

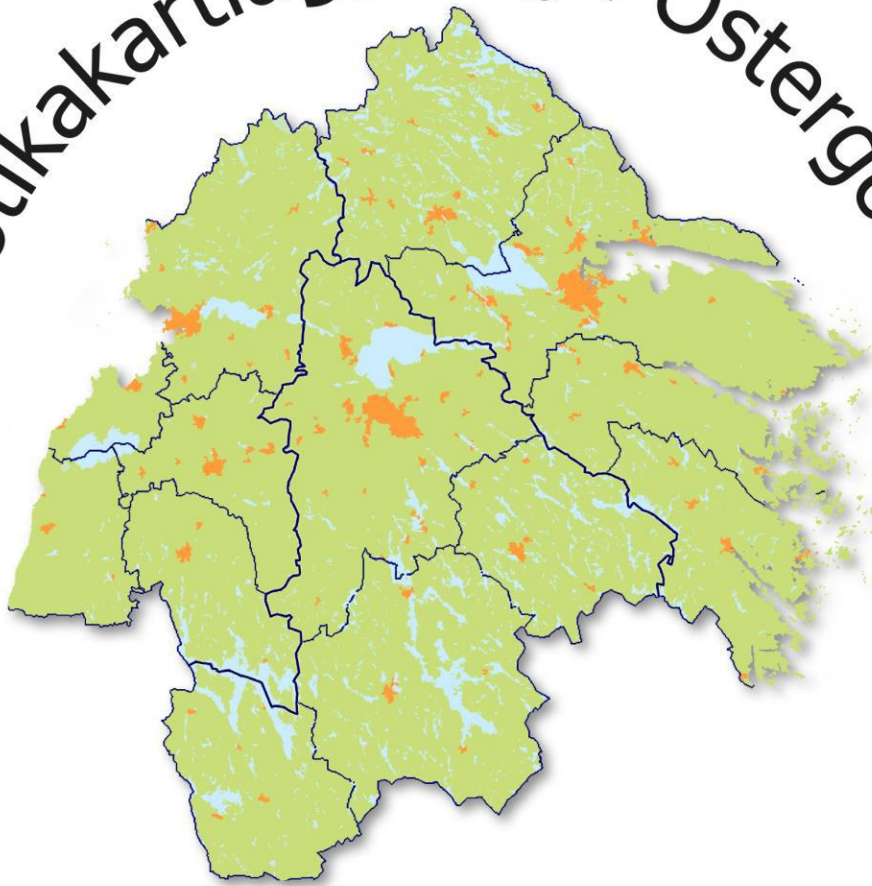


Rapport narkotikakartläggning

2018

Datum: 2018-11-30

Narkotikakartläggning i Östergötland



Innehållsförteckning

1 Förord	4
2 Sammanfattning	5
3 Bakgrund och metod	6
3.1 Bakgrund.....	6
3.2 Syfte	7
3.3 Metod.....	7
4 Resultat från narkotikakartläggningen 2018	8
5 Resultat från andra källor	17
5.1 Nationella data	17
5.1.1 Rapporterade beslag	17
5.1.2 Dödsorsaksregistret	18
5.1.3 Hälsa på lika villkor	18
5.2 Regionala data	20
5.2.1 Om mig.....	20
5.2.2 Diagnosregistrering	22
5.2.3 Narkotikapåverkade bilförare	24
5.2.4 Data från smittskydd.....	25
5.2.5 Läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende	26
5.2.6 Data från Rättsmedicinalverket	26
5.3 Omvärldsbevakning	28
5.3.1 Dolt missbruk	28
5.3.2 Dopning	30
6 Reflektion	32

1 Förord

Ledningsgrupp för vård och omsorg (LGVO) beslutade vid sitt sammanträde 2015-06-12 att anta handlingsplanen för metodutveckling av narkotikakartläggning i Östergötland 2016-2020 (bilaga 1). LGVO betonade då vikten av att även skapa kunskap kring dolt missbruk och socialt accepterat bruk av narkotika.

Den här rapporten presenterar resultat som på olika sätt speglar narkotikasituationen i Östergötland. I rapporten ingår resultatet från 2018 års narkotikakartläggning kompletterat med data på nationell och regional nivå från exempelvis dödsorsaksregistret, Tullverket, Polismyndigheten och Rättsmedicinalverket. Vi fortsätter också att följa resultaten i enkäten Om mig samt de kommunala avloppsmätningarna. Rapporten är en del av ett femårigt utvecklingsarbete som påbörjades 2016 och resultatet kan användas för planering av prevention, tidiga insatser och behandling. Det kan också ge en möjlighet till att tidigt upptäcka trender samt för att få en uppfattning om narkotikamissbrukets fördelning i befolkningen.

2 Sammanfattning

Ledningsgrupp vård och omsorg beslutade 2015 att under perioden 2016-2020 utveckla en enkät för att kartlägga narkotikamissbruket i Östergötland. I det arbetet samverkar Region Östergötland, polisen, Länsstyrelsen Östergötland och länets kommuner.

2018 års kartläggning pågick under tre månader, 1 mars till och med 31 maj. Rapportörer, tillhörande verksamheter som på olika sätt kommer i kontakt med personer som använder narkotika, samlade in och rapporterade avidentifierade data via en webbenkät. För att registreras för narkotikamissbruk i kartläggningen skulle missbruket vara fastställt antingen genom test eller genom personens egen uppgift.

Totalt gjordes 1 054 registreringar i årets kartläggning, vilket är något fler än 2017 då 1 002 registreringar gjordes. Det var länets kommuner, polisen, frivården, Region Östergötland, Studenthälsan och verksamheter i samverkan mellan kommun och Region Östergötland som registrerade i enkäten.

Resultaten i kartläggningen visar att alla kommuner i länet har någon som missbrukat narkotika. Den mest förekommande åldersgruppen var 25-39 år. De yngsta som registrerades var 12 år och den äldsta var 70 år. Omkring 80 procent av de registrerade var män.

I resultatet från kartläggningen påträffades en mängd olika preparat. Rapporteringen av substanser visar att de mest förekommande i undersökningen är cannabis, Amfetamin och Bensodiazepiner. Årets kartläggning visar även att antalet tramadolanvändare har ökat, jämfört med 2017. Att ha använt narkotika dagligen eller dagligen i perioder under undersökningsperioden var vanligast. Det är enbart 5 procent av registreringarna 2018 som har injicerat.

Andra datakällor visar på att antalet ertappade narkotikapåverkade bilförare har minskat under perioden 1 mars till och med 31 maj 2018, jämfört med samma period 2017. Likaså har antalet inkomna ärenden till Rättsmedicinalverket, gällande Östergötland, minskat. Det nationella dödsorsaksregistret visar på en fortsatt ökning av antalet dödsfall orsakade av läkemedels- och narkotikaförgiftningar bland kvinnor i Östergötland. Dock ligger det totala antalet dödsfall under 2017 kvar på samma nivå som 2016.

Det är ändå bara en liten andel av Östergötlands befolkning som använder narkotika. Den regionala ungdomsenkäten som elever i årskurs 8 respektive årskurs 2 på gymnasiet besvarar visar att det enbart är 5 procent av ungdomarna som har använt narkotika en eller flera gånger 2017. Det är på samma nivå som 2016 men en minskning jämfört med både 2015 och 2014.

De olika datakällorna som presenteras i den här rapporten kan inte svara på hur många narkotikamissbrukare det finns i Östergötland. De visar dock på olika aspekter av narkotikabruket i länet och kan därmed vara ett underlag för olika typer av insatser och förbättringsarbeten.

3 Bakgrund och metod

3.1 Bakgrund

Regeringen beslutade under våren 2016 om en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken gällande perioden 2016-2020. Det övergripande målet är detsamma som tidigare strategiperiod (2011-2015): *Ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk.*

I Östergötland finns ett regionalt ANDT-råd som verkat sedan 2011. Rådet leds av landshövdingen och består av representanter från polisen, Region Östergötland och fyra av länets kommuner. Rådet beslutade tidigt att verka för en kartläggning av det kända narkotikamissbruket i Östergötland.

2014 genomfördes en pilotkartläggning i tre av länets kommuner med syfte att undersöka möjligheten att använda ett webbverktyg i arbetet. Efter genomförande och återrapportering av kartläggningen konstaterades att verktyget fungerade. Kritik fanns dock kring att resultatet utelämnade delar av narkotikamissbruket då vissa enheter och befolkningsgrupper inte nåddes.

Ledningsgrupp vård och omsorg beslutade under sitt sammanträde 2015-06-12 att under perioden 2016-2020 bredda kartläggningen och utveckla en enkät där socialtjänst, polis, beroendevård, ungdomsmottagningar med flera besvarar bland annat hur många brukare de mött under en tremånadersperiod och vilka preparat som missbrukats. I det arbetet samverkar Region Östergötland, polisen, Länsstyrelsen Östergötland och länets kommuner.

Målsättningen med att bredda kartläggningen var dels att genom oidentifierad rapportering få en så pass heltäckande bild som möjligt av narkotikamissbruket i Östergötland. Dels att nå de grupper som saknades i pilotundersökningen; unga, kvinnor och personer inom psykiatrisk vård, frivård och Studenthälsan.

I den nya breddade satsningen har två kartläggningar genomförts, 2016 och 2017. Även i dessa saknades vissa grupper, såsom kvinnor, medan andra, exempelvis unga, registrerades i större utsträckning. Kartläggningarna har visat att narkotikamissbrukare finns i länets alla kommuner, trots att inte alla kommuner varit med och registrerat.

Kartläggningen är första steget i en process för att hantera narkotikamissbrukets omfattning. Nästa steg innehåller utveckling av former för samarbete mellan myndigheter och kommuner för att hantera uppkomsten av nya substansers utbredning och för att förhindra nyrekrytering av narkotikamissbrukare. De samverkansavtal som finns mellan kommunerna och polismyndigheten kan också utvecklas.

Kartläggningen kan tillsammans med andra regionala och nationella undersökningar ge en bild av nuläget men också bidra till underlag för utveckling av stöd, vård och behandling.

3.2 Syfte

Syftet med narkotikakartläggningen är att starta och implementera en metodutvecklingsprocess för uppskattning av och hantering av narkotikamissbrukets omfattning i Östergötland.

Detta är ett led i det arbete som bedrivs regionalt och kommunalt i Östergötland för att minska antalet narkotikaanvändare via både prevention, tidiga insatser och behandling. För att veta om rätt insatser görs på rätt ställe behövs kunskap om hur narkotikamissbruket i länet ser ut.

3.3 Metod

För att kunna genomföra en kartläggning av narkotikamissbruket i Östergötland har en struktur av systematiskt organiserade rapportörer byggts upp. Rapportörerna tillhör verksamheter som på olika sätt kommer i kontakt med personer som använder narkotika. Kartläggningen pågick under tre månader, 1 mars till och med 31 maj, och den avidentifierade data som rapportörerna samlade in under perioden rapporterades in via en webbenkät. Enkäten (bilaga 2) bestod utav ett antal frågor där vissa var specifika för de olika verksamheterna och vissa var gemensamma.

Den regionala narkotikakartläggningen kompletteras med regionalt och nationellt insamlade data från andra aktörer, avseende Östergötland. Exempelvis används data från den regionala ungdomsenkäten ”Om mig” och från de avloppsmätningar som utförs av Länsstyrelsen Östergötland. Likaså har data hämtats från Rättsmedicinalverket, Tullverket och Region Östergötlands Vårddatalagret.

4 Resultat från narkotikakartläggningen 2018

Mellan 1 mars och 31 maj rapporterade Polismyndigheten Östergötland (Polisen), Frivården Linköping och Norrköping (Frivården), Socialtjänsten i länets kommuner (kommuner), Region Östergötland (Regionen), Studenthälsan samt Verksamhet i samverkan mellan kommun och Region Östergötland, exempelvis MiniMaria och ungdomsmottagningar (Verksamhet i samverkan) in data. För att registreras för narkotikamissbruk i kartläggningen skulle missbruket vara fastställt antingen genom test eller genom personens egen uppgift. Kartläggningen är anonym vilket innebär att det inte har varit möjligt att följa individerna genom de olika myndigheterna utan en person kan ha registrerats på flera ställen. Det gör det också svårt att skatta det totala narkotikamissbruket i länet.

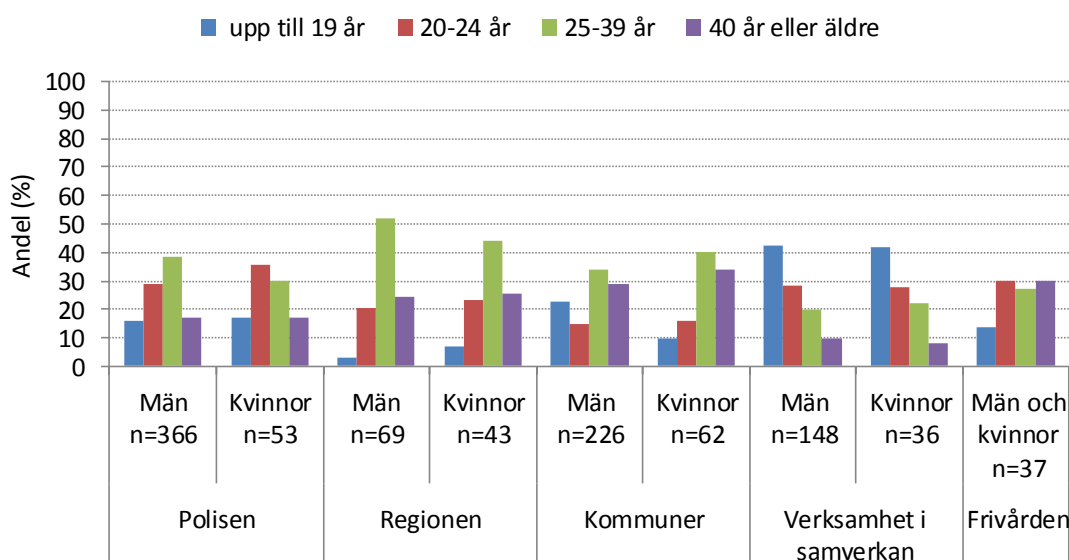
Under den tre månader långa undersökningsperioden 2018 registrerade Polisen 422, Regionen 113, kommunerna 290, Verksamhet i samverkan 185, Studenthälsan 6 och Frivården 38 personer. Totalt gjordes 1 054 registreringar. Det totala antalet registreringar har ökat jämfört med både 2016 och 2017 (tabell 1). Jämfört med 2017 har alla verksamheter förutom Regionen ökat antalet registreringar. Frivården är en ny verksamhet för 2018. En redovisning av antalet registreringar per verksamhet finns i bilaga 3. Vid jämförelser mellan de medverkande myndigheterna kommer inte Studenthälsan att särredovisas då antalet inrapporterade narkotikaanvändare enbart var 6 personer.

Tabell 1. Antal ifyllda enkäter från de deltagande verksamheterna.

Myndighet	2016	2017	2018
Polisen	392	416	422
Regionen	262	225	113
Kommuner	256	216	290
Verksamhet i samverkan	48	144	185
Studenthälsan	5	0	6
Uppgift saknas	0	1	0
Frivården	-	-	38
Totalt	963	1 002	1 054

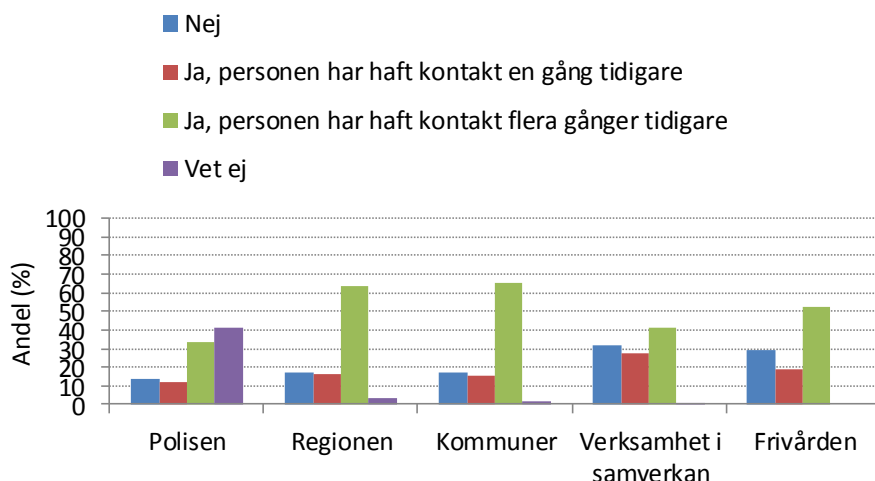
Fler män än kvinnor

Det var fler män än kvinnor som registrerades, oavsett verksamhet (figur 1). På Frivården registrerades endast 5 kvinnor, därför särredovisas inte kön för Frivården. För Studenthälsan var alla sex registreringar män. Den näst högsta andelen fanns hos Polisen med 87 procent män och den lägsta andelen fanns hos Regionen med 61 procent. Den mest förekommande åldersgruppen var 25-39 år. Den yngste som registrerades var 12 år och den äldsta var 70 år. Verksamhet i samverkan är verksamheter till största delen för ungdomar upp till 26 år vilket gör att de har en annan åldersstruktur än övriga verksamheter.



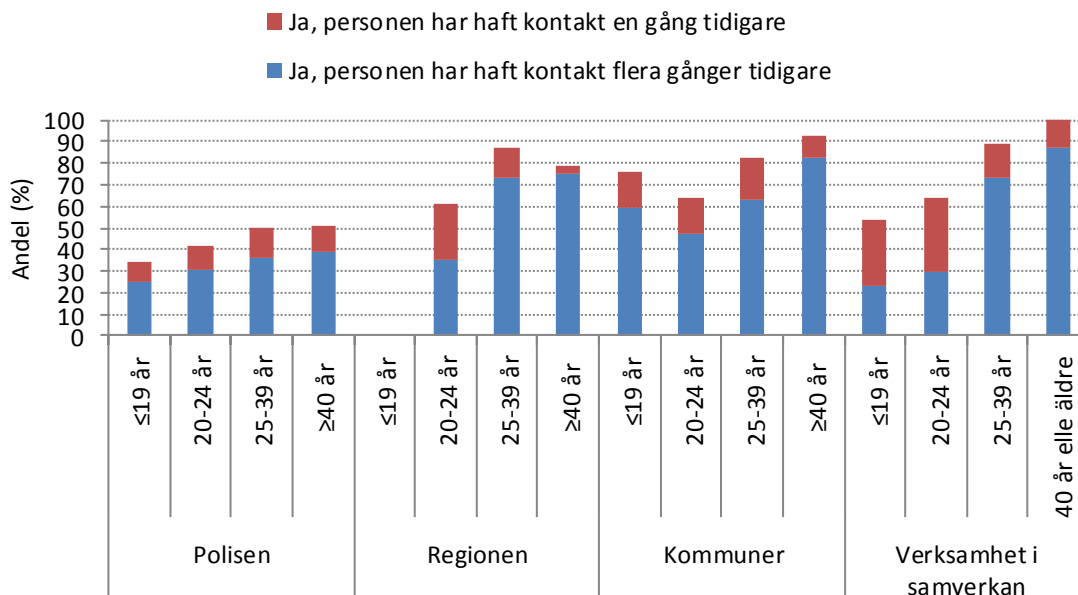
Figur 1. Andel missbrukare per kön, ålder och myndighet.

Många av personerna som registrerats är sedan tidigare kända för sitt narkotikamissbruk på den verksamhet som registrerat dem (figur 2). Det har inte skett några stora förändringar jämfört med 2017.



Figur 2. Fördelning per myndighet om personen sedan tidigare är känd för sitt narkotikabruk.

Till största delen är registreringarna i enkäten personer som har haft kontakt med verksamheterna flera gånger tidigare. För kommunerna har en majoritet av missbrukarna haft flera kontakter tidigare, oavsett ålder (figur 3). Antalet som är 19 år eller yngre är färre än 15 för Regionen och varje åldersgrupp inom Frivården. Därför redovisas det inte om de har haft kontakt en eller flera gånger tidigare.



Figur 3. Andel som har haft en eller flera kontakter per myndighet och ålder.

Tabell 2 visar att det här är en grupp människor som ofta har kontakt med flera olika verksamheter. Mer än hälften av dem som har kontakt med Regionen har också kontakt med Socialtjänsten i sin kommun. För kommunerna har andelen som har kontakt med Regionen sjunkit jämfört med 2017.

Tabell 2. Andel (%) som har kontakt med annan myndighet uppdelat på myndighet.

	Polisen	Regionen	Kommuner	Verksamhet i samverkan	Frivården
Ja, med polisen	0,9	18,6	23,8	18,9	50,0
Ja, med kommunen	0,2	51,3	32,1	48,1	57,9
Ja, med regionen	0,2	36,3	43,4	17,3	36,8
Ja med frivården	0	6,2	16,2	7,6	0
Nej	0	17,7	17,6	27,6	13,2
Vet ej	98,1	4,4	7,2	9,7	5,3

Hemmavarande och umgängesbarn

Missbruk kan påverka barn som finns i närheten av den missbrukande. Därför ställdes frågor om den missbrukande bodde tillsammans med barn och/eller om den hade regelbundet umgänge med barn. Totalt sett hade ungefär 22 procent barn i sin närhet. Högsta andelen med barn i sin närhet fanns bland Polisens och Frivårdens registreringar (29 procent), för kommunerna var det 17 procent, för Regionen 19 procent och för Verksamhet i samverkan var det 16 procent. Polisen saknade information om barn på mer än hälften av sina registreringar, för övriga verksamheter var det mellan 3 och 10 procent.

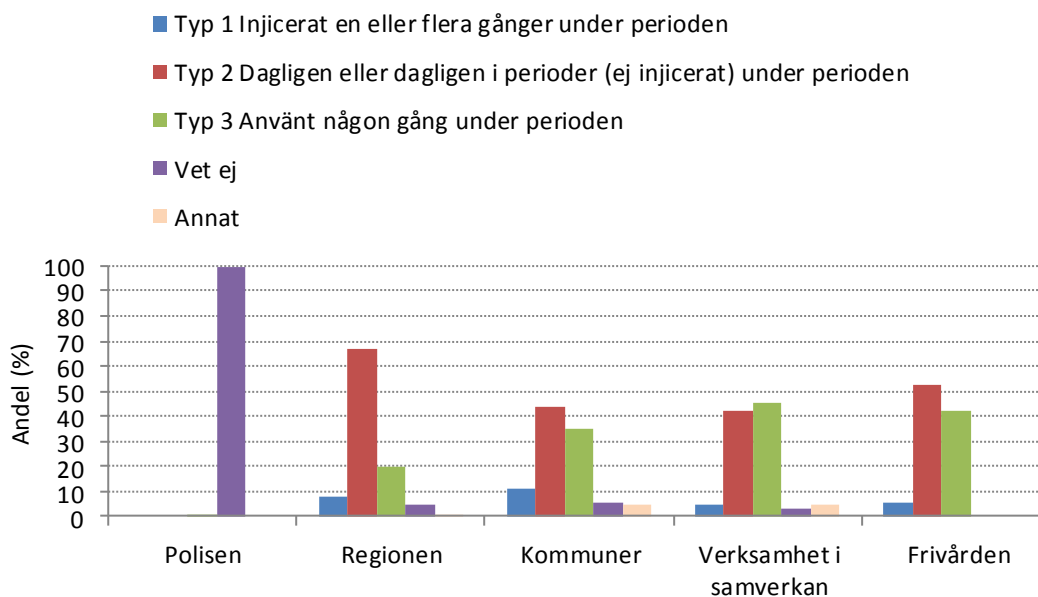
Typ av missbruk

I kartläggningen frågades om vilken typ av missbruk som bäst passade in på personen.

Missbruket är indelat i tre typer:

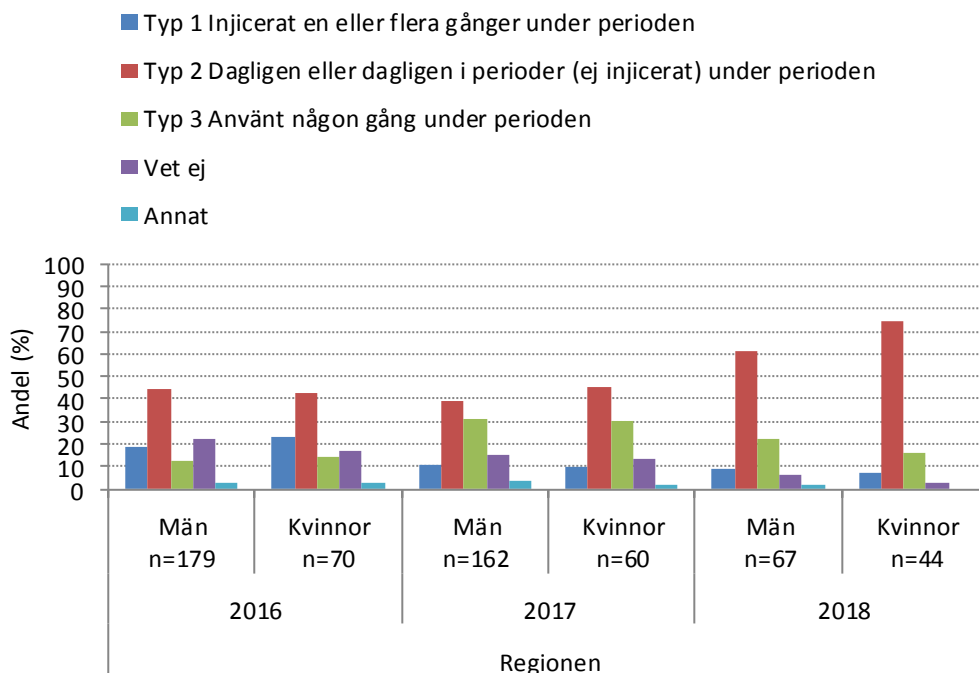
1. Personen har injicerat en eller flera gånger under undersökningsperioden.
2. Personen har använt narkotika dagligen eller dagligen i perioder (ej injicerat) under undersökningsperioden.
3. Personen har använt narkotika någon gång under perioden.

Att ha använt narkotika dagligen eller dagligen i perioder under undersökningsperioden var vanligast (figur 4). För Verksamhet i samverkan var det ganska jämnt mellan daglig användning och använt någon gång under perioden. Polisen kunde inte identifiera typ av missbruk i 99 procent av årets registreringar.



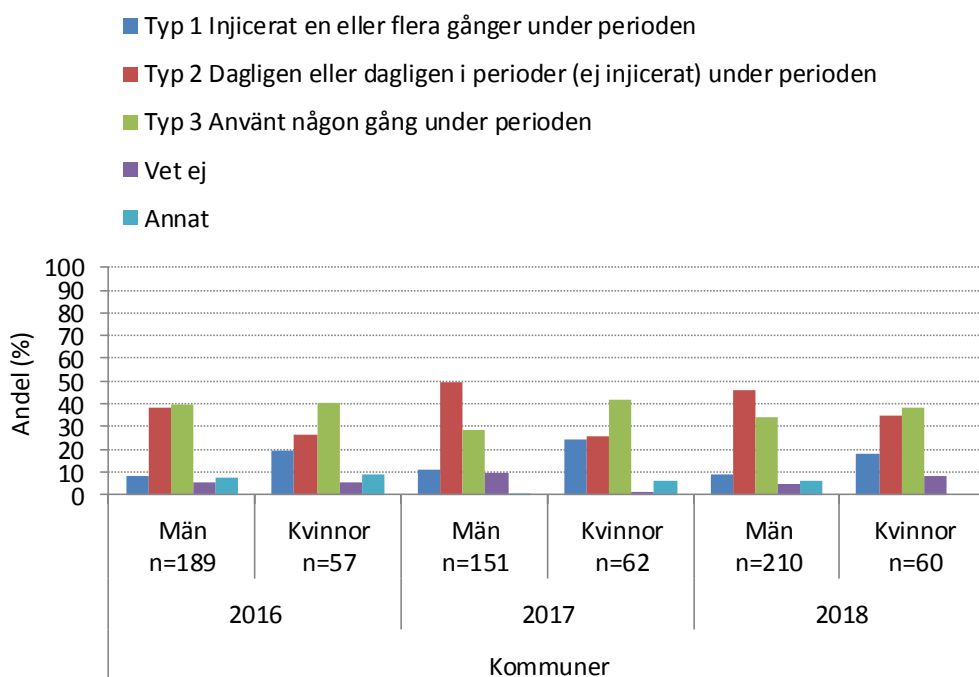
Figur 4. Fördelning per myndighet av typ av missbruk.

En uppdelning på kön och verksamhet visar att det är vanligast att använda narkotika dagligen eller dagligen i perioder för både män och kvinnor som besökt Regionen (figur 5). Injicerat en eller flera gånger under perioden fortsätter att minska för både män och kvinnor.



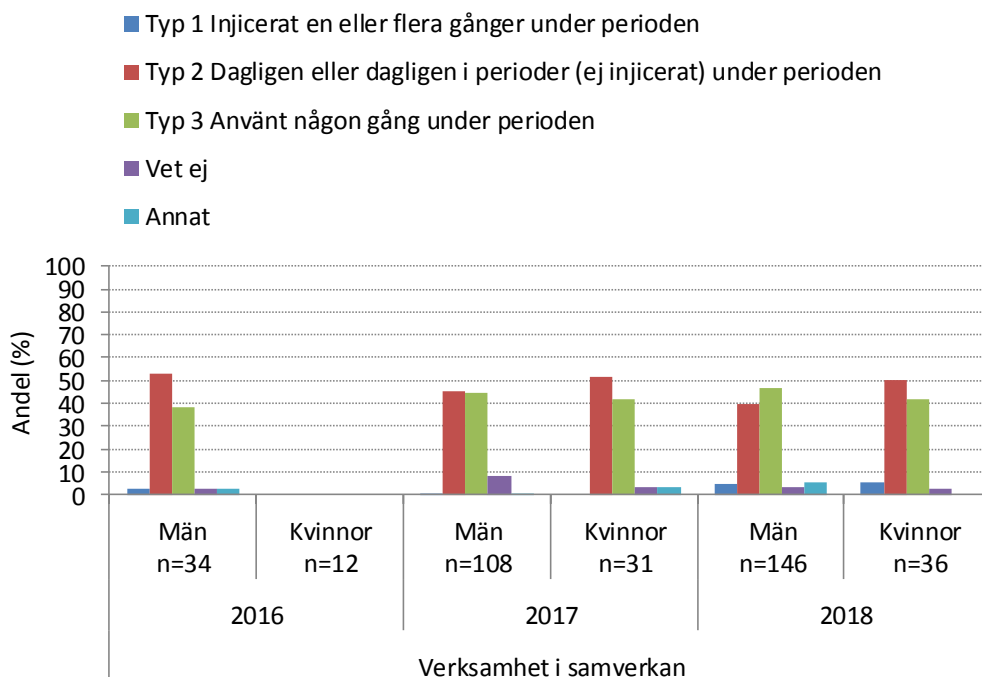
Figur 5. Fördelning av typ av missbruk i Regionen per kön.

För kvinnor som besökt kommunerna är det vanligast att ha använt narkotika någon gång under perioden för alla tre åren. För män är det vanligast att ha använt dagligen eller dagligen i perioder både 2018 och 2017 medan det 2016 var nästan lika stor andel som använt dagligen som använt någon gång under perioden. Ungefär 20 procent av kvinnorna och 10 procent av männen har injicerat en eller flera gånger under perioden (figur 6).



Figur 6. Fördelning av typ av missbruk i Kommuner per kön.

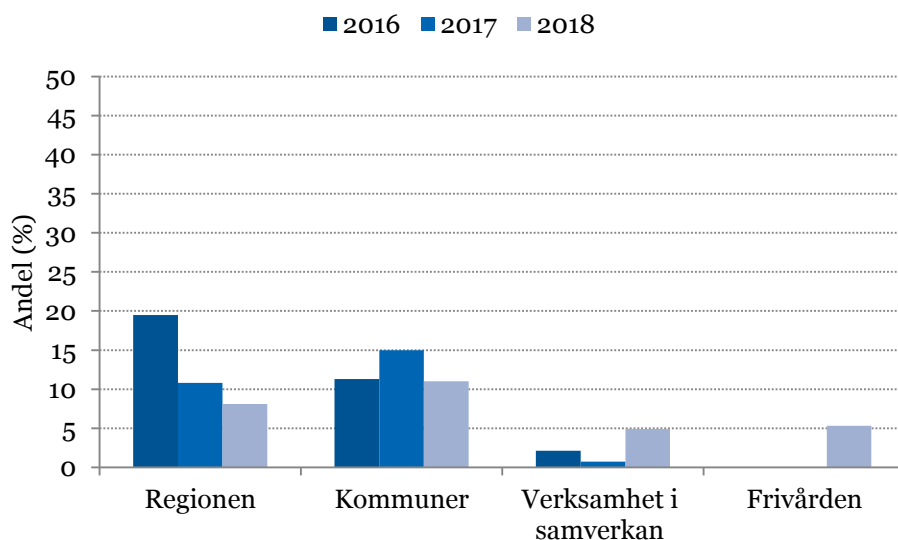
För Verksamhet i samverkan är det vanligast att ha använt narkotika dagligen eller dagligen i perioder för kvinnor och för männen använt någon gång under perioden. För männen var det år 2017 lika vanligt att använda dagligen eller dagligen i perioder som att ha använt någon gång under perioden. Antalet kvinnor år 2016 var färre än 15 därför redovisas inte deras typ av missbruk (figur 7).



Figur 7. Fördelning av typ av missbruk i Verksamheter i samverkan per kön.

I Frivården hade mer än hälften av männen använt narkotika dagligen, tre procent hade injicerat en eller flera gånger och resterande hade använt någon gång under perioden. Antalet kvinnor var få så därför redovisas inte deras typ av missbruk.

Sammanlagt var det 5 procent av registreringarna 2018 som injicerat en eller flera gånger under perioden, motsvarande för 2016 var 8 procent. Registreringarna från Regionen visar att andelen missbrukare som injicerat en eller flera gånger under perioden minskat från knappt 20 procent 2016 till 8 procent 2018. I registreringarna från kommunerna är andelen lika hög som den var 2016. För Verksamhet i samverkan och Frivården är det 5 procent som injicerar (figur 8).



Figur 8. Andel missbrukare som injicerat en eller flera gånger under perioden per myndighet.

Boendekommun

En fråga i enkäten handlade om i vilken kommun den narkotikamissbrukande personen bor. Alla kommuner i länet har någon som missbrukat narkotika. Regionen har registrerat personer från 9 av länets 13 kommuner medan Polisen och kommunerna har registrerat personer från 11 respektive 12 kommuner. Boxholms socialtjänst har under kartläggningsperioden inte identifierat någon narkotikamissbrukare och Valdemarsviks socialtjänst har inte registrerat i årets kartläggning. På 10 registreringar saknas uppgift om hemkommun.

Linköping är den vanligaste boendekommunen för tre verksamheter. För Polisen är Norrköping vanligast och för Frivården är Linköping och Norrköping lika vanliga. De fem största kommunerna redovisas var för sig i tabell 3, medan de mindre kommunerna har slagits ihop efter antalet invånare för att öka anonymiteten.

Tabell 3. Fördelningen av boendekommun för de narkotikamissbrukande personerna.

	Polisen		Regionen		Kommuner		Verksamhet i samverkan		Frivården	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Finspång	11	2,7	2	1,8	36	12,5	1	0,5	0	0
Linköping	141	34	53	46,9	92	31,9	78	42,4	15	39,5
Mjölby	22	5,3	10	8,8	21	7,3	19	10,3	0	0
Motala	48	11,6	25	22,1	9	3,1	37	20,1	5	13,2
Norrköping	161	38,8	15	13,3	83	28,8	35	19	15	39,5
Boxholm, Kinda, Vadstena, Ydre, Ödeshög	18	4,3	8	7,1	26	9	7	3,8	1	2,6
Söderköping, Valdemarsvik, Åtvidaberg	14	3,4	0	0	21	7,3	7	3,8	2	5,3
Totalt	415	100	113	100	288	100	184	100	38	100

Substanser

Det är svårt att få en total bild kring användningen av olika substanser då inte alla substanser eftersöks vid provtagning, det är också vissa substanser som inte går att få fram vid provtagning. Rapporteringen av substanser visar att de mest förekommande i undersökningen är cannabis, amfetamin och bensodiazepiner (tabell 4). Ingen har rapporterat om Khat och LSD i årets kartläggning. I gruppen Annat ingår bland annat Kristaller, Bensoylegning, Lyrica, och Pregabalin. En beskrivning av preparaten finns i bilaga 4.

Tabell 4. Substansernas förekomst i kartläggningen per myndighet.

	Polisen	Regionen	Kommuner	Verksamhet i samverkan	Studenthälsan	Frivården
Cannabis	271	57	200	148	5	27
Amfetamin	116	36	98	33	1	14
Bensodiazepiner	76	48	107	36	0	14
Tramadol	51	16	33	35	0	5
Buprenorfin/ Subutex	13	19	42	16	0	13
Annat	28	8	32	22	0	3
Kokain	37	5	23	10	1	1
Ecstasy/ MDMA	15	2	17	12	2	1
Heroin	2	6	21	2	0	3
Morfin	7	2	8	13	0	1
MDPV	0	6	19	2	0	1
Metamfetamin	3	4	10	5	0	1
Metylfenidat / Ritalina	1	6	5	4	0	0
Metadon	0	3	5	5	0	1
Fentanyl	0	1	5	3	0	1
Anabola androgena steroider	4	1	0	2	0	0
Spice	0	1	4	0	0	0
Svamp	0	0	2	1	0	0
GHB	0	0	1	0	0	0

Andelen som använder cannabis är hög och är på ungefär samma nivå 2018 som 2017 hos alla registrerande myndigheter, utom kommunerna där andelen ökat från 57,9 till 69 procent (tabell 5). Jämfört med förra årets kartläggning har andelen som använt Amfetamin ökat hos alla myndigheter. Andelen som använder Tramadol har ökat hos alla förutom i Regionens registreringar där andelen är på ungefär samma nivå som 2017.

Tabell 5. Andelen som använt någon av de vanligast förekommande substanserna per myndighet.

	Polisen		Regionen		Kommuner		Verksamhet i samverkan			Frivården
	2017 n=416	2018 n=422	2017 n=225	2018 n=113	2017 n=216	2018 n=290	2017 n=144	2018 n=185		
Cannabis	66,8	64,2	54,2	50,4	57,9	69,0	82,6	80,0		71,1
Amfetamin	23,1	27,5	30,2	31,9	31,5	33,8	13,9	17,8		36,8
Bensodiazepiner	21,2	18,0	40,4	42,5	39,4	36,9	21,5	19,5		36,8
Tramadol	2,9	12,1	15,1	14,2	8,3	11,4	13,9	18,9		13,2
Buprenorfin/ Subutex	6,5	3,1	21,8	16,8	19,0	14,5	9,7	8,6		34,2
Kokain	6,7	8,8	5,3	4,4	5,1	7,9	4,2	5,4		2,6

5 Resultat från andra källor

5.1 Nationella data

5.1.1 Rapporterade beslag

Den illegala handeln med narkotika är ett globalt problem och utgör en central del i den organiserade brottsligheten i Sverige. Narkotikahandeln sträcker sig över stora geografiska områden då tillverkning/odling och marknad/missbruk ofta sker i olika världsdelar. Narkotika skickas och sprids i postflödet i hela världen.¹

I arbetet Tillsammans mot nätdroger samverkar aktörer från Norrbottens, Västerbottens, Västernorrlands och Jämtlands län för att öka tryggheten för personal hos ombud, terminaler och brevbararkontor som hanterar försändelser som kan innehålla narkotika.

Den arbetsmetod som tagits fram består av grundkomponenterna samverkan, kunskap och synlighet. Arbetet har bidragit till en gemensam nulägesbild för medverkande aktörer om hur tillgängligheten till narkotika i postflödet ser ut. De har identifierat ett behov av ett strukturerat samarbete vid hantering av misstänkta försändelser, skapat ett forum för dialog och kunskapsutbyte mellan aktörer som hanterar försändelser och brottsförebyggande myndigheter genom nätverk på nationell, regional och lokal nivå. I arbetet har även ett behov av att se över rådande postlagstiftning uppmärksamats.

I Östergötland har Mjölby kommun inlett ett samarbete med bland annat polis och tull för att initiera ett arbete utifrån de grunder som de fyra norrlänen arbetat fram.

Tullverket har i uppdrag att bekämpa smuggling av narkotika som är förbjuden att föra in i Sverige. Det uppdraget innefattar även hälsofarlig vara, dopningsmedel, läkemedel och missbrukssubstanser.² Antalet nya missbrukssubstanser som introduceras både på den svenska och på den internationella marknaden har ökat de senaste åren. 2016 var över 400 substanser reglerade som narkotika eller hälsofarlig vara i Sverige, och antalet ökar stadigt.³ I den nationella beslagsstatistiken är de vanligaste beslagen cannabis, Tramadol och övriga narkotikaklassade läkemedel.⁴

Tabell 6. Antal narkotikabeslag hos Tullverket 2014-2017.

	2014	2015	2016	2017
Totalt antal beslag av narkotika	5 736	5 922	6 355	6 679
Totalt antal beslag av narkotika i post- och kurirflödet	3 264	3 392	3 691	3 794

Tullverket har inte statistik på länsnivå, men Polisen har totalt gjort beslag på 731 godspunkter (ett beslag kan omfatta flera olika godspunkter) gällande narkotika i Östergötland under perioden 1 mars till 31 maj 2018. Av dem gjordes 64 i lokalpolisområde Motala och resterande beslag var relativt jämt fördelade mellan Linköping och Norrköping.

¹ Drogssituationen Lägesbild i Sverige 2013-2016. *Tullverket och Polismyndigheten*.

² Narkotika, hormonpreparat (dopningsmedel) och andra hälsofarliga varor. *Tullverket*. Hämtad 180731: http://www.tullverket.se/sv/omoss/press/faktaomtullverketsverksamhet/narkotikahormonpreparatdopning_smedelochandrahalsofarligavaror.4.7df61c5915510cfe9e7ff82.html

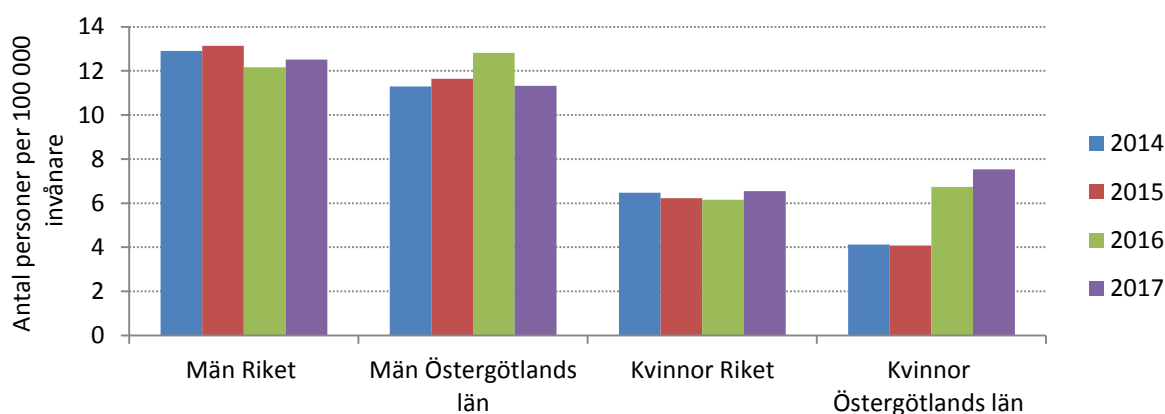
³ Drogssituationen Lägesbild i Sverige 2013-2016. *Tullverket och Polismyndigheten*.

⁴ Nationell beslagsstatistik. *Tullverket*. Hämtad 180814: <http://www.tullverket.se/sv/omoss/press/beslagsstatistik/nationellbeslagsstatistik.4.226de36015804b8cf353da7.html>

5.1.2 Dödsorsaksregistret

Under 2017 orsakades 960 dödsfall i Sverige av läkemedels- och narkotikaförgiftningar (figur 9). Det är en liten ökning jämfört med 2016 men ligger på ungefär samma nivå som de senaste fyra åren. Läkemedels- och narkotikaförgiftningar är totalt sett betydligt vanligare bland män än bland kvinnor. Bland kvinnor är det vanligast med självmord medan det bland män är vanligast med överdoser.⁵

I Östergötland orsakade läkemedels- och narkotikaförgiftningar totalt 43 dödsfall 2017, vilket ligger på samma nivå som 2016.⁶ I antalet dödsfall bland kvinnorna i länet går det att se en liten ökning de två senaste åren.



Figur 9. Antal döda per 100 000 i förgiftning av läkemedel och narkotika, ålder 0-85+.

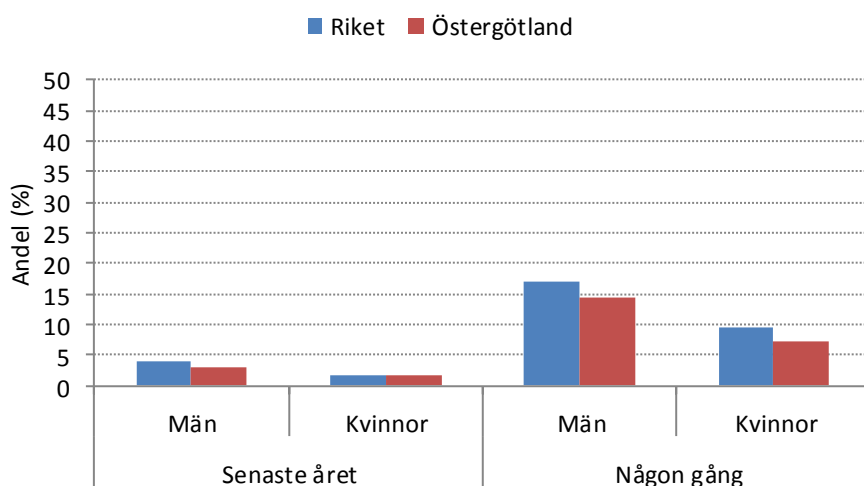
5.1.3 Hälsa på lika villkor

Hälsa på lika villkor (HLV) är en nationell undersökning om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor. Det är Folkhälsomyndigheten som skickar ut enkäten till ett slumpmässigt urval av personer i åldrarna 16-84 år. Landsting och regioner erbjuds att delta med tilläggsurval vilket Regionen har valt att göra vissa år, 2018 gjordes ett tilläggsurval på 8 000 personer.

I HLV finns bland annat frågan ”har du någon gång använt hasch eller marijuana?”. I resultatet från enkäten som skickades ut under våren 2018 svarade drygt 2 procent från Östergötland att de använt hasch eller marijuana senaste året och 9 procent att de använt substanserna någon gång. Bland männen var det 3 procent och bland kvinnorna 2 procent som använt hasch eller marijuana det senaste året. Både för män och kvinnor som använt hasch eller marijuana någon gång ligger andelen användare lägre i Östergötland än i riket (figur 10).

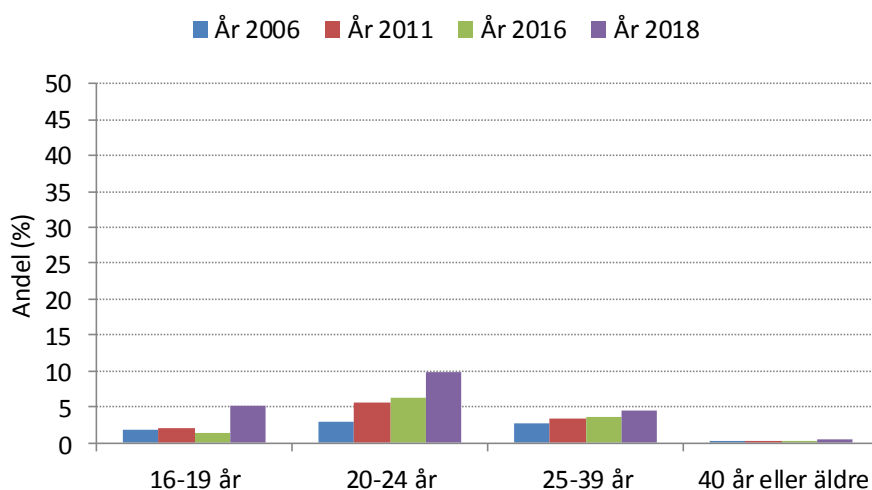
⁵ Statistik om dödsorsaker 2017. *Socialstyrelsen*.

⁶ Statistikdatabas för dödsorsaker. *Socialstyrelsen*. Hämtad 181025: <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/dodsorsaker>



Figur 10. Andel som använt hasch eller marijuana i riket och Östergötland uppdelat på kön.

I Östergötland var det 10 procent i åldersgruppen 20-24 år som använt hasch eller marijuana det senaste året. Siffrorna visar en tendens till ökning mellan 2006 och 2018 för tre av åldersgrupperna men det finns bara statistiskt säkerställd skillnad i åldersgruppen 20-24 år (figur 11).



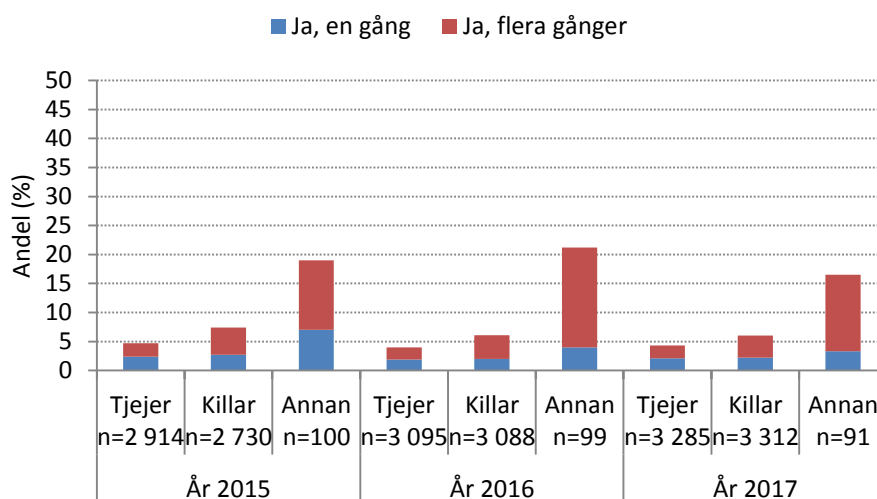
Figur 11. Andel i Östergötland som använt hasch eller marijuana senaste året uppdelat på ålder och år.

5.2 Regionala data

5.2.1 Om mig

Om mig är en årlig webbenkät om hälsa och livsstil som riktar sig till ungdomar i Östergötland som går årskurs 8 i grundskolan och årskurs 2 i gymnasieskolan. Enkäten är ett samarbete mellan länets kommuner, Länsstyrelsen Östergötland samt Regionen och genomfördes första gången hösten 2014. Enkäten består av fem olika frågeområden (Familj & Vänner, Hälsa & Livsstil, Tobak & Alkohol, Skola & Fritid samt Livet & Framtiden) som är framtagna utifrån de svar som samlades in i fokusgruppsintervjuer 2013, där ungdomar från länet intervjuades om vad som är betydelsefullt för bland annat hälsa. År 2017 besvarade 6 822 elever enkäten.⁷

På frågan ”har du någon gång använt narkotika?” svarade 5,3 procent av alla elever att de använt narkotika en eller flera gånger 2017. Bland tjejerna var det 4,3 procent, bland killarna 6 procent och bland dem som uppgett annan könsidentitet var det 16,5 procent som använt narkotika (figur 12). 14 procent av eleverna hade någon gång blivit erbjudna att prova narkotika och 7 procent erbjudna att köpa narkotika.⁸



Figur 12. Andel elever som använt narkotika en eller flera gånger, uppdelat på kön.

Det var fler elever i årskurs 2 på gymnasiet än i årskurs 8 som provat narkotika, 9 respektive 2 procent. Bland de elever i årskurs 8 som hade provat narkotika en gång hade nästan 80 procent provat i årskurs 8. Bland de som använt narkotika flera gånger hade nästan hälften använt narkotika första gången i årskurs 6 eller tidigare. Bland de elever i årskurs 2 på gymnasiet som använt narkotika en gång hade tre fjärdedelar gjort det på gymnasiet. Av de som använt narkotika flera gånger hade en majoritet använt narkotika för första gången i årskurs 9 eller första året på gymnasiet.

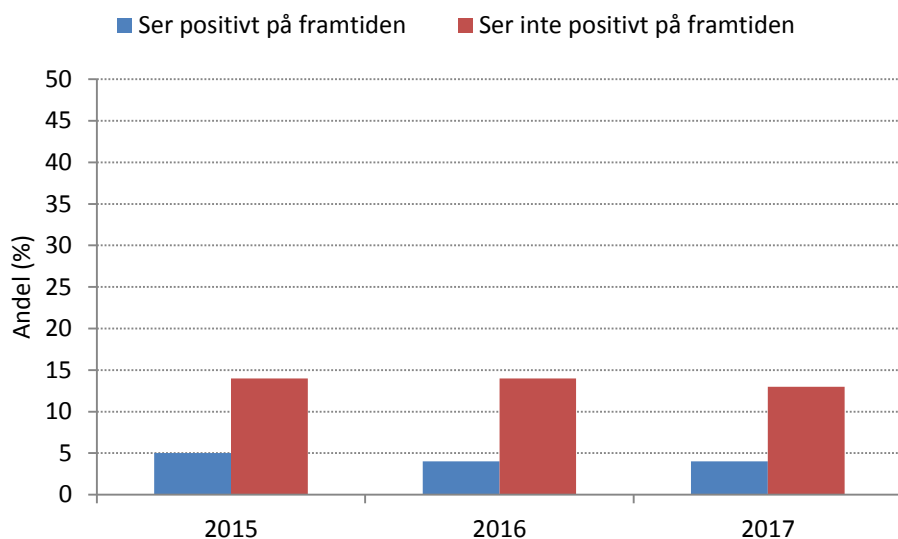
Oavsett årskurs är det vanligast att ungdomarna får tag på narkotikan via kompisar eller från någon som säljer narkotika. Att själv köpa på internet är vanligast bland de elever som har provat på narkotika flera gånger, även om det totalt sett är relativt ovanligt.

⁷ Om mig – webbenkät till unga. *Region Östergötland*. Hämtad 180614:

<https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/Startsida/Verksamheter/Halso--och-vardutvecklingscentrum/Verksamhetsutveckling-Vard-och-Halsa/Halsoframjande/Ungdomsenkat---Om-mig/>

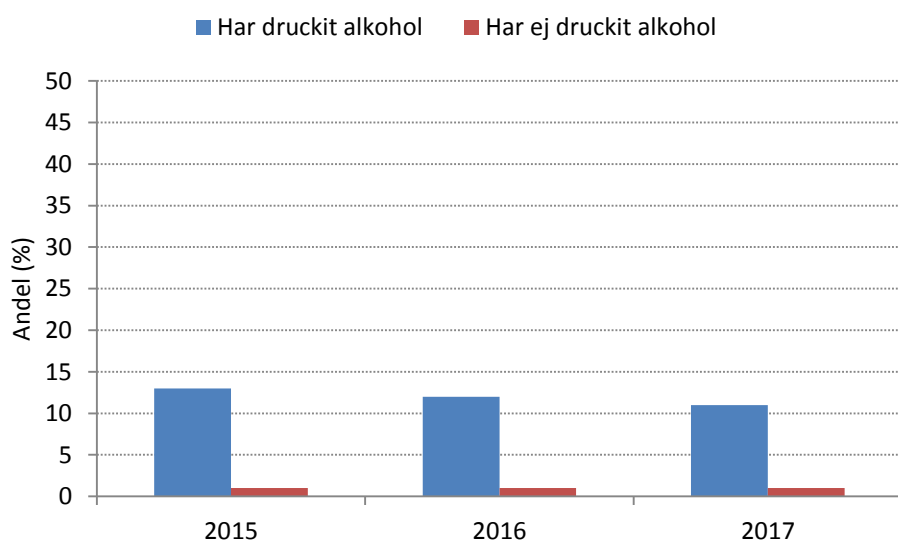
⁸ Data från ”Om mig” är hämtad från Status Östergötland: <http://statusostergotland.se>

Det finns ett antal områden som tycks ha samband med ungas narkotikaanvändning. De ungdomar som svarat att de mår dåligt och inte ser sig ha en positiv framtid har i större utsträckning använt narkotika än andra ungdomar (figur 13).



Figur 13. Andel ungdomar som har använt narkotika bland de som ser positivt respektive inte positivt på framtiden.

Det är betydligt fler av de ungdomar som druckit alkohol som även provat på att använda narkotika, jämfört med de som inte har druckit alkohol (figur 14). Likadant ser det ut i frågorna om snus, vattenpipa och cigaretter. Bland de som har använt sig utav dessa substanser och använder det ofta är det mycket vanligare att också ha provat på narkotika. Detta är någonting som även avspeglar sig i attityden hos de unga. Bland de som anser att det är okej att röka, feströka och att det inte är okej att säga åt någon att sluta röka är det fler som har använt narkotika. Även föräldrarnas attityder kan ha ett samband med ungas narkotikabruk. Bland de som har föräldrar som tycker att det är okej att röka, feströka och dricka sig berusad är det betydligt fler som har använt narkotika.



Figur 14. Andel unga som använt narkotika bland de som druckit respektive inte druckit alkohol.

Det är inte bara attityderna hos de ungas föräldrar som verkar ha ett samband med narkotikabruket, även situationen i hemmet speglas i svaren från Om mig. Bland de unga som svarat att de inte trivs bra i sina familjer, att de inte känner sig trygga hemma och att deras föräldrar sällan hjälper till vid problem är det betydligt vanligare att ha använt narkotika.

5.2.2 Diagnosregistrering

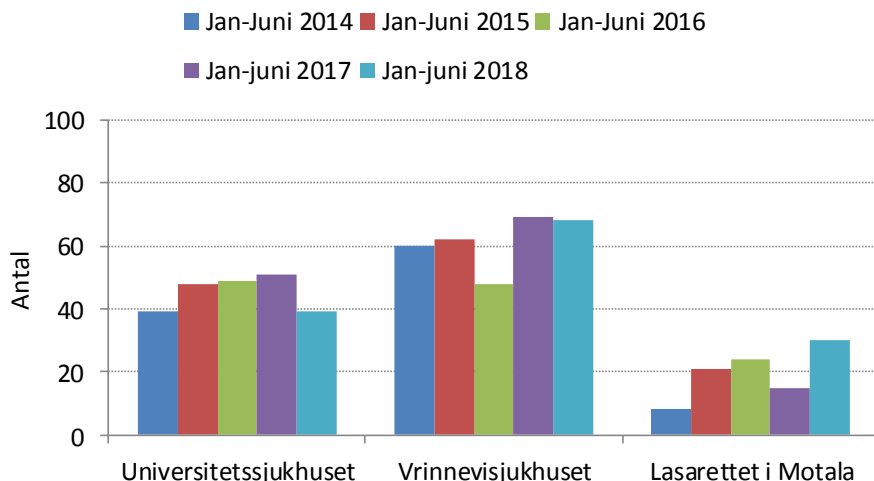
Från Vårddatalagret, som är Regionens administrativa databas innehållande vårdkontakter, har besök på de tre sjukhusens akutmottagningar samt vårdcentraler i länet utifrån vissa diagnoser valts ut. De diagnoser som valts ut är F11-F16, F19, T40 och T42, dessa finns både som huvuddiagnos och/eller som bidiagnos vid besöket (tabell 7). Den vanligaste diagnosen var ”Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser”. Antalet besök under det första halvåret 2018 med någon av dessa diagnoser var 43 på Universitetssjukhuset (US), 72 på Vrinnevisjukhuset (ViN), 31 på Lasarettet i Motala (LiM) och 168 på länets vårdcentraler. Antalet individer som gjorde dessa besök var 39 på US, 68 på ViN, 30 på LiM respektive 105 på länets vårdcentraler.

Tabell 7. Diagnoskoder från ICD-10.

Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av:	
F11	Opioider
F12	Cannabis
F13	Sedativa (lugnande) och hypnotika (sömnmedel)
F14	Kokain
F15	andra stimulantia, däribland koffein
F16	hallucinogener
F19	flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser
T40	Förgiftning med narkotiska och psykodysleptiska medel [hallucinogener] exempel Opium, Heroin, Kokain, Cannabis
T42	Förgiftning med anti epileptika och medel vid parkinsonism samt lugnande medel och sömnmedel

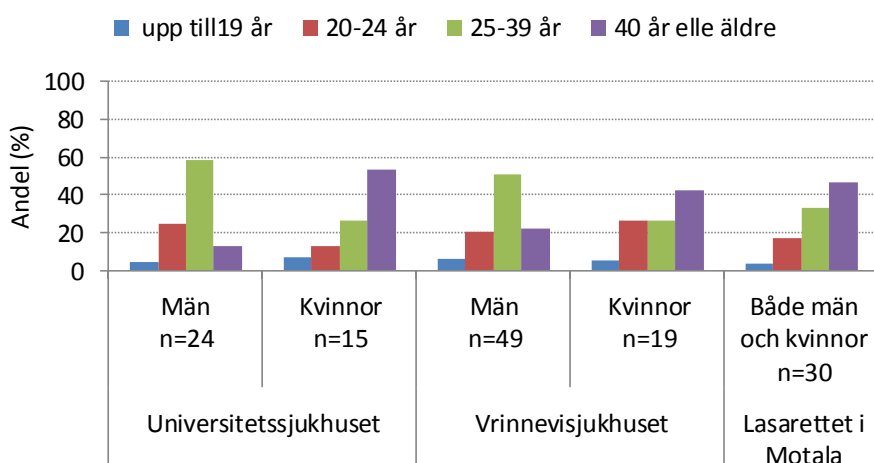
Akuttmottagningarna

Antalet personer som har besökt akutmottagningen på Universitetssjukhuset med de aktuella diagnoserna ligger första halvåret 2018 på samma nivå som första halvåret 2014 (figur 15). För Vrinnevisjukhuset är antalet detsamma som 2017 medan det för Lasarettet i Motala är det högsta antalet för de redovisade halvåren. Det var fler män än kvinnor som besökte akutmottagningarna. De yngsta som besökte akutmottagningarna första halvåret 2018 var 16 år och den äldsta var 88 år.



Figur 15. Antal personer som besökt akutmottagningarna med utvalda diagnoser första halvåret 2014-2018.

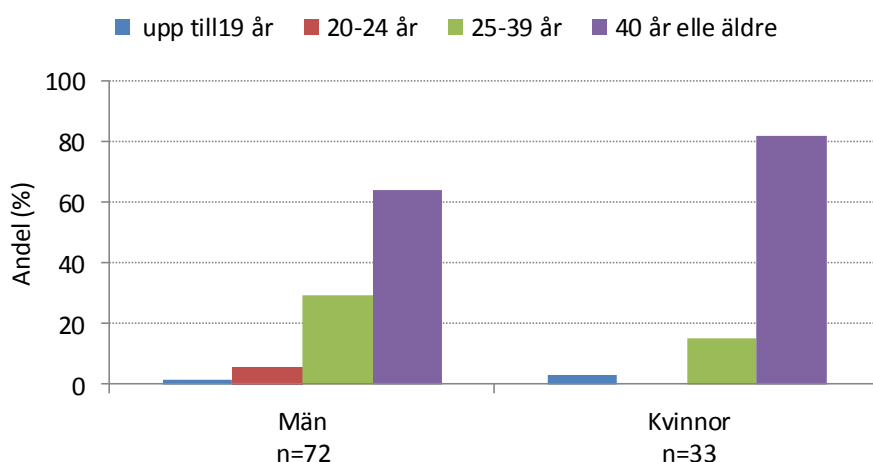
Under första halvåret 2018 var en majoritet av dem som besökt någon akutmottagning 25 år eller äldre (figur 16). Det är få personer som är 19 år eller yngre. På lasarettet i Motala var det bara fem kvinnor så därför redovisas män och kvinnor tillsammans. Åldersspannet varierar från 16-88 år på Universitetssjukhuset, 16-87 år på Vrinnevisjukhuset och 19-85 år på Lasarettet i Motala.



Figur 16. Andel personer per kön, ålder och akutmottagning första halvåret 2018.

Vårdcentralerna

Under första halvåret 2018 var mer än hälften (70 %) av dem som fått någon av de aktuella diagnoserna vid besöket på någon av länets vårdcentraler 40 år eller äldre. Det var två som var 19 år eller yngre och den äldsta var 90 år. Det var fler män än kvinnor (figur 17).



Figur 17. Andel personer som besökt vårdcentraler per kön och ålder för första halvåret 2018.

5.2.3 Narkotikapåverkade bilförare

Från polisens register har statistik hämtats över antalet ertappade rattfyllerister inom polisområdet Östergötland där föraren har varit påverkad av narkotika. Under perioden 1 mars till 31 maj 2018 ertappades 99 förare vara påverkade av narkotiska preparat då de framfört någon form av motordrivet fordon inom Östergötland (tabell 8). Utöver dessa 99 finns det sannolikt ett flertal förare som under perioden har ertappats vara påverkade av narkotika, men som även varit påverkade av alkohol. Dessa finns inte medräknade i denna sammanställning. Antalet ertappade förare har minskat sedan samma tidsperiod 2017 men ligger på samma nivå som 2016. Under 2017 gjordes extra insatser och därmed fler trafikkontroller i Linköping, vilket skulle kunna förklara att antalet ertappade förare är högre 2017.

Tabell 8. Antal ertappade narkotikapåverkade förare i Östergötland under perioden 1 mars till 31 maj 2016-2018.

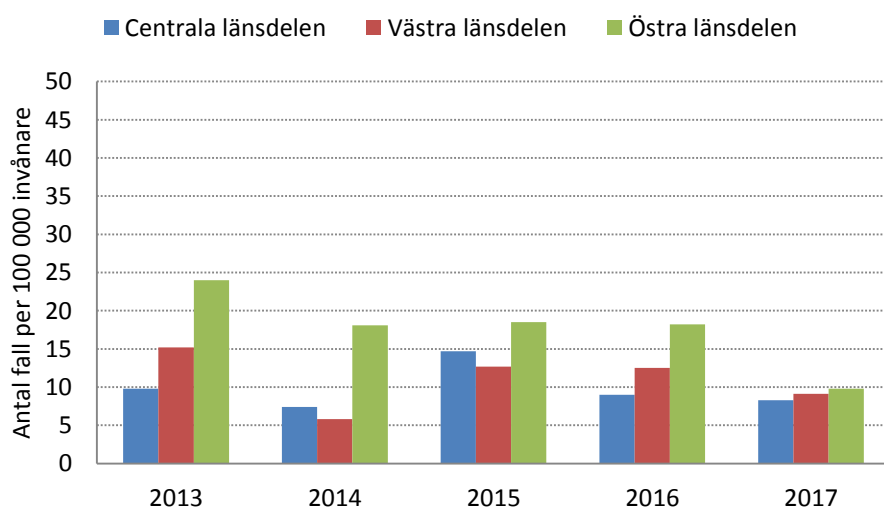
Kommun	Antal 2016	Antal 2017	Antal 2018
Norrköping	44	46	44
Linköping	25	64	24
Motala	12	5	11
Mjölby	8	4	6
Finspång	3	6	4
Åtvidaberg	0	1	3
Vadstena	1	0	3
Kinda	4	1	2
Valdemarsvik	1	1	1
Ödeshög	0	2	1
Söderköping	1	1	0
Boxholm	1	1	0
Ydre	0	0	0
Totalt	100	132	99

5.2.4 Data från smittskydd

Hepatit C är en leverinflammation som orsakas av ett virus, vilket sprids via blod. Viruset är mycket utbrett och vanligt ur ett globalt perspektiv men i Sverige är förekomsten förhållandevis låg. Det vanligaste sättet att få infektionen i Sverige är genom intravenöst missbruk där orena sprutor delas mellan personer. Viruset kan också i sällsynta fall spridas vid sex eller blodtransfusion, i Sverige har dock blod som används vid blodgivning testats för hepatit C sedan början av 1990-talet.⁹

Under 2017 anmäldes 65 nya fall av hepatit C i Östergötland, varav 58 var män och 7 var kvinnor. Majoriteten av anmälningarna var i åldersgruppen 20-39 år, åldersspridningen låg mellan 20-75 år. Det var 38 personer som smittades via intravenöst missbruk, sannolikt är det fler då uppgift om smittväg saknades eller var okänd i en tredjedel av fallen för de som insjuknade 2017.

Östra länsdelen har fortsatt det högsta insjuknandet i länet med 9,8 fall per 100 000 invånare (figur 18). Jämfört med tidigare år har dock incidensen minskat i samtliga länsdelar under 2017. Den största minskningen går att se i östra länsdelen som minskat från 24 till 9,8 sedan 2013.¹⁰



Figur 18. Antal hepatit C-fall per 100 000 invånare uppdelat på länsdel och år.

År 2015 antogs FN:s Sustainable Development Goals vilka bland annat innehåller ett mål om att bekämpa vissa sjukdomar, däribland hepatit. Kostnaderna för behandlingen mot hepatit C har sjunkit jämfört med då läkemedlen kom ut på marknaden och ingår sedan årsskiftet i högkostnadsskyddet. Det finns vissa svårigheter med att nå ut med behandlingen, liksom ett mörkertal i antalet smittade. Utifrån det har Folkhälsomyndigheten nu fått i uppdrag att analysera hur smittspridning av hepatit C kan hindras och behandlingen förbättras. Uppdraget ska redovisas senast första juni 2019.¹¹

⁹ Sjukdomsinformation om hepatit C. *Folkhälsomyndigheten*. Hämtat 180614:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/hepatit-c/>

¹⁰ Statistik och årsrapporter. *Region Östergötland*. Hämtad 180614:

<https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/pages/7844/Hepatit%20C%202017.pdf>

¹¹ Bättre behandling och förebyggande arbete för att eliminera hepatit. *Regeringskansliet*. Hämtat 180814:

<https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2018/06/battre-behandling-och-forebyggande-arbete-for-att-eliminera-hepatit/>

5.2.5 Läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende

Läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende (LARO) är behandling med metadon eller andra läkemedel som utgör narkotika och som godkänts för behandling av opiatberoende. Läkemedlet ska ordinerats tillsammans med psykosocial behandling. Behandlingen innefattar tydliga regler, rutiner och kontroller med syfte att patienten ska få en bättre livskvalitet. Antalet nya patienter ökade under perioden 2006–2011, därefter har ökningen avtagit något.¹²

I Östergötland är LARO tillgängligt i alla tre länsdelar. I oktober 2018 var totalt drygt 200 patienter inskrivna i LARO-programmet, varav nästan hälften på Beroendekliniken i Norrköping. På Beroendeenheten i Linköping var 72 patienter inskrivna och resterande 44 var inskrivna på någon av beroendemottagningarna i Mjölby och Motala.

5.2.6 Data från Rättsmedicinalverket

Kommuner och sjukvård

I tabell 9 redovisas antal inkomna ärenden till Rättsmedicinalverket, rättskemiska verksamheten, från kommuner och sjukvård i Östergötlands län under perioden 180301–180531. Ett annat laboratorium tar prover både i Linköping, i Norrköping och ett fåtal i Motala. Då de proverna inte går att särskilja redovisas det resultatet separat i tabellen. Jämfört med samma period 2017 har det totala antalet ärenden minskat.

Tabell 9. Antal inkomna ärenden till Rättsmedicinalverket från kommuner och sjukvård i Östergötland under perioden 1 mars till 31 maj 2016-2018.

Enhet	Antal ärenden 2016	Antal ärenden 2017	Antal ärenden 2018
Centrala Östergötland	219	235	169
Västra Östergötland	201	201	237
Östra Östergötland	445	548	438
Annat laboratorium	16	26	62
Totalt	881	1 010	906

Polis

I tabell 10 redovisas de vanligaste fynden i polisens inkomna ärenden (40 ärenden eller fler) till Rättsmedicinalverket, rättskemiska verksamheten, från region Öst (polisområde Södermanland, Jönköping, Östergötland) under perioden 180301–180531. Totalt har både antalet ärenden och antalet preparat minskat under 2018 jämfört med samma period 2017. Tramadol redovisas inte på grund av förändringar i analysrutinerna under våren 2018. En beskrivning av preparaten finns i bilaga 4.

De urin- och blodprover som analyseras hos Rättsmedicinalverket genomgår olika analyser. Först utförs en screening (efter amfetaminer, cannabis, kokainer, opiater, metadon (ej blod), buprenorfin (ej blod) och bensodiazepiner). Därefter utförs en verifikation på det som har blivit positivt i screeningen. Här kan polisen välja om de vill göra en verifikation av samtliga positiva svar i screeningen eller bara på en substans. I de fall positiva screeningar inte blir verifierade redovisas de ändå, men med tillägget att det inte är säkra resultat. I ärenden från polisen som gäller grövre brott inkluderas fler substanser i analyserna än ovan och samtliga resultat verifieras. Polisen kan också begära tilläggsanalyser av substanser som inte ingår i screeningen.

¹² Läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende slutsatser och förslag. *Socialstyrelsen*, 2015.

Tabell 10. De vanligast inkomna ärendena till Rättsmedicinalverket från polisen region Öst under perioden 1 mars till 31 maj 2016-2018.

Substans	Antal ärenden 2016	Antal ärenden 2017	Antal ärenden 2018
THC syra (cannabismetabolit)	788	686	676
Amfetamin	472	448	495
THC (cannabis)	288	280	291
Bensodiazepiner positivt*	273	256	191
Bensoylekognin	89	135	188
Etanol	216	189	183
Cannabis positivt*	202	164	140
Alprazolam	109	155	132
Alfa-hydroxy-alprazolam	59	88	93
N-desmetyltramadol	<40	<40	91
Kokainmetaboliter positivt*	78	72	88
Kokain	55	80	83
Oxazepam	66	83	65
Buprenorfin positivt*	57	50	65
7-amino-klonazepam	110	74	62
Nordazepam	78	86	54
Buprenorfin	52	53	53
Norbuprenorfin	48	54	53
MDMA	73	76	48
Temazepam	48	62	45
MDA	54	58	<40
Klonazepam	80	51	<40
Morfin	53	41	<40
Opiater positivt*	48	41	<40
Metamfetamin	77	<40	<40
Totalt	3 473	3 282	3 096

*En indikation på att det troligen finns någon substans från den testade substansgruppen i provet. Förekomsten är i denna analys inte rättssäkert fastställt.

5.3 Omvärldsbevakning

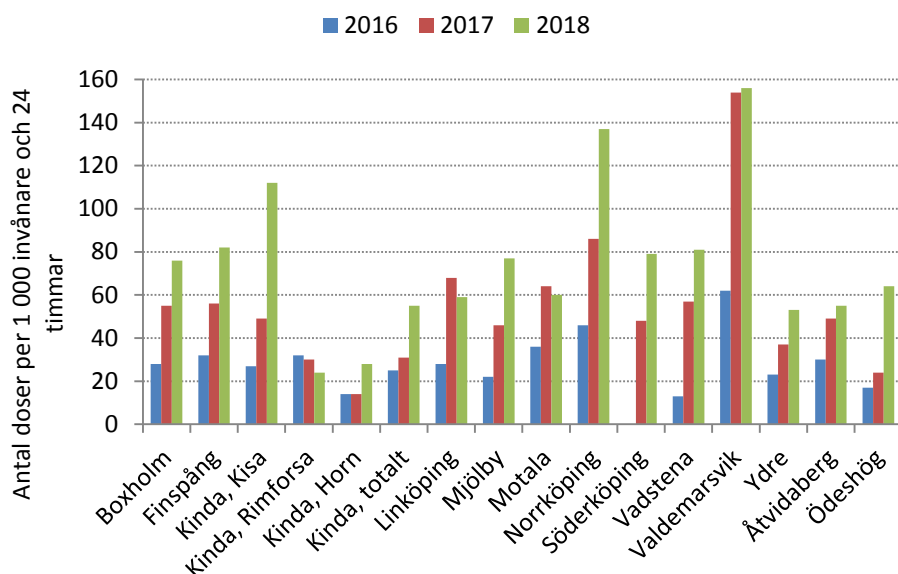
5.3.1 Dolt missbruk

Avloppsmätningar

Under 2018 deltog länets samtliga kommuner i mätningar av narkotikaspar (cannabis, amfetamin och kokain) i avloppsvatten. Analysmetoden baseras på mätningar av halten nedbrytningsprodukter från ämnen som utsöndras i narkotikaanvändarnas urin och som via avloppssystemet transporteras till reningsverken. Metoden har arbetats fram av Karolinska sjukhuset och i år har analysen utförts av Swetox.

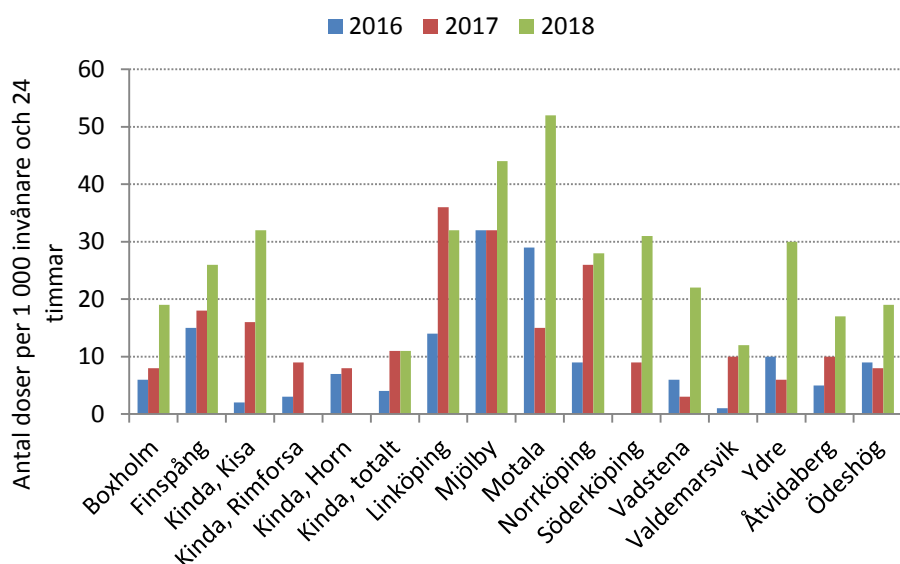
Provtagningarna gjordes under 72 timmar vid tre tillfällen, resultaten är omräknade och redovisas i antal doser per 1 000 invånare och 24 timmar. En dos som lämnas via urin beräknas till 125 mg för cannabis, 100 mg för kokain och 30 mg för amfetamin (inklusive metamfetamin).

I figur 19-21 redovisas medelvärdet för de tre mätningarna som gjordes i respektive kommun. Medelvärdet visar att Valdemarsvik har högst antal doser cannabis. Gällande amfetamin är det högst i Motala, tätt följt av Mjölby medan det för kokain är högst i Norrköping. Det är dock en väldigt liten skillnad mellan kommunerna gällande kokain, det är den substans som uppmätts i lägst antal doser i länets samtliga kommuner.¹³

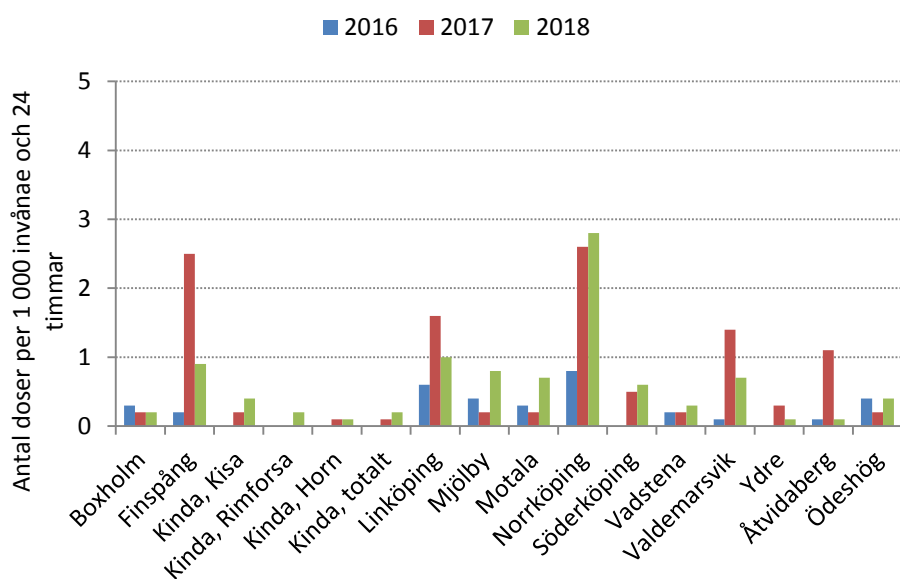


Figur 19. Antal doser cannabis uppdelat på kommun (ingen provtagning i Söderköping 2016).

¹³ Narkotikaspar i avloppsvatten 2018, Länsstyrelsen Östergötland



Figur 20. Antal doser amfetamin uppdelat på kommun (ingen provtagning i Söderköping 2016).



Figur 21. Antal doser kokain uppdelat på kommun (ingen provtagning i Söderköping 2016).

Läkemedelsmissbruk

Felaktig användning av narkotikaklassade läkemedel har länge uppmärksammats som ett allvarligt problem, inte minst under de senaste åren. Förutom beroende kan det leda till akuta problem såsom andningsdepressiva effekter, aggressivt beteende, minnesluckor och psykiatriska problem, framförallt när de kombineras med alkohol.¹⁴

¹⁴ Guttormsson, Ulf. Läkemedel i missbruksmiljöer 2015. CAN. 2016.

I Missbruksutredningen¹⁵ uppskattades det totala antalet personer med någon typ av läkemedelsberoende i Sverige till runt 65 000. En studie om läkemedelsmissbruk i fem europeiska länder från 2016 visar att 11-12 procent av Sveriges befolkning har missbrukat läkemedel.¹⁶ Det är främst två huvudgrupper av narkotikaklassade läkemedel som missbrukas. Det är dels sömnmedel och lugnande medel av bensodiazepintyp och dels olika smärtstillande läkemedel av främst opioidtyp. Detta går att se även i den regionala narkotikakartläggningen där bensodiazepiner och opioider, såsom Tramadol, ligger högt på listan över förekommande substanser (se tabell 4).

I den nationella enkäten HLV ställs frågan ”har du någon gång använt receptbelagda mediciner (narkotikaklassificerade läkemedel t.ex. Tramadol eller bensodiazepiner) på annat sätt än läkare ordinerat?”. Drygt 1 procent av befolkningen i Östergötland har använt receptbelagda läkemedel på annat sätt än läkares ordination under det senaste året. I åldersgruppen 20-24 år var det 3 procent och drygt 2 procent i åldersgruppen 25-39 år.

I Östergötland gjordes beslag av totalt 130 godspunkter gällande narkotiska läkemedel under perioden 1 mars till 31 maj 2018. Av dem gjordes 64 i lokalpolisområde Motala, resterande beslag var relativt jämt fördelat mellan Linköping och Norrköping. Nationellt är narkotiska läkemedel i form av tabletter och kapslar bland de vanligaste beslag som görs hos Tullverket (tabell 11).¹⁷

Tabell 11. Totalt antal beslag av övrig narkotika och narkotiska läkemedel hos Tullverket 2015-2017.

	2015	2016	2017
Övrig narkotika och narkotiska läkemedel (flytande, liter)	11	13	110
Övrig narkotika och narkotiska läkemedel (pulver, kg)	663	453	398
Övrig narkotika och narkotiska läkemedel (tabletter och kapslar, st)	1 368	1 447	1 246

5.3.2 Dopning

Liksom tidigare år förekommer det få registreringar av dopningspreparat såsom Anabola androgena steroider (AAS) i årets regionala kartläggning. Dopningsfrågor har funnits med i olika riksrepresentativa undersökningar sedan början av 1990-talet och omkring 1 procent av de yngre och medelålders manliga respondenterna svarar att de någon gång provat AAS. Då underlaget är väldigt litet är det svårt att uppskatta dopningens omfattning och utveckling i Sverige.¹⁸

I den nationella enkäten HLV ställs frågan om man använt anabola steroider eller tillväxthormon utan läkares ordination. I Östergötland var det ingen kvinna som använt anabola steroider eller tillväxthormon senaste året och det var enbart 0,3 procent av männen som hade gjort det.

I den regionala ungdomsenkäten Om mig ställs frågan ”har du tagit något dopningspreparat (anabola androgena steroider) för att få större muskler eller för att prestera bättre i idrott?”. Totalt var det 2 procent som svarade ja på den frågan 2017, av dem gick nästan alla i årskurs 2 på gymnasiet och majoriteten var killar eller av annan könsidentitet. Sedan 2014 då ”Om mig” genomfördes första gången har antalet elever som använder dopningspreparat legat stabilt på en nivå av cirka två procent. 2014-2016 innehöll enkäten också frågan ”tar du något kosttillskott för muskeltillväxt?” där omkring 7 procent av eleverna svarade ja samtliga år. Även här var majoriteten killar eller av annan könsidentitet och gick i årskurs 2 på gymnasiet.¹⁹

¹⁵ SOU 2011:35. Bättre insatser vid missbruk och beroende.

¹⁶ Scott P Novak, Anders Håkansson, Jose Martinez-Raga, Jens Reimer, Karol Krotki, Sajjan Varughese. Nonmedical use of prescription drugs in the European Union. *BMC Psychiatry*. 16:274 (2016). Doi: 10.1186/s12888-016-0909-3.

¹⁷ Drogssituationen Lägesbild i Sverige 2013-2016. *Tullverket och Polismyndigheten*.

¹⁸ Drogutvecklingen i Sverige 2017. *CAN*. 2017.

¹⁹ Data från ”Om mig” är hämtad från Status Östergötland: <http://statusostergotland.se>

För att bredda bilden av dopningens utbredning kan beslagsstatistik användas. Beslag av totalt 37 godspunkter gällande dopningsmedel gjordes i Östergötland under perioden 1 mars till 31 maj 2018, merparten i lokalpolisområde Linköping.

Nationellt gör även Tullverket en del beslag gällande dopningsmedel, främst i form av tabletter, vialer och kapslar (tabell 12 och 13). Pangea är en årligen återkommande operation där läkemedelsverk, tull och polis världen över samarbetar mot försäljningen av illegala läkemedel över internet. Under den period Pangea genomfördes 2015 påträffades stora mängder dopningsmedel, i form av tabletter, vialer och kapslar, vilket förklarar mängden beslag i tabell 13.

Tabell 12. Totalt antal beslag av dopningsmedel hos Tullverket 2014-2017.

	2014	2015	2016	2017
Dopningsmedel (flytande)	260	292	165	196
Dopningsmedel (pulver)	88	68	88	114
Dopningsmedel (tabletter, vialer och kapslar)	387	367	250	282
Totalt antal beslag av dopningsmedel i post- och kurirflödet	588	556	277	378
Totalt antal beslag av dopningsmedel	735	727	503	592

Tabell 13. Mängd beslagtagna dopningsmedel hos Tullverket 2014-2017.

	2014	2015	2016	2017
Dopningsmedel (flytande, liter)	13,66	121,54	52,28	50,6
Dopningsmedel (pulver, kg)	7,41	29,67	32,81	65,0
Dopningsmedel (tabletter, vialer och kapslar, styck)	125 049,5	1 690 558	343 998,5	170 598

6 Reflektion

I 2018 års narkotikakartläggning deltog länets kommuner, Polisen, flertalet verksamheter inom Regionen, Frivården och ett antal Verksamheter i samverkan. Resultaten visar att narkotikaanvändare finns i alla kommuner i länet.

Andelen personer i Östergötland som missbrukar narkotika är dock liten. I enkäten Om mig framkommer det att majoriteten av eleverna, 95 procent, inte har använt narkotika. Genom att regelbundet göra sådana mätningar kring ungdomars narkotikavanor är det möjligt att se om det sker någon förändring, vilket skulle kunna tyda på en förändrad attityd gentemot narkotika. Exempelvis går det i den europeiska skolundersökningen ESPAD från 2015 att se en viss attitydförändring då en minskande andel svenska ungdomar i årskurs 9 anser att det är en stor risk att ta skada om man provar cannabis några gånger respektive röker cannabis regelbundet.²⁰

Att det inte är så stor del cannabisanvändare bland skolungdomarna kan bero på att cannabis framförallt används av unga vuxna. Bland män i åldern 17-29 år är det drygt 12 procent som använt cannabis minst en gång de senaste 12 månaderna, motsvarande siffra för kvinnor är 9,3 procent. Detta går att jämföra med att andelen cannabisanvändare i hela befolkningen är 3,6 procent.²¹

Cannabis är också i den här regionala kartläggningen den vanligaste substansen, vilket den har varit även 2016 och 2017. I årets kartläggning är den största förändringen bland substanserna att Tramadol ökat för samtliga verksamheter utom Regionen, där det ligger kvar på ungefär samma nivå som tidigare. Enligt Socialstyrelsens statistik om läkemedel har förskrivningen av Tramadol minskat ända sedan 2011,²² samtidigt som Tullverkets statistik visar på en stor ökning av både antalet beslag och mängden beslagta Tramadoltabletter.²³ I och med att importen av vissa typer av narkotika, i det här fallet Tramadol, är en så betydande del av marknaden är det arbete som görs inom Tillsammans mot narkotika av stor vikt i det narkotikapreventiva arbetet.

Gruppen som injicerar narkotika i Östergötland var relativt liten i 2016 års kartläggning och har sedan dess fortsatt att minska, likaså gör incidensen för hepatit C. Hepatit C är den infektionssjukdom som oftast drabbar personer som injicerar narkotika. Smittskydd inom Regionen bedömer att minskningen av hepatit C kan bero på en förändring i sättet att missbruka, att blandmissbruket ökat och injiceringen minskat. Enligt Folkhälsomyndigheten är det här en trend som även syns nationellt, antalet hepatit C-fall bland personer som injicerar var 2017 det längsta på tio år.²⁴ Idag finns det inget vaccin mot hepatit C, därför är det viktigt med förebyggande insatser som kan få missbrukarna att avstå sitt injektionsmissbruk, eller ändra sitt beteende för att minska smittspridning.

En viktig åtgärd för att minska risken för smittspridning är införandet av så kallade sprututbytesprogram. Det är ett koncept med rådgivning, riskreducerande samtal, kostnadsfri provtagning avseende hepatit A, B och C, vaccination mot hepatit A och B samt tillgång till rena kanyler och sprutor. Då den östra länsdelen i Östergötland har den högsta incidensen av hepatit C har det i september 2018 startas ett sprututbytesprogram i Norrköping.²⁵ Smittskydd i Regionen menar att de olika sprututbytesmottagningarna

²⁰ Frågor och svar om narkotika. CAN. Hämtad 180829: http://www.can.se/Fakta/Fragor-och-Svar/Narkotika/#Har_ungdomars_attityd_till_narkotika_forandrats

²¹ Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak. CAN. Hämtad 180829: <https://www.can.se/contentassets/bc4adf5757f54e228d4a9fe6ffc2741e/negativa-konsekvenser-av-alkohol-narkotika-och-tobak.pdf>

²² Statistik om läkemedel 2017. *Socialstyrelsen*. Hämtad 180829: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20923/2018-4-7.pdf>

²³ Nationell beslagsstatistik. *Tullverket*. Hämtad 180829: <http://www.tullverket.se/sv/omoss/press/beslagsstatistik/nationellbeslagsstatistik.4.226de36015804b8cf353da7.html>

²⁴ Hepatit C. *Folkhälsomyndigheten*. Hämtad 180829: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/sjukdomsstatistik/hepatit-c/?p=49681>

²⁵ Hepatit C i Östergötland. *Region Östergötland*. Hämtad 180829: <https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/pages/7844/Hepatit%20C%202017.pdf>

som redan tidigare startat runt om i landet kan vara en annan förklaring till att hepatit C minskat, då personer från Östergötland åkt dit.

Liksom 2017 är det betydligt fler män än kvinnor registrerade i år, omkring 80 procent. Det är svårt att säga om det ger en korrekt bild av fördelningen mellan könen hos narkotikamissbrukarna i Östergötland. Nationellt sett visar dödsorsaksregistret att en tredjedel av de som dog till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar 2017 var kvinnor. Det finns också rapporter som visar på att kvinnor lever längre än män med sitt missbruk innan de blir upptäckta och får hjälp,²⁶ vilket kan tyda på att den totala andelen missbrukande kvinnor är ännu högre än en tredjedel. Om fördelningen mellan könen hos missbrukarna i Östergötland liknar den nationella fördelningen kan det tyda på en underregistrering av kvinnor i kartläggningen, det går dock inte att säkerställa.

Efter 2016 års kartläggning lyftes att inrapporteringen om uppgifter kring hemmavarande barn eller umgängesbarn till missbrukarna behövde förbättras. I 2017 års kartläggning kom det in fler svar på frågan men trots det saknades det fortfarande uppgifter kring barnförhållanden i en fjärdedel av registreringarna. I år ligger andelen svar kvar på ungefär samma nivå. Detta är alltså trots den förbättrade rapporteringen ett område som fortfarande behöver utvecklas för att förstärka barnperspektivet, i synnerhet som FN:s barnkonvention blir svensk lag 2020. I barnkonventionen står bland annat att *Varje barn har rätt att skyddas mot droger.*²⁷

Årets regionala kartläggning är den tredje i ordningen av fem planerade mätningar. I tabellen i bilaga 3 framgår det att antalet registreringar från de olika verksamheterna har skiftat en del över åren. Det går inte att säga om det beror på att antalet kontakter med narkotikamissbrukare varierat inom de olika verksamheterna, eller om det är någonting i administrationen som påverkat registreringarna. På grund av att kartläggningen enbart pågått i tre år, tillsammans med variationen i antalet registreringar, går det inte att utläsa några trender för narkotikamissbruket i Östergötland, även om det går att göra vissa jämförelser mellan åren.

Syftet med kartläggningen är att utveckla en metod för att kunna uppskatta narkotikamissbrukets omfattning i Östergötland. Enkäten som används i narkotikakartläggningen utvärderas och korrigeras kontinuerligt för att resultatet ska bli så användarvänligt som möjligt och kunna ligga till grund för ett utvecklat arbete kring narkotikaprevention i Östergötland. För att kartläggningen i sin nuvarande form ska fungera som ett sådant verktyg behöver inrapporteringen bli mer homogen över åren, i nuläget är det för stora skiftningar inom respektive verksamhet vilket gör resultaten svåra att tyda och använda. I arbetet framåt är det av vikt att få till en fungerande process kring kartläggningen, både inom och mellan samtliga samarbetsorgan, för att skapa en fungerande metod och ett användbart resultat.

²⁶ Gullberg, Mattias. Tjejer och cannabis – eller en oväntat lång semester. 2015.

²⁷ Barnkonventionen. *Unicef*. Hämtad 180829: <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#full>

Handlingsplan för metodutveckling av narkotikakartläggning i Östergötland

Syfte

Syftet är att starta och implementera en metodutvecklingsprocess för uppskattning av och hantering av narkotikamissbrukets omfattning i Östergötland.

Bakgrund

År 2011 tog regeringen en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken. Strategin omfattar 2011-2015. Det övergripande målet med ANDT-strategin är:

”Ett samhälle, fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk.”

Med utgångspunkt från den nationella strategin skrevs en regional ANDT- strategi (2014- juni 2016). Syftet med den regionala strategin är:

- att arbeta för att förverkliga målen i den nationella ANDT- strategin,
- att lyfta fram det arbete som görs i länet,
- att ge ökad kunskap om varandras uppdrag,
- att för ett mera offensivt arbetsätt ytterligare utveckla samarbetet mellan organisationer och professionella inom området,
- att våra samlade och kompletterande kompetenser ger ett mervärde inom ANDT-området.

Detta är ett led i det arbete som bedrivs regionalt och kommunalt i Östergötland för att minska antalet narkotikaanvändare både via prevention, tidiga insatser och behandling. För att vi ska veta om vi gör rätt insatser på rätt ställe måste vi ha kunskap om hur narkotikamissbruket ser ut i länet.

Vid tre tidigare tillfällen har kartläggningar av det kända narkotikamissbruket genomförts i Östergötland. Kartläggningarna är unika i sitt slag i Sverige och fyller behov som planering och jämförelser samt ger möjlighet att nära följa substansers utbredning.

Under 2014 genomfördes en pilotkartläggning i tre av länets kommuner med syfte att undersöka möjligheten att använda ett webbverktyg i arbetet. Kartläggningen genomfördes och resultat återrapporterades skyndsamt. Metodiken fungerande, men kritik uppkom om att bilden utelämnar delar av narkotikamissbruket eftersom vissa enheter eller befolkningsgrupper inte nåtts.

Målsättningen med en breddad kartläggning är dels att få en så pass täckande bild som möjligt av narkotikamissbruk i Östergötland genom oidentifierad rapportering. Målsättningen är också att nå de grupper som saknades i pilotundersökningen; unga och kvinnor men även narkotikamissbruk hos personer inom psykiatrisk vård, frivård och på studenthälsan. Kartläggningen är första steget i en

process för att hantera missbrukets omfattning. Nästa steg kommer att omfatta utveckling av former av samarbete mellan myndigheter och kommuner för att hantera uppkomsten av nya substansers utbredning och förhindra nyrekrytering av narkotikamissbrukare. De samverkansavtal som ska finnas mellan kommunerna och polismyndigheten kommer att kunna utvecklas.

Metod/ genomförandebeskrivning

Handlingsplanen omfattar en gedigen implementeringsprocess som kommer att genomföras stegvis. Varje steg omfattar i sin tur ett antal arbetspaket.

Steg I

- a. Utforma webbsida för aktörer där information om narkotikakartläggningen finns.
- b. Identifiera aktörer och förankra:
 - Kommunen
 - Socialtjänsten
 - Fältassistenter
 - Boenden/olika utförare
 - Region Östergötland
 - Beroendeklinikerna i Linköping och Norrköping
 - Psykiatri- och habiliteringsenheten NSV
 - Moamottagningen och Mini-Maria
 - VC
 - Ungdomsmottagningarna
 - Psykiatri
 - Akuten
 - Flyktingmedicin
 - Polisen
 - Frivården
 - Studenthälsan

En manual ska tas fram för dem som ska lämna uppgifter.

Hösten 2015 ska det genomföras informationsinsatser för dem som ska utföra kartläggningen så att de vet varför, hur osv. Samma webverktyg som användes i pilotstudien som genomfördes år 2014 ska användas.

Steg II: Datainsamling

Genom att systematiskt organisera en struktur av rapportörer som meddelar oidentifierade data via en webblänk. Antalet variabler kommer inte att överstiga de som tidigare använts. Men vissa kommer att vara gemensamma och andra specifika för de olika verksamheterna.

Den regionala datainsamlingen kompletteras med nationellt insamlade data gällande Östergötland från t.ex. dödsfallsregistret, Rättsmedicinalverkets data och Folkhälsomyndighetens uppföljning av de nationella ANDT - indikatorerna.

Data från barn och ungdomsenkäten "Om mig" kan förstärka helhet bilden.

Avloppmätningar är en metod som kan komplettera de andra data.

Steg III: Rapportering och analys

- a. Löpande på en webbsida
- b. Regional sammanställning och dialog
- c. Fördjupad analys (mer av när fler rapporteringsperioder kan läggas ihop). Analyseminarier med inrapporterande verksamheter. I analysen ingår även underlag från ungdomsenkäten och andra aktuella undersökningar inom området för att få en helhetsbild av narkotikamissbruket i länet i alla åldrar.

Steg IV: Utifrån steg II och steg III utforma nya samarbetsformer/insatser

- a. Utveckla samarbetsformer och insatser inom de samarbetsorgan som finns, polis-kommun-Region Östergötland-frivården- Länsstyrelsen Östergötland, för att kunna möta nya frågor och situationer.

Tidplan

- Metodutvecklingen bör pågå i 4 år och utvärderas år 5.
- Start hösten 2015 med förankringsarbete.
- Våren 2016 kartläggning kommunerna, hälso- och sjukvården, polisen och frivården
- Analys
- Hösten 2016 återkoppling till berörda verksamheter
- Våren 2017 ny kartläggning osv.

Kommunikationsplan

En kommunikationsplan ska gemensamt upprättas för projektet.

Återkoppling

En modell för återkoppling tas fram där alla intressenter identifieras. Uppföljande träffar bör ske kommunvis eller länsdelsvis.

Seminarier kan anordnas kring olika tema t ex ungdomar, nya droger, kvinnor, föräldraskap.

Utvärdering

Bör ske löpande genom kontinuerliga dialoger med verksamhetsföreträdare och 2020 för den totala perioden och inför beslut om att permanenta/avsluta processen.

Projektorganisation

Beställare: Ledningsgrupp vård och omsorg (LGVO) som består av länets social-/vård-/omsorgschefer inom kommunerna samt regionens närsjukvårdsdirektörer, hälso- och sjukvårdsdirektör, tjänstemän från regionens ledningsstab samt sakområdets sekretariat.

Styrgrupp: Utses av LGVO

Arbetsgrupp: Björn Folkesson polisen, Lotta Hjalmarsson Österholm Länsstyrelsen Östergötland, Kerstin Hellberg Norrköpings kommun, Madeleine Borgstedt Risberg Region Östergötland och Annika Larsson Region Östergötland

Referensgrupp: Länsstyrelsens nätverk för ANDT förebyggande arbete

Finansiering

Arbetet med narkotikakartläggningen kräver metodstöd både när det gäller information om enkäten, stöd vid sammanställning och återrapportering av resultaten. Metodstöd behövs också för websidan. Projektet behöver en projektledare som samordnar aktiviteterna.

Tid för inrapportering måste avsättas, inom alla verksamheter som berörs, av alla aktörer som ingår. Kostnader för eventuella workshops och seminarier tillkommer. Eventuellt kan vissa medel sökas för detta från Folkhälsomyndigheten.

Risker med projektet

Risker bör hanteras inom projektet och värderas. Inte minst med tanke på det som tidigare riskerat målsättningar med kartläggningar.

Resultatet

Resultatet kommer att presenteras i en årlig rapport som presenteras för berörda politiker i regionen och kommunerna, ledningsgruppen för vård och omsorg och länets ANDT-råd.

Resultaten kan användas för planering av prevention, tidiga insatser och behandling. Det kan också ge möjlighet till att:

- upptäcka trender tidigt,
- se vilka grupper som är mest utsatta,
- få en uppfattning om hur ser det ut för barnen,
- få en uppfattning om könsfördelning etc.

Komplettering till handlingsplan för narkotikakartläggning

På önskemål från LGVO:s presidie kommer här en komplettering och förtydligande till handlingsplan för narkotikakartläggning i Östergötland.

Handlingsplanen är framtagen utifrån ett tydligt önskemål från både Linköpings- och Norrköpingskommun.

I arbetet med pilotprojektet har polisens representant klart uttryckt att detta kan bli ett användbart underlag för de lokala samverkansöverenskommelserna mellan polis och kommun.

Länsstyrelsens roll är att delta i kartläggningsarbetet genom del av projektledning och att via sina nätverk sprida resultatet.

Kostnads kalkyl

Projektledning och metodstöd totalt 20 %: 15 % finansieras av Enheten för hälsoanalys (inom befintlig personal) 5% finansieras av Länsstyrelsen i Östergötland via länsamordnartjänsten.

Registrering ca 15 minuter per registrering: kostnaden finansieras av kommunerna (inom befintlig personal) och är beroende av hur många registreringar som görs i respektive kommun och de registerandes lön. Vid tidigare registreringar under pilotprojektet gjordes drygt 2000 registreringar i länet.

Seminarier ca 50 000kr: 50 % finansieras av Länsstyrelsen i Östergötland och 50 % av Region Östergötland. Under förutsättning att vi inte beviljas externa medel från t.ex. Folkhälsoinstitutet.

Projektets totala kostnad är beroende av hur många registreringar som görs. Projektledning och metodstöd är dimensionerade för att täcka oavsett antal registreringar.



Narkotikakartläggning 2018

Vilken är din arbetsplats? *

- MiniMaria, Moamottagning, Ungdomsmottagning eller annan verksamhet i samverkan kommun och Region Östergötland
- Kommun i Östergötland
- Polismyndigheten Östergötland
- Region Östergötland
- Studenthälsan
- Frivården

Vilken kommun?

- Boxholms kommun
- Finspångs kommun
- Kinda kommun
- Linköpings kommun
- Mjölby kommun
- Motala kommun
- Norrköpings kommun
- Söderköpings kommun
- Vadstena kommun
- Valdemarsviks kommun
- Ydre kommun
- Åtvidabergs kommun
- Ödeshögs kommun

Vilken verksamhet?

- Beroendeklinikerna
- Psykiatri
- Vårdcentral
- Annan

Vilken verksamhet?

- Beroendemottagning
- MiniMaria
- Moa-mottagning
- Ungdomsmottagning
- Annan

Är personen sedan tidigare känd för sitt narkotikabruk på den verksamhet du representerar?

- Nej
- Ja, personen har haft kontakt en gång tidigare
- Ja, personen har haft kontakt flera gånger tidigare
- Vet ej

Känner du till om personen med anledning av sitt narkotikabruk har kontakter med andra myndigheter utöver den du representerar?

Du kan ange flera myndigheter

- Ja, med polisen
- Ja, med kommunen
- Ja, med regionen
- Ja, med frivården
- Nej
- Vet ej

Personens kön

- Man
- Kvinna

Personens födelseår

Välj ▼

Hemmavarande barn

Finns det barn som personen bor tillsammans med?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Umgängesbarn

Finns det barn som personen har regelbundet umgänge med?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Personens boendekommun

- Boxholm
- Finspång
- Kända
- Linköping
- Mjölby
- Motala
- Norrköping
- Söderköping
- Vadstena
- Valdemarsvik
- Ydre
- Åtvidaberg
- Ödeshög

Typ av bruk

Välj det som passar bäst in på personens narkotikabruk. Vill du förtydliga så skriv i rutan Annat.

- Typ 1** Injicerat en eller flera gånger under perioden
- Typ 2** Dagligen eller dagligen i perioder (ej injicerat) under perioden
- Typ 3** Använt någon gång under perioden
- Vet ej
- Annat

Substanser

Ange en eller flera substanser. Är det något som saknas i listan finns en ruta för annat.

Centralstimulerande

- Amfetamin
- Ecstasy/ MDMA
- Kokain
- MDPV
- Metaamfetamin
- Metylfenidat /Ritalina
- Khat

Opioider

- Heroin
- Metadon
- Morfin
- Buprenorfin/ Subutex
- Tramadol
- Fentanyl

Lugnande tabletter och liknande

- Bensodiazepiner
- GHB

Hallucinogener

- Cannabis
- LSD
- Svamp
- Spice

Övrigt

- Anabola androgena steroider
- Annat

Övriga kommentarer

Antal ifyllda enkäter från de deltagande verksamheterna.

Myndighet	2016	2017	2018
Polisen	392	416	422
Regionen	262	225	113
- Beroendeklinikerna	170	158	55
- Psykiatrin	90	65	57
- Annan	0	1	0
- Vårdcentral	1	0	0
- Uppgift saknas	1	1	0
Kommuner	256	216	290
- Finspångs kommun	45	6	36
- Linköpings kommun	84	74	95
- Mjölby kommun	11	20	21
- Motala kommun	0	23	9
- Norrköpings kommun	75	51	87
- Boxholm, Kinda, Vadstena, Ydre, Ödeshög	17	20	25
- Söderköping, Valdemarsvik, Åtvidaberg	23	22	17
- Uppgift saknas	1	0	0
Verksamhet i samverkan	48	144	185
- Beroendemottagning	3	23	63
- MiniMaria	31	66	85
- Moa-mottagning	9	50	36
- Ungdomsmottagning	4	0	0
- Annan	1	5	0
Studenthälsan	5	0	6
Frivården	-	-	38
Uppgift saknas	0	1	0
Totalt	963	1 002	1 054

Beskrivning av narkotiska preparat

Preparat angivna i narkotikakartläggningen 2018

Cannabis. Samlingsnamn för hasch och marijuana.

Amfetamin. Kemiskt tillverkat centralstimulerande preparat.

Bensodiazepiner. Narkotikaklassade läkemedel. De är ångestdämpande, lugnande och muskelavslappnande och används mot oro och ångest samt mot sömnsvårigheter.

Tramadol. Ett beroendeframkallande, smärtstillande läkemedel som tillhör klassen opioider.

Buprenorfin/Subutex. Ett preparat som är godkänt för substitutionsbehandling vid opioidberoende.

Annat. Under denna rubrik förekommer ett 30-tal olika preparat. Exempel: O-desmetyltramadol, 3-CMC, Lyrica, kristaller, Bensoylekgonin och Pregabalin.

Kokain. Ett centralstimulerande preparat som framställs av kokabusksens blad.

Ecstasy/MDMA/MDA. Ett centralstimulerande preparat som liknar amfetamin och den hallucinogena drogen meskalin. Förekommer oftast i form av tablett.

Heroin. Opiat som kommer från växten opiumvallmo. Heroin är den opiat som används mest i missbrukssyfte på grund av sitt kraftiga rus.

Morfin. Opiater som kommer från växten opiumvallmo. På grund av sina smärtstillande och berusande egenskaper har opiumvallmon använts under flera tusen år. Morfin används idag i kontrollerade former som smärtstillande läkemedel inom sjukvården.

MDPV. Effekterna liknar de av amfetamin och ecstasy. En av de så kallade nätdrogerna.

Metamfetamin. En mycket starkare variant av amfetamin, den verkar mycket längre och är starkt beroendeframkallande.

Metylfenidat/Ritalina. Centralstimulerande preparat som används vid behandling av ADHD, beroendeframkallande i större doser.

Metadon. En stark syntetisk opioid. Används som ett medel mot beroende av andra droger, främst heroin och morfin.

Fentanyl. Hör till gruppen opioider, det vill säga starka smärtstillande medel. Finns som plåster. Starkt beroendeframkallande.

Anabola androgena steroider (AAS). Ett samlingsnamn för substanser som dels ger en anabol effekt, det vill säga uppbyggande, som gör så att musklerna växer och dels en androgen effekt, som utvecklar det manliga könet och ger mer hårväxt. AAS innehåller det manliga könshormonet testosteron.

Spice. Är ett namn för olika substanser som liknar cannabis, så kallade syntetiska cannabinoider som röks. Det består av torkade örter eller torkade växtdelar (det är därifrån namnet kommer) där man har tillsatt syntetiska cannabinoider med hjälp av lösningsmedel.

Svamp. Tillhör gruppen hallucinogener.

GHB. Är från början ett narkosmedel med lugnande egenskaper. Det påverkar sömn, vakenhet och känslor som aggressivitet och sexualitet. GHB som används för missbruk kan vara egentillverkat, köpt från annat land eller på internet. GHB är en klar, lite simmig och luktfri vätska med salt smak.

Preparat från Rättsmedicinalverkets ärenden

Alprazolam. En typ av bensodiazepiner.

Bensoylekognin. Vid analys av förekomsten av kokainmissbruk är det i första hand metaboliten bensoylekognin som mäts.

Alfa-hydroxy-alprazolam. Ångestdämpande preparat.

N-desmetyltramadol. En av huvudmetaboliterna i Tramadol.

Nordazepam. Är ett ångestdämpande och lugnande preparat som tillhör gruppen bensodiazepiner.

Oxazepam. Är ett ångestdämpande och lugnande preparat som tillhör gruppen bensodiazepiner.

Klonazepam/7-amino-klonazepam. Ett antiepilepsimedel som är muskelavslappnande och psykoaktivt lugnande, tillhör läkemedelsgruppen bensodiazepiner.

Temazepam. Är ett ångestdämpande och lugnande preparat som tillhör gruppen bensodiazepiner.

Norbuprenorfin. Subutex substitutionspreparat inom LARO (läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende).