

Narkotikaspår i avloppsvatten och Omvärldsbevakning narkotika 2022



LÄNSSTYRELSEN
ÖSTERGÖTLAND



Region
Östergötland



Narkotikaspår i avloppsvatten och omvärldsbevakning narkotika 2022

Rapportnummer: 2022:39

ISBN: 978-91-89339-82-8

Kontaktperson

Viveca Andersson

viveca.andersson@lansstyrelsen.se

Foto

Länsstyrelsen Östergötland

Upplaga

Enbart digital upplaga

© Länsstyrelsen Östergötland 2022

Länsstyrelsen Östergötland

Östgötagatan 3, 581 86 Linköping

Växel: 010-223 50 00

E-post: ostergotland@lansstyrelsen.se

lansstyrelsen.se/ostergotland

Sammanfattning

Sedan 2016 har länets kommuner deltagit i mätningar av narkotikaspår i avloppsvatten. Under 2022 har tre provtillfällen genomförts vid ett eller flera avloppsreningsverk i samtliga av länets kommuner.

Mätningarna visar att det finns spår av narkotika i samtliga deltagande kommuners avloppsvatten. Liksom föregående år är spår av cannabis vanligast förekommande men även spår av amfetamin och kokain återfinns i varierande omfattning i samtliga kommuner. Jämfört med förra årets mätning har antalet doser cannabis ökat i majoriteten av länets kommuner medan antalet doser amfetamin har minskat i nio av tretton kommuner. Kokain ligger fortsatt relativt lågt i antal doser men har ökat något i hälften av länets kommuner jämfört med förra årets mätning.

När det gäller tramadol har den totala mängden minskat i hälften av länets kommuner jämfört med förra året. Mängden är fortfarande betydligt lägre än vad som uppmättes år 2018 och 2019 i de flesta av länets kommuner.

Under våren 2022 uppgav två procent av Östergötlands befolkning att de använt hasch eller marijuana det senaste året, tio procent uppgav att de använt substanserna för mer än ett år sedan. Användningen av hasch och marijuana var vanligare bland män än bland kvinnor och de flesta användare fanns i åldersgruppen 20–24 år. Användningen av substanserna var lägre i Östergötland än i Sverige som helhet.¹

I ungdomsenkäten Om mig 2021 svarade sex procent av alla elever i årskurs 8 på högstadiet och årskurs 2 på gymnasiet att de använt narkotika en eller flera gånger. Vidare uppgav 16 procent av eleverna att de någon gång hade blivit erbjudna att prova narkotika och åtta procent erbjudna att köpa narkotika.²

Under 2021 orsakades 774 dödsfall i Sverige av läkemedels- och narkotikaförgiftningar, vilket är en minskning jämfört med 2019 och 2020. I Östergötland orsakade läkemedels- och narkotikaförgiftningar totalt 25 dödsfall 2021, vilket är färre än 2019 och 2020. Minskningen ses bland både män och kvinnor.³

Mätningarna i denna rapport kan användas som komplement till andra kartläggningar och tillsammans kan dessa ge en bild av narkotikasituationen i länet. Alla kommuner bör vidta åtgärder för att nå det av regeringen beslutade målet *”Ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk”*.⁴

¹ Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor. Folkhälsomyndigheten. Hämtad 2022-11-16 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten/>

² Om mig – webbenkät till unga. Region Östergötland. Hämtad 221103: <https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/Startsida/Verksamheter/Halso--och-vardutvecklingscentrum/Verksamhetsutveckling-Vard-och-Halsa/Halsoframjande/Ungdomsenkaten--Om-mig/Om-mig--metod/>

³ Statistikdatabas för dödsorsaker. Socialstyrelsen. Hämtad 221103: https://sdb.socialstyrelsen.se/if_dor/val.aspx

⁴ En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022–2025. Regeringskansliet. Hämtad 2022-11-02 <https://regeringen.se/495c5b/contentassets/4e3f6172f23a4564a8f2604a206e0323/en-samlad-strategi-for-alkohol--narkotika--dopnings--och-tobakspolitiken-samt-spel-om-pengar-20222025-skr.-202122213>

Innehåll

Sammanfattning	3
Innehåll	4
Bakgrund	5
Syfte	6
Metod	7
Provtagning av utgående vatten.....	8
Resultat.....	9
Narkotikaspår i avloppsvatten	9
Jämförelse med andra kommuner 2016 – 2022	16
Omvärldsbevakning narkotika	18
Narkotikaanvändning i Östergötland	18
Narkotikarelaterad hälso- och sjukvård	20
Narkotikarelaterad brottslighet	25
Narkotikapriser	27
Reflektion.....	29
Bilaga 1: Fakta om substanser.....	31
Cannabis.....	31
Amfetamin.....	32
Kokain.....	32
Tramadol.....	33
Bilaga 2: Resultat per mättillfälle och substans, åren 2016–2022	34
Cannabis.....	34
Kokain.....	35
Amfetamin.....	37

Bakgrund

Regeringen beslutade i mars 2022 om en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken gällande perioden 2022–2025. Det övergripande målet är detsamma som tidigare strategiperiod (2016–2020): *Ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk*. Strategin omfattar även spel om pengar, tobaksfria nikotinprodukter och narkotikaklassade läkemedel.

I Östergötland finns ett regionalt ANDTS-råd som verkat sedan 2011. Rådet leds av länsrådet och består av representanter från Polismyndigheten, Region Östergötland och fyra av länets kommuner. I oktober i år lanserades en förnyad regional ANDTS-strategi för perioden 2022–2026.

Under 2014 väcktes intresset för att genomföra mätningar av narkotikaspår i avloppsvatten och Norrköpings kommun genomförde ett antal provtagningar med stöd av personal från Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge. Tillvägagångssättet presenterades vid ett möte med regionala ANDTS-rådet och vid ett seminarium. Dessa provtagningar väckte stort intresse och det regionala ANDTS-rådet erbjöd länets kommuner att delta i en gemensam insats under 2016. Tolv av kommunerna deltog i dessa gemensamma provtagningar som redovisades i en rapport på ett seminarium i november 2016. Under 2017 - 2022 har länets kommuner åter erbjudits att delta i provtagningar, samtliga kommuner har deltagit under dessa år.

En plan fastställdes för 2022 med tre provtagningar i respektive kommun av inkommande avloppsvatten till avloppsreningsverket under april, juni och augusti, samtliga som 72-timmarsprov. Detta med undantag för Söderköpings kommun som genomförde provtagning i juli i stället för juni samt Motala och Borensberg som genomförde provtagning i september i stället för augusti. Vid första tillfället genomfördes provtagningen från tisdag morgon till fredag morgon. Vid det andra och tredje tillfället genomfördes provtagning fredag morgon till måndag morgon. Förutom i Borensbergs avloppsreningsverk som genomförde provtagning på vardag i stället för helg i september. De tre första åren genomfördes mätningar enbart på helger. De substanser som analyserats är cannabis, amfetamin, kokain och tramadol. Se bilaga 1 för fakta om substanserna.

För att få en bredare bild av narkotikasituationen i Östergötland har även en regional omvärldsspaning gjorts med hjälp av regionala och nationella datakällor.

Syfte

Syftet med analyserna av narkotikaspår i avloppsvatten är att se omfattningen av användning av cannabis, amfetamin, kokain och tramadol på befolkningsnivå i Östergötlands kommuner.

Omvärldsbevakningen och mätningarna utgör delar av det arbete som bedrivs regionalt och kommunalt i Östergötland för att minska användningen av narkotika via både prevention, tidiga insatser och behandling. För att veta om rätt insatser görs på rätt område och på verkningsfullt vis behövs kunskap om hur narkotikaanvändningen ser ut i länet.

Metod

Det finns en arbetsgrupp för mätningarna av narkotikaspår i avloppsvatten som består av:

- Viveca Andersson, Länsstyrelsen Östergötland
- Camilla Johansson, Tekniska verken, Linköpings kommun
- Katarina Jacobsson, Nodra, Norrköpings kommun
- Anna-Carin Pålsson, Motala kommun
- Anders Netin, Linköpings kommun
- Ida Persson Tiborson, Norrköpings kommun

Arbetsgruppen förde strategiska och praktiska diskussioner. Datum för proven fastställdes och den tidigare framtagna manualen användes även 2022.

Syftet är att belysa omfattningen av narkotikaanvändning på befolkningsnivå. Mätningarna kompletterar andra typer av kartläggningar och bidrar till en helhetsbild av narkotikaanvändning i länet. De substanser som analyserats är de som det idag finns analysmetoder för. Metoderna har i Sverige implementerats av Karolinska sjukhuset i Huddinge och baseras på mätningar av halten nedbrytningsprodukter (metaboliter) från ämnen som utsöndras i urin och som via avloppssystemet transporteras till avloppsreningsverken.

Efter olika beräkningar kan mängden av narkotika och dess metaboliter som förs in i systemet användas som ett mått på konsumtionen. Detta innebär att massflöden av narkotikans nedbrytningsprodukter i urinen undersöks för att beräkna epidemiologiska data, det vill säga omfattningen av narkotikakonsumtionen i befolkningen. För kokain och tramadol mäts den huvudmetabolit som bildas i kroppen men även själva drogen i sig. När det gäller cannabis så mäter vi enbart metaboliten. Medan för amfetamin så mäter vi enbart själva drogen, det går alltså inte att utläsa om den har passerat kroppen eller ej.

Det finns flera studier på vattenanalys av narkotika i Europa och en manual från EMCDDA (Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk) med en rekommenderad standard för hur narkotikaanalys av avloppsvatten ska utföras. Det krävs även att laboratoriet är certifierat. Under 2022 har analyserna genomförts av RISE – Research Institutes of Sweden, ett nationellt akademiskt forskningscentrum.

I andra kommuner som analyserat narkotikaspår i avloppsvatten har provtagningen utförts under ett dygn (24 timmar). I Östergötland valdes längre provtagningstid (72 timmar) för att avloppsvatten från avloppsreningsverkets hela upptagningsområde skulle hinna komma fram under provtagningsperioden.

För att kunna jämföra resultaten med andra kommuner har antalet doser per 1 000 invånare och 72 timmar räknats om till doser per 1 000 invånare och 24 timmar. En standardiserad dos är: cannabis 125 mg, kokain 100 mg och amfetamin (+ metamfetamin) 30 mg.

Resultatet redovisas i mikrogram per kubikmeter($\mu\text{g}/\text{m}^3$), totalt antal doser per 72 timmar samt doser per 1 000 invånare och 72 timmar. För beräkning av resultat lämnades uppgifter om totalt flöde under provtagningsperioden (72 timmar) samt om antalet anslutna personer till avloppsreningsverket.

Viktigt att notera: När resultaten räknats fram har man utgått från antalet anslutna personer till respektive avloppsreningsverk och inte från antalet kommuninvånare.

Tabell 1: Antalet personer anslutna till avloppsreningsverken 2022

Provpunkt	Anslutna personer
Borensberg	3 512
Boxholm	3 500
Finspång	16 256
Kinda Horn	800
Kinda Kisa	3 840
Kinda Rimforsa	2 300
Linköping	152 600
Mjölby	23 023
Motala	31 381
Norrköping	135 500
Söderköping	8 000
Vadstena	5 553
Valdemarsvik	2 700
Ydre	1 000
Åtvidaberg	7 400
Ödeshög	4 560

Antal anslutna personer i Söderköping ingår i angivet antal för Norrköping dit avloppsnätet från Söderköpings tätort är anslutet. Antal anslutna personer i Borensberg, som ligger i Motala kommun, ingår i angivet antal för Linköping dit Borensbergs avloppsnät är anslutet. Avloppsvatten från Söderköping och Borensberg är även mätt separat. Resultat från separat mätning redovisas i tabell 2, 3 och 4.

Provtagning av utgående vatten

Provtagning av utgående vatten från avloppsreningsverket har skett i Linköping, Norrköping om Motala i syfte att se om de narkotiska preparaten som analyserades i inkommande vatten reducerades i avloppsreningsverket. Graden av reduktion i reningsverket beror på hur hårt belastat reningsverket är vid provtagningsstillfället.

Resultaten 2020–2022 visar att halten av cannabis reduceras med 86–100 procent, kokain reduceras med 64–100 procent och amfetamin reduceras med 99–100 procent. Resultaten tyder på bra reduktion av dessa substanser i avloppsreningsverket.

Resultat

Narkotikaspår i avloppsvatten

Resultaten av mätningarna av narkotikaspår i avloppsvatten presenteras i form av tabeller och diagram. Värdet på y-axeln i diagrammen är anpassat efter innehållet och varierar därför mellan de olika diagrammen.

Tabell 2, 3 och 4 visar resultat i medelvärde från tre provtagningar per respektive år från 2016 till 2022 av cannabis, amfetamin och kokain i avloppsvatten, resultaten visas även som diagram (figur 2, 3 och 4). Resultaten redovisas som doser per 1 000 invånare och 24 timmar. För resultat per mättillfälle under åren 2016–2022, se bilaga 2.

Tabell 2: Jämförelse medelvärde av doser cannabis per 1000 invånare och 24 timmar

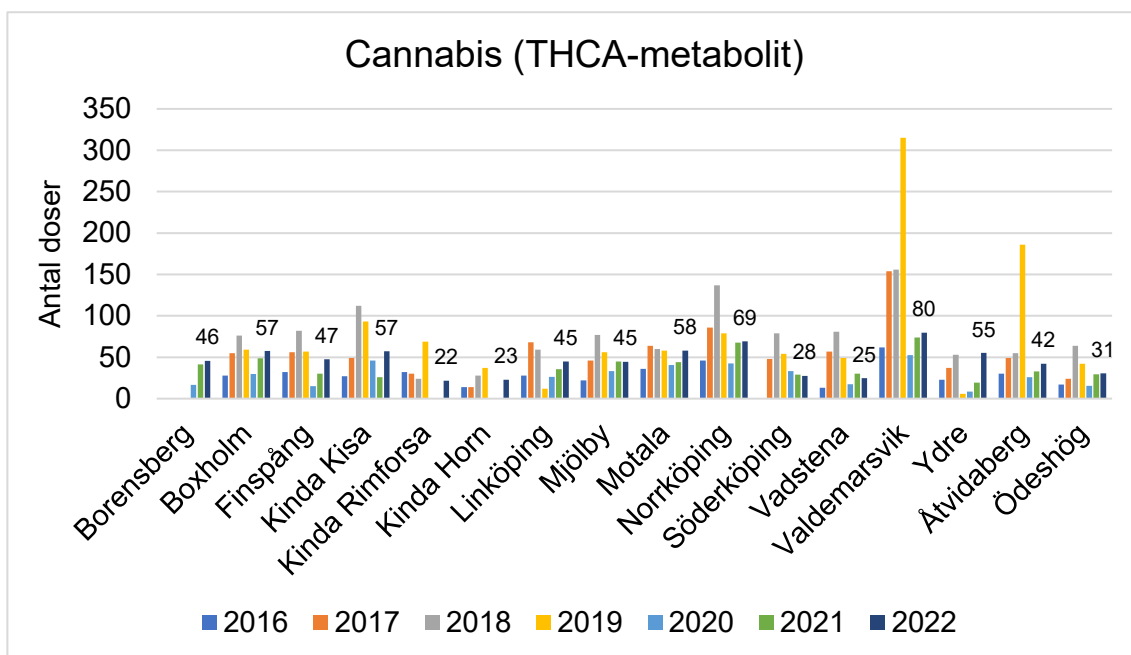
Cannabis							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Borensberg					17	42	46
Boxholm	28	55	76	59	30	49	57
Finspång	32	56	82	57	15	30	47
Kinda Horn	24	31	55	66			23
Kinda Kisa	27	49	112	93	46	26	57
Kinda Rimforsa	32	30	29	69			22
Linköping	28	68	59	12	26	36	45
Mjölby	22	46	77	56	33	45	45
Motala	36	64	60	58	41	44	58
Norrköping	46	86	137	79	42	68	69
Söderköping		48	79	54	33	29	28
Vadstena	13	57	81	49	17	30	25
Valdemarsvik	62	154	156	315	53	74	80
Ydre	23	37	53	5,8	9	19	55
Åtvidaberg	30	49	55	186	26	33	42
Ödeshög	17	24	64	42	15	30	31

Tabell 3: Jämförelse medelvärde av doser amfetamin per 1000 invånare och 24 timmar

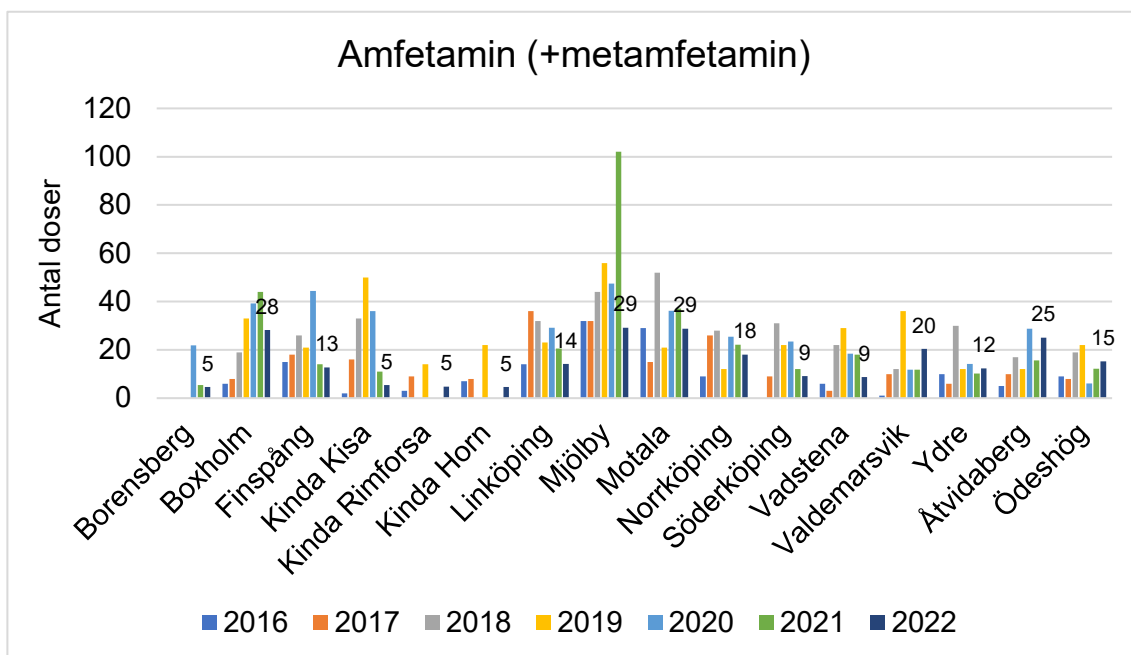
Amfetamin							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Borensberg					22	5	5
Boxholm	6	8	19	33	39	44	28
Finspång	15	18	26	21	44	14	13
Kinda Horn	4	11	11	28			5
Kinda Kisa	2	16	33	50	36	11	5
Kinda Rimforsa	3	9	0	14			5
Linköping	14	36	32	23	29	21	14
Mjölby	32	32	44	56	48	102	29
Motala	29	15	52	21	36	37	29
Norrköping	9	26	28	12	25	22	18
Söderköping		9	31	22	24	12	9
Vadstena	6	3	22	29	18	18	9
Valdemarsvik	1	10	12	36	12	12	20
Ydre	10	6	30	12	14	10	12
Åtvidaberg	5	10	17	12	29	16	25
Ödeshög	9	8	19	22	6	12	15

Tabell 4: Jämförelse medelvärde av doser kokain per 1000 invånare och 24 timmar

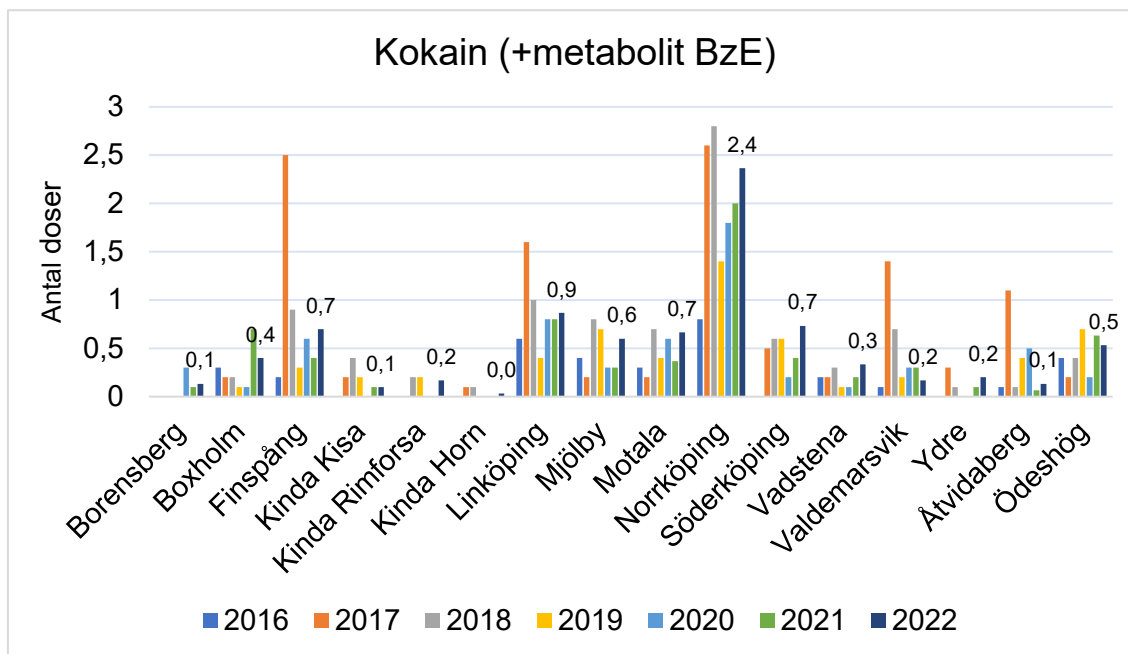
Kokain							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Borensberg					0,3	0,1	0,1
Boxholm	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,7	0,4
Finspång	0,2	2,5	0,9	0,3	0,6	0,4	0,7
Kinda Horn	0,0	0,1	0,2	0,1			0,0
Kinda Kisa	0,0	0,2	0,4	0,2	0,0	0,1	0,1
Kinda Rimforsa	0,0	0,0	0,0	0,2			0,2
Linköping	0,6	1,6	1,0	0,4	0,8	0,8	0,9
Mjölby	0,4	0,2	0,8	0,7	0,3	0,3	0,6
Motala	0,3	0,2	0,7	0,4	0,6	0,4	0,7
Norrköping	0,8	2,6	2,8	1,4	1,8	2,0	2,4
Söderköping		0,5	0,6	0,6	0,2	0,4	0,7
Vadstena	0,2	0,2	0,3	0,1	0,1	0,2	0,3
Valdemarsvik	0,1	1,4	0,7	0,2	0,3	0,3	0,2
Ydre	0,0	0,3	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2
Åtvidaberg	0,1	1,1	0,1	0,4	0,5	0,1	0,1
Ödeshög	0,4	0,2	0,4	0,7	0,2	0,6	0,5



Figur 2: Doser av cannabis per 1000 invånare och 24 timmar



Figur 3: Doser av amfetamin per 1000 invånare och 24 timmar



Figur 4: Doser av kokain per 1000 invånare och 24 timmar

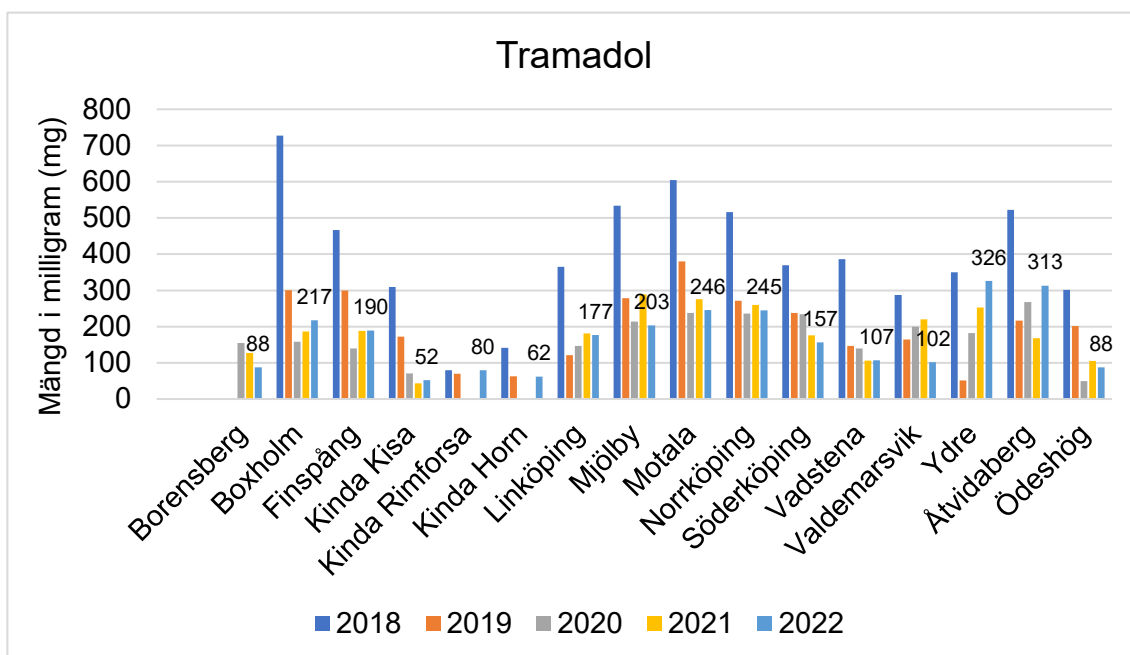
Under åren 2018 till 2022 har även halten av tramadol uppmäts. Resultaten visar total mängd i milligram per 1000 invånare och 24 timmar, till skillnad från resultaten av cannabis, amfetamin och kokain som visar antal doser per 1000 invånare och 24 timmar. Tabell 5 och figur 5 visar den totala mängden tramadol. Mängden av den huvudsakliga metaboliten ODM-tramadol visas i tabell 6 och figur 6.

Tabell 5: Jämförelse total mängd (mg) tramadol per 1000 invånare och 24 timmar

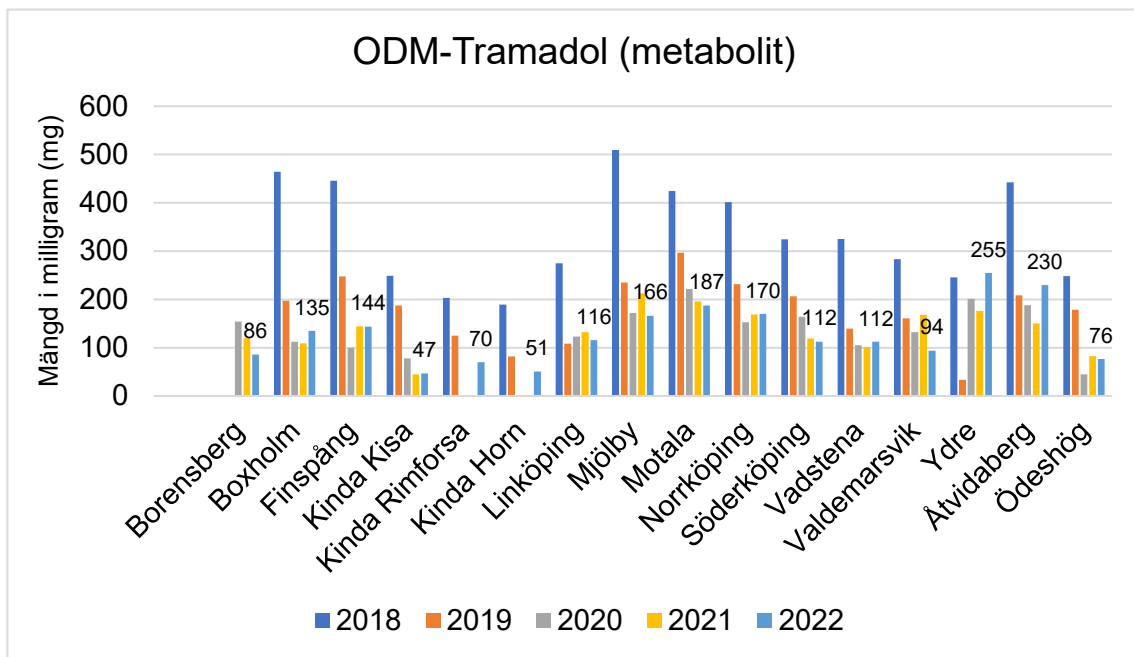
Tramadol					
	2018	2019	2020	2021	2022
Borensberg			155	127	88
Boxholm	728	300	158	187	217
Finspång	467	299	140	189	190
Kinda Kisa	309	172	71	43	52
Kinda Rimforsa	80	70			80
Kinda Horn	141	63			62
Linköping	365	122	147	181	177
Mjölby	534	279	214	289	203
Motala	604	380	238	276	246
Norrköping	516	272	236	260	245
Söderköping	369	238	234	176	157
Vadstena	386	147	140	106	107
Valdemarsvik	287	165	200	220	102
Ydre	350	52	182	253	326
Åtvidaberg	522	217	268	168	313
Ödeshög	302	202	49,9	105	88

Tabell 6: Jämförelse total mängd (mg) ODM-tramadol per 1000 invånare och 24 timmar

ODM-tramadol					
	2018	2019	2020	2021	2022
Borensberg			154	120	86
Boxholm	464	197	112	109	135
Finspång	446	248	100	144	144
Kinda Kisa	249	187	78	45	47
Kinda Rimforsa	203	125			70
Kinda Horn	189	82			51
Linköping	275	108	123	132	116
Mjölby	510	235	172	212	166
Motala	425	297	222	196	187
Norrköping	401	232	153	169	170
Söderköping	324	207	164	119	112
Vadstena	325	139	105	101	112
Valdemarsvik	284	161	132	168	94
Ydre	245	33	201	176	255
Åtvidaberg	443	208	188	150	230
Ödeshög	248	178	44,9	82	76



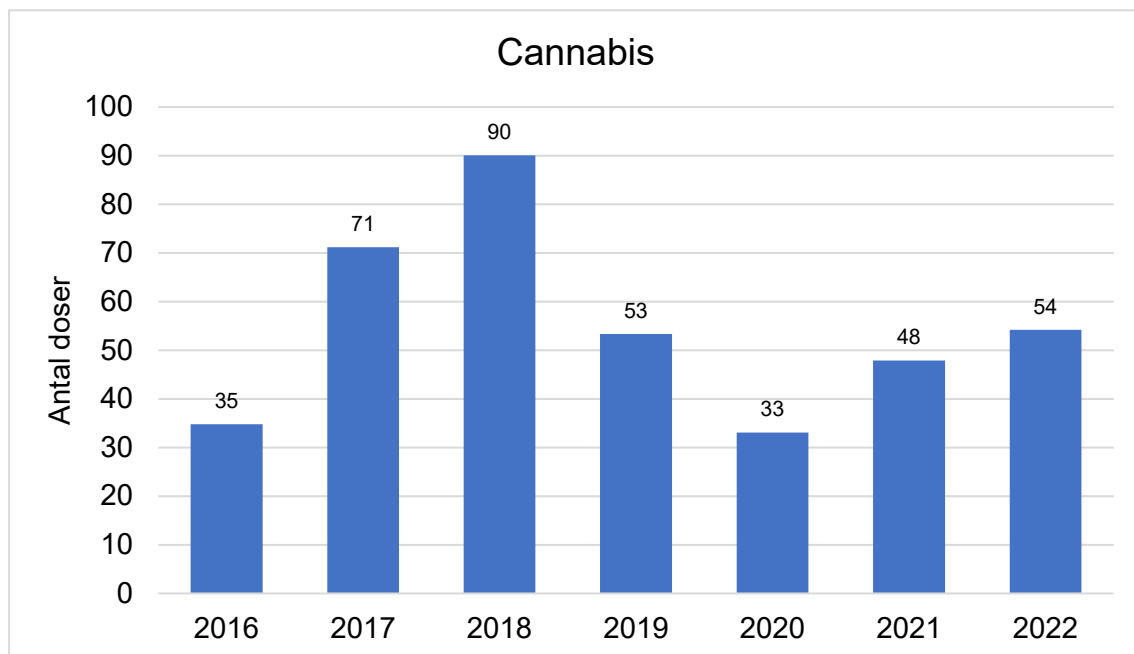
Figur 5: Total mängd av tramadol i milligram per 1000 invånare och 24 timmar



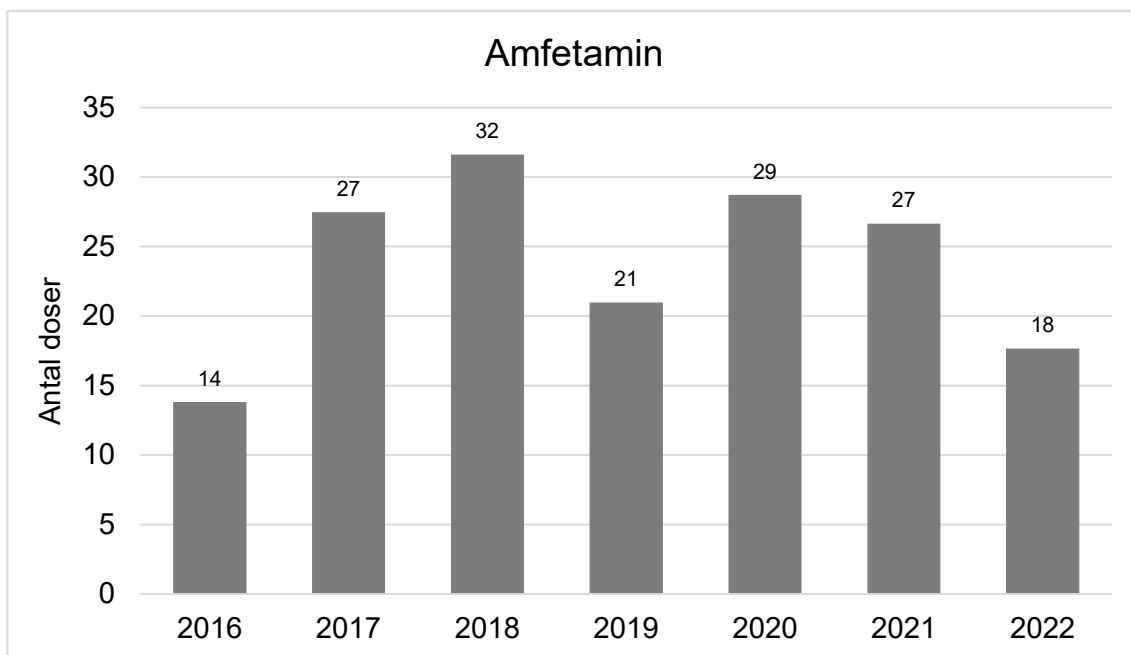
Figur 6: Total mängd av ODM-tramadol i milligram per 1000 invånare och 24 timmar

Utvecklingen i länet 2016–2022

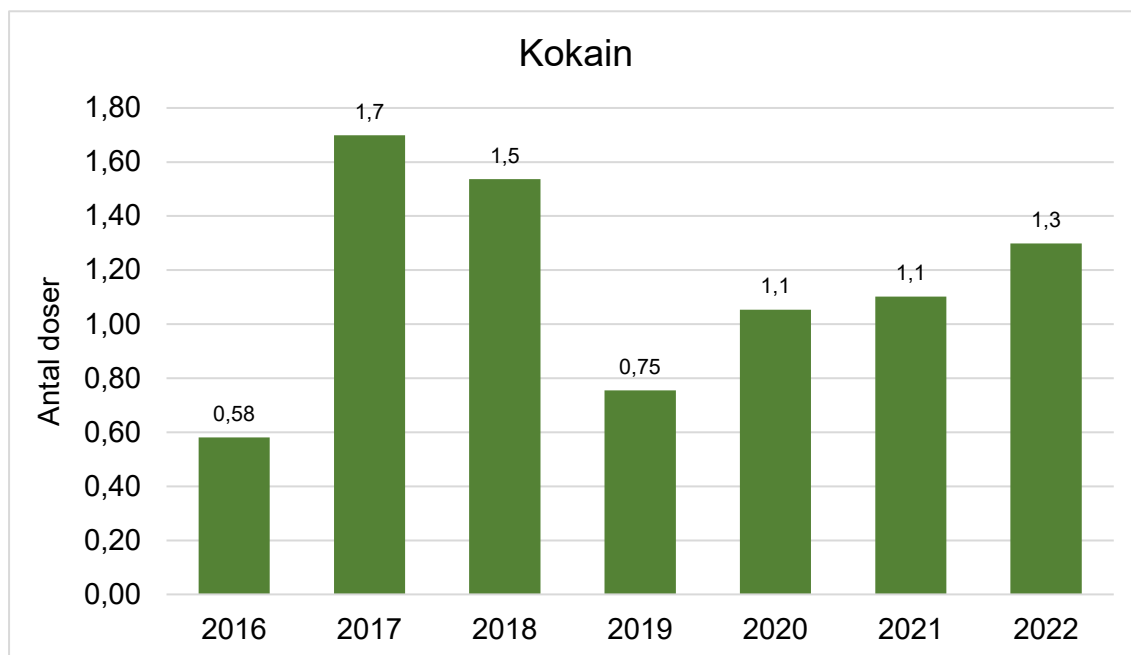
Resultaten av mätningarna av avloppsvatten i Östergötland under åren 2016–2022 har sammanställts för att ge en bild av utvecklingen i länet. Totalt är det beräknat på cirka 390 000 personer som har varit anslutna till avloppsreningsverken.



Figur 7: Antal doser cannabis per 1000 invånare och 24 timmar, i Östergötlands län under åren 2016-2022



Figur 8: Antal doser amfetamin per 1000 invånare och 24 timmar, i Östergötlands län under åren 2016-2022

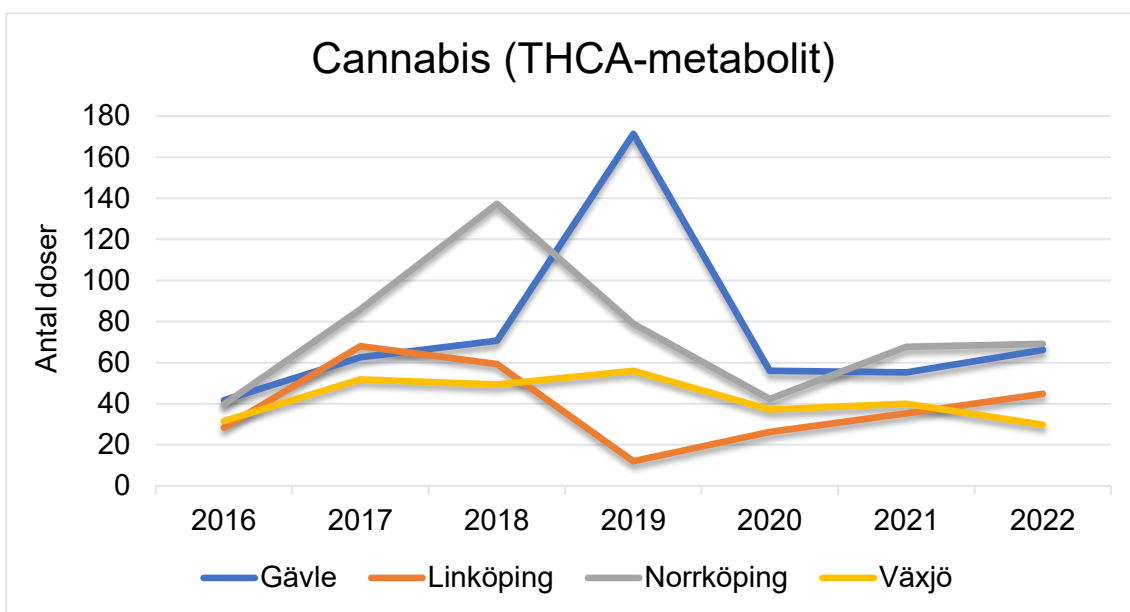


Figur 9: Antal doser kokain per 1000 invånare och 24 timmar, i Östergötlands län under åren 2016-2022

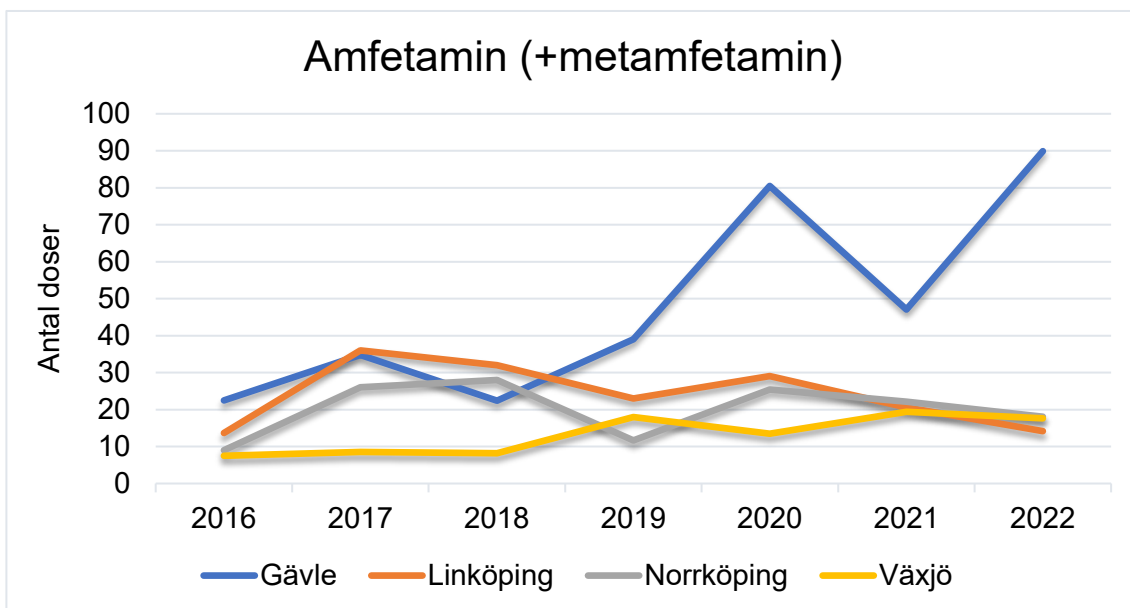
Jämförelse med andra kommuner 2016 – 2022

Linköpings och Norrköpings resultat har jämförts med Gävle och Växjö som också analyserar cannabis, amfetamin och kokain i avloppsvatten. Ingen samordning av provtillfällena har skett och det är även olikheter i frekvens och provtagningstider mellan kommunerna.

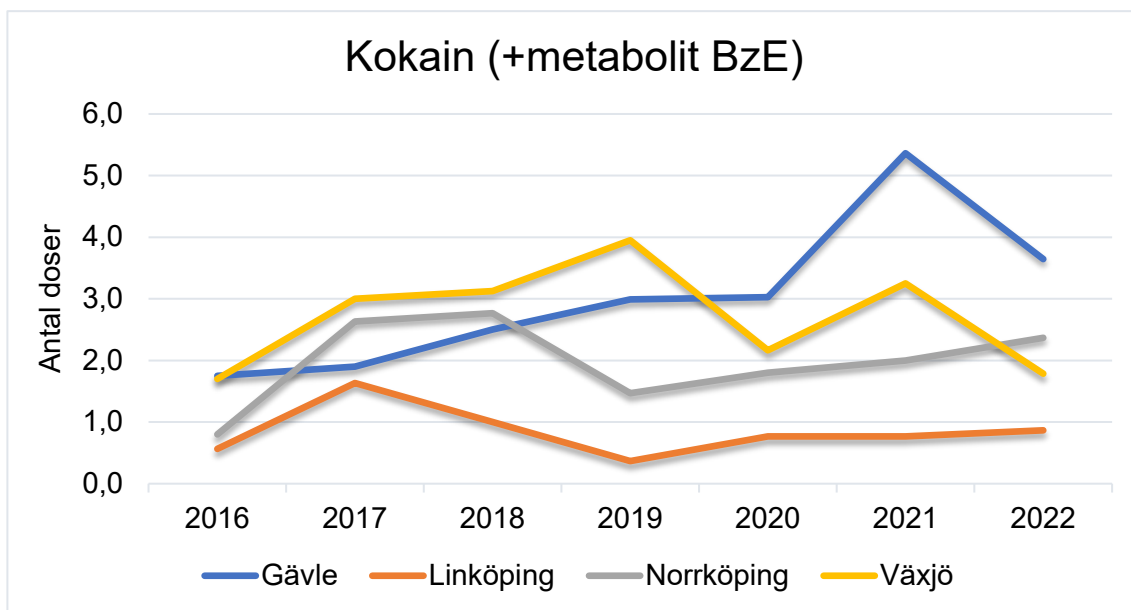
Jämförelsen visar att antal doser av cannabis (figur 10) är lägst i Växjö kommun följt av Linköpings kommun år 2022. När det gäller doser av amfetamin så ligger Linköping lägst av kommunerna följt av Norrköping (figur 11). För kokain (figur 12) är antalet doser lägst i Linköpings kommun följt av Växjö år 2022. Flest doser kokain återfinns i Gävle.



Figur 10: Medelvärde av antal doser cannabis per 1000 personer och 24 timmar, per kommun under åren 2016–2022



Figur 11: Medelvärde av antal doser amfetamin per 1000 personer och 24 timmar, per kommun under åren 2016–2022



Figur 12: Medelvärde av antal doser kokain per 1000 personer och 24 timmar, per kommun under åren 2016–2022

Antal anslutna personer till avloppsreningsverken samt antal prover skiljer sig åt mellan kommunerna i jämförelsen (tabell 5).

Tabell 7: Antal anslutna personer (2022) och antal analyserade prov per kommun under åren 2016–2022

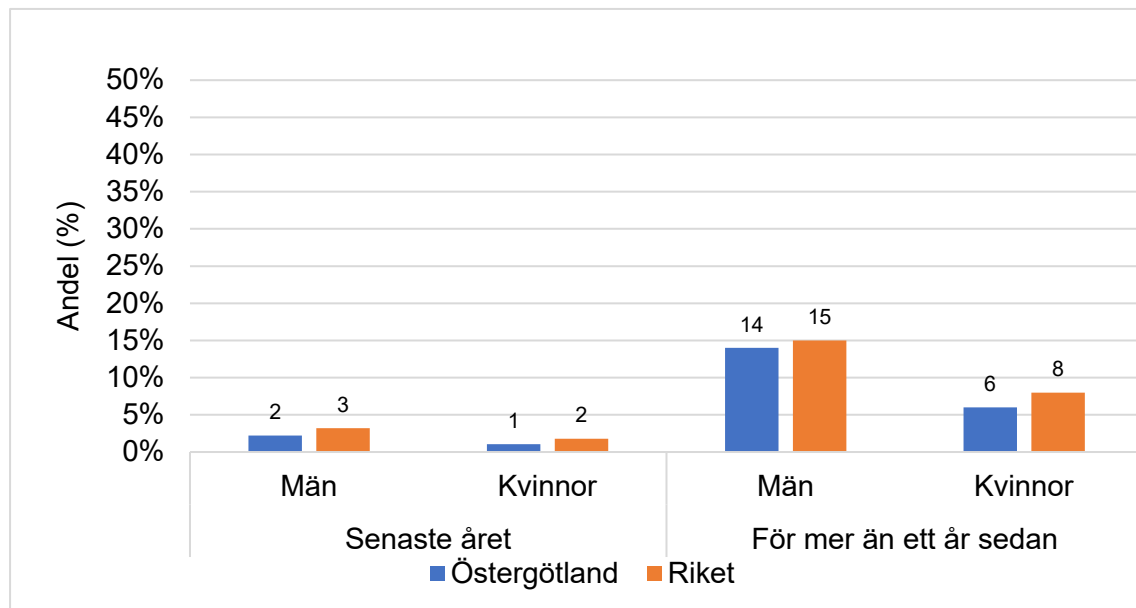
Kommun	Anslutna personer 2022	Totalt antal prov 2016–2022
Gävle	90 114	45
Linköping	152 600	21
Norrköping	135 500	21
Växjö	72 512	20

Omvärldsbevakning narkotika

Narkotikaanvändning i Östergötland

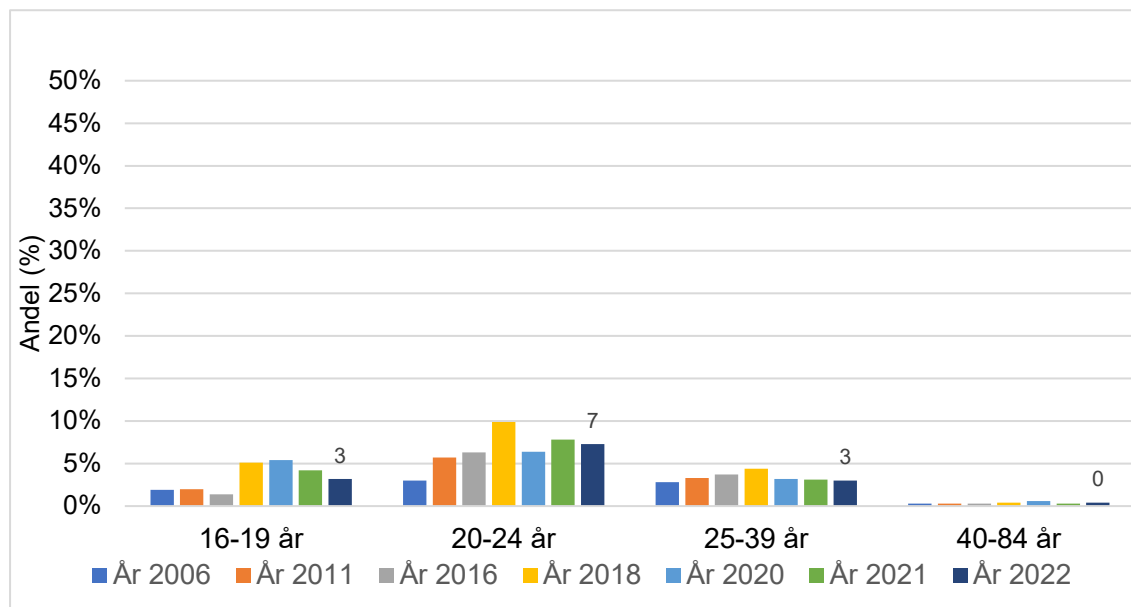
Hälsa på lika villkor (HLV) är en nationell undersökning om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor. Det är Folkhälsomyndigheten som skickar ut enkäten till ett slumpmässigt urval av personer i åldrarna 16–84 år. Från år 2022 finns ingen övre åldersgräns men för att kunna jämföra med tidigare år är det åldrarna 16–84 år som presenteras.

I HLV finns bland annat frågan ”har du någon gång använt hasch eller marijuana?”. I resultatet från enkäten som skickades ut under våren 2022 svarade två procent i Östergötland att de använt hasch eller marijuana det senaste året och tio procent att de använt substanserna för mer än ett år sedan. Bland männen var det två procent och bland kvinnorna en 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 13).



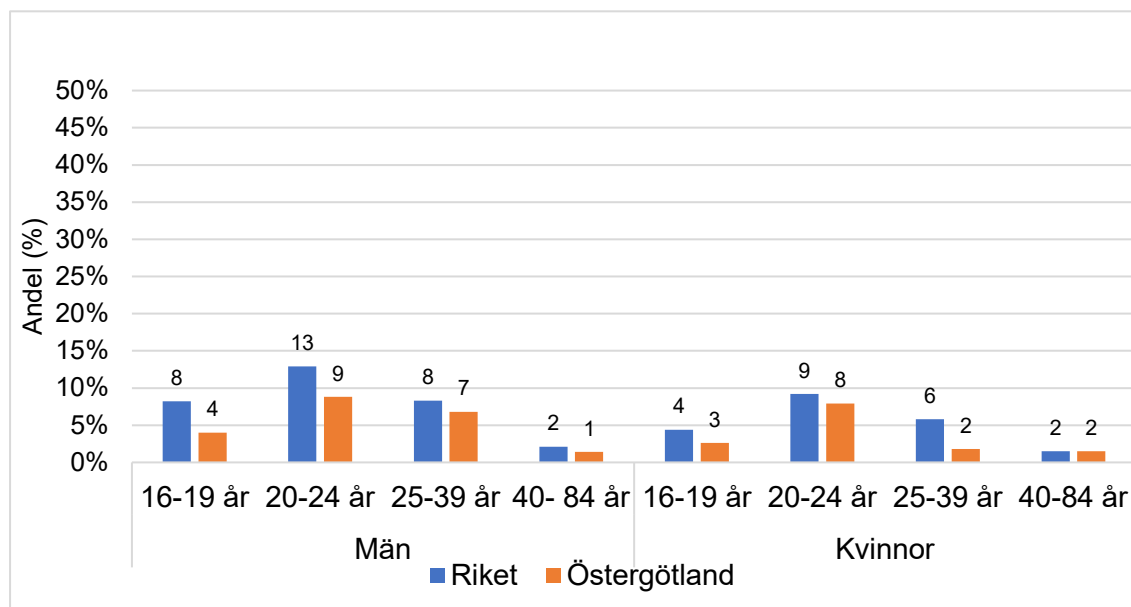
Figur 13: Andel (%) personer som använt hasch eller marijuana i riket och Östergötland uppdelat på kön.

Den största andelen användare av hasch och marijuana finns bland unga vuxna. I Östergötland var det sju procent i åldersgruppen 20–24 år som använt substanserna det senaste året. Både i gruppen 16–19 år och 25–39 år var det tre procent som hade använt hasch eller marijuana medan det bland personer 40 år och äldre var väldigt ovanligt att ha använt dessa substanser det senaste året (figur 14).



Figur 14: Andel (%) personer i Östergötland som använt hasch eller marijuana senaste året uppdelat på ålder och år.

I figur 15 visas en sammanslagning av andelen personer som använt hasch eller marijuana, narkotikaklassade läkemedel (ej ordinerat) eller annan narkotika under det senaste året. Att ha använt någon typ av narkotika är vanligare bland män än bland kvinnor och vanligast i åldersgruppen 20–24 år. Även vid en sammanslagning av dessa narkotikatyper så är andelen användare lägre i Östergötland än i riket.



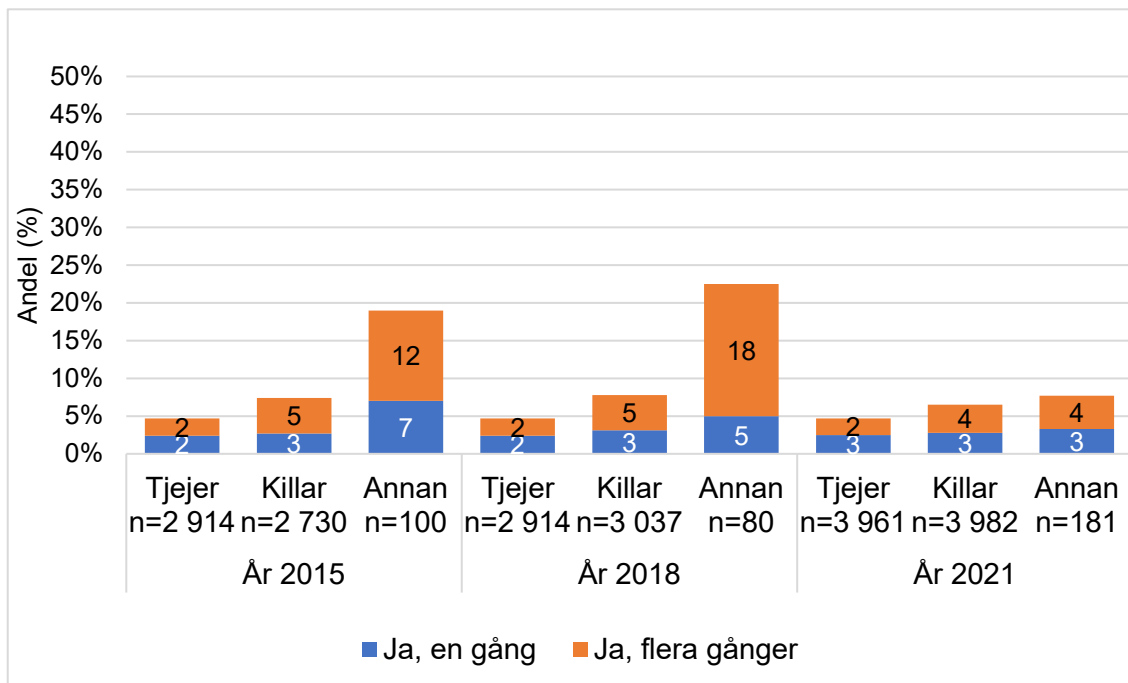
Figur 15: Andel (%) personer som använt hasch eller marijuana, narkotikaklassade läkemedel (ej ordinerat) eller annan narkotika senaste året i riket och Östergötland uppdelat på kön och ålder.

Narkotikaanvändning bland unga

Ungdomsenkäten 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 Region Östergötland 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.⁵

På frågan ”har du någon gång använt narkotika?” svarade sex procent av alla elever att de använt narkotika en eller flera gånger 2021. Bland tjejerna var det fem procent, bland killarna sju procent och bland dem som uppgett annan könsidentitet var det åtta procent som använt narkotika (figur 16). Det var 16 procent av eleverna som någon gång blivit erbjuden att prova narkotika och åtta procent som blivit erbjuden att köpa narkotika.



Figur 16: Andel (%) elever som använt narkotika en eller flera gånger uppdelat på år och kön.

Narkotikarelaterad hälso- och sjukvård

Narkotikarelaterade besök på akutmottagningar

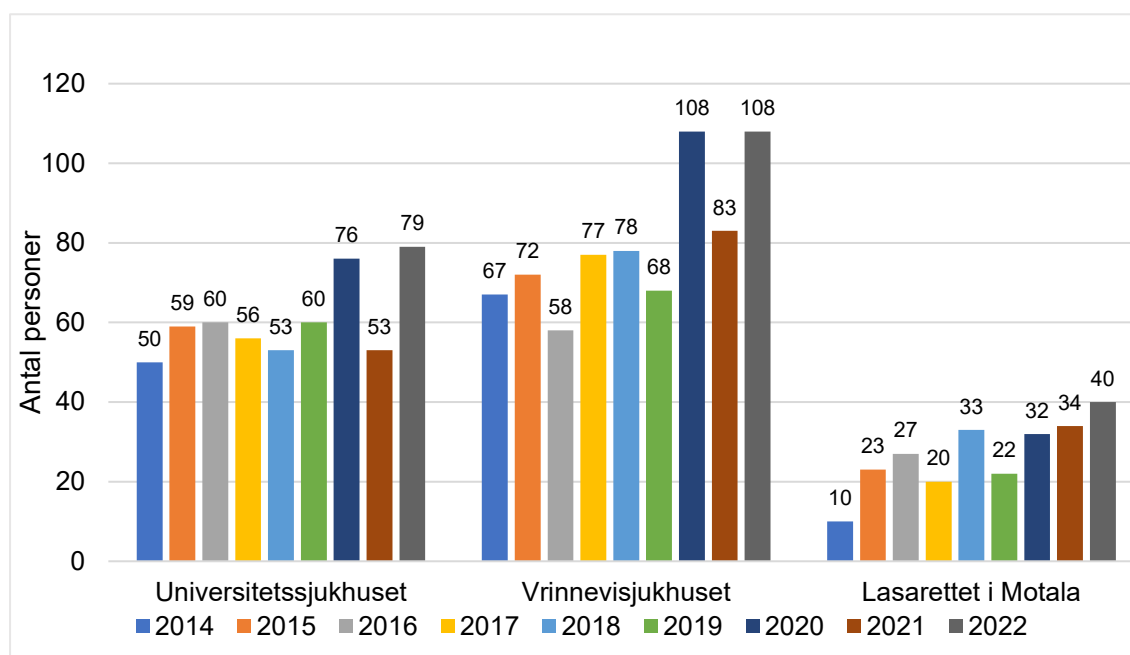
Från Region Östergötlands administrativa databas, innehållande vårdkontakter, har besök på de tre sjukhusens akutmottagningar utifrån vissa diagnoser valts ut. De diagnoser som valts ut är F11-F16, F19, T40 och T42, dessa finns både som huvuddiagnos och/eller som bidiagnos vid besöket (tabell 8). Den vanligaste diagnosen var ”Psykliska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser”.

⁵ Om mig – webbenkät till unga. Region Östergötland. Hämtad 221103:
<https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/Startsida/Verksamheter/Halso--och-vardutvecklingscentrum/Verksamhetsutveckling-Vard-och-Halsa/Halsoframjande/Ungdomsenkaten--Om-mig/Om-mig--metod/>

Tabell 8: Diagnoskoder från ICD-10

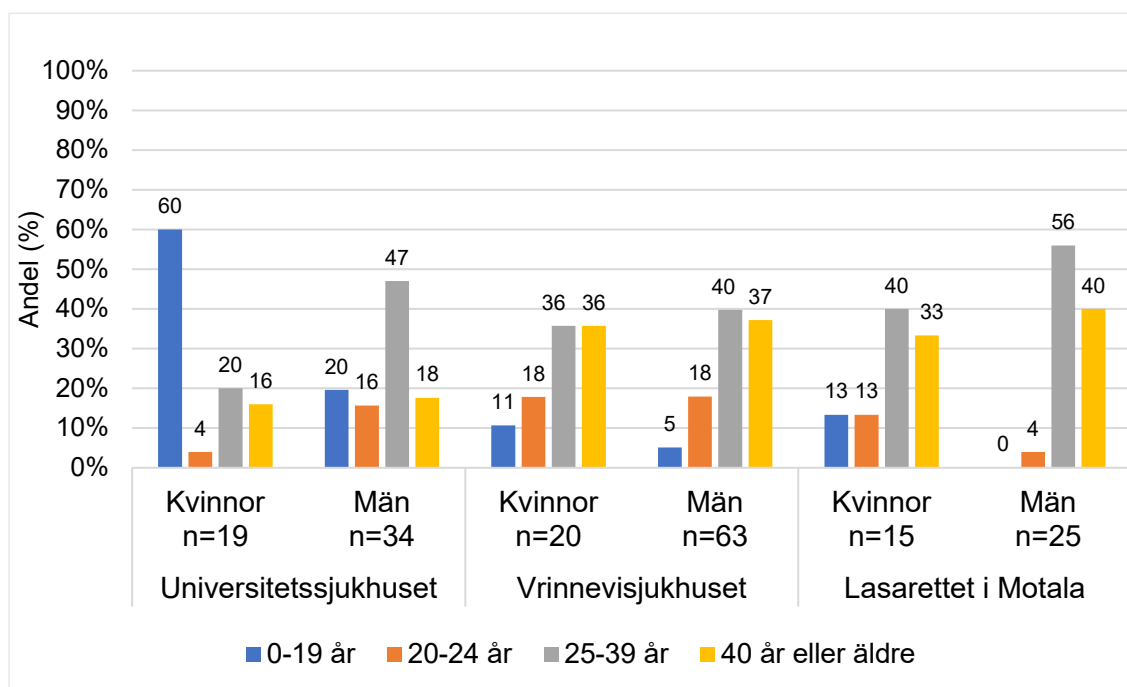
Psyksiska störningar och beteendestörningar orsakade av:	
F11	Opioider
F12	Cannabis
F13	Sedativa (lugnande) och hypnotika (sömnmedel)
F14	Kokain
F15	andra stimulantia, däribland koffein
F16	hallucinogener
F19	flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser
Förgiftning:	
T40	Förgiftning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

Under första halvåret 2022 var antalet personer som besökte sjukhusen med någon av dessa diagnoser 79 på Universitetssjukhuset i Linköping, 108 på Vrinnevisjukhuset i Norrköping och 40 på Lasarettet i Motala (figur 17).



Figur 17: Antalet personer som besökt akutmottagningarna med utvalda diagnoser första halvåret 2014–2021.

Under första halvåret 2022 var det fler män än kvinnor som besökte akutmottagningarna. De yngsta som besökte akutmottagningarna var 12 år och den äldsta var 86 år. En majoritet av dem som besökt någon akutmottagning var 25 år eller äldre (figur 18). Det var få personer som var 19 år eller yngre förutom i gruppen kvinnor som besökt Universitetssjukhuset där en majoritet var i den åldern. Åldersspannet var 12–78 år på Universitetssjukhuset (för tre män saknas ålder), på Vrinnevisjukhuset var det 17–86 år (för två män saknas ålder) och på Lasarettet i Motala var det 19–79 år.



Figur 18: Andel (%) personer uppdelat på kön, ålder och akutmottagning första halvåret 2021.

Hepatit C i Östergötland

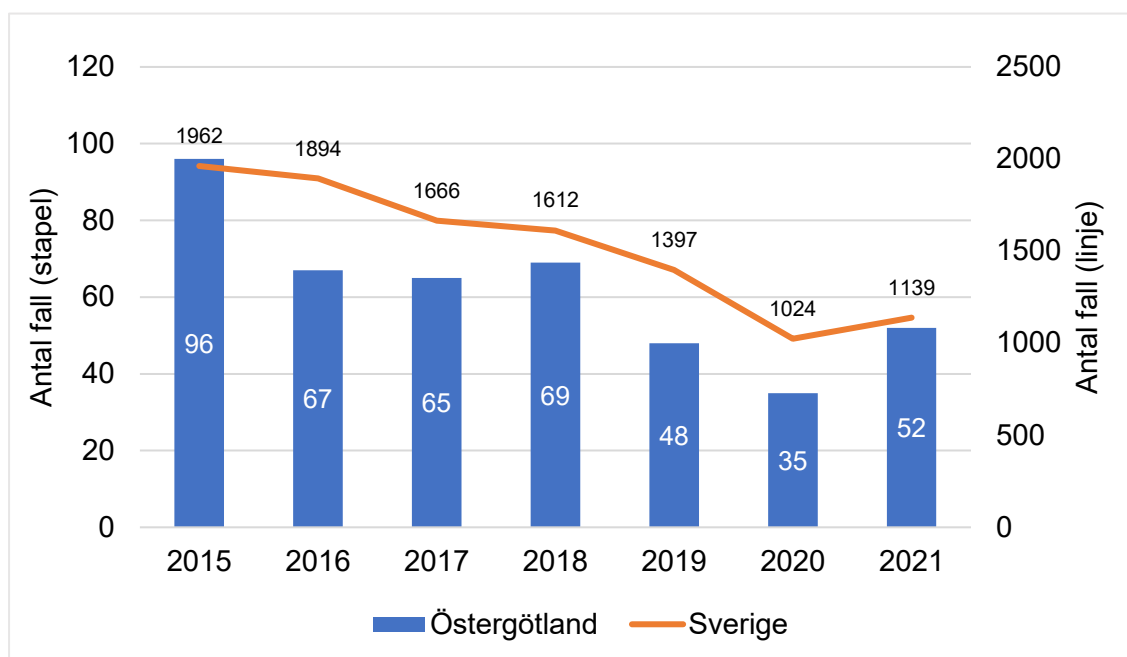
Hepatit C är en leverinflammation som orsakas av ett virus, vilket sprids via blod. Viruset är mycket utbrett och vanligt ur ett globalt perspektiv men i Sverige är förekomsten förhållandevis låg. Det vanligaste sättet att få infektionen i Sverige är genom intravenöst narkotikamissbruk där orena sprutor 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.⁶

Under 2021 anmäldes 52 nya fall av hepatit C i Östergötland, varav 40 var män och 12 var kvinnor. Majoriteten av anmälningarna var i åldersgruppen 25–29 år, åldersspridningen låg mellan 1 och 79 år. Av dessa smittades 23 personer via intravenöst missbruk, sannolikt var det fler då uppgift om smittväg saknades eller var okänd i mer än en tredjedel av fallen för de som insjuknade 2021.⁷

Sedan 2015 har hepatit C minskat i både Östergötland och nationellt, den trenden bröts dock 2021 då antalet nya fall med hepatit C i Östergötland ökat med 33 procent jämfört med 2020 och nu är tillbaka på ungefär samma nivå som 2019 (figur 19).

⁶ Sjukdomsinformation om hepatit C. *Folkhälsomyndigheten*. Hämtat 221101: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/hepatit-c/>

⁷ Statistik från Smittskydd och vårdhygien, Region Östergötland.



Figur 19: Antal hepatit C-fall i Östergötland respektive Sverige uppdelat på år.

Orsaken till de senaste årens minskning av hepatit C är komplex och kan bero på flera olika faktorer, exempelvis en ökad tillgänglighet till sprututbytesprogram och att fler erbjuds botande behandling, vilket innebär att de personer som skulle kunna sprida smittan vidare blir färre.⁸ Under 2020 kan också Covid-19 pandemin ha påverkat. Vissa sprututbytesprogram hade inte lika god tillgänglighet då personal flyttades till andra vårdavdelningar, vilken sannolikt lett till att färre personer sökt hjälp och provtagits. Likaså kan en del personer ha undvikit att söka vård på grund av rädsla att smittas i hälso- och sjukvården. Att antalet nya fall åter är på ungefär samma nivå som 2019 skulle bland annat kunna bero på att pandemin har lättat.

En viktig åtgärd för att minska risken för smittspridning av hepatit C är 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. I september 2018 startade Infektionskliniken i Norrköping ett sprututbytesprogram och i november 2022 var 313 personer inskrivna varav cirka 130 kommer regelbundet. Ytterligare sprututbytesmottagningar kommer att öppnas i centrala och västra länsdelen.^{9,10}

Dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar

Under 2021 orsakades 774 dödsfall i Sverige av läkemedels- och narkotikaförgiftningar, 7,4 döda per 100 000 invånare (figur 8), vilket är en minskning jämfört med 2020. I Östergötland orsakade läkemedels- och narkotikaförgiftningar totalt 25 dödsfall 2021, vilket är något färre än 2020, minskningen ses bland både män och kvinnor.¹¹

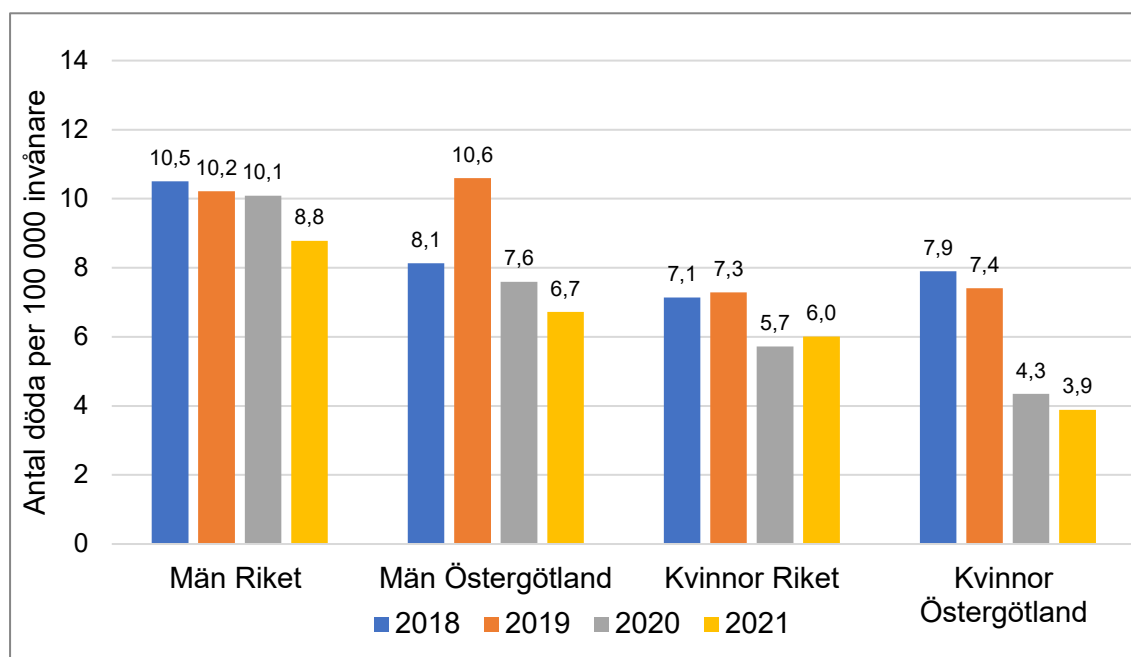
⁸ Hepatit C - sjukdomsstatistik. *Folkhälsomyndigheten*. Hämtad 221108: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/hepatit-c/>

⁹ Hepatit C i Östergötland. *Region Östergötland*. Hämtad 221108: <https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/pages/7844/Hepatit%20C%202019%20200602.pdf>

¹⁰ Hepatit C i Östergötland. *Region Östergötland*. Hämtad 221108: https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/pages/7844/Hepatit%20C%202018_190301.pdf

¹¹ Statistikdatabas för dödsorsaker. *Socialstyrelsen*. Hämtad 221103: https://sdb.socialstyrelsen.se/if_dor/val.aspx

Läkemedels- och narkotikaförgiftningar är totalt sett betydligt vanligare bland män än bland kvinnor. Bland kvinnor är dödsorsaken oftast suicid medan det bland män är vanligast med överdoser.¹² De vanligast förekommande substanserna som orsakat dödsfallet skiljer sig åt mellan överdoser och suicid. För överdoser är olika typer av opioider vanligast medan sömnmedel och lugnande medel är vanligast kopplat till suicid.¹³

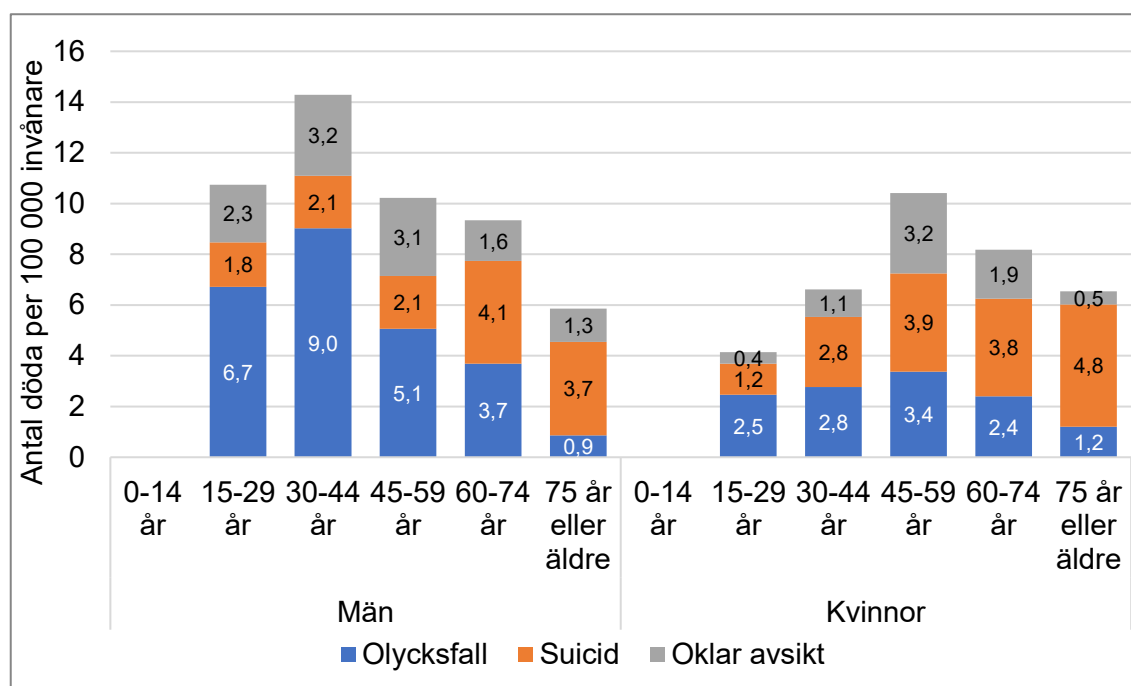


Figur 20: Antal döda per 100 000 i förgiftning av läkemedel och narkotika i riket respektive Östergötland, ålder 0–95+.

Det finns en skillnad i åldersfördelning mellan kvinnor och män när det gäller dödsfall orsakade av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. De flesta dödsfall bland män sker i yngre åldrar, med en kulmen i åldersgruppen 30-44 år. Bland kvinnor sker dödsfallen i något högre åldrar, med en kulmen i gruppen 45-59 år (figur 21).

¹² Statistikdatabas för dödsorsaker. *Socialstyrelsen*. Hämtad 221104; https://sdb.socialstyrelsen.se/if_dor/val.aspx

¹³ Dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. *Socialstyrelsen*. Hämtad 221104; <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-6-7915.pdf>



Figur 21: Antal döda per 100 000 i förgiftning av läkemedel och narkotika, fördelat på avsikt, ålder och kön, i riket år 2021.

Narkotikarelaterad brottslighet

Narkotikabeslag i tullen

Tullverket har i uppdrag att bekämpa smuggling av narkotika som är förbjuden att föra in i Sverige. Det uppdraget innefattar även hälsofarlig vara, hormonpreparat, läkemedel och missbrukssubstanser.¹⁴ Under 2021 gjordes 6 300 beslag av narkotika. Under 2020 var motsvarande siffra nästan 6 500 beslag.¹⁵

Det ser olika ut för olika narkotiska preparat, vissa har ökat i antal beslag medan andra har minskat. Mängden beslagtagna cannabis nådde rekordnivåer 2020 men under 2021 minskade beslagen igen med 17 procent, till drygt 3,2 ton. Även mängden beslagtagna heroin minskade, medan det ökade för både kokain och amfetamin.¹⁶

Anmälda brott

Under 2021 anmäldes i Sverige omkring 118 000 brott mot narkotikastrafflagen, det är en minskning med fem procent jämfört med 2020.¹⁷ Flest anmälningar gällde innehav (47 procent) och eget bruk (44 procent), jämfört med 2020 har innehav ökat med tre procent och eget bruk minskat med elva procent. Under den senaste

¹⁴ Narkotika, hormonpreparat (dopningsmedel) och andra hälsofarliga varor. Tullverket. Hämtad 221104: <https://www.tullverket.se/sv/omoss/press/faktaomtullverketsverksamhet/narkotikahormonpreparatdopningsmedelochandrahalssofarligavaror.4.7df61c5915510cf9e7ff82.html>

¹⁵ Beslagsstatistik. Tullverket. Hämtad 221104: <https://www.tullverket.se/omoss/dethargortullverket/beslagsstatistik.4.226de36015804b8cf353949.html#>

¹⁶ Stora beslag av kokain, amfetamin och cannabis 2021. Tullverket. Hämtad 221104: <https://www.tullverket.se/nyheter/nyheter/storabeslagavkokainamfetaminochcannabis2021.5.a62602917de14e4327ad5.html>

¹⁷ Narkotikabrott. BRÅ. Hämtad 221104: <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/narkotikabrott.html>

tioårsperioden har antalet anmälningar av narkotikabrott ökat med 25 procent. Ökningen gäller främst innehav, som har ökat med 80 procent under perioden.

Narkotikabrott hör till de brottskategorier där antalet anmälda brott i huvudsak är ett resultat av polisens spanings- och ingripandeverksamhet, ökningen behöver därför inte innebära en faktisk ökning i antalet narkotikabrott.

Misstänkta personer

År 2021 misstänktes 653 personer per 100 000 invånare i Sverige för narkotikabrott. Det är en minskning med två procent jämfört med 2020. Jämfört med 2012 var det 29 procent fler misstänkta per 100 000 invånare år 2021.¹⁸

Antalet misstänkta har minskat bland män men är oförändrat bland kvinnor. Under de senaste tio åren har antalet misstänkta män per 100 000 invånare ökat med 25 procent och antalet misstänkta kvinnor med 45 procent.

Narkotikapåverkade bilförare

Från Polismyndigheten har statistik hämtats över antalet anmälda och antalet positiva drograttfylleriärenden inom Polisområde Östergötland. Under perioden 1 mars till 31 maj 2022 anmäldes 116 förare för att vara påverkade av narkotiska preparat då de framfört någon form av motordrivet fordon inom Östergötland. Det är en lägre siffra än 2021 då det anmäldes 135 förare. Liksom för narkotikabrott generellt hör detta till de brottskategorier där antalet anmälda brott i huvudsak är ett resultat av polisens spanings- och ingripandeverksamhet.

Av de 116 anmälningarna 2022 var 55 positiva. Utöver dessa finns det sannolikt ett flertal förare som under perioden har ertappats vara påverkade av narkotika men som även varit påverkade av alkohol. De finns inte medräknade i denna sammanställning. Linköping hade flest drograttfylleriärenden under perioden, följt av Norrköping (tabell 9).

¹⁸ Narkotikabrott. BRÅ. Hämtad 221104: <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/narkotikabrott.html>

Tabell 9: Antal positiva drograttfylleriärenden i Östergötland under 1 mars till 31 maj 2020–2022.

Kommun	Antal 2020	Antal 2021	Antal 2022
Linköping	43	32	22
Norrköping	38	21	14
Motala	13	13	6
Mjölby	6	8	5
Söderköping	4	2	3
Vadstena	0	3	2
Finspång	1	2	1
Kinda	1	0	1
Ödeshög	0	0	1
Boxholm	2	1	0
Åtvidaberg	2	0	0
Valdemarsvik	0	0	0
Ydre	0	0	0
Totalt	110	82	55

Samverkan mot alkohol och droger i trafiken (SMADIT)

SMADIT är ett arbetssätt som syftar till att personer som ertappats för ratt-, drogratt- eller sjöfylleri ges ett erbjudande om en vårdkontakt för sina problem. SMADIT bygger på nära och långsiktigt samarbete mellan samhällsaktörer som polis, kommun och region. Genom att ge personer möjlighet till vård och stöd direkt efter händelsen, vill man också kunna minska antalet återfall i den här typen av brott.

I november 2021 återupptogs verksamheten med SMADIT i Östergötland. En uppföljning för perioden första januari till sista juni 2022 har genomförts med statistik från polisen och Region Östergötland. Enligt statistik från polisen har 182 personer anmälts för brott enligt brottskod 3005 Rattfylleri, inklusive grovt rattfylleri, under påverkan av enbart alkohol eller under påverkan av både alkohol och narkotika. Av dessa var 19 kvinnor och 163 män. Vidare har 226 personer anmälts för brott enligt brottskod 3070 Rattfylleri, inklusive grovt rattfylleri, under påverkan av enbart narkotika. Av dessa var 29 kvinnor och 196 män.

Uppföljningen visar inte hur många som erbjudits möjlighet att få vård och stöd direkt efter händelsen. Antal personer som tackat nej till vård och stöd var totalt 23 för Östergötland. Personer registrerade i Region Östergötlands journalsystem som tackat ja till vård och stöd var under samma period 87 personer.

Narkotikapriser

CAN har samlat in information om gatuprisutvecklingen för ett antal narkotikasorter sedan 1988. Med gatupris avses priset vid försäljning av små mängder i

konsumentledet. Sedan 2010 inhämtas även information om prisutvecklingen för handel med större partier, vilket kallas grossistpriser.¹⁹

År 2021 rapporterades det genomsnittliga gatupriserna för hasch och marijuana vara 120 kronor per gram. Amfetamin kostade runt 200 kronor per gram medan kokain och brunt heroin kostade 900 kronor per gram.

Dagens realpriser är lägre än 1988 för samtliga narkotikasorter, med undantag av LSD. Amfetamin och brunt heroin står för de allra största prisfallen, jämfört med slutet av 1980-talet har priset sjunkit med cirka tre fjärdedelar. Även kokain har minskat mycket i pris sedan slutet av 1980-talet, dock har ingen betydande förändring inträffat under den senaste tjugoårsperioden.

År 2020 ökade priset på hasch markant. Under 2021 har en viss återgång skett men priset är fortfarande tio procent högre jämfört med 2019. Trots den uppgång som skett för både hasch och marijuana under 2000-talet så är priset endast cirka 65 procent av det pris som uppmättes under startåret 1988.

Grossistpriserna har varit relativt oförändrade sedan 2010. Amfetaminpriset har sjunkit under perioden medan cannabispriserna har ökat. Om 2021 jämförs med 2020 har läget dock varit förhållandevis stabilt.

Priserna är normalt omkring tre gånger så höga på gatunivå jämfört med grossistnivå. Det gäller både för de narkotikasorter som inte blandas ut (hasch, marijuana och ecstasy) och för de där ursprungshalten kan sänkas genom att blanda in andra ämnen (amfetamin, heroin och kokain). Under 2020–2021 var prisökningen för ecstasy exceptionellt hög, då den sexdubblades mellan grossist- och gatunivå.

¹⁹ Narkotikaprisutvecklingen i Sverige 1988–2021. CAN. Hämtad 221104:
<https://www.can.se/app/uploads/2022/05/can-rapport-210-narkotikaprisutvecklingen-i-sverige-1988-2021.pdf>

Reflektion

Avloppsmätningarna säger inget om hur många som använder narkotika eller narkotikaklassade läkemedel, mätningarna kan endast visa hur många doser per 1000 invånare som finns i avloppsvattnet. Det innebär att det inte heller går att utläsa något om ålder eller kön på användarna. Det mätningarna visar är att det finns spår av narkotika i samtliga kommuners avloppsvatten i Östergötland.

Vanligast förekommande är cannabis som också har flest dosanvändningar per 1000 invånare i jämförelse med amfetamin och kokain. Antalet doser cannabis har ökat i samtliga kommuner utom Söderköping och Vadstena jämfört med förra årets mätning. Störst är ökningen i Ydre och Kisa med 36 respektive 31 fler doser per 1000 invånare jämfört med förra året. Den självrapporterade användningen av hasch och marijuana har, enligt HLV, minskat något i åldersgrupperna 16-19 år samt 19-24 år medan det i de äldre ålderskategorierna ligger på samma nivå som förra året.

Vidare visar mätningarna att antal doser amfetamin har legat på samma nivå eller minskat i majoriteten av länets kommuner jämfört med förra året. En ökning ses i Valdemarsvik, Ydre, Åtvidaberg och Ödeshög. Störst ökning ses i Åtvidaberg med 9 fler doser per 1000 invånare jämfört med förra året. Antalet doser per 1000 invånare har minskat markant i Mjölby med 73 färre doser jämfört med förra året följt av Boxholm där antalet doser minskade med 16.

I nio av länets kommuner har doserna av kokain ökat jämfört med förra året men antalet kokaindosor är fortfarande lågt i jämförelse med de andra preparaten.

Det finns vissa svängningar i resultaten från olika mättillfällen med högre halter av narkotikaspår i helgproverna när det gäller kokain och amfetamin. I årets mätning gäller det även för cannabis där sju av tretton kommuner uppmäter högst halt i helgproverna. Det går också att se att preparaten är olika utbredda i länsdelar och kommuner.

När det gäller tramadol så har den totala mängden i milligram per 1000 invånare och 24 timmar minskat i hälften av länets kommuner jämfört med förra året. Mängden är fortfarande betydligt lägre än vad som uppmättes år 2018 och 2019 i de flesta av länets kommuner.

Totalt sett gällande både narkotika och narkotikaklassade läkemedel är den självrapporterade användningen lägre i Östergötland än i riket i stort enligt HLV, både bland kvinnor och män och i samtliga åldersgrupper. Ungdomsenkäten Om mig visar att narkotikaanvändningen i princip är oförändrad för killar och tjejer då resultaten jämförs från år 2018 med år 2021. Däremot är det en drastisk minskning av självrapporterad användning bland elever med annan könsidentitet, från 23 procent år 2018 till 8 procent år 2021.

Narkotikabeslag i tullen minskade från 6500 beslag år 2020 till 6300 beslag under 2021, likaså minskade de anmälda brotten mot narkotikastrafflagen i Sverige under samma år. Sett över en tioårsperiod har antalet anmälningar av narkotikabrott ökat med 25 procent. Narkotikabrott hör dock till de brottskategorier där antalet anmälda

brott i huvudsak är ett resultat av polisens spanings- och ingripandeverksamhet, ökningen behöver därför inte innebära en faktisk ökning i antalet narkotikabrott.

Även antal positiva drograttfylleriärenden har minskat de senaste tre åren men liksom för narkotikabrott generellt hör detta till de brottskategorier där antalet anmälda brott i huvudsak är ett resultat av polisens spanings- och ingripandeverksamhet. I november 2021 återupptogs arbetet med Samverkan mot alkohol och droger i trafiken (SMADIT) där polis, kommun och Region Östergötland samverkar för att ge personer möjlighet till vård och stöd direkt efter händelsen. Förhoppningen är även att minska återfall i den typen av brott vilket också kan komma att påverka statistiken.

I mars 2022 presenterade regeringen en förnyad nationell ANDTS-strategi med ett ökat fokus på narkotika och i oktober lanserades en förnyad regional strategi för perioden 2022 - 2026. Den följer regeringens strategi samt det regionala ANDTS-rådets önskemål om utveckling i länet. För att nå det övergripande målet om ett samhälle fritt från narkotika krävs samverkan men också att olika myndigheter och aktörer i länet utför sina kärnuppdrag.

Hälsoklyftorna mellan grupper med olika socioekonomiska förutsättningar är tydliga när det gäller hälsoproblem orsakade av ANDTS. Skillnaderna i skador hänger även samman med kön, ålder, etnisk bakgrund, sexuell läggning och könsidentitet, boendeort med mera. Den största andelen användare av hasch och marijuana finns bland unga vuxna så insatser kan behöva riktas till den målgruppen. Kvinnor med beroendeproblem är en särskilt sårbar grupp som är mer utsatt för våld, sexuellt utnyttjande och prostitution. En annan utsatt grupp är HBTQI-personer där det i ungdomsenkäten Om mig framkommer att de som identifierar sig med en annan könsidentitet uppger högre bruk av narkotika samt att de mår sämre fysiskt och psykiskt. Det krävs ett långsiktigt, strategiskt och målmedvetet arbete med olika insatser i länet, både vad gäller prevention, vård och behandling samt lagföring av narkotikabrott. Kunskapen om narkotikabruket och dess utbredning behöver kontinuerligt uppdateras, likaväl nya metoder och arbetssätt i det förebyggande arbetet. Det arbetet behöver vara systematiskt och samordnat med kontinuerlig uppföljning.

En viss försiktighet med slutsatser utifrån enbart detta material rekommenderas. Det är viktigt att komma ihåg att mätningarna endast ger en ögonblicksbild från de tre mättillfällena. Det behövs också en längre tidsserie för att se trender och värdera resultaten. Men det totalt sett stora antalet narkotikadoser tyder på att det sannolikt finns grupper i samhället med ett narkotikabruk som är okända för myndigheterna. Det finns anledning att långsiktigt och strukturerat följa utvecklingen av konsumtion och skadeverkningar samt arbeta myndighetsövergripande för att komma närmare målet om ett samhälle fritt från narkotika.

Bilaga 1: Fakta om substanser

Cannabis²⁰

Cannabis är ett samlingsnamn för narkotiska preparat som utvinns från en hampaväxt. Den innehåller THC, som ger upphov till ruset. Hasch och marijuana är de vanligaste cannabissorterna. Det vanligaste är att cannabis röks, ofta utblandat med tobak. Det gör att personen snabbt får en rusupplevelse. Det går även att äta, dricka och inhalera cannabis.

Cannabis är den narkotikan som är vanligast i Sverige. Drogen påverkar flera av hjärnans funktioner negativt. Hur man påverkas av cannabis är mycket olika. Ruset varar olika länge beroende på hur drogen används. Hur man upplever cannabisruset beror till exempel på om man röker mycket och ofta eller lite och sporadiskt. Vid rökning upplevs ruset oftast som mest intensivt efter 15–30 minuter. Sedan försvinner det gradvis.

- Ett cannabisrus gör ofta att personen först känner sig avslappnad, pratig och kanske fnittrig.
- Efter en stund övergår ruset i en andra fas då personen kan känna sig mer kreativ, insiktsfull, lugn och positiv. Andra brukar ofta tycka att personen blir mer avskärmad och inåtvänd i denna andra fas.
- Under den sista fasen av cannabisruset blir rökaren mer passiv – både fysiskt och i tankarna. Till exempel korttidsminne och inlärningsförmåga kan vara sämre i upp till 1–2 dagar efter att man har rökt cannabis.

Många upplever ångest, förvirring, försämrad balans och motorik samt vanföreställningar under ruset. Vid upprepade användning av cannabis kan man få mer långvariga nedsättningar av hjärnans kognitiva funktioner. Dessa nedsättningar kan ofta mätas i flera veckor efter senaste användningstillfället. Hur fort man återhämtar sig och vilka negativa effekter man känner av beror på många olika individuella faktorer.

Cannabisanvändning kan leda till hälsomässiga och sociala problem. Om man röker cannabis ofta finns risk att utveckla olika rökrelaterade sjukdomar, som till exempel cancer och bronkit. Det finns kopplingar mellan regelbunden cannabisanvändning som påbörjats i tidig ålder och lägre utbildningsnivå, arbetslöshet, problematisk skolfrånvaro, lägre inkomst samt bruk av andra droger.

All hantering av cannabis är olaglig för privatpersoner. Det finns dock läkemedel som innehåller cannabis, till exempel läkemedel för MS. Dessa är narkotikaklassade och får enbart användas om läkare skrivit ut dem. Har man fått ett sådant läkemedel utskrivet av läkare är det inte olagligt att använda det.

²⁰ Fakta cannabis. Drugsmart. Hämtad 2022-11-01 från <https://www.drugsmart.se/kunskap/cannabis>

Amfetamin²¹

Amfetamin är ett centralstimulerande medel och påverkar hela det centrala nervsystemet. Det tillverkas på kemisk väg och intas oftast som tabletter eller kapslar. Amfetamin förekommer också som pulver, som sniffas eller löses i vätska för att injiceras med spruta. I Sverige är amfetamin numera bara tillåten för behandling av ADHD och narkolepsi, och bara om läkare skrivit ut det.

Amfetaminruset kan vara i flera timmar och kan ge känslor av ökad energi, vakenhet och medvetenhet. Minskad känsla av hunger, högre blodtryck, högre puls och snabbare andning. Av större doser amfetamin kan man även få feber, svettningar, huvudvärk och yrsel. Den ökade påfrestningen på kroppen kan leda till cirkulationskollaps, som är livsfarligt.

De positiva känslor man kan få vid en kort tids användning av amfetamin försvinner efter några dagars eller veckors användning. I stället får man då abstinens och utmattningskänslor.

Eftersom amfetamin tar bort hungerkänslorna så leder långvarigt missbruk ofta till minskad vikt och sjukdomar som beror på vitaminbrist och undernäring. Långsiktiga effekter av centralstimulerande droger är att balanssinnet och kroppsrörelserna påverkas, gången blir svajig och kroppsrörelserna ryckiga.

Personer som har missbrukat amfetamin länge kan drabbas av en rad olika biverkningar så som rastlöshet, retlighet, sömnlöshet, misstänksamhet, ångest, psykos och vanföreställningar.

Kokain²²

Kokain är centralstimulerande och framställs från kokabuskens blad. Kokain sniffas oftast eftersom det vanligen förekommer i pulverform. Pulvret kan också lösas upp och injiceras med spruta men det är ovanligt. Crack är en speciell form av kokain som tas genom att den hettas upp och ångorna andas in.

Kokain påverkar hela det centrala nervsystemet. Det blir en ökad frisättning av dopamin, en signalsubstans som bland annat aktiverar belöningssystemet i hjärnan. Kokain gör också att kroppens kärl drar ihop. Det gör att det kan bli allvarliga följder för nässlemhinnan, hjärnan och hjärtat. Kokainbruk rubbar även balansen mellan olika ämnen i kroppen. Det stressar därför hjärtat och kärlen och ökar risken för hjärtinfarkt och stroke.

Små doser kan ge en känsla av ökad energi, eufori och välbehag, tankeskärpa, uthållighet och ökad sexuell lust. Hungerkänslorna kan försvinna och blodtrycket stiga. Dessutom kan hjärtat slå fortare och andningen bli snabbare. Av större doser kokain kan man även få feber, svettningar, huvudvärk och yrsel.

Kokainruset varar i ungefär 30 minuter. Kroppsliga tecken på att man är påverkad av centralstimulerande droger som kokain är stora pupiller och tics (ofrivilliga rörelser) i ansikte och hals, till exempel spända käkar och att man slickar på läpparna.

21 Fakta amfetamin. Drugsmart. Hämtas 2022-11-01 från <https://www.drugsmart.se/kunskap/amfetamin>

22 Fakta kokain. Drugsmart. Hämtad 2022-11-01 från <https://www.drugsmart.se/kunskap/kokain>

Eftersom kokain tar bort hungerkänslorna leder långvarigt missbruk ofta till minskad vikt och sjukdomar som beror på vitaminbrist och undernäring. Balanssinnet och kropps rörelserna kan också påverkas så att gången blir svajig och rörelserna ryckiga.

Typiska tecken när man använder kokain ofta, och tar det genom näsan, är rinnande näsa, eksem runt näsborrarna och hål i nässkiljeväggen. För den som injicerar kokain med spruta, ökar risken för både överdosering och infektioner på grund av att man sticker fel och använder orena tillbehör.

De som har missbrukat kokain länge kan drabbas av rastlöshet, retlighet, sömnlöshet och misstänksamhet. Man kan också få något som kallas delirium, men det är ovanligt. Det börjar då med olika typer av vanföreställningar och ångest. Det kan leda till psykosor och bör behandlas på sjukhus.

Tramadol²³

Tramadol är ett smärtlindrande läkemedel. Tramadol är vanligast som tablett eller kapsel, men finns även som brustablett eller i flytande form på flaska. Tramadol är en opioid. Tramadol har även en ångestdämpande verkan.

Om man tar mer tramadol än vad läkaren ordinerat kan det ge ett rus som ger både glädje och avslappning. Vissa är extra känsliga för opioider. Det kan leda till kraftiga effekter redan vid låga doser.

Den som är påverkad av tramadol kan även bli rastlös, få svårigheter att koncentrera sig och bli trött och dåsig. Även få hjärtklappning, känna yrsel, huvudvärk och må illa. Pupillerna kan bli onormalt små eller onormalt stora.

Smärtlindringen och ruset kommer inte direkt då man tar tramadol. Det gör att det finns en risk för överdosering. Stora doser kan leda till livshotande tillstånd med nedsatt hjärt- och andningsfunktion. Stora doser kan också leda till epileptiska krampanfall, vilket är livsfarligt.

Den som slutar med tramadol efter att ha blivit beroende får abstinenssymptom. Det kan kännas som en influensa med symtom som muskelsmärter, kräkningar, frossa och svettningar. Problem med nedsatt aptit, förstoppning eller diarréer. Psykiska besvär med depression, ångest och sömnsårigheter.

Den som har använt tramadol länge kan behöva trappa ner sitt användande lite i taget under en lång tid för att undvika abstinenssymptom. Man kan få stöd av vården med det.

²³ Fakta tramadol. Drugsmart. Hämtad 2022-11-01 från <https://www.drugsmart.se/kunskap/lakemedel>

Bilaga 2: Resultat per mättillfälle och substans, åren 2016–2022

Cannabis

Tabell 10: Doser cannabis per 1000 invånare och 24 timmar

Provpunkt	Prov	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Borensberg	1					17,8	51,7	48,6
	2					13,6	42,9	50,9
	3					19,0	29,9	37,5
	Medelvärde					16,8	41,5	45,7
Boxholm	1	24	56	43	57	24,3	66,4	58,6
	2	27	51	81	34	35,4	35,8	47,7
	3	33	57	105	85	30,0	43,9	66,0
	Medelvärde	28	55	76	59	29,9	48,7	57,4
Finspång	1	32	50	47	81	6,1	30,9	56,6
	2	32	44	116	34	14,0	27,0	38,9
	3	31	74	84	57	24,7	32,9	46,7
	Medelvärde	32	56	82	57	14,9	30,3	47,4
Kinda, Kisa	1	29	65	41	129	45,8	25,1	72,7
	2	19	25	176	52	47,5	24,1	35,9
	3	34	57	119	98	45,0	29,2	63,1
	Medelvärde	27	49	112	93	46,1	26,1	57,2
Kinda, Rimforsa	1	35	25	10	46			23,7
	2	17	5	45	123			13,0
	3	45	60	18	38			27,9
	Medelvärde	32	30	24	69			21,5
Kinda, Horn	1	3	7	17	37			17,5
	2	15	6	50	33			37,8
	3	25	29	17	41			13,3
	Medelvärde	14	14	28	37			22,9
Linköping	1	20	60	19	13	12,4	41,0	44,4
	2	41	48	98	12	22,2	35,5	46,6
	3	24	96	61	11	44,0	29,4	43,2
	Medelvärde	28	68	59	12	26,2	35,5	44,7
Mjölby	1	19	57	36	99	21,9	51,4	42,1
	2	22	20	104	78	43,6	39,2	45,7
	3	25	60	91	72	34,4	44,2	46,0
	Medelvärde	22	46	77	83	33,3	44,9	44,6
Motala	1	27	27	39	65	33,2	46,3	58,4
	2	44	86	71	44	37,3	37,5	61,7
	3	37	79	69	66	51,3	48,6	54,1

	Medelvärde	36	64	60	58	40,6	44,1	58,1
Norrköping	1	38	80	78	87	26,4	76,6	74,3
	2	45	57	219	75	61,3	66,1	74,3
	3	56	121	115	75	39,4	60,5	58,6
Söderköping	Medelvärde	46	86	137	79	42,4	67,7	69,1
	1		46	36	52	9,1	33,8	35,4
	2		45	121			34,3	28,6
	3		54	81	55	57,4	19,5	18,9
Vadstena	Medelvärde		48	79	54**	33,3	29,2	27,6
	1	13	33	33	n.d.	10,5	28,3	5,7
	2	8	86	161	37	24,6	25,5	49,4
	3	18	51	48	60	17,2	37,0	19,3
Valdemarsvik	Medelvärde	13	57	81	49**	17,4	30,3	24,8
	1	56	102	66			79,6	83,7
	2	56	137	292	226	40,2	62,7	65,6
	3	73	224	111		64,9	79,4	89,6
	4				403			
Ydre	Medelvärde	62	154	156	315**	52,6	73,9	79,6
	1	21	37	28	6,2	N.d.	25,1	72,4
	2	22	29	99	7,8	13,3	16,3	38,2
	3	26	44	33	3,3	4,0	16,8	54,9
Åtvidaberg	Medelvärde	23	37	53	5,8	8,7	19,4	55,2
	1	32	40	25		£	15,5	52,7
	2	27	72	65		5,0	35,6	46,8
	3	30	34	76	251	46,7	47,6	27,0
	4				120			
Ödeshög	Medelvärde	30	49	55	186**	25,9	32,9	42,2
	1	32	38	20	53	14,7	24,0	37,0
	2	14	5	52	32	16,3	33,4	28,7
	3	4	29	119	41	14,8	31,1	26,2
	Medelvärde	17	24	64	42	15,3	29,5	30,6

Kokain

Tabell 11: Doser kokain per 1 000 invånare och 24 timmar

Provpunkt	Prov	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Borensberg	1					0,2	0,0	0,2
	2					0,2	0,3	0,1
	3					0,4	0,0	0,1
	Medelvärde					0,3	0,1	0,1
Boxholm	1	0,0	0,3	0,5	0,0	0,0	0,0	0,1
	2	0,8	0,2	0	0,2	0,2	2,0	0,1
	3	0,2	0,0	0,2	0,2	0,2	0,1	1,0
	Medelvärde	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,7	0,4
Finspång	1	0,0	1,3	1,1	0,2	0,5	0,1	0,1
	2	0,4	5,0	1,0	0,4	0,5	0,3	0,7
	3	0,2	1,2	0,6	0,2	0,8	0,9	1,3
	Medelvärde	0,2	2,5	0,9	0,3	0,6	0,4	0,7

Kinda, Kisa	1	0,0	0,0	0,3	0,2	0,0	0,0	0,1
	2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0
	3	0,1	0,6	0,9	0,2	0,1	0,1	0,2
	Medelvärde	0,0	0,2	0,4	0,2	0,0	0,1	0,1
Kinda, Rimforsa	1	0,0	0,0	0,3	0,2			0,2
	2	0,1	0,0	0,4	0,4			0,2
	3	0,0	0,0	0,0	0,1			0,1
	Medelvärde	0,0	0,0	0,2	0,2			0,2
Kinda, Horn	1	0,0	0,0	0,1	0,0			0,1
	2	0,0	0,0	0,2	0,0			0,0
	3	0,0	0,4	0,0	0,0			0,0
	Medelvärde	0,0	0,1	0,1	0,0			0,0
Linköping	1	0,4	0,5	0,9	0,2	0,6	0,7	0,5
	2	0,6	3,5	0,9	0,3	0,8	1,0	1,0
	3	0,7	0,9	1,2	0,6	0,9	0,6	1,1
	Medelvärde	0,6	1,6	1,0	0,4	0,8	0,8	0,9
Mjölby	1	0,3	0,3	0,5	0,2	0,3	0,1	0,2
	2	0,5	0,1	1,5	0,2	0,4	0,3	1,2
	3	0,3	0,3	0,3	1,7	0,3	0,5	0,5
	Medelvärde	0,4	0,2	0,8	0,7	0,3	0,3	0,6
Motala	1	0,1	0,2	0,8	0,2	0,3	0,4	0,7
	2	0,7	0,1	0,5	0,3	0,6	0,5	0,6
	3	0,3	0,2	0,7	0,7	1,0	0,2	0,7
	Medelvärde	0,3	0,2	0,7	0,4	0,6	0,4	0,7
Norrköping	1	0,6	1,4	2,2	1,5	0,9	1,3	1,5
	2	0,8	4,1	2,7	1,2	2,0	3,1	2,8
	3	1,0	2,4	3,4	1,7	2,5	1,6	2,8
	Medelvärde	0,8	2,6	2,8	1,4	1,8	2,0	2,4
Söderköping	1		0,1	0,6	0,4	0,3	0,6	0,0
	2		1,0	0,4			0,5	0,2
	3		0,3	0,7	0,8	0,1	0,1	2,0
	Medelvärde		0,5	0,6	0,6	0,2	0,4	0,7
Vadstena	1	0,1	0,1	0,8	0,0	0,0	0,2	0,1
	2	0,1	0,1	0,0	0,3	0,1	0,1	0,5
	3	0,5	0,3	0,1	0,1	0,3	0,3	0,4
	Medelvärde	0,2	0,2	0,3	0,1	0,1	0,2	0,3
Valdemarsvik	1	0,0	1,7	0,9			0,2	0,1
	2	0,0	2,0	0,3	0,2	0,1	0,6	0,3
	3	0,2	0,5	0,8		0,4	0,1	0,1
	4				0,1			
	Medelvärde	0,1	1,4	0,7	0,2	0,3	0,3	0,2
Ydre	1	0,0	0,0	0,1	0,1	£	0,2	0,1
	2	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1	0,5
	Medelvärde	0,0	0,3	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2
Åtvidaberg	1	0,0	0,1	0,1		0,0	0,0	0,0
	2	0,3	3,3	0,1		0,2	0,1	0,3
	3	0,1	0,0	0,2	0,7	1,4	0,1	0,1
	4				0,0			

	Medelvärde	0,1	1,1	0,1	0,4**	0,5	0,1	0,1
Ödeshög	1	0,3	0,2	0,4	0,7	0,1	0,1	0,4
	2	0,4	0,1	0,4	0,5	0,2	1,7	0,7
	3	0,4	0,3	0,3	0,8	0,2	0,1	0,5
	Medelvärde	0,4	0,2	0,4	0,7	0,2	0,6	0,5

Amfetamin

Tabell 12: Doser amfetamin per 1000 invånare och 24 timmar

Provpunkt	Prov	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Borensberg	1					25,7	N.d	6,0
	2					25,7	5,7	3,9
	3					14,0	5,2	4,1
	Medelvärde					21,8	5,5	4,7
Boxholm	1	4	5	0*	19	37,1	64,3	33,7
	2	9	6	20	33	42,3	46,8	12,3
	3	6	14	17	47	38,2	21,1	38,5
	Medelvärde	6	8	19	33	39,2	44,1	28,2
Finspång	1	11	27	38*	21	12,4	14,2	16,0
	2	12	15	18	17	11,4	12,5	11,8
	3	21	11	33	26	42,3	15,3	10,4
	Medelvärde	15	18	26	21	22,0	14,0	12,7
Kinda, Kisa	1	1	38	17*	62	36,0	12,5	4,9
	2	2	3	41	72	34,2	13,4	4,6
	3	2	6	24	17	37,7	7,2	6,6
	Medelvärde	2	16	33	50	36,0	11,0	5,4
Kinda, Rimforsa	1	2	11	0*	13			3,3
	2	3	6	0	20			6,0
	3	3	10	0	8			5,1
	Medelvärde	3	9	0	14			4,8
Kinda, Horn	1	4	11	0*	21			5,7
	2	7	3	0	11			5,3
	3	11	9	0	33			2,7
	Medelvärde	7	8	0	22			4,6
Linköping	1	11	37	0,8*	20	27,5	16,5	13,1
	2	15	56	38	27	30,0	22,5	12,5
	3	15	15	26	22	29,8	22,8	16,9
	Medelvärde	14	36	32	23	29,1	20,6	14,2
Mjölby	1	24	66	29*	48	44,2	201	28,8
	2	29	7	49	68	48,1	45,9	28,5
	3	42	23	38	53	50,1	59,4	30,2
	Medelvärde	32	32	44	56	47,5	102,1	29,2
Motala	1	24	18	40*	18	29,3	35,7	27,7
	2	38	5	44	23	35,1	43,6	30,5
	3	24	21	59	23	44,3	31,9	28,2
	Medelvärde	29	15	52	21	36,2	37,1	28,8

Norrköping	1	6	25	33*	12	23,4	22,4	16,9
	2	9	41	25	12	28,4	19,9	19,7
	3	12	12	31	11	24,5	24,2	17,5
	Medelvärde	9	26	28	12	25,4	22,2	18,0
Söderköping	1		7	24*	18	19,8	11,1	9,8
	2		9	20			11,8	6,9
	3		11	42	26	27,2	13,3	10,7
	Medelvärde		9	31	22	23,5	12,1	9,1
Vadstena	1	7	7	23*	16	19,3	20,3	8,9
	2	8	1	25	40	22,2	20,2	9,0
	3	4	0	18	31	13,6	13,7	8,3
	Medelvärde	6	3	22	29	18,4	18,1	8,7
Valdemarsvik	1	1	9	0*			9,8	11,8
	2	1	6	12	19	9,9	15,9	19,3
	3	1	15	12		13,7	9,6	30,0
	4				53			
	Medelvärde	1	10	12	36	11,8	11,8	20,4
Ydre	1	5	5	0*	11	N.d.	4,2	24,4
	2	8	2	25	13	13,8	6,5	8,1
	3	18	11	35	11	14,6	19,9	4,5
	Medelvärde	10	6	30	12	14,2	10,2	12,3
Åtvidaberg	1	4	11	5,4*		17,1	6,1	23,7
	2	6	6	20		6,7	12,2	27,3
	3	6	13	13	0	62,2	28,6	24,1
	4				24			
	Medelvärde	5	10	17	12	28,7	15,6	25,0
Ödeshög	1	6	7	11*	26	N.d.	13,1	22,5
	2	8	4	14	31	5,8	13,1	13,7
	3	12	12	24	10	6,4	10,5	9,7
	Medelvärde	9	8	19	22	6,1	12,2	15,3

*Dessa resultat har tagits bort från medelvärdet p g a tvetydiga resultat

** Medel på ett dubbelprov

Termen "Not detected (n.d)" kan vara förhållandevis svårtolkad. Slutsatsen "n.d" är inte likställt med ett o-resultat utan används när substansen kan finnas i provet, men den går inte att kvantifiera utifrån den genererade analysdatan. Dock vet vi att själva analysen har gått bra då vi tydligt kan se den märkta substansen som vi tillsätter till alla prover vi analyserar.

o används när vi är säkra på kvantifieringen (t.ex. att det inte syns någon störande bakgrund i provet), men att vi ändå inte kan detektera substansen.

Länsstyrelsen skapar samhällsnytta genom rådgivning, samordning, tillstånd, tillsyn, prövning, stöd och bidrag. Vi skyddar miljön, ser till att viktiga natur- och kulturvärden bevaras och skapar förutsättningar för att utveckla landsbygden och näringslivet i länet. Vi har även samhällsviktiga uppdrag inom bland annat krisberedskap, sociala frågor, djurskydd och samhällsplanering. På så sätt bidrar vi till Länsstyrelsens vision om ett livskraftigt Östergötland



LÄNSSTYRELSEN
ÖSTERGÖTLAND