

# *Hjälprea för kartläggning av narkotikasituationen i kommuner*



STATENS  
FOLKHÄLSOINSTITUT

[www.fhi.se](http://www.fhi.se)  
Rapport nr 2003:37

*Rapporten klargör hur lokala kartläggningar på narkotikaområdet kan genomföras. Avsikten med kartläggningen är att samla den kunskap som finns på lokal nivå för att skapa en gemensam och väl underbyggd kunskap om den aktuella drogsituationen. Samtidigt finns också ett nationellt intresse av att gemensamma metoder används för att öka jämförbarheten mellan olika kommuner. Kartläggningen fungerar som utgångspunkt för fortsatt arbete, utarbetande av strategier och underlag för prioriteringar.*

*En motsvarande rapport på alkoholområdet har tidigare publicerats av Statens folkhälsoinstitut.*

# Innehåll

INNEHÅLL .....	3
1. UPPDRAGET .....	4
2. BAKGRUND .....	5
3. KARTLÄGGNING AV NUVARANDE VERKSAMHET OCH RESURSER .....	7
3.1 Åtgärder i kommunen .....	7
3.2 Lokalt förebyggande arbete .....	8
3.3 Andra datakällor .....	9
4. KARTLÄGGNING AV SITUATIONEN .....	10
4.1 Narkotikamissbrukets omfattning .....	10
4.1.1 Befolkningsundersökningar .....	11
4.1.2 Skolundersökningar .....	11
4.1.3 Förekomst av problematiskt missbruk .....	12
4.2 Tillgången på narkotika .....	13
4.3 Konsekvenser .....	14
4.3.1 Sjuklighet och dödlighet .....	14
4.3.2 Vård av missbrukare/socialtjänst .....	15
4.3.3 Kriminalstatistik .....	17
4.3.4 Drograttfylleri .....	18
5. HEMSIDOR, ÅRSRAPPORTER .....	19
6. REFERENSER .....	20
BILAGA 1. URVALSKOMMUNER FÖR MAX 1998 .....	22
BILAGA 2. URVALSKOMMUNER FÖR CRD, HÖSTEN 2002 .....	24

# 1. Uppdraget

Statens folkhälsoinstitut har utifrån den nationella narkotikahandlingsplanen tilldelats regeringsuppdraget att utarbeta denna handbok i hur lokala kartläggningar lämpligen kan genomföras.

I den nationella narkotikahandlingsplanen beskrivs behovet av att utarbeta gemensamma metoder för regionala och lokala kartläggningar på ett sådant sätt att de, så långt det är möjligt, blir jämförbara mellan olika kommuner och regioner och även kan användas för att ge en bild av narkotikasituationen i riket.<sup>1</sup>

Narkotikakommissionen skrev i sitt slutbetänkande, Vägvalet, att staten i största möjliga utsträckning ska bistå kommunerna och landstingen i upprättandet av lokala strategier, inte minst genom att bidra till utveckling av metoder. Dessa strategier bör utgå från den lokala situationen och bygga på en kartläggning av den lokala narkotikamarknaden och missbrukssituationen samt en problem- och resursinventering i kommunen. Kartläggningen bör genomföras i samverkan med alla de sektorer i samhället som har kontakt med missbrukare och ungdomar. Det är betydelsefullt för utvecklingen att någon instans i kommunen avsätter tillräckligt med resurser för att sammanställa och analysera den information som samlas in om narkotikasituationen.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Regeringens proposition 2001/02:91.

<sup>2</sup> SOU 2000:126, s 90-93.

## 2. Bakgrund

Kartläggningen syftar till att samla den kunskap som finns på lokal nivå och därigenom skapa ett utgångsläge för det fortsatta arbetet. Både för det förebyggande arbetet och för att kunna bedöma behovet av vård- och behandlingsinsatser är det viktigt att det inom kommunen finns kunskap om missbruket och dess omfattning. Utan en föregående kartläggning kan man inte mäta effekter av insatser. Kartläggningen kan också bidra till att människor i olika positioner och yrken får en väl underbyggd kunskap om den aktuella lokala situationen. Det är emellertid inte självklart att alla kommuner gör en omfattande lokal kartläggning. Ibland kan det vara tillräckligt att på ett överskådligt sätt dokumentera befintlig information om situationen i den egna kommunen.

I det här dokumentet kommer en rad olika källor för narkotikastatistik att presenteras och diskuteras. Statistiken kan ge upplysningar om tendenser på den illegala marknaden och en uppfattning om hur drogsituationen ser ut i kommunen om den används och tolkas på ett korrekt sätt. Om så inte sker kan den i värsta fall vara vilseledande. Genom ordentlig planering av uppläggning och genomförande av kartläggningen finns mycket att vinna, såväl när det gäller kvaliteten på de data man samlar in, de analyser som görs och den tid som går åt. För att underlätta arbetet med att ta fram uppgifter om narkotikasituationen i kommunen är det lämpligt att skapa en arbetsgrupp vars främsta syfte är att leverera och tolka data. I gruppen kan representanter från relevanta nämnder och förvaltningar i kommunen ingå, någon från det lokala brottsförebyggande rådet, socialtjänsten, kommunens statistikförsörjning samt den handläggare som har hand om narkotikafrågan. Finns även representanter från polis och landsting, blir det betydligt enklare att hämta in uppgifter därifrån. Man bör också avgränsa arbetsuppgiften och göra en arbetsfördelning och en tidsplan.

Existerande rutindata av olika slag behöver samlas in samt noggrant granskas och analyseras för att fastställa tillförlitlighet och identifiera eventuella brister i informationen innan den kan användas för att ge en bild av situationen. Exempel på brister kan vara förändringar i datainsamlingen, otydliga definitioner, höga bortfall med mera. Detta kräver att man har tillgång till expertkompetens och i många fall kontakter med olika institutioner med erfarenheter på området. Om möjligt bör därefter data relateras till tillgängliga bakgrundsvariabler, exempel på sådana är kön, ålder, etnicitet och missbrukspreparat.

Kartläggningen ska ge underlag för lokal planering och det är jämförelser med den egna kommunen som är det centrala i arbetet. När man samlar in uppgifter är det en fördel att skapa tidsserier för att kunna göra jämförelser över tid. Ibland kan det finnas intresse av att göra jämförelser mellan kommuner eller med andra kommuner. Detta bör dock göras med försiktighet eftersom befolkningsstrukturer och förutsättningar, exempelvis geografiskt läge, påverkar förekomsten av missbruk.

Narkotikabruk och missbruk varierar mellan områden, inom socialgrupper och påverkas av en mängd sociala, ekonomiska och kulturella faktorer. Dessutom handlar det generellt om låga frekvenser och små populationer. Att narkotikabruket i sig är illegalt ökar svårigheterna att mäta omfånget. Lagar som värnar den personliga integriteten hos

människor med hjälpbehov, till exempel personuppgiftslagen, kan försvåra en kartläggning. Det finns exempelvis sällan register över hjälpinsatser för missbrukare tillgängliga för analyser.

Denna handbok avser att hjälpa och öka intresset i kommuner för att göra lokala kartläggningar av narkotikasituationen. Ytterligare ett skäl är att skapa en grund för en enhetlig och därmed jämförbar insamlings- och presentationsform, vilket till exempel kan underlätta för en region att få en bild av narkotikasituationen. Tidigare har en motsvarande skrift på alkoholområdet publicerats. Den är också tillgänglig som pdf-fil på Statens folkhälsoinstituts hemsida, [www.fhi.se](http://www.fhi.se).

Båda dokumenten har utarbetats för att bistå kommunerna vid kartläggningsarbete, men skiljer sig ändå markant åt. Den största skillnaden är att angreppssättet måste vara ett annat när man avser att studera en illegal företeelse som narkotika, där inga befintliga statistikkällor finns att utgå ifrån när det gäller tillgång och efterfrågan.

### 3. Kartläggning av nuvarande verksamhet och resurser

Ett första steg i kartläggningen är att göra en översiktlig beskrivning av kommunen. Om inte uppgifterna redan finns på statistikkontoret, kan de flesta hämtas eller beställas från Statistiska centralbyrån, [www.scb.se](http://www.scb.se). Viktiga variabler som kan ha anknytning till missbrukssituationen är åldersstruktur, hushålls- och familjestruktur, andel boende i villa, bostadsrätt samt hyresrätt, utbildningsnivå och förvärvsarbetande. Även andel socialbidragstagare och arbetslösa är av intresse att ha med i översikten.

Statens folkhälsoinstitut har under 2002 inlett ett arbete att utveckla kommunala basfakta som stöd för kommunernas folkhälsoplanering. Dessa basfakta berör ett antal områden med betydelse för människors hälsa och presenteras genom faktablad, alternativt i databas, på [www.fhi.se](http://www.fhi.se). Databasen är under uppbyggnad, men kan redan betraktas som ett användbart och lättillgängligt komplement när bakgrundsfakta för kommunen samlas in. Liknande data finns även på hemsidan för Föreningen för kommunal statistik och planering [www.ksp.o.se](http://www.ksp.o.se).

#### 3.1 Åtgärder i kommunen

I kartläggningen bör dokumenteras vad för slags förebyggande arbete som bedrivs eller nyligen har bedrivits i kommunen. Finns det någon reguljär verksamhet på området? Finns det någon utvärdering av den? Hur är det med tidsbegränsade projekt? Det vore fördelaktigt om framgångsrika initiativ kunde spridas till andra kommuner så att fler kan dra nytta av dem och de erfarenheter som är gjorda på området. Kartläggningen kan till exempel läggas ut på kommunens hemsida när den är klar, där både kommuninvånare och andra intresserade kan ta del av den.

Alla kommuner bedriver någon form av alkohol- och drogförebyggande arbete. Ofta finns också program och planer av olika karaktär framtagna för detta. På en del håll är programmen politiskt antagna på högsta nivå och brett förankrade bland kommunens förvaltningar. På andra håll är det förebyggande arbetet enbart en fråga för exempelvis skol- eller socialförvaltningen.

Om program eller planer finns kan det vara bra att börja med att göra en övergripande analys:

- Är planen fortfarande aktuell?
- Hur beskrivs situationen, vad är det man vill åtgärda?
- Vilka målsättningar har programmet och överensstämmer målsättningarna med aktuell situation och föreslagna åtgärder?
- Vilka målgrupper rör det sig om?
- Vilka åtgärder föreslås?
- Hur förankrat är programmet, det vill säga på vilken nivå har det antagits?
- Finns beslut om uppföljning? Har uppföljning utförts?
- Har någon revidering skett? I så fall varför?

### 3.2 Lokalt förebyggande arbete

Nästa steg är att intervjua nyckelpersoner i syfte att ta reda på om det vidtagits några särskilda insatser under åren som inte tagits upp i de program, planer eller utvärderingsrapporter som studerats. Detta kan också vara ett sätt att få del av viktig information som är svår att inhämta på annat sätt. Det är betydelsefullt att i kartläggningen samla in kunskap om hur ansvarsfördelningen för olika insatser har varit samt vilka resultat arbetet har gett.

Hur ser organisationen av det förebyggande arbetet ut? På vilken nivå ligger ansvaret? Hur är det formulerat? Till vilken förvaltning hör den/de tjänstemän som arbetar med frågan? Har tjänstemännen något samarbete med polisen? Hur ges tjänstemännen mandat att arbeta med olika frågor? Om frågan exempelvis hör till socialförvaltningen, hur ges mandat att arbeta stödande med skolans förebyggande arbete? Har socialförvaltningen resurser både för individuella vårdinsatser och ett mer allmänt förebyggande arbete? Ansvariga tjänstemäns och politiska beslutfattares kunskaper och uppfattning om drogproblematiken i kommunen kan tydliggöra behovet av enhetlig strategi och gemensamt program.

Hur fungerar samarbetet mellan polisen och socialtjänsten? Det är polisens uppgift att vidarebefordra iakttagelser till socialtjänst och föräldrar. Om en misstänkt är under 18 år ska socialtjänst och föräldrar kontaktas. Socialtjänsten bör även underrättas då personen är över 18 år.<sup>3</sup>

Finns det något särskilt föräldrastödsarbete i kommunen, exempelvis familjecentral, föräldragrupper inom förskola, BVC eller liknande? Tidigt stöd till familjer har visat sig förebygga framtida problem inom flera områden.<sup>4</sup>

Hur arbetar man alkohol- och drogförebyggande inom skolan? Skolverket visade i en rapport att det förebyggande arbetet har minskat i omfattning och att arbetssätten inte utvecklats i takt med metoderna.<sup>5</sup> Narkotikakommissionen konstaterade samma sak.<sup>6</sup> Ta reda på om den kommunala skolplanen tar upp något om det alkohol- och drogförebyggande arbetet i skolan och om det finns något annat styrdokument för skolans arbete inom området. I vilken mån deltar föräldrarna i det förebyggande arbetet?

Hur ser fritidsutbudet ut för ungdomar i kommunen? Studier har visat att ungdomar med en aktiv och strukturerad fritid i mindre utsträckning röker, dricker, missbrukar droger och begår kriminella handlingar.<sup>7</sup> Finns det i kommunen någon plan eller målinriktning för hur fritiden ska organiseras för barn och ungdomar? Finns fritidsgårdar? Hur arbetar de? Intervjua i förekommande fall ansvarig för fritidsgårdsverksamhet och gårdsverksamhet för att ta reda på om arbetet har någon alkohol- eller drogförebyggande inriktning. Narkotikakommissionen visade att ungdomarna ofta känner störst förtroende för fritidspersonalen och därför blir dessa väl förtrogna med ungas drogvanor och attityder

<sup>3</sup> Narkotikakommissionen (2000).

<sup>4</sup> Se exempelvis Lagerberg D, Sundelin C (2000) och Olsson I, Hagekull B, Bremberg S (2003).

<sup>5</sup> Skolverket (2000).

<sup>6</sup> SOU 2000:126.

<sup>7</sup> Mahoney J L, Stattin H (2000) och Sarnecki J (1993).



till droganvändning.<sup>8</sup> Arbetar man kanske endast reaktivt, det vill säga åtgärder sådant som redan hänt? Hur är reglerna för rökning/snusning? Har fritidsgårdspersonalen även ett ansvar för kommunala discokvällar och liknande? Hur ser det ut då? Finns det någon föräldramedverkan?

På flera håll i landet har kommunerna ställt som villkor att organisationer med ungdomsinriktning ska ha alkohol-/drogpolicy för att få föreningsbidrag. Hur är det i den aktuella kommunen? IOGT-NTO och Riksidrottsförbundet har under några år arbetat för att stötta lokala föreningar i att ta fram den här typen av alkohol-/drogpolicy och Socialstyrelsen kan ge projektbidrag till sådana insatser. Finns denna samverkan i kommunen?

Vilka andra viktiga aktörer på det alkohol- och drogförebyggande området finns i kommunen? Vilka samverkansgrupper finns i kommunen och på länsnivå? Det är angeläget att ha kunskap om dessa för att kunna skapa en samlad uppfattning om det drogförebyggande arbetet och för att kunna kartlägga tillgängliga samarbetsparter.

### 3.3 *Andra datakällor*

Information från frivilligorganisationer om både deras program och aktiviteter i kommunen är viktigt att ha med i kartläggningen. Det kan röra sig om allt från preventionsarbete till behandling av missbrukare. Om det dessutom finns utvärderingar gjorda på aktiviteterna är dessa ett värdefullt instrument för att bilda sig en uppfattning om verksamheten.

Forskningsrapporter och artiklar kan ibland bidra med värdefull information. Aktuella rapporter hör vanligtvis till vad som brukar benämnas ”grå litteratur”<sup>9</sup> och kan sannolikt lättast hittas med hjälp av nyckelpersonerna som ingår i arbetsgruppen, intervjupersoner eller andra lokala medarbetare.

---

<sup>8</sup> Narkotikakommissionen (1999).

<sup>9</sup> Grå litteratur betyder otryckta svårlokaliserade skrifter som exempelvis konferensrapporter, forskningsrapporter och dylikt.

## 4. Kartläggning av situationen

Innan arbetet startar bör man tänka igenom vad syftet med en kartläggning av narkotikasituationen i kommunen är. Många av de indikatorer som används för att ge en bild av situationen på nationell nivå kan vara svåra att bryta ner till lokal nivå, eftersom det rör sig om relativt ovanliga företeelser och små populationer där slumpvisa förändringar får ett starkt genomslag. Hälften av Sveriges kommuner har 15 000 invånare eller färre<sup>10</sup>, vilket gör att missbruket i regel är så ovanligt att det är av begränsat värde att ta fram data. Härav följer den viktiga gränsdragningen för när det överhuvudtaget är relevant att ta med vissa av nedan beskrivna områden i en kommunkartläggning. I många fall kan det vara fördelaktigt att gå samman och i stället göra en gemensam regional kartläggning i länet, kanske med vissa kommuner utbrytbara ur materialet, för att därigenom kunna intressera även de större kommunerna i regionen.

### 4.1 Narkotikamissbrukets omfattning

När man ska skaffa sig en bild av missbrukets omfattning är det viktigt att man är medveten om att det finns olika typer av missbruk. Dels finns det experimentellt missbruk som kan mätas via enkät- eller intervjuundersökningar, dels problematiskt missbruk där användandet av droger är frekvent och utgör en viktig del i tillvaron för de berörda. Dessa grupper är små och svåra att nå, vilket innebär att andra metoder behövs för att studera förekomsten.

Prevalens är ett mått på hur många användare det finns inom ett område och hur de fördelar sig inom befolkningen. Man brukar dela in prevalensen i livstidsprevalens, prevalens de senaste 12 månaderna samt de senaste 4 veckorna.

Livstidsprevalens är ett mått på det totala antalet personer som någon gång prövat, i detta fall, narkotika. Detta mått kan aldrig minska snabbt oavsett vilka åtgärder man vidtar, hur många som än förmåtts sluta eller hindrats att testa narkotika, eftersom den som en gång testat narkotika automatiskt räknas, så länge man ingår i åldersintervallet. Många äldre (som var unga innan det moderna narkotikaproblemet hade etablerat sig) passerar varje år den övre åldersgränsen i den population som undersöks, vanligtvis 15–75 år, vilket gör att det per automatik är en uppåtgående trend på detta mått. En snabb förändring i livstidsprevalensen är därför som regel förklarad av metodfaktorer, såsom förändringar i frågeformulär eller metod. För att mäta omfattningen av den aktuella narkotikaanvändningen i befolkningen används istället prevalens för de senaste 12 månaderna eller de senaste 30 dagarna.

<sup>10</sup> Det finns 290 kommuner i Sverige. Medianen är 15 207 invånare (närmast medianen ligger Orust och Leksand med 15 113 respektive 15 301 invånare), vilket innebär att 144 kommuner har färre invånare än så.

#### 4.1.1 Befolkningsundersökningar

*Sök samarbete med andra kommuner och någon forskningsinstitution.*

På flera håll i landet görs olika typer av enkätundersökningar om levnadsvanor i befolkningen. Ofta ansvarar exempelvis landstingets samhällsmedicinska enhet för arbetet. Undersökningar om befolkningens hälsa görs ofta på ett statistiskt urval. För det mesta ingår frågor om droganvändning. Om urvalet är tillräckligt stort tillåter det analyser av droganvändningen i olika undergrupper som kön, ålder eller etnicitet. Hur frågorna ställs varierar ofta mellan olika undersökningar. Att göra jämförelser mellan olika undersökningar är därför inte alltid möjligt.

Att kommuner genomför undersökningar av det här slaget är inte alltid nödvändigt. Dels kan det vara onödigt dubbelarbete, dels krävs fackkunskap om vilka metoder som är relevanta, både vid genomförandet och vid databearbetningen, speciellt om man hoppas på att kunna göra jämförelser mellan år eller mellan områden. Det bör således finnas erfarenhet av undersökningsmetodik bland dem som genomför mätningarna. Dessutom handlar det på kommunal nivå ofta om små populationer där anonymiteten kan vara svår att skydda, vilket i sin tur brukar leda till att svarsfrekvensen blir låg. Saknar kommunen data krävs mycket förberedelse innan man sätter igång med en undersökning. Förslagsvis kan kommuner i länet samverka och någon forskningsinstitution som har erfarenhet av den här typen av undersökningar kan kontaktas.

#### 4.1.2 Skolundersökningar

*Sök samarbete med CAN.*

Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning (CAN) genomför sedan 1971 årliga nationella drogvaneundersökningar för årskurs 9 (och årskurs 6 vartannat år) samt mönstrande värnpliktiga. Sedan år 2002 genomförs även gymnasieundersökningar av CAN. Dessa undersökningar är normalt inte nedbrytbara till kommunnivå, dels för att det skulle bli för små populationer att dra slutsatser från, dels för att man måste skydda anonymiteten på respondenterna. Däremot händer det att CAN på uppdrag genomför totalundersökningar på läns- eller kommunnivå i samband med de nationella skolundersökningarna.

Om man har för avsikt att göra en skolundersökning bör man i första hand ta kontakt med CAN och försöka upprätta ett samarbete. Då kan man dra nytta av de många erfarenheter som samlats genom åren, inte bara med tanke på att man får ta del av en beprövad enkät utan även när det gäller allt från förberedelser och genomförande till analyser och bearbetningar. Dessutom kan det påverka resultat och svarsfrekvenser negativt om flera parter avser att använda delar av samma population i liknande syfte utan att samråda med varandra. Denna typ av kollisioner skulle skada de befintliga tidsserier som finns på riksnivå och därmed även det jämförelsematerial som kommunerna har att tillgå.

I en del kommuner och län görs egna totalundersökningar i årskurs 9. Ibland används CAN:s frågekonstruktioner. Det finns även exempel på undersökningar som görs som elevarbete på gymnasiet, vilka då även har ett preventivt och utbildande värde. Några av dessa undersökningar görs regelbundet. Om man har gjort undersökningen vid samma

tid på året, har gått till väga på samma sätt vid varje datainsamlingstillfälle och använt sig av samma frågekonstruktioner kan jämförelser göras från år till år. Är detta inte fallet bör man vara försiktig med att dra några slutsatser om utvecklingen.

Undersökningarna bör inte vara för omfattande. Lämpliga data att hämta in bland skolelever är uppgifter om andelen som prövat narkotika fördelat på flickor och pojkar, debutålder samt vilka preparat som förekommer och hur ungdomarna får tag i narkotikan. I största möjliga utsträckning bör man samköra undersökningar av detta slag med eventuella studier om närliggande ämnen som alkohol och dopning.

#### 4.1.3 Förekomst av problematiskt missbruk

*Samla ihop personer med kunskap och kontakter på området och diskutera hur en kartläggning av det problematiska missbruket kan gå till. Sannolikt krävs medverkan av en forskningsinstitution eller inhyrda konsulter för att studera förekomsten.*

I Sverige har landsomfattande case-finding-undersökningar genomförts tre gånger för att studera förekomsten av problematiskt missbruk, UNO 1979, UNO 1992 samt MAX 1998.<sup>11</sup> Case-finding har här inneburit att man kartlagt hur många missbrukare som är kända av myndigheter, organisationer och andra instanser. Definitionen av problematiskt missbruk har i alla tre undersökningarna varit bruk av narkotika dagligen eller nästan dagligen de senaste 4 veckorna eller injicering av narkotika någon gång under de senaste 12 månaderna. En annan definition skulle givetvis ha resulterat i andra skattningar än de nu gjorda, vilket är viktigt att uppmärksamma vid eventuella jämförelser med andra undersökningar.

Undersökningen 1979 var en totalundersökning som omfattade alla Sveriges kommuner. År 1992 ingick 100 kommuner som valts genom ett stratifierat urval, fördelat på storstads- och övriga kommuner. 1998 utfördes undersökningen på ett likartat sätt som 1992 men med ett än mindre urval. Undersökningen svarade egentligen på frågan hur många problematiska missbrukare som var identifierade, men genom en särskild statistisk metod gjordes även en uppskattning av hur många dolda missbrukare det därutöver kunde finnas. Detta gör naturligtvis totalantalet osäkert. Undersökningarna ger likväl en täckande bild av förekomsten av det problematiska missbruket i de kommuner som ingått. I bilaga 1 återfinns en lista över de kommuner som var med i urvalet i 1998 års undersökning.

Ofta rapporterades samma person från flera uppgiftslämnare, vilket kunde upptäckas vid en manuell granskning eftersom det på varje blankett fanns uppgifter om personens initialer, födelseår samt födelsedag. Efter att granskningen var genomförd togs även initialer och födelsetid bort.<sup>12</sup> Det skulle naturligtvis vara fördelaktigt att använda personnummer, men för detta krävs tillstånd från etisk kommitté. Även tillstånd från Datainspektionen fordras om informationen ska matas in i en databas.

Snowballing är en annan metod för att studera missbrukets utbredning. Här rekryteras nya fall genom hänvisningar från fall som redan är kända. Urvalet startar med ett antal

<sup>11</sup> UNO är en förkortning av "Utredningen om narkotikamissbrukets omfattning" och MAX står för "Narkotikamissbruk bland sociala marginalgrupper".

<sup>12</sup> Olsson B, Adamsson Wahren C, Byqvist S (2001).

personer som passar in på den definition man valt för målgruppen. Dessa intervjuas och tillfrågas samtidigt om de kan namnge ytterligare personer som kvalificerar enligt definitionen. Dessa kontaktas, intervjuas och tillfrågas efter fler personer och så vidare. En av metodens fördelar är att man kan få kontakt med annars svårnådda grupper. Metoden är för dyr och tidskrävande för att kunna användas för nationella studier men är vanligare på lokal nivå. En svårighet med snowballing är att nå ett någorlunda representativt urval, vilket avgörs av det första urvalet. Ett sätt att bredda sitt urval är att försöka komma i kontakt med så skilda grupper som möjligt, vilket kräver ett grundligt förarbete för att undersöka vilka missbruksmiljöer som finns.<sup>13</sup>

En annan teknik som kan utnyttjas för att bilda sig en uppfattning om situationen är att använda sig av så kallade fokusgrupper. En fokusgrupp består vanligtvis av mellan 6 och 10 personer som blivit utvalda för att de har liknande erfarenheter eller sitter inne med speciell information som är av intresse för kartläggningen. Exempel på aktuella grupper är socialarbetare, lärare, ungdomar, behandlingsspecialister eller andra grupper som skulle kunna benämnas ”nyckelinformanter”. Fokusgrupper kan ge deskriptiva data om missbruk, gruppnormer och beteenden. Tekniken utnyttjas för att utforska områden där man inte vet så mycket, för att validera upptäckter som gjorts via andra datakällor och för att kontrollera om slutsatser dragna utifrån uppgifter från andra källor är giltiga.<sup>14</sup>

## 4.2 Tillgången på narkotika

*Ta kontakt med polismyndigheten i länet för att få statistik från BAR-registret. Kontrollera om er kommun finns med i CRD-rapporteringen. Om så inte är fallet, ta reda på lämpliga informanter som kan lämna motsvarande uppgifter i kommunen.*

Den konkreta information som idag finns tillgänglig om tillgången på narkotika är uppgifter om tullens och polisens beslag. Beslagen påverkas av tullens och polisens resurser, prioriteringar, sätt att arbeta samt smugglares, langares och missbrukares beteenden. Enstaka stora beslag kan också påverka statistiken kraftigt, och därmed förvränga bilden. Små beslag behöver inte innebära att narkotikaproblemet minskat. Omvänt behöver inte stora beslag innebära att problemet växer.

På nationell nivå används vanligen Polisens och Tullens gemensamma beslags- och analysregister, BAR. BAR innehåller bland annat uppgifter om narkotika, dopningsmedel och andra hälsofarliga varor som kan missbrukas. På lokal nivå ansvarar polismyndigheterna för sin del av registret samt för registrets hantering inom sin egen myndighet. Tullverket är huvudansvarig för de delar av registret som rör tullens narkotikabeslag. Statens kriminaltekniska laboratorium (SKL) ansvarar för den del av BAR som omfattas av deras analysuppgifter och därifrån rapporterar man om sammansättning och renhet (det vill säga i vilken utsträckning substansen är utblandad med andra ämnen) i beslagtagna substanser.

Information om priser och i vissa fall även renhet ger en indikation på tillgången. När det gäller dessa data behöver man information om efterfrågan för att kunna tolka

<sup>13</sup> Statens folkhälsoinstitut (1999).

<sup>14</sup> UN ODCCP (1999).

statistiken. När ökande beslag går hand i hand med sjunkande priser brukar det tydas som att tillgången på narkotika är god, men det kan också bero på att antalet missbrukare minskar eller att nya langare tagit sig in på marknaden. Gatupriserna på narkotika beror på ett samspel av flera faktorer som renhet, tillgång, efterfrågan och konkurrens.

Andra indikatorer som kan ge upplysningar om förändringar på den illegala marknaden, men som inte kan användas för att bestämma nivåerna, är observationer om mängden preparat på marknaden av polis, fältarbetare och behandlingsenheter. Sådana rapporter ingår i CAN:s Rapporteringssystem om Droger (CRD) som utvecklats av CAN och Statens folkhälsoinstitut och som avser att samla in data om förändringar i missbruks-situationen. Insamling av data sker två gånger årligen från rapportörer i ett 20-tal kommuner samt alla länspolismyndigheter och materialet sammanställs i en vår- och en höstrapport. Data samlas in från personer och institutioner med kontakter på området och informationen handlar främst om bedömningar av förändringar när det gäller preparat, missbruksmönster och -grupper, tillgång och priser. Urvalet av kommuner är inte slumpmässigt utan består av ett strategiskt urval av storstäder och några kommuner av olika storlek relativt jämnt fördelade över landet. I bilaga 2 återfinns de kommuner och polismyndigheter i länen som ingår i rapporteringen till CRD.

### 4.3 Konsekvenser

Konsekvenser av narkotikabruk kan exempelvis vara olycksfall, sjuklighet, dödlighet, beroendeproblem och olika typer av brott (borträknat att narkotikabruket är ett brott i sig). En del av dessa kan studeras i dataregister av olika slag. Andra kan man bilda sig en uppfattning om genom att intervjua ansvariga tjänstemän.

#### 4.3.1 Sjuklighet och dödlighet

*Data över sjuklighet och dödlighet på kommunnivå kan beställas från Epidemiologiskt Centrum på Socialstyrelsen. Små populationer och slumpvisa förändringar mellan år gör att man bör använda informationen med försiktighet.*

Statistik finns över både narkotikarelaterad sjuklighet och dödlighet. De nationella data som idag finns tillgängliga för sjukligheten handlar om antalet patienter som skrivits ut från landstingens slutenvård. Ingen uppdelning görs mellan somatisk och psykiatrisk vård. Slutenvård är den vård som ges till en patient som är inskriven vid sjukhus. Alla som blivit vårdade inom slutenvården registreras i det så kallade patientregistret, ett centralt register hos Socialstyrelsen. Här registreras en mängd variabler, bland annat underliggande och bidragande diagnoser, ålder, kön och hemkommun.

Olika diagnoser beräknas i olika hög grad sammanhånga med narkotikabruk. Exempelvis har relevansen att ta med lugnande medel och sömnmedel (vilka ofta är narkotika-relaterade) diskuterats, speciellt när det gäller dödligheten då det till största delen är äldre kvinnor som använder sådana medel, och som därför finns med i denna statistik. Socialstyrelsen har sammanställt en tabell över vilka diagnoskoder som bör ingå i definitionen.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Socialstyrelsen (2002a).

Vård av en patient som inte är inskriven vid sjukvårdsinstitution, benämns öppenvård. Som öppenvård räknas också dagsjukvård och sjukvård i hemmet. Denna statistik är under utveckling och ännu inte tillgänglig på alla orter. Primärvårdens förvaltning i aktuellt landsting vet om det finns statistik tillgänglig på området.

Rådande vårdideologi, vårdorganisation och vårdresursernas fördelning påverkar också i hög utsträckning var personer med drogrelaterade problem får vård. Detta innebär att vårdstatistikens tillförlitlighet kan skilja sig över tid och mellan olika delar av landet. Även andra faktorer kan påverka datakvaliteten, exempelvis att öppenvården vuxit när slutenvården skurits ner.

Att redogöra för dödligheten i små kommuner är inte särskilt meningsfullt. År 2000 var dödligheten i narkomanidiagnoser enligt dödsorsaksregistret 353 personer i hela riket. Dödsorsaksregistret har en eftersläpning på 1,5 år, vilket gör att informationen inte är helt aktuell. För patientregistret är motsvarande eftersläpning cirka 1 år. Rättsmedicinalverket har sex distrikt runt om i landet och en betydligt mer uppdaterad statistik, vilket kan innebära att det kan vara lämpligt att vända sig till dessa för att få aktuell information för en större kommun eller det län kommunen tillhör.

#### 4.3.2 Vård av missbrukare/socialtjänst

*Data finns tillgänglig hos kommunen, länsstyrelserna och centralt hos Socialstyrelsen. Den information som rekommenderas för kartläggningen är främst i hur stor omfattning kommunen har bekostat vård av missbrukare och hur stora utgifterna har varit samt i vilken utsträckning LVM-vård har förekommit.*

I socialtjänstlagen (2001:453, 2 kap 1–2 §) står skrivet att varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område och att kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. I tredje kapitlet 9 § står skrivet att socialnämnden aktivt ska sörja för att den enskilda missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden ska i samförstånd med den enskilda planera hjälpen och vården samt noga bevaka att planen fullföljs. Ändå kan det vara svårt att få en säker uppgift på hur många i kommunen som behövt, fått och fullföljt vård för missbruksproblem. Många som behöver vård kanske inte vill ha eller får sådan, eller så söker man vård på egen hand. Någon annan än kommunen kanske betalar, exempelvis arbetsgivaren. I sådana fall finns inte heller någon uppgift om detta i kommunens register.

Varje år rapporterar kommunerna in till länsstyrelserna i hur stor omfattning bistånd getts i form av vård för missbruksproblem och vad detta har kostat. I statistiken tas ingen hänsyn till om personen i fråga missbrukar alkohol, narkotika eller bådadera. Länsstyrelserna rapporterar i sin tur till Socialstyrelsen som varje år ställer samman en rapport över de insatser som gjorts under året för missbrukare och övriga vuxna. Statistiken över missbrukare avser här personer 21 år och äldre, som har problem relaterade till missbruk av alkohol, narkotika, läkemedel, lösningsmedel eller kombinationer av dessa och som får individuellt behovsprövade insatser av socialtjänsten i syfte att

avhjälpa eller lindra dessa problem. Med andra ord ingår här statistik från tvångsvården respektive socialtjänsten.<sup>16</sup>

När det gäller tvångsvården hanterar länsrätterna LVM-ansökningar och en redogörelse över antalet ansökningar och bifall lämnas till länsstyrelsen. I en del län kan man hitta en sammanfattande rapport på länsstyrelsens hemsida. Det finns även centrala register hos Socialstyrelsen där uppgifter från socialnämnderna, Statens institutionsstyrelse (SiS) och länsrätterna redovisas. Uppgifter om LVM, utskrivningar, ansökningar och omedelbara omhändertaganden, finns tillgängliga på kommunnivå om och finns även de redovisade i Socialstyrelsens rapport ”Missbrukare och övriga vuxna – insatser 2001”.

Enligt Socialstyrelsen var socialtjänstens kostnad för missbruksvården år 2001 3,9 miljarder kronor. Olika former av öppna insatser<sup>17</sup> utgör merparten av socialtjänstens utbud till denna grupp. Däremot utgör utgifterna för institutionsvården<sup>18</sup> en större andel av den totala kostnaden för vård av missbrukare än kostnaden för de öppna insatserna. Kostnaden per invånare 21–64 år visar på stora skillnader mellan kommuner. Stockholm, Göteborg och Malmö hade de högsta kostnaderna per invånare 21–64 år, cirka 1 300 kronor, medan glesbygdskommunerna hade de lägsta, cirka 400 kronor. Medianen för landets kommuner var cirka 500 kronor per invånare 21–64 år.<sup>19</sup>

Socialstyrelsen ger vartannat år ut en sammanställning över behandling för drogproblem, ”Insatser och klienter i behandlingsenheter”. Rapporten bygger på uppgifter från den granskning av insatser och behandling av vuxna alkohol- och drogmisbrukare som genomförs på en speciell mättag. Beskrivningen omfattar enheter inom sjukvården, socialtjänsten, kriminalvården och hos privata och ideella vårdgivare. Sammanställningen är ett instrument för att följa utvecklingen inom all behandlingsverksamhet i landet för personer (18 år och äldre) som får hjälp för alkohol- och drogmisbruk. Den första rapporten av denna typ gjordes 1999. På sikt bör man med hjälp av dessa kartläggningar kunna identifiera och uppmärksamma större förändringar både i fråga om behandlingsutbudets omfattning och inriktning, liksom klient-/patientgruppens storlek och sammansättning. Informationen finns nedbruten på länsnivå, men kan inte användas som något annat än referensmaterial eftersom enheterna är redovisade efter det län de ligger i. Statligt drivna enheter, som SiS:s LVM-hem och enheter inom kriminalvårdens anstalter, kan ta emot klienter från andra län än det de är belägna i. En del kommuner har också behandlingshem för missbrukare utanför det egna länet. Många vårdgivare, framför allt inom institutionsvården, har dessutom hela landet som upptagningsområde.<sup>20</sup> Socialstyrelsen publicerar sina rapporter i pdf-format på hemsidan [www.sos.se](http://www.sos.se).

I Socialstyrelsens sammanställning över insatser riktade mot barn och unga redovisas endast socialtjänstens insatser under barn- och ungdomsvård och då framkommer inte

---

<sup>16</sup> Socialstyrelsen (2002d).

<sup>17</sup> Öppna insatser innebär främst bistånd som avser boende samt individuellt behovsprövat öppenvård.

<sup>18</sup> Institutionsvården definieras här som vård/behandling/arbete/arbetsträning etc, i kombination med dygnet-runt-vistelse i utredningshem, motivationshem, behandlingshem, arbetskollektiv eller motsvarande. Innefattar både frivillig- och tvångsvård.

<sup>19</sup> Socialstyrelsen (2002c).

<sup>20</sup> Socialstyrelsen (2002b).



om vården har varit missbruksrelaterad. Eventuellt kan uppgifter finnas i den egna kommunen. Finns det en särskild mottagning för ungdomar i kommunen, en särskild ungdomshandläggare eller liknande så kan det vara idé att ta kontakt med denna för att utröna eventuella uppgifter om besöksantal, antal aktuella ärenden med mera.

### 4.3.3 Kriminalstatistik

*Data finns att hämta via polismyndigheten i länet eller via Brottsförebyggande rådet. Om det finns ett lokalt förebyggande råd bör samarbete med detta etableras.*

Utöver det polis- och tullregister som redan nämnts, BAR, samlas en mängd andra uppgifter in löpande via brottsstatistiken. Sedan den 1 juli 1994 ansvarar Brottsförebyggande rådet (BRÅ) för den officiella kriminalstatistiken (tidigare låg ansvaret hos SCB). I denna statistik ingår:

- polisanmälda brott
- uppklarade brott
- personer misstänkta för brott
- personer lagförda för brott
- kriminalvård
- återfall i brott

BRÅ sammanställer och publicerar kriminalstatistiken kvartals- och länsvis på hemsidan [www.bra.se](http://www.bra.se). Kommunstatistik finns för anmälda brott, för övriga kategorier är det län som gäller. Det är den misstänkta/lagfördas adress som registreras, men det är var brottet begås som i regel är av intresse. För detaljerade kommundata över anmälda brott får man vända sig direkt till statistikavdelningen på BRÅ eller till polismyndigheten i länet. Polisens datasystem för registreringar av polisanmälningar heter RAR, rationell anmälansrutin. Alla anmälningar registreras här och uppgifterna utgör den huvudsakliga källan till den anmälningsstatistik som produceras av BRÅ. Det är polisen som avgör i vilken omfattning och i vilken form som uppgifter ur registret kan lämnas ut.<sup>21</sup>

Det finns en rad förbehåll som är viktiga att beakta vid användandet av anmälningsstatistik, förutom det tidigare nämnda problemet med låga frekvenser på kommunnivå. Uppgifterna berör till exempel enbart de anmälda brotten, det vill säga den synliga brottsligheten, och i en del fall saknas uppgifter om i vilken kommun brotten har begåtts.

Överhuvudtaget är den registrerade brottsligheten i många fall beroende av anmälningsbenägenhet och polisens prioriteringar. Avgörande för om ett brott polis-anmäls eller ej påverkas av möjligheten att upptäcka brottet. Vid brott med ett definierat offer, så kallat offerbrott, avgör oftast offrets vilja att anmäla händelsen till polisen om det blir registrerat som brott. Andra brott blir registrerade i samband med att de upptäcks som ett resultat av polisens, tullens eller andras arbetsinsatser. De brukar benämnas spanings- och ingripandebrott. Narkotikabrott tillhör denna brottstyp. För brott av det här slaget speglar antalet polisanmälda brott i första hand myndighetsaktiviteter.<sup>22</sup>

<sup>21</sup> Brottsförebyggande rådet (1999).

<sup>22</sup> Brottsförebyggande rådet, [www.bra.se](http://www.bra.se).

Samverkan bör etableras med det lokala brottsförebyggande rådet innan man påbörjar en kartläggning av den narkotikarelaterade brottsligheten. Eventuellt har någon form av kartläggning redan gjorts där. Lokala BRÅ finns i de flesta av landets kommuner. Information om detta finns att hämta på [www.bra.se](http://www.bra.se).

#### 4.3.4 Drograttfylleri

Sedan den 1 juli 1999 gäller skärpta regler mot narkotika i trafiklagstiftningen, så kallad nollgräns. Statistik över drograttfylleri är av begränsad nytta i kartläggningen på grund av bilisternas rörlighet, den korta tid lagen har funnits och att antalet upptäckta brott i stor utsträckning beror på polisens insatser och systematik när det gäller trafikkontroller eller trafikövervakning. Om kontrollernas intensitet eller mönster ändras kommer detta troligen att avspeglats i statistiken utan att någon förändring behöver ha skett av några faktiska förhållanden. Dessutom får inte kontroller för drograttfylleri göras slumpvis på det sätt som sker för alkohol, utan enbart utföras om föraren kan misstänkas för något brott mot exempelvis rattfylleribestämmelsen.<sup>23</sup>

Om man ändå vill samla in dessa data finns de tillgängliga från polismyndigheten i länet eller från Brottsförebyggande rådets statistikavdelning.

---

<sup>23</sup> Regeringskansliet (1999).

## 5. Hemsidor, årsrapporter

För ytterligare exemplar av denna skrift hänvisas till [www.fhi.se](http://www.fhi.se). Där återfinns även en motsvarande skrift för alkoholområdet. Kommunala basfakta kan också hämtas på Statens folkhälsoinstituts hemsida och utgör tillsammans med Statistiska centralbyråns hemsida, [www.scb.se](http://www.scb.se), en bra grund för den översiktliga kommunbeskrivningen.

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) har flera rapporter av intresse samt erfarenheter som kan vara av värde i arbetet. Webbadressen är [www.can.se](http://www.can.se). De tre rapporter som är mest aktuella i arbetet är CAN:s rapporteringssystem om droger (CRD), Drogutvecklingen i Sverige samt Skolelevers drogvanor. Även rapporten Mönstrandens drogvanor kan vara av intresse då resultaten finns redovisade på länsnivå.

Socialstyrelsen har material, främst rörande vård och vårdinsatser. Även det nationella patientregistret och dödsorsaksregistret finns där. Hemsidan har adressen [www.sos.se](http://www.sos.se).

Brottsförebyggande rådet, [www.bra.se](http://www.bra.se), för statistik på riks- och länsnivå samt en översiktlig kommunstatistik över anmälda brott. För mer detaljerad data på lokal nivå bör man vända sig till polismyndigheten i länet eller statistikenheten på BRÅ.

## 6. Referenser

- Brottsförebyggande rådet. Kartläggning, problemanalys & prioriteringar. Lokalt brottsförebyggande arbete. Idéskrift # 2. Stockholm: Fritzes; 1999.
- CAN. Drogutvecklingen i Sverige. Rapport 2002. Rapport nr 68. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning; 2002.
- CAN. Mönstrandres drogvänor 2001. Rapport nr 66. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning; 2002.
- CAN. CAN:s rapporteringssystem om droger (CRD). Tendenser under hösten 2002. CANs Stencilserie nr 61. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning; 2003.
- EMCDDA. Mätning av narkotikamissbrukets prevalens och incidens. Lissabon: Fokus på narkotika, briefing 3; 2002.
- Kriminalvårdsstyrelsen. Kriminalvårdens redovisning om drogsituationen 2001. Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen; 2002.
- Lagerberg D, Sundelin C. Risk och prognos i socialt arbete med barn. CUS. Stockholm: Gothia; 2000.
- Mahoney J L, Stattin H. Leisure time activities and adolescent anti-social behaviour: The role of structure and social context. *Journal of Adolescence* 2000;23:113-27.
- Narkotikakommissionen. Party, utanförskap och stress. Stockholm: PM nr 4, oktober 1999.
- Narkotikakommissionen. En strategi för lokalt drogförebyggande arbete. Stockholm: PM nr 12, november 2000.
- Olsson B, Adamsson Wahren C, Byqvist S. Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1998. MAX-projektet, delrapport 3. CAN-rapport nr 61. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning; 2001.
- Olsson I, Hagekull B, Bremberg S. Stöd till föräldrar för att främja barns och ungdomars psykiska hälsa - en systematisk kunskapsöversikt. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2003.
- Olsson U. Estimation of the number of drug addicts in Sweden - an application of capture-recapture methodology. Rapport 55. Uppsala: Sveriges lantbruksuniversitet, avdelningen för statistik; 2000.
- Regeringens proposition 2001/02:91. Nationell narkotikahandlingsplan. Stockholm: Socialdepartementet; 2002.
- Regeringskansliet. Drograttfylleri och sjöfylleri. Faktablad. Stockholm: Justitiedepartementet, Ju 99.02, mars 1999.
- Sarnecki J. Skolan och brottsligheten. Stockholm: Carlssons bokförlag; 1993.
- Skolverket. Nationella kvalitetsgranskningar 1999. Undervisningen om tobak, alkohol och andra droger. Rapport 180. Stockholm: Skolverket; 2000.
- Socialstyrelsen. Dödsorsaker 2000. Statistik, Hälsa och sjukdomar 2002:4. Stockholm: Socialstyrelsen; 2002a.
- Socialstyrelsen. Insatser och klienter i behandlingsenheter inom missbrukarvården den 2 april 2001. IKB 2001. Stockholm: Socialstyrelsen; 2002b.
- Socialstyrelsen. Jämförelsetal för socialtjänsten år 2001. Stockholm: Socialstyrelsen; 2002c.
- Socialstyrelsen. Missbrukare och övriga vuxna - insatser 2001. Stockholm: Socialstyrelsen; 2002d.

SOU 2000:126. Vägvalet. Den narkotikapolitiska utmaningen. Slutbetänkande av Narkotikakommisionen. Socialdepartementet. Stockholm: Fritzes; 2000.

Statens folkhälsoinstitut. Tungt narkotikamissbruk i EU-länder - en studie av jämförbarheten av prevalensen tunga narkotikamissbrukare i sju europeiska länder. F-serie 15:1999. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 1999.

Statens folkhälsoinstitut. Hjälpreda för kartläggning av alkoholsituationen i kommuner. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2002.

UN ODCCP. Drug abuse Rapid situation assessment and responses. ODCCP Studies on Drugs and Crimes. Guidelines. Vienna: UNDCP; 1999.

### *Elektroniska referenser*

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

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

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

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

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

## Bilaga 1. Urvalskommuner för MAX 1998

### **Storstadsurval**

#### *Stockholms län*

Botkyrka  
Danderyd  
Ekerö  
Haninge  
Huddinge  
Järfälla  
Lidingö  
Nacka  
Norrtälje  
Nynäshamn  
Salem  
Sigtuna  
Sollentuna  
Solna  
Stockholm  
Sundbyberg  
Södertälje (inkl Nykvarn)  
Tyresö  
Täby  
Upplands Väsby  
Upplands-Bro  
Vallentuna  
Vaxholm  
Värmdö  
Österåker

#### *Östergötlands län*

Linköping

#### *Skåne län*

Lund  
Malmö

#### *Västra Götaland*

Göteborg

#### *Örebro län*

Hallsberg  
Kumla  
Örebro

### **Strategiskt urval**

#### *Södermanlands län*

Eskilstuna  
Flen  
Strängnäs

#### *Kronobergs län*

Alvesta  
Växjö

*Dalarnas län*

Falun  
Hedemora

*Gävleborgs län*

Gävle  
Hofors  
Sandviken

*Västernorrlands län*

Härnösand  
Örnsköldsvik

*Västerbottens län*

Lycksele  
Malå  
Skellefteå

## ***Bilaga 2. Urvalskommuner för CRD, hösten 2002***

### ***Kommuner***

Huddinge	Göteborg
Botkyrka	Borås
Stockholm	Örebro
Solna	Surahammar
Uppsala	Västerås
Linköping	Falun
Norrköping	Söderhamn
Jönköping	Sundsvall
Växjö	Örnsköldsvik
Karlskrona	Östersund
Malmö	Umeå
Lund	Lycksele
Helsingborg	Luleå
Varberg	

### ***Polismyndigheter***

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