder någon typ av narkotika. Sammanlagt nio uppgiftslämnare anser att det är bland flickor eller kvinnor som narkotikamissbruket ökat.

Sociala grupper

Tio rapportörer har lämnat uppgifter angående förändringar i sociala grupper. Tre rapportörer i Stockholm, däribland länspolismyndigheten, har uppgett en uppgång av narkotikamissbruket i förorterna. Två andra rapportörer i Stockholmsområdet svarade att det är hos medelklass eller socialgrupp ett som en ökning av narkotikamissbruket eventuellt kan skönjas. Andra enstaka uppgifter som inkommit från

skilda håll är att narkotikamissbruk ökat bland bidragstagare, låginkomsttagare, studenter och bland socialt etablerade personer.

Etniska grupper

När det gäller förändringar inom etniska grupper har 14 rapportörer lämnat skilda kommentarer. Det anges att det skett förändringar mot ökat missbruk bland asylsökande, arabisktalande, svenskar, västafrikaner samt personer från östeuropa.

Andra förändringar

Sjutton rapportörer, varav fyra länspolismyndigheter, har lämnat uppgifter om andra förändringar. Vanligtvis handlar kommentarerna om förändringar när det gäller enskilda preparat. För vidare uppgifter om förändringar av missbruket och tillgången på olika preparat hänvisas till tidigare avsnitt.

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. Nästan en fjärdedel av de lokala uppgiftslämnarna och tre länspolismyndigheter har rapporterat sådana förändringar.

Åldersgrupper

Tjugoåtta rapportörer har uppgett ett ökat alkoholmissbruk bland unga. Åtta av dessa kommer från Stockholmsområdet och tre från Göteborg. Länspolismyndigheterna i Dalarna, Värmland samt Västmanland uppger också att alkoholmissbruket ökat bland ungdomar. Ökat alkoholmissbruk bland äldre finns också rapporterat från sex rapportörer. Allt från 35-åringar till 60 år och uppåt nämns.

Könsperspektiv

Tjugoen rapportörer har fyllt i uppgifter om förändringar när det gäller könsfördelningen. Arton av dessa anser att alkoholmissbruket ökat bland flickor/kvinnor de senaste sex månaderna. Däribland sju uppgiftslämnare från Stockholmsområdet, tre från Göteborg och länspolismyndigheten i Dalarna. Länspolismyndigheten i Värmland uppger att det ser ganska lika ut mellan pojkar och flickor.

Sociala grupper

Sex rapportörer har uppgett förändringar när det gäller alkoholmissbruk och sociala grupper. Tre av dem är från Stockholmsområdet och rapporterar om att det ökat bland högre sociala grupper. Två rapporterar att det syns i alla samhällsklasser, medan den sjätte rapportören skriver att ökat alkoholmissbruk har märkts bland arbetslösa.

Etniska grupper

En enda rapportör har fyllt i något angående etniska grupper och alkoholmissbruk. Det uppges att det är svenskar som har detta problem.

Andra förändringar

Andra kommentarer om förändringar de senaste sex månaderna kommer från tio lokala rapportörer och en länspolismyndighet. En person uppger att alkoholisterna blivit sjukare somatiskt och att fler har leverskador. Tre andra rapporterar att det blivit lättare för unga att få tag på alkohol. Två ytterligare rapportörer skriver om unga och den ökade tillgängligheten, i synnerlighet för flickor. Tre rapportörer skriver om smuggelspriten och dess ökade tillgänglighet, bland annat länspolismyndigheten i Värmland.

Förändringar i arbetssituationen

Av de lokala uppgiftslämnarna är det 39% som uppgett att det skett förändringar i arbetssituationen under perioden. Nio av länspolismyndigheterna har också uppgett att arbetssituationen ändrats. För-

ändringarna består ofta av nya prioriteringar och satsningar och redovisas nedan uppdelat på uppgiftslämnarnas arbetsplatser.

Av de totalt 70 uppgiftslämnare inom **socialtjänsten** som deltog i vårens undersökning var det 31 som svarade att situationen förändrats. Fyra stycken har erfarit ökade resurser under perioden i form av personal. Sex uppgav att de fått minskade resurser. Fem personer rapporterade att det är svårt att få narkotikamissbrukarna i adekvat vård. Sex rapportörer uppger att de fått en ökad inriktning mot ungdomar, tre har ökat stödet riktat till kvinnor. Ytterligare tre rapportörer skriver om ett ökat samarbete över sektionsgränser.

Tolv av 28 uppgiftslämnare inom **sjukvården** har uppgett att arbetssituationen förändrats under perioden. Fyra rapporterar om minskade resurser. Fyra andra berättar att de nu bedriver metadon- eller subutexbehandling.

Från den lokala **polisen** har tolv rapporter om ändrad arbetssituation inkommit från de 24 deltagande rapportörerna. Två personer har rapporterat att resurserna ökat och två att de har minskat. Dessutom har en drogbekämpningsgrupp inrättats i Örebro under perioden och i Helsingborg har en ungdomsgrupp med inriktning mot konsumtionsbrott startats. Två har rapporterat en förnygring på arbetsplatsen. För övrigt lämnades rapporter om att en ökad medvetenhet lett till fler positiva prover och beslag, att ett övertidsstopp inrättats samt att tips avgör vad som görs på området.

Sju av nitton rapportörer inom **frivården** har svarat att arbetssituationen förändrats. Tre av dem tycker att arbetssituationen försämrats på grund av minskade resurser, avseende såväl pengar som personal, omorganisationer samt sämre samarbete med socialtjänst. Fyra har uppgett ökat arbete med vårdanknytning.

Från **länspolismyndigheterna** har det inkommit tio rapporter om ändrade arbetsförhållanden. Fyra rapporterar om minskade resurser. Två lämnade uppgifter om ökade resurser, en av dessa med anledning av att en ny länsnarkotikaenhet håller på att etableras. En annan rapportör uppgav att en drogbekämpningsgrupp inrättats. Övriga rapporter om förändringar handlade om en satsning på kognitiva påverkansprogram (PRISM), en större enhet som delats upp på tre mindre, underrättelseinriktat arbete riktat mot person och ökat samarbete med andra län.

Övrig information

Kommentarer eller information som inte fångats upp av formulärets frågor har av uppgiftslämnarna kunnat ges under rubriken ”Övrigt”. Detta har utnyttjats av 31 personer. Kommentarererna har varit av skiftande art och en del av dem redovisas nedan.

En rapportör i Värmland har skrivit att smuggelsprit och införd alkohol är lättåtkomlig för ungdomar, vilket även beskrevs på frågan om förändringar i grupper som missbrukar alkohol. Hembränd sprit blir allt ovanligare och ersätts av införd alkohol enligt en uppgiftslämnare i Skåne.

En rapportör i Stockholm uppger att det blivit vanligare med svårare fysiska skador vid alkoholmissbruk. En annan uppgiftslämnare i Stockholm skriver om att fler unga killar dricker stora mängder alkohol upp till fem dagar i veckan, samme rapportör tog även upp missbruksförändringen tidigare i formuläret.

Från Stockholm kom även en rapport om att ungdomar berättat att de får tag på cannabis med hög eller väldigt hög koncentration av thc. De vanligaste sorterna uppges vara Bubbelicious (Bubble Gum) och haze, bägge har en thc-nivå på 15–20 procent precis som K2 som beskrevs i avsnittet om nya droger.

I Uppsala län har GHB till stor del ersatts av GBL, vilket uppges ha ökat påtagligt i vissa områden inom länet.

En rapportör uppgav att uppgifter i julas indikerade att PCP förekom i Helsingborgsregionen. PCP rapporterades även från Uppsala men kunde sedermera inte säkerställas som PCP eftersom ingen analys av tablettorna genomfördes. Preparatet förekommer annars vanligen som vitt pulver eller lösning. PCP (fencyklidin) har tidigare rapporterats från Växjö våren 2000, Karlskrona hösten 2001 och Malmö våren 2004.

En rapportör i Umeå skrev att utskrivningen av ångestdämpande/antidepressiva och sömnmedel av läkare på vårdcentraler till ungdomar har ökat kraftigt. Enligt rapportören sker utskrivningen utan någon uppföljning.

En rapportör i Stockholm skriver att många urinanalyser på subutex har varit positiva hos personer som inte har heroinmissbruk. De flesta uppger att preparatet sålts av någon som ordinerats.

Tabell 8. Uppskattad förändring i narkotikaanvändningen rapporterad kommunvis. Absoluta tal (inom parentes anges antal uppgiftslämnare).

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

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

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

+ = 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 (7)	.	1	.	6	.	2	.	5	.	2	.	5	1	2	.	4	1	4	.	2
Botkyrka (4)	.	1	.	3	.	1	.	3	.	1	.	3	.	1	.	2	1	2	.	1
Stockholm (22)	3	3	.	15	.	10	1	11	.	3	.	18	2	5	1	11	5	13	2	2
Solna (5)	1	.	.	3	.	2	.	2	.	.	.	4	.	1	1	3	.	3	.	1
Uppsala (6)	.	2	.	4	.	4	.	2	3	2	.	1	.	3	.	3	1	4	.	1
Linköping (7)	.	.	.	7	1	.	.	6	1	2	.	4	.	4	.	3	1	6	.	.
Norrköping (4)	.	1	.	3	1	1	.	2	1	1	.	2	.	1	.	3	1	2	.	1
Jönköping (4)	.	.	.	4	.	2	.	2	1	1	1	1	1	1	.	2	.	4	.	.
Växjö (4)	.	2	.	2	.	2	.	2	.	2	.	2	.	1	.	3	.	2	.	2
Karlskrona (4)	.	.	.	4	.	.	.	4	.	.	.	4	.	1	1	.	2	.	1	2
Malmö (14)	1	4	.	7	.	4	1	9	1	4	1	7	2	4	2	5	1	13	.	.
Lund (4)	.	.	.	4	.	.	.	4	.	1	.	3	.	1	.	3	.	3	.	1
Helsingborg (4)	.	2	.	2	.	1	.	3	.	1	1	2	.	2	.	2	.	4	.	.
Varberg (4)	.	2	.	2	.	2	.	2	2	1	.	1	.	1	.	2	1	2	.	1
Göteborg (16)	2	6	.	7	2	5	2	5	8	5	1	2	4	5	1	4	4	11	.	1
Borås (3)	1	1	.	1	2	.	.	1	.	2	.	1	.	2	.	1	1	1	.	1
Örebro (4)	.	1	.	2	.	1	.	2	.	2	.	2	1	.	1	2	.	4	.	.
Surahammar (2)	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	1	.	2	.	.
Västerås (6)	1	.	.	5	1	1	.	4	.	.	.	6	1	1	.	3	3	3	.	.
Falun (3)	.	1	.	1	.	1	.	1	.	2	.	1	.	2	.	1	2	.	.	1
Söderhamn (3)	.	.	.	2	.	.	.	2	1	.	.	1	.	2	.	1	1	2	.	.
Sundsvall (4)	.	1	.	2	1	1	.	1	.	2	1	1	.	2	.	1	.	3	1	.
Örnsköldsvik (4)	.	1	.	2	1	.	.	2	.	2	1	1	.	2	.	1	1	1	.	2
Östersund (2)	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	.	1	.	1	.	1	.	.
Umeå (5)	.	.	1	4	.	.	1	4	1	.	1	3	.	.	1	4	.	3	1	1
Lycksele (2)	.	.	.	1	1	.	.	1	.	.	.	1	.	.	.	2	1	1	.	.
Luleå (4)	.	1	.	2	.	2	.	2	.	3	.	1	.	1	.	3	.	4	.	.

Kommun	AAS				Missbr alkoh				Ungd berusn			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Huddinge (7)	.	3	1	3	1	6	.	.	1	3	.	3
Botkyrka (4)	.	2	.	1	3	1	.	.	2	1	.	1
Stockholm (22)	4	6	.	12	14	5	1	2	9	2	.	11
Solna (5)	.	3	.	1	1	2	.	2	1	2	.	2
Uppsala (6)	1	4	.	1	.	6	.	.	2	2	.	2
Linköping (7)	1	1	.	5	3	4	.	.	3	3	.	1
Norrköping (4)	1	2	.	1	1	2	.	1	1	2	1	.
Jönköping (4)	.	2	.	2	1	3	.	.	.	3	.	1
Växjö (4)	.	2	.	2	1	3	.	.	2	2	.	.
Karlskrona (4)	.	.	1	3	1	3	.	.	1	1	1	1
Malmö (14)	.	5	1	8	6	8	.	.	5	4	.	5
Lund (4)	.	2	.	2	.	2	.	1	1	2	.	1
Helsingborg (4)	1	1	.	2	1	3	.	.	.	3	.	1
Varberg (4)	1	.	.	3	1	3	.	.	2	1	.	1
Göteborg (16)	3	7	1	5	10	5	.	1	5	4	.	7
Borås (3)	.	2	.	1	1	1	.	1	.	1	.	2
Örebro (4)	.	3	.	.	.	4	.	.	.	3	.	1
Surahammar (2)	.	1	.	1	1	1	.	.	1	1	.	.
Västerås (6)	1	.	.	5	4	2	.	.	3	1	.	2
Falun (3)	.	1	.	2	2	1	.	.	.	3	.	.
Söderhamn (3)	1	2	.	.	1	2	.	.	.	2	.	.
Sundsvall (4)	1	2	.	.	1	2	.	1	1	1	.	2
Örnsköldsvik (4)	2	2	.	.	1	2	.	1	1	3	.	.
Östersund (2)	.	1	.	1	1	1	.	.	1	1	.	.
Umeå (5)	.	2	.	3	2	1	.	2	2	.	.	3
Lycksele (2)	.	2	.	.	.	1	1	.	.	2	.	.
Luleå (4)	.	3	.	1	.	4	.	.	.	2	.	2

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

+ = stor ökning/viss ökning

0 = ingen förändring

- = viss minskning/stor minskning

? = vet ej

Tabell 9. Uppskattad förändring i tillgången på narkotika, AAS och svartspirt rapporterad kommunvis. Absoluta tal (inom parentes anges antal uppgiftslämnare).

Kommun	hasch			marijuana			vitt heroin			brunt heroin			amfetamin			kokain								
	+	0	?	+	0	?	+	0	?	+	0	?	+	0	?	+	0	?						
Huddinge (7)	4	2	.	2	3	.	1	.	4	.	2	1	2	.	3	1	4	.	2	2	.	2		
Botkyrka (4)	3	1	.	1	3	.	.	.	3	.	1	.	2	.	2	1	2	.	2	1	.	1		
Stockholm (22)	6	12	.	4	5	7	.	9	1	9	3	7	2	8	.	10	7	12	.	3	5	7	.	10
Solna (5)	1	2	.	2	.	3	.	2	1	.	1	2	.	1	.	2	1	2	.	2	3	.	.	2
Uppsala (6)	.	4	.	2	1	3	.	2	.	2	.	4	.	2	.	4	.	2	.	2	1	3	.	2
Linköping (7)	1	5	.	1	.	4	.	2	1	3	.	3	1	3	.	3	2	4	.	1	1	4	.	2
Norrköping (4)	.	3	.	1	.	3	.	1	1	1	.	1	1	2	1	1	1	1	1	.	1	1	.	2
Jönköping (4)	.	4	.	.	.	3	.	1	.	.	.	1	3	.	.	.	1	3	.	.	1	.	.	3
Växjö (4)	1	2	.	1	1	2	.	1	1	.	.	3	.	1	.	3	1	2	.	1	2	1	.	1
Karlskrona (4)	1	2	.	1	1	2	.	1	.	.	.	3	1	.	.	2	1	2	.	1	1	.	3	
Malmö (14)	.	6	1	6	.	4	.	9	.	6	.	6	2	7	.	4	2	4	2	5	.	5	.	8
Lund (4)	1	2	.	1	1	2	.	1	.	1	.	2	.	2	.	2	.	2	.	2	1	1	.	2
Helsingborg (4)	2	2	.	.	1	3	.	.	.	3	.	1	.	4	.	.	.	4	.	.	1	3	.	.
Varberg (4)	2	1	.	1	.	1	.	3	.	1	.	3	.	1	.	3	1	2	.	1	.	1	.	3
Göteborg (16)	1	11	.	4	2	8	.	6	1	4	.	11	3	6	.	7	1	13	.	2	2	6	.	8
Borås (3)	.	2	.	1	.	2	.	1	.	1	.	2	2	.	.	1	1	1	.	1	.	2	.	1
Örebro (4)	1	2	.	1	.	2	1	1	.	1	.	3	.	2	.	2	.	3	.	1	.	3	.	1
Surahammar (2)	.	2	.	.	.	1	.	1	.	.	.	1	.	.	.	1	2	.	.	.	.	.	.	2
Västerås (6)	2	3	.	1	1	3	.	2	1	1	.	3	.	2	.	4	1	2	1	2	.	2	.	4
Falun (3)	.	3	.	.	.	3	.	.	.	1	.	1	.	1	.	1	.	3	.	.	.	1	.	2
Söderhamn (3)	.	3	.	.	.	2	.	1	1	2	.	.	1	1	.	1	2	1	.	.	.	.	.	2
Sundsvall (4)	2	1	.	1	.	3	.	1	2	1	.	1	2	1	.	1	2	1	.	1	.	3	.	1
Örnsköldsvik (4)	1	1	.	2	1	.	.	3	1	.	.	3	1	.	.	3	1	1	.	2	1	.	.	2
Östersund (2)	2	.	.	.	1	.	1	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	1	.	1	.	.	.	2
Umeå (5)	2	1	1	1	.	2	2	1	.	2	1	2	1	1	1	2	1	3	.	1	.	.	.	14
Lycksele (2)	1	1	.	.	.	2	.	.	1	.	.	1	.	1	.	1	1	1	.	.	.	1	.	1
Luleå (4)	1	3	.	.	.	4	.	.	.	4	.	.	1	3	.	.	1	3	.	.	1	2	.	.

Kommun	ecstasy			kat			LSD			GHB			AAS			svartspirt								
	+	0	?	+	0	?	+	0	?	+	0	?	+	0	?	+	0	?						
Huddinge (7)	1	2	.	3	.	1	.	4	.	1	.	4	.	2	.	3	.	2	.	3	1	4	.	1
Botkyrka (4)	.	2	.	2	.	1	.	3	.	1	.	3	.	1	.	3	.	2	.	2	2	2	.	.
Stockholm (22)	1	9	2	10	3	1	.	17	1	8	.	13	.	2	.	19	2	3	.	16	6	7	.	9
Solna (5)	.	3	.	2	.	1	.	3	.	1	.	3	.	.	.	4	.	1	.	3	.	1	.	4
Uppsala (6)	.	4	.	2	.	1	.	5	1	2	.	3	5	.	1	3	1	1	.	2	3	3	.	.
Linköping (7)	1	4	.	2	.	.	.	7	1	.	.	6	1	2	.	4	3	.	4	2	2	1	.	2
Norrköping (4)	2	1	.	1	.	1	.	3	1	1	.	2	1	1	.	2	1	2	.	1	3	1	.	.
Jönköping (4)	1	1	.	2	.	.	.	4	.	1	.	3	.	1	.	12	.	1	.	3	1	3	.	.
Växjö (4)	1	2	.	1	.	2	.	2	.	.	.	4	.	.	.	13	.	2	.	2	1	1	.	2
Karlskrona (4)	.	1	.	3	.	.	.	4	.	.	.	4	.	.	.	4	.	1	.	3	1	2	.	1
Malmö (14)	.	5	.	8	1	3	.	9	.	2	1	10	.	1	1	11	1	2	.	10	4	3	.	5
Lund (4)	.	2	.	2	.	.	.	4	.	.	.	4	.	1	.	3	.	1	.	3	1	2	.	1
Helsingborg (4)	.	4	.	.	.	3	.	1	.	2	.	2	1	.	3	.	1	2	.	1	1	1	.	1
Varberg (4)	1	1	.	2	.	1	.	3	.	1	.	2	3	.	1	.	1	.	3	2	1	1	.	.
Göteborg (16)	1	5	3	7	2	4	.	10	.	5	1	9	7	6	1	2	2	7	1	5	5	3	.	17
Borås (3)	.	2	.	1	.	2	.	1	1	1	.	1	.	2	.	1	.	2	.	1	1	1	.	1
Örebro (4)	.	2	1	1	.	1	.	2	.	2	.	2	.	1	.	3	.	2	.	2	2	1	.	1
Surahammar (2)	1	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	1	.	.	.	2	.	2	.	.	2	.	.	.
Västerås (6)	1	1	2	2	.	1	.	5	1	2	.	3	.	1	.	5	1	.	.	5	3	1	.	2
Falun (3)	.	3	.	.	.	1	.	1	.	1	.	1	.	1	.	1	.	.	.	2	2	.	.	1
Söderhamn (3)	1	1	.	1	.	.	.	1	.	1	.	1	.	1	.	1	2	.	1	.	.	2	.	1
Sundsvall (4)	.	2	1	1	.	.	.	4	1	1	.	2	.	3	.	1	1	2	.	1	.	3	.	1
Örnsköldsvik (4)	1	1	.	2	.	.	.	3	1	.	.	2	1	.	12	.	2	.	1	1	.	2	.	1
Östersund (2)	.	1	.	1	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	1	.	.	1
Umeå (5)	1	1	1	2	.	.	.	1	4	.	1	4	1	.	13	.	1	.	4	1	1	.	3	
Lycksele (2)	.	2	.	.	.	.	.	1	.	1	.	.	.	.	.	1	.	2	.	.	1	1	.	.
Luleå (4)	.	3	.	1	.	.	.	3	.	1	.	3	.	2	.	2	.	2	.	2	1	2	.	1

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

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

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

Missbruk	Förekommer ej	Ökning	Ingen förändring	Minskning	Vet ej
TUNGT MISSBRUK		Blekinge Västernorrland Jämtland	Stockholm Uppsala Södermanland Östergötland Jönköping Kronoberg Kalmar Gotland Halland Västra Götaland Värmland Örebro Västmanland Dalarna Gävleborg Västerbotten Norrbotten		Skåne
REGELBUNDET MISSBRUK		Blekinge Gävleborg Västernorrland Jämtland	Stockholm Uppsala Södermanland Östergötland Jönköping Kronoberg Kalmar Gotland Halland Västra Götaland Värmland Örebro Västmanland Dalarna Västerbotten Norrbotten		Skåne
TILLFÄLLIGT MISSBRUK		Stockholm Östergötland Gävleborg Västernorrland Jämtland	Uppsala Kronoberg Kalmar Gotland Blekinge Halland Värmland Örebro Västmanland Dalarna Västerbotten Norrbotten	Jönköping	Södermanland Skåne Västra Götaland
Preparat	Förekommer ej	Ökning	Ingen förändring	Minskning	Vet ej
CANNABIS		Blekinge Västmanland Dalarna Västernorrland Jämtland	Stockholm Uppsala Södermanland Östergötland Jönköping Kronoberg Kalmar Gotland Halland Västra Götaland Värmland Örebro Gävleborg Västerbotten Norrbotten		Skåne
INJEKTION AMFETAMIN			Stockholm Uppsala Södermanland Östergötland		Skåne

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

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

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

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

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

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

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

Metodfrågor

Rapporteringsystemet har funnits i bruk sedan 1985 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. Svaren är avgränsade till en beskrivning av förhållandena de senaste sex månaderna jämfört med förhållandena halvåret dessförinnan. Frågorna har inte för avsikt att täcka 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 in enkätsvaren i tid, vilket ofta bidragit till att rapporten blivit färdig senare än planerat.

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 tillkommit från våren 2000 i det nya 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 polismyndigheterna 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 sedan tidigare medverkande kommunerna. Med hänsyn till förhållandena i de nytillkomna kommunerna rekryterades personer från socialtjänst, sjukvård, polis och frivård samt skola, fritidssektor och frivilligorganisationer. Antalet uppgiftslämnare varierar beroende på kommunernas storlek och organisatoriska uppbyggnad. Sedan rapporteringssystemet startade har t ex stadsdelsförvaltningar införts i Stockholm, Göteborg och Malmö, vilket inneburit att socialtjänsten i dessa kommuner utökats med 6–10 uppgiftslämnare. Skolan och fritidssektorn har senare uteslutits ur undersökningen.

Reliabilitet

Karaktären på undersökningen ger begränsade möjligheter att kontrollera tillförlitligheten i lämnade uppgifter. Reliabiliteten kan kontrolleras genom att jämföra svar. Om olika uppgiftslämnare i samma kommun eller område beskriver tendenser och förändringar i missbruksläget 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 förändringar på drogområdet. Möjligheterna att kontrollera reliabiliteten är därför begränsade.

Samstämmigheten inom kommunerna varierar för de olika frågorna. Detta framgår av tabellerna 8 och 9 i bilaga 1. 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.

Interaktion mellan rapportkällorna

För att se om det finns beroende mellan de olika rapporterande myndigheterna jämfördes rapporteringen från myndigheterna i varje enskild kommun våren 2002. Om t ex polisen har fått kännedom om personer som missbrukar ett visst preparat så skulle detta i så fall öka sannolikheten för att även frivården/kriminalvården får kännedom om detta. Resultaten visade att det inte fanns några systematiska beroenden mellan rapportkällorna, vilket tyder på att rapporteringen ger en relativt tillfredsställande bild av narkotikasituationen.

Validitet

Med validitet menas att svaren ska överensstämma med verkligheten. Det bästa sättet att testa validiteten i denna undersökning 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 med 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 erhålla resultat från. 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 varken registerdata eller andra data finns tillgängliga för den aktuella perioden är det svårt att på ett enkelt sätt validera en undersökning av denna karaktär.

Ytterligare bedömningar av validitetsproblemen 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 sannolikt är större för många att rapportera öknings än minskningar.

Representativitet

Undersökningen syftar främst till att ge en bild av trenderna i missbruksutvecklingen och nya drog-mönster i deltagande kommuner. 44% av befolkningsandelen täcks in av de 27 kommunerna. Dessutom ingår polismyndigheterna i samtliga 21 län. De principer som tillämpats för valet av kommuner som ingår i undersökningen har utgått från att missbruket på dessa orter ska vara förhållandevis utbrett (t ex de tre storstäderna) eller att kommunerna har andra "strategiska" betydelser (t ex geografisk spridning) eller är en central gränskommun (Helsingborg).

Undersökningen gör inte anspråk på att vara representativ för landet som helhet. Med beaktande av det strategiska urvalet av kommuner torde det emellertid vara mer sannolikt att mer markanta trendbrott, liksom nya droger eller drogmönster, förekommer i de kommuner som medverkar än i andra kommuner. Dessutom ingår sedan år 2000 alla länspolismyndigheter i landet, vilka vanligtvis har en god överblick över sina respektive regioner. Detta innebär att systemet borde ge en god bild av drogsituationen i riket samtidigt som det inte utesluter att nya drogmönster eller nya preparat kan förekomma tidigare i andra kommuner än i dem som deltar i CRD-systemet samt att företeelser inte alltid behöver vara kända av regionens länspolismyndighet.

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 så allvarliga följder att det kommit till myndigheternas kännedom. Frivilligorganisationer är representerade i större kommuner. Förändringar i det tyngre missbruket bör 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

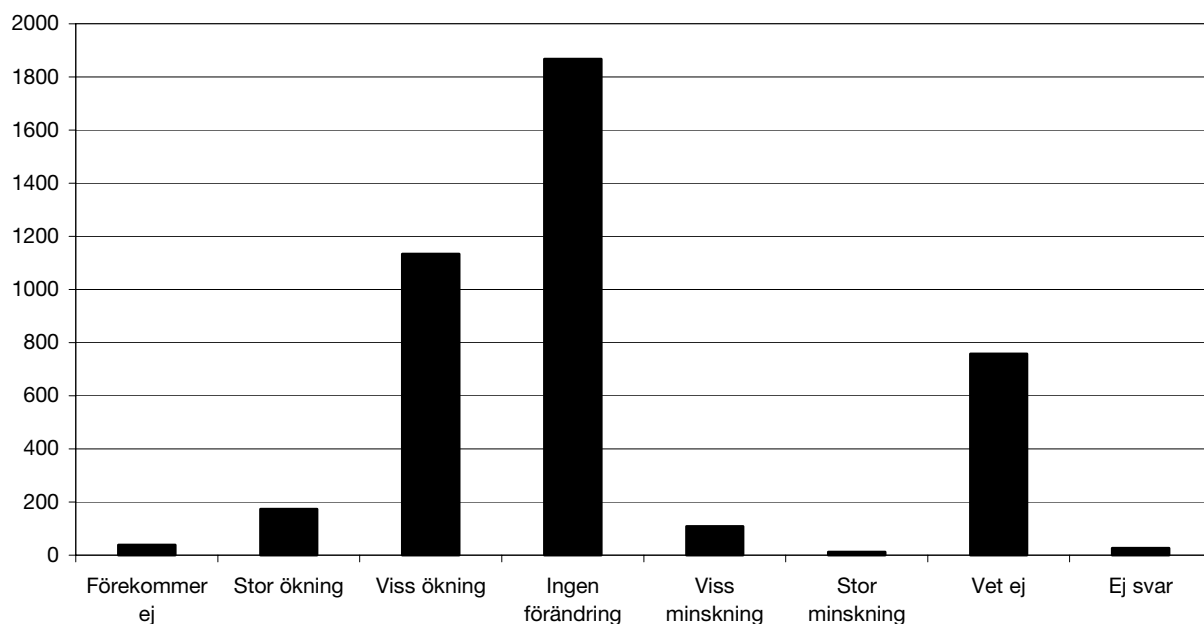
För att undvika för stort bortfall har påminnelser sänts ut efter sista rapporteringsdag. Eftersom det nya systemet är helt datorbaserat kan det inte ta emot felaktigt insända enkäter. Orsaker till fel i faxöverföringen kan vara att någon sida kommit snett, att en sida fattas eller att dubbelmatning skett. I dessa fall har uppgiftslämnarna ombetts skicka formuläret på nytt. De som inte skickat sina formulär har blivit kontaktade via mail eller telefon. En orsak till att formulär inte inkommit kan vara att enheten lagts ned eller att rapportörer slutat. I dessa fall rekryteras nya rapportörer till nästa undersökningstillfälle.

En annan felkälla kan vara tidsaspekten. Frågorna avser förändringar de senaste sex månaderna (oktober–mars eller april–september) jämfört med föregående sexmånadersperiod. 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. Iakttagelser av ett fenomen behöver inte alltid innebära att företeelsen ökat. Det kan också indikera att det upptäckts. Om t ex en nyanställd uppgiftslämnare knutits till projektet kan det vara svårt för denne att rätt bedöma förändringar under det senaste halvåret. Försiktighet bör iaktas vid analysen av svaren eftersom det finns risk för tolkningsfel.

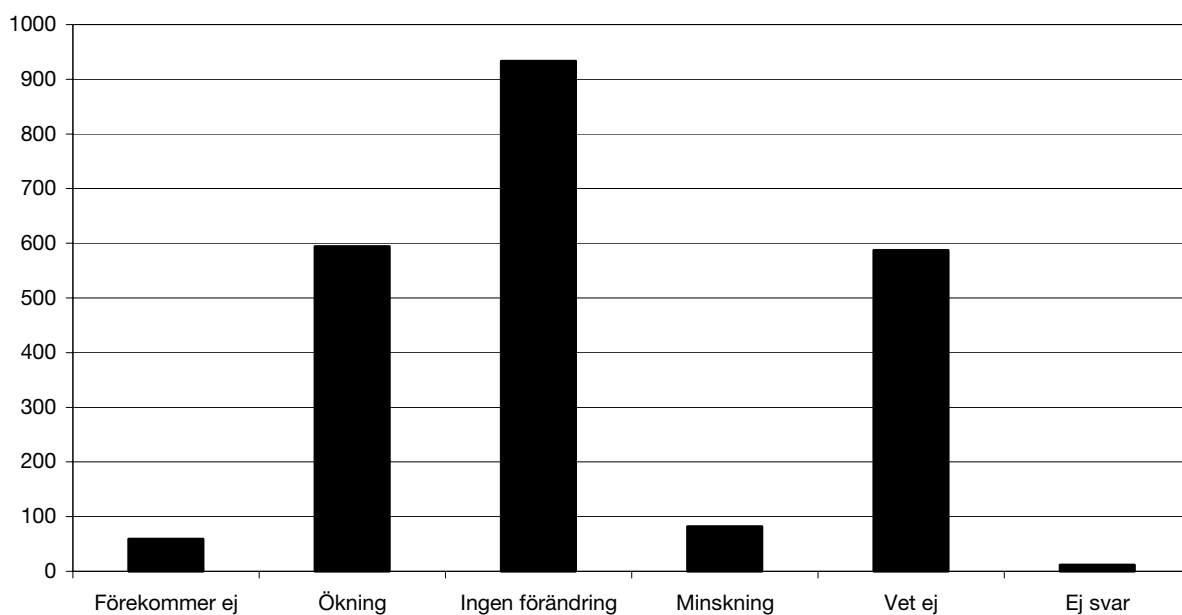
Ett av problemen är i förhållande till vad man ska betrakta förändringarna. Det är svårt att svara på om det skett nya förändringar under en sexmånadersperiod eller om det är effekter av tidigare uppgångar/nedgångar man fortfarande ser eller om ändrade arbetssätt och prioriteringar gjort att problemen uppmärksammats. När det gäller redovisade förändringar föreligger sannolikt en risk för överrapporteringar av ökning. Ett skäl är att det sannolikt är ”lättare” att t ex notera att ett ovanligt preparat blivit vanligare än att ett mer frekvent preparat börjat användas i mindre omfattning. Ett annat skäl är att det ibland kan vara svårt att anpassa bedömningen till just de sex månader som undersökningen avser. Ytterligare en aspekt är påståenden och rykten om missbruk som media ofta behandlar i termer av ökning och att det kan finnas en risk för att somliga respondenter påverkats av detta i sina svar.

Nedan redovisas länspolismyndigheternas svarsfördelning våren 2000 – våren 2005 på frågorna om förändringar i antal personer som missbrukar olika droger (figur 11) samt tillgången på olika preparat (figur 12). Ingen förändring är det vanligaste svaret följt av viss ökning när det gäller förändringen av drogsituationen. Ungefär lika många har svarat ökning som vet ej på frågorna om tillgång.

En slutsats från figurerna är att respondenterna tenderar att rapportera in ökning mycket oftare än minskningar både när det gäller missbruket och tillgången. Att försöka mäta förändringen med olika grader av ökning och minskning förefaller överflödigt eftersom utgångspunkten är svårdefinierad och målsättningen enbart är att snabbt få en indikation på förändringar. Svartalternativen viss ökning/minskning kan dessutom influera rapportörer som är osäkra på om någon reell ökning/minskning föreligger att ändå svara något annat än ingen förändring.



Figur 11. Länspolismyndigheternas svarsfördelning på frågan om förändringar av drogsituationen under perioden våren 2000 – våren 2005.



Figur 12. Länspolismyndigheternas svarsfördelning på frågan om tillgång på olika preparat under perioden våren 2000 – våren 2005.

”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. 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. Av samma skäl ligger ”vet ej”-svaren högt när det gäller kat, LSD och GHB. På frågan 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 utifrån 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 möjligt 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. **Regelbundet missbruk** innebär användning av narkotika någon/några gånger per månad till 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).

