

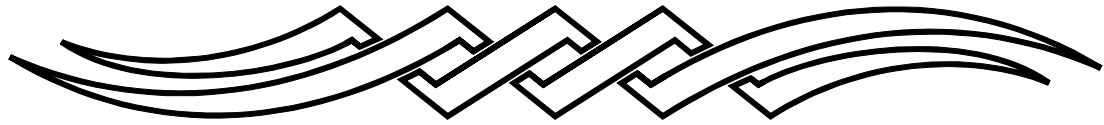


**Kriminalvårdens
Redovisning
Om
Drogsituationen**

Visionen

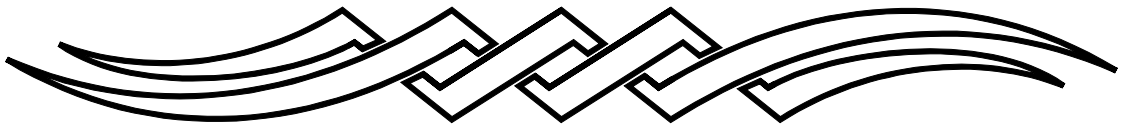
Svensk kriminalvård har ord om sig att vara en human verksamhet. Det är viktigt att behålla och förstärka denna respekterade sida och samtidigt uppfylla kraven på en effektivare verksamhet. Visionen för de kommande tio åren blir därför:

Fram till 2010 skall kriminalvården i Sverige ytterligare ha utvecklat och befest positionen som en av de mest humana och effektiva kriminalvårdsorganisationerna i världen.



Att mäta och redovisa helt exakta uppgifter om förekomst av droger i anstalter och häkten samt om antalet klienter som tillfälligtvis eller frekvent använder droger är en vanskelig uppgift. Det som skall mätas är företeelser som utövas illegalt och därför sker i det fördolda. Det finns därmed gränser för vad som låter sig mätas med traditionella statistikrutiner om dessa icke-synliga företeelser eller företeelser som det finns starka intressen att dölja.

Förändringar som kan utläsas ur statistiken över tid återspeglar därför inte en renodlad faktisk situation. Statistiken återspeglar också bland annat förändringar i regelverk och lagar, tillämpning av dessa, förändringar av praxis, förändringar i resurser över tid, nya kunskaper, metoder för kontroll osv.



Innehållsförteckning

FÖRORD	6
INLEDNING	7
KRIMINALVÅRDENS UPPDRAG	7
KRIMINALVÅRDENS VISION.....	7
KRIMINALVÅRDENS STRATEGI.....	7
ARBETET MOT DROGER.....	7
Allmänt.....	7
Om narkotika i anstalter och häkten.....	7
Arbetsätt och metoder för att minska missbruk.....	8
Väsentliga förändringar i påföljdssystemet m.m.....	8
BAKGRUND TILL PUBLICERING AV KROD	9
ÖVRIG PUBLICERING	9
SAMMANFATTNING OCH KOMMENTARER	10
ANSTALT	10
HÄKTE.....	13
FRIVÅRD.....	13
ANSTALT	15
BELÄGGNINGSUTVECKLING	15
DÖMDA FÖR NARKOTIKABROTT.....	16
ANTAL NARKOTIKAMISSBRUKARE	18
Nyttillkomma	18
Fördelning på män och kvinnor.....	20
Tvärsnittsuppgifter - antal narkotikamissbrukare i anstalt en viss dag	21
HIV/AIDS-PROBLEMATIKEN	23
HUR OFTA FÖREKOMMER NARKOTIKAMISSBRUK I ANSTALT ?	24
BESLAG AV DROGER.....	25
Beslag på anstalter och häkten.....	25
Mängd beslagtagna narkotika och antal beslag i anstalt åren 1994 - 1999.....	26
Beslag av narkotika i anstalt respektive kontrollfiltret under åren 1996 - 1999	27
Dopningsmedel, läkemedel och narkotikatillbehör.....	28
BESLAG - EN JÄMFÖRELSE MELLAN POLIS, TULL OCH KRIMINALVÅRD	28
HUR OFTA FÖREKOMMER OLIKA DROGER I ANSTALTERNÄ ?	29
VERIFIKATIONSANALYSER (VERIFIKATIONER) AV POSITIVA URINPROV	30
OMFATTNING AV KONTROLLÅTGÄRDER	31
Urinprov	31
Grundliga visitationer.....	32
PÅVERKANSINSATSER.....	33
HÄKTE	35
BELÄGGNINGSUTVECKLING	35
FÖREKOMST AV DROGER I HÄKTE	35
Mängd beslagtagna narkotika och antal beslag i häkten åren 1994 - 2000.....	35
Beslag av narkotika i häkte respektive kontrollfiltret under åren 1996 - 2000.....	36
OMFATTNING AV KONTROLLÅTGÄRDER	37
Grundliga visitationer.....	37
PÅVERKANSINSATSER.....	37
HIV/AIDS-PROBLEMATIKEN	38

FRIVÅRD.....	39
KLIENTUTVECKLING.....	39
DÖMDA FÖR NARKOTIKABROTT	40
<i>Skyddstillsyn.....</i>	<i>40</i>
<i>Intensivövervakning med elektronisk kontroll.....</i>	<i>42</i>
ANTAL NARKOTIKAMISSBRUKARE	42
<i>Tvärsnittsuppgifter - antal narkotikamissbrukare i frivården den 1 april</i>	<i>42</i>
<i>Fördelning på män och kvinnor.....</i>	<i>43</i>
HIV/AIDS-PROBLEMATIKEN	43
PÅVERKANSINSATSER.....	43
BILAGA 1 - BEGREPP OCH DEFINITIONER.....	45
BILAGA 2 - TABELLBILAGA	47
ANSTALT.....	47
HÄKTE.....	58
FRIVÅRD	59

I kriminalvårdens redovisning om drogsituationen (KROD) sammanfattas de uppgifter kriminalvården har tillgång till när det gäller antalet missbrukande klienter, drogmissbrukets omfattning, förekomst av droger vid kriminalvårdens anstalter och häkten, omfattning av kontroll- och behandlingsinsatser m.m. I KROD redovisas en fördjupad bild av det senast gångna året samtidigt som utvecklingen tydliggörs sett i ett längre tidsperspektiv. Huvudinriktningen är uppgifter om den slutna kriminalvården och i första hand anstalter. Även häkte och frivård redovisas med de uppgifter som finns tillgängliga.

Tonvikten i publikationen ligger på information om narkotikaproblematiken. Där uppgift finns redovisas även alkohol och andra inom kriminalvården otillättna medel, som inte är narkotikaklassade. KROD publiceras nu för femte året och följer i stort upplägget i tidigare utgåvor. Några tillägg samt mindre redaktionella förändringar har gjorts.

Syftet med en separat publikation är att på ett mer omfattande och nyanserat sätt än vad övrig statistikpublicering medger, redovisa ett område som är särskilt uppmärksammat från statsmakternas sida och föremål för ett brett allmänt intresse.

Mottagare och användare av den information som finns i KROD är i första hand kriminalvårdens uppdragsgivare - riksdag och regering - samt olika beslutsfattare m.fl. inom kriminalvårdens egen organisation. Därtill kommer en mängd utomstående organisationer, massmedia och andra som har intresse av att följa kriminalvårdens verksamhet.

Kriminalvårdens uppdrag

Kriminalvården är en del av rättsväsendet. Målet med kriminalpolitiken är att minska brottsligheten och öka tryggheten i samhället.

Kriminalvårdens huvuduppgifter är att verkställa påföljderna fängelse och skyddstillsyn, att ansvara för övervakning av villkorligt frigivna, att verkställa föreskrifter om samhällstjänst och utföra personutredningar i brottmål.

Kriminalvården ansvarar dessutom för verksamheten vid häktena. Vidare sköter kriminalvården sina egna transporter men transporterar också andra frihetsberövade personer, bl.a. de som skall avvisas eller utvisas från Sverige.

Uppdraget skall utföras genom att kriminalvården

- vidtar åtgärder som påverkar den dömda att inte återfalla i brott,
- i sin verksamhet upprätthåller en human människosyn, god omvårdnad och ett aktivt påverkansarbete med iakttagande av hög säkerhet samt respekt för den enskildes integritet och rättssäkerhet.

Kriminalvårdens vision

Kriminalvårdens vision för de närmaste tio åren är att ytterligare utveckla och befästa positionen som en av de mest humana och effektiva kriminalvårdsorganisationerna i världen. Den dömda skall efter verkställd påföljd vara bättre rustad att klara samhällets krav på ett laglydigt liv.

För att klara detta mål skall arbetet inriktas mot att erbjuda den dömda program som utvecklar hans eller hennes färdigheter, kunskaper eller tanke-mönster i positiv brottsförebyggande riktning. Populärt kan man säga att visionen därför kan sammanfattas "Bättre ut" med innebörden att man skall vara i bättre skick när man lämnar kriminalvården än man var när straffet började. Visionen med dess vägledande principer för arbetssätten inom kriminalvården finns i ett särskilt visionsdokument.

Kriminalvårdens strategi

Med utgångspunkt från kriminalvårdens uppdrag, vision och övergripande mål har tre heltäckande strategiområden fastställts för kriminalvårdens verksamhet - samhällsskydd, påverkan och

omvårdnad. Kriminalvårdens verksamhet kan sorteras in under dessa tre huvudområden, vilka därmed kan sägas utgöra hörnstenarna i den operativa verksamheten. Under varje område anger strategin prioriterad verksamhet, som ställer krav på konkreta åtgärder, insatser m.m., vilka kommer till uttryck i planeringsdirektiv, uppställda verksamhetsmål samt myndighetsspecifika uppdrag och verksamhetsplaner. Kriminalvårdens strategi är närmare utvecklad i kriminalvårdens verksamhetsplan 2001 - 2003.

Arbetet mot droger

Allmänt

Bekämpningen av drogmissbruket och särskilt narkotikamissbruket är ett prioriterat område inom kriminalvården och i den strategiska inriktningen. Målsättningen för arbetet är att hålla anstalter och häkten fria från narkotika och att narkotikamissbruket hos frivårdsklienterna skall minska. Kriminalvården skall genomföra insatser och åtgärder som aktivt främjar en minskning av drogmissbruket hos de dömda. Det handlar bl.a. om att motivera missbrukare till deltagande i drogavvänjande verksamhet och erbjuda intagna som har behov av det adekvat missbruksvård.

Kontrollåtgärder och provtagningar måste genomföras på ett strategiskt sätt

Kriminalvårdens uppgift är därför att hitta motkrafter för att minska klienternas behov av droger och förhindra införsel av droger i anstalter och häkten. I detta arbete ingår också att skapa en balans mellan klientens personliga integritet och möjligheter till kontakt med omvärlden å ena sidan och hård kontroll och repression å andra sidan.

Om narkotika i anstalter och häkten

Det kan vid en första anblick te sig märkligt att narkotika överhuvudtaget kan förekomma i en sluten miljö som ett fängelse.

Man måste först fundera över vem eller vilka det är som befinner sig i fängelse.

Här finns, till följd av samhällets reaktioner på brott, personer med förankring i en kriminell livsstil och miljö där droger är vanligt förekommande. De har kunskaper om droger, ett kontaktnät för att få tillgång till drogerna samt kunskap om hur man smugglar in och döljer dem. Även om beskrivningen inte skall generaliseras är det en mycket stor del av de intagna som har intresse av att droger finns tillgängliga under anstaltstiden. Genomsnittligt befinner sig i anstalt närmare ett par tusen intagna som var inne i ett aktivt narkotikamissbruk innan de påbörjade anstaltsvistelsen.

Dessutom är narkotiska preparat lätta att dölja. Under ytan av ett frimärkes storlek kan döljas ett flertal dygnsdoser av vissa preparat. Relativt stora mängder narkotika kan förvaras, förpackat och nersvalt eller gömt i kroppens håligheter. Det finns också under en anstaltsvistelse ekonomiska intressen i att hantera narkotika.

Arbetsätt och metoder för att minska missbruk

Arbetet mot droger är centralt såväl i den enskildes verkställighetsplan som i de olika kriminalvårdsmyndigheternas verksamhetsplanering. Utgångspunkten för kriminalvårdens arbete i dessa och andra frågor är normaliseringsprincipen, dvs. klienternas behov av behandling och omvårdnad skall primärt tillgodoses inom den reguljära hälso- och sjukvården, socialtjänsten och övriga externa behandlingsresurser. Samverkan med andra myndigheter, privata vårdgivare, ideella organisationer m.fl. är därför en viktig grund i arbetet.

Kriminalvårdens insatser skall så långt som möjligt minska efterfrågan på narkotika. Klienter med missbruksproblem skall motiveras att ta avstånd från droger och komma tillrätta med sitt missbruk. Programverksamhet såsom brotts- och missbruksrelaterade program är ett väsentligt inslag. Arbetet skall utmynna i att reducera behovet av droger hos den enskilde.

En annan viktig del i arbetet mot droger är differentiering. Intagna som inte är missbrukare och missbrukare som vill bli av med sitt missbruk skall placeras i anstaltsmiljöer som så långt möjligt är drogfria.

Eftersökning av narkotika genom visitationer och kontroll av besökare är några av de åtgärder som vidtas för att stoppa tillförsel och finna narkotika. I detta arbete kan särskilt utbildade narkotikasökande hundar vara ett hjälpmedel och komplement till personalens övriga insatser.

Urinprov för kontroll av drogpåverkan är ett viktigt hjälpmedel i behandlings- och påverkansarbetet och samtidigt ett användbart instrument för att spåra och motverka förekomst av narkotika.

Väsentliga förändringar i påföljdssystemet m.m.

Efter den s.k. kriminalvårdsreformen i början av sjuttioalet har kriminalvården genomgått en rad förändringar i stort och smått när det gäller bl.a. lagstiftning, organisation och innehåll.

Under åttio- och nittiotalen har reglerna för villkorlig frigivning ändrats vid ett flertal tillfällen. De största förändringarna i detta avseende är införandet av s.k. halvtidfrigivning i mitten av åttiotalet och en "återgång" under andra delen av nittioalet till att villkorlig frigivning som regel skall ske efter två tredjedelar av strafftiden.

De särskilda påföljderna internering och ungdomsfängelse upphörde i slutet av sjuttio- och början av åttiotalen.

Redan i samband med kriminalvårdsreformen framhävdes frivårdens betydelse i påföljdsvalet och statsmakterna har under årens lopp ständigt arbetat med att stärka frivårdsverksamheten. Frivården har särskilt under sjuttioalet tillförts relativt stora resurser och innehållet i framför allt skyddstillsyn har förändrats. Övervakningstiden vid skyddstillsyn har successivt avkortats från tre till numera ett år. Samtidigt har frivården tillförts nya arbetsuppgifter i form av bl.a. personutredningsverksamheten och doms befördran till verkställighet.

Utöver de tidigare nämnda regeländringarna beträffande villkorlig frigivning har införandet av nya påföljder och påföljdsformer påverkat antalet klienter och deras fördelning mellan anstalt och frivård.

- Kontraktsvård är en form av skyddstillsyn, där domstolen föreskriver att den dömda skall följa en särskild behandlingsplan. Denna möjlighet finns sedan den 1 januari 1988.
- Skyddstillsyn med samhällstjänst startade som en försöksverksamhet i fem tingsrättsområden den 1 januari 1990.
- Försöksverksamheten utökades till hela landet fr.o.m. den 1 januari 1993 och är numera permanentad.

- Försöksverksamhet med intensivövervakning med elektronisk kontroll infördes fr.o.m. den 1 augusti 1994 vid sex frivårdsmyndigheter. Verksamheten utökades den 1 januari 1997 till att avse hela landet och permanentades från och med den 1 januari 1999.
- Villkorlig dom med föreskrift om samhällstjänst infördes från och med den 1 januari 1999.

Bakgrund till publicering av KROD

Sedan slutet av sextioalet har kriminalvården insamlat olika uppgifter för att belysa området "narkotikaproblemet". Publicering av uppgifter har skett dels internt inom organisationen i form av periodisk eller sporadisk statistikinformation, dels i verksamhets- och årsredovisningar, särskilda rapporter och i informationsmaterial.

Omfattningen av statistikrapporteringen har vuxit under årens lopp och källor och metoder har förändrats. I mitten av nittioalet inleddes vid Kriminalvårdsstyrelsen ett arbete med syfte att utarbeta former för dokumentation, analys och publicering av en samlad problem- och resultatredovisning inom narkotikaområdet.

Kriminalvårdens Redovisning Om Drogsituationen (KROD) är ett resultat av detta arbete. Sedan år 1996 är KROD en årlig publikation som analyserar utveckling och förändringar på området. Produkten skall ses som ett komplement till övrig statistikpublicering från kriminalvården.

Övrig publicering

Uppgifter om narkotikaproblematik m.m. finns även i Kriminalvårdens Officiella Statistik (KOS), Kriminalvårdens Årsredovisning samt i informationsmaterial från Kriminalvårdsstyrelsen.

Det viktigaste arbetet mot droger förs lokalt med kontroller, visitationer, programverksamhet och motivationsarbete. Arbetet med att utveckla metoder för att kartlägga och nedbringa förekomsten av droger pågår fortlöpande. Arbetet innebär en ständig avvägning mellan frihetsberövade klienters integritet och möjligheter till kontakt med omvärlden och hårda ingripande restriktioner.

Begreppet narkotikamissbruk står för alla skiftande former av användning, från ett tillfälligt eller experimentellt bruk till daglig användning. En adekvat och stringent terminologi är viktig för att inte redovisade uppgifter skall misstolkas på ett oavsiktligt sätt.

Att mäta och redovisa helt exakta uppgifter om förekomst av droger i anstalter och häkten samt om antalet klienter som tillfälligtvis eller frekvent använder droger är en vansklighet. Det som skall mätas är företeelser som utövas illegalt och därför sker i det fördolda. Det finns därmed gränser för vad som låter sig mätas med traditionella statistikrutiner om dessa icke-synliga företeelser eller företeelser som det finns starka intressen att dölja.

Förändringar som kan utläsas ur statistiken över tid återspeglar därför inte en renodlad faktisk situation. Statistiken återspeglar också bland annat förändringar i regelverk och lagar, tillämpning av dessa, förändringar av praxis, förändringar i resurser över tid, nya kunskaper, metoder för kontroll osv.

Sammantaget har kriminalvården trots allt en mängd olika uppgifter i narkotikafrågorna. Genom att betrakta dessa olika uppgifter tillsammans kan en mer omfattande och nyanserad bild presenteras. Problemen varierar över tid samt mellan anstalter och mellan olika avdelningar inom en och samma anstalt.

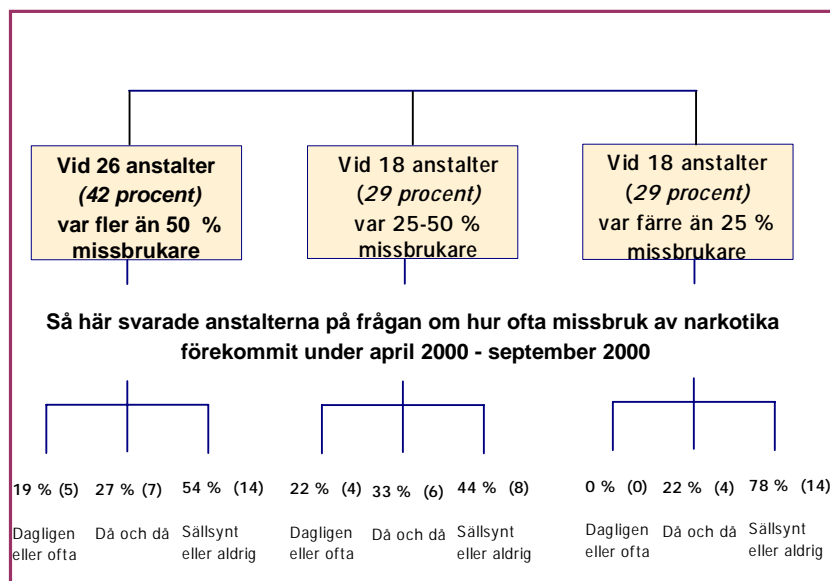
I de följande avsnitten presenteras statistik om narkotikaproblemen inom kriminalvården. Betoningen ligger på verksamhetsgrenen anstalt. Här finns den största omfattningen av statistiska uppgifter. För verksamhetsgrenarna häkte och frivård föreligger mer begränsade uppgifter.

Anstalt

- Under åren 1997 - 2000 var medelbeläggningen omkring 3 600 - 3 700. Det är en minskning med fler än 600 jämfört med åren 1994 - 1995.
- Antalet personer som tagits in i fängelse de senaste tre åren har varit betydligt färre än under tidigare år på nittio-talet. År 1996 mottogs cirka 12 100 nyintagna och därefter, till och med år 2000 årligen cirka 9 200 - 9 300. Minskningen kan i huvudsak förklaras med att verksamheten med intensivövervakning från år 1997 utvidgades till att omfatta hela landet. Den huvudsakliga minskningen avser korta fängelsestraff på högst tre månader.
- Nästan var tredje som tas in i anstalt är dömd för ett eller flera brott mot narkotikastrafflagen. Andelen har ökat de senaste nio åren, från 18 procent år 1992 till 32 procent år 2000.
- Under åren 1998 - 2000 intogs omkring 5 000 narkotikamissbrukare årligen i anstalt. Under de sju föregående åren var intagningen relativt konstant mellan 4 200 och 4 500. Eftersom det totala antalet intagna har minskat, har narkotikamissbrukarnas andel ökat kraftigt och utgjorde under senaste året 55 procent.
- Den grupp av narkotikamissbrukare som bedömts som grava narkotikamissbrukare har i absoluta tal ökat från knappt 2 900 år 1990 till över 3 900 år 2000, en ökning med över 1 000. Ökningen gäller såväl de dömda till korta strafftider som de med längre tider.
- Problembilden för klienter dömda till korta strafftider har förändrats; deras problematik liknar alltmer övriga anstaltsklienter.

- Senaste året var en tredjedel av de intagna med strafftid om högst två månader grava narkotikamissbrukare (ca 900 personer) jämfört med 7 procent år 1990 (ca 400 personer). De med strafftider över två månader och med gravt missbruk har under motsvarande tid ökat från knappt 2 500 till nästan 3 100.
- Andelen narkotikamissbrukare bland fängelsedömda kvinnor är högre än bland männen.
- Den 1 oktober 2000 var andelen narkotikamissbrukare inskrivna i anstalt 50 procent (1 839). Andelen har under de senaste tio åren ökat från en 40- till en 50-procentsnivå. Ökningen har i huvudsak ägt rum under de senaste tre åren. Trots stora procentuella förändringar har antalet narkotikamissbrukare inte varierat mera än mellan 1 600 och 1 800 inskrivna. Antalet icke narkotikamissbrukare har däremot minskat.
- Skattningar av antalet HIV-positiva i kriminalvården har pågått sedan år 1988. Antalet smittade har kontinuerligt minskat. Den 1 april 2000 fanns sammanlagt 73 HIV-positiva klienter i kriminalvården varav 17 i anstalt.
- Narkotikamissbruk är en viktig differentieringsgrund vid placering av intagna. Varje nyintagen bedöms med avseende på sitt narkotikamissbruk. Sammansättningen av klienterna och anstaltens inriktning på olika verksamheter har betydelse för vilka problem med narkotika som kan utvecklas vid enskilda anstalter. Bilden nedan visar den fördelning av narkotikamissbrukare på anstalt som rapporterades den 1 oktober 2000 och hur anstalterna under det föregående halvåret rapporterat förekomst av narkotikamissbruk i anstalt.

Diagram 1 Differentiering på anstalt den 1 oktober 2000



- Totalt rapporterade 9 anstalter (15 procent av anstalterna) att missbruk i anstalt förekommit ofta eller så gott som dagligen. Samtidigt rapporterade 36 anstalter (58 procent av anstalterna) att missbruk förekommit sällan eller aldrig. Det visar att problembilden är nyanserad och att det vid flertalet anstalter sällan förekommer narkotikamissbruk. Några av de anstalter som har svårmotiverade intagna rapporterar återkommande problem. Andra anstalter har tillfälliga problem.
- Uppgifter om beslag av narkotika har samlats in under en lång följd av år. I rapporten redovisas bland annat en tidsserie över de senaste tio åren. Det finns ingen entydig trend i beslagen.

- Merparten av de fynd som gjorts består av förhållandevis små mängder av narkotika, vilka räcker till konsumtion av ett mindre antal doser.
- Det går inte att dra slutsatser om olika insatsers effektivitet eller förekomst av narkotika enbart utifrån beslagsstatistik.
- De senaste fem åren har årligen beslagtagits mindre än 1 kg cannabis, mellan 0,2 och 0,4 kg centralstimulerande medel och mindre än 0,15 kg opiater. En inte obetydlig del av den totala mängden beslag av narkotika görs i anstaltens kontrollfilter, innan drogerna varit åtkomliga för de intagna (över tiden mellan 30 och 60 procent beroende på preparat).
- Cannabis och centralstimulerande medel är de "vanligaste" drogerna i anstalt. Opiater och narkotikaklassade läkemedel förekommer mindre ofta, men det finns tendenser till att dessa preparat ökar. Kokain förekommer undantagsvis och har rapporterats endast från några få anstalter.
- Urinprovkontroller är ett vanligt förekommande inslag för drogkontroll. Under år 2000 utfördes analys av nästan 105 000 urinprov. I genomsnitt lämnar varje intagen 2 - 3 prov per månad.
- Grundlig visitation (särskild undersökning av en lokal i avsikt att upptäcka

narkotiska preparat, alkohol, rymningsverktyg och andra otillåtna föremål, inkl. undersökning av intagens personliga tillhörigheter) utfördes under år 2000 i omkring 61 000 celler och övriga lokaler i anstalt. Fynden av narkotika var få i förhållande till antalet genomförda visitationer.

- Under år 2000 deltog knappt 1 300 intagna i narkotikarelaterade program i anstalt. Totalt redovisades cirka 136 000 programtimmar. Såväl vad avser programtimmar som antalet deltagare är det en minskning med drygt 30 procent jämfört med förra året. Sedan år 1997 har den verksamhet som redovisats – såväl vad avser deltagare och timmar – nära nog halverats. Under samma tidsperiod har anstalterna fått ta emot ett ökat antal narkotikamissbrukare med ett allt svårare missbruk.
- Den 1 oktober 2000 deltog cirka 35 procent av narkotikamissbrukarna i någon form av riktad aktivitet mot drogproblem (inkl. 34 § KvaL). Fram till år 1997 ökade andelen klienter som deltog i åtgärder mot narkotikamissbruk i anstalt för att därefter minska till det lägsta deltagandet under perioden - 29 procent - den 1 oktober 1999. Deltagandet den 1 oktober år 2000 var något högre. När det gäller verksamhet avseende 34 § KvaL började minskningen redan från år 1995 och fortgick även under år 2000.

De samlade uppgifterna om narkotikasituationen i anstalt visar att det finns problem. Men uppgifterna visar också att det utförs en mängd insatser i kontrollerande syfte och i syfte att förbjuda missbrukare att ta ställning för en drogfri tillvaro.

En övervägande del av anstalterna har mycket sällan problem att hantera drogsituationen - under sexmånadersperioden före den 1 oktober 2000 var det 36 av 63 anstalter. Under den senaste femårsperioden har inga större förändringar skett av antalet anstalter där narkotikamissbruk förekommit aldrig eller sällsynt, trots nedläggning av ett tjugotal anstalter med få missbrukare och få rapporterade problem. Under samma period har antalet anstalter där narkotikamissbruk förekommit ofta eller så gott som dagligen varit som högst 15 - trots en mer pressad platssituation och en betydande ökning av andelen narkotikamissbrukare i anstalt.

Arbetet i anstalt måste allt mer fokuseras mot en fångpopulation där narkotikaproblemen utgör ett ökande inslag. Under åren 1998 till 2000 togs årligen omkring 5 000 narkotikamissbrukare in i fängelse.

Det är en kraftig ökning jämfört med tidigare år. År 2000 intogs 5 064 narkotikamissbrukare, vilket är det högsta antalet sedan statistikserien inleddes budgetåret 1988/89.

Antalet narkotikamissbrukare i anstalt (vid mätningar den 1 april och 1 oktober varje år) har dock varit tämligen konstant. Deras *andel* av fängpopulationen har dock ökat, delvis till följd av att personer med korta strafftider och utan avancerat narkotikamissbruk oftare kommer i fråga för intensivövervakning med elektroniskt kontroll.

Narkotikaprogramverksamheten har genomgått en markant minskning under de senaste åren. En stramare budgetsituation har negativt påverkat utvecklingen av all brotts- och missbruksrelaterad programverksamhet. Volymminskningen beror till viss del också på höjda kvalitetskrav för brotts- och missbruksprogram.

Häkte

- I häkte vistas för brott misstänkta gripna, anhållna och häktade personer samt andra kategorier som omhändertagits med stöd av olika lagrum såsom utlänningslagen, lagen om vård av unga, lagen om vård av missbrukare och lagen om rättspsykiatrisk vård. De häktade utgör nästan 80 procent av de som är placerade i häkte.
- Under år 2000 var medelantalet intagna i häkte drygt 1 350.
- Totalt beslagtogs små mängder narkotika i häktena. Merparten av narkotikan som beslagtogs under år 2000 togs i deras kontrollfilter. Av totalt cirka 0,17 kilo cannabis togs nästan två tredjedelar i kontrollfiltret och av mindre än 0,1 kilo centralstimulerande medel togs omkring 85 procent i kontrollfiltret. Av mängden

opiater (0,02 kg) har merparten beslagtogs inne i häktena.

- Under år 2000 genomfördes över 30 000 grundliga visitationer av celler och övriga lokaler i häkten. Fynden av narkotika var få i förhållande till antalet utförda visitationer.
- I häkte vistas i huvudsak personer som inte är dömda för brott. Kriminalvården har därför inte någon rättighet att förelägga dem att delta i särskilt anordnad verksamhet, såsom program för drogmissbrukare. Kriminalvården kan däremot erbjuda dem som vill att delta i sådana aktiviteter.
- Under år 2000 deltog omkring 700 intagna i narkotikarelaterade program om nästan 8 500 timmar, vilket i stort sett är en halvering av denna verksamhet sedan föregående år.

I häkte intas personer som inte sällan är akut drogpåverkade. Häkten fungerar därmed till viss del som "avgiftningskliniker". På senare år har utvecklats brotts- och missbruksrelaterad programverksamhet som kan erbjudas framför allt dem som av olika skäl skall kvarstanna en längre tid i häkte. Denna verksamhet kan vara en inledning till fortsatta insatser i fängelse eller frivård. Utvecklingen har emellertid avstannat under år 1999 till följd av en stramare budgetsituation och under år 2000 har programverksamheten medvetet styrts mot enklare aktiviteter, som är förhållandevis mindre resurskrävande. Omfattningen av de brotts- och missbruksrelaterade programmen har därigenom minskat kraftigt. Tillgången till gemensamhetslokaler har inte heller kunnat öka i planerad takt.

Beslagen av narkotika i lokaler och celler där intagna vistas är få. Merparten av beslagen sker i kontrollfiltret. I häkte mottas i huvudsak personer som nyligen gripits och därefter införpassats. Ankomsten är så att säga "oplanerad". Den narkotika som påträffas vid avvisering av nykomna är därför inte primärt avsedd att smugglas till häktet.

Frivård

- Antalet nytillkomna frivårdsärenden år 2000 var 11 667 (exkl. intensivöver-

vakning). Detta är ungefär samma nivå som för tio år sedan, efter en viss uppgång i mitten av perioden.

- Totalt påbörjade 2 515 klienter verkställighet av intensivövervakning, vilket är en kraftig nedgång jämfört med året före.
- Under året påbörjade drygt 6 400 klienter övervakning efter dom till skyddstillsyn (inkl. kontraktsvård och samhällstjänst). Av dessa var drygt var fjärde dömd för något brott mot narkotikastrafflagen. Det är en betydligt högre andel än i början av nittiotalet.
- Såväl vad avser skyddstillsyn som kontraktsvård och samhällstjänst har andelen dömda med narkotikabrott i domen ökat sedan år 1992. Ökningen för resp. påföljd:
 - *-skyddstillsyn* - från 13 till 27 procent
 - *-kontraktsvård* - från 20 till 29 procent
 - *-samhällstjänst* - från 8 till 15 procent
- Under år 2000 var medelantalet klienter under övervakning knappt 11 400 fördelade på 6 900 dömda till skyddstillsyn, 4 200 villkorligt frigivna och drygt 200 intensivövervakade.
- Drygt 40 procent av alla som stod under övervakning bedömdes som narkotikamissbrukare vid den senaste undersökningen den 1 april 2000. Det är en ökning med 13 procentenheter jämfört med tio år tidigare. Bland de intensivövervakade är narkotikaproblemen mindre uttalade jämfört med övriga kategorier frivårdsklienter.
- Den 1 april 2000 fanns i frivården omkring 4 400 klienter där narkotikamissbruk ingick som en del i klienternas problematik.

Inom frivården bedrivs ett omfattande arbete med brotts- och missbruksrelaterad programverksamhet. Sådan verksamhet utförs såväl i form av gruppaktiviteter som genom individuella insatser. Samverkan sker med myndigheter och andra organisationer, däribland missbrukarvården.

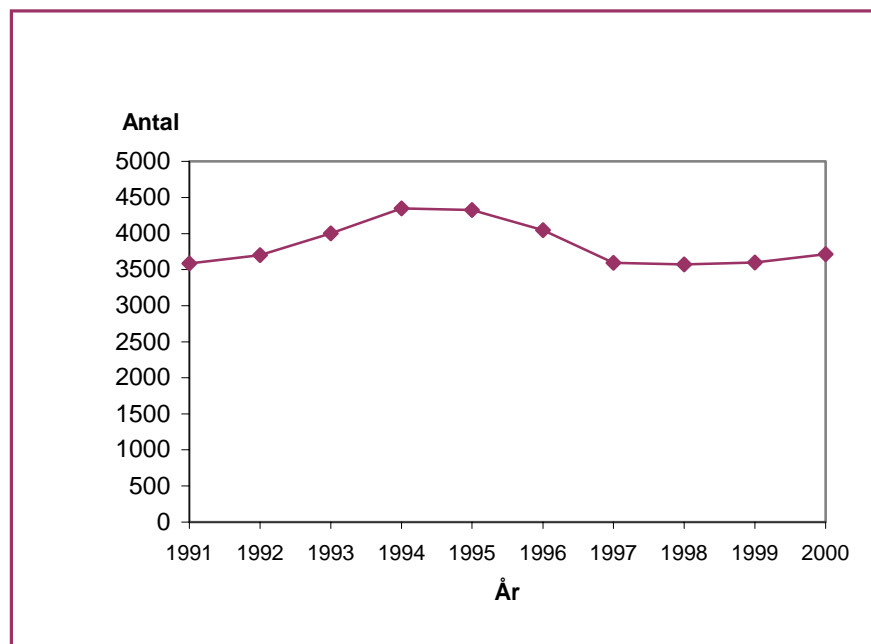
Under den senaste femårsperioden visar skattningar gjorda den 1 april varje år att mellan 13 och 18 procent av de kända narkotikamissbrukarna vid undersökningstillfället var intagna i någon form av institutionsvård. Därtill kommer en ungefär lika stor andel som var föremål för olika former av öppenvård.

Beläggningsutveckling

Medelbeläggningen vid anstalterna år 2000 var 3 700, dvs. ungefär på samma nivå som för tio år sedan. I mitten av perioden var medelbeläggningen uppe i 4 350 intagna. Under mätseriens tio år har emellertid anstaltspopulationens sammansättning

förändrats. De som tas in i anstalt nu har generellt begått grövre brott och avtjänar genomsnittligt längre strafftider. Bland dem finns dessutom en högre andel narkotikamissbrukare.

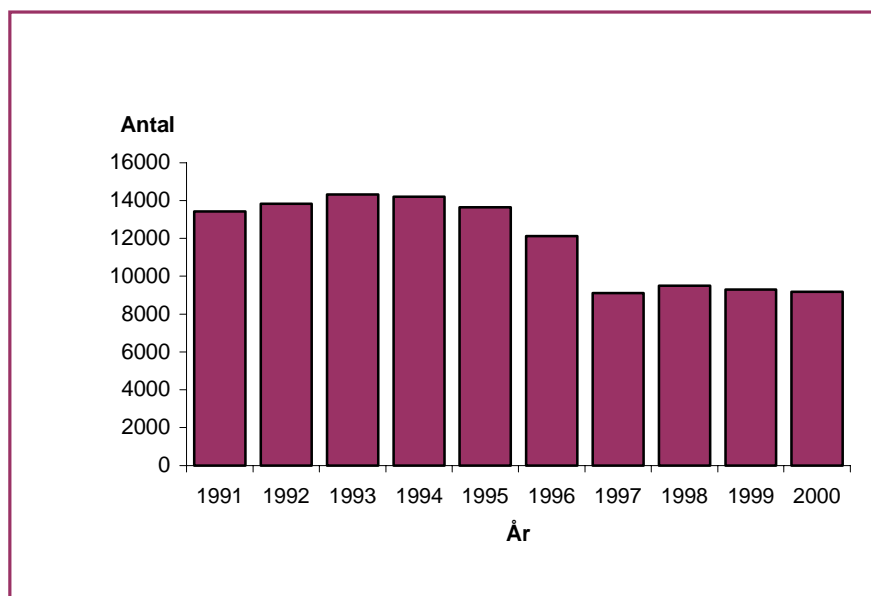
Diagram 2. Genomsnittligt antal klienter i anstalt åren 1991 - 2000.



År 2000 intogs nästan 9 200 personer i fängelse mot drygt 13 400 personer tio år tidigare. Högst var antalet intagningar år 1993 då 14 300 togs in. Huvuddelen av minskningen inträffade mellan åren 1996 och 1997 i och med att intensivövervakningen

utvidgades till att omfatta hela landet. En annan bidragande orsak till det minskade antalet intagningar i fängelse är att de alternativa påföljderna till fängelse kontraktsvård och samhällstjänst ökat i omfattning under perioden.

Diagram 3. Antal dömda till fängelse som intagits i anstalt åren 1991 - 2000.



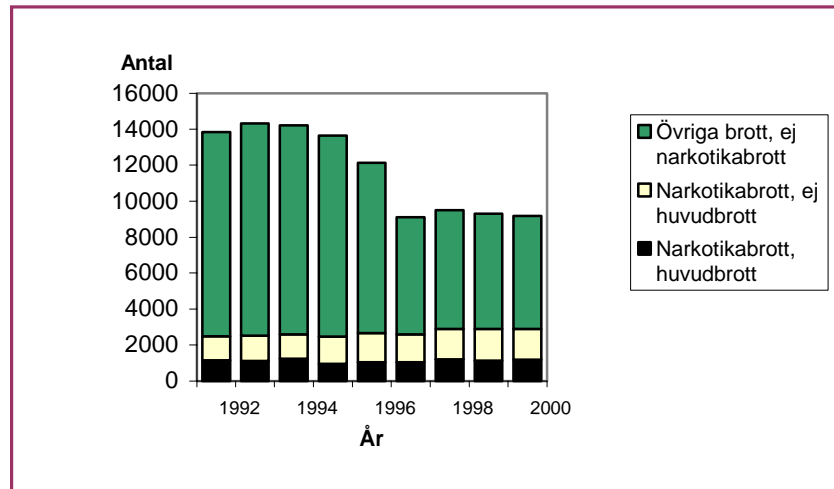
Dömda för narkotikabrott

Av de som tagits in i anstalt under de senaste nio åren har andelen dömda med narkotikabrott som huvudbrott ökat från 8 till 13 procent. De kan således samtidigt vara dömda även för andra brott, men narkotikabrottet var det allvarligaste. Andelen dömda för narkotikabrott men utan att det var huvudbrottet ökade under dessa år från 10 till 19 procent. I deras domar fanns även andra brott som hade ett högre straffvärde än narkotikabrotten. Senaste året var således nästan var tredje av de som togs in i anstalt dömda för ett eller flera narkotikabrott (tabell 1, bilaga 2). Att vara dömd för narkotikabrott betyder inte automatiskt att det förekommer ett eget missbruk av narkotika. I det här sammanhanget skall uppgiften snarast ses som en indikation på att en tämligen stor andel aktivt

handlat med narkotika eller har kontakter i kretsar där handel med narkotika förekommer. De har följaktligen god kännedom om möjligheterna att även fortsättningsvis komma i åtnjutande av droger. Antalet personer som togs in - dömda för narkotikabrott - under åren 1998 - 2000 var omkring 2 900. Det är en ökning med 400 personer jämfört med år 1992. Den största delen av ökningen har ägt rum efter år 1997. Det är framför allt gruppen som inte har narkotikabrott som huvudbrott som har ökat.

Från år 1997 har klienter med korta strafftider och inget eller ringa missbruk i hög omfattning erhållit alternativ till fängelsestraff. Antalet intagna med korta strafftider har därför blivit färre. Detta har medfört en markant ökning av andelen narkotikabrottsdömda bland dem som tagits in i anstalt.

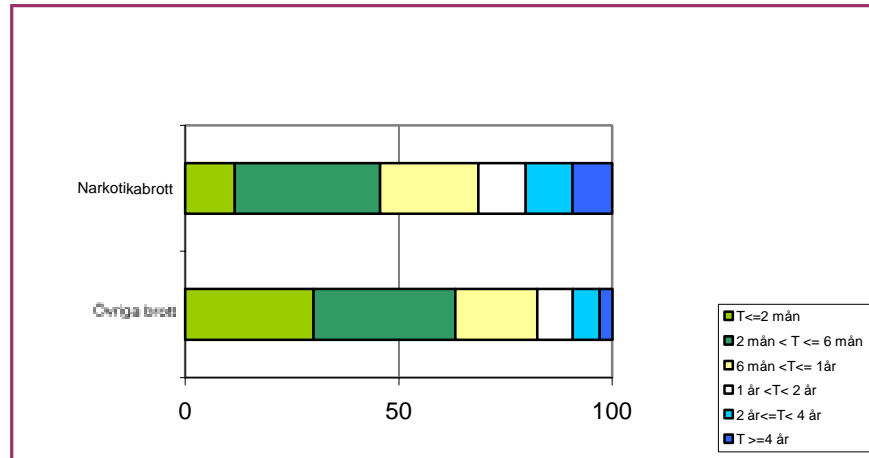
Diagram 4. Klienter som intagits i anstalt och där narkotikabrott ingår i brottsrubriceringen åren 1992 - 2000.



Gruppen dömda för narkotikabrott som huvudbrott skiljer sig ifråga om strafftider från dömda för andra brott. De som togs in i anstalt under år 2000, med narkotikabrott som huvudbrott, hade igenomsnitt avsevärt längre strafftider (tabell 2, bilaga 2).

Betydelsen av detta är att det i anstalterna konstant finns en ganska stor grupp av intagna vilka är dömda för allvarliga narkotikabrott. Under år 2000 hade nästan var fjärde person i den dagliga fångpopulationen narkotikabrott som huvudbrott.

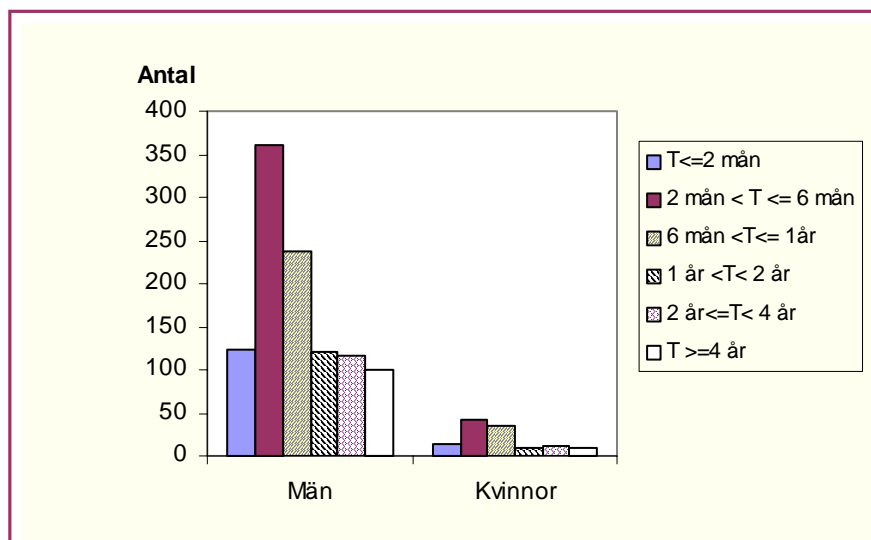
Diagram 5. Klienter som intagits i anstalt år 2000 efter huvudbrott och strafftid.



Narkotikabrott är vanligare bland fängelsedömda kvinnor jämfört med män. Av samtliga som dömts med narkotikabrott som huvudbrott och som år 2000 intogs i anstalt var 10 procent kvinnor (tabell 3, bilaga 2). Andelen kvinnor av samtliga som hade andra brott som huvudbrott var fem procent. Under år 2000 påbörjades fängelsestraff för 1 062 män och 120 kvinnor dömda med narkotikabrott som huvudbrott. Omkring 22 procent av de kvinnor som påbörjade fängelse under år 2000 hade

narkotikabrott som huvudbrott jämfört med omkring 12 procent för män. Vid en jämförelse mellan kvinnor och män som dömts för narkotikabrott är kvinnorna något överrepresenterade i straffidsgruppen sex månader till ett år och underrepresenterade i de längre strafftiderna. Av samtliga som intogs i anstalt - med narkotikabrott som huvudbrott - var 20 procent dömda till strafftider på två år eller mer och drygt 45 procent till sex månader eller mindre.

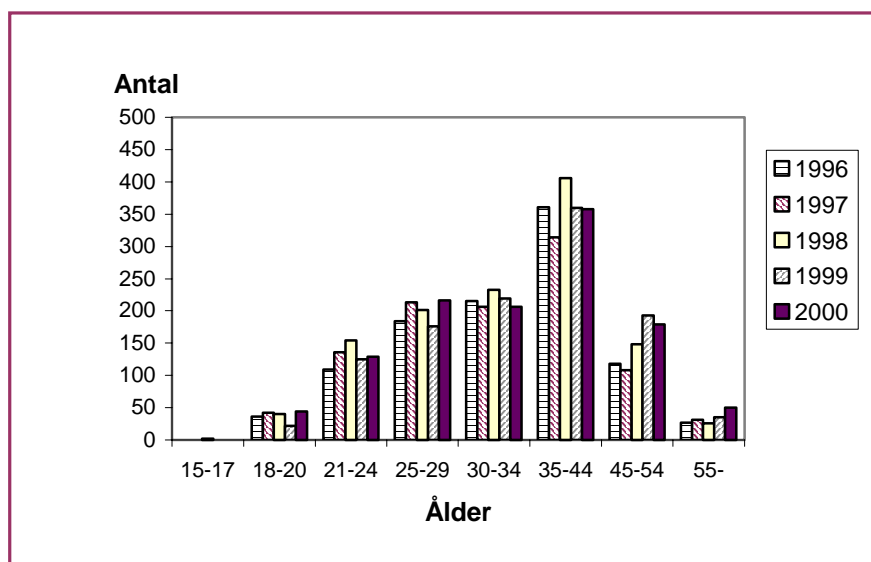
Diagram 6. Klienter som intagits i anstalt med narkotikabrott som huvudbrott år 2000, efter strafftid och kön.



Av dem som intogs i anstalt år 2000 med narkotikabrott som huvudbrott, var 4 procent mellan 18 och 20 år medan nästan 70 procent var 30 år eller äldre. Medianåldern var 34 år (tabell 4, bilaga 2). Medianåldern har under perioden varierat inom intervallet 33 till 35 år. Diagrammet nedan visar i absoluta tal

antalet intagna fördelat i ålderskategorier. I ålderskategorin under 18 år har totalt 2 personer intagits under de senaste fem åren. Även i åldrarna 18 - 20 år är det få personer; under år 2000 var det 44 personer.

Diagram 7. Klienter som intagits i anstalt med narkotikabrott som huvudbrott åren 1996 - 2000, efter ålder.



Antal narkotikamissbrukare

Nyttillkomna

Med narkotikamissbrukare avses fr.o.m. intagningsåret 1997 en person som använt narkotika under de tolv senaste månaderna före frihetsberövandet. Kriminalvården använde t.o.m. år 1996 tidsgränsen

2 månader före frihetsberövandet. Den nya definitionen är vidgad till att omfatta personer som har ett relativt näraliggande missbruk av narkotika i stället för att som tidigare omfatta de personer som hade ett aktuellt missbruk i anslutning till frihetsberövandet. Den nya definitionen får till följd att uppgifter fr.o.m. år 1997 inte är helt jämförbara med tidigare år.

Följden blir således att något fler personer bedöms som narkotikamissbrukare. Statistiken skiljer mellan grava narkotikamissbrukare och narkotikamissbrukare (se bilaga 1).

Årligen togs till och med år 1997 mellan 4 200 och 4 400 narkotikamissbrukare in i anstalt. Det totala antalet nyintagna var relativt stabilt (omkring 14 000) t.o.m. år 1995 men minskade under de två påföljande åren (12 000 resp. 9 100). Den minskning av det totala antalet intagna som skett från år 1996 beror i allt väsentligt på en ökad användning av alternativa påföljder och ett stegvis införande av intensivövervakning. Den kraftiga förändring i det totala antalet nyintagna som ägde rum medförde dock inte någon motsvarande minskning av antalet nytillkomna narkotikamissbrukare.

Efter år 1997 har varje år omkring 5 000 narkotikamissbrukare påbörjat verkställighet och det totala antalet intagna årligen varit mellan 9 200 och 9 500. Gruppen grava narkotikamissbrukare har samtidigt ökat från omkring 3 000 till knappt 4 000 medan gruppen narkotikamissbrukare minskat något (tabell 5 A - C, bilaga 2).

Statistiken har tagits in fördelat på personer med kort strafftid (här definierat som fängelse dom på högst två månader) och längre strafftider. Av de

narkotikamissbrukare som togs in i anstalt under år 2000 hade 75 procent en strafftid överstigande två månader.

Den totala andelen narkotikamissbrukare i gruppen med domar på över två månader har varierat mellan 43 och 59 procent under de senaste tio åren. Den högsta siffran avser år 1998 och år 2000.

Den totala andelen narkotikamissbrukare i gruppen med korta straff har under samma period ökat från 12 till 47 procent.

Antalet mottagna missbrukare har betydelse för dimensioneringen av resurser och för arbetsmetoder. Totalt fick anstalterna under år 2000 ta emot 5 064 nyintagna (55 %), där någon form av narkotikamissbruk bedömdes ha förekommit under de tolv månader som föregick frihetsberövandet. De tre senaste åren har mer än hälften av de som intagits varit narkotikamissbrukare.

Det är dock stora skillnader i hur många missbrukare de enskilda anstalterna tar emot. Detta beror till största delen på att det sker en medveten differentiering. Vissa anstalter har en inriktning på att arbeta med drogmisbrukare. Andra skall så långt möjligt hållas fria från intagna med narkotika-problematik.

Diagram 8. Klienter som intagits i anstalt efter narkotikamissbruk budgetåren 1990/91 - 1992/93 och åren 1994 - 2000. Strafftid över två månader.

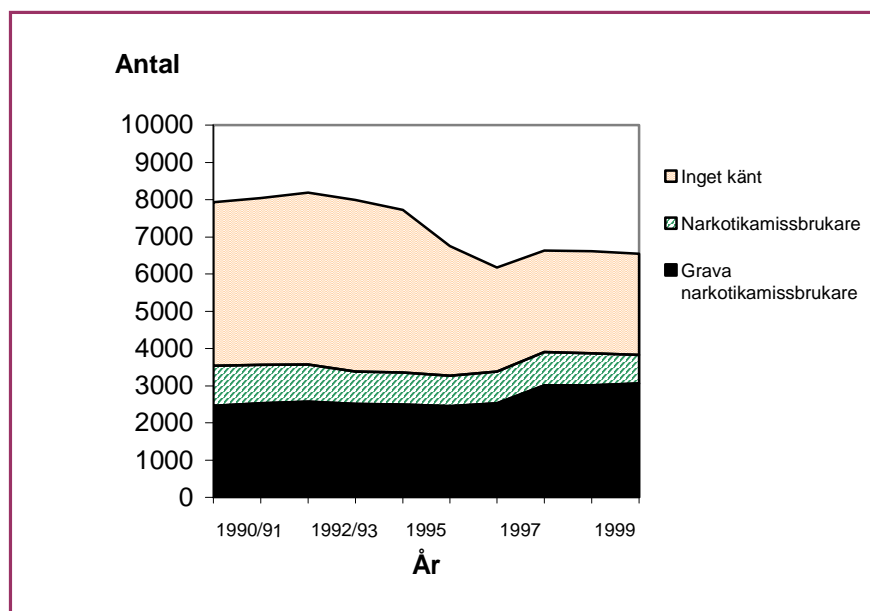


Diagram 9. Klienter som intagits i anstalt efter narkotikamissbruk budgetåren 1990/91 - 1992/93 och åren 1994 - 2000. Strafftid upp till och med två månader.

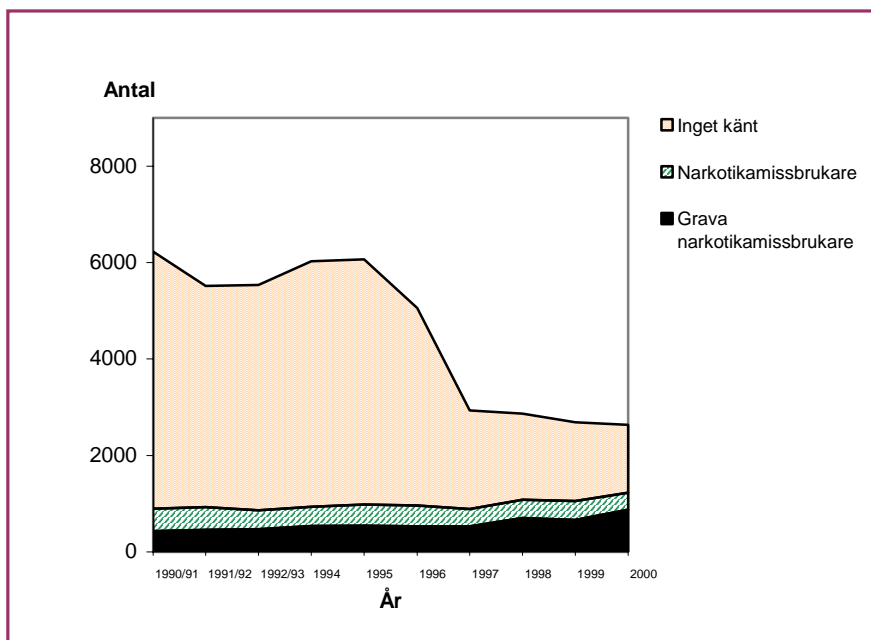
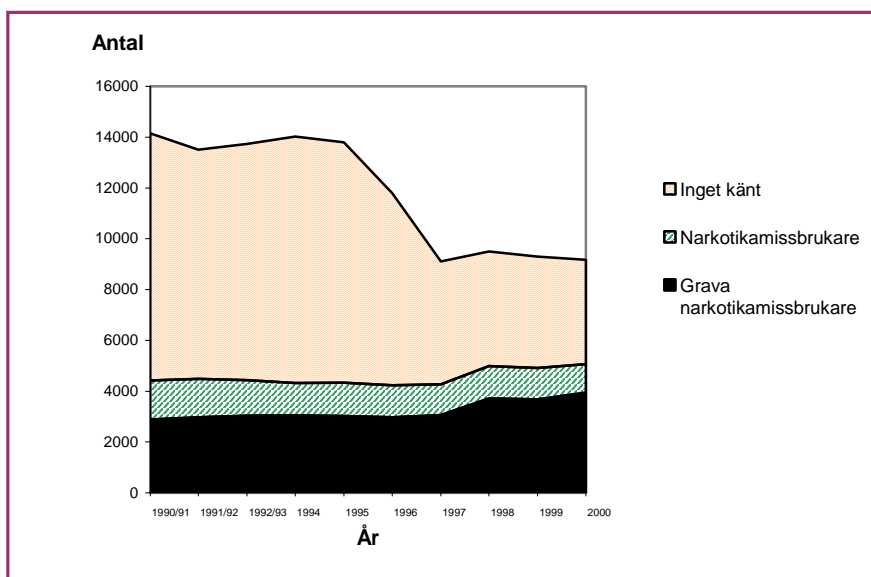


Diagram 10. Klienter som intagits i anstalt efter narkotikamissbruk budgetåren 1990/91 - 1992/93 och åren 1994 - 2000. Totalt

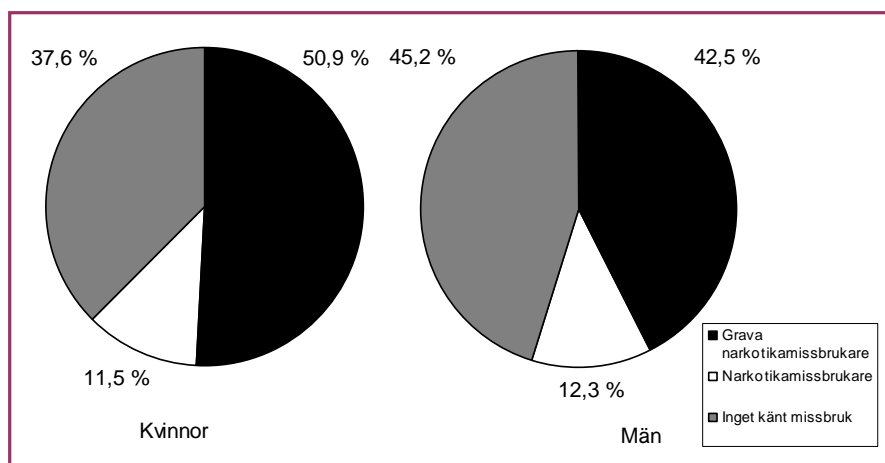


Fördelning på män och kvinnor

Av samtliga som togs in i anstalt under år 2000 var 6,0 procent kvinnor. Av det totala antalet nyintagna narkotikamissbrukare utgjorde kvinnornas andel 6,8 procent.

Kvinnornas missbruksproblem är allvarligare än männens. Bland de nyintagna var 51 procent av kvinnorna och 43 procent av männen grava narkotikamissbrukare. Inget känt narkotikamissbruk rapporterades för 38 procent av kvinnorna jämfört med 45 procent av männen.

Diagram 11. Klienter som intagits i anstalt år 2000, efter kön.



De narkotikamissbrukare som intogs i anstalt under år 2000 var i genomsnitt 33 år vid intagningsstillfallet; 36 år för kvinnor och 33 år för män. En procent av kvinnorna och sju procent av männen var under 21 år. Åldersgruppen 35 år eller äldre utgjorde 43 procent för kvinnorna och 46 procent för männen (tabell 6, bilaga 2).

Tvärsnittsuppgifter - antal narkotikamissbrukare i anstalt en viss dag

Kriminalvården genomför den 1 april och den 1 oktober varje år en enkätundersökning vid alla fängelser och inom frivården för att inventera hur många missbrukare som finns. Uppgifterna, som insamlats som summerad statistik, har lämnats för varje intagen och har grundats i den bedömning som gjordes vid verkställighetens början.

Statistiken visar således hur många intagna, som vid en viss tidpunkt finns i kriminalvårdsanstalt och som var aktiva missbrukare före frihetsberövandet. Den ger därmed ingen definitiv uppfattning om hur många intagna som sporadiskt eller fortlöpande fortsatt att använda droger.

Den är ändå en relativt god indikator på storleken av de problem kriminalvården har att arbeta med,

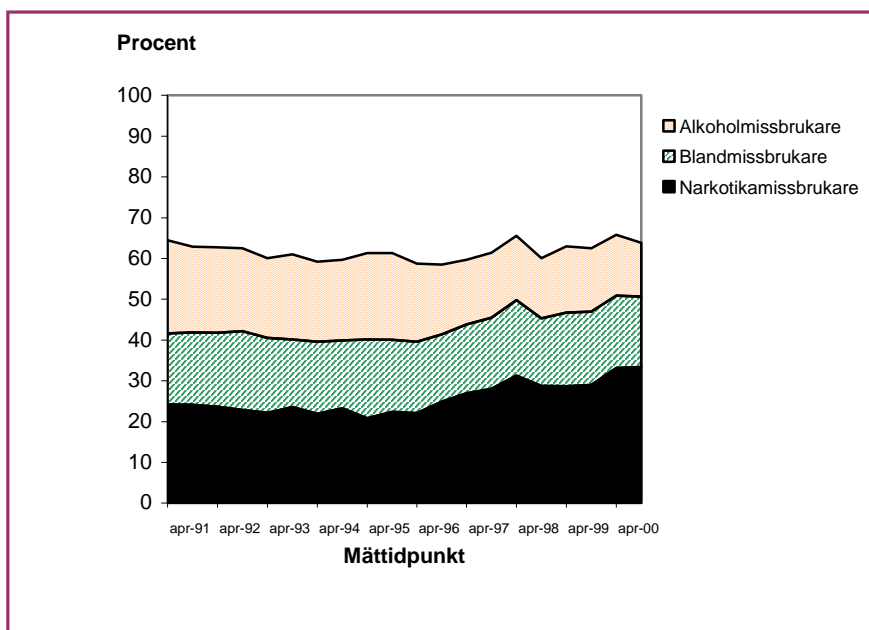
eftersom det i normalfallet är en lång och ofta mödosam process innan en missbrukare definitivt kan sägas vara fri från drogproblematik.

Andelen narkotikamissbrukare i anstalt har under de senaste tio åren ökat från en 40- till en 50-procentsnivå. Ökningen har i huvudsak ägt rum under de senaste fyra åren. Trots stora procentuella förändringar har deras antal inte varierat mera än mellan 1 600 och 1 800 inskrivna. Antalet personer med enbart alkoholmissbruk har minskat markant i ett tioårsperspektiv.

Den 1 oktober 2000 var antalet intagna narkotikamissbrukare 1 839, vilket utgör hälften av fängelsepopulationen (tabell 7, bilaga 2).

Även om det totala antalet narkotikamissbrukare i anstalt i stort sett är oförändrat har deras andel ökat betydligt. När narkotikamissbrukarnas andel av den totala fängelsepopulationen ökar påverkas det "klimat och den kultur" som utvecklas bland de intagna. Följden blir att arbetet i anstalt allt mer måste fokuseras på verksamhet som riktas mot en fångpopulation där narkotikaproblemen utgör ett ökande inslag.

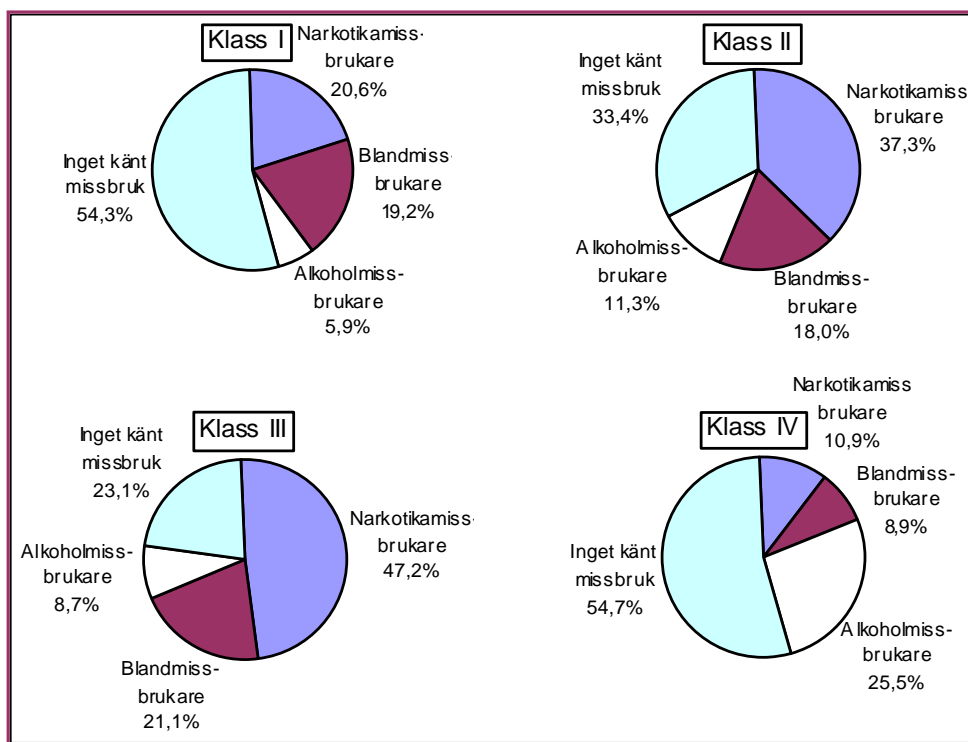
Diagram 12. Andel drogmisbrukare inskrivna i anstalt den 1 april och 1 oktober åren 1991 - 2000.



Narkotikamissbruk är en viktig differentieringsgrund när det gäller placering vid anstalt eller vid avdelning på anstalt. Anstalterna är indelade i fyra säkerhetsklasser, där klass I har den högsta säkerheten när det gäller rymningshinder och möjlighet till fritagning. Klass IV saknar i princip fysiska rymningshinder ("öppna anstalter"). Den som kan antas missbruka narkotika skall i normalfallet placeras i slutna anstalt. Hela eller delar av

anstalterna kan ha inriktning på att ta emot narkotikamissbrukare. Även det omvända kan förekomma, dvs. en anstalt kan helt eller delvis vara avsedd för icke-missbrukare. Diagrammet nedan visar hur fördelningen av missbrukare och icke-missbrukare ser ut summerat i varje säkerhetsklass för sig. Andelen missbrukare är högst vid anstalter i säkerhetsklass III samt lägst i klass I och IV (tabell 8, bilaga 2).

Diagram 13. Drogmissbrukare inskrivna i anstalt, efter säkerhetsklass den 1 oktober 2000.



HIV/AIDS-problematiken

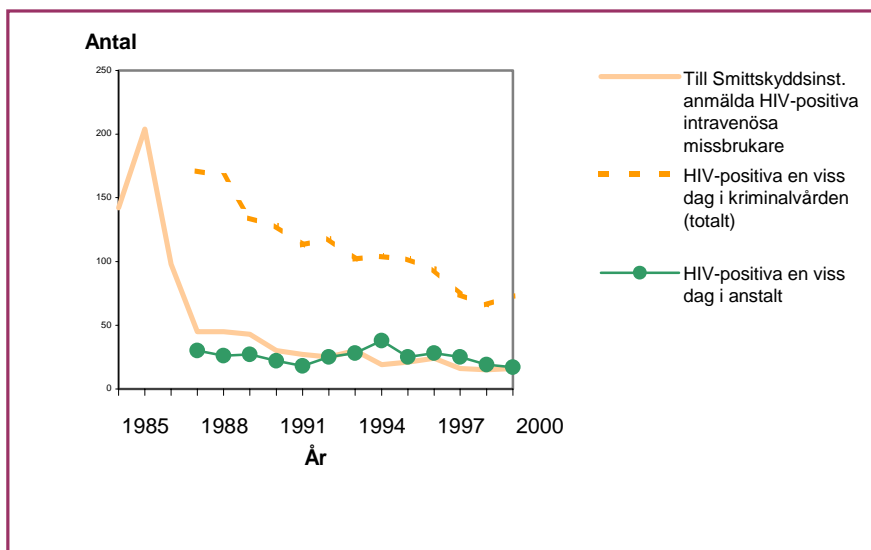
I Sverige har från år 1985 (då mätningarna påbörjades) till och med år 2000 totalt gjorts 800 HIV-anmälningar till Smittskyddsinstitutet som avser intravenösa missbrukare. Anmälningarna avser 564 män och 236 kvinnor. Som framgår av figuren nedan har anmälningarna minskat kraftigt under slutet av 1980-talet och har sedan dess legat på en jämn nivå under hela 1990-talet.

Kriminalvården påbörjade i ett tidigt skede stora satsningar på identifikation av HIV-smittade. Detta ägde bland annat rum genom information och genom att HIV-testningar erbjöds alla nyanlända till anstalt. Särskilda insatser med hjälp av för ända-

malet inrättade tjänster som motivatorer och metodutvecklare riktades mot missbrukargruppen, som ansågs tillhöra en riskgrupp för fortsatt smittspridning. Denna verksamhet har senare övergått till att vara en del i den normala verksamheten riktad mot missbruk.

En beförd ökning av antalet HIV-smittade bland kriminalvårdens klienter har uteblivit. Skattningar av antalet HIV-positiva inom kriminalvården en viss dag varje år (pågått sedan år 1988) har visat på ett kontinuerligt minskat antal under hela perioden. Inom anstalterna har medelvärdet legat på omkring 25 HIV-positiva. Den 1 april 2000 var det 17 personer (tabell 9 och 10, bilaga 2).

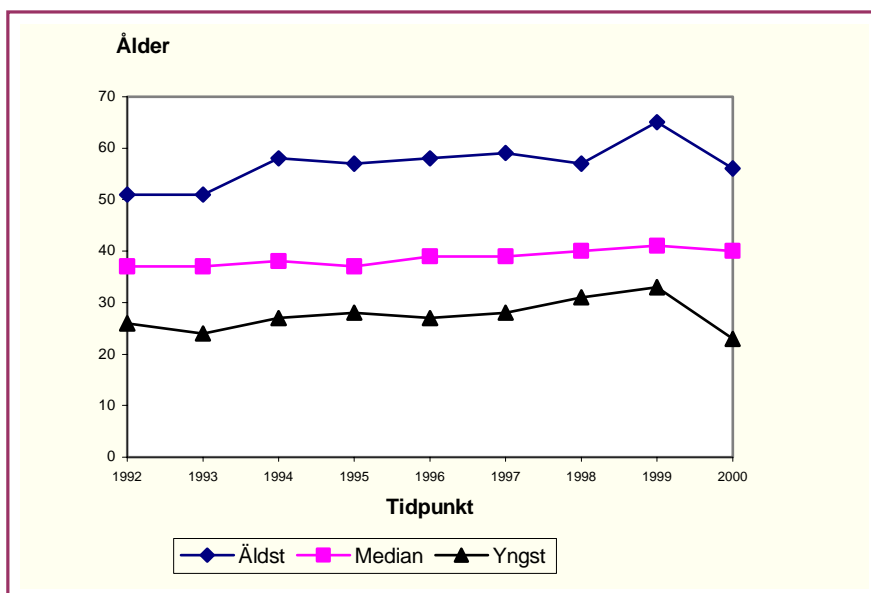
Diagram 14. Antal till Smittskyddsinstitutet årligen anmälda HIV-smittade intravenösa missbrukare samt antal HIV-positiva klienter inom kriminalvården.



Under den period som diagrammet visar har medianåldern för HIV-positiva personer varit betydligt högre än medianåldern för samtliga inskrivna i anstalt. Under år 2000 var medianåldern för HIV-positiva 40 år, vilket kan jämföras med 34

år som var medianåldern för samtliga intagna den 1 oktober. Den yngste HIV-smittade som rapporterats under perioden var 23 och den äldste 65 år (tabell 11, bilaga 2).

Diagram 15. Åldersfördelning för HIV-positiva klienter inom kriminalvården den 1 april 1992 - 2000.



Hur ofta förekommer narkotikamissbruk i anstalt ?

Det är svårt att finna objektiva mått på problemet "narkotikamissbruk i anstalt". Sedan oktober 1991 har kriminalvårdsanstalterna varje månad - enligt ett särskilt formulär - lämnat uppgifter till Kriminalvårdstyrelsen om förekomsten av narkotiska

preparat och omfattningen av narkotikamissbruk (tabell 12, bilaga 2). Uppgifterna bygger på vad som kommit till personalens kännedom i fråga om preparat och på övriga informationer via urinprovsanalyser, förhör med intagna, gjorda iakttagelser m.m.

Det finns givetvis metodologiska svagheter i ett sådant rapporteringssystem och uppgifterna får därför inte tolkas som den absoluta sanningen. Uppgifterna har - trots vissa brister - ett väsentligt värde för att övergripande bedöma narkotikaläget i anstalterna och följa vad som händer över tid.

Rapporteringen av omfattningen av narkotikamissbruk sker vid utgången av varje kalender-månad.

“Läget” under månaden anges i en skala (aldrig - sällsynt - då och då - ofta - så gott som dagligen).

Följande definition används beträffande omfattningen av narkotikamissbruk:

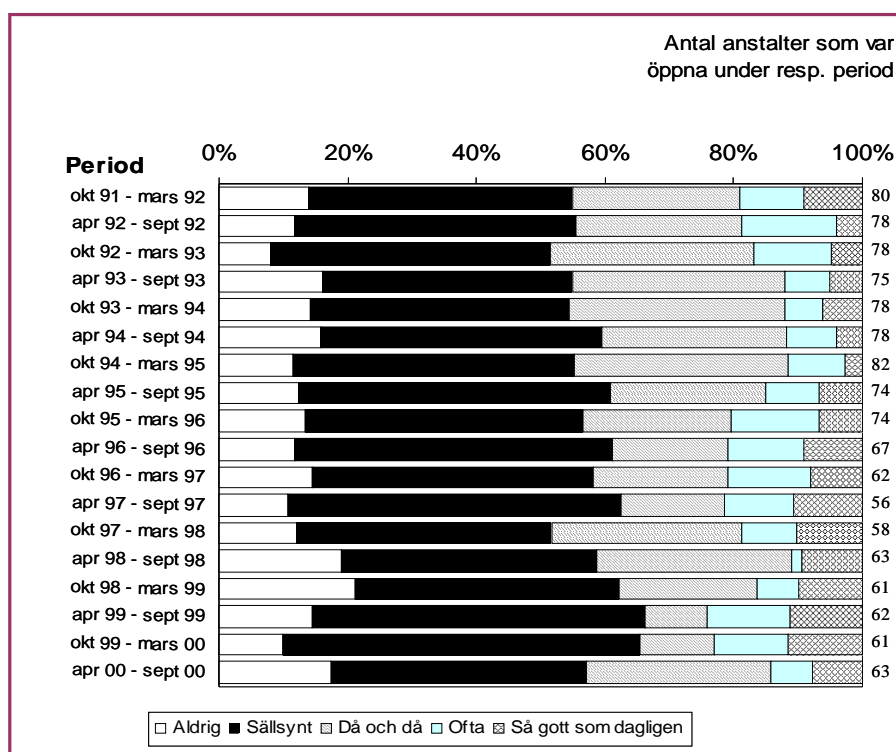
Aldrig = 0 dgr under månaden
 Sällsynt = 1-5 dgr under månaden
 Då och då = 6-10 dgr under månaden

Ofta = 11-20 dgr under månaden
 Så gott som dagligen = 21 eller fler dgr under månaden

Omfattningen varierar varför ett medelvärde beräknas för sexmånadersperioder. För att medelvärdet skall vara - aldrig - har kravet ställts att inget narkotikamissbruk skall ha förekommit på anstalten under perioden.

Vid flertalet anstalter har narkotikamissbruk inte förekommit eller varit sällsynt. I genomsnitt rapporterar cirka 60 procent av anstalterna sådana uppgifter. Ett fåtal anstalter har så gott som dagliga problem (5-7 anstalter). Under den senaste perioden april - september 2000 rapporterade 9 anstalter att narkotikamissbruk förekommit i anstalten ofta eller så gott som dagligen. Antalet anstalter som rapporterade att missbruk förekommit aldrig eller sällsynt var 36.

Diagram 16. Omfattningen av narkotikamissbruk i anstalt perioden oktober 1991 - september 2000.



Beslag av droger

Beslag på anstalter och häkten

Kriminalvården har under en lång följd av år samlat in uppgifter om hur mycket narkotika, läkemedel, narkotikatillbehör m.m. som tagits i beslag vid kontroller i anstalter och häkten.

Former och arbetssätt vid visitation har genomgått förändringar vid flera tidpunkter under årens lopp och rapporteringsrutinerna för statistiken har också genomgått förändringar.

Det är mycket vanskligt att dra definitiva slutsatser om missbrukets omfattning i anstalt utifrån beslagsuppgifter. Ett beslag betyder per definition att den presumtive konsumenten inte kommit i åtnjutande av drogen. Förhållandet mellan mängden beslagtagen narkotika och den narkotika som nått missbrukarledet är inte känt. Detta förhållande påverkas bland annat av kontrollinsatsernas styrka och variation över tid och den faktiska mängd narkotika som varit i omlopp.

Uppgifterna om mängden beslagtagen narkotika bör därför ses som en indikator på flödet av narkotika och användas tillsammans med andra uppgifter om narkotikasituationen.

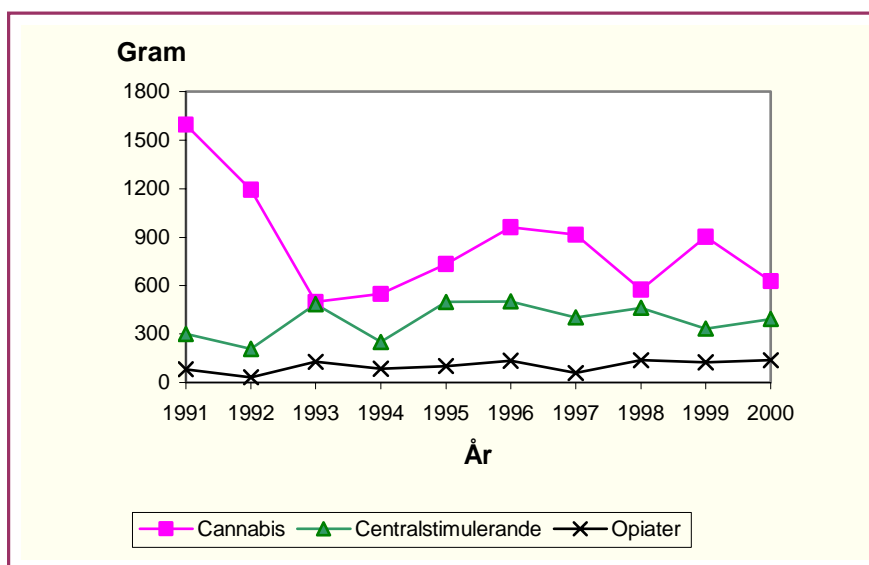
Uppgifterna i diagrammet nedan visar den totala mängden beslagtagen narkotika (cannabis, centralstimulerande resp. opiater) för anstalter och häkten sammanräknat. Uppgifterna avser den mängd narkotika som påträffats såväl inne i anstalten eller

häktet (dvs. varit åtkomlig för de intagna) som den narkotika som beslagtagits i kontrollfiltret (dvs. brev, paket, vid intagning, återkomst efter permission osv. och därmed inte varit åtkomlig för de intagna).

Cannabis svarar för den största mängden beslag mätt i gram. Kurvan över tio år varierar mest jämfört med de övriga preparaten. År 1991 beslagtogs den sammanlagt största mängden; 1594 gram. Den största sammanlagda mängden av centralstimulerande togs under år 1996; 501 gram. De största opiatbeslagen gjordes under år 2000; 140 gram (tabell 13, bilaga 2).

På grund av en avvikelse i rapporteringsrutinerna för kvartal 3 och 4 år 1994 samt kvartal 1 och 2 år 1995 är värdena för dessa år något för låga i jämförelse med resten av tidsserien. Beslag i kontrollfiltret ingår inte i uppgifterna för åren 1994 och 1995.

Diagram 17. Beslag av narkotika på anstalter och häkten åren 1991 - 2000.



Mängd beslagtagen narkotika och antal beslag i anstalt åren 1994 - 1999

Cannabis är den narkotika som svarar för den största beslagsmängden mätt i gram. Det är också beträffande cannabis som flest antal beslag görs, undantaget år 1995 då antalet beslag av amfetamin var något större. Merparten av de beslag som görs består av relativt små mängder narkotika, något

enstaka eller ett par gram, dvs. en mängd som räcker till konsumtion av ett mindre antal doser.

Enstaka beslag påverkar därför statistiken betydligt. Detta förklarar att siffrvärdena för enstaka år kan "hoppa" kraftigt, utan att det för den skull kan tolkas som att förekomsten generellt ökat. För närmare analys måste därför underlagen för de enskilda myndigheterna granskas. Siffrorna i tabellen avser den totala mängden beslag, dvs. såväl inne i myndigheten som i dess kontrollfilter.

Beslag i anstalt åren 1994 - 2000.

År	Cannabis		Centralstimulerande		Opiater	
	Mängd i gram	Antal beslag	Mängd i gram	Antal beslag	Mängd i gram	Antal beslag
1994	441	124	226	111	82	59
1995	644	138	407	142	97	71
1996	844	172	352	143	125	124
1997	773	141	219	126	55	87
1998	470	148	347	114	125	68
1999	783	135	217	105	102	65
2000	456	125	306	95	119	86

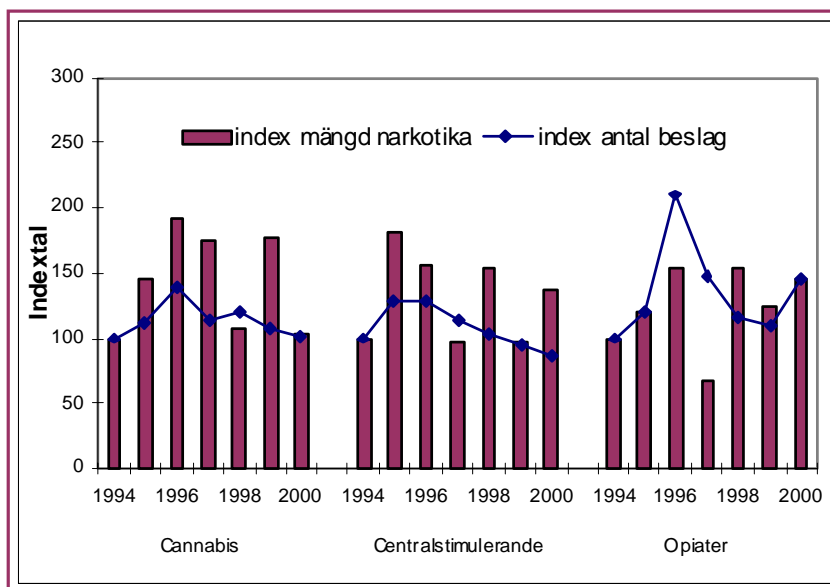
Källa: Enkätundersökning

För att visa den relativa förändringen för respektive preparattyp, presenteras i diagrammet nedan en indexserie, baserad på gjorda beslag under år 1994. Relativt sett ökade antalet beslag av samtliga preparat till och med år 1996, varav opiaterna ökade

mest. Under år 2000 minskade det totala antalet beslag och låg nära basärets värden.

Serien ger dock ingen entydig bild av ändringar i förekomsten av narkotika i anstalt.

Diagram 18. Beslag av cannabis, centralstimulerande och opiater, indexserie åren 1994 - 2000 (1994=100)

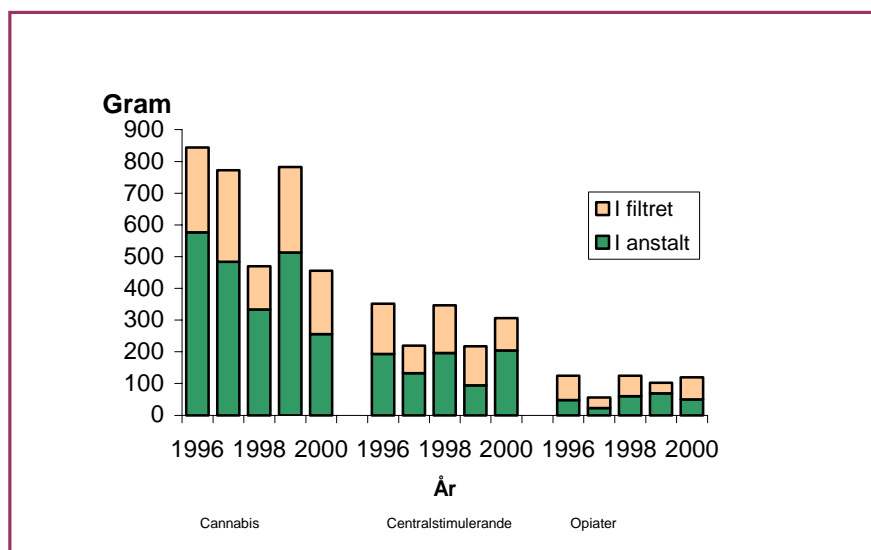


Beslag av narkotika i anstalt respektive kontrollfiltret under åren 1996 - 1999

Av den totala mängden narkotika som beslagtas påträffats en del inne i anstaltens lokaler eller på anstaltens område och har följaktligen varit åtkomlig för konsumtion i anstalten. En annan del av den

totala mängden tas vid försök till införsel, dvs. i kontrollfiltret. Fördelningen av beslag i anstalt respektive kontrollfilter har varit tämligen lika under de fem åren. Av beslagtagen cannabis år 2000 har drygt hälften av mängden tagits inne i anstalten och av centralstimulerande medel två tredjedelar. Det har varit en viss variation i hur stor andel som tagits i kontrollfiltret (tabell 14, bilaga 2).

Diagram 19. Beslag av narkotika åren 1996 - 2000.



Dopningsmedel, läkemedel och narkotikatillbehör

Som dopningsmedel betecknas enligt lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel syntetiska anabola steroider, testosteron och dess derivat, tillväxthormon samt sådana kemiska substanser som ökar produktion och frigörelse av testosteron och dess derivat eller av tillväxthormon. Under de fyra senaste åren har det gjorts mellan 20 - 30 beslag årligen av dopningsmedel, varvid cirka 400 - 1 300 tabletter eller motsvarande dopningsprodukter hittats. Under år 2000 gjordes 26 beslag om tillsammans omkring 1 400 tabletter.

Den som är intagen får inte inneha, eller i sitt bostadsrum förvara läkemedel eller substanser som kan antas vara läkemedel, utan ansvarig läkares tillstånd. Vidare följer av bestämmelserna att sådana preparat skall omhändertas och ansvarig läkare därefter besluta om hur de skall förvaras. Årligen görs omkring 350 beslag av läkemedel, varvid mellan 2 000 - 4 000 tabletter eller motsvarande läkemedelsprodukter hittas. Under år 2000 gjordes 300 läkemedelsbeslag om tillsammans omkring 2 700 tabletter. I läkemedelsbegreppet innefattas i detta sammanhang även annat än narkotiska preparat.

Om injektionssprutor, kanyler eller andra narkotikatillbehör påträffas kan det tyda på eller ge misstankar om att missbruk förekommer. Mängden av sådana tillbehör som påträffas är en indikator som måste tolkas tillsammans med andra uppgifter, för att bidra till förståelsen av missbrukets storlek. Under år 2000 gjordes nästan 400 beslag. Det handlar då om allt från stanniolpapper, möjliga rökverktyg och brända skedar till kompletta sprutor med kanyl.

Beslag - en jämförelse mellan polis, tull och kriminalvård

I case-finding undersökningen år 1992 (Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1992, CAN) uppskattades att det fanns mellan 14 000 och 20 000 personer i Sverige med tungt narkotikamissbruk. En förnyad case-finding undersökning genomfördes år 1998. I den senare undersökningen har siffrorna från år 1992 räknats om till mellan 17 000 och 20 500. För år 1998 har man skattat att antalet tunga narkotikamissbrukare ökat relativt kraftigt till mellan 23 500 och 28 500. Den genomsnittliga årliga ökningstakten uppgår till drygt 6 procent under åren 1992 till 1998. Den faktiska ökningen, sedan korrigeringar gjorts för avgångar ur missbrukspopulationen genom dödsfall, lyckad behandling eller s.k. spontanläkning, blir omkring 1 900 tunga missbrukare per år mellan år 1992 och 1998.

Kriminalvårdens anstalter tog under år 2000 emot drygt 5 000 personer med narkotikamissbruk, varav merparten (omkring 4 000) räknas till kategorin tunga missbrukare. Årligen tas alltså omkring 15 procent av de tunga missbrukarna in i anstalt.

I CAN:s årliga rapporter (Drogutvecklingen i Sverige) publiceras uppgifter om beslag av narkotika, gjorda av tull, polis och kriminalvård och som avser hela landet. I diagrammet visas en fördelning av beslag av cannabis, opiatier och centralstimulerande medel, gjord av respektive myndighet.

För kriminalvården avses de totala beslag som är gjorda i anstalt och häkte samt vid försök till in-smuggling till dessa myndigheter.

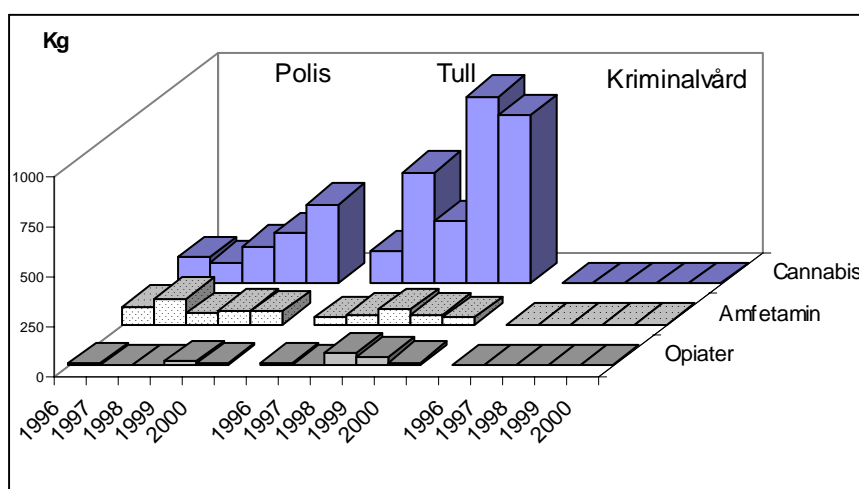
Enligt preliminära uppgifter för år 2000 beslagtogs tull och polis sammanlagt 1 241 kilo cannabispreparat. Motsvarande för kriminalvården var 0,6 kilo. Tull och polis tog sammanlagt 20 kilo opiater och kriminalvården 0,1 kg. För centralstimulerande medel var motsvarande mängder 108 kg respektive 0,4 kg (tabell 15, bilaga 2).

För såväl tull, polis som kriminalvård gäller uppgifterna endast den narkotika som faktiskt beslag-

tagits. Det är svårt att utifrån dessa siffror ha en klar uppfattning om hur mycket narkotika som totalt varit i omlopp eller nått missbrukarledet. Stora variationer förekommer vid jämförelser över flera år. Dessa kan till viss del förklaras av att enstaka större beslag kraftigt påverkar årsstatistiken.

Kriminalvården beslagtar långt mindre än en procent av totalmängden narkotika. Omkring sju procent av missbrukarna i Sverige vid varje tidpunkt befinner sig i anstalt.

Diagram 20. Fördelning över beslag i Sverige under åren 1996 - 2000.



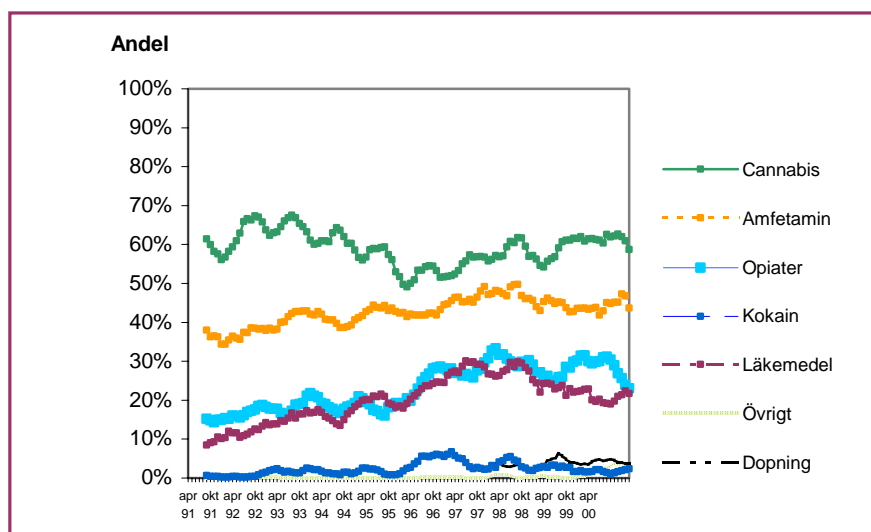
Hur ofta förekommer olika droger i anstalterna ?

Uppgifterna nedan är hämtade från en enkät om förekomsten av narkotiska preparat som alla anstalter besvarar efter utgången av varje kalendermånad. Utifrån en sammanfattande bedömning - av beslag, analyserade urinprov och intagnas egna medgivanden av missbruk - noteras vilka preparat som förekommit. Observera att det räcker med att ett visst preparat förekommit enbart en gång under månaden för att hela månaden skall räknas som "förekomstmånad". Det är således att betrakta som en sträng definition. Diagrammet nedan utvisar "andel anstalter med förekomst av ett visst preparat". Det är redovisat som glidande halvårs-

medelvärden beträffande förekomst och ger en uppfattning om vilka preparattyper som förekommer mest.

Cannabis och amfetamin är de mest frekventa preparaten. Andelen anstalter där opiater förekommit ökade fram till år 1999 men har minskat relativt kraftigt under år 2000. Narkotikaklassade läkemedel (bensodiazepiner av typ Valium och Stesolid) ökade fram till år 1998, minskade därefter fram till år 1999 för att åter öka under år 2000. Förekomsten av kokain har varit låg. Den förhöjning som kurvan visar vid några tillfällen kan knytas till några få anstalter.

Diagram 21. Förekomst av narkotika efter preparattyp april 1991 - september 2000. Andel anstalter där angivet preparat förekommit.



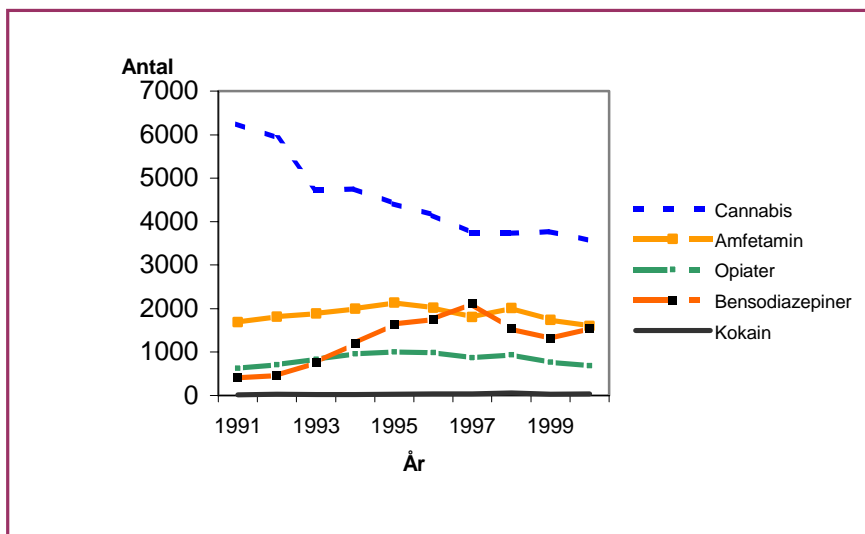
Verifikationsanalyser (verifikationer) av positiva urinprov

När ett urinprov utfaller positivt avseende narkotika begär anstalten i normalfallet en verifikation av Rättsmedicinalverket, rättskemiska avdelningen (RKA). Antalet verifikationer per preparattyp är därför ytterligare en indikator på vilka narkotiska medel som använts eller misstänkts användas av intagna. Observera att urinprov tas i många olika situationer, inte minst vid återkomst till anstalt efter permission eller annan utevistelse. Cannabis kan spåras i urinen mycket lång tid efter intag av

drogen, medan andra droger har en "upptäcktstid" från några timmar till några dagar. Verifikationerna kan därför inte användas som ett mått på narkotikamissbruk i anstalt. De ger dock en viss kunskap om vilka droger som är vanligast förekommande och i vilken mån förändringar sker över tid.

Sett i ett tioårsperspektiv har antalet verifikationer totalt minskat från omkring 9 000 till omkring 7 400 (17 %). Verifikationerna avseende cannabis har minskat kraftigt med drygt 40 procent (nästan 3 000 verifikationer) medan verifikationerna avseende bensodiazepiner ökat kraftigt med nästan 300 procent (drygt 1 100 verifikationer).

Diagram 22. Av RKA utförda verifikationsanalyser åren 1991 - 2000.



Omfattning av kontrollåtgärder

Urinprov

Intagna kan föreläggas att lämna urinprov. Detta kan ske på grund av misstanke om narkotikamissbruk eller stickprovsvis. Urinprovskontroll skall normalt ske vid nyintagning i anstalt och är ofta ett led i den missbruksrelaterade verksamheten. Urinprovskontroll är för närvarande den enda helt objektiva metoden att klarlägga om narkotika har använts. Det är ofta svårt att tolka om ett verifierat positivt prov beror på otillåtet narkotikamissbruk som skett i anstalten. Man måste först utesluta att intaget skett under utevistelse från anstalten eller före ankomst till anstalten. Ett positivt provsvar kan även vara orsakat av ordinerad medicinering. Någon samlad statistik om "utfall" av urinprov har bland annat av dessa skäl inte byggts upp. Specialstudier med genomförande av urinprov har genomförts för att fördjupa kunskaperna om detta.

Kontroll med hjälp av urinprov har en stor omfattning och är därmed också förknippad med avsevärda personella insatser, eftersom hela kedjan av

åtgärder från begäran att lämna prov till att provet analyseras måste övervakas. Lokalt arbete med analyser tillkommer.

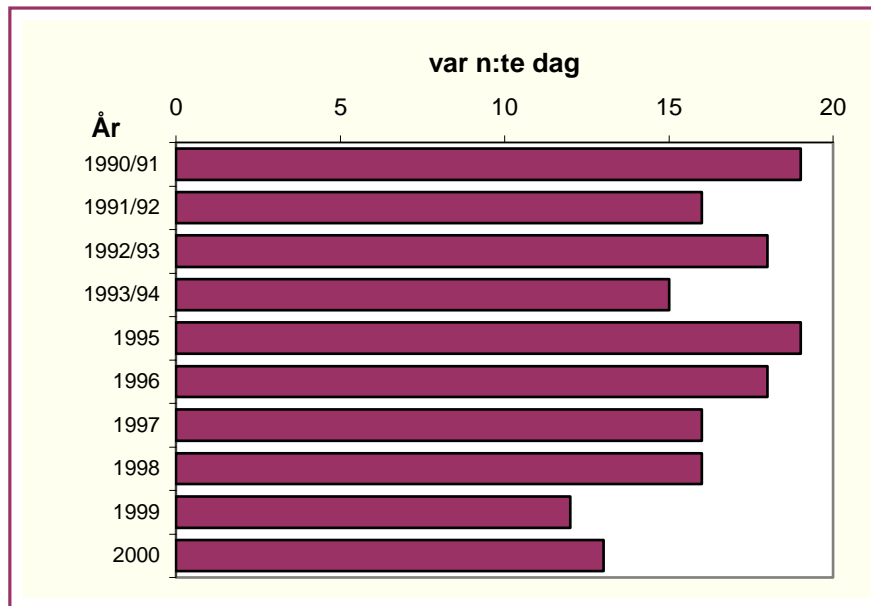
Omfattningen av prov har varierat under den nedan redovisade perioden. Det hänger bland annat samman med variationer i beläggningen på anstalt. Även om de absoluta talen omräknas till "prov per 100 000 vårddygn" kvarstår variationerna (tabell 16, bilaga 2).

Den "dagliga risken" under år 2000 för en intagen att få lämna urinprov var knappt 8 procent, dvs. i genomsnitt lämnade varje klient urinprov var 13:e dag.

Vid vissa anstalter/avdelningar med särskild riktad verksamhet mot narkotika tas ett stort antal urinprov. Vid andra anstalter tas jämförelsevis få prov, vilket kan bero på olikheter i klientsammansättning.

Under år 2000 togs knappt 105 000 urinprov som analyserades. Det är en minskning med drygt 4 000 (4%) prov jämfört med föregående år.

Diagram 23. Genomsnittlig tid mellan urinprovskontroll
åren 1990/91 - 2000.



Grundliga visitationer

Grundlig visitation omfattar en grundlig undersökning i avsikt att upptäcka narkotiska preparat, alkohol, rymningsverktyg och andra otillåtna föremål. Undersökningen av en cell skall även omfatta intagens personliga tillhörigheter. Grundlig visitation tar följaktligen avsevärd tid i anspråk, från en halvtimme upp till flera timmar per visiterad cell. Övriga lokaler, ibland med stora ytor att genomsöka, kan ta längre tid i anspråk. Visitationerna utförs ibland med stöd av personal från andra anstalter än den egna.

Narkotikasökande hund kan vara ett hjälpmedel i visitationsarbetet.

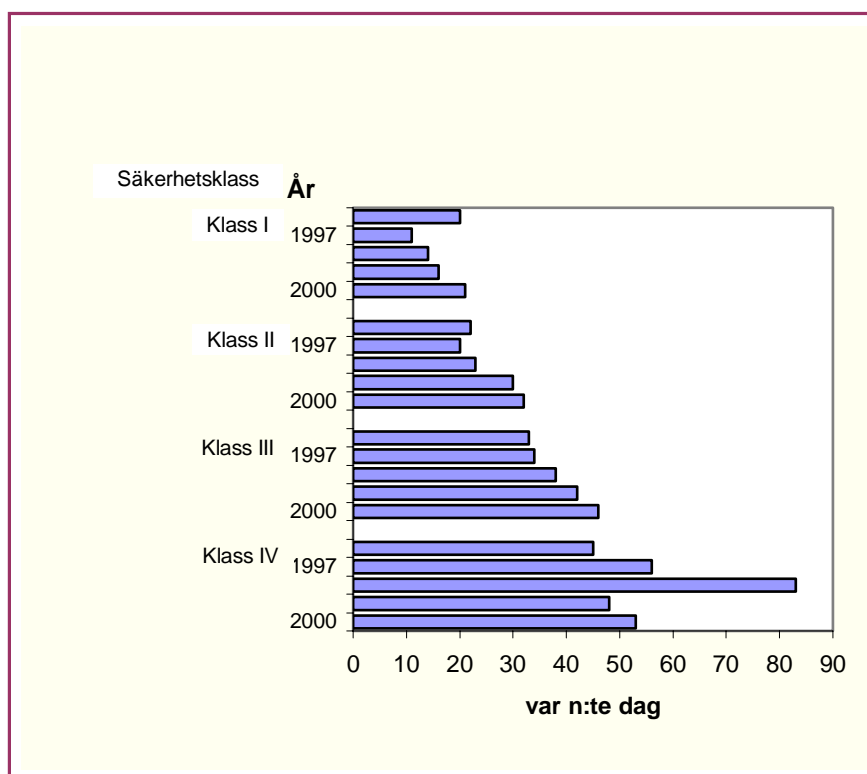
Under år 2000 utfördes grundlig visitation av 61 000 celler och övriga lokaler inom anstalterna. Under året var i genomsnitt 3 700 celler belagda.

Hur ofta en och samma cell kontrolleras genom grundlig visitation har bland annat att göra med anstaltens säkerhetsklass, klientens sammansättning, personella resurser och andra kontrollrutiner. Cellerna kontrollerades oftare vid de mest slutna anstalterna (klass I och II). Frekvensen varierar från anstalt till anstalt. I diagrammet anges genomsnittsvärden per säkerhetsklass och belagd cell (tabell 17, bilaga 2).

Fynden av narkotika är få i förhållande till antalet genomsökta celler. Under året gjordes beslag av narkotika i 234 av 34 938 genomsökta celler, dvs. i 0,7 procent av de genomsökta cellerna. Merparten av fynden har gjorts vid klass III-anstalter, företrädesvis i Stockholms- och Göteborgsområdena.

I allmänna utrymmen (övriga lokaler) har fynd av narkotika gjorts i 99 av 26 058 visiterade lokaler (0,4 procent).

Diagram 24. Grundliga visitationer, genomsnittlig frekvens per belagd cell åren 1996 - 2000.



Påverkansinsatser

Många åtgärder vidtas för att förmå intagna att ta ställning mot droger och avstå från fortsatt eget missbruk. Åtgärderna består av såväl individuellt riktade insatser, som insatser baserade på verksamhet för ett kollektiv av intagna.

I anstalterna har utvecklats brotts- och missbruksrelaterade program, varav många är direkt riktade mot narkotikaproblematik, medan andra program innehåller sådana inslag. Målsättningen för dessa program är generellt att ge ökad kunskap samt skapa insikt och motivation hos den intagne. Programmen skall ge förutsättningar för och vara en inledning till mer långsiktiga behandlingskontakter.

Det finns program som omfattar gemensamt boende (motivations/behandlingsavdelningar med hög grad av kontrollerad drogfrihet) och program som bedrivs utan gemensamt boende. Som specialresurs för att motivera narkotikamissbrukare till behandling fanns 356 inrättade platser i början av år 2000. Verksamheten mot narkotikamissbruk har samlats till ett fåtal anstalter som svarar för omkring två tredjedelar av de programtimmar som rapporterats för missbrukargruppen. Ett 15-tal anstalter har därutöver i varierande omfattning haft programverksamhet för samma grupp.

Under år 2000 deltog knappt 1 300 intagna i narkotikarelaterade program i anstalt. Totalt redovisades cirka 136 000 programtimmar. Såväl vad avser programtimmar som antalet deltagare är det en minskning med drygt 30 procent jämfört med föregående år. Sedan år 1997 har den verksamhet som redovisats – såväl vad avser deltagare och timmar – nära nog halverats. Under samma tidsperiod har anstalterna fått ta emot ett ökat antal narkotikamissbrukare med ett allt svårare missbruk.

Inom ramen för ett särskilt projekt, nationella program, har ett arbete inletts att introducera evidensbaserade påverkansprogram. Med evidens förstås att programmet skall ha vetenskapligt belagda effekter vad avser minskad återfallsbenägenhet i brott. Programmet Våga Välja, som tagits fram i Kanada är speciellt utformat för kriminella drogmissbrukare och har börjat användas vid ett par enheter under hösten 2000. Erfarenheterna är positiva men det tar flera år att uppnå en stor spridning. Programmet bygger på kognitiv beteendeterapeutisk grund. Höga krav ställs på programledarnas förmåga att förmedla programmet.

Utbildning och handledning av personalen är därför av stor betydelse för programmets framgång, liksom omgivningens stöd och förståelse för programmet.

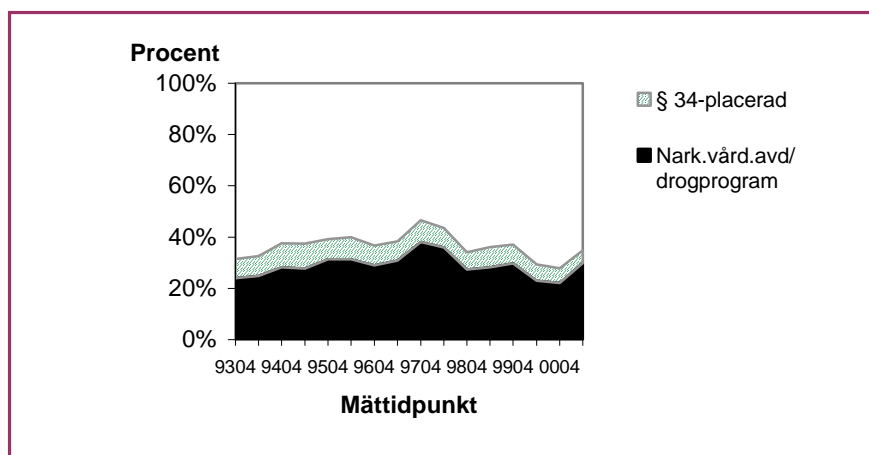
Det är även viktigt att samla erfarenheter av hur programmet kan fungera i det svenska regelsystemet och hur klienterna tar till sig innehållet.

Med stöd av 34 § KvaL kan en intagen placeras utanför anstalten under verkställigheten. Det vanligaste skälet för ett sådant beslut är behandling för missbruksproblem. Den intagne placeras företrädesvis i behandling på institution eller i familjevård. Under år 2000 påbörjade 418 intagna sådan placering. Det är en minskning med mellan 40 och 50 procent vid jämförelse med situationen i början av nittiotalet (tabell 18, bilaga 2).

Vid två tillfällen varje år mäts hur många av samtliga narkotikamissbrukare som deltar i verk-

samhet riktad mot narkotikamissbruk (placerade på avdelningar för narkotikamissbrukare, annan strukturerad antidrogverksamhet i anstalterna eller vistelse enligt 34 § KvaL). Fram till år 1997 ökade andelen klienter som deltog i verksamhet mot narkotikamissbruk för att därefter minska. I ett kortare perspektiv, oktober 1999 jämfört med oktober 2000, ökar emellertid deltagandet i narkotikaprogramverksamhet i anstalt med omkring 7 procentenheter. När det gäller verksamheten avseende 34 § KvaL började en minskning redan från år 1995 och fortgår även år 2000 (tabell 19, bilaga 2).

Diagram 25. Andel av samtliga narkotikamissbrukare som var i behandling den 1 april och 1 oktober åren 1993 - 2000.

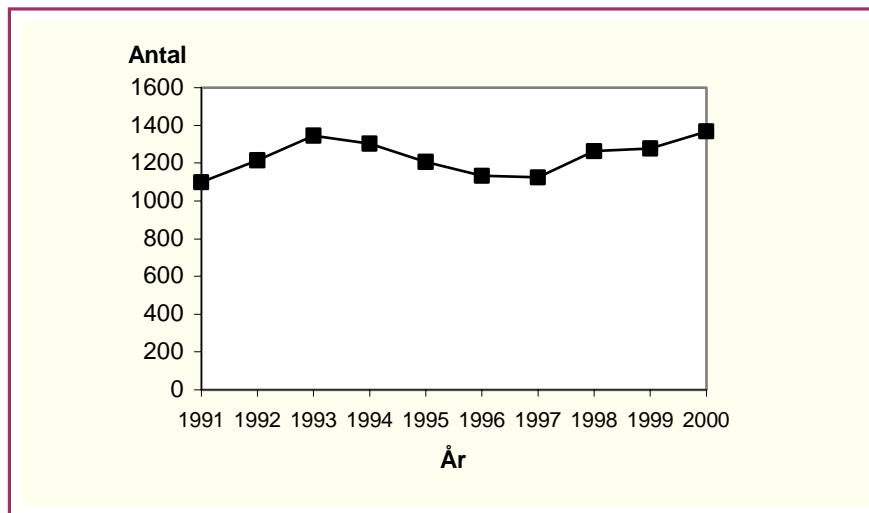


Beläggningsutveckling

Medelbeläggningen har ökat kraftigt under den senaste tioårsperioden med en nedgång i periodens mitt. År 2000 låg medelbeläggningen på 1 367 en ökning med 24 procent från år 1991.

Mellan år 1999 och år 2000 ökade medelbeläggningen med 91 (7 %). I den ökade beläggningen återfinns framför allt ett ökat antal häktade men också ett ökat antal s.k. verkställighetsfall. Kvinnorna utgör omkring sex procent av de intagna vid häktena, en i princip oförändrad nivå under den senaste femårsperioden.

Diagram 26. Genomsnittligt antal klienter vid häkten åren 1991 - 2000.



Förekomst av droger i häkte

Mängd beslagtagna narkotika och antal beslag i häkten åren 1994 - 2000

I häkte vistas för brott misstänkta gripna, anhållna och häktade personer samt andra kategorier som omhändertagits med stöd av olika lagrum såsom utlänningslagen, lagen om vård av unga, lagen om vård av missbrukare och lagen om rättspsykiatrisk vård. Genomströmningen är betydligt snabbare vid häktena än vid anstalterna. Den genomsnittliga vistelsetiden i häkte för den som är häktad är mellan en och två månader.

För övriga kategorier är vistelsetiden normalt avsevärt kortare.

I häkte mottas i huvudsak personer som nyligen gripits av polis och därefter införpassats. Ankomsten är så att säga "oplanerad". Den narkotika som påträffas vid avvisitering av nykomna är därför inte primärt avsedd att smugglas in till häktet utan har varit avsedd för innehavarens användning eller försäljning i frihet.

Permissioner och andra obevakade utevistelser förekommer mycket sällan. Däremot tillåts besök i viss utsträckning. Häktena tar också emot personer som förpassas dit från andra institutioner. Flödet av in- och utpassering av personer är därför olika vid häkten och anstalter.

Det är även skillnader vad gäller de intagnas vistelsetider samt olikheter i de regelverk som gäller för intagna i anstalt respektive häkte. De nämnda skillnaderna kan vara skäl till att beslagsstatistiken uppvisar olikheter vad gäller de fynd som görs av narkotika.

Av tabellen nedan framgår narkotikabeslag vid häkten under de senaste sju åren. Under sjuårsperioden har årligen beslagtogs ungefär samma mängd cannabis. Mängden Centralstimulerande medel som beslagtogs har ökat med en topp i mitten av perioden.

Opiatbeslagen är få och avser en ringa mängd även om det skett en successiv ökning under sjuårsperioden.

Merparten av alla beslag avser relativt små mängder narkotika, något enstaka eller ett par gram, dvs. en mängd som räcker till konsumtion av ett mindre antal doser. Enstaka beslag kan påverka utfallet markant. Detta förklarar att siffervärdena för en-

staka är kan "hoppa" relativt kraftigt, utan att tolkningen för den skull kan göras att förekomsten generellt ökat.

Siffrorna i tabellen avser den totala mängden beslag, såväl inne i myndigheten som i dess kontrollfilter.

Beslag av narkotika under åren 1994 - 2000.

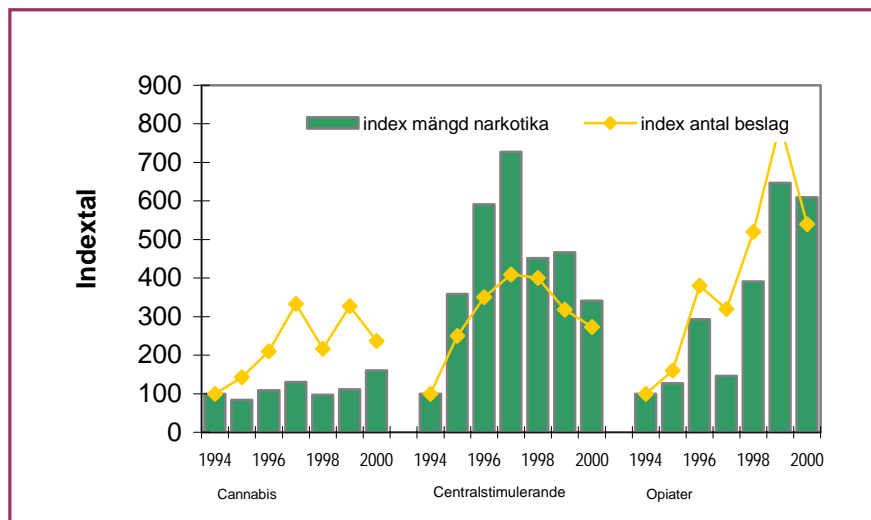
År	Cannabis		Centralstimulerande		Opiater	
	Mängd gram	Antal beslag	Mängd gram	Antal beslag	Mängd gram	Antal beslag
1994	108	30	25	22	4	5
1995	91	43	91	55	4	8
1996	118	63	149	77	10	19
1997	141	100	183	90	5	16
1998	106	65	114	88	14	26
1999	120	98	118	70	23	40
2000	173	71	86	60	21	27

Källa: Enkätundersökning

För att visa den relativa förändringen för respektive preparattyp, presenteras i diagrammet nedan en indexserie. Serien är baserad på gjorda beslag under

år 1994. Varje enskilt beslag består av en liten mängd narkotika, varför små förändringar påverkar index kraftigt.

Diagram 27. Beslag av cannabis, centralstimulerande och opiater, indexserie åren 1994 - 2000 (1994=100).

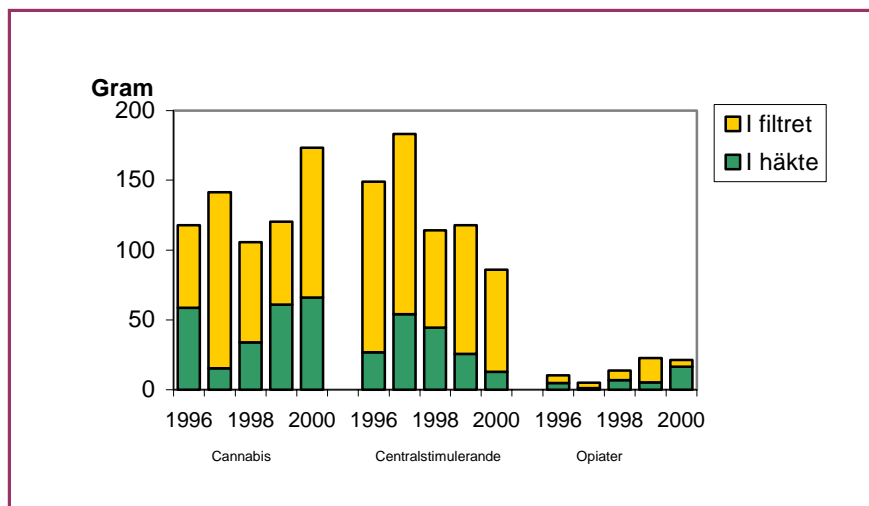


Beslag av narkotika i häkte respektive kontrollfiltret under åren 1996 - 2000

Av den totala mängden narkotika som beslagtagits har en del påträffats inne i häkteslokaler och därmed varit åtkomlig för konsumtion i häktet. En annan del av den totala mängden har tagits vid

avvisering i samband med häktad/anhållens ankomst, i brev, andra försändelser, vid besök etc. (med detta avses "kontrollfiltret"). Denna narkotika har inte varit åtkomlig för konsumtion i häktet. En större del av beslagen har gjorts i kontrollfiltret (tabell 20, bilaga 2). Under år 2000 har dock en större mängd opiater beslagtagits inne i häkteslokaler än i kontrollfiltret.

Diagram 28. Beslag av narkotika under åren 1996 - 2000.



Omfattning av kontrollåtgärder

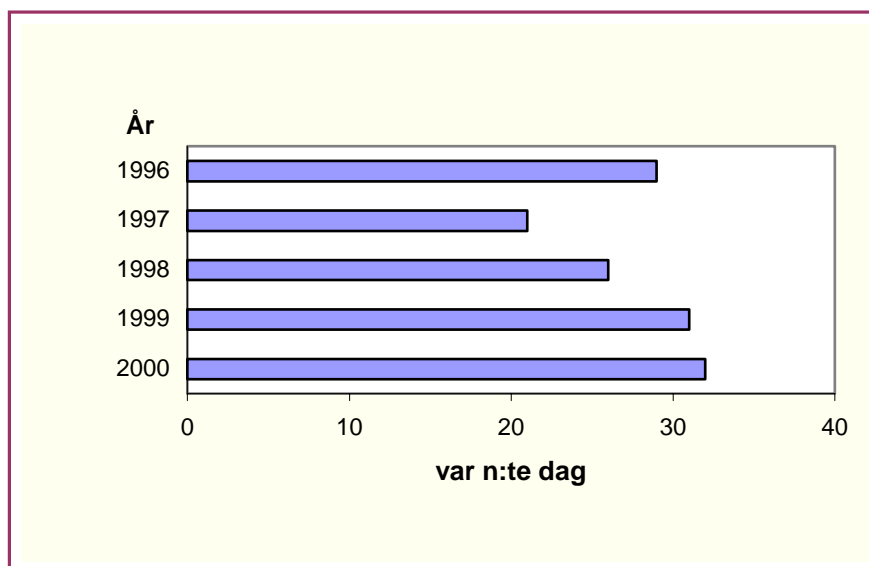
Grundliga visitationer

Grundlig visitation omfattar en grundlig undersökning i avsikt att upptäcka narkotiska preparat, alkohol, rymningsverktyg och andra otillåtna föremål. Undersökningen av en cell skall även omfatta intagens personliga tillhörigheter. Grundlig visitation tar följaktligen avsevärd tid i anspråk, från en halvtimme upp till flera timmar per visiterad cell. Övriga lokaler, ibland med stora ytor att genom-

söka, kan ta längre tid i anspråk. Visitationerna utförs ibland med stöd av personal från andra anstalter än den egna. Narkotikasökande hund kan vara ett hjälpmedel i visitationsarbetet.

Under år 2000 utfördes grundlig visitation av drygt 30 000 celler och övriga lokaler (tabell 21, bilaga 2). I genomsnitt var över 1 350 celler belagda. Fynden av narkotika var få i förhållande till antalet genomsökta celler. Under året hittades narkotika i 56 (0,4 procent) av 15 720 celler. I övriga visiterade lokaler var fyndfrekvensen 0,2 procent.

Diagram 29. Grundliga visitationer, genomsnittlig frekvens per belagd cell åren 1996 - 2000.



Påverkansinsatser

I häkte placeras huvudsakligen personer som inte är dömda för brott. Kriminalvården har därför inte någon rättighet att förelägga de intagna i häkte att

delta i särskilt anordnad verksamhet, såsom i program för drogmisbrukare. Kriminalvården kan däremot erbjuda dem som vill att delta i sådana aktiviteter.

De som intas i häkte är inte sällan akut drog-påverkade och inne i perioder av lång- eller kortvarigt missbruk. Häktena fungerar därmed till viss del som "avgiftningskliniker".

Det finns brotts- och missbruksrelaterade program på häktena. Utvecklingen av sådan verksamhet har dock avstannat under år 1999 till följd av en stramare budgetsituation och under år 2000 har programverksamheten medvetet styrts mot enklare aktiviteter, som är förhållandevis mindre resurskrävande. Omfattningen av de brotts- och missbruksrelaterade programmen har därigenom minskat kraftigt. Tillgången till gemensamhetslokaler har inte heller kunnat öka i planerad takt.

Under år 2000 deltog omkring 700 intagna vid häkten i narkotikarelaterad programverksamhet om tillsammans nästan 8 500 timmar. Den narkotika-relaterade programverksamheten har minskat med cirka 300 deltagare och antalet timmar nästan halverats jämfört med år 1999. Beläggningen har samtidigt ökat med omkring 7 procent. Inom informationsprogrammet HÄPNA (häktesprojektet naturlig attitydpåverkan), som utvecklats i Malmöregionen ingår narkotikafrågor. Programmet kan användas vid alla häkten.

HIV/AIDS-problematiken

I medeltal har sex intagna i häkte varit HIV-positiva under den period som kriminalvården fört sådan statistik. Den 1 april år 2000 befann sig tio HIV-smittade klienter i häkte (tabell 9, bilaga 2).*

* I de fall då en intagen i häkte samtidigt är inskriven i anstalt eller är föremål för frivård redovisas inte uppgiften i häktesstatistiken utan i statistiken från anstalter resp. frivård.

Klientutveckling

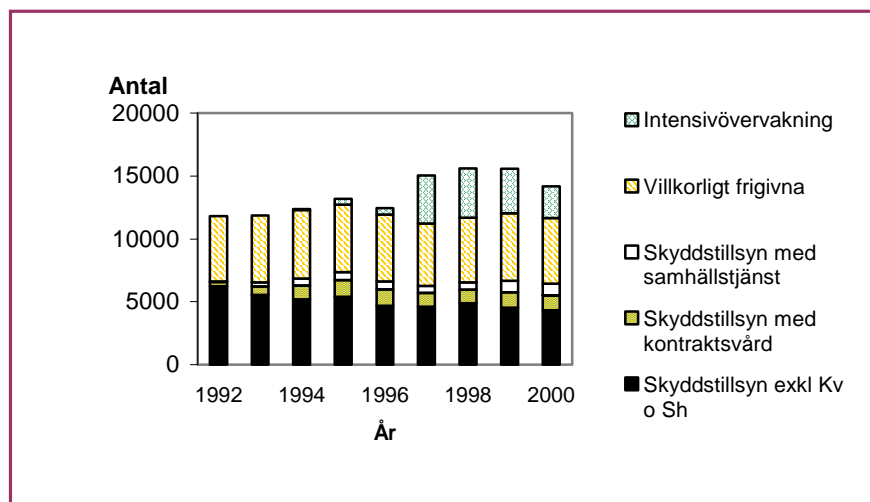
Antalet ärenden inom de olika övervakningsformerna har utvecklats olika. Den tillkommande gruppen har främst avsett klienter med intensivövervakning och villkorlig dom med föreskrift om samhällstjänst.

Intensivövervakning med elektronisk kontroll inleddes som en geografiskt begränsad försöksverk-

samhet den 1 augusti 1994. Denna verksamhet utökades till ett riksomfattande försök fr.o.m. den 1 januari 1997.

Villkorlig dom med föreskrift om samhällstjänst infördes från den 1 januari 1999. Denna påföljd redovisas inte i detta avsnitt eftersom kriminalvårdens uppgift endast är att administrera samhällstjänstens genomförande och då dessa klienter inte står under övervakning (tabell 22, bilaga 2).

Diagram 30. Nyttillkomna övervakningsfall åren 1992 - 2000.



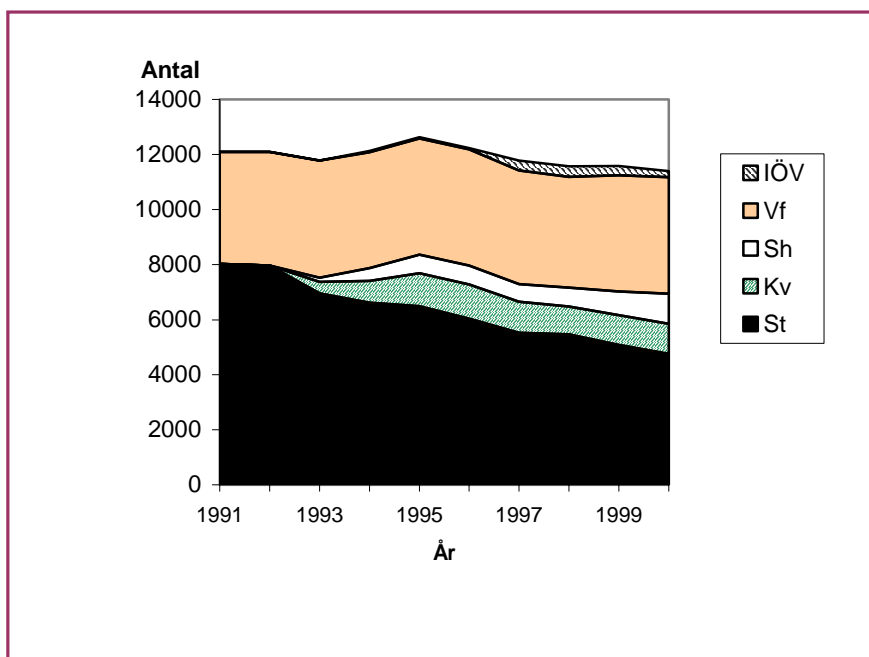
Under den senaste tioårsperioden har det genomsnittliga antalet skyddstillsynsdömda (inklusive kontraktsvård och samhällstjänst) minskat med 1 101 (14 %). De villkorligt frigivna har under samma period ökat med 169 (4 %).

Det genomsnittliga antalet skyddstillsynsdömda under år 2000 var 6 944, en minskning med 85 eller drygt en procent jämfört med år 1999. Antalet skyddstillsynsdömda exklusive samhällstjänst och kontraktsvård har dock minskat med 319 (6 %) till 4 765. Det genomsnittliga antalet kontraktsvårdsdömda är oförändrat mellan åren 1999 och 2000 (1 092) medan de samhällstjänstdömda har ökat

med 233 (27 %) till 1 087. Medelantalet villkorligt frigivna låg år 2000 på i princip samma nivå som året före, 4 234.

De intensivövervakade var i genomsnitt 218 under år 2000. Det innebär en minskning med 36 procent från 340 under år 1999. Den stora minskningen är sannolikt en följd av att villkorlig dom med föreskrift om samhällstjänst, som infördes som påföljd under år 1999, har blivit ett alternativ till intensivövervakning.

Diagram 31. Genomsnittligt antal klienter i frivården åren 1991 - 2000 ¹⁾
inkl. intensivövervakning med elektronisk kontroll).



¹⁾ Kontraktsvård och samhällstjänst kan inte särredovisas t.o.m. år 1992 utan ingår i påföljden skyddstillsyn. Villkorlig dom med föreskrift om samhällstjänst ingår inte.

Dömda för narkotikabrott

Skyddstillsyn

I den dom som ligger till grund för en frivårdspåföljd kan ett narkotikabrott vara huvudbrott. En klient kan således samtidigt vara dömd även för andra brott, men narkotikabrottet är det allvarligaste. Narkotikabrott kan också förekomma i domen, utan att det är att anse som huvudbrott. I sådana domar finns andra brott som är allvarligare än narkotikabrotten.

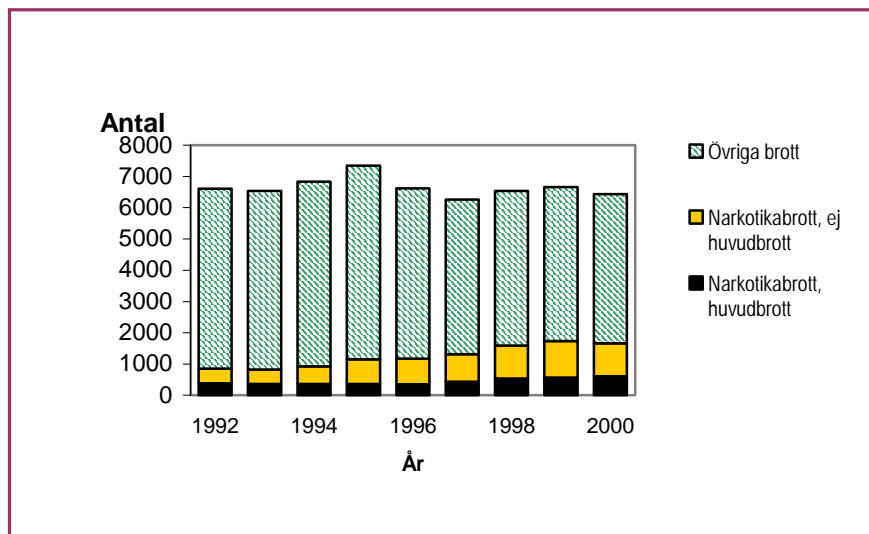
Andelen personer som döms till frivårdspåföljd där narkotikabrott ingår i domen har ökat. För 13 procent av dem som påbörjade verkställighet av frivård under år 1992 fanns i den aktuella domen

minst ett brott mot narkotikastrafflagen (SFS 1968:64). Motsvarande andel under år 2000 var 26 procent, vilket motsvarar drygt 1 650 klienter (tabell 25, bilaga 2).

Antalet klienter dömda med narkotikabrott som huvudbrott har också ökat. Sedan år 1992 är ökningen nästan 60 procent. Under år 2000 påbörjade 602 klienter verkställighet av frivård, där huvudbrottet var narkotikabrott (tabell 23, bilaga 2).

Av dessa 602 var 108 kvinnor (18 %). Denna andel kan jämföras med att andelen kvinnor av samtliga som påbörjat verkställighet av frivård under året var 14 procent. Kvinnorna är således överrepresenterade inom denna brottstyp (tabell 24, bilaga 2).

Diagram 32. Klienter som påbörjat övervakning, dömda till skyddstillsyn (inkl. kontraktsvård och samhällstjänst), fördelade på brottstyp åren 1992 - 2000.



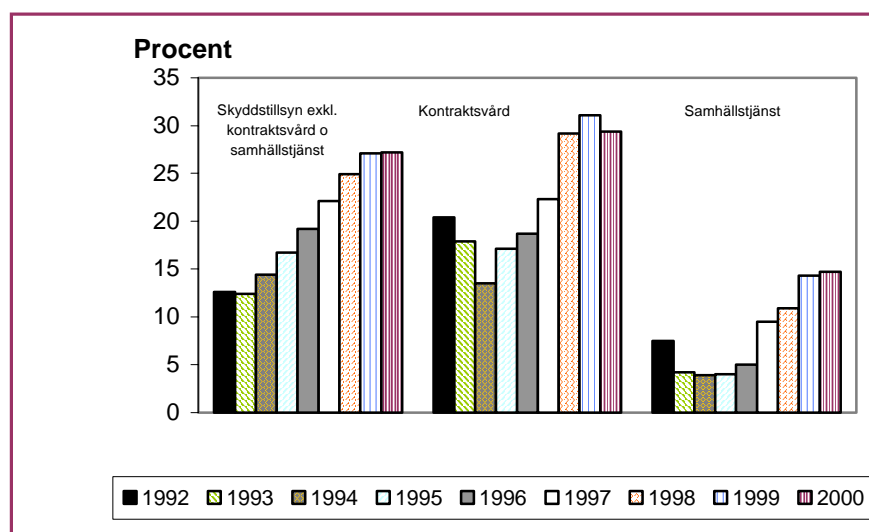
Ökningen av andelen dömda enligt narkotikastrafflagen är inte jämnt fördelad i de olika varianterna av skyddstillsyn, dvs. skyddstillsyn (exkl. Kv och Sh), kontraktsvård och samhällstjänst.

Knappt 13 procent av de som var dömda till skyddstillsyn (exkl. Kv och Sh) var dömda enligt narkotikastrafflagen år 1992. Det kan jämföras med 27 procent under år 2000.

Även för kontraktsvård har en ökning skett under de senaste nio åren från 20 procent år 1992 till 29 procent år 2000.

Sedan samhällstjänsten fr.o.m. den 1 januari 1993 blev riksomfattande har andelen narkotikabrottsdömda inom denna påföljd varit ganska låg och konstant (4 - 5 %). Från och med år 1997 har en ökning skett från en femprocentsnivå upp till 15 procent år 2000 (tabell 23, bilaga 2).

Diagram 33. Andel klienter inom resp. grupp där narkotikabrott ingår i brottsrubriceringen åren 1992 - 2000.



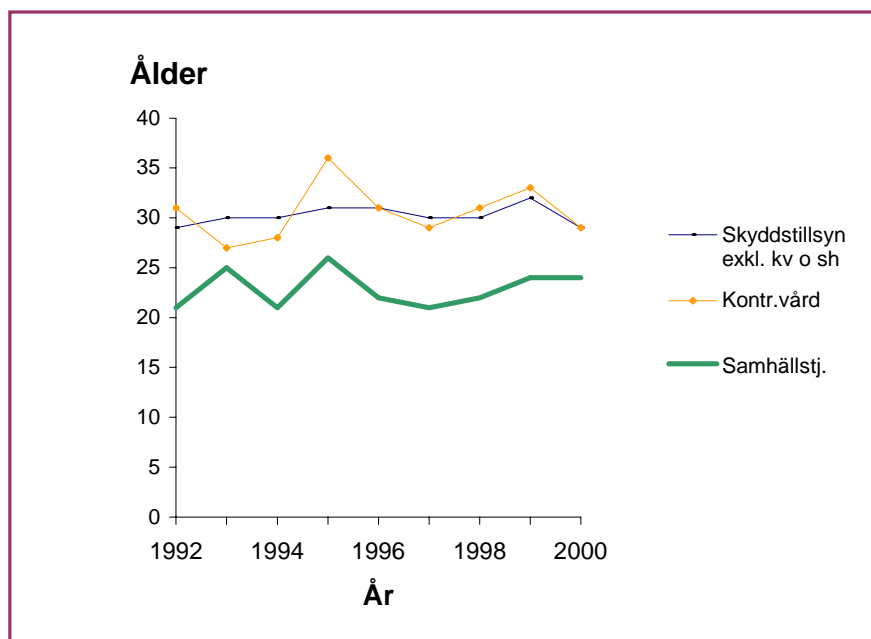
Åldersfördelningen för dem som dömts med narkotikabrott som huvudbrott skiljer sig mellan de olika varianterna av skyddstillsyn.

Generellt är de som dömts till samhällstjänst avsevärt yngre än de som erhållit de andra varianterna. Det är få personer som döms till samhällstjänst för narkotikabrott.

Ålderskillnaden (medianålder), som tidigare har legat på omkring tio år mellan skyddstillsyn (exkl. Kv och Sh) och samhällstjänst, har minskat till omkring fem år under år 2000. Det har att göra med att samhällstjänst som påföljd före den 1 januari 1999 särskilt riktade sig till yngre personer.

Medianåldern för skyddstillsynsdomda (exkl. Kv och Sh) är tämligen jämn, cirka 30 år. Ålderskurvan för kontraktsvårdsdomda uppvisar variationer. Denna grupp består till antalet - liksom för samhällstjänst - av förhållandevis få personer, varför tillfälliga förändringar kan ge stora utslag (tabell 26, bilaga 2).

Diagram 34. Medianålder för de som dömts till skyddstillsyn med narkotikabrott som huvudbrott och påbörjat övervakning åren 1992 - 2000.



Intensivövervakning med elektronisk kontroll

Intensivövervakning är ett alternativ vid en fängelsestraff om högst tre månader. Narkotika-problemen är mindre uttalade i den grupp som kan bli föremål för intensivövervakning.

En liten andel av de intensivövervakade är dömda för narkotikabrott. Under år 2000 var 100 (4,0 %) dömda med narkotikabrott som huvudbrott och 80 (3,4 %) hade förekomst av narkotikabrott i domen. I båda fallen har det skett en viss ökning från år 1999.

Andelen med narkotikabrott som huvudbrott var högst (12,2 %) i den grupp som dömdes till mer än två månaders fängelse (tabell 27 och 28, bilaga 2).

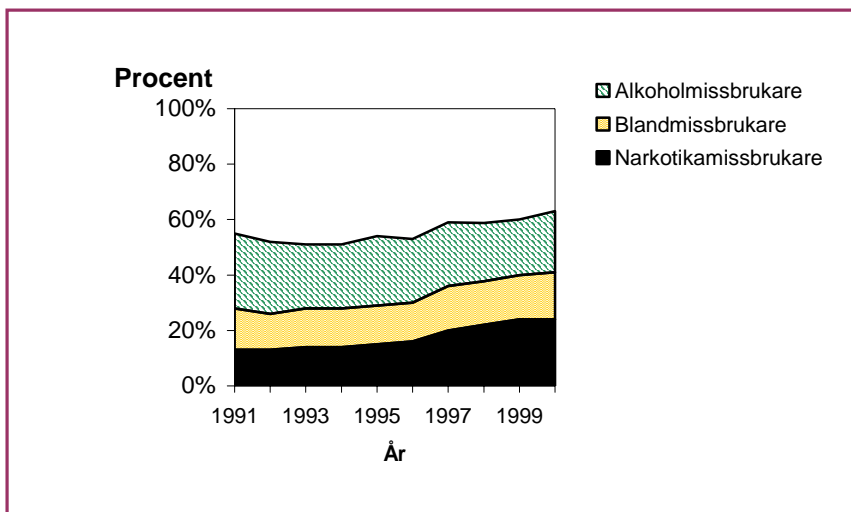
Antal narkotikamissbrukare

Tvärsnittsuppgifter - antal narkotikamissbrukare i frivården den 1 april

Omkring 4 400 klienter med känt narkotikamissbruk och ytterligare 2 350 klienter med alkoholmissbruk fanns den 1 april 2000 inom frivården (definition, se bilaga 1). Andelen frivårdsklienter med känt missbruk av alkohol eller narkotika har legat på 50 procent och upp mot 55 procent fram till år 1997. Därefter har andelen ökat successivt till 63 procent år 2000.

Andelen narkotikamissbrukare har ökat från 13 procent år 1991 till 24 procent år 2000. Blandmissbrukarna har tidigare utgjort mellan 13 och 16 procent av klienterna och var 17 procent den 1 april 2000. Andelen alkoholmissbrukare har under perioden minskat från 27 till 22 procent (tabell 29, bilaga 2).

Diagram 35. Andel drogmissbrukare under övervakning den 1 april åren 1991 - 2000.

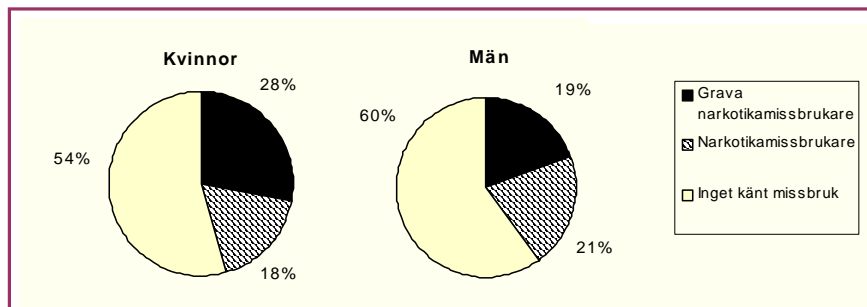


Fördelning på män och kvinnor

Av samtliga som stod under övervakning den 1 april 2000 var cirka 12 procent kvinnor. Av det totala antalet narkotikamissbrukare utgjorde kvinnornas andel 13 procent. Missbruksproblemen bland

de kvinnor som står under övervakning är allvarigare än vad som gäller för män. Andelen grava narkotikamissbrukare bland kvinnorna var 28 procent jämfört med 20 procent hos männen. Inget känt narkotikamissbruk rapporterades för 54 procent av kvinnorna jämfört med 60 procent av männen (tabell 30, bilaga 2).

Diagram 36. Klienter under övervakning 2000-04-01



HIV/AIDS-problematiken

Vid statistikrapporteringen den 1 april 2000 anmäldes 46 kända HIV-positiva klienter (tabell 9, bilaga 2). * I medeltal har 80 personer i frivården varit HIV-positiva under den period som kriminalvården fört sådan statistik och antalet har successivt minskat.

*En person aktuell vid frivården kan samtidigt vara inskriven i anstalt eller häkte. De frivårdsklienter som samtidigt var inskrivna i anstalt redovisas under anstaltsavsnittet. De frivårdsklienter som samtidigt var intagna i häkte redovisas endast under frivårdsavsnittet.

Påverkansinsatser

Inom frivården bedrivs ett omfattande arbete med brotts- och missbruksrelaterad programverksamhet. Sådan verksamhet utförs såväl i form av gruppaktiviteter som genom individuella insatser. Samverkan sker med myndigheter och andra organisationer, däribland missbrukarvården. Frivårdsklienter kan genom dom (kontraktsvård) eller föreskrift vara placerade på institution, vanligen behandlingshem eller familjevård. Därtill kommer en omfattande poliklinisk behandling.

Kriminalvården saknar för närvarande möjlighet att särredovisa exakt antal deltagartimmar och antal deltagande klienter vad avser det programutbud som genomförs i frivårdens regi eller genom externa resurser. Under den senaste femårsperioden visar skattningar gjorda den 1 april varje år att mellan 13 och 18 procent av de kända narkotikamissbrukarna vid undersökningstillfället var intagna i någon form av institutionsvård. Därtill kommer en ungefär lika stor andel som var föremål för olika former av öppenvård. Den 1 april 2000 var omkring 15 procent av drygt 4 400 kända narkotikamissbrukare inom frivården i institutionsvård för sitt narkotikamissbruk. Ungefär lika många (16%) deltog i öppenvårdsbehandling.

Missbrukande klienter i frivård har samma möjligheter som andra narkomaner i samhället i övrigt att få tillgång till vård. På grund av hårda sparkrav är emellertid kommunerna restriktiva med att bevilja vård till vuxna som så önskar. Vården är i högre grad anpassad till vård av alkoholister än av narkotikamissbrukare. Avgiftningsplatser inom sjukvården är en bristvara liksom lättillgängliga öppenvårdsenheter för missbrukare som står utanför socialtjänsten.

Kriminalvårdens ambition att slussa klienter till vårdkontakter försvåras av att många kommuner saknar specialiserade öppenvårdsresurser inom socialtjänst och sjukvård och i dessa fall är slussningen svår eller omöjlig. I de mindre kommunerna är det också sämre ställt med specialistresurser. Kommunerna är heller inte positiva till längre behandlingshemsvistelser, vilket ofta narkotikamissbrukare behöver. Uppfattningen om vilka vårdbehov klienterna har skiljer sig ibland mellan kriminalvård och socialtjänst. Detta gör att vård som planerats av kriminalvården inte alltid kan genomföras.

Bilaga 1 - Begrepp och definitioner

Beläggning – Antal klienter, inklusive permittenter och korttidsfrånvarande, dvs. de som upptar en plats.

Brotts- och missbruksrelaterade program – De brotts- och missbruksrelaterade programmen är indelade i ett antal s.k. programområden. Dessa områden definieras av olika behovs/problemområden, t.ex. arten av missbruk eller fokusering på en specifik brottstyp eller målgrupp t.ex. ungdomar.

Drogmissbrukare, grav narkotikamissbrukare - Om personen injicerat narkotika en eller flera gånger under de senaste tolv månaderna i frihet, eller använt narkotika på annat sätt (exempelvis rökt hasch) dagligen eller så gott som dagligen de senaste tolv månaderna i frihet. Tidsperioden för bedömning av klientens narkotikamissbruk har ändrats från senaste två månaderna i frihet till senaste tolv månaderna i frihet från och med år 1997.

Drogmissbrukare, narkotikamissbrukare - Om personen använt narkotika under de senaste tolv månaderna i frihet men inte faller under definitionerna för grav narkotikamissbruk. Tidsperioden för bedömning av klientens narkotikamissbruk har ändrats från senaste två månaderna i frihet till senaste tolv månaderna i frihet från och med år 1997.

Drogmissbrukare, alkoholmissbrukare - Om personen använder alkohol i sådan omfattning att det medför fysiska, psykiska eller sociala skadeverkningar för honom eller hans omgivning.

Drogmissbrukare, blandmissbrukare - Om personen samtidigt uppfyller definitionerna för narkotikamissbrukare och alkoholmissbrukare.

Elektronisk kontroll – Se intensivövervakning

Följddom - Domstolen har beslutat att tidigare ådömd påföljd skall avse även de nya brotten (BrB 34:1 p.1). Domen kan även kombineras med olika föreskrifter för skyddstillsyn t.ex. kontraktsvård eller samhällstjänst.

Grunddom - Dom till fängelse eller skyddstillsyn, varvid BrB 34:1:1 ej har åberopats (se följdedom)

Grundlig visitation - Med grundlig visitation avses en grundlig undersökning av vissa utrymmen i avsikt att upptäcka narkotiska preparat, alkohol, rymningsverktyg och andra otillåtna föremål. Under

sökningen skall även omfattas den intagnas personliga tillhörigheter. Vilka utrymmen som skall omfattas av grundlig visitation fastställs vid varje tillfälle av ansvarig tjänsteman, som samtidigt bestämmer vilka tjänstemän som skall utföra visitationen.

Huvudbrott - Om en lagföring avser flera brott av varierande svårighetsgrad redovisas som huvudbrott det brott som har det strängaste straffet i straffskalan. Om fler än ett brott har samma straffskala slumpas ett av dessa som huvudbrott.

Intensivövervakning - Intensivövervakning är ett sätt att verkställa ett utdömt fängelsestraff om högst tre månader utanför anstalt. I intensivövervakningen ingår ett förbud för den dömda att vistas utanför bostaden annat än på särskilt angivna tider och för bestämda ändamål såsom förvärvsarbete, utbildning, vård, nödvändiga inköp och liknande. Efterlevnaden av förbudet kontrolleras med hjälp av elektroniska hjälpmedel.

Kognitiv beteendeterapi - är en mål- och probleminriktad terapiform där fokus läggs vid individens samspel med sin omgivning i "nu-situationen" samt dennes självkontroll och förmåga att hantera de egna reaktionerna.

Kontraktsvård – Se Skyddstillsyn med föreskrift om särskild behandlingsplan

KUM - Centrala kriminalvårdsregistret består av KUM (kumulativregistret) och SÖK (ett sökregister till KUM). KUM innehåller doms- och verkställighetsuppgifter om personer som är eller har varit aktuella inom kriminalvården under de senaste fem åren.

KvaL - Lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt.

Median - Statistiskt värde definierat som det mittersta värdet, dvs. 50 procent av värdena ligger över respektive under angivet värde.

Motivations-/behandlingsavdelning – En sammanhållen enhet där de intagna bor tillsammans och genomgår program eller aktiviteter riktade mot narkotikamissbruk. Vistelsen i sådan avdelning kan vara av varierande längd. I annat strukturerat drogprogram deltar intagna under viss tid. Denna verksamhet är inte bunden till enhet/avdelning.

Program - Aktiviteter för klienter inom kriminalvården som har tydliga mål, är strukturerade och schemalagda, syftar till ökade kunskaper, insikter och/eller förbättrade färdigheter och/eller ändrat beteende hos klienten, följs upp och revideras samt i övrigt uppfyller för respektive program fastställda kvalitetskrav.

Samhällstjänst – Se Skyddstillsyn med samhällstjänst

Skyddstillsyn - En påföljd för brott som innebär kriminalvård i frihet med övervakning. Under övervakningen kan den dömda meddelas föreskrift om missbruksvård m.m. som han är skyldig att följa. Skyddstillsyn pågår under en prøvotid om tre år. Övervakningen upphör normalt efter ett år om inte den dömda av särskilda skäl anses vara i behov av förlängd övervakning.

Skyddstillsyn med samhällstjänst (1989:928) - Samhällstjänst är en form av föreskrift vid dom på skyddstillsyn som innebär att den dömda har övervakning och skall utföra oavlönat arbete under ett visst antal utdömda timmar. Skyddstillsyn med föreskrift om samhällstjänst skall ersätta ett fängelsestraff. Den dömda skall lämna sitt samtycke. Det alternativa fängelsestraffet antecknas i domen. Arbete utförs oftast för någon ideell förening och skall inte inkräkta på den normala arbetsmarknaden.

Skyddstillsyn med särskild behandlingsplan (BrB 28:6a) s.k. kontraktsvård - Kontraktsvård är en form av skyddstillsyn, där domstolen föreskriver att den dömda skall följa en särskild behandlingsplan. Påföljdsformen är främst avsedd för drog-missbrukare där det finns ett klart samband mellan missbruk och brott och där den dömda skall dömas till fängelse. Det alternativa fängelsestraffet antecknas normalt i domen. Den dömda skall lämna sitt samtycke till vården enligt behandlingsplanen. Den tilltänkta värdgivaren skall vara delaktig i planeringen. Detta gäller även för socialtjänsten, som övertar kostnadsansvaret från kriminalvården vid den tidpunkt då den dömda skulle villkorligt frigges från det utdömda alternativa fängelsestraffet.

Säkerhetsklass - Anstalterna är indelade i säkerhetsklasserna I-IV där anstalterna i säkerhetsklasserna I-III är slutna och anstalter i säkerhetsklass IV är öppna. Anstalterna i säkerhetsklass I skall kunna motstå fritagning och rymning så långt det är möjligt med känd teknik och kända metoder. Anstalterna i säkerhetsklass II saknar skydd för fritagning men säkerhetskravet i övrigt motsvarar i princip de krav som ställs för säkerhetsklass I. Vid anstalterna i säkerhetsklass III är säkerhetsanordningarna främst avsedda för att förhindra

impulsrymningar. Anstalterna i säkerhetsklass IV saknar egentliga rymningshinder.

T - Strafftid i tabeller.

Villkorlig dom med föreskrift om samhällstjänst - Infördes från och med den 1 januari 1999. Föreskrift om samhällstjänst innebär att den dömda skall utföra oavlönat arbete under ett visst antal timmar. Villkorlig dom med föreskrift om samhällstjänst skall ersätta ett fängelsestraff. Det alternativa fängelsestraffet antecknas i domen. Arbete utförs oftast för någon ideell förening och skall inte inkräkta på den normala arbetsmarknaden. Den dömda står inte under övervakning.

Villkorlig frigivning (BrB 26:6) – Den som avtjänat fängelsestraff på viss tid skall som regel frigges villkorligt när två tredjedelar av tiden, dock minst en månad, har avtjänats. För den som villkorligt frigges gäller en prøvotid som motsvarar den strafftid som återstår vid frigivningen, dock minst ett år. Under prøvotiden kan den frigivne ställas under övervakning. Vid villkorlig frigivning har klienten en viss tid som ej har verkställts i anstalt, s.k. straffåterstod. Vid misskötsamhet under prøvotiden kan straffåterstoden förverkas och klienten på nytt tas in i anstalt, antingen genom beslut av övervakningsnämnd eller genom ny dom.

Vistelse enligt 34 § KvaL - Den intagne kan placeras utanför anstalten för att bli föremål för särskilda åtgärder som kan antas underlätta anpassningen till samhället. Normalt sker placering av drogmisbrukare i hem för vård och boende eller i familjevård.

Övervakning – Den som har dömts till skyddstillsyn eller den som är villkorligt frigiven kan stå under övervakning en viss tid. Han är då skyldig att följa vissa föreskrifter och kan också få hjälp och stöd från frivården.

Teckenförklaring till tabellerna

-	Noll
0	Mindre än 0,5 av enheten
..	Ingen uppgift tillgänglig
.	Ingen adekvat uppgift finns

Bilaga 2 - Tabellbilaga

Anstalt

Tabell 1. Klienter som intagits i anstalt och där narkotikabrott ingår i brottsrubriceringen åren 1992 - 2000.

År	Narkotikabrott som huvudbrott		Narkotikabrott, ej som huvudbrott		Antal som intagits
	Antal	Procent	Antal	Procent	
1992	1 161	8,4	1 327	9,6	13 826
1993	1 123	7,8	1 402	9,8	14 321
1994	1 239	8,7	1 360	9,6	14 198
1995	958	7,0	1 514	11,1	13 644
1996	1 050	8,7	1 621	13,4	12 123
1997	1 050	11,5	1 536	16,9	9 112
1998	1 210	12,7	1 683	17,7	9 497
1999	1 130	12,2	1 759	18,9	9 300
2000	1 182	12,9	1 713	18,7	9 178

Källa: Uttag ur KUM

Tabell 2. Klienter som intagits i anstalt år 2000 efter huvudbrott och strafftid.

Strafftid	Narkotikabrott		Övriga brott	
	Antal	Procent	Antal	Procent
T = 2 mån	137	11,6	2 390	30,0
2 mån <T = 6 mån	402	34,0	2 652	33,2
6 mån <T = 1 år	273	23,1	1 542	19,3
1 år < T < 2 år	131	11,1	667	8,3
2 år = T < 4 år	129	10,9	504	6,3
4 år = T < 10 år	86	7,3	198	2,5
T = 10 år	24	2,0	28	0,4
Livstid	-	0,0	15	0,2
Summa	1 182	100,0	7 996	100,2

Källa: Uttag ur KUM

Tabell 3. Klienter som intagits i anstalt med narkotikabrott som huvudbrott åren 1996-2000, efter strafftid och kön.

Strafftid (T)	1996		1997		1998		1999		2000	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
T = 2 mån	165	19	165	17	166	16	113	11	123	14
2 mån < T = 6 mån	292	30	298	31	384	35	332	32	361	41
6 mån < T = 1 år	192	20	194	15	260	25	249	20	238	35
1 år < T < 2 år	65	9	87	15	103	10	137	16	122	9
2 år = T < 4 år	135	15	116	13	108	11	116	10	117	12
4 år = T < 10 år	83	8	79	4	62	3	76	7	79	7
T = 10 år	17	-	15	1	26	1	9	2	22	2
Summa	949	101	954	96	1 109	101	1 032	98	1 062	120
	1 050		1 050		1 210		1 130		1 182	

Källa: Uttag ur KUM

Tabell 4. Klienter som intagits i anstalt med narkotikabrott som huvudbrott åren 1996 - 2000, efter ålder.

Ålder	1996	1997	1998	1999	2000	Procent
15-17	-	-	2	-	-	0,0%
18-20	36	42	40	22	44	3,7%
21-24	109	136	154	125	129	10,9%
25-29	184	213	201	176	216	18,3%
30-34	215	206	233	219	206	17,4%
35-44	361	314	406	360	358	30,3%
45-54	118	108	148	193	179	15,1%
55-	27	31	26	35	50	4,2%
Summa	1 050	1 050	1 210	1 130	1 182	100,0%
Medianålder	34 år	33 år	34 år	35 år	34 år	

Källa: Uttag ur KUM

Tabell 5. Klienter som intagits i anstalt budgetåren 1990/91-1992/93 och åren 1994-2000, efter narkotikamissbruk ¹⁾

Tabell 5a. Strafftid över två månader

Budgetår/År	Gravt	Narkotikamissbruk		Summa	Andel narkotikamissbrukare (%)
		Ej gravt	Inget känt		
1990/91	2 455	1 078	4 396	7 929	45
1991/92	2 521	1 038	4 485	8 044	44
1992/93	2 566	1 003	4 620	8 189	44
1994	2 508	878	4 607	7 993	42
1995	2 485	871	4 372	7 728	43
1996	2 450	823	3 471	6 744	49
1997	2 527	857	2 790	6 174	55
1998	3 017	892	2 718	6 627	59
1999	3 013	854	2 745	6 612	58
2000	3 066	763	2 708	6 537	59

Tabell 5 b. Strafftid högst två månader.

Budgetår/År	Gravt	Narkotikamissbruk		Summa	Andel narkotikamissbrukare (%)
		Ej gravt	Inget känt		
1990/91	431	461	5 328	6 220	14
1991/92	458	469	4 589	5 516	17
1992/93	472	392	4 673	5 537	16
1994	535	401	5 091	6 027	16
1995	542	441	5 083	6 066	16
1996	527	436	4 091	5 054	19
1997	529	360	2 049	2 938	30
1998	700	380	1 790	2 870	38
1999	666	385	1 637	2 688	39
2000	876	359	1 400	2 635	47

Tabell 5 c. Totalt.

Budgetår/År	Narkotikamissbruk			Summa	Andel narkotika- missbrukare (%)
	Gravt	Ej gravt	Inget känt		
1990/91	2 886	1 539	9 724	14 149	31
1991/92	2 979	1 507	9 024	13 510	33
1992/93	3 038	1 395	9 293	13 726	32
1994	3 043	1 279	9 698	14 020	31
1995	3 027	1 312	9 455	13 794	31
1996	2 977	1 259	7 562	11 798	36
1997	3 056	1 217	4 839	9 112	47
1998	3 717	1 272	4 508	9 497	53
1999	3 679	1 239	4 382	9 300	53
2000	3 942	1 122	4 108	9 172	55

1) Antalet i denna undersökning kan skilja sig från vad som redovisats i tabell 1.

Förklaringen till detta är bl.a att klienter som verkställer hela fängelsestraffet i häkte inte redovisas i denna undersökning. Tidsperioden för bedömning av klientens narkotikamissbruk har ändrats från senaste två månaderna i frihet till senaste tolv månaderna i frihet fr.o.m. år 1997.

Källa: Uttag ur KLAS-KVA, Enkätundersökning

Tabell 6. Narkotikamissbrukare ¹⁾ som intagits i anstalt åren 1996 - 2000, efter ålder och kön.

Ålder	1996		1997		1998		1999		2000	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
15-17 år	3	1	20	-	11	-	-	-	-	-
18-20 år	159	5	225	6	228	5	228	5	347	5
21-24 år	501	15	535	18	668	22	590	13	593	34
25-29 år	710	45	716	54	739	60	765	63	733	65
30-34 år	863	81	887	76	960	92	881	62	866	90
35-44 år	1 295	111	1 201	122	1 456	142	1 514	142	1 456	95
45-54 år	361	23	354	22	473	26	500	35	607	44
55- år	60	3	36	1	103	4	123	2	120	9
Summa	3 952	284	3 974	299	4 638	351	4 601	317	4 722	342
Totalsumma	4 236		4 273		4 989		4 918		5 064	
Medianålder	32	34	32	34	33	34	34	36	33	36
Totalmedian	33		32		33		34		33	

1) Tidsperioden för bedömning av klientens narkotikamissbruk har ändrats från senaste två månaderna i frihet till senaste tolv månaderna i frihet fr.o.m. år 1997.

Källa: Uttag ur KLAS-KVA, Enkätundersökning

Tabell 7. Drogmissbrukare ¹⁾ inskrivna i anstalt den 1 april och 1 oktober åren 1991 - 2000.

Mättidpunkt	Narkotikamissbrukare		Blandmissbrukare		Alkoholmissbrukare		Totalt antal klienter
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	
apr-91	919	24,2	667	17,5	866	22,8	3 803
okt-91	918	24,1	680	17,8	801	21,0	3 812
apr-92	949	23,7	723	18,1	838	20,9	4 005
okt-92	929	22,9	785	19,3	822	20,3	4 059
apr-93	951	22,2	791	18,4	836	19,5	4 290
okt-93	1 036	23,6	729	16,6	913	20,8	4 397
apr-94	1 004	21,9	809	17,7	899	19,6	4 581
okt-94	1 051	23,3	746	16,6	894	19,8	4 505
apr-95	917	20,8	856	19,4	932	21,1	4 408
okt-95	986	22,4	779	17,7	931	21,2	4 397
apr-96	967	22,1	766	17,5	833	19,1	4 367
okt-96	989	24,9	654	16,5	680	17,1	3 972
apr-97	978	27,0	611	16,9	572	15,8	3 616
okt-97	1 036	28,1	642	17,4	586	15,9	3 683
apr-98	1 152	31,3	679	18,5	581	15,8	3 680
okt-98	1 021	28,8	590	16,6	523	14,7	3 546
apr-99	1 014	28,7	638	18,0	577	16,3	3 537
okt-99	1 025	29,0	634	17,9	551	15,6	3 536
apr-00	1 113	33,2	594	17,7	498	14,9	3 352
okt-00	1 215	33,4	624	17,2	479	13,2	3 663

1) Tidsperioden för bedömning av klientens narkotikamissbruk har ändrats från senaste två månaderna i frihet till senaste tolv månaderna i frihet fr.o.m. år 1997.

Uppgifter saknas för Östragård 1 oktober 1996, Skogome (säkerhetsklass 2), Storboda och Österåker 1 april 2000 samt Täby och Åby 1 oktober 2000

Källa: Enkätundersökning

Tabell 8. Drogmissbrukare ¹⁾ inskrivna i anstalt den 1 oktober 2000, efter säkerhetsklass.

Säkerhetsklass	Narkotika- miss- brukare	Bland- miss- brukare	Alkohol- miss- brukare	Inget känt missbruk	Summa
Klass I	70	65	20	184	339
Klass II	326	157	99	292	874
Klass III	722	323	133	353	1 531
Klass IV	97	79	227	486	889

1) Tidsperioden för bedömning av klientens narkotikamissbruk har ändrats från senaste två månaderna i frihet till senaste tolv månaderna i frihet fr.o.m. år 1997.

Källa: Enkätundersökning

Tabell 9. HIV-positiva klienter i kriminalvården - enkätundersökning vid angivet datum åren 1988 - 2000

Tidpunkt	Anstalt	Frivård	Häkte	Summa
1988-11-01	30	135	6	171
1989-05-08	26	135	6	167
1990-04-01	27	102	5	134
1991-04-01	22	99	7	128
1992-04-01	18	89	6	113
1993-04-01	25	88	5	118
1994-04-01	28	68	6	102
1995-04-01	38	63	3	104
1996-04-01	25	67	10	102
1997-04-01	28	59	7	94
1998-04-01	25	45	4	74
1999-04-01	19	44	3	66
2000-04-01	17	46	10	73

Källa: Enkätundersökning

Tabell 10. Antal till Smittskyddsinstitutet anmälda HIV-smittade åren 1985 - 2000; intravenösa missbrukare och totalt.

År	Intravenösa missbrukare	Totalt
1985	142	315
1986	204	964
1987	98	396
1988	45	306
1989	45	304
1990	43	335
1991	30	327
1992	27	350
1993	25	390
1994	30	259
1995	19	247
1996	21	221
1997	24	241
1998	16	250
1999	15	217
2000	16	244

Källa: Smittskyddsinstitutet

Tabell 11. Åldersfördelning för HIV-positiva klienter inom kriminalvården den 1 april 1992 - 2000.

Tidpunkt	Yngst	Median	Äldst	Antal
1992-04-01	26	37	51	113
1993-04-01	24	37	55	118
1994-04-01	27	38	58	102
1995-04-01	28	37	57	104
1996-04-01	27	39	58	102
1997-04-01	28	39	59	94
1998-04-01	31	40	57	74
1999-04-01	33	41	65	66
2000-04-01	23	40	56	71

Uppgift om ålder saknas för två klienter 1 april 2000

Källa: Enkätundersökning

Tabell 12. Omfattningen av narkotikamissbruk i anstalt; halvårsmedelvärden oktober 1991 - september 2000; procentuell fördelning.

Mätperiod	Aldrig	Säll- synt	Då och då	Ofta	Så gott som dagligen	Antal anstalter
okt 91 - mars 92	13,8	41,3	26,3	10,0	8,8	80
apr 92 - sep 92	11,5	43,6	25,6	15,4	3,8	78
okt 92 - mars 93	7,7	43,6	32,1	11,5	5,1	78
apr 93 - sep 93	16,0	38,7	33,3	6,7	5,3	75
okt 93 - mars 94	14,1	39,7	33,3	6,4	6,4	78
apr 94 - sep 94	16,3	43,8	28,8	7,5	3,8	78
okt 94 - mars 95	11,5	43,6	33,3	9,0	2,6	82
apr 95 - sep 95	12,2	48,6	24,3	8,1	6,8	74
okt 95 - mars 96	13,5	43,2	23,0	13,5	6,8	74
apr 96 - sep 96 1)	11,9	49,3	17,9	11,9	9,0	67
okt 96 - mars 97	14,5	43,5	20,9	12,9	8,1	62
apr 97 - sep 97	10,7	51,8	16,1	10,7	10,7	56
okt 97 - mars 98	12,1	39,7	29,3	8,6	10,3	58
apr 98 - sep 98	19,0	39,7	30,2	1,6	9,5	63
okt 98 - mars 99	21,3	41,0	21,3	6,6	9,8	61
apr 99 - sep 99	14,5	51,6	9,7	12,9	11,3	62
okt 99 - mars 00 2)	9,8	55,7	11,5	11,5	11,5	61
apr 00 - sep 00 3)	17,5	39,7	28,6	6,3	7,9	63

1) Exklusive kriminalvårdsanstalten Östragård

2) Exklusive kriminalvårdsanstalterna Asptuna och Österåker

3) Exklusive kriminalvårdsanstalten Åby

Källa: Enkätundersökning

Tabell 13. Beslag av narkotika på anstalter och häkten åren 1991 - 2000.

År	Mängd i gram		
	Cannabis	Centralstimulerande	Opiater
1991	1 594	299	83
1992	1 193	209	31
1993	500	485	128
1994 1)	549	251	85
1995 1)	734	497	102
1996	962	501	135
1997	914	402	60
1998	576	461	138
1999	903	335	125
2000	629	392	140

1) För kvartal 3 och 4 år 1994 och kvartal 1 och 2 år 1995 föreligger endast uppgifter för beslag i anstalt samt vid intagens återkomst efter utevistelse, dvs. beslag i brev, försändelser och andra försök till insmuggling är ej inkluderade.

Källa: Beslagsstatistik, anstalter och häkten, arbetsunderlag

Tabell 14. Beslag av narkotika under åren 1996 - 2000 (mängd i gram).

År	Cannabis			Centralstimulerande			Opiater		
	I anstalt	I filtret	Totalt	I anstalt	I filtret	Totalt	I anstalt	I filtret	Totalt
1996	577	267	844	193	159	352	47	78	125
1997	484	289	773	132	87	219	22	33	55
1998	333	137	470	196	150	347	59	65	125
1999	513	270	783	94	123	217	68	34	102
2000	255	201	456	205	102	306	49	69	119

Källa: Enkätundersökning

Tabell 15. Beslag av narkotika; Polis, Tull och Kriminalvård åren 1996 - 2000.

År	Polis			Mängd i kilo Tull			Kriminalvård 1)		
	Cannabis	Central- stimuler- ande	Opiater	Cannabis	Central- stimuler- ande	Opiater	Cannabis	Central- stimuler- ande	Opiater
1996	131	91	14	157	37	12	1	0,5	0,1
1997	103	133	6	558	53	6	0,9	0,4	0,1
1998	187	56	6	310	79	65	0,6	0,5	0,1
1999	249	71	21	942	53	43	0,9	0,3	0,1
2000	398	69	11	843	39	19	0,6	0,4	0,1

1) Avser anstalt och häkte

Källa: Alkohol- och narkotikautvecklingen i Sverige; Rapport 00

Folkhälsoinstitutet och CAN samt beslagsstatistik, arbets-
underlag, Kriminalvårdsstyrelsen

Tabell 16. Antal tagna och analyserade urinprov budgetåren 1990/91 - 1993/94 och åren 1995 - 2000.

Budgetår/År	Antal prov	Antal prov per 100 000 vårddvgn	Genomsnittlig frekvens per intagen
1990/91	70 499	5 306,30	var 19:e dag
1991/92	80 614	6 165,80	var 16:e dag
1992/93	80 070	5 727,70	var 18:e dag
1993/94	94 780	6 125,90	var 15:e dag
1995	84 160	5 328,60	var 19:e dag
1996	81 345	5 509,60	var 18:e dag
1997	81 017	6 178,30	var 16:e dag
1998	80 627	6 181,60	var 16:e dag
1999	109 021	8 305,70	var 12:e dag
2000	104 766	7 711,58	var 13:e dag

Uppgifter för Beateberg år 2000 är skattat med 1999 års värde

Källa: Enkätundersökning

Tabell 17. Grundliga visitationer, antal per säkerhetsklass och frekvens åren 1996 - 2000.

Säkerhetsklass/År	Antal visiterade celler	Cellvisitation, genomsnittlig frekvens per belagd cell	Antal visiterade övriga lokaler
Klass I			
1996	8 416	var 20:e dag	8 028
1997	10 278	var 11:e dag	7 975
1998	7 347	var 14:e dag	6 525
1999	6 614	var 16:e dag	4 207
2000	5 818	var 21:e dag	6 999
Klass II			
1996	13 331	var 22:a dag	5 121
1997	15 723	var 20:e dag	9 232
1998	13 299	var 23:e dag	7 325
1999	10 488	var 30:e dag	7 214
2000	10 698	var 32:e dag	6 338
Klass III			
1996	15 753	var 33:e dag	10 438
1997	14 662	var 34:e dag	9 603
1998	13 835	var 38:e dag	9 780
1999	12 802	var 42:a dag	9 889
2000	11 913	var 46:e dag	10 110
Klass IV			
1996	10 799	var 45:e dag	4 786
1997	6 806	var 56:e dag	4 202
1998	4 349	var 83:e dag	3 334
1999	7 337	var 48:e dag	2 761
2000	6 509	var 53:e dag	2 611
Totalt			
1996	48 299	var 31:e dag	28 373
1997	47 469	var 28:e dag	31 012
1998	38 830	var 34:e dag	26 964
1999	37 241	var 35:e dag	24 071
2000	34 938	var 39:e dag	26 058

Källa: Enkätundersökning

Tabell 18. Påbörjad placering enligt 34 § Kval åren 1992 - 2000, efter placeringsform.

Placeringsform	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Behandlingshem	537	691	658	557	526	461	507	424	329
Familjehem	104	164	197	180	168	150	150	100	81
Övrigt	21	21	21	15	5	15	17	8	8
Summa	662	876	876	752	699	626	674	532	418

Källa: Uttag ur KUM

Tabell 19. Behandlingsinsatser för narkotikamissbrukare ¹⁾ den 1 april och 1 oktober åren 1993 - 2000.

Mättidpunkt	Narkotika- missbrukare	I verksamhet på anstalten 3)	Placerade enl § 34 KvaL 1)	Summa	Procent
apr-93	1 742	417	132	549	31,5
okt-93	1 765	438	138	576	32,6
apr-94	1 813	511	170	681	37,6
okt-94	1 762	489	170	659	37,4
apr-95	1 773	555	139	694	39,1
okt-95	1 765	553	153	706	40,0
apr-96	1 733	503	134	637	36,8
okt-96 2)	1 643	506	123	629	38,3
apr-97	1 589	605	134	739	46,5
okt-97	1 678	604	128	732	43,6
apr-98	1 831	501	123	624	34,1
okt-98	1 611	455	128	583	36,2
apr-99	1 652	490	122	612	37,0
okt-99	1 659	381	105	486	29,3
apr-00 5)	1 707	378	97	475	27,8
okt-00 6)	1 839	550	91	641	34,9

1) Skattat värde - 80 procent av de § 34-placerade beräknas vara narkotikamissbrukare

2) Exklusive kva Östragård

3) Placerad på motivations-/behandlingsplatser eller deltar i strukturerat drogprogram på anstalten

4) Definitionen av narkotikamissbrukare har ändrats fr.o.m. År 1997

5) Exklusive kriminalvårdsanstalterna Asptuna, Skogome och Österåker

6) Exklusive kriminalvårdsanstalten Åby

Källa: Enkätundersökning

Häkte

Tabell 20. Beslag av narkotika under åren 1996 - 2000 (mängd i gram).

År	Cannabis			Centralstimulerande			Opiater		
	I häktet	I filtret	Totalt	I häktet	I filtret	Totalt	I häktet	I filtret	Totalt
1996	59	59	118	27	122	149	5	6	10
1997	15	126	141	54	129	183	1	4	5
1998	34	72	106	44	70	114	7	7	14
1999	61	59	120	26	92	118	5	17	23
2000	66	107	173	13	73	86	16	5	21

Källa: Enkätundersökning

Tabell 21. Grundliga visitationer; antal och frekvens åren 1996 - 2000.

År	Antal visiterade celler	Cellvisitation, genomsnittlig frekvens per belagd cell	Antal visiterade övriga lokaler
1996	14 299	var 29:e dag	12 835
1997	19 888	var 21:e dag	19 784
1998	17 913	var 26:e dag	15 253
1999	15 254	var 31:a dag	15 619
2000	15 720	var 32:e dag	14 410

Källa: Enkätundersökning

Frivård

Tabell 22. Nyttillkomna övervakningsfall åren 1992 - 2000.

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Skyddstillsyn exkl Kv o Sh	6 220	5 540	5 186	5 399	4 674	4 597	4 872	4 536	4 331
Kontraktsvård	333	658	1 085	1 300	1 302	1 086	1 085	1 209	1 147
Samhällstjänst	57	336	564	643	636	571	577	912	957
Villkorligt frigivna	5 199	5 334	5 469	5 394	5 329	4 979	5 152	5 381	5 232
Intensivövervakning	.	.	84	449	500	3 809	3 930	3 529	2 515
Totalt	11 809	11 868	12 388	13 185	12 441	15 042	15 616	15 567	14 182

Källa: Uttag ur KUM

Tabell 23. Klienter som påbörjat övervakning efter typ av skyddstillsyn, fördelade på brottstyp åren 1992 - 2000.

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Narkotikabrott, huvudbrott									
Skyddstillsyn	344	291	290	289	268	338	410	401	423
Kontraktsv.	36	60	62	62	73	65	94	110	108
Samhällstj.	2	7	12	8	12	30	27	52	71
Narkotikabrott, förekomst (ej huvudbrott)									
Skyddstillsyn	438	396	460	616	629	676	804	828	756
Kontraktsv.	32	58	84	160	171	177	223	266	229
Samhällstj.	2	7	10	18	20	24	36	78	70
Övriga brott									
Skyddstillsyn	5 438	4 853	4 436	4 494	3 777	3 583	3 658	3 308	3 152
Kontraktsv.	265	540	939	1 078	1 058	844	768	832	810
Samhällstj.	53	322	542	617	604	517	514	782	816
Andel dömda för narkotikabrott									
Skyddstillsyn	12,6	12,4	14,4	16,7	19,2	22,1	24,9	27,1	27,2
Kontraktsv.	20,4	17,9	13,5	17,1	18,7	22,3	29,2	31,1	29,4
Samhällstj.	7,5	4,2	3,9	4,0	5,0	9,5	10,9	14,3	14,7

Källa: Uttag ur KUM

Tabell 24. Dömda med narkotikabrott som huvudbrott, fördelat på kön åren 1996 - 2000.

	1996		1997		1998		1999		2000	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Skyddstillsyn exkl. Kv o Sh	200	68	264	74	302	108	323	78	336	87
Kontraktsvård	63	10	55	10	78	16	95	15	97	11
Samhällstjänst	12	0	29	1	24	3	45	7	61	10
Summa	275	78	348	85	404	127	463	100	494	108
Andel kvinnor		22,0		19,6		23,9		17,7		17,9

Källa: Uttag ur KUM

Tabell 25. Klienter som påbörjat övervakning dömda till skyddstillsyn (inkl. Kv och Sh), fördelade på brottstyp åren 1992 - 2000.

Brottstyp/År	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Narkotikabrott, huvudbrott	382	358	364	359	353	433	531	563	602
Narkotikabrott, ej huvudbrott	472	461	554	794	820	877	1 063	1 172	1 055
Övriga brott	5 756	5 715	5 917	6 189	5 439	4 944	4 940	4 922	4 778
Totalt	6 610	6 534	6 835	7 342	6 612	6 254	6 534	6 657	6 435
Andel narkotikabrott	12,9%	12,5%	13,4%	15,7%	17,7%	20,9%	24,4%	26,1%	25,7%

Källa: Uttag ur KUM

Tabell 26. Ålder för de med narkotikabrott som huvudbrott, per påföljdstyp åren 1992 - 2000

Skyddstillsyn exkl. kontraktsvård och samhällstjänst

Ålder	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
-17	1	4	1	1	8	3	3	7	4
18-20	30	27	32	21	34	57	60	39	63
21-24	58	47	47	37	44	55	74	66	79
25-29	97	64	53	63	32	49	66	61	67
30-34	84	53	65	70	53	19	70	74	63
35-44	60	83	81	82	73	104	101	115	105
45-54	12	13	8	15	22	20	33	31	35
55-	2	-	1	-	2	1	3	8	7
Medianålder	29	30	30	31	31	30	30	32	29

Kontraktsvård

Ålder	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
-17	-	-	-	-	-	1	-	-	-
18-20	2	6	3	1	6	3	3	2	6
21-24	7	14	17	8	13	11	15	19	19
25-29	5	16	17	12	15	19	23	21	30
30-34	13	14	14	8	15	14	22	20	14
35-44	8	8	9	27	18	13	24	35	30
45-54	1	2	2	6	8	3	6	12	7
55-	-	-	-	-	1	1	1	1	2
Medianålder	31	27	28	36	31	29	31	33	29

Samhällstjänst

Ålder	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
-17	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18-20	1	-	6	1	5	15	11	11	18
21-24	1	3	2	2	6	12	9	16	20
25-29	-	4	4	3	1	3	5	6	9
30-34	-	-	-	-	-	-	2	9	5
35-44	-	-	-	2	-	-	-	7	16
45-54	-	-	-	-	-	-	-	2	3
55-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Medianålder	21	25	21	26	22	21	22	24	24

Källa: Uttag ur KUM

Tabell 27. Klienter som påbörjat intensivövervakning åren 1995 - 2000, fördelade på brottstyp

Brottstyp	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Narkotikabrott, huvudbrott	2	6	99	101	112	100
Förekomst av narkotikabrott	0	0	54	53	74	80
Övriga brott	447	494	3 656	3 776	3 343	2 335

Källa: Uttag ur KUM

Tabell 28. Klienter som påbörjat intensivövervakning år 2000, efter brottstyp och strafftid.

Strafftid	Narkotika- brott	Förekomst av narkotikabrott	Övriga brott	Totalt
T < 1 månad	4	-	137	141
T = 1 månad	26	30	1 293	1349
1 månad < T < 2 månader	1	1	52	54
T = 2 månader	20	27	521	568
2 månader < T < 3 månader	2	1	9	12
T = 3 månader	47	21	323	391

Uttag ur KUM

Tabell 29. Drogmissbrukare ¹⁾ under övervakning den 1 april åren 1991 - 2000.

År	Narkotikamissbruk		Blandmissbruk		Alkoholmissbruk		Inget känt missbruk		Summa
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
1991	1 600	13	1 853	15	3 466	27	5 792	45	12 711
1992	1 639	13	1 636	13	3 310	26	6 094	48	12 679
1993	1 685	14	1 583	14	2 694	23	5 743	49	11 705
1994	1 692	14	1 703	14	2 747	23	5 667	48	11 809
1995	1 830	15	1 742	14	3 096	25	5 915	47	12 583
1996	1 961	16	1 660	14	2 723	23	5 734	47	12 078
1997	2 278	20	1 799	16	2 601	23	4 570	41	11 248
1998 2)	2 359	22	1 678	16	2 245	21	4 391	41	10 673
1999	2 621	24	1 770	16	2 203	20	4 430	40	11 024
2000	2 587	24	1 823	17	2 365	22	4 057	37	10 832

1) Tidsperioden för bedömning av klientens narkotikamissbruk har ändrats från senaste två månaderna i frihet till senaste tolv månaderna i frihet fr.o.m. År 1997

2) Exkl. kriminalvårdsmyndigheten Nyköping

Källa: Enkätundersökning

Tabell 30. Narkotikamissbrukare ¹⁾ under övervakning, könsfördelat 2000-04-01.

	Män		Kvinnor		Summa	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Grav narkotikamissbrukare	1 854	19,4	354	28	2 208	20,4
Narkotikamissbrukare	1 978	20,7	224	17,7	2 202	20,3
Inget känt narkotikamissbruk	5 735	59,9	687	54,3	6 422	59,3
Summa	9 567	100,0	1 265	100,0	10 832	100,0

1) Tidsperioden för bedömning av klientens narkotikamissbruk har ändrats från senaste två månaderna i frihet till senaste tolv månaderna i frihet fr.o.m. År 1997.

Exkl. kriminalvårdsmyndigheten Nyköping

Källa: Enkätundersökning