

CANs rapporteringssystem om droger (CRD)

Tendenser under hösten 2005

Linnéa Rask



Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

Rapport nr 92

Stockholm, 2006

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 tillkom inom alla länspolismyndigheter.

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 tolfte undersökningen, vilken behandlar perioden april till september 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 januari 2006

Björn Hibell
Direktör

Innehåll

Sammanfattning	7
Inledning.....	8
Några tolkningsproblem.....	10
Resultat.....	11
Nya preparat på orten april–september 2005	11
Bedömning av förändringar i narkotikasituationen.....	17
Förändringar i tillgången på narkotika	23
Priset på gatunivå	25
Förändringar i missbruksmönstret.....	28
Förändringar i grupper som missbrukar narkotika	29
Förändringar i grupper som missbrukar alkohol	30
Förändringar i arbetssituationen.....	31
Övrig information.....	31
Bilaga 1: Tabellerna 8–11	32
Bilaga 2: Metodfrågor	43

Sammanfattning

Nya droger, substanser och beredningar i rapporteringssystemet hösten 2005 är Concerta, Ritalin, Primobolan, Theralen och Tiparol. Andra substanser och preparat som rapporterats som nya på vissa orter, men som tidigare förekommit i CRD-systemet, är 5-MeO-AMT, bensodiazepiner, ecstasy, efedra, fencyklidin (pcp), fentanyl, flytande LSD, GHB, GBL, lustgas, metamfetamin, opiumvallmo, pollen, poppers, Subutex, TFMPP och Tradolan.

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. Enda undantaget är tillfälligt narkotikamissbruk, för vilket elva länspolismyndigheter rapporterade en ökning i sin region de senaste sex månaderna (Stockholm, Jönköping, Gotland, Blekinge, Västra Götaland, Västmanland, Dalarna, Gävleborg, Västernorrland, Jämtland och Norrbotten). Även i åtta kommuner var det mer än en uppgiftslämnare som rapporterade att det tillfälliga narkotikamissbruket ökat.

Det preparat som oftast rapporterades ha ökat i användning av de lokala uppgiftslämnarna var cannabis; 28 procent redovisade att cannabis ökat. Det var emellertid inte någon majoritet av uppgiftslämnarna i någon kommun som uppgav detta. Åtta länspolismyndigheter har också rapporterat att cannabis fått fler användare; Uppsala, Gotland, Blekinge, Skåne, Västmanland, Gävleborg, Västernorrland samt Jämtland.

Andra preparat som över 20 procent av de lokala rapportörerna rapporterade ökat i bruk på orten under undersökningsperioden var rökheroin och kokain. En ökning av rökheroin rapporterades av en majoritet av uppgiftslämnarna i Växjö och Varberg. Även fyra länspolismyndigheter rapporterade en ökning av personer som använder rökheroin, nämligen Kronoberg, Blekinge, Värmland samt Västernorrland. Ett ökat bruk av kokain rapporterades från en majoritet i Huddinge, Solna och Norrköping. Sju länspolismyndigheter rapporterade också att kokain fått fler användare; Stockholm, Jönköping, Kronoberg, Värmland, Gävleborg, Västernorrland och Norrbotten.

Få uppgiftslämnare rapporterade att något preparat minskat i användning. Det preparat som flest lokala rapportörer uppgav ha minskat var ecstasy (11%). Fyra av länspolismyndigheterna rapporterade att ecstasybruket minskat. Dessa var Stockholm, Östergötland, Kronoberg och Gävleborg.

Båda rapportörerna i Surahammar och hälften av dem i Linköping och Östersund rapporterade att missbruket av alkohol ökat. Elva av 24 rapportörer i Stockholm, åtta av 17 i Göteborg och sex av 16 i Malmö rapporterade också att alkoholmissbruket ökat. Även fyra av länspolismyndigheterna har rapporterat en ökning av alkoholmissbruket, nämligen Stockholm, Jönköping, Blekinge och Halland. Dessa fyra länspolismyndigheter samt Uppsala och Värmland rapporterade också att antalet ungdomar under 19 år som berusar sig har ökat.

Över 20 procent av de lokala rapportörerna uppgav att tillgången på amfetamin, kokain och hasch ökat under perioden. Länspolismyndigheterna på Gotland och i Blekinge, Västmanland, Västerbotten och Norrbotten rapporterade att amfetamintillgången ökat i länet. En majoritet av de lokala rapportörerna i Surahammar och Luleå ansåg också att tillgången på amfetamin ökat.

Kokaintillgången uppgavs ha ökat i Stockholm och Gävleborgs län. En majoritet av uppgiftslämnarna i Solna, hälften i Huddinge och Botkyrka samt åtta av 24 rapportörer i Stockholms kommun rapporterade att de upplevde att kokaintillgången ökat. Sex länspolismyndigheter rapporterade att tillgången på hasch ökat och sju att marijuana ökat. Fyra länspolismyndigheter har rapporterat en ökad tillgång på båda preparaten, nämligen Uppsala, Gotland, Blekinge och Gävleborg.

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 höstens datainsamling fanns 198 uppgiftslämnare. Hösten 2005 ingick 75 uppgiftslämnare inom socialtjänsten, 39 inom sjukvården, 49 inom polisen, 26 inom frivård/kriminalvård och 11 inom frivilligorganisationer. Två poliser har både rapporterat för lokalpolisen och för ett län, vilket inneburit att de representerat två uppgiftslämnare och besvarat två enkäter.

Uppgifterna om drogsituationen insamlas genom att rapportörerna 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 början på oktober. Svaren skulle sändas till CAN senast den 21 oktober. 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 7 november började de då återstående 70 rapportörerna kontaktas per telefon och e-post. Inrapporteringen avslutades den 9 december. Då hade 177 uppgiftslämnare besvarat enkäten. Fem uppgiftslämnare utgick på grund av sjukdom, sju uppgiftslämnare hade slutat, och ny uppgiftslämnare nåddes inte i tid, och två utgick på grund av omorganisation eller nedläggning. Svarsprocenten blev 89%.

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 tillgången 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 och 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 separat 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 knappt 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 överrapportering av öknings. Ett skäl är att det sannolikt är mer påtagligt när ett ovanligt preparat blir vanligare än när ett mer frekvent preparat börjar 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 öknings och risken att 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 drogmonster, 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 torde ge en god bild av drogsituationen i riket samtidigt som det inte utesluter att nya drogmonster eller nya preparat kan förekomma tidigare i andra kommuner än i dem som deltar i CRD-systemet samt att företeelser kan vara okända för rapportörerna.

Resultat

Nya preparat på orten april–september 2005

Nedan redogörs för nya eller redan kända, men vanligtvis relativt ovanliga, preparat, substanser och beredningar som inrapporterats hösten 2005. Trettioen lokala rapportörer och sju länspolismyndigheter har rapporterat in nya preparat. De nyrapporterade substanserna är ofta kända från andra platser, men även tidigare okända medel förekommer. Avsnittet granskas av NADIS (Nätverket för den aktuella drogsituationen i Sverige) när det föreligger oklarheter. NADIS är en samarbetsgrupp 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, Läkemedelsverket, Statens folkhälsoinstitut och CAN.

Frågan om nya droger infördes i CRD våren 2000 och för alla inrapporterade nya preparat kontrolleras om de förekommit i rapporteringssystemet i någon av de sedan dess genomförda undersökningarna. Nya preparat i rapporteringssystemet hösten 2005 är Concerta, Ritalin, Primobolan, Theralen och Tiparol.

5-MeO-AMT

5-MeO-AMT (5-metoxi-alfametyltryptamin) är klassificerad som hälsofarlig vara sedan 1 oktober 2004. Det är en syntetisk tryptamin-analog som har strukturella likheter med psilocybin, serotonin och LSD. Både hydrokloridsaltet och den fria basen är i ren form vita kristaller. Den fria basen har en lätt obehaglig unken doft. Substansen förekommer vanligen som pulver, men även som tabletter och vätska. Vid missbruk/förgiftning är stora pupiller mycket karakteristiskt. Agitation, hyperaktivitet, störd verklighetsuppfattning och synhallucinationer är vanligt liksom medvetandesänkning. Missbruksdos: 1–10 mg. Effekten uppträder i regel inom 30–90 minuter vid oralt intag, inom 1–2 minuter vid rökning samt inom 5–10 minuter vid nasal tillförsel. Effekten sitter i 8–18 timmar, vid överdos kan effekten sitta i över ett dygn. Preparatet har redovisats i CRD-systemet en gång tidigare, hösten 2003, då blandmissbrukare i Solna uppgavs ha använt substansen. Hösten 2005 inrapporterades preparatet från Stockholm.

Bensodiazepiner

Bensodiazepiner är narkotikaklassade i Sverige enligt Läkemedelsverkets narkotikaförteckning (LVFS) IV-V. Bensodiazepiner är en grupp läkemedel som började användas i Sverige under 1960-talet och är internationellt accepterade standardmedel vid behandling av sjukliga ångesttillstånd och tillfälliga sömnstörningar. De har även i varierande omfattning kommit att användas vid behandling av lindrigare former av oro, ångest och tillfälliga sömnstörningar.

Bensodiazepiner förekommer ofta i samband med blandmissbruk. Det är till exempel vanligt att man kombinerar alkohol och bensodiazepiner. Läkare förskriver ofta bensodiazepiner vid avgiftning av alkoholmissbrukare. Missbrukare använder även själva bensodiazepiner för att dämpa besvär vid abstinens. Vanliga kliniska symptom vid bensodiazepinabstinens är ångest, rastlöshet, humörsvängningar, ostadighet, förvirring, överkänslighet för ljud, ljus eller beröring mm.

De flesta blir lugna och avslappnade av bensodiazepiner men allt högre doser krävs för att uppnå samma effekt. I kombination med alkohol kan de dock ge upphov till så kallade paradoxala reaktioner. Det innebär att man reagerar precis tvärt om. Man blir uppåt, pratglad och i värsta fall våldsam. Följande bensodiazepinpreparat finns på marknaden (varunamn inom parentes):

Alprazolam (Alprastad, Alprazolam, Xanor)
Diazepam (Alpozepam, Diazepam, Stesolid, Stesolid Novum, Valium¹)
Lorazepam (Temesta)
Oxazepam (Oxascand, Sobril)
Flunitrazepam (Flunitrazepam, Rohypnol¹, Fluscand)
Nitrazepam (Apodorm, Mogadon, Nitrazepam)
Midazolam (Dormicum, Midazolam)
Triazolam (Halcion, Triazolam)
Klonazepam (Iktorivil)

I höstens undersökning rapporterades bensodiazepiner inopreciserat från Stockholm och därutöver rapporterades **Alprazolam** från Västerbottens län och Umeå, **Iktorivil** från Solna och Umeå, **Rohypnol** från Solna, **Xanor** från Lycksele samt **Flunitrazepam** från Borås.

Alprazolam är vita, rosa eller ljusblå tabletter, 8–9 mm. På ena sidan finns en krysskåra, på andra sidan är de märkta ROCHE 2 eller skårade märkta AL/0,25 (eller AL/0,5 eller AL/1,0 beroende på styrka) och G.

Xanor är tabletter som finns i olika färger beroende på styrka. Tidigare har Xanor rapporterats hösten 2004 från Solna.

Iktorivil är en klar, eller nästan klar, praktiskt taget färglös vätska för injicering eller oralt intag. Det finns också som 8 mm stora beige eller vita eller tabletter. På ena sidan finns en krysskåra och på den andra är de märkta ROCHE 0,5 eller 2 (beroende på styrka). Tidigare har Iktorivil rapporterats våren 2004 från Borås.

Rohypnol levereras i tablettform och kan vara olika till storlek, form och färg. Tabletterna nedsväljes eller krossas för att rökas tillsammans med hasch eller heroin, även rökning på folie förekommer. Rohypnol rapporterades in som ny drog för första gången våren 2001 från Västerås och har sedan dess även rapporterats från Stockholm och Umeå.

Flunitrazepam är vita tabletter och har rapporterats användas av ungdomar i Borås.

Concerta/Ritalin

Concerta och Ritalin är narkotikaklassade läkemedel, klassificering II. Det aktiva ämnet i dessa båda receptbelagda läkemedel är metylfenidathydroklorid. Metylfenidat är ett centralstimulerande medel som ökar uppmärksamhetsförmågan och minskar impulsivitet och hyperaktivitet hos patienter med ADHD (attention deficit hyperactivity disorder). Tabletterna tillverkas som en så kallad depotberedning, vilket innebär att de frisätter det aktiva ämnet långsamt. Inrapporterades hösten 2005 från Stockholm och uppges funnits i omlopp bland 14–16-åringar. Läkemedlen har inte förekommit i CRD-systemet tidigare.

Ecstasy

Ecstasy är narkotikaklassat i förteckning I. Ecstasy är det vanligaste namnet på den drog som kemiskt går under beteckningen 3,4-metylendioximetamfetamin, MDMA. Ecstasy liknar amfetamin och den hallucinogena naturprodukten meskalin. Ecstasy förekommer ibland som ett vitt pulver i kapslar, men oftast som tabletter.

De typiska missbruksdoserna varierar mellan 50 och 160 mg, men doser över 60 mg kan orsaka mycket allvarliga symtom. Effekten av ecstasy sträcker sig alltifrån ett mildt behagligt rus till akuta förgiftningssymptom. Upplevelsen av ecstasy, de första gångerna kan beskrivas i tre faser: Först kommer en kortvarig förvirringskänsla, sedan följer en upplevelse av stickningar i kroppen och muskelryckningar. Detta övergår sedan till en uttalad känsla av välbefinnande, eufori. Efter intaget tar det cirka 30 minuter innan de eftertraktade effekterna börjar märkas. Ruset når sitt maximum efter 1–1,5 timmar och börjar klinga av efter 3–3,5 timmar. Ecstasy påverkar inte bara hjärnan utan även hjärtat och andra or-

¹ Valium och Rohypnol är inte längre registrerade i Sverige.

gan. Genom att påverka hjärnans reglering av temperatur och vätskebalans kan ecstasy i sällsynta fall orsaka livshotande störningar. Rusupplevelsen är ofta mycket intensiv de första gångerna man använder drogen. En toleranseffekt gör att doserna kan behöva höjas efterhand. Hösten 2005 rapporterades ecstasy som ett nytt preparat från en stadsdel i Malmö.

Efedra (Ephedra)

Efedrin är läkemedelsklassat och substansen får inte förekomma i kosttillskott eller energidrycker enligt Livsmedelsverket eftersom det klassas som hälsofarligt, dock har klassificeringen inte omfattat efedra. Sedan den 1 september 2005 klassas samtliga varor som innehåller efedrin eller ephedra-extrakt enligt läkemedelslagen. Efedrin finns bland annat i ett 40-tal arter som tillhör växtfamiljen Ephedraceae. Ephedraarterna tillhör de nakenfröiga växterna och används för extraktion av den aktiva beståndsdelens 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. Hösten 2005 rapporterades efedra från Varberg och uppges användas som ett alternativ till amfetamin bland ungdomar. Dessförinnan har rapporter om efedra och efedrin inkommit från Umeå, Örnsköldsvik, Östersund, Falun, Västerås, Stockholm, Huddinge, Göteborg, Växjö, Borås samt från länsmyndigheterna i Uppsala och Kalmar. Efedrin förekom för första gången i systemet under hösten 2000 och efedra våren 2003.

Fencyklidin (PCP)

Fencyklidin (PCP) eller Angel dust (Ängladamm) är ett preparat som bl a ger hallucinationer. Narkotikaklassat enligt förteckning II. Ger liksom ketamin en hallucinogen upplevelse där kroppen verkar befinna sig skild från omgivningen. Dock är fencyklidin mer potent än ketamin. Fencyklidin förekommer som vitt pulver eller lösning. Det kan upptas genom huden, vilket kan orsaka ofrivilliga rus och överdoser med dödlig utgång.

Vanligaste sättet att inta PCP är genom rökning och då tillsammans med marijuana eller tobak. Men det kan också snortas, sväljas eller injiceras. Preparatet framställdes på 1950-talet som ett narkosmedel, men hade många biverkningar och försvann från marknaden. Användes även inom veterinärmedicinen, men allvarliga negativa effekter efter avslutad narkos gjorde att användandet upphörde 1978. En påverkad fencyklidinmissbrukare känner ofta inte smärta. Missbrukaren kan också vara våldsam, förvirrad och/eller självdestruktiv. PCP rapporterades under hösten 2005 från Göteborg där PCP uppges ha återkommit. Fencyklidin har dock inte förekommit i beslag eller analyser de senaste 5–10 åren i Sverige. Tidigare har fencyklidin rapporterats från Växjö våren 2000, Karlskrona hösten 2001 och Malmö våren 2004.

Fentanyler

Fentanyler är syntetiska opiater som är mycket starka. Narkotikaklassade i förteckning II. Uppfanns i Belgien på 1950-talet och började användas inom sjukvården på 1960-talet. 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 missbrukare och eftersom doseringen är svår att uppskatta är överdoser vanliga. Liksom andra opioider är fentanyler smärtstillande och har huvudsakligen samma effekter som morfin och heroin. Fentanyler är starkt sövande. Effekten inträder hastigt. Fentanyler har kort verkningsstid, i praktiken upp till tre timmar. Deras effekter kan hävas med motgiftet naloxon. En viktig psykisk effekt av fentanylpåverkan är indifferens, trots att man inledningsvis ser och hör allt reagerar man inte.

Fentanyl går även under andra namn och i våras rapporterades det in som ”polskt heroin”, ”Leningrad white” respektive ”starkt horse” från Göteborg, Solna samt Stockholm. Under hösten 2005 rapporterades fentanyl in av sex rapportörer i Stockholm. Under perioden 2002–2004 har fentanyl rapporterats från Umeå, Sundsvall, Solna, Stockholm, Huddinge, Botkyrka, Norrköping, Jönköping, Varberg, Malmö, Helsingborg och från Västernorrlands län. Preparatet dök först upp i CRD-systemet hösten

2001 i Stockholm under namnet "Krokodil". **Krokodil** har även rapporterats under hösten 2005, denna gång från Uppsala. Krokodil är slang för den ryska varianten av fentanyl, trimetylfentanyl (3-MF, superFIT). Även känt under namnet "white persian", en något starkare variant av det sedan tidigare kända "china white". Även **durogesicplåster** rapporterades under hösten 2005 från länspolisen i Dalarna. Under 2003 och hösten 2004 uppgav flera uppgiftslämnare i Uppsala, inklusive länspolisen, att fentanyl användes via durogesic.

Flytande LSD

Flytande LSD (Lysergsyredietylamid). Inrapporterat hösten 2005 från länspolismyndigheten i Hallands län. Förekom i CRD för första gången i våras, då en rapport inkom från Stockholms län. 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.

GHB/GBL

GHB är klassat som läkemedel, men är också klassificerat som narkotika sedan februari 2000 (förteckning II). GHB, gammahydroxybutyrat eller gammahydroxismörsyra, är en kroppsegen substans som förekommer i de flesta av kroppens vävnader. GHB påverkar en rad centrala funktioner såsom vakenhet, sömn och temperaturreglering liksom känslor som aggressivitet och sexualitet. GHB tas snabbt tas upp av kroppen och effekten är starkt dosrelaterad. Den kan variera från avslappning och upprymdhet till sömn, muskelryckningar och kraftig medvetandesänkning.

I stor dos, och framförallt i samband med samtidigt intag av andra droger som alkohol, övergår den eftersträvade euforieffekten i en successivt ökande grad av negativa effekter som illamående, kräkning, krampanfall, koma och allvarliga andningsbesvär. Rusupplevelsen, euforin, som sätter in efter 15–20 minuter kan liknas vid ett mildt alkoholrus. Effekterna avtar efter 3–4 timmar, och även vid doser som leder till djup sömn eller medvetlöshet känner sig användaren pigg efter uppvaknandet. I "normaldos", 10–20 mg per kg kroppsvikt (motsvarande en skruvkork för en normalviktig vuxen) kan eufori, muskelavslappning och kortvarig minneslucka uppstå; vid 20–30 mg dåsighet och sömn; samt vid dosering därutöver sömn övergående i medvetlöshet, långsam hjärtrytm, illamående, kräkningar, oreglubunden andning och andningsdepression.

GBL (Gammabutyrolakton) omvandlas i kroppen till GHB, vilket i sin tur fungerar som signalsubstans i de centrala delarna av hjärnan. GBL omfattas sedan den 1 september 2005 av lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor. GBL har dock en relativt omfattande användning i industrin vilket ställer krav på ett system där användningen inte hindras samtidigt som riskerna för missbruk minimeras. Läkemedelsverket har i anslutning till arbetet med den nya föreskriften utarbetat en ansökningsblankett för tillstånd för hantering av bland annat GBL samt för undantag från tillståndskraven. Både GHB och GBL är färglösa vätskor med besk smak. Båda substanserna rapporterades från Luleå och GHB även från länspolismyndigheterna i Örebro och Norrbotten samt från Örebro där det förekommit i pulverform.

Lustgas

Lustgas, kväveoxidul, dikväveoxid, N₂O, icke brännbar gas, relativt ofarlig vid kontrollerad användning, mildt bedövande, inte narkotikaklassad. Lustgas som egentligen heter Di-Kväveoxid består av två tredjedelar kväve och en tredjedel syre. Den används främst som smärtlindring vid förlösningar och inom tandvården eller för att inleda full narkos med annat ämne. Förutom smärtlindring är vanliga effekter skratt, förvrängning av ljud, hörselhallucinationer och att olika saker plötsligt verkar mycket intressanta och viktiga. Lustgas fungerar också som förstärkare av psykedeliska droger. Cannabis upplevs tillsammans med lustgas som rejält psykedeliskt medan riktiga psykedelier ungefär fördubblas i styrka. Normalt varar effekten i mindre än en minut efter att gasen inte längre inandas. När den används som förstärkare varar effekten i upp till flera minuter.

Oftast brukar lustgasen tas från patroner innehållandes "gräddgas". Denna "gräddgas" är i själva verket lustgas, men ska egentligen användas för att konservera/framställa vispgrädde. Det finns olika metoder för att få ut gasen ur patronen: Budgetvarianten går ut på att lägga en spik och en lustgaspatron i en fryspåse. Sifonvarianten är betydligt enklare och smidigare, men något dyrare. En sifon är ett redskap

för att få ut gasen ur patronen. Vid långvarigt bruk, t ex missbruk, av lustgas kan man få brist på vitamin B12, vilket kan ge biverkningar såsom neuropati och tinnitus. Allvarliga benmärgspåverkan och störningar av reproduktionsförmågan kan uppstå. Lustgas rapporterades under hösten 2005 från Solna och har förekommit tidigare. Våren 2000 inkom en rapport från Varberg. Båda gångerna har det rört sig om användning bland ett begränsat antal ungdomar.

Metamfetamin

Metamfetamin är narkotikaklassat i förteckning II. 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 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. Under 2001–2004 kom rapporter från Umeå, Uppsala, Stockholm, Jönköping samt från Uppsala län, Östergötlands län, Värmlands län, Västmanlands län och Gotlands län. Våren 2005 rapporterades metamfetamin från Solna och under hösten har en rapportör i Söderhamn rapporterat det som en ny drog.

Opiumvallmo

Opium är narkotikaklassat enligt förteckning II. Opiumvallmo, *Papaver somniferum*, är en ettårig växt vars grågröna fröhus innehåller opium. Plantan blir 0,5–1 meter hög och blommorna är ca 12 cm i diameter och vita eller purpurfärgade. Råopium utvinns från opiumvallmo genom att dess frökapsel snittas horisontellt och en vit mjölksaft kommer ut och stelnar till små brungula droppar som sedan skrapas av och knådas till bollar. Av råopium kan man framställa morfin och ur morfinet heroin och kodein. Opiater är kraftigt smärtstillande och dämpande och har sedan länge använts både medicinskt och som berusningsmedel. Inrapporterat för första gången under hösten från länspolismyndigheten på Gotland. Uppges förekomma odlingar och intag sker via te eller hela frökapslar oralt.

Pollen

Pollen är en typ av cannabis som har sitt ursprung i Marocko. Förekommer vanligtvis som hasch och har en THC-halt på 5–10%. Ljusbruna, tjocka och lätt sammanpressade kakor med mild smak. Narkotikaklassat enligt förteckning I. Inrapporterades för första gången hösten 2002 från Jönköping. Denna gång kom rapporteringen från Helsingborg.

Poppers

Poppers, Pop eller Pops är detsamma som amylnitrit och klassas som läkemedel. Det är även samlingsnamn för beredningar som innehåller amylnitrit, isoamylnitrit, butylnitrit och isobutylnitrit eller blandningar av dessa. Det är en syntetisk drog (gul vätska) som inhaleras och ger ett mycket kort rus. Som berusningsmedel används den för att förhöja den sexuella lusten. Poppers ger en avslappande effekt på muskulaturen, eufori och berusningskänsla samt eventuellt också hallucinationer. Under 2003 kom uppgifter om förekomst av poppers från Huddinge och Malmö. Hösten 2005 rapporterades att poppers förekommit i gasform i Jönköping.

Primobolan

Primobolan är en anabol androgen steroid, det vill säga ett syntetiskt preparat som utvecklats för att ge anabola (uppbyggande) effekter med så liten androgen (förmanligande) effekt som möjligt vid medicinsk användning. Omfattas av Dopinglagen. Primobolan består av en 5 mg tablett innehållande rent metenolon och finns även som Primobolan-Depot, som är en injektionslösning. WADA (World Anti-Doping Agency) har metenolon upptagen på sin dopinglista som en exogen AAS, dvs en substans som inte kan produceras naturligt i kroppen. Rapporterades ha injicerats hösten 2005 från en rapportör i Solna.

Subutex

Subutex är ett varumärke för tabletter som innehåller substansen buprenorfin. Narkotikaklassat i förteckning IV. Buprenorfin är ett smärtstillande medel som tillhör gruppen opiater. 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.

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. Hösten 2005 rapporterades Subutex som ny drog från Stockholm, Göteborg, Växjö och Karlskrona. Tidigare har det rapporterats från Umeå, Luleå, Sundsvall, Hudiksvall, Örnsköldsvik, Falun, Söderhamn, Uppsala, Västerås, Örebro, Solna, Stockholm, Hudinge, Botkyrka, Norrköping, Linköping, Göteborg, Jönköping, Malmö, Helsingborg, Lund samt från Värmlands, Uppsalas, Västerbottens och Norrbottens län. Subutex rapporterades in för första gången hösten 2000.

TFMPP

Förslag om klassificering som hälsofarlig vara lämnades till regeringen den 4 oktober 2005. Tillhör gruppen piperaziner och liknar strukturellt och effektmässigt 1-bensylpiperazin (A2) som är klassificerad som hälsofarlig vara sedan 1 mars 2003. TFMPP är en syntetisk piperazin vanligt förekommande som hydrokloridsalt; i tabletter, pulver och som kapslar. Tillhör gruppen hallucinogena amfetaminer. TFMPP intas vanligen oralt i doser om 25–100 mg. Ruset varar i 5–8 timmar efter intag.

TFMPP figurerar vanligen tillsammans med andra substanser, vanligen i kombination med andra icke kontrollerade piperaziner. TFMPP säljs via Internet och lanseras vanligen som ett legalt alternativ till ecstasy, MDMA. TFMPP är en centralstimulerande hallucinogen med effekter som påminner om amfetamin, ecstasy, meskalin och även LSD. TFMPP används för sin stimulerande men främst hallucinogena effekt. Effekten rapporteras vara ecstasy-lik. Den tripp som fås anges väga upp de kräkningar många upplever direkt efter intag. Användarna är huvudsakligen yngre människor som brukar TFMPP som komplement eller substitut till andra droger. TFMPP rapporterades under hösten 2005 från Malmö. Tidigare har rapporter inkommit från Borås, Helsingborg och Skåne län. Inkom för första gången våren 2002 från Borås.

Theralen

Theralen är ett receptbelagt läkemedel med lugnande och sömngivande egenskaper. Används bl a vid orostillstånd och andra symtom till följd av alkoholmissbruk eller narkomani. Det aktiva innehållsämnet är alimemazin som saknar tillvänjningsrisk. Förekommer som filmdragerad tablett, 5 mg, rosa rund 8 mm och med skåra, märkt T, eller som orala droppar, lösning 40 mg/ml, klar, ljusgul med doft av spearmint/pepparmint. Uppges ha använts bland datorspelande ungdomar i Örnsköldsvik.

Tiparol och Tradolan

Tiparol och Tradolan. Receptbelagda läkemedel med den aktiva substansen tramadol. Opioider. Morfinliknande, smärtstillande läkemedel som verkar på speciella celler i det centrala nervsystemet (hjärnan och ryggmärgen). Den smärtstillande effekten börjar inom cirka 1 timme och varar upp mot 6 timmar. Tiparol finns som brustablett, kapslar, orala droppar samt depottabletter. Tradolan finns i tablettform samt injektionsvätska. Tiparol rapporterades hösten 2005 från Göteborg. Tradolan rapporterades under hösten från Söderhamn och har tidigare förekommit i rapporteringssystemet, första gången det uppträdde var hösten 2002 då en rapportör i Uppsala rapporterade läkemedlet. Därefter har det även rapporterats från Sundsvall, Helsingborg samt Linköping.

Källor:

CANs Faktaserie

CANs rapporteringssystem om droger, våren 2000 – våren 2005

NADIS (Nätverket för den aktuella drogsituationen i Sverige)

Johansson K, Wirbing P: Riskbruk och missbruk. Natur & Kultur, Stockholm 2005

Nordegren T, Tunving K: Droger A–Ö. Natur & Kultur, Stockholm 1997

www.fass.se

www.flashback.se

www.nodrugs.se

www.snppf.org

Bedömning av förändringar i narkotikasituationen

För att urskilja nya tendenser i drogutvecklingen sedan förra datainsamlingen gör uppgiftslämnarna en bedömning av förändringen på orten eller i länet för en rad specificerade droger, deras användningssätt och omfattning. Undersökningen syftar inte till att mäta exakta förändringar eller bedöma nivån på missbruket. De lämnade uppgifterna 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.

För flertalet bedömningsområden 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 genom 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 (april–september 2005). Procent av uppgiftslämnarna i kommunerna (156 uppgiftslämnare).

	Förekommer ej	Ökning	Ingen för- ändring	Minskning	Vet ej	Ej svar
Tungt narkotikamissbruk ^{a)}	1	24	61	3	11	1
Regelbundet narkotikamissbruk ^{b)}	–	28	60	1	12	1
Tillfälligt narkotikamissbruk ^{c)}	–	21	49	2	26	1
Cannabis	–	28	59	2	10	2
Injicerar amfetamin	1	11	66	4	17	2
Amfetamin på annat sätt	–	14	65	1	19	1
Injicerar heroin	3	16	58	4	19	1
Röker heroin	1	24	49	1	24	1
Kokain	1	27	37	2	31	2
Ecstasy	–	11	50	11	26	2
Kat	8	4	18	1	69	1
LSD	4	3	25	4	63	1
GHB	5	12	23	3	57	1
Sniffning	6	6	33	4	49	2
Missbruk av sömnmedel / lugnande medel	–	10	69	2	16	3
Anabola steroider (AAS)	3	6	37	4	48	1
Missbruk alkohol	–	31	56	–	12	1
Ungdomar (<19 år) som regel- bundet berusar sig	1	22	40	1	35	2

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 uppgiftslämnarna i de 27 kommuner som deltar i undersökningen. 156 lokala uppgiftslämnare deltog i höstens undersökning (av totalt 177 stycken). Inom alla kategorier är det fler uppgiftslämnare som rapporterat att läget är oförändrat än att en ökning eller minskning skett. Det är även fler som rapporterar ökning än minskning, men som tidigare framhållits 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 de vanligaste svaren 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 tillfälligt narkotikamissbruk; elva av länspolismyndigheterna har rapporterat en ökning i sin region under perioden april – september 2005 medan sju ansåg att situationen var relativt oförändrad.

Tabell 3. De regionala uppgiftslämnarnas bedömning av förändringarna i antal personer när det gäller drogsituationen i länet de senaste sex månaderna (april–september 2005). 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)}	–	5	15	–	1	–
Tillfälligt narkotikamissbruk ^{c)}	–	11	7	–	3	–
Cannabis	–	8	13	–	–	–
Injicerar amfetamin	–	–	19	1	1	–
Amfetamin på annat sätt	–	3	17	–	1	–
Injicerar heroin	1	4	11	1	4	–
Röker heroin	2	4	10	–	5	–
Kokain	–	7	11	–	3	–
Ecstasy	–	5	11	4	1	–
Kat	1	2	4	–	14	–
LSD	2	1	5	–	13	–
GHB	3	2	5	3	7	1
Sniffning	1	3	9	–	8	–
Missbruk av sömnmedel /lugnande medel	–	2	18	–	1	–
Anabola steroider (AAS)	–	5	12	–	4	–
Missbruk alkohol	–	4	12	–	5	–
Ungdomar (<19 år) som regel- bundet berusar sig	–	6	9	–	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.

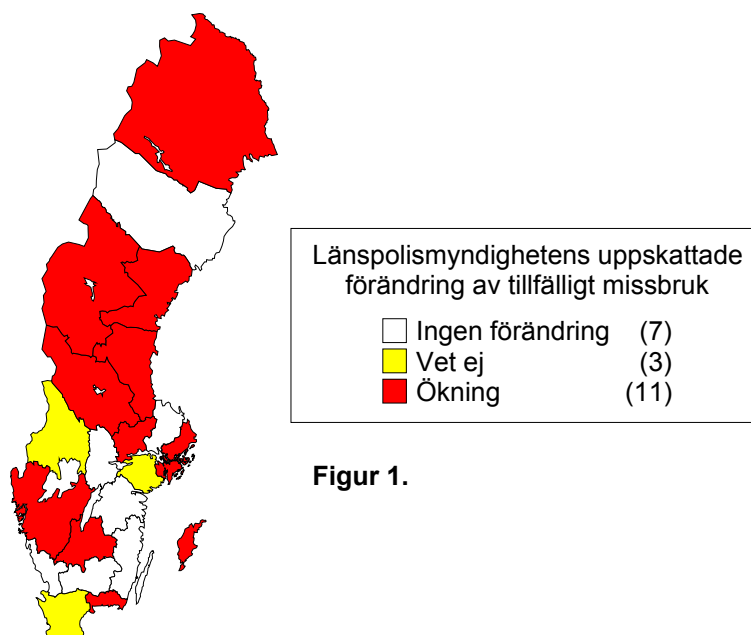
c) Tillfälligt narkotikamissbruk = använt narkotika någon/några gånger.

Förändringar av tungt, regelbundet och tillfälligt narkotikamissbruk

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. Ungefär 60 procent av rapportörerna på lokal nivå uppgav att det inte skett någon förändring i det tunga narkotikamissbruket. En tiondel svarade att de inte vet och nästan var fjärde rapporterade att det ökat. Både i Malmö och i Göteborg svarade ungefär en tredjedel av uppgiftslämnarna att en ökning skett medan över hälften rapporterat att situationen var oförändrad. Även i sex andra kommuner var det flera uppgiftslämnare som rapporterade en ökning av tungt missbruk, men eftersom antalet rapportörer ofta är få och kommunerna ibland små bör uppskattningarna tolkas med försiktighet. I Östersund och Luleå rapporterade två av fyra uppgiftslämnare en ökning (bilaga 1, tabell 8). Av länspolismyndigheterna rapporterade 17 stycken att situationen varit oförändrad under april till september 2005. Tre rapporterade en ökning, nämligen Blekinge, Västernorrland och Norrbotten (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. Av de lokala rapportörerna svarade 60 procent att det regelbundna narkotikamissbruket var oförändrat sedan den förra undersökningen. Mer än en fjärdedel rapporterade att det ökat, bland annat var det nio av totalt 24 uppgiftslämnare i Stockholm som uppgav att det regelbundna narkotikamissbruket ökat. I ytterligare åtta kommuner var det flera uppgiftslämnare som rapporterade en ökning. En majoritet rapporterade dock att läget var oförändrat, förutom i Huddinge, Linköping, Östersund och Luleå där hälften av uppgiftslämnarna redovisade en ökning och lika många att läget var oförändrat (bilaga 1, tabell 8). Av länspolismyndigheterna uppgav 15 stycken att ingen förändring skett under de senaste sex månaderna medan fem svarade att det regelbundna narkotikamissbruket ökat. Detta gällde Blekinge, Värmland, Gävleborg, Västernorrland och Norrbotten (bilaga 1, tabell 10).

Vad gäller **tillfälligt missbruk** av narkotika, det vill säga användning av narkotika någon eller några gånger, svarade en fjärdedel av de lokala uppgiftslämnarna att de inte vet om det skett några förändringar under de aktuella sex månaderna. Nästan 50 procent uppgav att det inte skett någon förändring och drygt en femtedel rapporterade att det tillfälliga missbruket ökat. I åtta kommuner var det mer än en uppgiftslämnare som rapporterade att det tillfälliga narkotikamissbruket ökat. I Stockholm var det 10 av 24 uppgiftslämnare som gav detta svar. I Östersund redovisade två av fyra rapportörer en ökning (bilaga 1, tabell 8). Från länspolismyndigheterna kom sju rapporter om att situationen var oförändrad och elva om en ökning. Tre länspolismyndigheter svarade att de inte visste om situationen ändrats under de senaste sex månaderna. En ökning av det tillfälliga missbruket rapporterades från Stockholm, Jönköping, Gotland, Blekinge, Västra Götaland, Västmanland, Dalarna, Gävleborg, Västernorrland, Jämtland och Norrbotten (bilaga 1, tabell 10).



Figur 1.

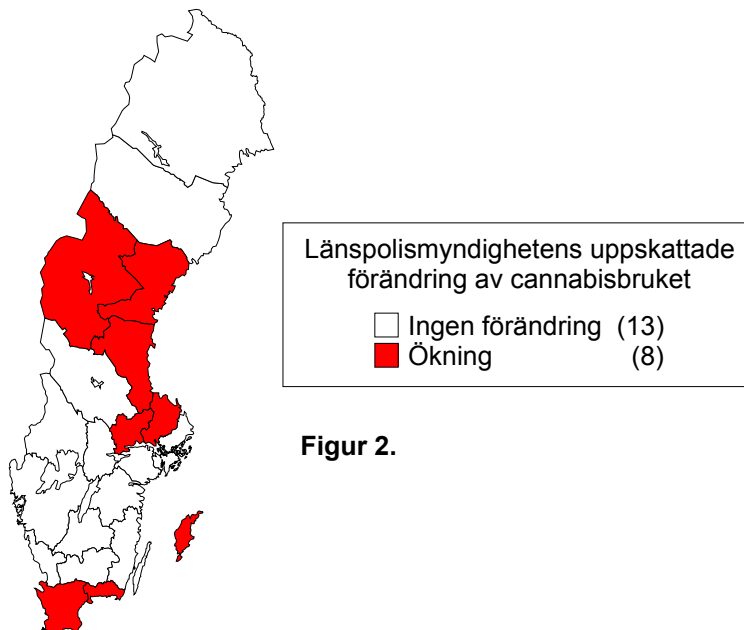
Förändring i användningen av olika narkotiska preparat

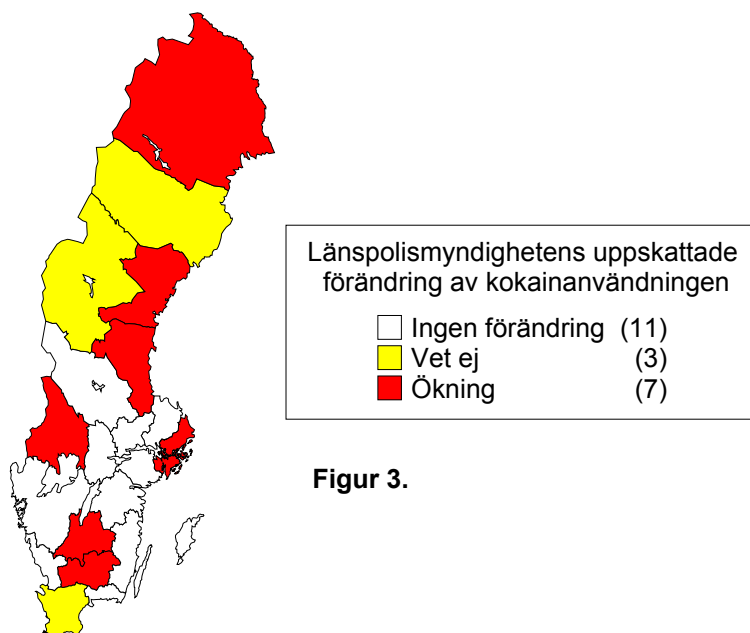
De lokala uppgiftslämnare som bedömt situationen på orten under sexmånadersperioden svarade vanligen att det inte skett någon förändring. För cannabis, amfetamin och heroin som injiceras uppgav en majoritet av rapportörerna att situationen var oförändrad. Vad gäller rökheroin och ecstasy svarade ungefär hälften att situationen var oförändrad och en fjärdedel att de inte hade någon uppfattning. Även från länspolismyndigheterna var det vanligaste svaret att situationen varit oförändrad under undersökningsperioden.

Liksom tidigare var svaret ”vet ej” vanligast från socialtjänsten. Frivården eller frivilligorganisationer svarade dock oftare ”vet ej” när det gällde bedömningen av situationen avseende kokain, ecstasy, kat och LSD. 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 en majoritet av länspolismyndigheterna hade svårt att bedöma situationen när det gäller kat och LSD; 14 av 21 svarade ”vet ej” när det gällde kat och 13 avseende LSD.

Få uppgiftslämnare rapporterade att något preparat minskat i användning. Det preparat som flest lokala rapportörer uppgav ha minskat var ecstasy (11%). Fyra av länspolismyndigheterna rapporterade att ecstasyanvändningen minskat. Dessa var Stockholm, Östergötland, Kronoberg och Gävleborg.

Det preparat som av de lokala uppgiftslämnarna oftast rapporterades ha ökat var cannabis; 28 procent redovisade att cannabis ökat, dock var det ingen kommun där en majoritet av uppgiftslämnarna uppgett detta. Cannabis rapporterades även fått fler användare från åtta länspolismyndigheter; Uppsala, Gotland, Blekinge, Skåne, Västmanland, Gävleborg, Västernorrland samt Jämtland.





Figur 3.

Andra preparat som över 20 procent av de lokala rapportörerna uppgav fått ökad användning på orten var rökheroin och kokain. En ökning av rökheroin rapporterades av en majoritet av uppgiftslämnarna i Växjö och Varberg. Även fyra länspolismyndigheter rapporterade en ökning av antalet personer som använder rökheroin, nämligen Kronoberg, Blekinge, Värmland samt Västernorrland. En ökad användning av kokain rapporterades från en majoritet i Huddinge, Solna och Norrköping. Kokain rapporterades ha fått fler användare från 7 länspolismyndigheter; Stockholm, Jönköping, Kronoberg, Värmland, Gävleborg, Västernorrland och Norrbotten.

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 Borås, där två av två uppgiftslämnare uppgav att det skett en ökning av missbruket av sömnmedel och lugnande medel. Av länspolismyndigheterna var det tre som rapporterade om ökad sniffning, två som uppgav att missbruket av sömnmedel och lugnande ökat och fem att anabola steroider fått ökad användning i länet under de senaste sex månaderna.

Av de lokala uppgiftslämnarna uppgav 31 procent att missbruket av alkohol ökat. Båda rapportörerna i Surahammar och hälften av dem i Linköping och Östersund rapporterade att så var fallet. Elva av 24 rapportörer i Stockholm, åtta av 17 i Göteborg och sex av 16 i Malmö rapporterade också att alkoholmissbruket ökat. Fyra av länspolismyndigheterna har också rapporterat en ökning av alkoholmissbruket. Dessa var Stockholm, Jönköping, Blekinge och Halland.

Ungdomar under 19 år som berusar sig rapporterades ha ökat av 22 procent av de lokala rapportörerna. Detta gällde även de fyra länspolismyndigheter som rapporterade att alkoholmissbruket ökat samt Uppsala och Värmlands län.

Förändringar i missbruket av andra narkotiska preparat

Uppgiftslämnarna kan uppge ytterligare preparat som inte finns angivna i formuläret. 33 uppgiftslämnare, varav fem representanter för länspolismyndigheter, fyllde i något ytterligare preparat. Fyra rapportörer fyllde i två preparat.

Länspolismyndigheterna i Västerbotten och Norrbottens samt 15 lokala rapportörer uppgav att missbruket av subutex/buprenorfin ökat. I Stockholm rapporterades en minskning av subutex från en rapportör, en ökning från två och oförändrat från en rapportör. Från Uppsala rapporterade två rapportörer att subutex ökat och en att läget var oförändrat. En ökning av användningen av subutex har rapporterats från två rapportörer i Linköping, tre i Malmö, två i Umeå respektive Västerås samt en vardera i Jönköping och Göteborg. Oförändrat antal personer som missbrukar subutex under perioden rapporterades från Lycksele. Länspolismyndigheten i Uppsala uppgav att läget var oförändrat när det gällde subutex. Även metadonanvändningen rapporterades ha ökat av en rapportör vardera i Malmö och Söderhamn.

Uppgifterna om subutex- och metadonanvändningen är svårtolkade eftersom frågan rör förändringar i drogsituationen och inte klargör om det bara är det illegala bruket som åsyftas. Från och med 1 januari 2005 infördes skärpta krav för förskrivning av narkotikaklassade läkemedel som används vid underhållsbehandling av opiatberoende, buprenorfin (subutex) och metadon. För att apoteken skall kunna lämna ut läkemedlen måste läkaren vara specialistkompetent och verksamheten måste uppfylla Socialstyrelsens krav. Verksamheten måste även vara anmäld till Socialstyrelsen.

Fentanyl uppgavs ha ökat av två lokala rapportörer i Stockholm samt länspolismyndigheten. Även ketamin rapporterades ha ökat i Stockholm från en uppgiftslämnare samt länspolismyndigheten, en annan rapportör i Stockholm uppgav ett oförändrat läge vad gäller bensodiazepiner.

Enstaka lokala uppgiftslämnare rapporterade förändringar av ytterligare preparat. Tradolan och Nobli-gan rapporterades ha ökat från Linköping, medan tradolanmissbruket uppskattades vara oförändrat i Västerås. DXM rapporterades ha ökat i Jönköping, Rohypnol och Metamfetamin i Helsingborg. Metamfetamin uppgavs även ha fått ökad användning i Göteborg. Slutligen rapporterade länspolismyndigheten i Östergötland ett oförändrat läge avseende rökopium.

Förändringar i tillgången på narkotika

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. Den lokala rapporteringen framgår av tabellerna 4 och 9 och länsrapporteringen av tabellerna 5 och 11.

För alla preparat är det en stor majoritet av uppgiftslämnarna som svarat att det inte skett någon förändring i tillgången eller att de inte vet. Socialtjänsten har på alla preparat 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.

Tabell 4. De lokala uppgiftslämnarnas bedömning av förändringarna i tillgången på olika preparat samt anabola steroider och svartsprit på orten de senaste sex månaderna (april – september 2005). Procent av uppgiftslämnarna i kommunerna (156 uppgiftslämnare).

	Förekommer ej	Ökning	Ingen förändring	Minskning	Vet ej	Ej svar
Hasch	–	20	53	1	26	1
Marijuana	1	9	48	3	39	1
Vitt heroin	2	12	33	1	51	1
Brunt heroin	1	13	35	2	49	1
Amfetamin	–	25	47	2	26	1
Kokain	1	21	29	1	47	1
Ecstasy	–	6	44	5	44	1
Kat	6	2	14	1	77	1
LSD	5	1	21	4	67	2
GHB	5	12	19	3	61	1
Anabola steroider	1	9	25	1	60	3
Svartsprit	–	24	33	2	38	3

Tabell 5. De regionala uppgiftslämnarnas bedömning av förändringarna i tillgången på olika preparat samt anabola steroider och svartsprit i regionen de senaste sex månaderna (april – september 2005). Frekvenser från uppgiftslämnarna i de 21 länspolismyndigheterna.

	Förekommer ej	Ökning	Ingen förändring	Minskning	Vet ej	Ej svar
Hasch	–	6	15	–	–	–
Marijuana	–	7	14	–	–	–
Vitt heroin	3	2	11	–	5	–
Brunt heroin	3	3	9	1	5	–
Amfetamin	–	5	15	–	1	–
Kokain	1	2	12	–	6	–
Ecstasy	–	5	10	4	2	–
Kat	1	1	8	–	11	–
LSD	5	1	5	–	10	–
GHB	3	2	8	1	7	–
Anabola steroider	–	4	12	–	5	–
Svartsprit	–	6	9	1	5	–

I denna undersökning uppgav de lokala rapportörerna att det i första hand var tillgången på amfetamin (25%), kokain (21%) och hasch (20%) som ökat under perioden. Fem respektive fyra procent av de lokala rapportörerna svarade att tillgången på ecstasy respektive LSD minskat. Även fyra länspolismyndigheter rapporterade att ecstasytillgången minskat, nämligen Stockholm, Östergötland, Gävleborg och Västerbotten.

För hasch har en majoritet av de lokala uppgiftslämnarna rapporterat att det under perioden inte skett någon förändring i tillgången. De flesta länspolismyndigheterna svarade att ingen förändring skett under perioden vad gäller hasch, marijuana, vitt heroin, amfetamin och kokain. Sex länspolismyndigheter rapporterade att tillgången på hasch ökat och sju att marijuana ökat. Fyra länspolismyndigheter har rapporterat en ökad tillgång på båda preparaten, nämligen Uppsala, Gotland, Blekinge och Gävleborg.

Länspolismyndigheterna på Gotland och i Blekinge, Västmanland, Västerbotten och Norrbotten rapporterade att amfetamintillgången ökat i länet. En majoritet av de lokala rapportörerna i Surahammar och Luleå ansåg också att tillgången på amfetamin ökat.

En ökad tillgång på vitt heroin rapporterades från Östergötland och Gävleborg. Även alla lokala rapportörer i Norrköping uppgav att tillgången på vitt heroin ökat.

Brunt heroin rapporterades ha ökat under perioden i Kronoberg, Blekinge och Värmlands län och det samma uppges av en majoritet av uppgiftslämnarna i Växjö.

Tillgången på kokain uppgavs ha ökat i Stockholms och Gävleborgs län. En majoritet av uppgiftslämnarna i Solna, hälften i Huddinge och Botkyrka samt åtta av 24 rapportörer i Stockholms kommun rapporterade att de upplevde att kokaintillgången ökat.

Förändringar i tillgången på andra narkotiska preparat

Uppgiftslämnarna kan uppgge ytterligare preparat som inte finns angivna i formuläret. Fyra länspolismyndigheter och 24 lokala uppgiftslämnare gjorde detta. Två länspolismyndigheter, Västmanland och Norrbotten, och nio lokala uppgiftslämnare i sex kommuner uppgav en ökning av tillgången på subutex. Rapporterna om denna ökning kom från lokala rapportörer i Stockholm, Uppsala, Linköping, Malmö, Göteborg och Surahammar. Från Malmö rapporterades även om ökad metadontillgång. Annat som uppgavs ha ökat i tillgänglighet från någon rapportör var fentanyl och ketamin i Stockholm, vita rohypnol i Solna, ej narkotikaklassade Internetdroger i Jönköping, bensodiazepiner i Varberg och länspolismyndigheten i Dalarna, metamfetamin i Göteborg och Söderhamn, T-sprit i Göteborg samt Xanor i Lycksele.

Minskad tillgång på subutex redovisades från Lund och att tillgången var oförändrad rapporterades från Stockholm, Uppsala, Västerås, Umeå och Lycksele samt länspolisen i Uppsala.

Förändringar i tillgången på svartsprit och anabola steroider

Med svartsprit avses smuggelsprit och hembränd sprit. Sex av länspolismyndigheterna rapporterade att tillgången på svartsprit ökat. Dessa företrädde Stockholm, Södermanland, Östergötland, Jönköping, Blekinge och Värmland. I 21 av de 27 deltagande kommunerna fanns även lokala uppgiftslämnare som uppgav att svartspriten ökat.

Ökad tillgång på anabola steroider (AAS) rapporterades från fyra länspolismyndigheter; Stockholm, Uppsala, Jönköping och Örebro.

Priset på gatunivå

Narkotikapriserna på gatunivå varierar beroende på tillgång och efterfrågan. I tabellerna 6 och 7 återfinns genomsnittsvärden (medel- och medianvärden) för de priser som angetts samt minimi- och maximipriser. Dessutom redovisas förändringarna sedan förra rapporteringen. Priserna är ofta svåra att redovisa på grund av att de hela tiden varierar, även på kort tid. 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 och amfetamin. 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 priser på olika narkotiska preparat är uträknade i jämförelse med de priser som rapporterades in våren 2005. Av tabell 7 framgår av medianvärdena att länsrapportörerna redovisat en minskning av priset på vitt heroin med 150 kronor/gram jämfört med föregående undersökning.

De lägsta priserna på hasch rapporterades från länspolismyndigheterna i Värmland och Västmanland och de högsta från Södermanland, Skåne, Västra Götaland, Västernorrland, Västerbotten samt Norrbotten. Marijuana hade det lägsta priset i Jönköping och det högsta i Stockholm, Skåne, Västmanland, och Västerbotten.

Vitt heroin kostade minst i Dalarnas län enligt länsrapportörerna och mest i Örebro och Västerbotten. Även brunt heroin och kokain hade de lägsta priserna i Dalarna. Uppgifter om det högsta priset på brunt heroin kom från Västerbottens län. Kokain rapporterades ha de högsta priserna i Halland, Västra Götaland och Norrbotten.

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

		Medelvärde	Median	Variation i kr	Antal svar	Skillnad från vår-05 (median kr)
Hasch	kr/gram	85	80	35 – 470	72	–
Marijuana	kr/gram	84	80	30 – 150	49	–
Vitt heroin	kr/gram	1435	1200	350 – 4000	44	–400
Brunt heroin	kr/gram	1164	1000	250 – 2500	46	–
Kokain	kr/gram	818	800	100 – 1400	50	–
Amfetamin	kr/gram	232	225	80 – 500	74	+13
Ecstasy	kr/tablett	104	100	3 – 200	52	–
Kat	kr/knippa	141	150	20 – 250	9	–50
LSD	kr/tripp	107	100	50 – 300	14	–
GHB	kr/kapsyl	43	40	20 – 100	21	+10

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

		Medelvärde	Median	Variation i kr	Antal svar	Skillnad från vår-05 (median kr)
Hasch	kr/gram	83	80	60 – 100	21	–
Marijuana	kr/gram	77	80	40 – 100	18	–
Vitt heroin	kr/gram	1450	1250	600 – 2500	10	–150
Brunt heroin	kr/gram	1236	1200	500 – 2500	11	–
Kokain	kr/gram	813	800	400 – 1000	15	–
Amfetamin	kr/gram	236	250	150 – 400	21	–
Ecstasy	kr/tablett	108	100	60 – 150	17	–
Kat	kr/knippa	.	.	.	0	.
LSD	kr/tripp	60	60	50 – 70	2	–
GHB	kr/kapsyl	34	35	20 – 50	6	+5

Amfetamin hade enligt länsrapporteringen de lägsta priserna i Stockholm, Uppsala, Södermanland samt Skåne och de högsta i Norrbotten. Ecstasy hade det lägsta priset i Jönköpings län och kostade mest i Södermanland, Västerbotten och Norrbotten.

Prisutvecklingen

Figurerna 4 och 5 visar prisutvecklingen (medianvärden) från hösten 2000 till hösten 2005 redovisad från länspolismyndigheterna. Det framgår av diagrammen att priserna varit relativt stabila för cannabis, amfetamin, kokain och GHB.

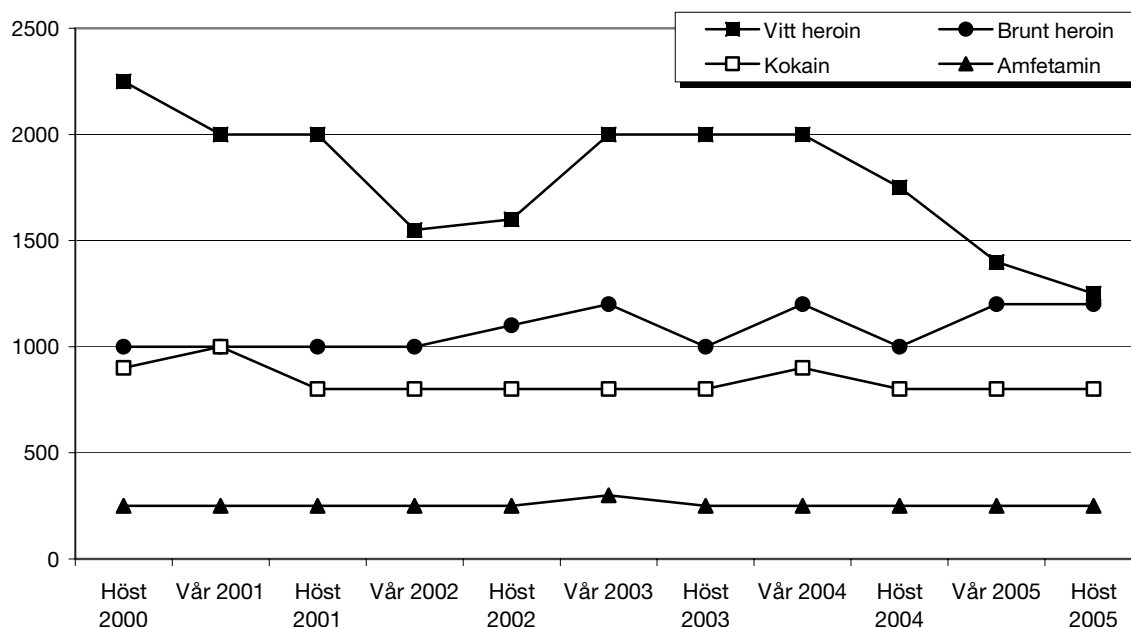
För vitt heroin har priserna varierat. Medianvärdet låg högst hösten 2000 (2 250 kr/g). Det sjönk något under 2002, ökade igen våren 2003, men har sjunkit igen och låg i höstens undersökning på 1 250 kr/g. Priset på brunt heroin har fluktuerat under senare år mellan 1 000 kr/g och 1 200 kr/g. I vårens undersökning steg medianvärdet igen efter en nedgång under hösten 2004 och priset ligger fortfarande kvar på 1 200 kr/g hösten 2005.

Priserna på kat har inte tagits med i diagrammen på grund av att få uppgiftslämnare haft kännedom om priset (oftast tre uppgiftslämnare). När det gäller LSD var det bara två länspolismyndigheter som rap-

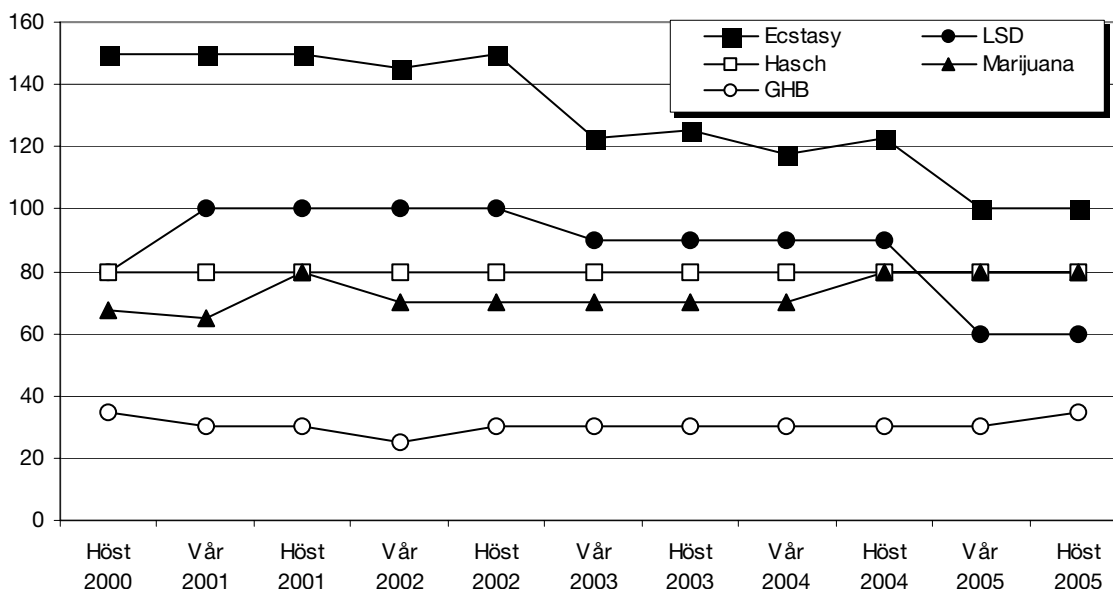
porterade prisuppgifter under hösten. Uppgiften är därför osäker och ingen slutsats om en reell prisnedgång sedan 2004 kan dras. Prisintervallets lägsta uppgift har sedan år 2000 legat på runt 50 kronor.

Priset på ecstasy har legat relativt stabilt tidigare men sjönk våren 2003 och stabiliserade sig sedan på den nivån. Vid vårens rapportering hade medianpriset minskat till 100 kr per tablett och det priset kvarstod vid höstens 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 den 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 förän år 2000.



Figur 4. Prisutvecklingen för vitt heroin, brunt heroin, kokain och amfetamin. Medianvärden i kronor per gram rapporterade av länspolismyndigheterna från hösten 2000 till hösten 2005.



Figur 5. Prisutvecklingen för ecstasy (kr/tablett), LSD (kr/tripp), hasch (kr/gr), marijuana (kr/gr), GHB (kr/kapsyl). Medianvärden rapporterade av länspolismyndigheterna från hösten 2000 till hösten 2005. Uppgifterna för LSD och GHB våren 2005 baseras på få individers rapportering och är därför extra 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. Tjugosju lokala rapportörer och två 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 förändringar 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.

Femton rapportörer har lämnat uppgifter om blandmissbruk av vilka en är en länspolismyndighet. Från Uppsala länspolismyndighet rapporterades att subutex och amfetamin kombineras allt oftare. En rapportör i Söderhamn och en i Malmö uppgav att amfetamin blandas med heroin eller subutex. Även kombinationen heroin och kokain rapporteras från Stockholm och från två rapportörer i Malmö. Åtta lokala rapportörer från Stockholm, Solna, Växjö, Malmö, Varberg, Örebro samt Luleå rapporterade allmänt att blandmissbruket är utbrett och blivit allt vanligare. En uppgiftslämnare i Solna uppgav att metamfetamin och rohypnol kombineras.

Länspolisen i Blekinge rapporterade att fler intar amfetamin på annat sätt än injicering. En lokal rapportör i Karlskrona uppgav att amfetamin dricks i ökad utsträckning. En lokal rapportör i Stockholm skrev att färre injicerar droger. I Jönköping rapporterade en lokal rapportör att injektionsmissbruket ökat bland unga under 25 år; buprenorfin och morfin rapporterades vara det som injiceras. En rapportör i Malmö uppgav att fler övergått från att injicera till att röka heroin.

Subutex nämndes av totalt åtta rapportörer. Länspolismyndigheten i Uppsala rapporterade att fler kombinerar subutex med amfetamin. En rapportör vardera i Stockholm, Malmö och Söderhamn skrev att subutex används av blandmissbrukare. En ökning av subutexmissbruket rapporterades från Solna, Malmö, Göteborg och Umeå. Från Göteborg rapporterades också att det är fler som legalt använder subutex.

Sju rapportörer har redovisat att kokain och crack ökat. Tre av dessa kommer från Stockholmsområdet och de övriga fyra är kommunrapportörer i Malmö. Intagningssättet verkar framförallt vara genom rökning (sk freebase).

Förändringar i grupper som missbrukar narkotika

Nästan 40 procent av uppgiftslämnarna i kommunerna och 11 länspolismyndigheter har fyllt i någon eller några av de öppna frågorna om eventuella förändringar av grupper som missbrukar narkotika.

Åldersgrupper

Förändringar i åldersgrupper som använder narkotika redovisades från 41 uppgiftslämnare, varav sex länspolismyndigheter. Alla utom nio rapporterade ett ökat missbruk bland unga, bland annat länspolismyndigheterna i Dalarna, Västmanland, Stockholm, Kronoberg, Blekinge och på Gotland. I Stockholmsområdet uppgav sju rapportörer, inklusive länspolismyndigheten, att missbruket ökat bland tonåringar och unga vuxna. I Uppsala rapporterade två uppgiftslämnare att missbruket av GHB/GBL är utbrett i norra Uppland. Fem uppgiftslämnare i Linköping rapporterade ett ökat missbruk bland yngre. I Växjö uppgav tre uppgiftslämnare att missbruk ökat bland unga, även länspolismyndigheten rapporterade en ökning av kokain och rökheroin bland ungdomar. Även i Örnsköldsvik och Umeå var det mer än en uppgiftslämnare som bedömde att missbruket ökat bland ungdomar eller unga vuxna. Länspolismyndigheten på Gotland och i Blekinge rapporterade att hasch och amfetamin ökat bland ungdomar. De regionala rapportörerna i Västmanland och Dalarna uppgav att det skett en ökning av missbruket bland unga kvinnor.

Könsperspektiv

Tjugotre rapportörer, varav två är länspolismyndigheterna i Västmanland och Dalarna, uppgav att det skett könsmissiga förändringar i samband med narkotikamissbruk. Åtta lokala rapportörer skrev att det skett en ökning bland män/pojkar, 10 rapporterade att ökningen skett bland kvinnor/flickor. Tre rapportörer ansåg att en ökning skett bland både män och kvinnor. I Göteborg uppgav tre rapportörer att det skett en ökning bland kvinnor medan en svarade att det är fler män som fått missbruksproblem.

Sociala grupper

Sju lokala rapportörer och två länspolismyndigheter har lämnat uppgifter angående förändringar i sociala grupper. Länspolismyndigheten i Västmanland skrev att det finns en prostitutionsproblematik kopplad till det ökade missbruket bland unga kvinnor. Länspolismyndigheten i Stockholm uppgav att det ökade missbruket bland unga finns bland dem som gillar techno och hiphop. Fyra lokala rapportörer, varav två i Stockholm, uppgav att missbruket ökat i medelklassen under undersökningsperiodens sex månader. Tre lokala rapportörer, varav två i Stockholmsområdet, rapporterade att missbruket syns i alla samhällsklasser.

Etniska grupper

När det gäller förändringar inom etniska grupper har åtta lokala rapportörer och två länspolismyndigheter lämnat skilda kommentarer. Från Hallands län rapporterades att en missbruksökning skett bland ungdomar från forna Jugoslavien. Västerbottens län skriver att subutex har ökat bland araber och även från Umeå kommer samma uppgift. Vidare rapporterade två lokala uppgiftslämnare, en i Stockholm och en i Östersund, att antalet personer från Mellanöstern upplevs öka bland missbrukarna. Två rapportörer i Stockholmsområdet nämner katmissbruket bland somaliska vuxna män som uppmärksamhets och eventuellt har ökat.

Andra förändringar

Tjugotre rapportörer, varav sex länspolismyndigheter, har lämnat uppgifter om andra förändringar. Tre rapportörer i Skåne skrev att kokain blivit vanligare. Fler uppges ha börjat injicera det och vanliga missbrukare sägs använda kokain i större utsträckning. I Stockholm uppgav en uppgiftslämnare att fler sökt hjälp med anledning av anabola androgena steroider och en annan uppgiftslämnare i Stockholmsområdet skrev allmänt att många vill ha hjälp ur sitt missbruk. Från Linköping kom en rapport om en

ökning av personer med metadon som samtidigt har ett tungt missbruk. En rapportör i Norrköping skrev att subutexanvändningen ökat i alla grupper.

En rapportör i Göteborg och länspolismyndigheterna i Värmland och Västmanland uppgav att heroinmissbruket verkar ha ökat under perioden. I Södermanland uppgavs av länspolismyndigheten att rökheroin inte längre förekommer. I Värmland verkar rökheroinet däremot ha ökat under perioden.

Från Uppsala län rapporterades att GHB/GBL är vanligt på några mindre orter. Ketamin uppgavs ha blivit vanligare av Stockholms länspolismyndighet och en ökning av bensodiazepiner rapporterades från Dalarnas länspolis. 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. Mer än en fjärdedel av de lokala uppgiftslämnarna och fyra länspolismyndigheter har rapporterat sådana förändringar.

Åldersgrupper

Fyrtio rapportörer, varav fyra länspolismyndigheter, fyllde i att det skett förändringar i åldersfördelningen bland dem som missbrukar alkohol. Tjugoen lokala uppgiftslämnare och de fyra länspolismyndigheter som besvarat frågan (Stockholm, Blekinge, Halland och Värmland) uppgav att alkoholmissbruket ökat bland unga. Åtta av de lokala uppgiftslämnarna kommer från Stockholmsområdet och fyra från Göteborg. Ökat alkoholmissbruk bland äldre finns också rapporterat från fem rapportörer. Fyra av dessa är från Stockholmsområdet. Främst verkar det vara fler 40-talister än tidigare enligt rapportörerna.

Könsperspektiv

Tjugoåtta rapportörer, två av dessa länspolismyndigheter, har fyllt i uppgifter om förändringar när det gäller könsfördelningen. Tjugotvå av dessa ansåg att alkoholmissbruket ökat bland flickor/kvinnor de senaste sex månaderna. Nio av dessa uppgiftslämnare kom från Stockholmsområdet, inklusive länspolismyndigheten, och fyra från Göteborg. Länspolismyndigheten i Värmland uppgav att det ser ganska lika ut mellan pojkar och flickor.

Sociala grupper

Sex rapportörer, inklusive en länspolismyndighet, har uppgivit förändringar när det gäller alkoholmissbruk och sociala grupper. Tre av dem rapporterade att alkoholmissbruket ökat bland arbetslösa och bland personer med dåliga förutsättningar på arbetsmarknaden. Två rapporterade att det syns i alla samhällsklasser, en av dessa var länspolismyndigheten i Stockholm.

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 tre lokala rapportörer och en länspolismyndighet. Länspolisrapportören i Värmland rapporterade att importsprit ökat bland ungdomar och en rapportör i Linköping redovisade att resandeförseln ökat. En person i Växjö uppgav att svartspriten ökat. En rapportör i Varberg skrev att unga flickor dricker mycket starkcider.

Förändringar i arbetssituationen

Av de lokala uppgiftslämnarna var det nästan hälften som i en öppen fråga uppgav att det under perioden skett förändringar i arbetssituationen. Tio av länspolismyndigheterna uppgav också att arbetssituationen ändrats. Förändringarna består ofta av nya prioriteringar och satsningar och redovisas nedan uppdelat på uppgiftslämnarnas arbetsplatser.

Av de totalt 68 uppgiftslämnare inom **socialtjänsten** som deltog i vårens undersökning var det 32 som svarade att situationen förändrats. Sex uppgav att man arbetar alltmer koncentrerat mot yngre ungdomar. En av dessa berättade att de försöker bortprioritera äldre ungdomar med tyngre problematik och jobba mer med de yngre gymnasieungdomarna. En annan att de omprioriterat i arbetsgruppen och släpper uppföljningen av äldre missbrukare till förmån för yngre heroinister. Ytterligare åtta rapportörer redovisade minskade eller bristande resurser, vilket går ut över klienterna på olika sätt. Sex rapportörer skriver att subutexmottagningar eller subutexförskrivning har fått ökad fokus.

Arton av 30 uppgiftslämnare inom **sjukvården** uppgav att arbetssituationen förändrats under perioden. Fyra rapporterade om minskade resurser. Sju berättade att de bedriver metadon- eller subutexbehandling och fyra uppgav att den utökats under perioden. Totalt nio av rapportörerna skrev att arbetet utökats på olika sätt.

Från den **lokala polisen** har femton rapporter om ändrad arbetssituation inkommit från de 25 deltagande rapportörerna. Åtta av dessa uppgav att tiden inte räckt till av olika anledningar. Tre rapportörer svarade att de koncentrerar arbetet på unga och konsumtionsbrott. En fjärde rapporterade om ett riktat arbete mot konsumtionsbrott.

Fyra av tjugotvå rapportörer inom **frivården** har svarat att arbetssituationen förändrats. En nämnde svårigheter i samverkan med socialtjänst och beroendevård, en annan att ett projekt rörande ”kontraktsvård i samverkan” för heroinister har startat. Projektet innefattar boende, subutexbehandling och sysselsättning.

Från **länspolismyndigheterna** har det inkommit tio rapporter om ändrade arbetsförhållanden. Fyra rapporterade om minskade resurser och/eller mindre fältarbete. Två lämnade uppgifter om att det skett ett riktat arbete mot konsumtionsbrott. Tre rapportörer uppgav att de fått ökade resurser i form av personalförstärkning.

Övrig information

Kommentarer eller information som inte fångats upp av formulärets frågor har av uppgiftslämnarna kunnat ges under rubriken ”Övrigt”. Detta har utnyttjats av 33 lokala uppgiftslämnare och fyra länspolisrapportörer. Kommentarererna har varit av skiftande karaktär, några har inkluderats i tidigare redovisning och några redovisas nedan.

Sju lokala rapportörer har beskrivit en god eller ökad tillgång på narkotika. Tre av dessa rapporter kommer från Stockholm och två från Malmö. Ytterligare två rapportörer, i Malmö och Örebro, uppgav att subutex ökat på den illegala marknaden.

En rapportör i Huddinge skrev att resurserna för att arbeta med ungdomar med drogproblem inte räcker till och att det inte prioriteras. Från Göteborg rapporterades att missbrukarvården och psykiatri inte förmår att svara upp till behovet och att patienter far illa.

Tändargas rapporterades ha blivit vanligare igen i Göteborg.

Den handel som bedrivs via internet omnämns av två rapportörer. En av dem är från Stockholm, den andre från Jönköping. Andra rapportörer i Stockholm har beskrivit att missbruket sker alltmer öppet i parker, på krogen och allmänna utrymmen, att både heroin och kokain har låga priser i Västerort och säljs till betydligt lägre priser än inne i Stockholm, att amfetamintillgången är stor och att kokain verkar öka samt att fentanyl finns på marknaden. Även länspolismyndigheten varnar för fentanyl.

Tabell 8. Uppskattad förändring i narkotikaanvändningen rapporterad kommunvis april–september 2005. Absoluta tal (inom parentes anges antal uppgiftslämnare).

Kommun	tungt missb				regelbundet				tillf missb				anv cannabis				inj amf			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Huddinge (4)	.	3	1	.	2	1	1	.	.	2	.	2	1	3	.	.	.	3	.	.
Botkyrka (2)	1	1	.	.	1	1	.	.	1	1	.	.	2	.	.	.	1	1	.	.
Stockholm (24)	5	14	1	3	9	12	.	3	10	9	.	5	9	12	1	1	.	17	2	4
Solna (5)	2	2	.	1	1	3	.	1	.	2	.	3	2	2	.	1	1	3	.	1
Uppsala (5)	1	2	.	2	1	2	.	2	.	2	.	3	2	1	.	2	.	2	.	3
Linköping (8)	3	5	.	.	4	4	.	.	3	3	.	2	4	4	.	.	3	5	.	.
Norrköping (4)	.	3	.	1	1	2	.	1	1	1	.	1	2	1	.	1	.	2	.	1
Jönköping (5)	1	4	.	.	1	4	.	.	.	3	.	2	.	5	.	.	.	5	.	.
Växjö (5)	1	3	.	1	1	4	.	.	2	2	.	1	.	4	.	1	.	4	.	1
Karlskrona (5)	1	3	.	1	1	3	.	1	1	3	.	1	1	3	.	1	1	3	.	1
Malmö (16)	5	10	1	.	3	11	.	2	4	6	.	6	4	11	.	.	2	11	2	1
Lund (4)	.	3	.	1	.	3	.	1	.	3	.	1	1	2	.	1	.	3	.	1
Helsingborg (5)	.	5	.	.	2	3	.	.	1	4	.	.	2	3	.	.	.	5	.	.
Varberg (5)	1	1	.	2	1	1	.	2	2	1	.	1	.	3	.	1	.	3	.	1
Göteborg (17)	6	9	.	2	4	12	.	1	2	11	.	4	2	13	.	2	3	10	.	4
Borås (2)	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	1	.	1	.	1	.	1
Örebro (5)	.	5	.	.	.	5	.	.	.	4	.	1	2	3	.	.	2	2	1	.
Surahammar (2)	.	2	.	.	1	1	.	.	1	.	1	.	.	2	.	.	1	1	.	.
Västerås (6)	2	4	.	.	2	4	.	.	2	3	.	1	1	4	1	.	.	5	.	1
Falun (2)	1	.	.	1	.	1	.	1	.	1	.	1	.	2	.	.	.	2	.	.
Söderhamn (2)	.	2	.	.	1	1	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.
Sundsvall (4)	1	3	.	.	1	2	.	1	.	2	.	2	1	3	.	.	.	4	.	.
Örnsköldsvik (4)	1	2	.	1	1	2	.	1	.	2	.	2	1	2	.	1	.	2	.	2
Östersund (4)	2	1	.	1	2	1	.	1	2	1	.	1	2	1	.	1	1	2	.	1
Umeå (5)	1	3	1	.	1	4	.	.	1	3	1	.	2	2	.	1	2	1	2	.
Lycksele (2)	.	1	1	.	.	2	.	.	.	1	1	.	1	.	1	.	.	1	.	1
Luleå (4)	2	2	.	.	2	2	.	.	.	3	.	1	1	3	.	.	2	2	.	.

Kommun	amf ann sätt				inj heroin				röker heroin				anv kokain				anv ecstasy			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Huddinge (4)	1	3	.	.	.	1	2	.	.	.	1	3	2	.	.	1	.	1	3	.
Botkyrka (2)	1	1	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	1	.	.	1	.	1	.	1
Stockholm (24)	5	17	.	2	3	14	3	3	7	12	.	4	11	7	1	5	3	12	3	6
Solna (5)	1	3	.	1	.	4	.	1	.	4	.	1	4	1	.	.	.	3	.	2
Uppsala (5)	.	3	.	2	2	.	.	3	.	1	.	4	1	2	.	2	.	2	1	2
Linköping (8)	1	5	.	2	2	6	.	.	1	5	.	2	1	6	.	1	.	7	.	1
Norrköping (4)	1	1	.	2	2	2	.	.	1	2	1	.	3	.	.	1	1	1	.	2
Jönköping (5)	.	5	.	.	1	2	.	2	.	4	.	1	.	5	.	.	1	3	1	.
Växjö (5)	.	4	.	1	.	4	.	1	4	1	.	.	1	2	.	2	1	2	.	.
Karlskrona (5)	1	3	.	1	.	3	.	2	1	2	.	2	.	1	4	.	.	2	1	2
Malmö (16)	3	8	.	5	4	12	.	.	4	9	.	3	8	4	.	4	2	6	2	6
Lund (4)	.	2	.	2	.	3	.	1	.	3	.	1	.	3	.	1	.	2	1	1
Helsingborg (5)	.	4	.	1	.	5	.	.	1	4	.	.	2	2	.	.	.	4	.	.
Varberg (5)	.	3	.	1	2	.	.	2	3	.	.	1	.	2	.	2	1	2	.	1
Göteborg (17)	2	12	.	3	3	10	.	3	6	9	.	2	6	8	.	3	1	9	2	5
Borås (2)	.	1	.	1	.	.	.	2	1	.	.	1	.	1	.	1	.	1	.	1
Örebro (5)	.	4	1	.	.	4	1	.	.	3	.	2	1	3	.	1	2	.	1	1
Surahammar (2)	1	1	.	.	.	1	.	1	1	.	.	1	.	.	.	1	.	2	.	.
Västerås (6)	2	3	.	1	1	3	.	2	1	4	.	1	.	2	.	3	1	2	.	3
Falun (2)	.	2	.	.	1	1	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.
Söderhamn (2)	.	2	.	.	.	2	.	.	.	1	.	1	.	1	.	1	.	1	.	1
Sundsvall (4)	.	3	.	1	.	4	.	.	2	2	.	.	1	1	.	2	1	2	.	1
Örnsköldsvik (4)	.	3	.	1	.	2	.	2	.	1	.	3	.	.	.	4	1	2	.	1
Östersund (4)	1	2	.	1	1	.	.	3	1	1	.	2	.	2	.	2	1	2	.	1
Umeå (5)	1	2	.	2	1	2	1	1	2	3	.	.	.	1	1	3	1	3	.	1
Lycksele (2)	.	2	.	.	.	1	.	.	.	1	.	1	.	.	.	2	.	1	.	1
Luleå (4)	1	3	.	.	2	2	.	.	1	1	.	2	.	3	.	1	.	3	.	1

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 lösn				Lugn/sömn			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Huddinge (4)	.	.	.	2	.	1	.	1	.	.	.	2	.	1	.	2	.	2	.	2
Botkyrka (2)	.	.	1	1	.	.	1	1	.	.	.	2	.	1	.	1	.	2	.	.
Stockholm (24)	2	6	.	15	2	9	2	11	4	4	.	14	1	7	2	12	3	16	1	4
Solna (5)	1	1	.	3	.	1	1	3	.	1	.	4	1	.	.	4	1	3	.	1
Uppsala (5)	.	.	.	4	.	1	.	4	2	1	1	1	.	1	.	4	.	3	.	2
Linköping (8)	.	3	.	5	.	3	.	5	.	3	.	5	1	4	.	3	2	6	.	.
Norrköping (4)	.	.	.	4	.	.	.	4	1	.	1	2	1	.	.	3	1	1	.	2
Jönköping (5)	.	1	.	4	.	3	.	2	.	2	.	3	.	2	.	3	.	5	.	.
Växjö (5)	.	.	.	5	.	1	.	4	.	1	.	4	.	2	.	3	.	4	.	1
Karlskrona (5)	.	.	.	5	.	.	.	5	.	.	.	5	.	2	.	3	.	5	.	.
Malmö (16)	.	2	.	14	.	4	.	12	.	3	.	11	.	3	1	9	.	13	.	3
Lund (4)	.	1	.	3	.	1	.	3	.	2	.	2	.	2	.	2	.	3	.	1
Helsingborg (5)	.	3	.	2	.	3	1	1	.	2	.	3	.	2	.	3	.	5	.	.
Varberg (5)	.	.	.	4	.	1	.	3	1	.	.	3	1	1	1	.	2	.	.	1
Göteborg (17)	1	6	.	8	.	6	2	8	4	8	1	4	2	8	1	4	2	10	2	2
Borås (2)	1	1	.	.	1	.	.	1	1	1	.	.	.	2	.	.	2	.	.	.
Örebro (5)	.	.	.	4	.	.	.	5	2	.	.	3	1	2	1	1	1	4	.	.
Surahammar (2)	.	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	1	.	1	.	1
Västerås (6)	1	.	.	5	1	.	.	5	1	.	.	5	.	2	.	4	.	4	.	2
Falun (2)	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	1	1	.	.	.	2	.	.
Söderhamn (2)	.	.	.	1	.	.	.	1	.	1	.	1	.	1	.	1	.	1	.	1
Sundsvall (4)	.	1	.	3	.	1	.	3	1	1	.	2	.	2	.	2	.	4	.	.
Örnsköldsvik (4)	.	.	.	4	.	.	.	4	1	1	.	2	.	1	.	2	.	2	.	1
Östersund (4)	.	.	.	3	.	.	.	3	.	.	.	3	.	2	.	2	.	3	.	1
Umeå (5)	.	1	1	3	.	1	.	4	.	2	1	2	1	.	.	4	1	4	.	.
Lycksele (2)	.	.	.	1	.	.	.	1	.	.	.	1	.	1	.	1	.	2	.	.
Luleå (4)	.	.	.	3	.	1	.	3	.	1	.	3	.	2	.	2	1	3	.	.

Kommun	AAS				Missbr alkoh				Ungd berusn			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Huddinge (4)	.	.	.	2	1	3	.	.	2	2	.	.
Botkyrka (2)	.	.	1	1	2	.	.	.	.	.	.	1
Stockholm (24)	3	8	2	11	11	10	.	3	9	5	.	10
Solna (5)	.	2	.	3	1	2	.	2	.	.	.	5
Uppsala (5)	.	3	.	2	1	3	.	1	1	1	.	3
Linköping (8)	.	4	.	3	4	4	.	.	3	4	.	.
Norrköping (4)	1	.	.	3	1	2	.	1	1	2	.	1
Jönköping (5)	.	3	.	2	1	4	.	.	.	3	.	2
Växjö (5)	.	2	1	2	1	4	.	.	.	3	.	2
Karlskrona (5)	2	1	.	2	.	5	.	.	.	3	.	2
Malmö (16)	.	3	.	13	6	7	.	3	1	8	.	7
Lund (4)	.	2	.	2	.	2	.	2	1	2	.	1
Helsingborg (5)	.	2	.	3	1	4	.	.	1	2	.	1
Varberg (5)	.	2	.	1	.	4	.	.	2	1	.	1
Göteborg (17)	2	7	.	6	8	7	.	2	4	6	.	7
Borås (2)	.	1	.	1	.	1	.	1	.	1	.	1
Örebro (5)	.	4	.	1	1	4	.	.	.	3	.	2
Surahammar (2)	.	1	.	1	2	.	.	.	2	.	.	.
Västerås (6)	.	1	.	5	.	5	.	1	1	3	.	2
Falun (2)	.	1	.	1	1	1	.	.	1	1	.	.
Söderhamn (2)	.	1	.	1	.	2	.	.	.	2	.	.
Sundsvall (4)	.	.	1	3	1	2	.	1	.	1	.	3
Örnsköldsvik (4)	1	3	.	.	1	3	.	.	1	3	.	.
Östersund (4)	.	2	.	2	2	2	.	.	2	2	.	.
Umeå (5)	.	1	1	3	1	2	.	2	2	1	.	2
Lycksele (2)	1	1	.	.	1	1	.	.	.	1	1	.
Luleå (4)	.	3	.	1	.	4	.	.	1	2	.	1

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 svartsprit rapporterad kommunvis april–september 2005. Absoluta tal (inom parentes anges antal uppgiftslämnare).

Kommun	hasch				marijuana				vitt heroin				brunt heroin				amfetamin				kokain			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Huddinge (4)	.	2	.	2	.	1	.	3	.	1	.	3	.	.	.	4	.	1	1	2	2	.	.	1
Botkyrka (2)	1	.	.	1	1	.	.	1	1	.	.	1	1	.	.	1	1	.	.	1	1	.	.	1
Stockholm (24)	5	12	.	7	4	10	.	10	3	10	.	11	3	5	2	14	8	8	.	8	8	6	.	10
Solna (5)	2	1	.	2	.	2	.	3	1	2	.	2	.	3	.	2	2	2	.	1	4	.	.	1
Uppsala (5)	2	1	.	2	2	1	.	2	1	1	.	3	1	1	.	3	.	3	.	2	.	2	.	3
Linköping (8)	1	7	.	.	.	7	.	1	1	2	.	5	.	3	.	5	3	5	.	.	.	5	.	3
Norrköping (4)	2	1	.	1	.	2	.	2	4	.	.	.	1	1	1	1	2	1	.	1	2	.	.	2
Jönköping (5)	.	5	.	.	.	3	1	1	.	.	1	4	.	1	.	4	2	3	.	.	.	3	.	2
Växjö (5)	.	2	.	3	.	2	.	3	1	.	.	3	3	.	.	2	.	2	.	3	.	1	.	4
Karlskrona (5)	2	2	.	1	.	2	.	3	.	1	.	4	.	1	.	4	1	3	.	1	1	1	.	3
Malmö (16)	2	8	.	6	1	6	.	9	1	4	.	11	2	6	.	8	4	6	.	6	6	3	.	7
Lund (4)	1	2	.	1	.	3	.	1	.	2	.	1	.	3	.	1	1	2	.	1	1	2	.	1
Helsingborg (5)	2	3	.	.	2	2	.	1	.	3	.	1	.	5	.	.	.	4	.	1	2	2	.	1
Varberg (5)	.	2	.	2	.	2	.	2	2	.	.	2	2	.	.	2	1	1	.	2	1	.	3	
Göteborg (17)	2	12	.	3	.	11	1	5	1	9	.	6	3	10	.	4	2	12	.	3	3	10	.	4
Borås (2)	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	1	.	.	1	1	.	.	1	.	1	.	1
Örebro (5)	1	3	.	1	.	4	.	1	.	2	.	3	.	2	.	3	1	3	1	.	1	1	.	3
Surahammar (2)	1	1	.	.	1	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.	2	2	.	.	.	.	.	.	2
Västerås (6)	.	4	1	1	1	3	1	1	1	2	.	3	.	2	.	4	.	3	1	2	.	1	.	5
Falun (2)	.	2	.	.	.	2	.	.	.	1	.	1	1	1	.	.	.	2	.	.	.	1	.	1
Söderhamn (2)	.	2	.	.	.	1	.	1	.	2	.	.	.	1	.	1	.	2	.	.	.	1	.	1
Sundsvall (4)	1	2	.	1	.	2	.	2	.	3	.	1	1	2	.	1	1	2	.	1	.	2	.	2
Örnsköldsvik (4)	1	1	.	2	.	1	.	3	.	.	.	4	.	1	.	3	1	1	.	2	.	1	.	3
Östersund (4)	2	1	.	1	1	1	.	1	1	.	.	3	.	.	.	3	1	2	.	1	.	.	.	4
Umeå (5)	1	3	.	1	.	3	1	1	.	4	.	1	.	4	.	1	2	2	.	1	.	1	1	3
Lycksele (2)	1	1	.	.	1	1	.	.	.	1	.	1	.	1	.	1	.	2	.	.	.	1	.	1
Luleå (4)	1	3	.	.	.	3	.	1	1	2	.	1	1	2	.	1	3	1	.	.	.	2	.	2

Kommun	ecstasy				kat				LSD				GHB				AAS				svartsprit			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Huddinge (4)	.	1	1	2	.	.	.	3	.	.	.	3	.	.	.	3	.	1	.	2	.	2	.	2
Botkyrka (2)	.	1	.	1	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	.	1	.	1
Stockholm (24)	2	8	1	13	.	2	.	21	1	5	3	14	3	4	.	14	4	1	1	17	5	6	.	12
Solna (5)	.	2	1	2	.	2	.	3	.	1	.	4	.	1	.	4	.	1	.	4	1	1	.	3
Uppsala (5)	.	2	1	2	.	.	.	4	.	1	.	4	2	1	1	1	.	2	.	3	1	3	.	1
Linköping (8)	.	7	.	1	.	2	.	6	.	2	.	6	.	2	.	6	.	4	.	3	2	3	.	3
Norrköping (4)	1	2	.	1	.	.	.	4	.	.	1	3	1	2	1	1	2	.	.	2	2	1	.	.
Jönköping (5)	1	1	1	2	.	.	.	5	.	.	.	5	.	.	.	5	1	.	.	4	2	1	.	2
Växjö (5)	.	1	.	4	.	.	.	5	.	.	.	4	.	.	.	5	.	.	.	5	2	.	.	3
Karlskrona (5)	.	1	.	4	.	.	.	5	.	1	.	4	.	.	.	5	1	1	.	3	1	1	1	2
Malmö (16)	.	6	.	10	.	2	.	14	.	5	.	11	.	1	.	13	.	3	.	13	3	5	1	7
Lund (4)	.	2	.	1	.	1	.	3	.	1	.	3	.	2	.	2	.	2	.	2	1	2	.	1
Helsingborg (5)	.	5	.	.	.	4	.	1	.	2	.	3	.	2	.	3	1	1	.	2	.	3	.	2
Varberg (5)	1	.	.	3	.	.	.	4	.	1	.	3	1	.	3	1	1	.	2	2	1	.	1	
Göteborg (17)	.	10	2	5	1	6	.	10	.	8	1	7	4	9	1	3	.	8	.	7	5	4	.	7
Borås (2)	.	.	.	2	1	.	.	1	.	.	.	2	1	.	1	.	.	.	2	.	.	.	.	2
Örebro (5)	1	2	.	2	.	.	.	5	.	.	.	5	2	.	3	.	2	.	3	1	3	1	.	.
Surahammar (2)	.	1	.	1	.	.	.	1	.	.	.	1	.	.	.	2	.	1	.	1	1	1	.	.
Västerås (6)	1	1	.	4	1	.	.	5	1	.	.	5	1	.	5	1	.	.	5	1	2	.	3	
Falun (2)	.	2	.	.	.	1	.	.	.	1	.	.	.	1	.	.	.	1	.	1	1	1	.	.
Söderhamn (2)	.	1	.	1	.	.	.	1	.	.	.	1	.	1	.	1	.	1	.	1	.	1	.	1
Sundsvall (4)	1	1	.	2	.	2	.	2	.	3	.	1	1	1	.	2	.	1	.	3	1	1	.	2
Örnsköldsvik (4)	1	1	.	2	.	.	.	4	.	.	.	4	1	1	.	2	1	2	.	1	1	1	.	2
Östersund (4)	1	2	.	1	.	.	.	3	.	.	.	3	.	.	3	1	1	.	2	2	2	.	.	
Umeå (5)	.	3	1	1	.	.	1	4	.	.	1	4	.	2	.	3	.	1	1	3	2	1	.	2
Lycksele (2)	.	2	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	1	1	1	.	.	.	.	2	.	.
Luleå (4)	.	3	.	1	.	.	.	3	.	1	.	3	1	1	.	2	.	3	.	1	1	3	.	.

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 Norrbotten	Stockholm Uppsala Södermanland Östergötland Jönköping Kronoberg Kalmar Gotland Halland Västra Götaland Värmland Örebro Västmanland Dalarna Gävleborg Jämtland Västerbotten		Skåne
REGELBUNDET MISSBRUK		Blekinge Värmland Gävleborg Västernorrland Norrbotten	Stockholm Uppsala Södermanland Östergötland Jönköping Kronoberg Kalmar Gotland Halland Västra Götaland Örebro Västmanland Dalarna Jämtland Västerbotten		Skåne
TILLFÄLLIGT MISSBRUK		Stockholm Jönköping Gotland Blekinge Västra Götaland Västmanland Dalarna Gävleborg Västernorrland Jämtland Norrbotten	Uppsala Östergötland Kronoberg Kalmar Halland Örebro Västerbotten		Södermanland Skåne Värmland

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

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

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

Missbruk	Förekommer ej	Ökning	Ingen förändring	Minskning	Vet ej
UNGDOMAR SOM BERUSAR SIG		Stockholm Uppsala Jönköping Blekinge Halland Värmland	Södermanland Östergötland Kronoberg Kalmar Örebro Västmanland Dalarna Jämtland Norrbotten		Gotland Skåne Västra Götaland Gävleborg 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		Uppsala Gotland Blekinge Värmland Gävleborg Jämtland	Stockholm Södermanland Östergötland Jönköping Kronoberg Kalmar Skåne Halland Västra Götaland Örebro Västmanland Dalarna Västernorrland Västerbotten Norrbotten		
MARIJUANA		Stockholm Uppsala Jönköping Gotland Blekinge Västmanland Gävleborg	Södermanland Östergötland Kronoberg Kalmar Skåne Halland Västra Götaland Värmland Örebro Dalarna Västernorrland Jämtland Västerbotten Norrbotten		
VITT HEROIN	Kronoberg Skåne Jämtland	Östergötland Gävleborg	Stockholm Uppsala Södermanland Halland Västra Götaland Värmland Örebro Västmanland Dalarna Västernorrland Västerbotten		Jönköping Kalmar Gotland Blekinge Norrbotten
BRUNT HEROIN	Södermanland Gävleborg Jämtland	Kronoberg Blekinge Värmland	Uppsala Jönköping Skåne Halland Västra Götaland Örebro Dalarna Västernorrland Västerbotten	Stockholm	Östergötland Kalmar Gotland Västmanland Norrbotten

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

Preparat	Förekommer ej	Ökning	Ingen förändring	Minskning	Vet ej
GHB	Skåne Värmland Jämtland	Västernorrland Norrbotten	Stockholm Uppsala Södermanland Jönköping Kalmar Halland Örebro Dalarna	Västra Götaland	Östergötland Kronoberg Gotland Blekinge Västmanland Gävleborg Västerbotten
ANABOLA STEROIDER		Stockholm Uppsala Jönköping Örebro	Östergötland Kalmar Gotland Blekinge Skåne Halland Västra Götaland Dalarna Gävleborg Jämtland Västerbotten Norrbotten		Södermanland Kronoberg Värmland Västmanland Västernorrland
SVARTSPRIT		Stockholm Södermanland Östergötland Jönköping Blekinge Värmland	Uppsala Kalmar Gotland Skåne Halland Örebro Västmanland Dalarna Norrbotten	Jämtland	Kronoberg Västra Götaland Gävleborg 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 drog-mönster, 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 drog-mönster 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 förekomsten 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 uppmärksammas. 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 respondenter påverkas av detta i sina svar.

”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, dvs 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 intagnings sättet är annat än in-

jektion. 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).