

# CANs rapporteringssystem om droger (CRD)

Tendenser vinterhalvåret 2005–2006

Linnéa Rask



Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

Rapport nr 96

Stockholm, 2006



# Förord

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

I sin roll som ansvarig myndighet för kontakterna med flera europeiska samarbetsorgan i narkotikafrågor har Statens folkhälsoinstitut upplevt ett ökat behov av tidig information om nya preparat och nya trender i drogutvecklingen. CAN och Statens folkhälsoinstitut har därför gemensamt utvecklat CANs tidigare regionala rapporteringssystem och från 2000 har frågeformuläret förändrats och nya rapportörer tillkommit.

Avsnittet om nya preparat granskas av NADIS (Nätverket för den aktuella drogsituationen i Sverige) när det är några oklarheter. NADIS är en arbetsgrupp som tillkommit på initiativ av Statens folkhälsoinstitut och 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 trettonde undersökningen, vilken behandlar perioden oktober 2005 till mars 2006.

I samband med denna datainsamling har vi i Göteborg samarbetat med Kunskapskällar'n (Göteborgs Stads informationscentrum för alkohol- och narkotikafrågor) för första gången. Samarbetet initierades under hösten för att undvika dubbelarbete och innebär att Kunskapskällar'n framöver kommer att hjälpa CAN med kontakter i Göteborg och hålla adressregistret uppdaterat. I utbyte får de tillgång till det insamlade materialet i Göteborg 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 juni 2006

Björn Hibell  
Direktör

# Innehåll

Sammanfattning .....	5
Inledning.....	6
Några tolkningsproblem.....	8
Resultat.....	9
Nya preparat på orten oktober 2005 – mars 2006 .....	9
Bedömning av förändringar i narkotikasituationen.....	15
Förändringar i tillgången på narkotika .....	20
Priset på gatunivå .....	22
Förändringar i missbruksmönstret.....	26
Förändringar i grupper som missbrukar narkotika.....	26
Förändringar i grupper som missbrukar alkohol .....	27
Förändringar i arbetssituationen.....	27
Övrig information.....	28
Bilaga 1: Tabellerna 8–11 .....	29
Bilaga 2: Metodfrågor .....	41

# Sammanfattning

Nya droger, substanser och beredningar i rapporteringssystemet våren 2006 är blue fusion, Neurontin, Nitrazepam, Ketogan, SSRI-preparat samt stentjack. Andra substanser och preparat som rapporterats som nya på vissa orter, men som tidigare förekommit i CRD-systemet, är falska rohypnol, Iktorivil, doftspray, Dolcontin, DXM, efedra, fentanyl, 1,4-Butandiol, GBL, metamfetamin, Oxycontin, poppers och Subutex.

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 uppgavs ha fått ökad användning var kokain; 28 procent redovisade att kokain ökat, och en majoritet av uppgiftslämnarna som kunnat besvara frågan har uppgett detta i Stockholm, Linköping, Norrköping, Jönköping, Växjö, Malmö, Borås och Gävle. Kokain rapporterades även fått fler användare från nio länspolismyndigheter; Uppsala, Östergötland, Kronoberg, Gotland, Skåne, Västra Götaland, Värmland, Dalarna samt Norrbotten.

Bland de lokala rapportörerna var det i första hand tillgången på kokain (24%) och amfetamin (23%) som uppgavs ökat under perioden. Nio länspolismyndigheter redovisade en ökad tillgång på kokain och sex att amfetamintillgången ökat. Tillgången på kokain uppgavs ha ökat av länspolismyndigheterna i Stockholm, Uppsala, Östergötland, Gotland, Skåne, Västra Götaland, Dalarna, Västerbotten och Norrbotten. En majoritet av uppgiftslämnarna som kunnat besvara frågan i Linköping, Jönköping, Malmö, Borås, Örebro och Gävle rapporterade att de upplevde att kokaintillgången ökat. Länspolismyndigheterna i Kalmar, Blekinge, Västmanland, Dalarna, Västerbotten och Norrbotten rapporterade att amfetamintillgången ökat i länet. En majoritet av de lokala rapportörerna som besvarat frågan i Jönköping, Karlskrona, Surahammar, Örnsköldsvik och Umeå ansåg också att tillgången på amfetamin ökat.

I både Stockholm och Malmö var rapporteringen av ökningen av antalet personer som använt kokain utmärkande i vårens rapportering; 13 av 26 och sju av 11 rapportörer i Stockholm respektive Malmö av dem som hade någon uppfattning om förändringarna uppgav att kokainanvändningen ökat. Även 10 av 21 respektive sju av 13 rapportörer i Stockholm och Malmö som tog ställning till frågan om förändringar avseende kokaintillgången svarade att den ökat i området. Länspolismyndigheten i Skåne rapporterade in både ökat bruk och ökad tillgång på kokain. Länspolisen i Stockholm uppgav att tillgången ökat, men att antalet personer som använder preparatet varit oförändrad, dock rapporterades både ökat bruk och ökad tillgång från Stockholms län i höstas.

Få uppgiftslämnare rapporterade att något preparat minskat i användning. Det preparat som uppgavs ha minskat av flest lokala rapportörer var återigen ecstasy (14%). Fyra av länspolismyndigheterna rapporterade att ecstasyanvändningen minskat. Dessa var Stockholm, Uppsala, Blekinge samt Jämtland. Åtta procent av de lokala rapportörerna svarade att tillgången på ecstasy minskat. Två länspolismyndigheter rapporterade att ecstasytillgången minskat, nämligen Stockholm och Uppsala. I höstas rapporterade Stockholm, Östergötland, Gävleborg och Västerbotten en minskning av ecstasytillgången, som således förefaller ha fortsatt i Stockholm och stagnerat i Östergötland och Västerbotten. En ökad tillgång på ecstasy rapporterades från länspolismyndigheterna i Västra Götaland och Dalarna.

# Inledning

Den 1 juli 1985 fick CAN regeringens uppdrag att följa drogutvecklingen i landet. I uppdraget ingick bland annat att utveckla ett regionalt rapporteringssystem. Målsättningen var att genom rapportörer i ett antal kommuner få en snabbare indikation på förändringar i missbrukssituationen än vad officiell statistik kan ge.

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

Förutom den tidigare kommunala nivån finns numera också en länsnivå. Den kommunala rapporteringen har omfattat 27 kommuner. Det har emellertid beslutats att efter hand koncentrera datainsamlingen till de 15 största kommunerna, vilket inneburit att Gävle tillkommit i rapporteringssystemet våren 2006. Antalet uppgiftslämnare varierar beroende på ort och storstadskommunerna har fler rapportörer än andra kommuner. I vårens datainsamling deltog fler rapportörer från Göteborg än från någon annan enskild kommun eftersom CAN påbörjat ett samarbete med kommunen som inneburit att den tillhandahållit kontakter. 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.

Eftersom urvalet av kommuner inte är slumpmässigt gör urvalet inte anspråk på att vara riksrepresentativt. Det strategiska urvalet torde dock sannolikt medföra goda möjligheter att förhållandevis snabbt fånga upp information om nya preparat och nya drogtrender.

Rapporteringsperioderna i CANs rapporteringssystem om droger (CRD) är oktober–mars och april–september. Antalet uppgiftslämnare har legat kring 200 stycken sedan ombildningen och vid vårens datainsamling fanns 226 rapportörer. Våren 2006 ingick 87 uppgiftslämnare inom socialtjänsten, 48 inom sjukvården, 52 inom polisen, 26 inom frivård/kriminalvård och 13 inom frivilligorganisationerna. Tre poliser har både rapporterat för lokalpolisen och för ett län, vilket inneburit att de representerat två uppgiftslämnare och besvarat två enkäter.

I samband med vårens datainsamling har CAN samarbetat med Kunskapskällar'n (Göteborgs Stads informationscentrum för alkohol- och narkotikafrågor) för första gången. Samarbetet initierades under hösten för att undvika dubbelarbete och innebär att Kunskapskällar'n hjälper CAN med kontakter i Göteborg och håller adressregistret uppdaterat för kommunen. I utbyte får de tillgång till nyinsamlad data från Göteborg och kan komma att ta kontakt med uppgiftslämnarna i samband med egna analyser och fördjupningar.

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 slutet på mars. Svaren skulle sändas till CAN senast den 21 april. Därefter började arbetet med att kontakta de rapportörer som ej svarat. Påminnelser sändes ut via mail till dem med e-post och brevfrösendelser till övriga. Den 2 maj började de då återstående 92 rapportörerna som ännu ej svarat att kontaktas via telefon och e-post. Inrapporteringen avslutades den 22 maj. Då hade 186 uppgiftslämnare besvarat enkäten. Tre uppgiftslämnare utgick på grund av sjukdom, fem uppgiftslämnare hade slutat (ny uppgiftslämnare nåddes inte i tid) och tre utgick på grund av omorganisation eller tidsbrist. Svarsprocenten blev 82%.

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

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

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

# 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 drogmonster, fångas upp genom denna undersökning. Dessutom ingår sedan år 2000 alla länspolismyndigheter i landet, vilka vanligtvis har en god överblick över sina respektive regioner. Detta innebär att systemet torde ge en god bild av drogsituationen i riket samtidigt som det inte utesluter att nya drogmonster eller nya preparat kan förekomma tidigare i andra kommuner än i dem som deltar i CRD-systemet samt att företeelser kan vara okända för rapportörerna.



# Resultat

## *Nya preparat på orten oktober 2005 – mars 2006*

Nedan redogörs för nya eller redan kända, men vanligtvis relativt ovanliga, preparat, substanser och beredningar som inrapporterats våren 2006. Tjugofyra lokala rapportörer och fyra länspolismyndigheter har rapporterat in nya preparat. De nyrapporterade substanserna är ofta kända från andra platser, men även tidigare okända medel förekommer. Avsnittet granskas av NADIS (Nätverket för den aktuella drogsituationen i Sverige) när det föreligger oklarheter. NADIS är en samarbetsgrupp som tillkommit på initiativ av Statens folkhälsoinstitut och har deltagare från Rikskriminalpolisen, Tullverket, Karolinska sjukhuset, Mini Maria Göteborg, Sahlgrenska sjukhuset, Dopinglaboratoriet, Statens Kriminaltekniska Laboratorium, Riksmedicinalverket, Livsmedelsverket, Giftinformationscentralen, Läkemedelsverket, Statens folkhälsoinstitut och CAN.

Frågan om nya droger infördes i CRD våren 2000 och för alla inrapporterade nya preparat kontrolleras om de förekommit i rapporteringssystemet i någon av de sedan dess genomförda undersökningarna. Nya preparat i rapporteringssystemet våren 2006 var Blue fusion, Neurontin, Nitrazepam, Ketogan, SSRI-preparat samt stentjack.

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

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

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

Alprazolam (Alprastad, Alprazolam, Xanor)  
Diazepam (Alpozepam, Diazepam, Stesolid, Stesolid Novum, Valium<sup>1</sup>)  
Lorazepam (Temesta)  
Oxazepam (Oxascand, Sobril)  
Flunitrazepam (Flunitrazepam, Rohypnol<sup>1</sup>, Fluscand)  
Nitrazepam (Apodorm, Mogadon, Nitrazepam)  
Midazolam (Dormicum, Midazolam)  
Triazolam (Halcion, Triazolam)  
Klonazepam (Iktorivil)

I vårens undersökning rapporterades **Iktorivil** åter från Umeå och **Nitrazepam** från länspolisen i Värmland.

---

<sup>1</sup> Valium och Rohypnol är inte längre registrerade i Sverige.

Nitrazepam är ett narkotikaklassat läkemedel enligt klassificering IV. Tablett 2,5 mg: Vit, svagt välvd, prägling FR inom bågar, diameter 8 mm. Tablett 5 mg: Vit, svagt välvd med skåra och prägling FU inom bågar, diameter 8 mm. Uppges köpas via Internet av redan etablerade missbrukare. Används medicinskt vid korttidsbehandling av sömnbesvär och vid vissa former av epilepsi.

Iktorivil är ett narkotikaklassat läkemedel enligt klassificering IV. Läkemedlet finns som en klar, eller nästan klar, praktiskt taget färglös vätska för injicering eller oralt intag. Det finns också som 8 mm stora beiga eller vita tabletter. På ena sidan finns en krysskåra och på den andra är de märkta ROCHE 0,5 eller 2 (beroende på styrka). Används medicinskt som epilepsimedicin. Tidigare har Iktorivil rapporterats våren 2004 från Borås och under hösten 2005 från Solna och Umeå.

**Blue fusion** är troligen GBL eller butandiol. Inrapporterat från Göteborgsområdet.

**Doftspray**, d v s sniffning av drivgasen butan/propan, rapporterades under våren 2006 från Falun. Tidigare rapporterats våren 2004 från Jönköping samt hösten 2003 från Göteborg.

**Dolcontin** (morfin) är ett narkotikaklassat läkemedel enligt klassificering II. Finns i sex olika styrkor på mellan 5–200 mg. Kupiga tabletter som varierar i färg, storlek (diameter 7,1, 7,2 eller 8,8 mm) och märkning (DM, DO, DL, DZ eller DU) beroende på styrka. Dolcontin finns även som depotgranulat, d v s som korn som ska verka över en längre tid, vilket ska tas med rikliga mängder vätska. Rapporteras under våren 2006 från Jönköping där unga vuxna uppges blanda detta och ketogan med buprenorfin. Har tidigare rapporterats hösten 2001 från Jönköping.

**DXM** (dextrometorfan) ingår i hostmediciner i många länder och är inte narkotikaklassat. Tidigare ingick DXM i de hostdämpande preparaten Extuson och Tussidyl. Dricks vanligen, men kan även förekomma som kapslar eller tabletter. Substansen är hallucinogen och dess påverkan påminner om alkoholberusning vid lägre doser. Kombination med andra läkemedel eller substanser, till exempel alkohol, kan öka risken för allvarliga symtom.

Tre rapportörer i Stockholmsområdet har rapporterat in DXM som ny drog i vårens datainsamling. Det används både som tabletter och pulver av ungdomar. Även från Borås rapporterades DXM under våren. Där har det påträffats som kapslar som köpts på Internet och uppges användas av personer som är intresserade av psykedeliska droger. Rapportören skriver även att många dock väljer bort DXM p g a att avtändningen är jobbig. Våren 2005 rapporterade länspolismyndigheten i Norrbottens län att drogen förekom. Preparatet dök upp för första gången i systemet under våren 2001 då rapportörer i Jönköping meddelade att DXM förekom. Mellan 2001–2004 har uppgifter från Linköping, Stockholm och Göteborg inkommit om preparatet.

**Efedra (Ephedra)**. Efedrin är läkemedelsklassat och substansen får inte förekomma i kosttillskott eller energidrycker enligt Livsmedelsverket eftersom det klassas som hälsofarligt, dock har klassificeringen inte omfattat efedra. Sedan den 1 september 2005 klassas samtliga varor som innehåller efedrin eller ephedra-extrakt enligt läkemedelslagen. Efedrin finns bland annat i ett 40-tal arter som tillhör växtfamiljen Ephedraceae. Ephedraarterna tillhör de nakenfröiga växterna och används för extraktion av den aktiva beståndsdelen efedrin. Efedra är också känt under namnet ”Ma huang”.

Efedra kan intas som te gjort på pulver eller blad av växten. Produkter innehållande efedraextrakt säljs som kosttillskott via Internet, ofta som tabletter eller kapslar. Efedrin har en stimulerande effekt på centrala nervsystemet och blockerar hunger- och sömnkänslor samt höjer smärtröskeln. Våren 2006 inkom en rapport om efedra från Gävle där det förekommer som tabletter som beställs via Internet. Hösten 2005 rapporterades efedra från Varberg och uppgavs användas som ett alternativ till amfetamin bland ungdomar. Dessförinnan har rapporter om efedra och efedrin inkommit från Umeå, Örnsköldsvik, Östersund, Falun, Västerås, Stockholm, Huddinge, Göteborg, Växjö, Borås samt från länspolismyndigheterna i Uppsala och Kalmar. Efedrin förekom för första gången i systemet under hösten 2000 och efedra våren 2003.

**Falska rohypnol** har under våren rapporterats från Göteborg under namnet **D 10**. Tidigare har falska rohypnol förekommit i systemet våren 2005 då dessa rapporterades från Stockholm. Falska rohypnol

är dels illegalt tillverkade Rohypnoltabletter med den aktiva substansen flunitrazepam och dels andra tabletter som innehåller likvärdiga substanser. De olika rohypnoltabletter som anträffas idag är följande:

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

**Fentanyler** är syntetiska opiater som är mycket starka. Narkotikaklassade i förteckning II. Uppfanns i Belgien på 1950-talet och började användas inom sjukvården på 1960-talet. De starkaste är mellan 1 000 – 4 000 gånger starkare än heroin. Ofta säljs fentanyler som vanligt heroin eller under namnet "China white". Tidigare såldes extremt rent heroin från Kina, därav namnet. Pulvret, som liknar heroin, är väldigt vitt och kan injiceras, rökas eller snortas. En dos består ofta av ett eller två saltkorn, viktmässigt rör det sig om mikrogram. Det späds för att överhuvudtaget kunna användas av missbrukare och eftersom doseringen är svår att uppskatta är överdoser vanliga. Liksom andra opioider är fentanyler smärtstillande och har huvudsakligen samma effekter som morfin och heroin. Fentanyler är starkt sövande. Effekten inträder hastigt. Fentanyler har kort verkningstid, i praktiken upp till tre timmar. Deras effekter kan hävas med motgiftet naloxon. En viktig psykisk effekt av fentanylpåverkan är indifferens, trots att man inledningsvis ser och hör allt reagerar man inte.

Fentanyl går även under andra namn och våren 2005 rapporterades det in som "polskt heroin", "Leningrad white" respektive "starkt horse". Våren 2006 har fentanyl rapporterats in från länspolisen i Kronoberg (durogesic) samt från Helsingborg. Under perioden 2002–2005 har fentanyl rapporterats från Umeå, Sundsvall, Solna, Stockholm, Huddinge, Botkyrka, Norrköping, Jönköping, Varberg, Malmö, Helsingborg, Göteborg och från Västernorrlands län. Preparatet dök först upp i CRD-systemet hösten 2001 i Stockholm under namnet "Krokodil". Krokodil har även rapporterats under hösten 2005, denna gång från Uppsala. Krokodil är slang för den ryska varianten av fentanyl, trimetylfentanyl (3-MF, superFIT). Även känt under namnet "white persian", en något starkare variant av det sedan tidigare kända "china white".

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 via durogesic.

**GHB/GBL/1,4-Butandiol.** GHB är klassat som läkemedel, men är också 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 sömn, muskelryckningar och kraftig medvetandesänkning.

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

muskelavslappning och kortvarig minneslucka uppstå; vid 20–30 mg dåsighet och sömn; samt vid dosering därutöver sömn övergående i medvetslöshet, långsam hjärtrytm, illamående, kräkningar, oregelbunden andning och andningsdepression (d v s att man inte känner att man behöver andas och följaktligen kan dö).

GBL (Gammabutyrolakton), som har en relativt omfattande användning inom industrin, omvandlas i kroppen till GHB.

Butandiol (1,4-Butandiol), som också kallas Pro-G eller BD, används som lösningsmedel vid framställning av plaster, vissa kemikalier och inom den farmaceutiska industrin. Butandiol är inte narkotikaklassat. Butandiol 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.

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. Våren 2006 rapporterades 1,4-Butandiol från Göteborg och länspolismyndigheten i Örebro, uppgiftslämnaren i Göteborg rapporterade även in GBL som ny drog.

**Ketogan** är ett narkotikaklassat läkemedel enligt klassificering II. Ketogan är en opioid och innehåller ketobemidon som är ett morfinliknande ämne. Ketobemidon har en kraftigt smärtstillande effekt, som används vid mycket kraftiga smärtor. Det är ett beroendeframkallande medel. Rapporterades under våren 2006 från Jönköping där unga vuxna uppges blanda detta och dolcontin med buprenorfin.

**Metamfetamin** är narkotikaklassat i förteckning II. Metamfetamin förekommer både som tablett och pulver. Det påminner om vanligt amfetamin men metamfetamin är vanligtvis tre till fem gånger starkare. Framställning av metamfetamin kan ske på flera olika sätt. Drogen kan framställas ur efedrin, som i Sverige är ett receptbelagt läkemedel men som i många länder säljs receptfritt som kosttillskott. Tabletterna och pulvret förekommer i alla färger.

Missbrukaren kan dricka, äta, snorta eller injicera metamfetamin. Metamfetamin har tidigare rapporterats vid ett flertal tillfällen. Första gången var hösten 2000 då uppgifter kom in från Söderhamn och Östergötlands län. Under 2001–2004 kom rapporter från Umeå, Uppsala, Stockholm, Jönköping samt från Uppsala län, Östergötlands län, Värmlands län, Västmanlands län och Gotlands län. Våren 2005 rapporterades metamfetamin från Solna och under hösten har en rapportör i Söderhamn rapporterat det som en ny drog.

**Neurontin** (gabapentin) är en receptbelagd medicin som används vid bl a tilläggsbehandling vid epilepsi. Verkningsmekanismen för Neurontin är inte helt klarlagd. Effekten är troligen knuten till ett helt nytt bindningsställe (receptor) i hjärnan. Man har också sett att Neurontin ökar halten av GABA (gamma-aminobutyric acid) i olika delar av hjärnan. GABA är en transmittorsubstans som behövs för att överföringen av impulser skall ske regelbundet i hjärnan och på så vis förhindra epileptiska anfall. Tabletterna är vita, elliptiska tablett med prägling "NT" på ena sidan och "16" eller "26" på andra sidan (beroende på styrka) samt brytskåra på båda sidorna. Medicinen finns även som kapslar, men har använts i tablettform enligt en rapportör i Göteborg. Påverkan liknar bensodiazepinpåverkan och används ibland för att förstärka effekten av opiater. Används av tidigare bensodiazepinmissbrukare och opiatmissbrukare. Även amfetaminister kan använda neurontin.

**OxyContin** är ett narkotikaklassat läkemedel enligt klassificering II. Det är en kraftigt smärtstillande opioid och beroendeframkallande. Tolerans kan utvecklas. Aktiv substans är oxikodonhydroklorid. Utseendet är ljusblå, vita, rosa, gula eller gröna (beroende på styrka), runda depottabletter, vanligtvis 7,5 mm i diameter (utom den starkaste gröna tablett som har en diameter på 9 mm). Märkta OC på ena sidan och styrka på den andra, d v s oxikodonhydroklorid från 5–80 mg. De inrapporterade tabletterna är 7,5 mm i diameter och vita eller rosa med en styrka på 10 eller 20 mg, de har andningsdepressiv effekt och kan även leda till illamående och kräkningar. Bland de psykiska symptomen förekommer eufori, men också nedstämdhet, sömn, koncentrations- samt minnesstörningar. Additiv effekt med

centraldämpande medel såsom alkohol, andra opioider, sedativa, hypnotika, fentiazinderivat, neuroleptika kan förväntas. OxyContin har tidigare rapporterats från Örebro både hösten 2001 och 2002 och rapporterades under våren 2006 från länspolisen i Värmland, där tablettorna uppges inköpas via Internet.

**Poppers**, Pop eller Pops, är detsamma som amylnitrit och klassas som läkemedel. Det är även samlingsnamn för beredningar som innehåller amylnitrit, isoamylnitrit, butylnitrit och isobutylnitrit eller blandningar av dessa. Det är en syntetisk drog (gul vätska) som inhaleras och ger ett mycket kort rus. Som berusningsmedel används den för att förhöja den sexuella lusten. Poppers ger en avslappande effekt på muskulaturen, eufori och berusningskänsla samt eventuellt också hallucinationer. Under 2003 kom uppgifter om förekomst av poppers från Huddinge och Malmö. Hösten 2005 rapporterades att poppers förekommit i gasform i Jönköping. Våren 2006 inkom en rapport om att ungdomar har börjat använda poppers i Örebro.

**SSRI-preparat** där SSRI står för selektiv serotoninåterupptagshämmare. Dessa mediciner utvecklades för farmakologisk behandling av depressioner och kallas ibland för lyckopiller. De visade sig hjälpa även vid andra psykiatriska störningar och beteendeproblem såsom tvångssyndrom, panikångestsyndrom, social fobi, ätstörningar som bulimia nervosa samt vid problem med impulsivitet.

Serotonin är en transmittorsubstans som har betydelse vid bland annat depressions- och ångestsjukdom. SSRI verkar genom att selektivt hämma återupptaget av bland annat signalsubstansen serotonin, därigenom balanseras serotoninnivåerna. De kan få stopp på oroande eller återkommande (obsessiva och/eller tvångsmässiga) tankar och beteenden och de kan sänka ångestnivån. Effekten är inte omedelbar utan kommer först efter några veckor. Det är också vanligt att man måste öka dosen för att nå bästa möjliga effekt. Det tar emellertid minst en till två veckor innan patienten känner av medicinens positiva effekter.

En av de största skillnaderna mot äldre tiders antidepressiva medel är att dessa SSRI-mediciner även hjälper mot ångestsjukdomar. En annan viktig olikhet är att man till skillnad från så kallade lugnande medel (bensodiazepiner) inte kan bli beroende av SSRI. Vanliga biverkningar i början av behandlingen är illamående, mag-tarmbesvär och huvudvärk. Inga biverkningar kvarstår när behandlingen är över.

Normalt betraktas "lyckopillren" som relativt ofarliga, men det kan uppstå problem när de används tillsammans med vissa andra läkemedel. SSRI-preparat kan nämligen göra att andra läkemedel inte rensas ur kroppen som de ska, utan stannar kvar och samlas i mängder som kan bli farliga.

Aktiva substanser i SSRI-preparat är citalopram, fluoxetin, fluvoxamin, paroxetin eller sertralin.

Rapporterades våren 2006 från Göteborg, där en rapportör uppger att ett litet antal ungdomar tar SSRI-preparat som ett av flera preparat för att få en dämpande effekt.

**Stentjack** består av en blandning av ecstasy samt en annan drog färdigmixat. Den andra drogen kan vara subutex, rohypnol, xanor m m. Kan förändras i det oändliga. Stentjack kommer från Öststaterna och har fått sitt namn av att kristallerna är hårda. Rapporterades våren 2006 från Göteborg.

**Subutex** är ett varumärke för tablettor som innehåller substansen buprenorfin. Narkotikaklassat i förteckning IV. Buprenorfin är ett smärtstillande medel som tillhör gruppen opiater. Subutex är avsett för personer som vill sluta med heroin eller närbesläktade preparat och har funnits i Sverige sedan 1999. Heroinister som under mycket kontrollerade former fått Subutex för sitt missbruk har visat upp mycket goda behandlingsresultat.

Tabletterna är vita med ett svärd på ena sidan och B8, B2 eller 0,4 angivet på den andra. Siffran anger mg. Tabletterna sväljs eller injiceras. Våren 2006 rapporterades Subutex som ny drog från Stockholm och Örnsköldsvik samt från två rapportörer i Göteborg. Ytterligare 17 uppgiftslämnare i 11 kommuner samt länspolismyndigheterna i Uppsala, Västmanland och Västerbotten rapporterade in subutex under någon annan rubrik i formuläret. Tidigare har subutex rapporterats som ny drog från Umeå, Luleå, Hudiksvall, Örnsköldsvik, Falun, Söderhamn, Uppsala, Västerås, Örebro, Solna, Stockholm, Hud-

dinge, Botkyrka, Norrköping, Linköping, Göteborg, Jönköping, Växjö, Karlskrona, Malmö, Helsingborg, Lund samt från Värmlands, Uppsala, Västerbottens och Norrbottens län. Subutex rapporterades in för första gången hösten 2000.

Källor:

CAN Faktaserie

CANs rapporteringssystem om droger, våren 2000 – hösten 2005

NADIS (Nätverket för den aktuella drogsituationen i Sverige)

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

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

[www.fass.se](http://www.fass.se)

[www.flashback.se](http://www.flashback.se)

[www.nodrugs.se](http://www.nodrugs.se)

[www.snpf.org](http://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 många av de enskilda kommunerna finns inte heller några enhetliga svar. Detta är inte oväntat eftersom många inte rapporterar om förhållandena inom hela kommunen, utan bara från den begränsade del man har erfarenhet av genom den egna arbetsplatsen. Sammantaget kan resultatet bli att såväl öknings-, minsknings- 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 (oktober 2005 – mars 2006). Procent av uppgiftslämnarna i kommunerna (166 uppgiftslämnare).

	Förekommer ej	Ökning	Ingen för- ändring	Minskning	Vet ej	Ej svar
Tungt narkotikamissbruk <sup>a)</sup>	–	16	64	5	16	–
Regelbundet narkotikamissbruk <sup>b)</sup>	–	21	61	2	16	1
Tillfälligt narkotikamissbruk <sup>c)</sup>	1	19	54	1	25	–
Cannabis	–	23	63	3	10	1
Injicerar amfetamin	1	7	62	5	25	1
Amfetamin på annat sätt	–	17	59	1	22	1
Injicerar heroin	3	7	54	7	29	–
Röker heroin	1	15	47	2	34	1
Kokain	2	28	33	2	34	1
Ecstasy	1	7	47	14	30	1
Kat	7	4	22	2	65	–
LSD	5	4	25	5	61	–
GHB	5	14	27	7	46	2
Sniffning	7	1	35	7	51	–
Missbruk av sömnmedel / lugnande medel	–	17	60	2	21	1
Anabola steroider (AAS)	4	9	38	4	44	1
Missbruk alkohol	–	26	61	2	11	1
Ungdomar (<19 år) som regel- bundet berusar sig	–	25	39	2	33	2

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

b) Regelbundet narkotikamissbruk = använt narkotika någon/några gånger per månad – någon/några gånger per vecka och där intagnings-sättet 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. 166 lokala uppgiftslämnare deltog i vårens undersökning (av totalt 205 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 20 av de 21 länspolismyndigheterna. Jönköpings länspolismyndighet deltog inte i rapporteringen under våren eftersom den tidigare uppgiftslämnaren har gått i pension och någon ersättare ännu inte tillsatts när datainsamlingen genomfördes. 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 (oktober 2005 – mars 2006). Frekvenser för uppgiftslämnarna från 20 av de 21 länspolismyndigheterna.

	Förekommer ej	Ökning	Ingen för- ändring	Minskning	Vet ej	Ej svar
Tungt narkotikamissbruk <sup>a)</sup>	–	2	15	–	2	1
Regelbundet narkotikamissbruk <sup>b)</sup>	–	5	12	1	1	1
Tillfälligt narkotikamissbruk <sup>c)</sup>	–	3	14	1	2	–
Cannabis	–	2	17	1	–	–
Injicerar amfetamin	–	1	17	2	–	–
Amfetamin på annat sätt	–	4	15	1	–	–
Injicerar heroin	1	2	14	2	1	–
Röker heroin	2	5	8	2	3	–
Kokain	–	9	8	–	3	–
Ecstasy	–	4	11	4	1	–
Kat	1	1	8	–	10	–
LSD	1	1	7	2	9	–
GHB	1	1	10	2	5	1
Sniffning	–	1	9	–	10	–
Missbruk av sömnmedel /lugnande medel	–	4	16	–	–	–
Anabola steroider (AAS)	–	6	10	–	4	–
Missbruk alkohol	–	2	16	–	2	–
Ungdomar (<19 år) som regel- bundet berusar sig	–	3	14	–	3	–

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 intagnings-sättet 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. Mer än 60 procent av rapportörerna på lokal nivå uppgav att det inte skett någon förändring i det tunga narkotikamissbruket. 16 procent svarade att de inte vet och lika många rapporterade att det ökat. Av länspolismyndigheterna rapporterade 15 stycken att situationen varit oförändrad i förhållande till föregående 6 månadersperiod. Två rapporterade en ökning, nämligen Västmanland och Norrbotten (bilaga 1, tabell 10).

**Regelbundet narkotikamissbruk** definieras här som användning av narkotika från någon/några gånger per månad upp till någon/några gånger per vecka och där intagningsättet är annat än injektion. Av de lokala rapportörerna svarade drygt 60 procent att det regelbundna narkotikamissbruket var oförändrat sedan den förra undersökningen. Ungefär en femtedel rapporterade att det ökat, bland annat var det sju uppgiftslämnare i Stockholmsområdet samt sex i Göteborg som uppgav att det regelbundna narkotikamissbruket ökat. I ytterligare sex kommuner var det flera uppgiftslämnare som rapporterade en ökning (bilaga 1, tabell 8). Av länspolismyndigheterna uppgav 12 stycken att ingen förändring skett under de senaste sex månaderna medan fem svarade att det regelbundna narkotikamissbruket ökat. Detta gällde Blekinge, Örebro, Västmanland, Dalarna och Norrbotten. I Jämtland rapporterades det regelbundna narkotikamissbruket ha minskat sedan föregående undersökning (bilaga 1, tabell 10).

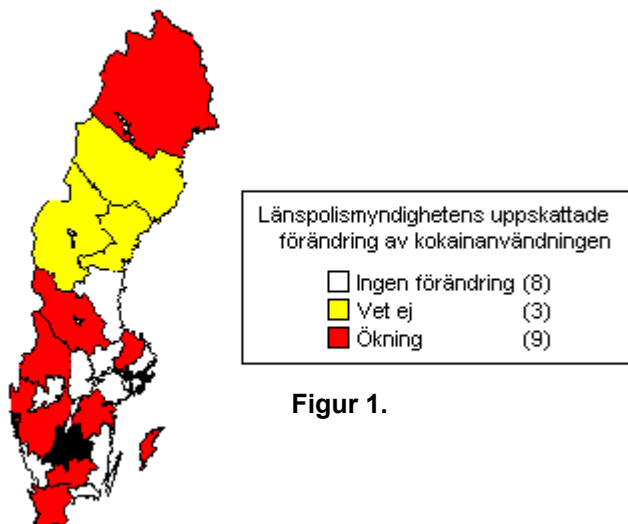
Vad gäller **tillfälligt missbruk** av narkotika, det vill säga användning av narkotika någon eller några gånger, svarade en fjärdedel av de lokala uppgiftslämnarna att de inte vet om det skett några förändringar under de aktuella sex månaderna. Över 50 procent uppgav att det inte skett någon förändring och nästan en femtedel rapporterade att det tillfälliga missbruket ökat. I åtta kommuner var det mer än en uppgiftslämnare som rapporterade att det tillfälliga narkotikamissbruket ökat (bilaga 1, tabell 8). Från länspolismyndigheterna kom 14 rapporter om att situationen var oförändrad och tre om en ökning. Två länspolismyndigheter svarade att de inte visste om situationen ändrats under de senaste sex månaderna och från Jämtland rapporterades en minskning. En ökning av det tillfälliga missbruket rapporterades från länspolismyndigheterna i Värmland, Västmanland och Norrbotten (bilaga 1, tabell 10).

## 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 nästan hälften angående GHB. Även många av länspolismyndigheterna hade svårt att bedöma situationen när det gällde kat, LSD och GHB; 10 av 20 svarade "vet ej" när det gällde kat, 9 avseende LSD samt 5 rörande GHB.

Få uppgiftslämnare rapporterade att något preparat minskat i användning. Det preparat som flest lokala rapportörer uppgav ha minskat var ecstasy (14%). Fyra av länspolismyndigheterna rapporterade att ecstasyanvändningen minskat. Dessa var Stockholm, Uppsala, Blekinge samt Jämtland.



Figur 1.

Det preparat som av de lokala uppgiftslämnarna oftast rapporterades ha ökat var kokain, 28 procent redovisade att kokain ökat och en majoritet av uppgiftslämnarna som kunnat besvara frågan har uppgett detta i Stockholm, Linköping, Norrköping, Jönköping, Växjö, Malmö, Borås och Gävle. Kokain rapporterades även fått fler användare från nio länspolismyndigheter, nämligen Uppsala, Östergötland, Kronoberg, Gotland, Skåne, Västra Götaland, Värmland, Dalarna samt Norrbotten. Utmärkande för Stockholmsområdet var i vårens rapportering att hälften av dem som ansåg sig kunna lämna ett svar angående förändringar gällande kokainmissbruk uppgav att fler använder kokain.

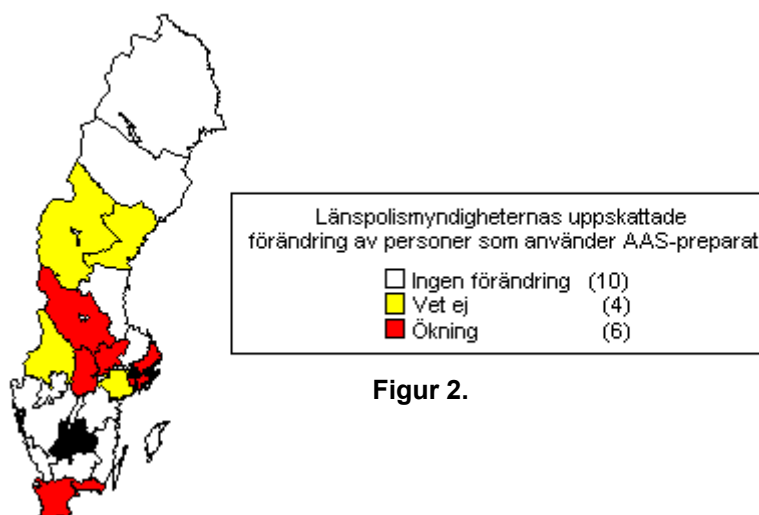
Ytterligare ett preparat som över 20 procent av de lokala rapportörerna uppgav fått ökad användning på orten var cannabis. En ökning av rökheroin rapporterades av en majoritet av uppgiftslämnarna som kunde svara i Linköping, Karlskrona, Borås, Surahammar och Falun. Även två länspolismyndigheter rapporterade en ökning av antalet personer som använder rökheroin, nämligen Blekinge och Västmanland. Även en ökning av personer som röker heroin och använder amfetamin (ej injicerar) rapporterades av ganska många lokala uppgiftslämnare samt från fem respektive fyra länspolismyndigheter. Samtliga rapportörer som kunnat besvara frågan i Växjö, Varberg samt Borås uppgav att antalet personer som röker heroin ökat (bilaga 1, tabell 8 och 10).

## 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.

Hälften av de rapporterade polismyndigheterna har uppgett att de inte vet om det skett några förändringar i antalet personer som sniffar under perioden. Nio har svarat att läget är oförändrat och en, länspolismyndigheten i Stockholm, har upplevt att fler sniffar. Rapporteringen ser likvärdig ut från kommunerna och inte inom någon kommun finns en majoritet som rapporterat att sniffningen ökat eller minskat jämfört med föregående halvår.

När det gäller missbruket av sömnmedel och lugnande medel har 16 av polismyndigheterna rapporterat att läget varit oförändrat och fyra (Stockholm, Örebro, Dalarna samt Norrbotten) att det ökat under perioden.



Figur 2.

Sex av länspolismyndigheterna rapporterade en ökning av bruket av anabola androgena steroider (AAS) jämfört med föregående sexmånadersperiod. Dessa var Stockholm, Blekinge, Skåne, Örebro, Västmanland samt Dalarna.

Cirka en fjärdedel av de lokala uppgiftslämnarna upplevde att alkoholmissbruket och ungdomar som regelbundet berusar sig ökat under perioden. Av länspolismyndigheterna var det två respektive tre som upplevde samma ökning. I Göteborg rapporterade nio av de 17 rapportörer som tog ställning till förändringarna om regelbundet berusningsdrickande bland ungdomar att fenomenet ökat under undersökningsperiodens sex månader.

## Förändringar i missbruket av andra narkotiska preparat

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

Länspolismyndigheterna i Västmanland och Västerbotten samt 15 lokala rapportörer uppgav att missbruket av subutex/buprenorfin ökat. I Göteborg uppgav tre rapportörer att det skett en ökning av användandet av subutex, varav en rapporterade att subutex börjat sniffas. Tre uppgiftslämnare i Umeå, två i Norrköping samt en vardera i Lycksele, Malmö, Linköping, Örebro och Jönköping uppgav att fler använde subutex/buprenorfin. Från Jönköping rapporterades att buprenorfin injicerades tillsammans med morfin. Oförändrat läge vad gäller subutexanvändning rapporterades från Uppsala länspolismyndighet samt från Uppsala, Lycksele och Stockholm. En rapportör i Linköping hade upplevt en minskning av subutexanvändningen. Gotlands länspolismyndighet rapporterade att användningen av metadon hade ökat.

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, d v s buprenorfin (subutex) och metadon. För att apoteken skall kunna lämna ut läkemedlen måste läkaren vara specialistkompetent och verksamheten måste uppfylla Socialstyrelsens krav. Verksamheten måste även vara anmäld till Socialstyrelsen.

Fentanyl uppgavs ha ökat av två länspolismyndigheter, Kronobergs och Gotlands, samt av en lokal rapportör i Växjö. Metamfetamin rapporterades ha fått ökad användning i Uppsala län samt i Stockholm och Linköping.

Länspolismyndigheten i Örebro län rapporterade att 1,4 butandiol ökat. GBL uppgavs ha fått fler användare i Gäleborgs län samt Örnsköldsvik. Bruket av GBL rapporterades vara oförändrat i Blekinge län.

Enstaka lokala uppgiftslämnare rapporterade förändringar av ytterligare preparat. Tradolan och Nobli- gan rapporterades ha minskat av en lokal rapportör i Västerås, medan det uppskattades ha ökat av en rapportör i Linköping. DXM rapporterades ha ökat i Stockholm, bensopreparat i Göteborg och till- växthormon i Karlskrona.

## 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 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 och LSD. Av de lokala rapportörerna var det drygt 70 procent som svarade ”vet ej” på dessa preparat och från länspolismyndigheterna svarade hälften ”vet ej” avse- ende kat och sju när det gällde LSD och GHB.

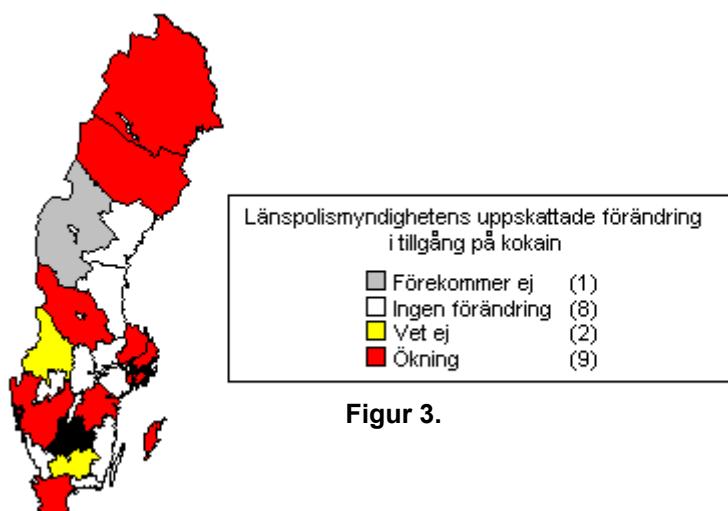
**Tabell 4.** De lokala uppgiftslämnarnas bedömning av förändringarna i tillgången på olika preparat samt illegala bensodiazepiner, anabola steroider och svartsprit på orten de senaste sex månaderna (oktober 2005 – mars 2006). Procent av uppgiftslämnarna i kommunerna (166 uppgiftslämnare).

	Förekommer ej	Ökning	Ingen förändring	Minskning	Vet ej	Ej svar
Hasch	–	17	53	1	26	2
Marijuana	1	7	44	3	43	3
Vitt heroin	4	7	37	2	49	3
Brunt heroin	2	10	32	3	50	2
Amfetamin	–	23	46	3	27	1
Kokain	1	24	26	1	46	2
Ecstasy	–	5	37	8	50	1
Kat	6	2	16	–	74	2
LSD	2	4	17	3	71	2
GHB	4	12	19	3	60	2
Bensodiazepiner	–	16	44	1	35	
Anabola steroider	–	6	26	3	60	4
Svartsprit	–	28	30	5	34	4

**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 (oktober 2005 – mars 2006). Frekvenser från uppgiftslämnarna i 20 av de 21 länspolismyndigheterna.

	Förekommer ej	Ökning	Ingen förändring	Minskning	Vet ej	Ej svar
Hasch	–	4	15	1	–	–
Marijuana	–	3	16	–	1	–
Vitt heroin	2	2	11	1	4	–
Brunt heroin	2	4	9	1	4	–
Amfetamin	–	6	13	1	–	–
Kokain	1	9	8	–	2	–
Ecstasy	–	2	12	2	3	1
Kat	1	–	7	1	10	1
LSD	2	1	6	3	7	1
GHB	1	2	5	3	7	2
Bensodiazepiner	–	4	15	–	1	–
Anabola steroider	–	5	10	–	5	–
Svartsprit	–	6	9	–	5	–

I denna undersökning svarade de lokala rapportörerna att det i första hand var tillgången på kokain (24%) och amfetamin (23%) som ökat under perioden. Nio länspolismyndigheter uppgav en ökad tillgång på kokain och sex att amfetamintillgången ökat. Tillgången på kokain uppgavs ha ökat av länspolismyndigheterna i Stockholm, Uppsala, Östergötland, Gotland, Skåne, Västra Götaland, Dalarna, Västerbotten och Norrbotten. En majoritet av uppgiftslämnarna som kunnat besvara frågan i Linköping, Jönköping, Malmö, Borås, Örebro och Gävle rapporterade att de upplevde att kokaintillgången ökat. Länspolismyndigheterna i Kalmar, Blekinge, Västmanland, Dalarna, Västerbotten och Norrbotten rapporterade att amfetamintillgången ökat i länet. En majoritet av de lokala rapportörerna som besvarat frågan i Jönköping, Karlskrona, Surahammar, Örnsköldsvik och Umeå ansåg också att tillgången på amfetamin ökat.



**Figur 3.**

Åtta procent av de lokala rapportörerna svarade att tillgången på ecstasy minskat. Även två länspolismyndigheter rapporterade att ecstasytillgången minskat, nämligen Stockholm och Uppsala. I höstas rapporterade Stockholm, Östergötland, Gävleborg och Västerbotten en minskning av ecstasytillgången. Den förefaller således ha fortsatt att minska i Stockholm och stagnerat i Östergötland och Västerbotten. En ökad tillgång på ecstasy rapporterades från länspolismyndigheterna i Västra Götaland och Dalarna.

## Förändringar i tillgången på andra narkotiska preparat

Uppgiftslämnarna kan uppge ytterligare preparat som inte finns angivna i formuläret. Två länspolismyndigheter och 13 lokala uppgiftslämnare gjorde detta. Länspolismyndigheten i Västmanland samt en lokal uppgiftslämnare vardera i Surahammar, Örebro, Göteborg och Malmö uppgav att subutex/buprenorfin blivit mer tillgängligt. Oförändrad tillgång på subutex rapporterades från Uppsala län samt från Uppsala, Stockholm och Umeå, medan en rapportör i vardera Linköping, Lycksele och Norrköping upplevt att tillgängligheten minskat. Annat som uppgavs ha ökat i tillgänglighet från någon rapportör var metamfetamin i Linköping och Uppsala länspolismyndighet samt GBL i Örnsköldsvik.

## 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, Kalmar, Skåne, Värmland, Örebro samt Jämtland. Av de lokala uppgiftslämnarna var det totalt 28 procent som uppgav att tillgången på svartsprit ökat. Av de lokala uppgiftslämnare som ansett sig kunna bedöma svartsprittillgången svarade en majoritet av dem i Linköping, Karlskrona, Malmö, Göteborg, Falun, Örnsköldsvik samt Umeå att tillgången på svartsprit ökat jämfört med föregående sexmånadersperiod. Av de 20 uppgiftslämnare i Göteborg som uppskattade förändringarna i tillgången på svartsprit uppgav 12 att tillgången ökat vid vårens rapportering.

Ökad tillgång på anabola steroider (AAS) rapporterades från sex länspolismyndigheter, nämligen Stockholm, Blekinge, Skåne, Örebro och Dalarna. Ingen länspolismyndighet rapporterade minskad tillgång på svartsprit och AAS-preparat.

## *Priset på gatunivå*

Narkotikapriserna på gatunivå varierar beroende på tillgång och efterfrågan. I tabellerna 6 och 7 återfinns genomsnittsvärden (medel- och medianvärden) för de priser som angetts samt minimi- och maximipriser. Dessutom redovisas förändringarna sedan förra rapporteringen. Priserna är ofta svåra att redovisa på grund av att de hela tiden varierar, även på kort tid. Priset på gatunivån är inte heller känt av alla uppgiftslämnare och för samtliga preparat är det bara ett mindre antal av uppgiftslämnarna i kommunerna som har redovisat prisuppgifter. Polisen är den grupp som har bäst kännedom om priserna.

Uppgifterna gäller normalmängd vid överlåtelse på gatunivå. Ibland baserar sig beräkningarna på svaren från relativt få respondenter. Bäst kännedom har man om cannabis och amfetamin. Variationerna i pris är ibland relativt stora, tillgången varierar och det kan vara svårt att hålla reda på priserna. Uppgifterna bör därför tolkas med stor försiktighet. Redovisade förändringar i priser på olika narkotiska preparat är uträknade i jämförelse med de priser som rapporterades in hösten 2005.

Av tabell 7 framgår av medianvärdena att länsrapportörerna redovisat en ökning av priset på vitt heroin med 250 kronor/gram och en minskning av priset på brunt heroin med 200 kronor/gram jämfört med föregående undersökning.

De lägsta priserna på hasch rapporterades från länspolismyndigheten i Halland och de högsta från Västra Götaland. Marijuana hade det lägsta priset i Halland, Dalarna och Blekinge och det högsta i Stockholm och Västerbotten.

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

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

		Medelvärde	Median	Variation i kr	Antal svar	Skillnad från höst-05 (median kr)
Hasch	kr/gram	85	80	30 – 300	79	–
Marijuana	kr/gram	86	90	40 – 150	49	+10
Vitt heroin	kr/gram	1488	1500	200 – 4000	40	+300
Brunt heroin	kr/gram	1032	1000	150 – 2000	48	–
Kokain	kr/gram	815	800	100 – 1500	65	–
Amfetamin	kr/gram	237	215	70 – 900	78	–10
Ecstasy	kr/tablett	111	100	25 – 200	57	–
Kat	kr/knipa	128	150	20 – 200	9	–
LSD	kr/tripp	120	100	50 – 400	21	–
GHB	kr/kapsyl	34	30	20 – 50	17	–10

**Tabell 7.** Genomsnittspriser på narkotiska preparat i mars 2006 redovisade av uppgiftslämnarna på 20 av de 21 länspolismyndigheterna.

		Medelvärde	Median	Variation i kr	Antal svar	Skillnad från höst-05 (median kr)
Hasch	kr/gram	84	80	60 – 150	20	–
Marijuana	kr/gram	74	75	50 – 100	14	–5
Vitt heroin	kr/gram	1380	1500	300 – 2500	10	+250
Brunt heroin	kr/gram	1000	1000	300 – 1500	12	–200
Kokain	kr/gram	825	800	600 – 1200	14	–
Amfetamin	kr/gram	236	250	125 – 400	20	–
Ecstasy	kr/tablett	103	100	70 – 150	16	–
Kat	kr/knipa	138	138	100 – 175	2	.
LSD	kr/tripp	90	100	70 – 100	3	+40
GHB	kr/kapsyl	29	30	25 – 30	4	–5

Amfetamin hade enligt länsrapporteringen de lägsta priserna i Västra Götaland och de högsta i Norrbotten. Ecstasy hade det lägsta priset i Uppsala län och kostade mest i Södermanland 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 och Örebro, på LSD från Stockholm, Uppsala och Skåne samt på GHB från Uppsala, Västra Götaland, Värmland och Västernorrland. Ett fåtal lokala rapportörer på orter utanför dessa län har rapporterat in prisuppgifter på preparaten. Katpriser är lokalt rapporterade från Stockholm, Helsingborg, Göteborg samt Gävle. Priser på LSD finns rapporterade från Linköping, Norrköping, Jönköping, Göteborg, Borås, Örebro samt Sundsvall. Priser på GHB är även rapporterade från Stockholm, Jönköping, Lund samt Örebro av enstaka lokala rapportörer.

## Prisutvecklingen

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

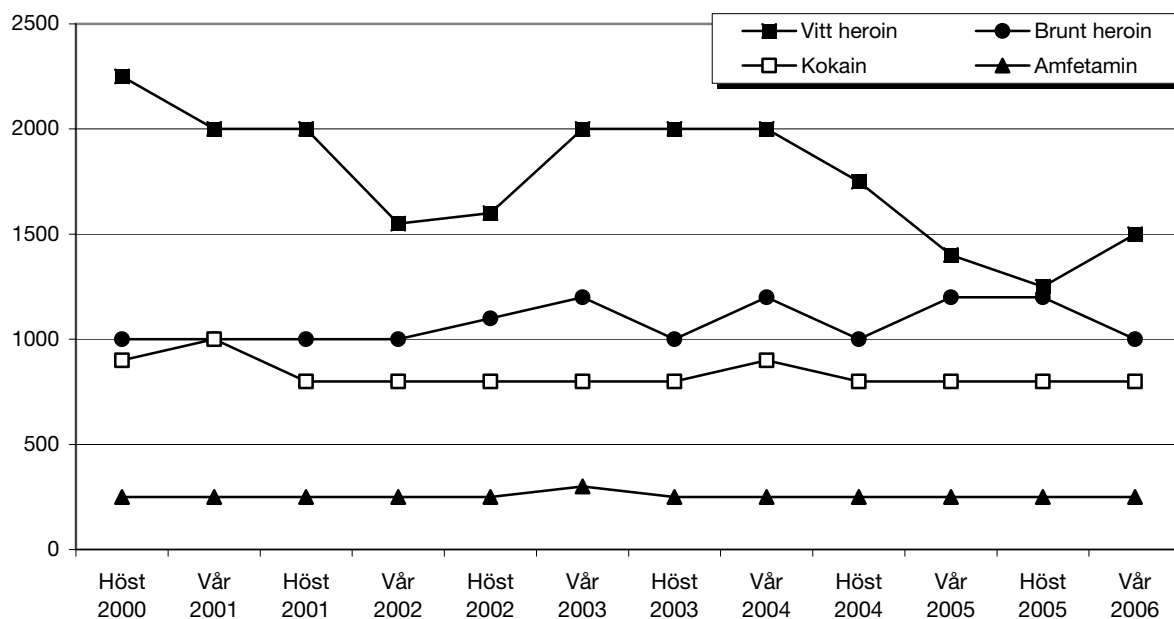
För vitt heroin har priserna varierat. Medianvärdet låg högst hösten 2000 (2 250 kr/g). Det sjönk något under 2002, ökade igen våren 2003, men sjönk igen och låg i höstens undersökning på 1 250 kr/g. Våren 2006 har priset åter stigit något och medianen uppgick till 1 500 kr/g. Priset på brunt heroin har fluktuerat under senare år mellan 1 000 kr/g och 1 200 kr/g. I vårens undersökning sjönk medianvärdet igen och priset låg på 1 000 kr/g.

Priserna på kat har inte tagits med i figuren på grund av att så få uppgiftslämnare haft kännedom om priset. Uppgifterna om priset på LSD baseras på få rapporter och är därför osäkra och ingen slutsats om en reell prisuppgång kan dras.

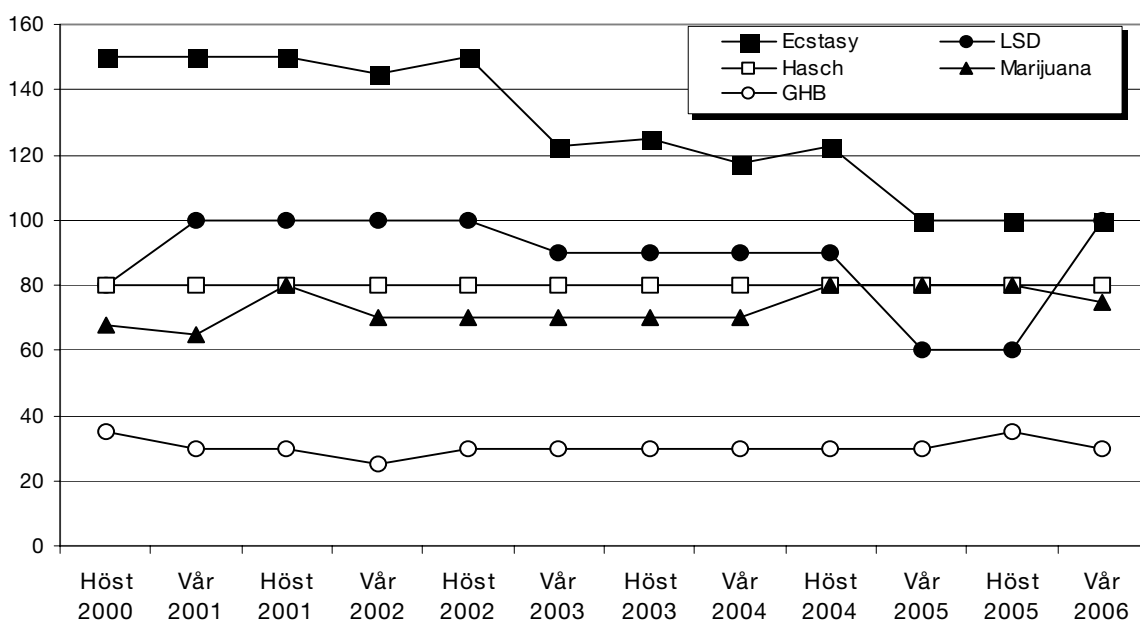
Priset på ecstasy var relativt stabilt i början av 2000-talet men sjönk våren 2003 och stabiliserade sig sedan på den lägre nivån. Våren 2005 sjönk medianpriset ytterligare till 100 kr per tablett och det priset har kvarstått sedan dess.

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 ”Narkotikaprisutvecklingen 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 sjunkit mellan 1988 och 2005 för 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 4. Prisutvecklingen för vitt heroin, brunt heroin, kokain och amfetamin. Medianvärden i kronor per gram rapporterade av länspolismyndigheterna från hösten 2000 till våren 2006.



Figur 5. Prisutvecklingen för ecstasy (kr/tablett), LSD (kr/tripp), hasch (kr/gr), marijuana (kr/gr), GHB (kr/kapsyl). Medianvärden rapporterade av länspolismyndigheterna från hösten 2000 till våren 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 in-tagningsätt, bygger på spontana svar på en öppen fråga. Tjugosju lokala rapportörer och fem läns-polismyndigheter 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 grup-per, nämligen blandmissbruk och förändringar i missbruket av vissa preparat.

Tretton rapportörer har lämnat uppgifter om blandmissbruk av vilka en är länspolismyndigheten i Skåne. I Göteborg har fem rapportörer uppgett att blandmissbruket ökat. En av dessa skriver att alko-hol kombinerat med bensodiazepinpreparat blivit vanligt medan en annan skriver att många bland-missbrukar heroin och subutex. Från länspolismyndigheten i Skåne inkom uppgifter om att blandmiss-bruket ökat, vilket även stöds av två lokala uppgiftslämnare i Malmö. Den ena av dessa lokala rappor-törer beskrev att många etablerade amfetaminister övergår till heroin och att antalet som kombinerar amfetamin/kokain med heroin i samma spruta ökat. Bensodiazepiner i kombination med alkohol, och ibland även med cannabis, rapporterades från Stockholm och Göteborg.

Rökheroin rapporteras ha blivit vanligare från länspolisen i Blekinge, Karlskrona, Varberg samt Väx-jö. Subutex uppges ha ökat av fyra uppgiftslämnare, varav två i Göteborg. Olika läkemedel rapporte-rades också ha ökat av tre uppgiftslämnare från skilda delar av landet. Även amfetamin och kokain rapporterades av några uppgiftslämnare, vilka rapporterade öknings i första hand bland unga. Amfe-tamin uppges snortas allt oftare enligt två lokala rapportörer

## *Förändringar i grupper som missbrukar narkotika*

Förändringar i grupper som missbrukar narkotika rapporterades från 59 uppgiftslämnare. Sju av dessa var länspolisrapportörer. Uppgifterna baseras på svaren på öppna frågor om förändringar av grupper som missbrukar narkotika under de senaste sex månaderna.

14 lokala rapportörer samt länspolisen i Norrbotten uppgav allmänt att allt fler yngre använder narko-tika. Sju lokala rapportörer, varav två i Linköping, skrev att cannabis ökat bland ungdomar. Andra missbruk bland yngre som uppges ha ökat av enstaka rapportörer är blandmissbruk, amfetamin, ben-sodiazepiner, heroin, GHB samt tyngre droger i allmänna ordalag.

Sex lokala rapportörer uppgav ospecificerat att antalet unga flickor som använder narkotika har ökat. Länspolismyndigheten i Dalarna rapporterade att det illegala bruket av bensodiazepiner ökat bland yngre kvinnor. En lokal rapportör i Göteborg upplever att det blivit fler flickor som röker hasch, en annan i Göteborg att kokainanvändning ökat bland unga kvinnor som vistas i krogmiljö. En rapportör i Malmö har skrivit att fler unga kvinnor börjat röka heroin. Två rapportörer har uppgett att fler kvinnor missbrukar. En enda rapportör har uppgett att fler pojkar aktualiserats än tidigare.

Rapporter om kokainmissbruk har kommit in i anknytning till förändringar av narkotikamissbruket i vissa sociala grupper. Länspolisen på Gotland och Östergötland har båda uppgett att kokainet ökat och länspolismyndigheten i Kronoberg har arbetat mer mot bl a kokain. Kokainet har uppgetts blivit vanligare bland väletablerade och arbetare.

Enstaka uppgifter om andra grupper förekom från olika kommuner. Vanligtvis handlar dock de övriga kommentarerna om förändringar när det gäller enskilda preparat. För vidare uppgifter om förändringar av missbruket och tillgången på olika preparat hänvisas till tidigare avsnitt.

## *Förändringar i grupper som missbrukar alkohol*

Svaren på frågan om förändringar under de senaste sex månaderna i speciella grupper som missbrukar alkohol baseras på en öppen fråga. En länspolismyndighet och 36 lokala uppgiftslämnare har rapporterat sådana förändringar.

Länspolismyndigheten i Gävleborg samt 13 lokala rapportörer, fem av dessa i Göteborg, skrev att alkoholkonsumtionen ökat bland ungdomar. Ytterligare en rapportör i Göteborg har sett en ökad berusning bland unga på vardagar. Tre lokala rapportörer uppgav att alkoholkonsumtionen bland ungdomar minskat. En rapportör i Malmö och en i Göteborg redovisade att fler medelålders med alkoholmissbruk förekommit på senare tid. En rapportör i Stockholm upplever att fler äldre med ett tungt alkoholmissbruk börjar dyka upp, personer som haft ett yrkesverksamt liv och som har ett ordnat boende. En annan lokal uppgiftslämnare, denna gång från Jönköping, skrev att fler personer som tidigare varit okända tar kontakt och befinner sig i ett avancerat missbruk.

Elva lokala rapportörer, tre i Gävle, två i Stockholmsområdet respektive Göteborg, uppgav att fler flickor och yngre kvinnor med alkoholmissbruk förekommer. Ytterligare en rapportör i Stockholm upplever att fler kvinnor söker hjälp.

## *Förändringar i arbetssituationen*

Av de 186 deltagande rapportörerna uppgav 75 uppgiftslämnare i en öppen fråga att det under perioden skett förändringar i arbetssituationen. Av dessa var 11 länspolismyndigheter. Förändringarna består ofta av nya prioriteringar och satsningar och redovisas nedan uppdelat på uppgiftslämnarnas arbetsplatser.

Av de totalt 69 uppgiftslämnare inom **socialtjänsten** som deltog i vårens undersökning var det 20 som svarade att situationen förändrats. Sju av dessa uppgav att man arbetar alltmer koncentrerat mot yngre ungdomar. Totalt tolv rapportörer från socialtjänsten rapporterade in ökade resurser eller nysatsningar. Fyra av dessa redovisade ökade satsningar på öppenvård.

Femton av 30 uppgiftslämnare inom **sjukvården** uppgav att arbetssituationen förändrats under perioden. Nio rapporterade om nya satsningar eller ökade resurser. Två uppgav att resurserna minskat under perioden. Fyra berättade om ett ökat fokus mot missbrukare med dubbeldiagnoser.

Från den **lokala polisen** har 20 av 29 uppgiftslämnare uppgivit att arbetssituationen förändrats under perioden. Fem av dessa rapporterade om minskade resurser och sju om ökade resurser. Tre rapportörer redovisade en ökad koncentration mot unga och konsumtionsbrott. Fyra poliser rapporterade att de numera jobbar mer ärendebaserat eller inriktat mer mot grövre brott än tidigare.

Fem av 19 rapportörer inom **frivården** har svarat att arbetssituationen förändrats. En rapporterade att de fått en högre ärendebelastning och en annan om ökad specialisering. Inga samstämmiga rapporter om arbetsförändringar återfanns i rapporterna från frivården.

Från **länspolismyndigheterna** har det inkommit elva rapporter om ändrade arbetsförhållanden. Två av dem uppgav att en koncentration skett mot att upptäcka nya missbrukare och försäljningen på gatunivå. En av dem skriver att detta fört med sig att det långsiktiga arbetet mot grövre narkotikabrott blivit lidande. Fyra rapporterade om minskade resurser eller att andra brott prioriterats under perioden. En rapportör uppgav att de fått ökade resurser i form av personalförstärkning.

## Övrig information

Kommentarer eller information som inte fångats upp av formulärets frågor har av uppgiftslämnarna kunnat ges under rubriken ”Övrigt”. Detta har utnyttjats av 26 lokala uppgiftslämnare och sju länspolisrapportörer. Kommentarererna har varit av skiftande karaktär, några har inkluderats i redovisningen ovan och några återges nedan.

GHB har dykt upp i Falun i flera sammanhang under våren från att tidigare knappt förekommit där.

Länspolisrapportören på Gotland rapporterade att kokain fått ökat fäste där efter att tidigare främst ha förekommit på sommarhalvåret. Även länspolismyndigheten i Kronoberg uppgav att kokainet ökat.

Tre rapportörer i Gävle skrev att sju unga killar dött av opiatöverdoser de senaste två åren, dödsfall vilka Gävle varit ganska förskonat från tidigare. En annan rapportör i Gävle uppgav att det pratas om att langarna bytt taktik och att mindre poster numera tas hem för att inte riskera så långa fängelsestraff.

Importsprit som säljs illegalt uppgavs ha ökat av tre rapportörer i södra Sverige.

Hasch rapporterades ha blivit dyrare i Malmö sedan Christiania stängdes och kommer numera enligt rapportören främst från Amsterdam.

Ökat blandmissbruk av alkohol och andra droger bland ungdomar uppgavs av en rapportör i Stockholm.

**Tabell 8.** Uppskattad förändring i narkotikaanvändningen rapporterad kommunvis oktober 2005 – mars 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* (29)	5	21	1	2	7	20	1	1	6	21	1	1	10	19	.	.	1	19	4	4
Uppsala (5)	.	4	.	1	.	4	.	1	.	4	.	1	.	4	.	1	.	3	.	2
Linköping (4)	.	4	.	.	2	2	.	.	2	2	.	.	3	1	.	.	.	4	.	.
Norrköping (5)	.	2	1	2	1	2	1	1	2	1	.	2	1	1	1	2	.	1	1	3
Jönköping (5)	2	2	.	1	2	3	.	.	1	3	.	1	1	3	.	.	.	4	.	.
Växjö (4)	1	2	.	1	.	2	.	2	1	1	.	2	.	4	.	.	.	2	.	2
Karlskrona (4)	1	2	.	1	2	1	.	1	2	1	.	1	2	1	.	1	1	2	.	1
Malmö (15)	4	8	2	1	3	9	.	3	.	8	1	5	3	10	1	1	1	11	1	2
Lund (4)	.	2	.	2	.	2	.	2	.	2	.	2	.	3	.	1	.	2	.	2
Helsingborg (5)	1	4	.	.	.	4	.	1	.	4	.	1	1	3	1	.	.	5	.	.
Varberg (4)	3	.	.	1	3	.	.	1	2	2	.	.	1	3	.	.	2	2	.	.
Göteborg (32)	4	19	1	8	6	19	.	7	5	14	.	13	1	23	1	7	1	19	1	10
Borås (4)	1	3	.	.	1	3	.	.	1	3	.	.	2	1	.	1	1	1	.	2
Örebro (3)	.	3	.	.	.	3	.	.	.	3	.	.	.	3	.	.	.	1	1	.
Surahammar (2)	.	1	.	1	2	.	.	.	1	1	.	.	2	.	.	.	.	1	.	1
Västerås (5)	.	5	.	.	1	4	.	.	2	2	.	1	2	3	.	.	.	4	.	1
Falun (3)	.	2	.	1	.	2	.	1	2	.	.	1	3	.	.	.	.	1	.	2
Gävle (7)	1	7	.	.	1	5	.	2	1	3	.	4	1	7	.	.	1	7	.	.
Söderhamn (2)	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.
Sundsvall (5)	1	3	1	.	1	3	.	1	1	2	.	2	1	4	.	.	.	5	.	.
Örnsköldsvik (4)	.	2	.	2	.	3	.	1	1	2	.	1	1	2	.	1	.	2	.	2
Östersund (3)	.	2	.	1	1	2	.	.	1	2	.	.	1	2	.	.	2	.	.	1
Umeå (5)	.	4	1	.	1	4	.	.	1	3	.	1	1	3	.	1	.	2	1	2
Lycksele (3)	.	1	1	1	.	1	1	1	.	1	.	2	1	.	1	1	.	.	.	3
Luleå (4)	2	2	.	.	1	2	.	.	.	3	.	1	1	3	.	.	1	3	.	.
Kommun	Amfetamin annat sätt				Injicerar heroin				Röker heroin				Använder kokain				Använder ecstasy			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Stockholm* (29)	5	19	.	5	1	23	1	3	5	18	.	5	13	12	1	3	2	14	7	6
Uppsala (5)	.	4	.	1	.	3	.	2	.	3	.	2	1	1	1	2	.	3	1	1
Linköping (4)	1	3	.	.	.	3	.	1	.	2	.	2	2	.	1	.	.	1	2	.
Norrköping (5)	1	1	1	2	.	2	1	2	.	2	1	2	2	.	1	2	1	1	1	2
Jönköping (5)	1	3	.	.	.	3	.	2	.	3	.	2	4	1	.	.	.	4	.	1
Växjö (4)	.	2	.	2	.	2	.	2	3	.	1	.	2	1	.	1	.	2	1	1
Karlskrona (4)	1	2	.	1	1	1	.	2	2	1	.	1	.	2	.	2	1	.	1	1
Malmö (15)	2	9	.	4	1	11	2	1	1	13	.	1	7	4	.	4	.	6	.	9
Lund (4)	.	1	.	3	.	2	.	2	.	2	.	2	1	1	.	2	1	1	.	2
Helsingborg (5)	.	4	.	1	.	5	.	.	.	5	.	.	2	3	.	.	.	4	.	1
Varberg (4)	2	2	.	.	2	1	.	1	4	.	.	.	.	2	1	1	.	3	1	.
Göteborg (32)	3	21	1	7	1	16	2	12	6	12	2	12	5	11	.	14	2	12	4	14
Borås (4)	.	3	.	1	1	1	.	1	2	.	.	2	3	1	.	.	.	4	.	.
Örebro (3)	1	2	.	.	.	2	.	.	.	2	.	1	.	3	.	.	.	2	1	.
Surahammar (2)	1	.	.	1	.	1	.	1	.	1	.	1	.	1	.	.	1	.	.	1
Västerås (5)	.	4	.	1	1	1	.	3	.	3	.	2	1	2	.	2	.	2	1	2
Falun (3)	1	.	.	2	.	.	.	3	.	.	.	3	1	.	.	2	.	2	.	1
Gävle (7)	3	5	.	.	1	3	3	1	.	3	.	5	3	2	.	3	.	4	3	1
Söderhamn (2)	.	2	.	.	.	2	.	.	.	.	.	2	.	.	.	2	.	1	.	1
Sundsvall (5)	1	3	.	1	3	2	.	.	1	3	.	1	.	2	.	3	3	1	.	1
Örnsköldsvik (4)	1	2	.	1	.	1	.	3	.	1	.	3	.	.	.	4	.	2	.	2
Östersund (3)	2	1	.	.	.	1	.	1	.	.	.	2	.	1	.	2	.	3	.	.
Umeå (5)	1	3	.	1	.	1	2	2	1	2	.	1	.	1	.	4	.	2	1	1
Lycksele (3)	.	1	.	2	.	1	.	2	.	1	.	2	.	1	.	2	.	1	.	2
Luleå (4)	1	2	.	1	.	2	.	2	.	2	.	2	.	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.

+ = 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* (29)	.	10	1	18	1	12	3	13	2	8	.	18	.	7	5	14	4	19	.	6
Uppsala (5)	.	2	.	3	.	3	.	2	2	1	1	1	.	2	.	3	.	3	.	2
Linköping (4)	1	2	.	1	.	1	.	2	.	1	.	2	.	3	.	.	1	3	.	.
Norrköping (5)	.	1	.	3	1	1	.	3	1	.	1	3	.	2	.	3	1	2	1	1
Jönköping (5)	.	1	.	4	.	2	.	3	2	.	.	2	.	2	.	3	.	5	.	.
Växjö (4)	1	1	.	2	.	.	.	4	.	.	.	4	.	2	.	2	.	2	.	2
Karlskrona (4)	1	.	.	3	1	.	.	3	.	1	1	2	.	2	1	1	.	3	.	1
Malmö (15)	.	3	1	9	.	4	2	7	.	2	2	7	.	5	.	8	2	9	.	4
Lund (4)	.	.	.	4	.	.	.	4	.	1	.	3	.	2	.	2	.	3	.	1
Helsingborg (5)	.	2	.	3	.	2	1	2	.	1	1	3	.	2	1	2	1	3	.	1
Varberg (4)	.	.	2	2	.	1	1	2	3	.	1	.	.	1	.	3	2	.	.	2
Göteborg (32)	2	8	.	19	1	9	2	19	7	12	1	11	1	11	1	14	5	18	1	7
Borås (4)	.	1	.	3	1	1	.	2	1	3	.	.	.	2	.	2	2	1	1	.
Örebro (3)	.	1	.	1	.	.	.	1	1	2	.	.	.	3	.	.	.	3	.	.
Surahammar (2)	.	2	.	.	.	1	.	1	.	1	.	1	.	2	.	.	1	1	.	.
Västerås (5)	.	.	.	5	1	.	.	4	.	1	.	5	.	1	.	4	.	4	.	1
Falun (3)	.	.	.	2	.	.	.	3	1	1	.	1	1	1	1	1	1	2	.	.
Gävle (7)	1	1	.	6	.	2	.	6	2	4	.	2	.	1	.	7	2	5	.	1
Söderhamn (2)	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	.	1	.	1	.	2	.	.
Sundsvall (5)	.	1	.	4	.	1	.	4	1	4	.	.	.	1	1	3	2	3	.	.
Örnsköldsvik (4)	.	.	.	4	.	.	.	4	.	1	1	1	.	1	.	3	.	1	.	3
Östersund (3)	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	.	2	.	1	.	3	.	.
Umeå (5)	.	.	.	5	.	.	.	5	.	.	1	2	.	1	1	3	1	3	.	1
Lycksele (3)	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	1	2	.	.	1	2	2	.	.	1
Luleå (4)	.	1	.	2	.	2	.	2	.	2	.	2	.	1	.	3	1	2	.	1

Kommun	Använder AAS				Missbrukar alkohol				Ungdomar som berusar sig			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Stockholm* (29)	4	12	1	11	8	19	.	2	7	9	.	12
Uppsala (5)	.	3	.	2	.	5	.	.	.	4	.	1
Linköping (4)	.	2	.	1	1	3	.	.	1	2	.	1
Norrköping (5)	.	1	.	3	2	1	1	1	1	1	1	1
Jönköping (5)	2	1	.	2	1	4	.	.	.	4	.	1
Växjö (4)	.	2	.	2	.	4	.	.	.	4	.	.
Karlskrona (4)	2	1	.	1	.	4	.	.	.	3	.	1
Malmö (15)	.	5	2	7	5	7	.	3	3	5	1	6
Lund (4)	.	1	.	3	.	2	.	2	1	2	.	1
Helsingborg (5)	.	3	.	2	1	4	.	.	.	3	.	2
Varberg (4)	1	1	1	1	1	3	.	.	2	1	.	1
Göteborg (32)	1	9	2	18	10	15	1	6	9	8	.	15
Borås (4)	.	2	.	2	1	3	.	.	.	2	.	1
Örebro (3)	.	1	1	.	1	2	.	.	1	2	.	.
Surahammar (2)	.	2	.	.	.	2	.	.	1	.	.	1
Västerås (5)	1	.	.	4	2	2	.	1	2	1	.	2
Falun (3)	1	.	.	2	2	1	.	.	2	1	.	.
Gävle (7)	.	6	.	2	2	6	.	.	4	2	.	2
Söderhamn (2)	2	.	.	.	.	2	.	.	.	1	.	1
Sundsvall (5)	.	1	.	3	2	2	.	1	1	1	.	3
Örnsköldsvik (4)	.	3	.	1	1	3	.	.	1	3	.	.
Östersund (3)	.	1	.	2	.	3	.	.	1	2	.	.
Umeå (5)	1	3	.	1	1	2	.	1	2	2	.	1
Lycksele (3)	.	1	.	2	1	.	1	1	1	.	1	1
Luleå (4)	.	2	.	2	1	3	.	.	1	2	.	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

**Tabell 9.** Uppskattad förändring i tillgången på narkotika, illegala bensodiazepiner, AAS och svartsprit rapporterad kommunvis oktober 2005 – mars 2006. Absoluta tal (inom parentes anges antal uppgiftslämnare).

Kommun	Hasch				Marijuana				Vitt heroin				Brunt heroin				Amfetamin			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Stockholm* (29)	7	13	.	9	3	11	1	14	.	16	1	12	2	10	.	16	7	14	.	8
Uppsala (5)	.	3	.	2	.	3	.	2	.	2	.	3	.	2	.	3	.	3	.	2
Linköping (4)	2	2	.	.	1	1	.	2	.	1	.	3	.	1	.	3	1	3	.	.
Norrköping (5)	.	3	.	1	1	1	.	2	1	2	1	.	1	1	2	.	.	3	.	1
Jönköping (5)	1	4	.	.	.	3	.	2	.	1	.	4	.	2	.	3	3	2	.	.
Växjö (4)	.	1	.	3	.	1	.	3	.	.	.	3	1	.	.	3	.	1	.	3
Karlskrona (4)	2	1	.	1	1	2	.	1	1	2	.	1	2	1	.	1	2	1	.	1
Malmö (15)	4	8	.	3	1	7	.	7	3	5	.	7	2	6	1	6	3	9	.	3
Lund (4)	.	3	.	1	.	3	.	1	.	1	.	2	.	2	.	2	1	1	.	2
Helsingborg (5)	1	3	.	1	1	3	.	1	1	3	.	1	1	4	.	.	.	4	.	1
Varberg (4)	1	3	.	.	.	1	.	1	1	.	1	1	3	.	1	.	2	1	.	1
Göteborg (32)	2	20	.	10	1	14	1	16	2	12	.	16	3	12	.	16	8	15	.	9
Borås (4)	.	1	.	2	.	.	.	3	.	1	.	2	.	2	.	2	1	.	1	2
Örebro (3)	.	3	.	.	.	3	.	.	.	1	.	2	.	1	1	1	.	3	.	.
Surahammar (2)	1	1	.	.	.	2	.	.	.	.	.	2	.	.	.	1	2	.	.	.
Västerås (5)	.	4	.	1	.	2	1	2	.	2	.	3	.	2	.	3	1	.	2	2
Falun (3)	3	.	.	.	1	2	.	.	.	.	.	2	.	.	.	3	1	2	.	.
Gävle (7)	1	4	.	3	1	4	.	3	.	1	.	6	.	.	.	7	.	4	1	3
Söderhamn (2)	.	2	.	.	.	1	.	1	.	1	.	1	.	.	.	2	1	1	.	.
Sundsvall (5)	.	1	.	2	.	1	.	2	.	2	.	2	.	2	.	2	.	2	.	2
Örnsköldsvik (4)	.	2	.	2	.	1	.	3	.	1	.	3	1	.	.	3	2	.	.	2
Östersund (3)	.	2	.	1	.	2	.	1	.	1	.	1	.	.	.	1	.	2	.	1
Umeå (5)	2	2	1	.	.	3	1	1	1	3	.	1	.	4	.	1	3	2	.	.
Lycksele (3)	.	1	1	1	.	1	1	1	.	1	.	2	.	1	.	2	.	1	.	2
Luleå (4)	1	2	.	1	.	1	.	3	1	2	.	1	1	1	.	2	1	2	.	1

Kommun	Kokain				Ecstasy				Kat				LSD				GHB			
	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?	+	0	-	?
Stockholm* (29)	10	10	1	8	2	7	3	17	.	6	.	23	1	8	2	18	2	3	.	22
Uppsala (5)	1	1	.	3	.	2	1	2	.	1	.	4	.	2	.	3	1	1	1	2
Linköping (4)	2	.	.	2	.	2	1	1	1	2	.	1	.	.	4	.	.	.	4	4
Norrköping (5)	1	1	.	2	.	2	.	2	.	.	.	4	2	.	.	2	.	.	.	4
Jönköping (5)	3	1	.	1	.	2	.	3	.	1	.	4	.	1	.	4	2	1	.	2
Växjö (4)	.	.	.	4	.	.	.	4	.	.	.	4	.	.	.	3	.	.	.	4
Karlskrona (4)	.	2	.	2	.	2	.	2	.	1	.	3	1	1	.	2	.	2	.	2
Malmö (15)	7	5	.	3	1	6	.	8	.	2	.	12	.	3	1	11	1	1	.	11
Lund (4)	1	1	.	2	1	1	.	2	.	.	.	4	.	.	.	3	.	1	.	3
Helsingborg (5)	1	3	.	1	.	4	.	1	.	2	.	3	.	2	.	3	.	1	1	3
Varberg (4)	.	1	.	3	.	1	.	3	.	1	.	3	1	1	.	2	2	1	.	1
Göteborg (32)	5	9	.	17	1	14	2	15	2	8	.	20	.	7	2	23	5	12	1	14
Borås (4)	2	.	.	2	.	1	.	3	.	.	.	4	1	.	.	3	1	1	.	2
Örebro (3)	2	1	.	.	1	1	1	.	.	1	.	1	.	1	.	1	1	2	.	.
Surahammar (2)	.	.	.	2	1	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2
Västerås (5)	1	1	.	3	.	1	1	3	.	.	.	5	.	.	.	5	.	.	.	5
Falun (3)	1	.	.	2	1	1	.	1	.	.	.	1	.	.	.	3	1	.	1	1
Gävle (7)	2	1	.	5	.	3	2	3	1	.	.	7	.	1	.	7	2	2	.	3
Söderhamn (2)	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	2
Sundsvall (5)	.	2	.	2	.	2	.	2	.	1	.	2	.	1	.	2	1	1	.	2
Örnsköldsvik (4)	.	1	.	3	.	2	.	2	.	.	.	4	.	.	.	4	1	1	.	2
Östersund (3)	.	1	.	1	.	2	.	1	.	.	.	1	.	.	.	1	.	.	.	1
Umeå (5)	1	.	1	3	.	3	1	1	.	.	.	5	.	.	.	5	.	1	1	2
Lycksele (3)	.	1	.	2	.	.	1	2	.	.	.	2	.	.	.	3	.	.	.	3
Luleå (4)	.	2	.	2	.	2	.	2	.	.	.	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* (29)	3	14	.	11	4	8	.	16	4	11	.	12
Uppsala (5)	.	3	.	2	1	2	.	2	1	3	.	1
Linköping (4)	2	2	.	.	.	2	.	2	3	1	.	.
Norrköping (5)	1	2	.	1	.	1	.	3	1	2	.	1
Jönköping (5)	1	3	.	1	1	2	.	2	1	4	.	.
Växjö (4)	.	1	.	3	.	.	.	4	.	.	1	3
Karlskrona (4)	.	2	.	2	1	.	.	3	2	1	.	1
Malmö (15)	1	7	.	5	.	3	1	11	5	4	.	6
Lund (4)	.	2	.	2	.	.	.	3	.	2	.	2
Helsingborg (5)	1	3	.	1	.	2	.	3	2	2	1	.
Varberg (4)	4	.	.	.	.	2	1	1	1	1	1	1
Göteborg (32)	6	15	1	10	.	9	1	22	12	8	.	12
Borås (4)	1	1	.	2	.	1	.	3	1	.	.	3
Örebro (3)	.	3	.	.	.	1	1	1	1	2	.	.
Surahammar (2)	1	.	.	1	.	.	.	2	.	1	.	1
Västerås (5)	.	2	.	3	.	1	.	4	1	1	.	3
Falun (3)	.	1	.	2	1	.	.	2	2	.	1	.
Gävle (7)	.	4	.	3	.	2	.	5	1	.	3	3
Söderhamn (2)	.	2	.	.	2	.	.	.	1	1	.	.
Sundsvall (5)	.	1	.	2	.	1	.	2	.	.	.	3
Örnsköldsvik (4)	1	1	.	2	.	2	.	2	2	.	.	2
Östersund (3)	1	1	.	1	.	1	.	2	1	1	1	.
Umeå (5)	2	2	.	1	.	2	1	2	3	1	.	1
Lycksele (3)	2	.	.	1	.	1	.	2	1	1	.	1
Luleå (4)	.	1	.	3	.	1	.	2	1	3	.	.

\* I Stockholm inkluderas deltagande kranskommuner (Huddinge, Botkyrka, Nacka samt Solna)  
Där antalet uppgiftslämnare inte stämmer med antal svarande har rapportörerna fyllt i "före-  
kommer ej" alternativt ej besvarat frågan.

+ = ökad tillgång

0 = ingen förändring

- = minskad tillgång

? = vet ej



**Tabell 10.** Uppskattad förändring i användning av narkotika och andra berusningsmedel rapporterad från 20 av de 21 länspolismyndigheterna.

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

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

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

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

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

**Tabell 11.** Uppskattad förändring i tillgång på narkotika, illegala bensodiazepiner, anabola steroider och svartsprit, rapporterad från 20 av de 21 länspolismyndigheterna.

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

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

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



## Metodfrågor

Rapporteringsystemet har funnits i bruk sedan 1985 och en mer utvecklad form har funnits sedan år 2000. I det nu tillämpade systemet har formulären sänts in till en fax, som automatiskt överfört svaren till en dator.

### Ökad snabbhet

Det datorbaserade svarssystemet innebär en ökad snabbhet. Huvudsyftet med ett rapporteringssystem av detta slag är att snabbt och enkelt få information om tendenser och förändringar i drogmissbruket. Svaren är avgränsade till en beskrivning av förhållandena de senaste sex månaderna jämfört med förhållandena halvåret dessförinnan. Frågorna har inte för avsikt att täcka allt missbruk och alla missbrukare. Enkäten har begränsats till att omfatta ett litet antal centrala frågor. När svaren inrapporterats skall återrapportering ske så snart som möjligt. Det har tyvärr visat sig mycket svårt att få in enkätsvaren i tid, vilket ofta bidragit till att rapporten blivit färdig senare än planerat.

### Strategiskt urval

I den första provomgången 1984, som utfördes av Socialdepartementet, ingick 10 kommuner. I den första rapporteringsomgången som utfördes av CAN 1985 tillkom fem kommuner och i den tredje ytterligare tre. Från början var avsikten att storstäderna skulle ingå samt kommuner av olika storlek relativt jämnt fördelade över landets befolkningsregioner. I några av de små kommunerna fungerade rapporteringen mindre bra. Det tilläggsurval som tillkommit från våren 2000 i det nya systemet har gjorts utifrån tre kriterier; att det var befolkningsmässigt stora kommuner, att de var spridda över landet och att flertalet var högskole- eller universitetsanknutna. De kommuner som ingår redovisas i tabell 1. Där framgår också att polismyndigheterna i samtliga län medverkar som rapportörer.

### Val av uppgiftslämnare

Vid en rundringning till alla tidigare rapportörer i november 1999 var det möjligt att få en bild av vilka som arbetade med narkotikafrågor i de olika kommunerna. Med hjälp av dessa uppgifter rekryterades ytterligare uppgiftslämnare i de sedan tidigare medverkande kommunerna. Med hänsyn till förhållandena i de nytillkomna kommunerna rekryterades personer från socialtjänst, sjukvård, polis och frivård samt skola, fritidssektor och frivilligorganisationer. Antalet uppgiftslämnare varierar beroende på kommunernas storlek och organisatoriska uppbyggnad. Sedan rapporteringssystemet startade har t ex stadsdelsförvaltningar införts i Stockholm, Göteborg och Malmö, vilket inneburit att socialtjänsten i dessa kommuner utökats med 6–10 uppgiftslämnare. Skolan och fritidssektorn har senare uteslutits ur undersökningen.

### Reliabilitet

Karaktären på undersökningen ger begränsade möjligheter att kontrollera tillförlitligheten i lämnade uppgifter. Reliabiliteten kan kontrolleras genom att jämföra svar. Om olika uppgiftslämnare i samma kommun eller område beskriver tendenser och förändringar i missbruksläget på ett likartat sätt förekommer en hög interbedömarreliabilitet.

Uppgiftslämnarna har valts ut så att de ska täcka olika grupper och områden inom en kommun för att de tillsammans ska ge en relativt täckande och översiktlig bild över förändringar på drogområdet. Möjligheterna att kontrollera reliabiliteten är därför begränsade.

Samstämmigheten inom kommunerna varierar för de olika frågorna. Detta framgår av tabellerna 8 och 9 i bilaga 1. Helheten tyder dock på att reliabiliteten i en undersökning av den här karaktären inte är lika tillfredsställande som i t ex case-finding-undersökningar, strukturerade forskningsprojekt och större enkätundersökningar.

## Interaktion mellan rapportkällorna

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

## Validitet

Med validitet menas att svaren ska överensstämma med verkligheten. Det bästa sättet att testa validiteten i denna undersökning är att jämföra svaren med data i andra undersökningar som avspeglar liknande eller samma förhållanden. I en del mer sällsynta fall kan undersökningarna sammanfalla i tid, men mera vanligt är att göra jämförelser i efterhand med t ex antal narkotikabeslag under ett år, enkätbaserade skolundersökningar, nationella och regionala kartläggningar av antalet missbrukare och deras missbrukssituation, d v s undersökningar som det tar längre tid att erhålla resultat från. Sådana jämförelser måste göras i efterhand när det gäller utvecklingen över tid i samma område.

Det kan diskuteras vad som är acceptabel validitet. För att studera validiteten behöver man kontrollera riktigheten i de svar som lämnats vid ifyllandet av CRD-formuläret. Eftersom varken registerdata eller andra data finns tillgängliga för den aktuella perioden är det svårt att på ett enkelt sätt validera en undersökning av denna karaktär.

Ytterligare bedömningar av validitetsproblemen med denna typ av uppgifter behöver göras. Svaren kan ha påverkats av annat än den egna arbetssituationen, t ex av rykten eller antydningar. En annan risk är att benägenheten sannolikt är större för många att rapportera ökning än minskningar.

## Representativitet

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

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

Representativitet betyder i sammanhanget också att uppgiftslämnarna tillsammans bör kunna ge en god bild av förändringarna i missbruket i respektive kommun. Polisen, socialtjänsten, sjukvården och frivården täcker hela kommunen och har kännedom om olika slag av missbrukare. De har den bästa kännedomen om det tunga missbruket och det missbruk som fått så allvarliga följder att det kommit till myndigheternas kännedom. Frivilligorganisationer är representerade i större kommuner. Förändringar i det tyngre missbruket bör vara relativt väl belyst, medan förändringar i det experimentella missbruket bland ungdomar och det tillfälliga i socialt väletablerade grupper inte kan förväntas bli uppmärksammat i samma utsträckning.

## Felkällor och bortfall

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

En annan felkälla kan vara tidsaspekten. Frågorna avser förändringar de senaste sex månaderna (oktober–mars eller april–september) jämfört med föregående sexmånadersperiod. Det kan vara svårt för rapportören att veta om en tidigare redovisad ökning eller minskning fortsätter. Om en uppgiftslämnare vill redovisa att det finns ett omfattande missbruk av något, kan det vara svårt att säga om det ökat eller är oförändrat. Iakttagelser av ett fenomen behöver inte alltid innebära att förekomsten ökat. Det kan också indikera att det upptäckts. Om t ex en nyanställd uppgiftslämnare knutits till projektet kan det vara svårt för denne att rätt bedöma förändringar under det senaste halvåret. Försiktighet bör iaktas vid analysen av svaren eftersom det finns risk för tolkningsfel.

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

## ”Vet ej”-svar

Vissa frågor i formuläret gäller förhållanden som inte kan förväntas vara kända av alla verksamhetsområden som är representerade bland uppgiftslämnarna. En fråga som fått många ”vet ej”-svar kan ändå ge värdefull information om den t ex avser förhållanden som borde vara kända.

Andelen ”vet ej”-svar är högre för de medel som inte förekommer i någon större omfattning. När det gäller den första frågan om missbruket av ett antal preparat ökat eller minskat, är andelen svar högst när det gäller cannabis, amfetamin, heroin och ecstasy, dvs de vanligast förekommande preparaten. Av samma skäl ligger ”vet ej”-svaren högt när det gäller kat, LSD och GHB. På frågan om tillgång på narkotiska preparat visar andelen ”vet ej”-svar ett likartat mönster.

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

## Definitionsfrågor

Det är svårt att definiera grad av missbruk i termer av tungt missbruk och annat missbruk. I vissa fall kan tungt, regelbundet och tillfälligt missbruk tangera varandra. Vi har dock utgått från att det som varit praktiskt möjligt att tillämpa i andra undersökningar även skall vara möjligt att göra i denna. Med **tungt missbruk** menas allt missbruk där injektion förekommit samt allt övrigt dagligt eller så gott som dagligt missbruk av narkotika. **Regelbundet missbruk** innebär användning av narkotika någon/några gånger per månad till någon/några gånger per vecka och där 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).