

CANs rapporteringssystem om droger (CRD)

Tendenser sommarhalvåret 2006

Linnéa Rask



Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

Rapport nr 99

Stockholm, 2007

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. Våren 2006 tillkom en ytterligare kommun, Gävle, så att urvalet kom att inkludera de 15 största kommunerna. Härtill kan tilläggas att samarbeten utvecklats under 2006 i Göteborg och Stockholm, vilket bidragit till ett ökat antal rapportörer i dessa städer.

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 Skandinavien) när det är några oklarheter. NADIS är en arbetsgrupp som tillkommit på initiativ av Statens folkhälsoinstitut och består av representanter från ett stort antal organ med ansvar inom narkotikaområdet.

Den första datainsamlingen med det nya utvecklade systemet gjordes våren 2000. I föreliggande rapport redovisas resultaten från den fjortonde undersökningen, vilken behandlar perioden april till september 2006.

I samband med denna datainsamling har vi i Göteborg samarbetat med Kunskapskällar'n (Göteborgs Stads informationscentrum för alkohol- och narkotikafrågor) samt i Stockholm med Socialtjänstförvaltningen och Precens. Samarbetet innebär att CAN får hjälp med kontakter i Göteborg och Stockholm samt med att hålla adressregistret uppdaterat. I utbyte får kommunerna tillgång till det insamlade materialet i sina kommuner och kan komma att ta kontakt med uppgiftslämnarna i samband med egna analyser och fördjupningar.

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 februari 2007

Björn Hibell
Direktör

Innehåll

Sammanfattning	5
Inledning.....	6
Några tolkningsproblem.....	8
Resultat.....	9
Nya preparat på orten april – september 2006	9
Bedömning av förändringar i narkotikasituationen.....	13
Förändringar i tillgången på narkotika	18
Priset på gatunivå	22
Förändringar i missbruksmönstret.....	25
Förändringar i grupper som missbrukar narkotika.....	25
Förändringar i grupper som missbrukar alkohol	26
Förändringar i arbetssituationen.....	26
Rapportörernas svarsunderlag.....	27
Övrig information.....	29
Bilaga 1: Tabellerna 11–16	30
Bilaga 2: Metodfrågor	45

Sammanfattning

Nya droger, substanser och beredningar i rapporteringssystemet hösten 2006 är Fentanylklubba (Actiq 400), Redline, Kratom, mCPP, XPLC och Zaxan (bensodiazepin). Andra substanser och preparat som rapporterats som nya på vissa orter, men som tidigare förekommit i CRD-systemet, är Alprazolam, Xanor, DXM, fentanyler, GBL, ketamin, råopium, skunk, Subutex, svampar samt 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 eller att de inte vet. Även från länspolismyndigheterna är dessa de vanligaste svaren.

Det preparat som av de lokala uppgiftslämnarna oftast rapporterades ha ökat var kokain, 33 procent redovisade att kokain ökat, och en majoritet av uppgiftslämnarna som kunde besvara frågan har uppgett detta i Stockholm, Norrköping, Jönköping, Lund, Helsingborg, Varberg, Västerås och Gävle. Kokain rapporterades även fått fler användare från nio länspolismyndigheter, nämligen Östergötland, Jönköping, Blekinge, Skåne, Västra Götaland, Värmland, Västmanland, Dalarna samt Västerbotten. Utmärkande för Stockholmsområdet var vid denna rapportering att två tredjedelar av dem som ansåg sig kunna lämna ett svar angående förändringar gällande kokainmissbruk uppgav att fler använder kokain.

I denna undersökning svarade de lokala rapportörerna att det i första hand var tillgången på kokain (27%) och illegala bensodiazepiner (24%) som ökat under perioden. Nio länspolismyndigheter uppgav en ökad tillgång på kokain respektive marijuana och sju att tillgången på bensodiazepiner och amfetamin ökat. Tillgången på kokain uppgavs ha ökat av länspolismyndigheterna i Uppsala, Östergötland, Jönköping, Blekinge, Skåne, Västra Götaland, Västmanland, Dalarna samt Västerbotten. Av dessa svarade alla utom Uppsala att även bruket av kokain ökat.

Totalt 161 av de lokala uppgiftslämnarna har svarat utifrån direkta kontakter eller kollegors direktkontakter med berörda grupper. Detta motsvarar 91 procent av de lokala rapportörerna. Av länspoliserna är det som väntat färre som svarat utifrån egna eller kollegors direkta kontakter; 16 av 21 uppgav att de hade rapporterat utifrån dylika uppgifter.

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 fattade 1997 beslut om ”Joint Action on the information exchange, risk assessment and the control of new synthetic drugs” vilket uppdaterades i maj 2005 och då även vidgade omfattningen till att gälla samtliga nya psykoaktiva substanser. Besluten ålägger 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 har omfattat 27 kommuner. Det har emellertid beslutats att efter hand koncentrera datainsamlingen till de 15 största kommunerna, vilket inneburit att Gävle tillkom i rapporteringssystemet våren 2006. Antalet uppgiftslämnare varierar beroende på ort och storstadskommunerna har fler rapportörer än andra kommuner. Minst fem rapportörer inom vardera av de 15 största kommunerna får formuläret och en utbyggnad pågår kontinuerligt. 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.

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

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

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 sändes formuläret ut till 234 rapportörer. Hösten 2006 ingick 95 uppgiftslämnare inom socialtjänsten, 48 inom sjukvården, 52 inom polisen, 26 inom frivård/kriminalvård och 13 inom frivilligorganisationerna.

I samband med höstens datainsamling har CAN samarbetat med Kunskapskällar'n (Göteborgs Stads informationscentrum för alkohol- och narkotikafrågor) samt Socialtjänstförvaltningen och Precens i Stockholm. Samarbetet innebär att CAN får hjälp med kontakter i Göteborg och Stockholm samt med att hålla adressregistret uppdaterat. I utbyte får kommunerna tillgång till det insamlade materialet i sina kommuner och kan komma att ta kontakt med uppgiftslämnarna i samband med egna analyser och fördjupningar.

På uppdrag av Mobilisering mot narkotika tillkom frågor i slutet av höstens formulär om kokain. Dessa uppgifter redovisas i en separat rapport.

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 oktober. Svaren skulle sändas till CAN senast den 15 november. 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. I ett sista steg kontaktades rapportörerna per telefon. Inrapporteringen avslutades den 8 december. Dock tillkom två formulär från länspoliserna något senare och inväntades innan databearbetningarna påbörjades. Totalt har 197 uppgiftslämnare besvarat enkäten. Nio uppgiftslämnare hade slutat (ny uppgiftslämnare nåddes inte i tid) och sju utgick på grund av hög arbetsbelastning och tidsbrist. Svarsprocenten blev 84%.

För första gången har en webbaserad enkät använts. Dock saknar många av rapportörerna en mailadress. Detta har resulterat i att två parallella system för datainsamlingen har varit aktiva vid denna datainsamling. Förhoppningen är att den webbaserade enkäten på sikt ska resultera i snabbare rapportering och återkoppling. Den övriga datainsamlingen baserades på pappersenkäter som skickades till CAN via fax, varvid de automatiskt dataregistrerades. Vid höstens datainsamling uppgick svaren via webbenkäten till 56 procent av samtliga inkomna formulär. De metodologiska problem som måste beaktas när svaren och resultaten tolkas diskuteras i nästa kapitel 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 bedömt ett helt annat område.

Svaren från de 28 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 av ett vanligare preparat 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 ökning. 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 ökning och risken att respondenter påverkats av detta i sina svar.

Undersökningen gör inte anspråk på att vara representativ för landet som helhet. Det torde emellertid vara sannolikt att mer markanta trender, liksom nya droger eller drogformer, fångas upp genom denna undersökning. Dessutom ingår sedan år 2000 alla länspolismyndigheter i landet, vilka vanligtvis har en god överblick över situationen i länet. Detta innebär att systemet torde ge en god bild av förändringarna i drogsituationen i riket samtidigt som det inte utesluter att nya drogformer eller nya preparat kan förekomma tidigare i andra kommuner än i dem som deltar i CRD-systemet samt att företeelser kan vara okända för rapportörerna.

Resultat

Nya preparat på orten april – september 2006

Nedan redogörs för nya eller redan kända, men vanligtvis relativt ovanliga, preparat, substanser och beredningar som inrapporterats hösten 2006. Fjorton lokala rapportörer och nio 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 Skandinavien) när det föreligger oklarheter. NADIS är en samarbetsgrupp som tillkommit på initiativ av Statens folkhälsoinstitut och har deltagare från Rikskriminalpolisen, Tullverket, Giftinformationscentralen, Karolinska sjukhuset, Mini Maria Göteborg, Sahlgrenska sjukhuset, Dopinglaboratoriet, Statens Kriminaltekniska Laboratorium, Rättsmedicinalverket, Livsmedelsverket, Läkemedelsverket, Statens folkhälsoinstitut och CAN.

Frågan om nya droger infördes i CRD våren 2000 och för alla inrapporterade nya preparat i de halvårsvisa undersökningarna kontrolleras om de förekommit i rapporteringssystemet i någon av de föregående undersökningarna. Nya preparat i rapporteringssystemet hösten 2006 var Fentanylklubba (Actiq 400), Redline, Kratom, mCPP, XPLC och Zaxan (bensodiazepin).

Nya substanser april – september 2006

Cantamin har rapporterats från Stockholmsområdet och uppges vara tabletter med centralstimulerande effekt. Eftersom inga ytterligare uppgifter står att finna antas tillsvidare att det är ketamin som åsyftas.

Kratom (*Mitragyna speciosa*) växer i bl a Thailand och är där föremål för narkotikakontroll. *Mitragyna speciosa* är ett träd vars blad innehåller mitragynin och andra psykoaktiva ämnen och tuggas som opiumsstitut men med lindrigare abstinenssymtom än opiater. Växtdelarna förekommer även under namnen biak, katum, kratum, kutum och mambog. Kratom kan rökas, tuggas eller så bereds bladen till te. Medlet har sammansatta effekter, bl a stimulerande i låga doser (upp till 14 gram) och opiatliknande i högre (från 28 gram). I ”Droger A-Ö” från 1997 återfinns *Mitragyna speciosa* under namnet Beisna. Hösten 2006 rapporterades Kratom från länspolisen i Norrbotten som uppger att det används som te av främst ungdomar.

mCPP (1-(3-klorofenyl)piperazin) är ett psykoaktivt ämne. Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk och Europol mottog i februari/mars 2005 de första officiella anmälningarna av upptäckt av mCPP i prov som hade analyserats i Frankrike och Sverige. I slutet av 2005 hade tabletter innehållande mCPP beslagtogs eller påträffats i nästan alla medlemsstater. Tabletterna är nästan alltid utformade för att se ut som, och sannolikt säljas som, ecstasy. Men även pulver och kapslar förekommer. De subjektiva effekterna av mCPP och MDMA är delvis jämförbara, mCPP påträffas dessutom ofta i kombination med MDMA. Detta tyder på att avsiktlig tillförsel av mCPP kan vara avsedd att förstärka eller modifiera effekterna av MDMA. mCPP används i framställning av minst ett läkemedel, trazodone, som finns registrerat under en rad olika namn inom EU; dock inte i Sverige. Det är en lugnande antidepressiv medicin och trazodone omvandlas i kroppen till mCPP.

mCPP rapporterades hösten 2006 från länspolisen i Östergötland och har påträffats i form av rosa tabletter som även innehöll metoklopramid.

Redline marknadsförs som fettförbrännare och innehåller en rad olika ämnen såsom koffein, evodiamin, guggulsteroner, yerba maté, 5-HTP, vinpocetin och yohimbin. De flesta av de uppräknade ämne-

na är alkaloider. Bland alkaloiderna återfinns många viktiga läkemedel men även kraftiga gifter och narkotiska ämnen.

En del av produkterna innehåller även synefrin, ännu inte läkemedelsklassad, med liknande kemisk struktur och effekt som efedrin (läkemedelsklassad). Redline rapporterades från Gävle och uppges ha påträffats i tablettform och effekten beskrivs som amfetaminliknande.

XPLC är inrapporterat från Gävle. Det som avses lär vara Stacker 2 XPLC som är en efedraprodukt som hjälper till vid fettförbränning. Det finns uppgifter om att den även fungerar som uppiggande och den jämförs med läkemedelsklassade efedrin. Stacker 2 XPLC innehåller bl a yohimbin som utvinns ur en växt som heter Pausinystalia yohimbe. Tillskott av yohimbin lär öka fettförbränningen, minska aptiten och öka blodgenomströmningen. Yohimbine uppges även ha en potenshöjande effekt.

Övriga rapporterade preparat april – september 2006

De flesta **benzodiazepiner** är narkotikaklassade i Sverige enligt Läkemedelsverkets narkotikaförteckning (LVFS) IV-V. Benzodiazepiner är internationellt accepterade standardmedel vid behandling av ångesttillstånd och tillfälliga sömnstörningar. De har även i varierande omfattning kommit att användas vid behandling av lindrigare former av oro. Benzodiazepiner förekommer ofta i samband med blandmissbruk.¹ Hösten 2006 rapporterades **Alprazolam** från länspolisen i Dalarna, **Xanor** från länspolisen i Örebro och **Zaxan** från länspolisen i Skåne, samtliga med den verksamma substansen alprazolam. Hösten 2004 rapporterades Xanor in för första gången till systemet och då från Stockholmsområdet. Den första rapporteringen för Alprazolam inkom hösten 2005 från Umeå.

DXM (dextrometorfan) ingår i hostmediciner i många länder och är inte narkotikaklassad. Tidigare ingick DXM i de hostdämpande preparaten Extuson och Tussidyl. Oftast tas DXM som tabletter eller kapslar men förekommer även som vätska. Dextrometorfan liknar kodein men har en komplicerad och ej helt klarlagd verkningsmekanism. Vid stora doser förekommer ofta typiska opiatsymtom, men lägre doser ger ofta slöhet, oro, balansrubbingar och eventuellt hallucinationer. Kombination med andra läkemedel eller substanser, till exempel alkohol, ökar risken för allvarliga symtom.

Preparatet dök upp för första gången i systemet under våren 2001 då rapportörer i Jönköping meddelade att DXM förekom. Sedan dess har uppgifter från Norrbottens län, Linköping, Borås, Stockholm och Göteborg inkommit om preparatet. Vid höstens datainsamling rapporterades DXM från Stockholm och Borås samt länspolismyndigheterna i Skåne, Värmland, Västerbotten och Norrbotten. I de flesta fall uppges att DXM förekommer bland ungdomar. De fem som beskrivit utseende och användningssätt har uppgivit att det handlar om tabletter som intas oralt. Tre av länspolisrapportörerna uppgav att det var rosafärgade tabletter som förekommit. Rapportören i Stockholm meddelade att det där rörde sig om vita tabletter.

Fentanyler är syntetiska opiater som är mycket starka och narkotikaklassade i förteckning II. De 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. Ibland säljs fentanyler som vanligt heroin eller under namnet ”China white”, eftersom det tidigare såldes extremt rent heroin som kom från Kina. Pulvret, som liknar heroin, är vitt och kan injiceras, rökas eller snortas. En dos består ofta av ett eller två saltkorn, viktjämsigt rör det sig om mikrogram. Det spås 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. Effekten inträder snabbt.

Fentanyl går även under andra namn och våren 2005 rapporterades det in som ”polskt heroin”, ”Leningrad white” respektive ”starkt horse”. Under perioden 2002–våren 2006 har fentanyl rapporterats från Umeå, Sundsvall, Uppsala, Solna, Stockholm, Huddinge, Botkyrka, Norrköping, Jönköping, Varberg, Malmö, Helsingborg, Göteborg och från Västernorrlands län. Preparatet dök först upp i CRD-

¹ För en utförligare beskrivning av benzodiazepiner se *CANs rapporteringssystem om droger (CRD). Tendenser vinterhalvåret 2005–2006*. CAN Rapport 96.

systemet hösten 2001 i Stockholm under namnet ”Krokodil”. Krokodil är slang för den ryska varianten av fentanyl, trimetylfentanyl (3-MF, superFIT). Det är även känt under namnet ”white persian”, en något starkare variant av det sedan tidigare kända ”china white”.

Hösten 2005 rapporterades Durogesicplåster från länspolisen i Dalarna och under våren 2006 har uppgifter om bruk bland heroinister inkommit från Kronobergs län. Under 2003 och hösten 2004 uppgav flera uppgiftslämnare i Uppsala, inklusive länspolisen, att fentanyl användes som Durogesic.

Vid denna datainsamling rapporterade länspolisen i Skåne in fentanylklubba, det vill säga läkemedlet Actiq, i detta fall med en styrka på 400 µg fentanyl. Varje Actiq-enhet består av en vit sugtablett som är fäst vid en applikator (pinne). Sugtablett ska föras runt i munnen med hjälp av applikatorn, särskilt längs kinderna. Läkemedlet absorberas direkt genom munslemhinnan in i blodet.

GBL (Gammabutyrolakton), som har en relativt omfattande användning inom industrin, omvandlas i kroppen till GHB. GHB, GBL och Butandiol är färglösa vätskor med besk smak. Både GBL och 1,4-Butandiol omfattas av lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor. GHB är klassificerat som narkotika sedan februari 2000 (förteckning II). GHB, gammahydroxibutyrat 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 slöhet, muskelryckningar och kraftig medvetandesänkning.

Både GHB och GBL rapporterades in redan när frågan om nya droger introducerades våren 2000. Butandiol förekom för första gången i systemet våren 2003 men alla har därefter rapporterats ett antal gånger. GHB förekommer även i det ordinarie frågebatteriet. Hösten 2006 rapporterades GBL som ny drog av en uppgiftslämnare i Göteborg.

Ketamin (”Special K”) är ett bedövningsmedel med hallucinogena effekter. Vid missbruk injiceras, snortas, sniffas, sväljs eller röks det. Det används inom vården vid svåra smärtor. Drogen framkallar ett drömliknande och hallucinationsrikt tillstånd. Den är narkotikaklassificerad i förteckning IV sedan 1 juli 2005. Ketamin rapporterades in till systemet första gången under våren 2002 från Stockholm och Göteborg. Därefter dröjde det till våren 2005 då uppgifter inkom från Huddinge, två uppgiftslämnare i Stockholm samt från Stockholms län. Vid senaste insamlingen uppgav en rapportör i Göteborg att ketamin förekommer i tablettform bland opiatberoende. Dessa uppges lösa upp tablettorna innan de injiceras.

Råopium är torkad saft från opievallmon. Saften blir svartbrun efter att den kommit i kontakt med luften. Förädlad opium är svart med en glansig yta. Det förekommer ofta i klumpar men kan även vara i form av stänger. Av 10 kg råopium utvinns man ca 1 kg brunt heroin. Doften är unken eller besk. Råopium röks oftast, men kan även drickas, sväljas eller injiceras. Råopium har rapporterats från Stockholm och intagningsstället har enligt rapportören varit rökning och injicering.

Skunk är en genmanipulerad cannabissort som är mycket starkare än vanlig cannabis. Vanlig marijuana innehåller ca 3% av det giftiga ämnet THC, skunk innehåller 20%. Skunk rapporterades i denna undersökning från Göteborg, men har tidigare förekommit i systemet vid flera tillfällen.

Subutex är ett varumärke för tabletter som innehåller substansen buprenorfin. Det är 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 mycket goda behandlingsresultat. Tabletterna är vita med ett svärd på ena sidan och B8, B2 eller 0,4 angivet på den andra. Siffran anger milligram. Tabletterna sväljs eller injiceras.

Hösten 2006 rapporterades Subutex som ny drog från en uppgiftslämnare i Luleå. Tidigare har Subutex rapporterats som ny drog från Umeå, Luleå, Hudiksvall, Örnsköldsvik, Falun, Örnsköldsvik, Söderhamn, Uppsala, Västerås, Örebro, Solna, Stockholm, Huddinge, Botkyrka, Norrköping, Linköping, Göteborg, Jönköping, Växjö, Karlskrona, Malmö, Helsingborg, Lund samt från Värmlands, Västman-

lands, Uppsala, Västerbottens och Norrbottens län. Subutex rapporterades in för första gången hösten 2000.

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

Tradolan är ett receptbelagt läkemedel med den aktiva substansen tramadol. Tramadol, Tiparol och Nobligan är andra läkemedel med samma aktiva substans. De är morfinliknande och smärtstillande läkemedel. Den smärtstillande effekten börjar vanligtvis inom cirka 1 timme och varar upp mot 6 timmar. Tradolan finns i tablettform samt som injektionsvätska. Tradolan har tidigare förekommit i rapporteringssystemet, första gången var hösten 2002 i Uppsala. Därefter har det även rapporterats från Sundsvall, Söderhamn, Helsingborg samt Linköping.

Källor:

CAN Faktaserie

CANs rapporteringssystem om droger, våren 2000 – vinterhalvåret 2005-2006

NADIS (Nätverket för den aktuella drogsituationen i Skandinavien)

Johansson K, Wirbing P (2005). *Riskbruk och missbruk*. Natur & Kultur, Stockholm

Nordegren T, Tunving K (1997). *Droger A-Ö*. Natur & Kultur, Stockholm

www.dopingjouren.nu

www.emcdda.europa.eu

www.erowid.org

www.fass.se

www.flashback.se

www.nodrugs.se

www.snpf.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 inom ett begränsat geografiskt område eller i specifika sociala miljöer och inte någon allmängiltig sanning om hur det verkligen ser ut i hela kommunen eller länet.

För alla bedömningsområden är det fler uppgiftslämnare 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 de enskilda kommunerna finns vanligtvis inte 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 2006). Procent av uppgiftslämnarna i kommunerna (176 uppgiftslämnare).

	Förekommer ej	Ökning	Ingen för- ändring	Minskning	Vet ej	Ej svar
Tungt narkotikamissbruk ^{a)}	1	12	70	2	15	–
Regelbundet narkotikamissbruk ^{b)}	1	18	66	1	14	–
Tillfälligt narkotikamissbruk ^{c)}	1	23	50	2	23	1
Cannabis	1	24	62	3	10	–
Injicerar amfetamin	2	7	68	5	18	–
Amfetamin på annat sätt	1	15	64	–	20	–
Injicerar heroin	4	7	53	6	30	–
Röker heroin	2	14	45	3	35	–
Kokain	1	33	35	1	30	–
Ecstasy	1	7	49	12	31	–
Kat	6	2	26	2	64	–
LSD	3	2	27	7	60	–
GHB	6	11	28	3	51	–
Sniffning	8	5	42	4	41	–
Missbruk av sömnmedel / lugnande medel	1	20	61	1	18	–
Anabola steroider (AAS)	5	14	46	1	34	1
Missbruk alkohol	1	22	67	–	10	–
Ungdomar (<19 år) som regel- bundet berusar sig	2	22	40	2	33	1

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

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

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

I tabell 2 redovisas svaren i procent från uppgiftslämnarna i de 28 kommuner som deltar i undersökningen. 176 lokala uppgiftslämnare deltog i vårens undersökning (av totalt 234 stycken). Inom alla kategorier är det fler uppgiftslämnare som rapporterat att läget är oförändrat än att en ökning eller minskning skett. Det är även vanligtvis 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; det enda undantaget gäller kokain som bedöms ha fått fler användare under perioden av nio länspolismyndigheter.

Tabell 3. De regionala uppgiftslämnarnas bedömning av förändringarna i antal personer när det gäller drogsituationen i länet de senaste sex månaderna (april – september 2006). Frekvenser från de 21 länspolismyndigheterna.

	Förekommer ej	Ökning	Ingen för- ändring	Minskning	Vet ej	Ej svar
Tungt narkotikamissbruk ^{a)}	–	5	13	–	2	1
Regelbundet narkotikamissbruk ^{b)}	–	5	14	–	1	1
Tillfälligt narkotikamissbruk ^{c)}	–	7	12	–	2	–
Cannabis	–	5	15	–	1	–
Injicerar amfetamin	–	1	16	3	1	–
Amfetamin på annat sätt	–	6	14	–	1	–
Injicerar heroin	1	1	16	1	2	–
Röker heroin	2	2	12	1	4	–
Kokain	–	9	8	–	4	–
Ecstasy	–	4	10	5	2	–
Kat	1	–	9	–	11	–
LSD	1	1	6	3	10	–
GHB	2	4	7	2	6	–
Sniffning	–	2	11	–	8	–
Missbruk av sömnmedel /lugnande medel	–	5	15	–	1	–
Anabola steroider (AAS)	–	6	10	–	5	–
Missbruk alkohol	–	–	16	–	5	–
Ungdomar (<19 år) som regel- bundet berusar sig	–	1	15	–	4	1

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

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

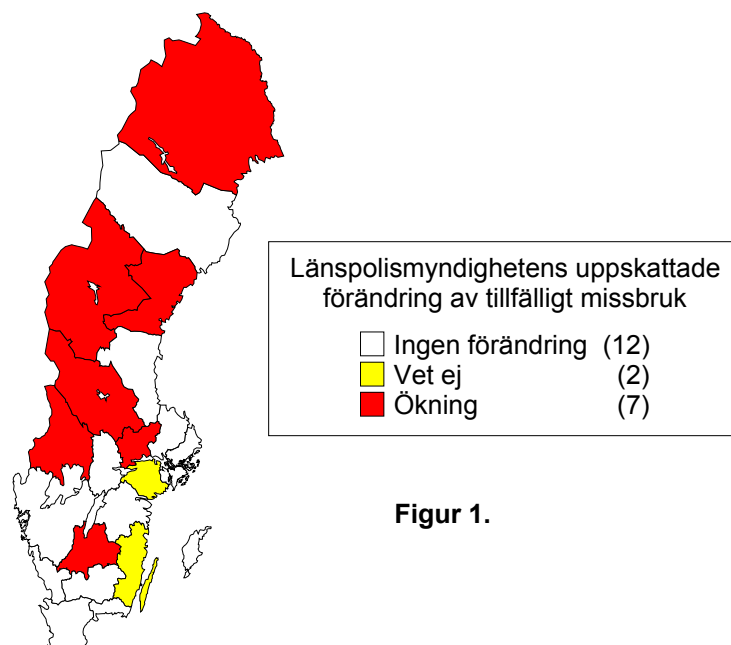
c) Tillfälligt narkotikamissbruk = använt narkotika någon/några gånger.

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. Av rapportörerna på lokal nivå uppgav 70 procent att det inte skett någon förändring i det tunga narkotikamissbruket. 15 procent svarade att de inte vet och 12 procent rapporterade att det ökat. Av länspolismyndigheterna rapporterade 13 stycken att situationen varit oförändrad i förhållande till föregående 6-månadersperiod. Fem rapporterade en ökning, nämligen Jönköping, Blekinge, Skåne, Västmanland och Norrbotten.

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 två tredjedelar att det regelbundna narkotikamissbruket var oförändrat sedan den förra undersökningen. Nästan en fjärdedel av de lokala rapportörerna uppgav att det ökat. Av länspolismyndigheterna uppgav 14 stycken att ingen förändring skett under de senaste sex månaderna medan fem svarade att det regelbundna narkotikamissbruket ökat. Detta gällde Jönköping, Blekinge, Västmanland, Västernorrland och Norrbotten.

Vad gäller **tillfälligt missbruk** av narkotika, det vill säga användning av narkotika någon eller några gånger, svarade nästan en fjärdedel av de lokala uppgiftslämnarna att de inte vet om det skett några förändringar under de aktuella sex månaderna. Hälften uppgav att det inte skett någon förändring och nästan en fjärdedel rapporterade att det tillfälliga missbruket ökat. Från länspolismyndigheterna kom 12 rapporter om att situationen var oförändrad och sju om en ökning. Två länspolismyndigheter svarade att de inte visste om situationen ändrats under de senaste sex månaderna. En ökning av det tillfälliga missbruket rapporterades från länspolismyndigheterna i Jönköping, Värmland, Västmanland, Dalarna, Västernorrland, Jämtland och Norrbotten (bilaga 1, tabellerna 8 och 10).



Figur 1.

Förändring i användningen av olika narkotiska preparat

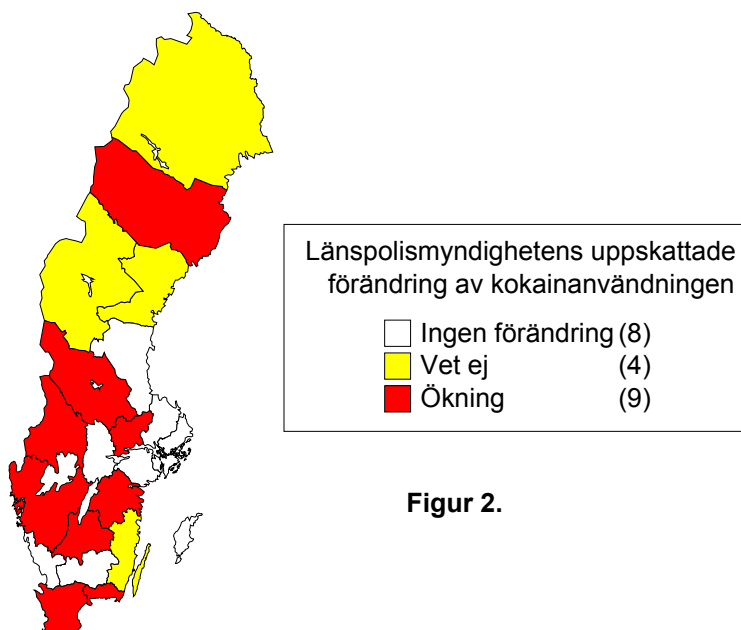
De lokala uppgiftslämnare som bedömt situationen på orten under sexmånadersperioden svarade vanligen att det inte skett någon förändring när det gäller missbruket av olika preparat. För cannabis, amfetamin och heroin som injiceras uppgav en majoritet av rapportörerna att situationen var oförändrad. Vad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

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 hälften angående GHB. Även många av länspolismyndigheterna hade svårt att bedöma situationen när det gällde kat, LSD och GHB; 11 av 21 svarade ”vet ej” när det gällde kat, 10 avseende LSD samt 6 rörande GHB.

Få uppgiftslämnare rapporterade att något preparat minskat i användning. Det preparat som flest lokala rapportörer uppgav ha minskat var ecstasy (12%). Fem av länspolismyndigheterna rapporterade att ecstasyanvändningen minskat. Dessa var Stockholm, Jönköping, Kronoberg, Blekinge samt Skåne. En ökning rapporterades från fyra länspoliser, nämligen de från Östergötland, Västra Götaland, Västmanland och Norrbotten.

Det preparat som av de lokala uppgiftslämnarna oftast rapporterades ha ökat var kokain, 33 procent redovisade att kokain ökat och en majoritet av uppgiftslämnarna som kunnat besvara frågan har uppgett detta i Stockholm, Norrköping, Jönköping, Lund, Helsingborg, Varberg, Västerås och Gävle. Kokain rapporterades även fått fler användare från nio länspolismyndigheter, nämligen Östergötland, Jönköping, Blekinge, Skåne, Västra Götaland, Värmland, Västmanland, Dalarna samt Västerbotten. Utmärkande för Stockholmsområdet var vid denna rapportering att två tredjedelar av dem som ansåg sig kunna lämna ett svar angående förändringar gällande kokainmissbruk uppgav att fler använder kokain.

Ytterligare ett preparat som nästan en fjärdedel av de lokala rapportörerna uppgav fått ökad användning på orten var cannabis. Fem av länspolismyndigheterna rapporterade också att cannabisbruket ökat. Personer som använder amfetamin på annat sätt än via injicering har blivit fler under den studerade sexmånadersperioden enligt sex av länsrapportörerna (bilaga 1, tabellerna 8 och 10).



Figur 2.

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.

De flesta av rapportörerna har svarat att läget är oförändrat eller att de inte vet om det skett några förändringar i antalet personer som sniffar under perioden. När det gäller missbruket av sömnmedel och lugnande medel har 15 av polismyndigheterna rapporterat att läget varit oförändrat och fem (Blekinge, Skåne, Örebro, Västmanland samt Dalarna) respektive 20 procent av de lokala uppgiftslämnarna att det ökat under perioden.

Sex av länspolismyndigheterna rapporterade en ökning av bruket av anabola androgena steroider (AAS) jämfört med föregående sexmånadersperiod. Dessa var Uppsala, Jönköping, Blekinge, Skåne, Västerbotten samt Norrbotten.

Drygt en femtedel av de lokala uppgiftslämnarna upplevde att alkoholmissbruket och ungdomar som regelbundet berusar sig ökat under perioden. Av länspolismyndigheterna var det ingen respektive en (Värmlands län) som upplevde samma ökning.

Förändringar i missbruket av andra narkotiska preparat

Uppgiftslämnarna kan uppge ytterligare preparat som inte finns angivna i formuläret. Fem representanter för länspolismyndigheter och 21 lokala uppgiftslämnare fyllde i något ytterligare preparat. Nio lokala rapportörer och två länspolis fyllde i två preparat.

Länspolismyndigheterna i Västmanland och Västerbotten samt 7 lokala rapportörer uppgav att missbruket av subutex/buprenorfin ökat. Två av dessa rapporterade från Stockholmsområdet, övriga från Linköping, Jönköping, Helsingborg, Göteborg samt Lycksele. Oförändrat antal personer som använder subutex har rapporterats av tre lokala rapportörer från Uppsala, Linköping samt Norrköping. En rapportör i Norrköping har rapporterat en minskning. Metadon uppges ha ökat av en rapportör i Helsingborg och en i Göteborg, medan läget rapporteras oförändrat av två lokala rapportörer, en vardera i Stockholm och Norrköping, samt länspolisen i Uppsala.

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, dvs 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.

Metamfetamin rapporterades ha fått ökad användning i Uppsala län samt av en lokal rapportör vardera i Uppsala och Linköping. Från Uppsala, Umeå och Lycksele rapporterades en ökning av bruket vad gäller svampar.

Enskilda lokala rapportörer i Stockholm har rapporterat ökning av missbruket av råopium, DXM, sniffning och bensodiazepiner. DXM uppges även ha ökat av en lokal rapportör i Borås samt länspolismyndigheten i Västerbottens län. Bruket av bensodiazepiner rapporterades också ha ökat från en lokal rapportör i Östersund samt länspolismyndigheten i Värmland.

Tradolan rapporterades fått fler användare i Helsingborg och Linköping. Samma rapportör i Linköping rapporterade även att fler använder ketogan. Från Borås och Blekinge län har uppgifter inkommit att GBL missbruket ökat.

Slutligen har en rapportör i Gävle rapporterat in en ökning av Redline och XPLC, vilka står att läsa om i avsnittet om nya droger.

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 har en majoritet av de lokala uppgiftslämnarna 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 mellan 60 och 75 procent som svarade ”vet ej” på dessa preparat och från länspolismyndigheterna svarade 12 ”vet ej” avseende kat respektive GHB och 11 när det gällde LSD.

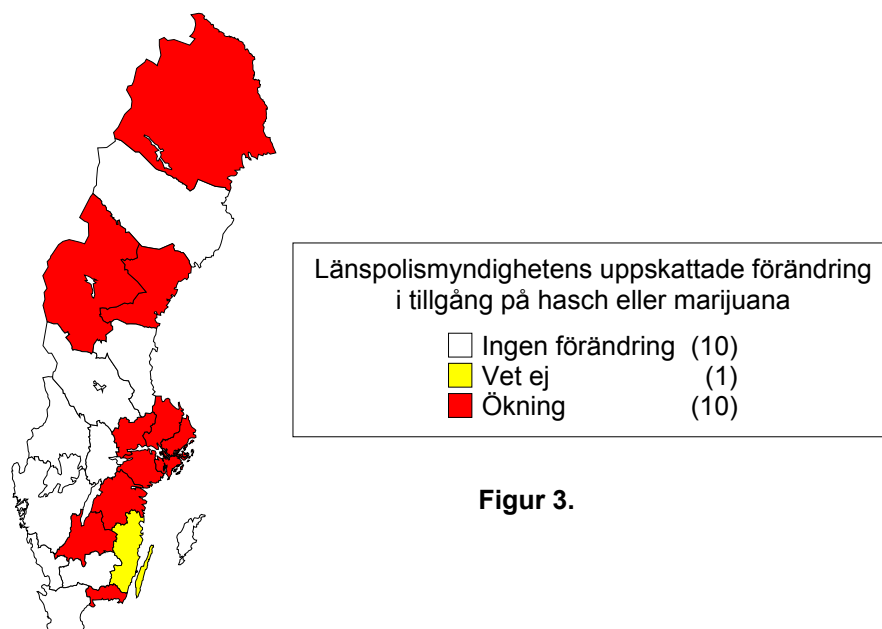
Tabell 4. De lokala uppgiftslämnarnas bedömning av förändringarna i tillgången på olika preparat samt illegala bensodiazepiner, anabola steroider och svartsprit på orten de senaste sex månaderna (april – september 2006). Procent av uppgiftslämnarna i kommunerna (176 uppgiftslämnare).

	Förekommer ej	Ökning	Ingen förändring	Minskning	Vet ej	Ej svar
Hasch	1	18	54	2	26	–
Marijuana	1	9	46	2	43	–
Vitt heroin	3	7	30	7	52	1
Brunt heroin	1	10	29	4	56	1
Amfetamin	1	22	47	1	29	1
Kokain	1	27	26	1	44	1
Ecstasy	1	5	40	5	50	1
Kat	3	2	20	1	74	–
LSD	2	3	23	3	68	1
GHB	3	10	24	2	61	–
Bensodiazepiner	1	24	43	1	32	–
Anabola steroider	1	12	31	2	55	–
Svartsprit	1	22	38	2	39	–

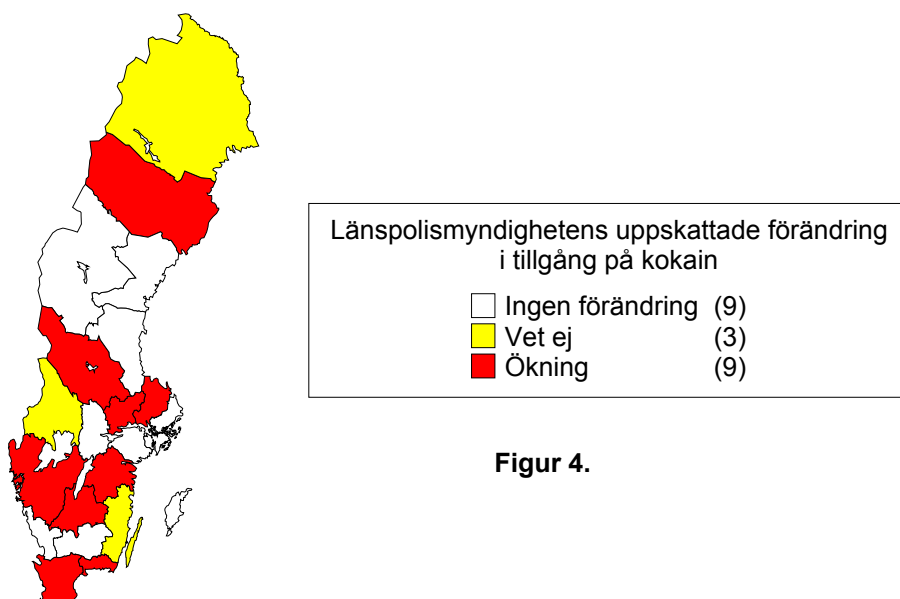
Tabell 5. De regionala uppgiftslämnarnas bedömning av förändringarna i tillgången på olika preparat samt illegala bensodiazepiner, anabola steroider och svartsprit i regionen de senaste sex månaderna (april – september 2006). Frekvenser från de 21 länspolismyndigheterna.

	Förekommer ej	Ökning	Ingen förändring	Minskning	Vet ej
Hasch	–	5	15	–	1
Marijuana	–	9	11	–	1
Vitt heroin	3	–	8	4	6
Brunt heroin	3	3	7	1	7
Amfetamin	–	7	13	–	1
Kokain	–	9	9	–	3
Ecstasy	–	3	9	5	4
Kat	1	–	8	–	12
LSD	2	1	3	4	11
GHB	1	3	3	2	12
Bensodiazepiner	–	7	12	–	2
Anabola steroider	–	8	7	–	6
Svartsprit	–	6	8	1	6

I denna undersökning svarade de lokala rapportörerna att det i första hand var tillgången på kokain (27%) och illegala bensodiazepiner (24%) som ökat under perioden. Nio länspolismyndigheter uppgav en ökad tillgång på kokain respektive marijuana och sju att tillgången på bensodiazepiner och amfetamin ökat. Sett till cannabis totalt var det 10 länspolismyndigheter som rapporterade att tillgången ökat under perioden; länspolismyndigheten i Stockholm, Uppsala, Södermanland, Östergötland, Jönköping, Blekinge, Västmanland, Jämtland, Västernorrland samt Norrbotten.



Figur 3.



Figur 4.

Tillgången på kokain uppgavs ha ökat av länspolismyndigheterna i Uppsala, Östergötland, Jönköping, Blekinge, Skåne, Västra Götaland, Västmanland, Dalarna samt Västerbotten. Av dessa svarade alla utom Uppsala att även användningen av kokain ökat.

Fem procent av de lokala rapportörerna svarade att tillgången på ecstasy minskat. Även fem länspolismyndigheter rapporterade att ecstasytillgången minskat, nämligen Stockholm, Uppsala, Jönköping, Blekinge och Skåne.

Förändringar i tillgången på andra narkotiska preparat

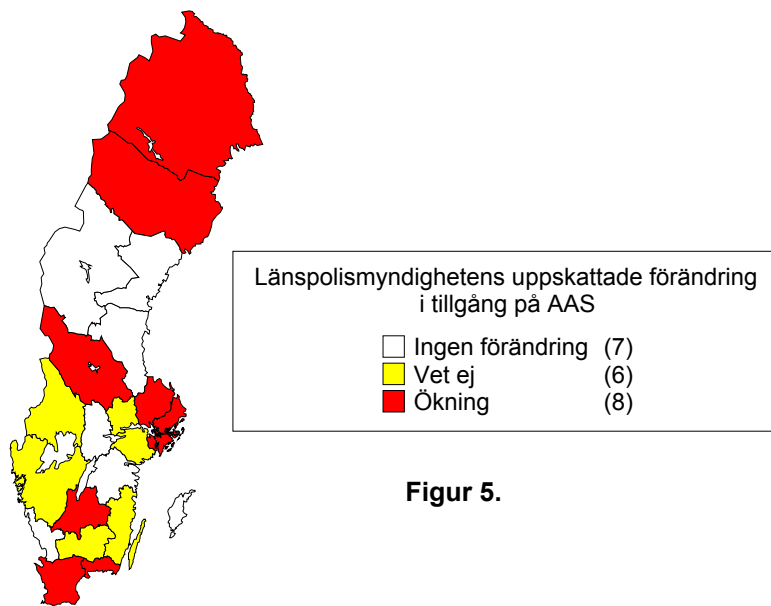
Uppgiftslämnarna kan uppge ytterligare preparat som inte finns angivna i formuläret. Fyra länspolismyndigheter och 20 lokala uppgiftslämnare gjorde detta.

Länspolismyndigheten i Västerbotten samt fyra rapportörer i Stockholmsområdet, två i Lycksele och en lokal uppgiftslämnare vardera i Växjö, Helsingborg och Varberg uppgav att subutex/buprenorfin blivit mer tillgängligt. Oförändrad tillgång på subutex rapporterades från Uppsala län samt från Stockholm, Uppsala, Linköping, Norrköping (2 rapportörer) och Göteborg (2 rapportörer). Annat som uppgavs ha ökat i tillgänglighet från någon rapportör var DXM och durogesciplåster från Jönköping, DXM även från Borås, skunk och smärtstillande tabletter från Göteborg. Från länspolismyndigheten i Västernorrland rapporterades en ökning av GHB vid ringa narkotikabrott, medan en ökad tillgång på DXM rapporterades från Norrbottens län.

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 Södermanland, Östergötland, Värmland, Västmanland, Dalarna samt Jämtland. Enbart Kronoberg rapporterade en minskning av svartsprit. Av de lokala uppgiftslämnarna var det totalt 22 procent som uppgav att tillgången på svartsprit ökat.

Ökad tillgång på anabola steroider (AAS) rapporterades av 12 procent av de lokala rapportörerna och från åtta länspolismyndigheter, nämligen Stockholm, Uppsala, Jönköping, Blekinge, Skåne, Dalarna, Västerbotten samt Norrbotten. Ingen länspolismyndighet rapporterade minskad tillgång på AAS-preparat.



Figur 5.

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 med bäst kännedom om priserna.

Uppgifterna gäller normalmängd vid överlåtelse på gatunivå. Ibland baserar sig beräkningarna på svaren från relativt få respondenter. Bästa 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 2006.

De lägsta priserna på hasch rapporterades från länspolismyndigheten i Halland och Västmanland och de högsta från Södermanland, Östergötland, Jönköping, Gävleborg samt Västerbotten. Marijuana hade det lägsta priset i Halland, Dalarna och Blekinge och det högsta i Stockholm, Östergötland, Gävleborg och Västerbotten.

Vitt heroin kostade minst i Södermanland enligt länsrapportörerna och mest i Örebro och Västerbotten. Även brunt heroin och kokain hade de högsta priserna i Västerbotten. Brunt heroin hade också ett högt pris i Blekinge. Uppgifter om det lägsta priset på brunt heroin kom från Västernorrland. Kokain rapporterades ha de lägsta priserna i Uppsala, Örebro och Gävleborg.

Amfetamin hade enligt länsrapporteringen de lägsta priserna i Södermanland och Västra Götaland och de högsta i Norrbotten. Ecstasy hade det lägsta priset i Jönköpings län och kostade mest i Södermanland, Gotland, Gävleborg och Västerbotten.

Priserna på de mer ovanliga drogerna kat, LSD samt GHB har bara rapporterats från ett fåtal län och ett rimligt antagande är att polisens kännedom om priserna är förknippat med förekomsten av preparaten. Priser på kat rapporterades under våren från Kronoberg, Västra Götaland och Dalarna, på LSD från Uppsala samt på GHB från Uppsala, Halland, Västra Götaland, Värmland och Västernorrland. Katpriser är lokalt rapporterade från Stockholm (3 stycken) samt Växjö. Priser på LSD finns rapporterade från Stockholm (4 stycken), Linköping, Norrköping (2 stycken), Jönköping och Göteborg (2 stycken). Priser på GHB är även rapporterade från Stockholm (3 stycken), Uppsala (2 stycken), Jönköping (2 stycken), Lund, Göteborg (5 stycken), Borås (2 stycken), Örebro, Sundsvall, Örnsköldsvik samt Luleå.

Tabell 6. Genomsnittspriser på narkotiska preparat i september 2006 redovisade av de lokala uppgiftslämnarna.

		Medelvärde	Median	Variation i kr	Antal svar	Skillnad från vår-06 (median kr)
Hasch	kr/gram	82	80	35 – 125	64	–
Marijuana	kr/gram	84	80	40 – 125	33	-10
Vitt heroin	kr/gram	1 493	1 250	300 – 4000	28	-250
Brunt heroin	kr/gram	1 074	1 000	200 – 3000	38	–
Kokain	kr/gram	936	800	300 – 7000	43	–
Amfetamin	kr/gram	226	225	70 – 400	61	+10
Ecstasy	kr/tablett	96	100	20 – 200	43	–
Kat	kr/knipa	93	100	20 – 150	4	-50
LSD	kr/tripp	108	100	50 – 200	10	–
GHB	kr/kapsyl	35	30	15 – 100	19	–

Tabell 7. Genomsnittspriser på narkotiska preparat i september 2006 redovisade av uppgiftslämnarna på de 21 länspolismyndigheterna.

		Medelvärde	Median	Variation i kr	Antal svar	Skillnad från vår-06 (median kr)
Hasch	kr/gram	83	80	60 – 100	20	–
Marijuana	kr/gram	79	80	50 – 100	14	+5
Vitt heroin	kr/gram	1 482	1 200	800 – 2500	11	-300
Brunt heroin	kr/gram	1 042	1 000	300 – 2000	12	–
Kokain	kr/gram	797	800	600 – 1000	15	–
Amfetamin	kr/gram	243	250	150 – 350	19	–
Ecstasy	kr/tablett	105	100	50 – 150	14	–
Kat	kr/knipa	117	100	50 – 200	3	-38
LSD	kr/tripp	70	70	70 – 70	1	-30
GHB	kr/kapsyl	35	30	25 – 50	5	–

Prisutvecklingen

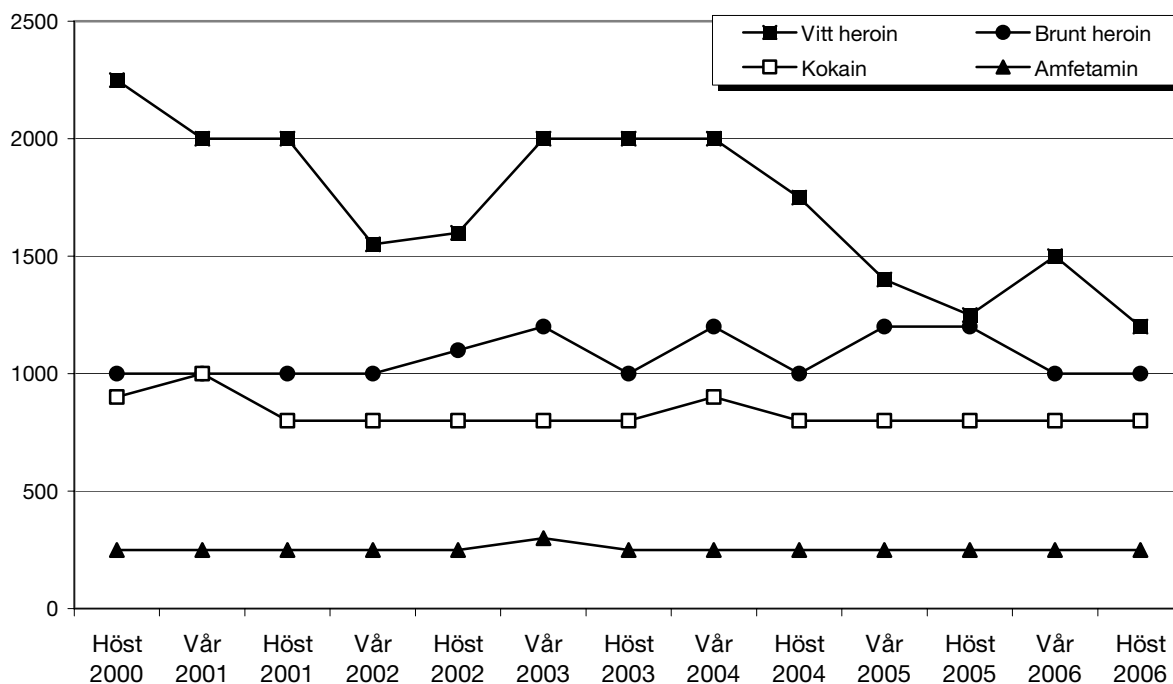
Figurerna 4 och 5 visar prisutvecklingen (medianvärden) från hösten 2000 till hösten 2006 redovisad från länspolismyndigheterna. Det framgår av diagrammen att priserna varit relativt stabila för cannabis, amfetamin, kokain och GHB.

För vitt heroin har priserna varierat. Medianvärdet låg högst hösten 2000 (2 250 kr/g). Hösten 2005 var priset nere på 1 250 kr/g. Våren 2006 steg priset åter något och medianen uppgick till 1 500 kr/g för att i denna undersökning sjunka till 1 200 kr/g. Priset på brunt heroin har fluktuerat under senare år mellan 1 000 kr/g och 1 200 kr/g. I höstens undersökning låg medianvärdet kvar på 1 000 kr/g.

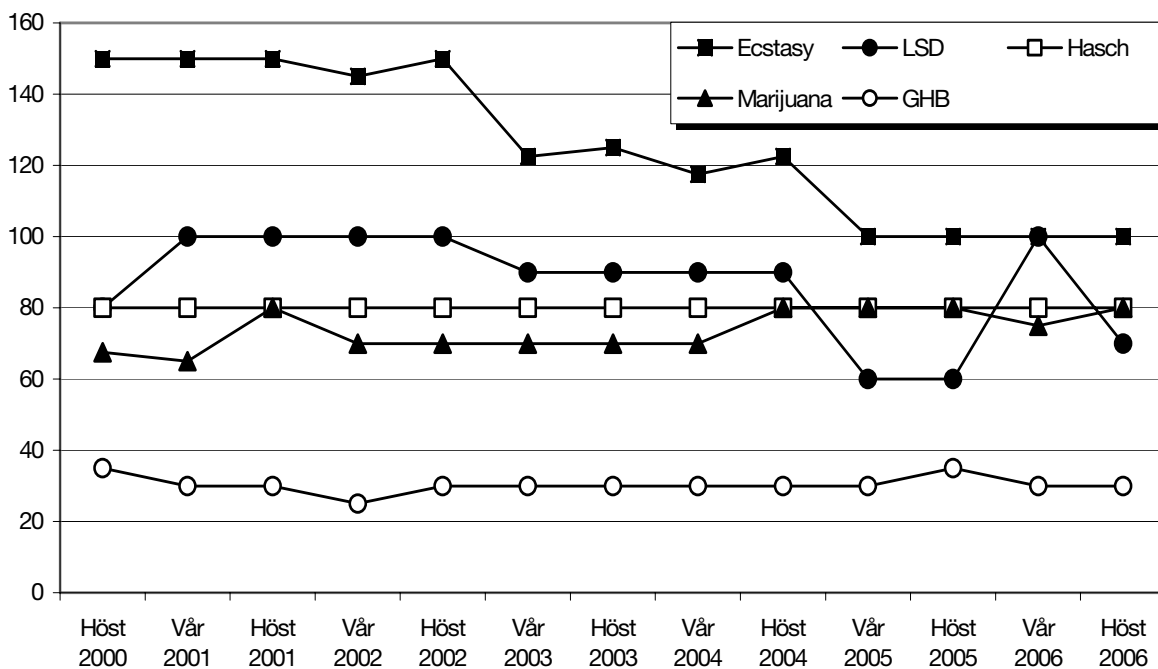
Priserna på kat har inte tagits med i figurerna på grund av att så få uppgiftslämnare haft kännedom om priset. Uppgifterna om priset på LSD baseras på få rapporter och är därför osäkra.

Priset på ecstasy var relativt stabilt i början av 2000-talet men sjönk våren 2003 och stabiliserade sig sedan på den lägre nivån. Våren 2005 sjönk medianpriset ytterligare till 100 kr per tablett och det priset har kvarstått sedan dess.

Även i de fall priserna varit nominellt stabila så har penningvärdet minskat något under de sex år mätningarna skett. En utförligare redovisning av prisutvecklingen från 1988 finns i rapporten ”Narkotika-prisutvecklingen i Sverige 1988–2005” (Guttormsson, CAN rapport 94, 2006). Eftersom den rapporten visar priserna under en tidsperiod på 17 år har hänsyn tagits såväl till inflationen som pris- och köpkraftsutvecklingen. De inrapporterade priserna har justerats efter SCBs konsumentprisindex och räknats om till 2005 års penningvärde. Rapporten visar att narkotikapriserna var lägre 2005 än 1988 vad gäller hasch, marijuana, amfetamin, kokain och heroin; dock har nivån varit relativt oförändrad under de senaste åren. För ecstasy, kat, LSD och GHB har den långsiktiga utvecklingen inte redovisats, eftersom priserna på dessa preparat inte började samlas in förrän år 2000.



Figur 6. Prisutvecklingen för vitt heroin, brunt heroin, kokain och amfetamin. Medianvärden i kronor per gram rapporterade av länspolismyndigheterna från hösten 2000 till hösten 2006.



Figur 7. 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 2006. Uppgifterna för LSD och GHB baseras på få individers rapportering och är därför särskilt osäkra.

Förändringar i missbruksmönstret

Redovisningen om förändringar i missbruksmönster, t ex nya kombinationer av preparat och nya intagningssätt, bygger på spontana svar på en öppen fråga. Tjugoen lokala rapportörer och fyra 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 två grupper, nämligen blandmissbruk och förändringar i missbruket av vissa preparat.

Fjorton rapportörer har lämnat uppgifter om blandmissbruk av vilka två är länspolismyndigheter, de i Uppsala och Dalarna. I Göteborg och Stockholmsområdet har tre rapportörer vardera uppgett att blandmissbruket ökat. Det som rapporterats är alkohol tillsammans med smärtstillande och lugnande, subutex tillsammans med andra droger, cannabis eller opiater tillsammans med amfetamin och bensodiazepiner, hasch och tabletter av olika slag, amfetamin och kokain eller heroin samt alkohol tillsammans med cannabis eller bensodiazepiner.

Från länspolismyndigheten i Skåne inkom uppgifter om att ecstasy minskat och kokain ökat samt att rapporter om hasch med hög THC-halt rapporterats in. Från länspolismyndigheten i Västerbotten har en rapport inkommit om att DXM blivit vanligare.

Tre lokala uppgiftslämnare från Stockholm, Karlskrona samt Falun har rapporterat att amfetamin som intas oralt ökat. Från Stockholm uppges att även kokain som intas nasalt eller oralt ökat samt att både amfetamin- och kokainmissbruket blivit mer synligt.

En rapportör i Göteborg uppger att anabola androgena steroider tycks ha ökat bland pojkar i gymnasieåldern.

Förändringar i grupper som missbrukar narkotika

Förändringar i grupper som missbrukar narkotika rapporterades från 46 lokala uppgiftslämnare och sex länspolisrapportörer, nämligen Blekinge, Gotland, Jämtland, Skåne, Dalarna samt Västerbotten. Uppgifterna baseras på svaren på öppna frågor om förändringar av grupper som missbrukar narkotika under de senaste sex månaderna.

Av de 23 lokala rapportörer som uppgett att det skett förändringar i åldersfördelningen har samtliga uppgett att narkotika ökat bland unga under sexmånadersperioden. Dock är det lite olika vad som uppges ha ökat i ungdomsgruppen, bland annat nämns cannabis av fem rapportörer. Annat som tas upp är tyngre missbruk, bensodiazepiner, langning och att fler prövar narkotika. Fem av länspolismyndigheterna rapporterar ökat missbruk bland unga och då av bensodiazepiner, hasch, GBL, amfetamin och kokain. Länspolismyndigheten i Skåne uppger att ecstasy minskat bland ungdomar och att kokain, amfetamin och andra centralstimulerande medel ökat i gruppen.

Tjugo lokala rapportörer beskrev en förändring av könsfördelningen. Arton av dessa uppgav att fler flickor och kvinnor aktualiseras och bara två att det skett en ökning av unga killar. De preparat som tas upp av mer än en rapportör är cannabis respektive bensodiazepiner.

Angående förändringar i sociala grupper har 10 lokala rapportörer beskrivit att någon förändring skett. Två uppgiftslämnare svarade att fler ungdomar från välbärgade områden aktualiserats. Kokain rapporterades ha ökat bland missbrukare av en rapportör i Jönköping samt en i Västerås. Fler i medelklassen upplevs också förekomma av en rapportör vardera i Stockholm, Göteborg, Helsingborg och Lund.

Enstaka uppgifter om etniska eller andra grupper förekom från olika kommuner. Vanligtvis handlar dock de övriga kommentarerna om förändringar när det gäller enskilda preparat. Länspolismyndigheten i Västerbotten rapporterade att många opiatmissbrukare övergått till subutexmissbruk. 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. Tre länspolismyndigheter och 42 lokala uppgiftslämnare har rapporterat sådana förändringar.

Länspolismyndigheterna i Blekinge och Jämtland samt 27 lokala rapportörer, fem av dessa i Göteborg och åtta i Stockholmsområdet, skrev att alkoholkonsumtionen ökat bland ungdomar och unga vuxna. I Kronobergs län och Växjö har ungdomsgruppen arbetat hårt mot langning till ungdomar. Det märks enligt ungdomarna att det är svårare att få tag på alkohol. En av rapportörerna i Göteborg uppger att alkohol ökat totalt sett men att det inte går att specificera någon grupp. En rapportör svarade att äldre människor med grova alkoholproblem ökar och en annan att 25–35 åringar ökat sin konsumtion.

Samtliga 17 lokala rapportörer som uppgett att det skett förändringar avseende könsfördelningen, åtta i Stockholmsområdet, fyra i Gävle och två i Uppsala respektive Örebro samt en i Norrköping, uppgav att fler flickor och yngre kvinnor med alkoholmissbruk förekommer.

Tre rapportörer, från Stockholm, Borås samt Jönköping, uppgav att fler socialt väletablerade personer som inte tidigare är kända förekommer nu jämfört med för sex månader sedan.

Förändringar i arbetssituationen

Av de 197 deltagande rapportörerna uppgav 63 uppgiftslämnare i en öppen fråga att det under perioden skett förändringar i arbetssituationen på deras arbetsplatser. Av dessa var 11 länspolismyndigheter. Förändringarna består ofta av nya prioriteringar och satsningar och redovisas nedan uppdelat på uppgiftslämnarnas arbetsplatser.

Av de totalt 83 uppgiftslämnare inom **socialtjänsten** som deltog i vårens undersökning var det 16 som svarade att situationen förändrats. Tre av dessa uppgav att resurserna minskat eller att nedskärningar skett. Ytterligare en rapportör svarade att antalet inkomna narkotikaärenden ökat. Övriga rapportörer beskrev positiva förändringar som t ex ökat samarbete med andra aktörer, nyuppstartade projekt och ökade resurser.

Sjutton av 42 uppgiftslämnare inom **sjukvården** uppgav att arbetssituationen förändrats under perioden. Tolv rapporterade om nya satsningar, samarbeten eller ökade resurser. Två uppgav att resurserna minskat under perioden. En skrev att en omorganisation fördubblat patientantalet. En annan berättade om ett ökat fokus mot missbrukare med dubbeldiagnoser, unga vuxna samt kvinnor.

Från den **lokala polisen** har 15 av 22 uppgiftslämnare uppgivit att arbetssituationen förändrats under perioden. Åtta av dessa rapporterade om minskade resurser och två om ökade resurser. Två rapportörer redovisade en ökad koncentration mot säljarledet. En polis rapporterade att de numera jobbar mer kontrollerat och centrerat mot narkotika bland ungdomar, en annan att de periodvis har en grupp som följer upp och bearbetar de tips som kommer in på området.

Fyra av 19 rapportörer inom **frivården** har svarat att arbetssituationen förändrats. Alla fyra beskrev ökade satsningar. Tre skrev att programverksamheten ökat och specificerades av två till PRISM (Programme for Reducing Individual Substance Misuse) respektive BSF (Beteende-Samtal-Förändring). Dessutom rapporterades att frivårdens uppsökande arbete på häktet ökat.

Från **länspolismyndigheterna** har det inkommit 11 rapporter om ändrade arbetsförhållanden. Tre av dessa rapporterade om minskade resurser under perioden och lika många om ökade satsningar. Två uppgiftslämnare svarade att de haft stora satsningar på andra områden under perioden vilket gjort att narkotikabekämpningen tillfälligt fått stå tillbaka. En annan länspolis uppger att narkotikaenheten tillsvidare ska arbeta med mängdbrott. En rapportör skrev att narkotikaroteln sammanslagits med länsspan och länsvård till en enhet som går under namnet ”Enhet grova brott”. Vad sammanslagningen kommer att innebära för arbetet var vid datainsamlingen ännu inte känt. Vad gäller alkohol har en länsrapportör skrivit att en grupp mot den illegala försäljningen bildats i länet, en sk ”etanolgrupp”.

Rapportörernas svarsunderlag

Vid denna datainsamling ombads rapportörerna uppge vad som ligger till grund för de uppgivna svaren. Flera alternativ kunde fyllas i.

Totalt 161 av de lokala uppgiftslämnarna har svarat utifrån direkta kontakter eller kollegors direktkontakter med berörda grupper. Detta motsvarar 91 procent av de lokala rapportörerna. Av länspoliserna är det som väntat färre som svarat utifrån egna eller kollegors direkta kontakter, 16 av 21 uppgav att de hade rapporterat utifrån dessa uppgifter.

Tabell 8. De lokala uppgiftslämnarnas uppgivna bakgrund till de lämnade svaren. Antal av de lokala rapportörerna per kommun som svarat respektive alternativ.

	Direkta kontakter	Kollegors direktkontakter	Indirekt information	Andra källor	Ej svar
Stockholm ^{a)}	29	32	13	6	
Uppsala	5	4	1	1	
Linköping	5	4	1	3	
Norrköping	2	3	1	1	
Jönköping	4	5		1	
Växjö	5	4	1		
Karlskrona	3	4	2		
Malmö	9	9	3		
Lund	4	5	1		
Helsingborg	3	5		1	
Varberg	2	2	1	1	
Göteborg	23	15	3	4	2
Borås	4	4	2	1	
Örebro	4	4		2	
Surahammar	2	2			
Västerås	4	2		3	
Falun	2	1	1	1	
Gävle	5	3	2	3	1
Söderhamn	3	2		1	
Sundsvall	2	2	1		
Örnsköldsvik	1				1
Östersund	4	4		1	
Umeå	3	2	1	1	
Lycksele	2	2		1	
Luleå	3	4	2		
Totalt	133	124	36	32	4

a) I Stockholm inkluderas deltagande kranskommuner (Huddinge, Botkyrka, Nacka samt Solna).

Tabell 9. De regionala uppgiftslämnarnas uppgivna bakgrund till de lämnade svaren.

	Direkta kontakter	Kollegors direktkontakter	Indirekt information	Andra källor	Ej svar
Stockholm	1	1	1		
Uppsala	1	1	1		
Södermanland				1	
Östergötland	1				
Jönköping	1	1			
Kronoberg	1	1			
Kalmar				1	
Gotland	1	1		1	
Blekinge				1	
Skåne	1	1	1		
Halland		1			
Västra Götaland	1	1			
Värmland					1
Örebro	1	1		1	
Västmanland	1	1		1	
Dalarna	1	1			
Gävleborg	1				
Västernorrland	1	1	1	1	
Jämtland	1	1		1	
Västerbotten	1	1		1	
Norrbottn				1	
Totalt	15	14	4	10	1

När uppgiftslämnarna har uppgett att andra källor ligger till grund för de lämnade svaren ombads de fylla i vilka källor som avsågs. Fjorton svar inkom från Socialtjänsten. Elva av dessa har nämnt polisen som annan källa. Annat som är ifyllt av socialtjänstens rapportörer är brukarorganisationer, frivård, sjukvård, ungdomsarbetare, anhöriga samt anmälningar.

Åtta av rapportörerna från sjukvården har fyllt i något på andra källor. Tre av dessa nämnde polisen och två via någon form av samarbete med socialtjänsten. Andra källor som uppgavs var patienter, krogvakter, restauranger, drogsamordnare, media samt provtagningar.

En rapportör från frivården fyllde i vad för andra källor som hade använts. Det som nämndes var domar och kriminalstatistik. De två frivilligorganisationer som beskrev andra källor skrev att dessa varit anhörigkontakter samt rådgivare för anhöriga till missbrukare.

Fyra lokala polisrapportörer rapporterade att de använde ytterligare källor. De källor som uppgavs var socialtjänst, frivård, kollegor, tipsare, utredningar samt lagföringar. Nio av länspolismyndigheterna fyllde i exempel på ytterligare källor. Polisiära undersökningar, tips, externa kontakter, ärenden och underrättelser från KUT var det som nämndes.

Svaren förefaller därmed endast i begränsad omfattning ha påverkats av källor som inte är direkt knutna till den egna arbetsplatsen.

Tabell 10. Vad ligger till grund för dina svar på enkäten? Uppgivna svar uppdelade på rapportörernas arbetsplatser.

	Direkta kon- takter	Kollegors direktkontakter	Indirekt information	Andra källor	Ej svar	Totalt antal rapportörer
Socialtjänst	59	60	18	14		95
Sjukvård	32	27	10	10	2	48
Polis	20	17	2	4	2	31
Frivård	15	16	2	2		26
Frivilligorganisation	7	4	4	2		13
Länspolismyndighet	15	14	4	11	1	21

Övrig information

Kommentarer eller information som inte fångats upp av formulärets frågor har av uppgiftslämnarna kunnat ges under rubriken ”Övrigt”. Detta har utnyttjats av 28 lokala uppgiftslämnare och fyra länspolisrapportörer. Kommentarererna har varit av skiftande karaktär, några har inkluderats i redovisningen ovan och några återges nedan.

Länsrapportören i Stockholm uppgav att det under slutet av oktober och början av november var tomt på heroin i Sthlm. En kabbe var uppe i 700–800kr för 0,2 gram. Kokainet kostade från 500 till 1 100kr beroende på var i Stockholm det inköpts. Dyrast har det varit i city och billigast i nordvästra Stockholm.

Värmlands länspolisrapportör uppgav att missbruket av GHB och bensodiazepiner ökat och att tabletter köps via internet av ungdomar. Västerbottens länspolisrapportör skrev att det förekommer mycket illegal Subutex och att det används av ungdomar.

Dalarnas länspolis har iakttagit att drogsortimentet blivit allt bredare. Länspolismyndigheten i Skåne rapporterade att ecstasy minskat i storstäderna i Skåne.

Från Göteborg rapporterades ett ovanligt stort tryck på heroinavgiftningar. En annan rapportör i Göteborg skrev att T-sprit återkommit bland ”gatualkoholister”.

Söderhamn har haft ökade insatser mot drograttfylleriet och detta nämndes av två rapportörer.

En rapportör i Gävle skrev att det skett en ökning av omhändertagna unga vuxna för LOB. I Falun uppges haschanvändningen ökat bland ungdomarna. En person i Lycksele skrev att piller användandet krupit ner i åldrarna. Från Sundsvall rapporterar en uppgiftslämnare att drogerna sjunkit längre ner i åldrarna och att bruket av GHB ökat kraftigt.

Tabell 11. Uppskattad förändring i narkotikaanvändningen rapporterad kommunvis april – september 2006. Absoluta tal (inom parentes anges antal uppgiftslämnare).

Kommun	Tungt narkotika- missbruk				Regelbundet narkotikamissbruk				Tillfälligt narkotikamissbruk				Använder cannabis				Injicerar amfetamin			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Stockholm* (41)	5	29	1	5	11	24	.	5	11	20	.	8	14	21	2	3	4	28	1	6
Uppsala (6)	.	4	.	2	.	4	.	2	.	4	.	2	.	4	.	2	.	2	1	2
Linköping (7)	2	5	.	.	3	4	.	.	3	4	.	.	2	5	.	.	1	6	.	.
Norrköping (5)	.	4	.	1	.	4	.	1	1	.	.	4	2	2	.	1	.	3	1	1
Jönköping (5)	2	2	.	1	1	3	.	1	.	3	.	2	1	4	.	.	1	3	.	1
Växjö (5)	.	4	.	1	.	5	.	.	.	5	.	.	.	4	1	.	.	4	.	1
Karlskrona (5)	.	4	.	1	.	3	1	1	2	2	.	1	.	3	1	1	.	3	.	2
Malmö (13)	2	9	.	1	2	8	1	1	3	7	1	1	3	9	.	.	1	9	1	1
Lund (5)	.	4	.	1	.	4	.	1	.	4	.	1	.	3	.	2	.	4	.	1
Helsingborg (5)	1	4	.	.	1	4	.	.	1	3	.	1	1	4	.	.	.	3	1	1
Varberg (3)	1	2	.	.	1	2	.	.	.	3	.	.	.	3	.	.	.	2	1	.
Göteborg (29)	3	16	.	10	4	16	.	9	3	13	1	11	5	19	.	5	2	18	.	9
Borås (4)	.	3	.	1	.	3	.	1	1	3	.	.	2	2	.	.	.	4	.	.
Örebro (4)	.	4	.	.	.	4	.	.	.	4	.	.	1	3	.	.	.	4	.	.
Surahammar (2)	.	2	.	.	1	1	.	.	.	1	.	1	1	1	.	.	.	1	.	1
Västerås (5)	1	4	.	.	1	4	.	.	2	2	.	1	1	4	.	.	1	4	.	.
Falun (3)	.	3	.	.	1	2	.	.	3	.	.	.	3	.	.	.	.	2	.	1
Gävle (7)	.	6	1	.	1	5	.	1	2	2	.	3	1	6	.	.	.	6	1	.
Söderhamn (3)	1	2	.	.	1	2	.	.	2	.	.	1	.	2	.	1	.	3	.	.
Sundsvall (3)	1	2	.	.	1	2	.	.	2	.	.	1	2	.	1	1	1	1	.	1
Örnsköldsvik (2)	.	2	.	.	.	2	.	.	1	1	.	.	1	1	.	.	.	2	.	.
Östersund (4)	.	3	.	1	.	3	.	1	2	2	.	.	2	1	.	1	1	2	.	1
Umeå (4)	.	1	1	2	1	3	.	.	1	2	.	1	.	3	.	1	.	1	1	2
Lycksele (2)	.	2	.	.	.	2	.	.	1	.	1	.	.	1	1	.	.	1	.	1
Luleå (4)	2	2	.	.	2	2	.	.	.	3	.	1	.	4	.	.	1	3	.	.

Kommun	Amfetamin annat sätt				Injicerar heroin				Röker heroin				Använder kokain				Använder ecstasy			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Stockholm* (41)	9	24	.	7	1	28	4	6	5	21	3	10	20	12	1	7	3	19	7	11
Uppsala (6)	2	2	.	2	.	3	.	2	.	3	.	3	.	4	.	2	.	4	.	2
Linköping (7)	.	7	.	.	2	3	.	2	2	1	.	4	2	2	.	3	.	5	.	2
Norrköping (5)	.	4	.	1	.	3	1	1	.	2	.	3	1	2	.	2	1	2	1	1
Jönköping (5)	.	4	.	1	1	1	.	3	1	2	.	2	3	2	.	.	.	5	.	.
Växjö (5)	.	4	.	1	.	3	.	2	.	4	.	1	.	3	.	2	.	2	1	2
Karlskrona (5)	1	3	.	1	1	2	.	2	.	2	1	2	.	2	.	3	.	4	.	1
Malmö (13)	.	10	.	2	2	7	1	2	4	6	.	2	5	4	.	3	.	6	.	6
Lund (5)	2	1	.	2	.	3	1	1	1	3	.	1	3	1	.	1	.	2	1	2
Helsingborg (5)	1	2	.	2	.	5	.	.	1	4	.	.	4	1	.	.	.	2	1	2
Varberg (3)	1	2	.	.	1	1	.	1	1	2	.	.	1	2	.	.	.	1	2	.
Göteborg (29)	2	20	.	7	2	12	.	13	5	12	.	12	8	9	.	11	6	7	5	11
Borås (4)	.	4	.	.	.	.	1	3	1	2	.	1	2	2	.	.	.	3	1	.
Örebro (4)	.	4	.	.	.	3	.	1	.	1	.	3	1	3	.	.	.	4	.	.
Surahammar (2)	.	1	.	1	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.	2
Västerås (5)	.	4	.	1	.	2	1	2	.	2	1	2	2	1	.	2	1	1	.	3
Falun (3)	2	.	.	1	1	.	2	.	.	.	.	3	.	1	.	2	.	2	.	1
Gävle (7)	1	5	.	1	.	3	1	3	.	3	1	3	3	1	.	3	1	2	2	2
Söderhamn (3)	1	1	.	1	.	3	.	.	.	2	.	1	.	1	.	2	.	2	.	1
Sundsvall (3)	1	1	.	1	1	2	.	.	1	1	.	1	1	1	.	1	.	1	.	2
Örnsköldsvik (2)	.	2	.	.	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	.	2	.	.
Östersund (4)	1	2	.	1	.	1	.	3	.	1	.	2	.	1	.	3	1	2	.	1
Umeå (4)	1	2	.	1	1	2	.	1	2	1	.	1	2	2	.	.	.	3	.	1
Lycksele (2)	1	1	.	.	.	1	.	1	.	1	.	1	.	1	.	1	.	2	.	1
Luleå (4)	1	2	.	1	.	4	.	.	.	3	.	1	.	3	.	1	.	3	.	1

* I Stockholm inkluderas deltagande kranskommuner (Huddinge, Botkyrka, Nacka samt Solna)

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

+ = ökning

0 = ingen förändring

- = minskning

? = vet ej

Kommun	Använder kat				Använder LSD				Använder GHB				Sniffar lösningsmedel				Anv. lugnande/sömnmedel			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Stockholm* (41)	.	10	.	27	.	14	3	22	2	10	1	22	.	15	2	19	9	23	.	8
Uppsala (6)	.	2	.	4	.	4	.	2	1	4	.	1	.	2	.	4	.	4	.	2
Linköping (7)	1	4	.	2	.	1	.	6	.	1	.	6	.	5	.	.	2	5	.	.
Norrköping (5)	.	.	.	5	1	.	.	4	1	.	.	4	1	1	.	3	2	2	.	1
Jönköping (5)	.	1	.	4	.	3	.	2	1	1	.	3	.	2	.	3	.	5	.	.
Växjö (5)	.	3	.	2	.	2	.	3	.	2	.	3	.	3	.	2	.	3	.	2
Karlskrona (5)	.	2	.	3	.	2	1	2	.	3	.	2	.	4	.	1	.	4	.	1
Malmö (13)	.	4	.	7	.	2	1	9	1	1	.	8	.	6	.	5	2	8	.	2
Lund (5)	.	.	1	4	.	1	.	4	.	1	1	2	.	1	.	4	2	2	.	1
Helsingborg (5)	.	1	.	4	.	1	.	4	.	.	1	4	.	3	.	2	2	3	.	.
Varberg (3)	.	1	1	1	.	1	1	1	2	1	.	.	.	.	.	2	2	.	.	1
Göteborg (29)	3	9	.	15	.	8	3	15	10	11	1	7	1	12	3	9	4	20	.	5
Borås (4)	.	2	.	2	1	1	1	1	1	2	.	1	.	2	1	1	3	1	.	.
Örebro (4)	.	1	.	3	.	1	1	2	.	1	1	2	2	1	.	.	.	4	.	.
Surahammar (2)	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	.	1	.	1	.	1	.	1
Västerås (5)	.	.	.	5	1	.	.	4	.	.	.	5	.	1	.	4	1	3	.	1
Falun (3)	.	1	.	1	1	.	.	2	.	.	.	3	1	2	.	.	2	.	.	1
Gävle (7)	.	2	.	5	.	1	.	6	.	3	1	3	.	3	.	4	1	3	1	2
Söderhamn (3)	.	.	.	3	.	1	.	2	.	1	.	2	.	2	.	1	.	2	.	1
Sundsvall (3)	.	1	.	2	.	1	.	2	1	2	.	.	.	2	.	1	1	2	.	.
Örnsköldsvik (2)	.	.	.	2	.	.	.	2	.	2	.	.	2	.	.	.	.	1	.	1
Östersund (4)	.	1	.	2	.	2	.	1	.	1	.	3	1	2	.	1	.	4	.	.
Umeå (4)	.	.	1	3	.	.	1	3	.	.	.	3	.	.	1	3	.	3	.	1
Lycksele (2)	.	.	.	1	.	1	.	1	.	1	.	1	.	1	.	1	2	.	.	.
Luleå (4)	.	.	.	3	.	1	.	3	.	1	.	3	.	3	.	1	.	4	.	.

Kommun	Använder AAS				Missbrukar alkohol				Ungdomar som berusar sig			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Stockholm* (41)	7	19	1	11	13	25	.	2	13	14	1	11
Uppsala (6)	3	1	.	2	1	4	.	1	3	2	.	1
Linköping (7)	.	4	.	2	2	5	.	.	.	3	.	3
Norrköping (5)	.	2	.	3	.	3	.	2	.	.	1	4
Jönköping (5)	2	2	.	1	.	5	.	.	.	3	.	2
Växjö (5)	.	3	.	2	.	5	.	.	.	5	.	.
Karlskrona (5)	.	4	.	1	.	4	.	1	.	4	.	1
Malmö (13)	.	6	.	6	2	9	.	1	.	8	.	4
Lund (5)	.	1	.	3	.	3	.	2	.	3	.	2
Helsingborg (5)	1	2	.	2	.	5	.	.	1	2	.	1
Varberg (3)	2	.	.	1	.	3	.	.	2	.	.	1
Göteborg (29)	2	15	.	9	9	14	.	6	2	7	.	18
Borås (4)	.	2	1	1	2	1	.	1	2	1	.	1
Örebro (4)	.	4	.	.	1	3	.	.	2	2	.	.
Surahammar (2)	.	.	.	2	.	2	.	.	1	1	.	.
Västerås (5)	.	1	.	4	1	3	.	1	1	1	.	3
Falun (3)	1	.	.	2	1	2	.	.	2	1	.	.
Gävle (7)	1	4	.	1	4	3	.	.	3	2	.	2
Söderhamn (3)	2	1	.	.	.	3	.	.	.	2	.	1
Sundsvall (3)	1	1	.	1	1	2	.	.	1	1	1	.
Örnsköldsvik (2)	1	1	.	.	.	2	.	.	1	1	.	.
Östersund (4)	.	2	.	2	2	2	.	.	3	1	.	.
Umeå (4)	1	1	.	2	.	3	.	1	1	2	.	1
Lycksele (2)	.	1	.	1	.	2	.	.	.	2	.	.
Luleå (4)	.	4	.	.	.	4	.	.	.	2	.	2

* I Stockholm inkluderas deltagande kranskommuner (Huddinge, Botkyrka, Nacka samt Solna)

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

+ = ökning

0 = ingen förändring

- = minskning

? = vet ej

Tabell 12. Uppskattad förändring i tillgången på narkotika, illegala bensodiazepiner, AAS och svart-sprit rapporterad kommunvis oktober 2005 – mars 2006. Absoluta tal (inom parentes anges antal upp-giftslämnare).

Kommun	Hasch				Marijuana				Vitt heroin				Brunt heroin				Amfetamin			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Stockholm* (41)	9	17	2	12	4	17	1	18	2	12	7	19	4	11	2	22	8	16	.	16
Uppsala (6)	.	4	.	2	1	2	.	3	1	2	.	3	.	2	.	4	.	3	.	3
Linköping (7)	1	4	.	2	1	3	.	3	1	3	.	3	1	2	.	4	1	4	.	2
Norrköping (5)	1	3	.	1	1	2	.	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	.	1
Jönköping (5)	1	3	.	1	.	2	.	3	1	.	.	4	2	.	.	3	1	3	.	1
Växjö (5)	.	3	.	2	.	3	.	2	.	1	.	3	.	2	.	3	.	3	.	2
Karlskrona (5)	.	4	.	1	.	4	.	1	.	.	.	5	.	.	1	4	1	3	.	1
Malmö (13)	4	7	.	2	1	7	.	5	2	7	.	3	2	7	.	4	3	9	.	1
Lund (5)	.	3	.	2	.	3	.	2	.	1	1	2	2	2	.	1	1	2	.	1
Helsingborg (5)	2	3	.	.	1	4	.	.	.	2	.	3	1	3	.	1	2	2	.	1
Varberg (3)	.	3	.	.	.	2	.	1	.	1	1	1	.	1	1	1	1	2	.	.
Göteborg (29)	2	16	.	11	1	14	.	14	2	9	1	15	3	9	1	16	3	14	.	11
Borås (4)	2	1	.	1	1	1	.	2	.	.	.	4	.	2	.	2	3	.	.	1
Örebro (4)	.	3	.	1	.	3	.	1	1	1	.	2	.	.	.	4	1	2	.	1
Surahammar (2)	1	1	.	.	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	2	.	.	.
Västerås (5)	2	2	.	1	1	2	.	2	.	2	.	3	.	1	1	3	1	1	1	2
Falun (3)	2	1	.	.	2	.	1	.	1	.	.	2	.	.	.	3	1	2	.	.
Gävle (7)	1	4	.	2	.	3	.	4	.	2	.	5	.	1	.	6	.	4	1	2
Söderhamn (3)	.	3	.	.	1	1	.	1	.	3	.	.	.	2	.	1	3	.	.	.
Sundsvall (3)	1	1	.	1	.	2	.	1	.	1	.	1	.	1	.	1	1	1	.	1
Örnsköldsvik (2)	1	1	.	.	.	1	.	1	.	.	.	2	.	.	.	2	1	1	.	.
Östersund (4)	1	1	.	2	1	1	.	2	.	1	.	3	.	1	.	3	.	2	.	2
Umeå (4)	1	2	.	1	.	1	1	2	.	1	1	2	1	1	.	2	.	2	.	2
Lycksele (2)	.	1	1	.	.	2	.	.	.	1	.	1	.	1	.	1	1	1	.	.
Luleå (4)	.	4	.	.	.	1	.	3	.	2	.	2	.	1	.	3	1	3	.	.

Kommun	Kokain				Ecstasy				Kat				LSD				GHB			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Stockholm* (41)	16	8	.	16	1	11	3	25	.	7	1	31	1	10	1	28	2	8	1	28
Uppsala (6)	1	2	.	3	.	2	1	3	.	1	.	5	.	1	1	4	1	2	1	2
Linköping (7)	.	4	.	2	2	2	.	3	1	2	.	4	.	2	.	5	.	2	.	5
Norrköping (5)	3	.	.	2	1	2	.	2	.	.	.	5	2	.	.	3	2	.	.	3
Jönköping (5)	3	.	1	1	.	3	.	2	.	1	.	4	1	.	.	4	1	.	.	4
Växjö (5)	1	2	.	2	.	2	.	3	.	.	.	5	.	1	.	2	.	.	.	5
Karlskrona (5)	.	1	.	4	.	3	.	2	.	.	.	5	.	.	1	4	.	.	.	5
Malmö (13)	4	7	.	2	.	8	.	5	.	6	.	6	.	5	.	8	.	3	.	8
Lund (5)	3	1	.	1	.	2	.	3	.	1	.	4	.	1	.	4	.	2	.	2
Helsingborg (5)	2	1	.	2	.	1	1	3	1	.	1	3	.	1	1	3	.	2	.	3
Varberg (3)	2	.	.	1	.	2	.	1	.	2	.	1	.	2	.	1	1	1	.	1
Göteborg (29)	5	9	.	15	2	11	1	14	.	9	.	20	.	9	1	19	6	11	.	12
Borås (4)	1	.	1	2	.	1	1	2	.	.	.	4	.	1	1	2	2	1	.	1
Örebro (4)	1	1	.	2	.	3	.	1	.	.	.	4	.	2	.	2	.	.	1	3
Surahammar (2)	.	.	.	2	1	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2
Västerås (5)	2	1	.	2	.	3	.	2	.	.	.	5	1	.	.	4	.	.	.	5
Falun (3)	.	1	.	2	.	2	.	1	.	1	.	1	1	.	.	2	.	.	.	3
Gävle (7)	3	1	.	3	1	2	1	3	1	2	.	4	.	1	.	5	.	2	1	4
Söderhamn (3)	.	1	.	1	.	2	.	1	.	1	.	2	.	1	.	2	.	2	.	1
Sundsvall (3)	1	1	.	1	.	1	.	2	.	1	.	2	.	1	.	2	1	1	.	1
Örnsköldsvik (2)	.	.	.	2	.	2	.	.	.	.	.	2	.	.	.	2	.	2	.	.
Östersund (4)	.	1	.	3	.	2	.	2	.	1	.	3	.	1	.	3	.	1	.	3
Umeå (4)	.	2	.	2	.	1	.	3	.	.	.	4	.	.	.	4	1	.	.	3
Lycksele (2)	.	1	.	1	.	1	.	1	.	.	.	1	.	.	.	2	.	1	.	1
Luleå (4)	.	1	.	3	.	1	.	3	.	.	.	3	.	1	.	3	.	1	.	3

* I Stockholm inkluderas deltagande kranskommuner (Huddinge, Botkyrka, Nacka samt Solna)

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

Kommun	Benso- diazepiner				AAS				Svartsprit			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Stockholm* (41)	9	14	.	17	6	13	1	20	10	10	2	18
Uppsala (6)	2	2	.	2	3	1	.	2	2	3	.	1
Linköping (7)	1	5	.	1	.	4	.	2	3	2	.	2
Norrköping (5)	2	1	.	2	1	.	.	4	1	1	.	3
Jönköping (5)	.	3	.	2	2	1	.	2	1	2	.	2
Växjö (5)	.	3	.	2	.	2	.	3	.	2	1	2
Karlskrona (5)	1	1	.	3	.	2	.	3	.	1	.	4
Malmö (13)	1	10	.	2	.	6	.	7	3	8	.	2
Lund (5)	2	1	.	2	.	2	.	3	1	1	.	3
Helsingborg (5)	2	2	.	1	1	1	.	3	1	1	.	3
Varberg (3)	1	2	.	.	2	.	.	1	.	3	.	.
Göteborg (29)	7	10	1	11	2	10	.	17	5	12	.	12
Borås (4)	1	1	.	2	.	1	.	3	.	2	.	2
Örebro (4)	1	2	.	1	.	1	.	3	1	2	.	1
Surahammar (2)	1	1	.	.	.	.	.	2	1	1	.	.
Västerås (5)	1	3	.	1	.	2	.	3	1	1	.	3
Falun (3)	1	1	.	1	1	.	.	2	2	1	.	.
Gävle (7)	3	3	.	1	1	1	.	5	2	1	.	4
Söderhamn (3)	1	1	.	1	1	1	.	1	1	1	.	1
Sundsvall (3)	1	1	.	1	1	1	.	1	1	1	.	1
Örnsköldsvik (2)	.	1	.	1	.	1	1	.	1	1	.	.
Östersund (4)	1	2	.	1	.	1	.	3	1	2	.	1
Umeå (4)	.	3	.	1	.	1	1	2	.	2	.	2
Lycksele (2)	2	.	.	.	.	1	.	1	.	1	.	1
Luleå (4)	1	2	.	1	.	1	.	3	.	4	.	.

* I Stockholm inkluderas deltagande kranskommuner (Huddinge, Botkyrka, Nacka samt Solna)

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 13. Uppskattad förändring i användning av narkotika och andra berusningsmedel rapporterad från de 21 länspolismyndigheterna.

Missbruk	Förekommer ej	Ökning	Ingen förändring	Minskning	Vet ej/Ej svar
TUNGT NARKOTIKA- MISSBRUK		Jönköping Blekinge Skåne Västmanland Norrbotten	Stockholm Uppsala Södermanland Östergötland Kronoberg Gotland Halland Västra Götaland Örebro Dalarna Gävleborg Västernorrland Västerbotten		Kalmar Jämtland
REGELBUNDET NARKOTIKA- MISSBRUK		Jönköping Blekinge Västmanland Västernorrland Norrbotten	Stockholm Uppsala Södermanland Östergötland Kronoberg Gotland Skåne Halland Västra Götaland Örebro Dalarna Gävleborg Jämtland Västerbotten		Kalmar
TILLFÄLLIGT NARKOTIKA- MISSBRUK		Jönköping Värmland Västmanland Dalarna Västernorrland Jämtland Norrbotten	Stockholm Uppsala Östergötland Kronoberg Gotland Blekinge Skåne Halland Västra Götaland Örebro Gävleborg Västerbotten		Södermanland Kalmar

Preparat	Förekommer ej	Ökning	Ingen förändring	Minskning	Vet ej
CANNABIS		Jönköping Blekinge Västmanland Jämtland Norrbotten	Stockholm Uppsala Södermanland Östergötland Kronoberg Gotland Skåne Halland Västra Götaland Värmland Örebro Dalarna Gävleborg Västernorrland Västerbotten		Kalmar
AMFETAMIN (injicerar)		Västmanland	Södermanland Östergötland Jönköping Kronoberg Gotland Blekinge Halland Västra Götaland Värmland Örebro Dalarna Gävleborg Västernorrland Jämtland Västerbotten Norrbotten	Stockholm Uppsala Skåne	Kalmar
AMFETAMIN (annat sätt)		Uppsala Jönköping Blekinge Skåne Dalarna Västerbotten	Stockholm Södermanland Östergötland Kronoberg Gotland Halland Västra Götaland Värmland Örebro Västmanland Gävleborg Västernorrland Jämtland Norrbotten		Kalmar

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

Preparat	Förekommer ej	Ökning	Ingen förändring	Minskning	Vet ej
KAT	Jämtland		Södermanland Kronoberg Gotland Halland Västra Götaland Örebro Västmanland Dalarna Gävleborg		Stockholm Uppsala Östergötland Jönköping Kalmar Blekinge Skåne Värmland Västernorrland Västerbotten Norrbotten
LSD	Jämtland	Norrbotten	Gotland Halland Västra Götaland Örebro Dalarna Gävleborg	Stockholm Uppsala Skåne	Södermanland Östergötland Jönköping Kronoberg Kalmar Blekinge Värmland Västmanland Västernorrland Västerbotten
GHB	Västmanland Jämtland	Västra Götaland Värmland Västernorrland Norrbotten	Stockholm Uppsala Södermanland Gotland Halland Dalarna Gävleborg	Blekinge Örebro	Östergötland Jönköping Kronoberg Kalmar Skåne Västerbotten
LÖSNINGS- MEDEL (sniffar)		Dalarna Jämtland	Stockholm Uppsala Kronoberg Gotland Halland Västra Götaland Värmland Örebro Västmanland Västernorrland Västerbotten		Södermanland Östergötland Jönköping Kalmar Blekinge Skåne Gävleborg Norrbotten
LUGNANDE MEDEL/ SÖMNMEDEL		Blekinge Skåne Örebro Västmanland Dalarna	Stockholm Uppsala Södermanland Östergötland Jönköping Kronoberg Gotland Halland Västra Götaland Värmland Gävleborg Västernorrland Jämtland Västerbotten Norrbotten		Kalmar

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

Tabell 14. Uppskattad förändring i tillgång på narkotika, illegala bensodiazepiner, anabola steroider och svartsprit, rapporterad från de 21 länspolismyndigheterna.

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

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

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

Tabell 15. Uppskattad förändring i antal personer när det gäller drogsituationen i regionen jämfört med för 6 månader sedan. Våren 2000 – hösten 2006. Antal av länspolismyndigheterna.

	Tungt missbruk			Regelbundet missbruk			Tillfälligt missbruk			Använder cannabis			Injicerar amfetamin			Amfetamin annat sätt										
	>	-	< ?/..	>	-	< ?/..	>	-	< ?/..	>	-	< ?/..	>	-	< ?/..	>	-	< ?/..								
2000 vår	0	7	5	0	1	0	10	2	0	1	0	7	5	0	0	1	9	1	2	0	8	3	0	2		
2000 höst	0	10	10	0	1	0	14	7	0	0	0	9	11	0	0	1	0	5	11	3	2	0	17	3	0	1
2001 vår	0	13	6	0	2	0	14	6	0	1	0	9	12	0	0	0	5	13	2	1	0	12	8	0	1	
2001 höst	0	8	11	0	2	0	10	9	0	2	0	11	4	0	6	0	0	5	14	0	2	0	11	7	0	3
2002 vår	0	8	11	0	0	0	10	9	0	0	0	6	13	0	2	0	0	6	12	1	0	0	11	7	0	1
2002 höst	0	10	9	0	1	0	11	9	0	0	0	10	10	0	0	0	0	6	13	1	0	0	10	10	0	0
2003 vår	0	8	12	0	1	0	11	10	0	0	0	6	15	0	0	0	5	16	0	0	0	13	8	0	0	
2003 höst	0	8	12	0	1	0	9	12	0	0	0	9	11	0	1	0	2	17	0	2	0	6	14	0	1	
2004 vår	0	7	12	2	0	0	10	11	0	0	0	7	13	0	1	0	3	15	2	1	0	7	13	0	1	
2004 höst	0	6	15	0	0	0	10	9	0	0	2	12	9	0	0	0	0	2	19	0	0	6	15	0	0	
2005 vår	0	3	17	0	1	0	4	16	0	1	0	5	15	0	1	0	0	20	0	1	0	3	17	0	1	
2005 höst	0	3	17	0	1	0	5	15	0	1	0	11	7	0	3	0	0	0	19	1	1	0	3	17	0	1
2006 vår	0	2	15	0	3	0	5	12	1	2	0	3	14	1	2	0	1	17	2	0	0	4	15	1	0	
2006 höst	0	5	13	0	3	0	5	14	0	2	0	5	15	0	1	0	1	16	3	1	0	6	14	0	1	
	Injicerar heroin			Röker heroin			Använder kokain			Använder ecstasy			Använder kat			Använder LSD										
	>	-	< ?/..	>	-	< ?/..	>	-	< ?/..	>	-	< ?/..	>	-	< ?/..	>	-	< ?/..								
2000 vår	0	5	6	0	2	0	8	3	0	4	0	6	5	0	2	0	2	3	0	8	0	2	3	1	7	
2000 höst	0	6	7	1	7	0	8	6	1	6	0	16	1	0	4	0	2	4	1	14	0	3	8	1	9	
2001 vår	0	8	9	0	4	0	12	6	0	3	0	9	2	0	0	0	3	6	0	12	0	5	6	2	8	
2001 höst	1	5	10	0	5	1	7	7	0	6	0	9	7	0	5	1	1	4	0	15	1	3	7	0	10	
2002 vår	0	6	10	0	3	0	6	6	2	5	0	8	9	0	2	0	3	7	0	9	0	0	9	1	9	
2002 höst	2	8	8	0	2	2	6	10	0	2	0	15	4	1	0	1	1	11	0	7	1	3	10	3	3	
2003 vår	1	7	10	2	1	1	9	8	2	1	0	10	9	0	2	0	2	10	0	9	2	0	11	1	7	
2003 höst	1	4	13	0	3	1	2	13	1	4	1	8	9	1	2	0	1	0	10	1	9	1	0	8	2	10
2004 vår	1	6	12	0	2	1	4	11	2	3	2	10	7	0	2	0	7	10	3	1	1	0	8	2	9	
2004 höst	0	6	9	2	4	0	5	13	0	3	0	4	15	1	1	0	1	11	1	8	2	0	8	2	9	
2005 vår	0	5	10	0	6	0	6	11	1	3	0	2	10	6	3	0	1	4	0	16	0	0	5	0	16	
2005 höst	1	4	11	1	4	2	4	10	0	5	0	5	11	4	1	1	2	4	0	14	2	1	5	0	13	
2006 vår	1	2	14	2	1	2	5	8	2	3	0	4	11	4	1	1	1	8	0	10	1	1	7	2	9	
2006 höst	1	1	16	1	2	2	2	12	1	4	0	4	10	5	2	1	0	9	0	11	1	1	6	3	10	

0 = förekommer ej

> = ökning

- = ingen förändring

< = minskning

?/.. = vet ej / ej svar

	Använder GHB			Sniffar lösningsmedel			Anv. lugnande/ sömnmedel			Använder AAS			Missbrukar alkohol			Ungdomar som berusar sig							
	>	-	< ?/..	>	-	< ?/..	>	-	< ?/..	>	-	< ?/..	>	-	< ?/..	>	-	< ?/..					
2000 vår	0	6	2	0	5	0	4	7	0	0	8	1	4	0	2	6	0	5	0	7	2	1	3
2000 höst	0	8	6	3	4	0	8	10	0	3	0	4	8	2	7	12	0	6	0	10	6	0	5
2001 vår	0	6	8	1	6	1	0	9	0	3	8	3	7	0	3	9	0	5	0	8	9	0	4
2001 höst	0	5	8	0	8	0	2	7	0	5	8	0	8	0	3	11	1	6	0	8	10	0	3
2002 vår	0	5	7	2	5	0	8	8	0	3	4	9	0	8	0	13	0	5	0	4	12	0	3
2002 höst	1	1	9	4	5	1	3	7	0	9	8	1	6	0	6	10	0	4	0	8	10	0	2
2003 vår	1	1	4	6	9	2	1	8	0	10	11	0	5	0	4	13	0	4	0	9	10	0	2
2003 höst	1	3	8	4	5	1	1	10	0	9	11	0	6	0	4	14	0	3	0	7	11	0	3
2004 vår	1	2	6	3	9	0	3	15	0	3	0	9	0	6	0	14	0	3	0	4	12	1	4
2004 höst	0	1	9	2	9	0	6	13	0	2	7	1	5	0	6	12	0	3	0	8	10	0	3
2005 vår	1	2	7	2	9	1	4	17	0	0	12	0	2	0	6	11	0	4	0	4	11	0	6
2005 höst	3	2	5	3	8	1	3	9	0	8	12	0	4	0	4	12	0	5	0	6	9	0	6
2006 vår	1	1	10	2	6	0	1	9	0	10	10	0	4	0	2	16	0	2	0	3	14	0	3
2006 höst	2	4	7	2	6	0	5	15	0	1	10	0	5	0	0	16	0	5	0	1	15	0	5

0 = förekommer ej

> = ökning

- = ingen förändring

< = minskning

?/.. = vet ej / ej svar

Tabell 16. Uppskattad tillgång i regionen jämfört med för 6 månader sedan. Våren 2000 – hösten 2006. Antal av länspolismyndigheterna.

	Hasch			Marijuana			Vitt heroin			Brunt heroin			Amfetamin			Kokain															
	>	-	< ?/..	>	-	< ?/..	>	-	< ?/..	>	-	< ?/..	>	-	< ?/..	>	-	< ?/..													
2000 vår	0	3	8	0	1	2	3	3	2	2	0	6	5	0	1	0	8	4	0	0	5	2	0	5							
2000 höst	0	8	11	0	2	2	3	8	0	8	0	10	7	0	4	0	11	7	2	1	0	7	5	0	9						
2001 vår	0	4	17	0	0	0	4	11	0	6	5	1	6	0	3	0	12	8	0	1	0	8	7	0	6						
2001 höst	0	6	13	1	1	0	6	10	0	5	3	5	7	0	4	0	10	11	0	0	6	7	0	8							
2002 vår	0	5	14	0	0	0	3	12	0	4	0	5	7	3	4	0	10	8	1	0	6	10	0	3							
2002 höst	0	6	14	0	0	0	6	10	1	3	2	4	5	1	8	1	5	8	1	5	0	6	10	1	3						
2003 vår	0	5	16	0	0	0	7	12	0	2	2	6	4	1	8	1	8	6	3	3	0	9	9	0	3						
2003 höst	0	8	13	0	0	0	9	11	0	1	1	2	9	1	8	1	3	10	2	5	0	10	11	0	4						
2004 vår	0	6	15	0	1	0	3	17	0	1	1	4	10	2	4	0	9	12	0	0	1	9	7	0	4						
2004 höst	0	8	12	0	1	0	6	14	0	1	1	3	8	0	9	0	6	6	1	8	0	10	11	0	3						
2005 vår	0	6	15	0	0	0	4	16	0	1	1	5	8	0	7	1	4	9	1	6	0	6	13	1	1	0	4				
2005 höst	0	6	15	0	0	0	7	14	0	0	3	2	11	0	5	3	3	9	1	5	0	5	15	0	1	1	2	12	0	6	
2006 vår	0	4	15	1	0	0	3	16	0	1	2	2	11	1	4	2	4	9	1	4	0	6	13	1	0	1	1	9	8	0	2
2006 höst	0	5	15	0	1	0	9	11	0	1	3	0	8	4	6	3	3	7	1	7	0	7	13	0	1	0	9	9	0	3	
	Ecstasy						LSD						GHB						AAS						Svartsprit						
	0	>	-	<	?/..	0	>	-	<	?/..	0	>	-	<	?/..	0	>	-	<	?/..	0	>	-	<	?/..	0	>	-	<	?/..	
2000 vår	0	4	5	1	2	1	2	2	0	7	0	2	3	2	4	1	6	3	0	2	0	6	1	0	6	4	5	0	0	4	
2000 höst	0	16	1	0	4	1	1	0	6	0	14	0	10	0	9	1	5	8	1	6	0	4	6	1	10	0	4	13	1	3	
2001 vår	0	17	3	0	1	2	1	6	0	12	1	2	7	0	11	0	6	4	3	8	0	2	10	1	8	0	4	12	3	2	
2001 höst	0	18	3	0	0	2	0	6	0	13	1	2	6	0	12	0	5	8	1	7	0	5	9	0	7	0	2	12	2	5	
2002 vår	0	16	2	1	0	1	2	6	0	10	0	0	7	0	12	0	5	8	1	5	0	3	11	0	5	0	1	12	2	4	
2002 höst	0	12	5	3	0	2	1	6	0	11	1	2	7	2	8	0	0	8	4	8	0	3	11	0	6	0	3	12	1	4	
2003 vår	0	12	8	1	0	0	3	4	0	14	1	0	7	1	12	1	0	4	5	11	0	4	11	1	5	0	5	11	0	5	
2003 höst	0	5	14	2	0	1	0	6	0	14	1	0	6	1	13	1	3	4	3	10	0	4	10	1	6	0	5	10	1	5	
2004 vår	0	6	14	0	1	1	0	10	0	10	2	1	6	3	9	1	2	4	5	9	0	7	11	0	3	0	7	8	1	5	
2004 höst	0	2	16	3	0	0	1	6	0	14	1	1	6	2	11	0	1	11	1	8	0	5	10	1	5	0	10	5	0	6	
2005 vår	0	5	10	4	2	3	0	5	0	16	1	0	5	0	15	2	2	5	1	11	0	5	10	1	5	0	8	8	0	5	
2005 höst	0	5	10	4	2	1	1	8	0	11	5	1	5	0	10	3	2	8	1	7	0	4	12	0	5	0	6	9	1	5	
2006 vår	0	2	12	2	4	1	0	7	1	11	2	1	6	3	8	1	2	5	3	9	0	5	10	0	5	0	6	9	0	5	
2006 höst	0	3	9	5	4	1	0	8	0	12	2	1	3	4	11	1	3	3	2	12	0	8	7	0	6	0	6	8	1	6	

0 = förekommer ej

> = ökning

- = ingen förändring

< = minskning

?/.. = vet ej / ej svar

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, samt via en webbaserad enkät från och med hösten 2006. Många av rapportörerna saknar en mailadress, vilket innebär att två parallella system för datainsamlingen används.

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, dock kan det vara svårt att få in alla enkätsvar i tid.

Strategiskt urval

I den första provomgången 1984, som utfördes av Socialdepartementet, ingick 10 kommuner. I den första rapporteringsomgången som utfördes av CAN 1985 tillkom fem kommuner och i den tredje ytterligare tre. De principer som tillämpades för valet av kommuner var att missbruket skulle vara förhållandevis utbredd (t ex de tre storstäderna), att kommunen hade någon ”strategisk” betydelse (t ex geografisk spridning) eller att kommunen var en central gränskommun (Helsingborg).

Det tilläggsurval som tillkom från våren 2000 i det nya systemet gjordes utifrån tre kriterier; att det var befolkningsmässigt stora kommuner, att de var spridda över landet och att flertalet var högskole- eller universitetsanknutna. Våren 2006 tillkom Gävle för att de 15 befolkningsmässigt största kommunerna i Sverige skulle vara representerade i undersökningen. De kommuner som ingår redovisas i tabell 1. Där framgår också att polismyndigheterna i samtliga län medverkar som rapportörer.

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

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. Under 2006 har samarbeten utvecklats i Göteborg och Stockholm, vilket bidragit till ett ökat antal rapportörer i dessa kommuner. Personer med lokal kännedom har hjälpt till att ta fram lämpliga rapportörer i de två kommunerna samtidigt som förteckningen över de befintliga rapportörerna setts över.

Validitet

För att se om det finns beroende mellan de olika rapporterade myndigheterna jämfördes rapporteringen från myndigheterna i varje enskild kommun våren 2002. Om t ex polisen har fått kännedom om personer som missbrukar ett visst preparat 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.

Polisen, socialtjänsten, sjukvården och frivården täcker hela kommunen och har kännedom om olika aspekter av missbruket. 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.

Tillförlitlighet

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 och det är svårt att på ett enkelt sätt validera en undersökning av denna karaktär. 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. Dessutom skall de lämnade svaren spegla den kunskap rapportörerna personligen fått genom sitt arbete. Detta bidrar till att svaren blir differentierade eftersom olika yrkesgrupper på arbetsplatser i olika områden tillgodogör sig olika kunskaper.

Samstämmigheten inom kommunerna varierar mellan frågorna. Detta framgår av tabellerna 11 och 12 i bilaga 1. Helheten tyder på att en undersökning av den här karaktären inte är lika tillförlitlig som t ex case-finding-undersökningar, strukturerade forskningsprojekt och större enkätundersökningar.

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. Vid datainsamlingen hösten 2006 ombads rapportörerna uppge vad som ligger till grund för de uppgivna svaren. Flera alternativ kunde fyllas i. Totalt 161 av de 176 lokala uppgiftslämnarna svarade utifrån direkta kontakter eller kollegors direktkontakter med berörda grupper. Detta motsvarade 91 procent av de lokala rapportörerna. Av länspoliserna var det färre som svarat utifrån egna eller kollegors direkta kontakter, 16 av 21 uppgav att de hade rapporterat utifrån dessa uppgifter. Nio av länspolismyndigheterna fyllde i exempel på andra källor. Polisiära undersökningar, tips, externa kontakter, ärenden och underrettelser från kriminalunderrättelsetjänsten var det som nämndes. Svaren förefaller därmed endast i begränsad omfattning ha påverkats av källor som inte är direkt knutna till den egna arbetsplatsen.

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 vad man ska betrakta som förändringar. 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 mer eller mindre. 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, d v s de vanligast förekommande preparaten. Av samma skäl ligger ”vet ej”-svaren högt när det gäller kat, LSD och GHB. På frågan om tillgång på narkotiska preparat visar andelen ”vet ej”-svar ett likartat mönster.

Slutsatsen är att det ofta är av mindre betydelse om andelen vet ej-svar är hög på någon fråga, dels för att det inte är rimligt att förvänta att alla skall ha kunskap om alla de förhållanden som efterfrågas och dels för att uppgiftslämnarna ombetts att svara utifrån den kunskap hon/han har fått genom sitt arbete.

Definitionsfrågor

Det är svårt att definiera grad av missbruk i termer av tungt missbruk och annat missbruk. I vissa fall kan tungt, regelbundet och tillfälligt missbruk tangera varandra. Vi har dock utgått från att det som varit praktiskt möjligt att tillämpa i andra undersökningar även skall vara möjligt att göra i denna. Med **tungt missbruk** menas allt missbruk där injektion förekommit samt allt övrigt dagligt eller så gott som dagligt missbruk av narkotika. **Regelbundet missbruk** innebär användning av narkotika någon/några gånger per månad till någon/några gånger per vecka och där intagningsättet är annat än injektion. Med **tillfälligt bruk** menas att man använt narkotika någon/några gånger under de senaste sex månaderna. Detta är samma definition som använts i de undersökningar som gjorts för att mäta det tunga narkotikamissbruket i Sverige (se t ex Olsson et al, Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1998, CAN rapport nr 61, 2001).

