

# 2003

*Kriminalvårdens  
redovisning om  
drogsituationen*



---

# **Kriminalvårdens Redovisning Om Drogsituationen**

Lars Krantz  
Karin Hagman

Produktion: Kriminalvårdsstyrelsen, Planeringsenheten, 2004  
Layout: Tina Ehsleben, Kriminalvårdsstyrelsen, Planeringsenheten, 2004  
Omslag: Anfang reklambyrå, Norrköping, 2004  
Tryckning: Kriminalvårdsstyrelsen, Reprocentralen, 2004

Ytterligare exemplar beställs från:  
Kriminalvårdsstyrelsen  
Förlaget  
601 80 Norrköping  
Fax.nr: 011-496 35 17  
Hemsida: [www.kvv.se](http://www.kvv.se)

Beställningsnr: 4579  
ISSN 1403-5758

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>6</b>
<b>Kriminalvårdens uppdrag</b> .....	<b>6</b>
<b>Kriminalvårdens vision</b> .....	<b>6</b>
<b>Kriminalvårdens strategi</b> .....	<b>6</b>
<b>Arbetet mot droger</b> .....	<b>6</b>
<i>Allmänt</i> .....	6
<i>Om narkotika i anstalter och häkten</i> .....	7
<i>Arbetsätt och metoder för att minska missbruk</i> .....	7
<i>Handlingsplanen mot narkotika</i> .....	7
<i>Väsentliga förändringar i påföljdssystemet m.m.</i> .....	8
<b>Bakgrund till publicering av KROD</b> .....	<b>9</b>
<b>Övrig publicering</b> .....	<b>9</b>
<b>Sammanfattning och kommentarer</b> .....	<b>10</b>
<b>Narkotikamissbrukarna i kriminalvården</b> .....	<b>10</b>
<b>Anstalt</b> .....	<b>10</b>
<b>Häkte</b> .....	<b>14</b>
<b>Frivård</b> .....	<b>15</b>
<b>Narkotikamissbrukarna i kriminalvården</b> .....	<b>16</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>16</b>
<b>Ny databas</b> .....	<b>16</b>
<b>Urval till klientbeskrivningen</b> .....	<b>16</b>
<b>Ålder och kön</b> .....	<b>17</b>
<b>Bostad, levnadsförhållande och sysselsättning</b> .....	<b>17</b>
<b>Fysisk och psykisk hälsa</b> .....	<b>17</b>
<b>Drogmissbruk</b> .....	<b>17</b>
<b>Anstalt</b> .....	<b>19</b>
<b>Beläggningsutveckling</b> .....	<b>19</b>
<b>Dömda för narkotikabrott</b> .....	<b>20</b>
<b>Antal narkotikamissbrukare</b> .....	<b>23</b>
<i>Nyttillkomna</i> .....	23
<i>Fördelning på män och kvinnor</i> .....	26
<i>Tvärsnittsuppgifter - antal narkotikamissbrukare i anstalt en viss dag</i> .....	26
<b>HIV/AIDS-problematiken</b> .....	<b>27</b>

<b>Hur ofta förekommer narkotikamissbruk i anstalt? .....</b>	<b>28</b>
<b>Beslag av droger .....</b>	<b>29</b>
<i>Beslag på anstalter och häkten .....</i>	<i>29</i>
<i>Mängd beslagtagna narkotika och antal beslag på anstalter åren 1994 - 2003 .....</i>	<i>30</i>
<i>Beslag av narkotika i anstalt respektive kontrollfiltret under åren 1996 - 2003.....</i>	<i>31</i>
<i>Dopningsmedel, läkemedel och narkotikatillbehör.....</i>	<i>32</i>
<b>Hur ofta förekommer olika droger i anstalterna ?.....</b>	<b>32</b>
<b>Verifikationsanalyser (verifikationer) av positiva urinprov .....</b>	<b>33</b>
<b>Omfattning av kontrollåtgärder .....</b>	<b>34</b>
<i>Urinprov.....</i>	<i>34</i>
<i>Fördelning av urinprov.....</i>	<i>35</i>
<i>Positiva urinprov.....</i>	<i>35</i>
<i>Preparat.....</i>	<i>35</i>
<sup>1)</sup> <i>Subutex prov har inte kunnat registreras i klientsystemet under hela 2003. ....</i>	<i>36</i>
<i>Grundliga visitationer.....</i>	<i>36</i>
<b>Påverkansinsatser .....</b>	<b>37</b>
<b>Häkte .....</b>	<b>40</b>
<b>Beläggningsutveckling .....</b>	<b>40</b>
<b>Förekomst av droger i häkte .....</b>	<b>40</b>
<i>Mängd beslagtagna narkotika och antal beslag i häkten åren 1994 - 2003.....</i>	<i>40</i>
<i>Beslag av narkotika i häkte respektive kontrollfiltret under åren 1996 - 2003 .....</i>	<i>42</i>
<b>Omfattning av kontrollåtgärder .....</b>	<b>42</b>
<i>Grundliga visitationer.....</i>	<i>42</i>
<b>Påverkansinsatser .....</b>	<b>43</b>
<b>HIV/AIDS-problematiken .....</b>	<b>44</b>
<b>Frivård.....</b>	<b>45</b>
<b>Klientutveckling .....</b>	<b>45</b>
<b>Dömda för narkotikabrott.....</b>	<b>46</b>
<i>Skyddstillsyn.....</i>	<i>46</i>
<i>Intensivövervakning med elektronisk kontroll.....</i>	<i>48</i>
<b>Antal narkotikamissbrukare.....</b>	<b>48</b>
<i>Tvärsnittsuppgifter - antal narkotikamissbrukare i frivården den 1 april .....</i>	<i>48</i>
<i>Fördelning på män och kvinnor.....</i>	<i>49</i>
<b>HIV/AIDS-problematiken .....</b>	<b>50</b>
<b>Påverkansinsatser .....</b>	<b>50</b>
<b>Bilaga 1 - Begrepp och definitioner .....</b>	<b>51</b>
<b>Bilaga 2 - Tabeller .....</b>	<b>54</b>
<b>1. Anstalt .....</b>	<b>54</b>
<b>2. Häkte .....</b>	<b>66</b>
<b>3. Frivård .....</b>	<b>67</b>

## Förord

Narkotikamissbruket har blivit ett stort samhällsproblem i hela västvärlden. Många insatser görs av både myndigheter, organisationer och enskilda för att komma tillrätta med missbruket. Problemet har därmed hög politisk prioritet. Regeringen har 2002 för en treårsperiod anslagit medel för att genomföra en bred satsning i kampen mot narkotikamissbruket i samhället. Kriminalvården har en strategisk position i detta arbete.

Det finns stor efterfrågan på uppgifter och statistik över vad som händer på narkotikakampens olika fronter. Kriminalvårdsstyrelsen ger varje år ut en särskild publikation med uppgifter om narkotikasituationen och arbetet mot missbruk. 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.

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.

Förändringar som kan utläsas ur statistiken över tid återspeglar emellertid 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.

Huvudinriktningen är uppgifter om den slutna kriminalvården och i första hand anstalter. Även häkte och frivård redovisas med de uppgifter som finns tillgängliga.

KROD publiceras nu för sjunde året och följer i stort upplägget i tidigare utgåvor. 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.



Ulla Wallering Fall  
planeringschef

# Inledning

## 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 att 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 dömde 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 är att ytterligare utveckla och befästa positionen som en av de mest humana och effektiva kriminalvårdsorganisationerna i världen. Den dömde 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 dömde program som utvecklar hans eller hennes färdigheter, kunskaper eller tankemönster i positiv brottsförebyggande riktning. Populärt kan visionen sammanfattas i två ord: "Bättre ut". Innebörden är att, alla som tas emot för kriminalvård skall vara i bättre skick när de lämnar kriminalvården, än de 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 heläckande 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 myndighets-specifika uppdrag och verksamhetsplaner.

Under 2001 har kriminalvårdens centrala beredningsgrupp i drogfrågor (CDG) tagit fram en rapport som belyser kunskapsläget inom området, summerar kriminalvårdens behov av insatser samt föreslår en strategi i dessa frågor. Rapporten med namnet *Insatser mot narkotika; forskningsbaserad narkomanvård – ett förslag till handlingsplan* publicerades i januari 2002.

I april 2002 fick Kriminalvårdsstyrelsen i uppdrag av regeringen att genomföra en särskild satsning på att bekämpa narkotikamissbruket bland kriminalvårdens klienter. Uppdraget bygger i allt väsentligt på den av kriminalvården föreslagna handlingsplanen. Regeringen har för detta ändamål avsatt 100 miljoner kronor under en treårsperiod.

## 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 befann sig omkring 2 200 narkotikamissbrukare i anstalt under 2003. Narkotiska preparat är 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 kriminal-

vårdens 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 viktigt inslag och här sker fortlöpande utvecklingsarbete. 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.

### **Handlingsplanen mot narkotika**

För att på ett framgångsrikt sätt motivera och behandla klienter i kriminalvård är drogfrihet en förutsättning. Som en del i regeringens mobilisering mot narkotika har kriminalvården fått ett särskilt uppdrag och finansiering för tre år. Större delen av pengarna ska användas till motivations- och behandlingsinsatser för intagna på häkten och anstalter. Uppsökande verksamhet ska prioriteras redan vid häktena. På sikt ska alla narkotikamissbrukare identifieras och så långt som möjligt nås av olika insatser.

Motiverande samtal (Motivational Interviewing, MI) ska användas som ett förhållningssätt i arbetet, men även som programverksamhet. Klienterna ska intervjuas med

strukturerade frågor (s.k. ASI-intervju) för att ta reda på vilka behov av förändring de har. Utifrån intervjun planeras sedan tillsammans med klienten vad som ska göras under verkställigheten och vad som är realistiskt.

Dömnda med missbruksproblem placeras på särskilda narkotikaplatser som delas in i tre kategorier, behandlingsplatser, motivationsplatser och särskilda motivationsplatser. Det finns dessutom fyra anstalter för dem som aldrig varit narkotikamissbrukare eller som varit drogfria en längre tid.

Enbart personalens kontroller och visitationer räcker inte för att hindra narkotika från att komma in på anstalter och häkten. För att förstärka kontrollen ytterligare samt minska förekomsten och införseln har narkotikahundar införskaffats till kriminalvården.

Vidare ska formerna för samverkan utvecklas både inom och mellan lokala kriminalvårdsmyndigheter samt med andra myndigheter.

Narkotikasatsningen berör frågor om kompetens. Det handlar till stor del om kunskaper i arbete med motivation av missbrukare. Verktällighetsplaneringen ska bli bättre med hjälp av att klienter utreds med ASI/MAPS. Ytterligare satsningar sker på utbildning av programledare.

### 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. halvtidsfrigivning i mitten av åttioalet 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 sjuttioalet och början av åttiotalen. Redan i samband med kriminalvårdsreformen framhävdes frivårdens betydelse i påföljdsvalet och statsmakten har under årens lopp ständigt arbetat med att stärka frivårdsverksamheten. Frivården har särskilt under sjuttioalet tillförts relativt stora resurser och innehållet i framför allt skyddstillsynen 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 permanent.

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 blev permanent 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 sextiotalet 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 Drogssituationen (KROD) är ett resultat av detta arbete. Sedan 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 Kriminalvård Och Statistik (KOS), Kriminalvårdens Årsredovisning samt i informationsmaterial från Kriminalvårdsstyrelsen. Uppgifterna finns även på hemsidan [www.kvv.se](http://www.kvv.se).

## Sammanfattning och kommentarer

Det viktigaste arbetet mot droger förs lokalt med kontroller, visitationer, programverksamhet och motivationsarbete. Arbetet med att utveckla metoder för att kartlägga och minska förekomsten av droger pågår fortfarande. 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.

Det finns ingen metod som gör det möjligt att få fram exakta uppgifter om förekomst av droger i anstalter och häkten eller om antalet klienter som använder droger. 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 ickesynliga företeelser eller företeelser som det finns starka intressen att följa.

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 denna publikation presenteras statistik om narkotikaproblemen inom kriminalvården. Betoningen ligger på verksamhets-

grenen anstalt. Här finns den största omfattningen av statistiska uppgifter. För verksamhetsgrenarna häkte och frivård föreligger mer begränsade uppgifter.

### Narkotikamissbrukarna i kriminalvården

I kriminalvårdens anstalter och i frivården befinner sig varje dag mellan 7 000 och 7 500 klienter som har mer eller mindre uttalade problem med narkotika. Sedan våren 1999 har det pågått ett projekt med syfte att utveckla och införa ett klientanalysinstrument ASI - Addiction Severity Index. Instrumentet skall vara till nytta såväl i den dagliga kliniska verksamheten som för att samla uppgifter som kan användas för planerings- och dimensioneringsändamål. ASI-databasen har använts för att beskriva klienter med narkotikaproblem. Redovisningen i KROD bygger på 1 120 klienter och gör i nuläget inte anspråk på någon fullständig representativitet för kriminalvårdens narkotikamissbrukare.

Uppenbara problem framkommer på flera områden. Drygt 25 procent av narkotikamissbrukarna uppgav att de varit bostadslösa den senaste månaden och 15 procent att de huvudsakligen varit det under de senaste åren. Cirka 45 procent hade huvudsakligen varit arbetslösa.

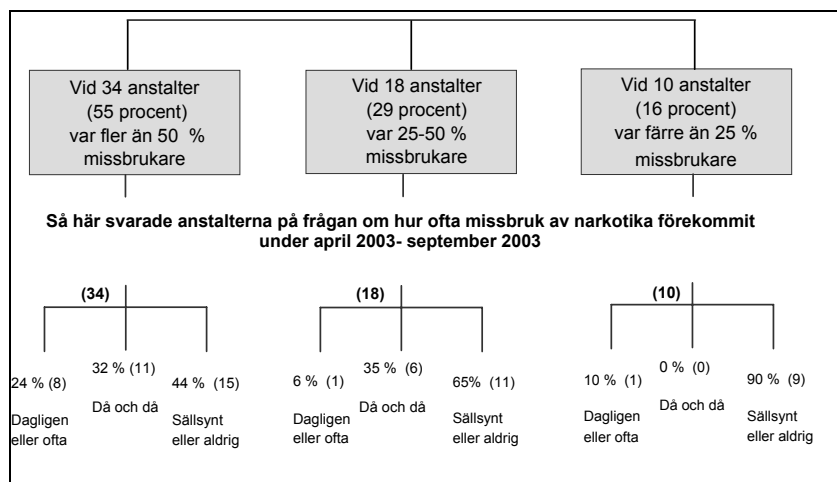
Såväl fysisk som psykisk ohälsa framkommer för en mycket hög andel av de utredda. Varannan uppgav att de har kroppsliga skador eller sjukdomar som påverkar deras livsföring. Den vanligaste drogen är amfetamin och på andra plats kommer blandmissbruk av olika droger; 70 procent har någon gång injicerat narkotika.

### Anstalt

- Under 2003 var medelbeläggningen cirka 4 500 intagna vilket är den högsta beläggningen under den senaste tioårsperioden.

- Antalet personer som intagits i fängelse efter 2000 har ökat kraftigt. År 2003 nyintogs 10 700 personer vilket är en ökning med över 1 700 jämfört med år 2000. Det är dock betydligt lägre än för tio år sedan, 1994 nyintogs 14 200 personer. Minskningen beror på alternativen till fängelse har tagit bort ett stort antal korta fängelsestraff. Den genomsnittliga strafftiden för dem som tas in i fängelse har således ökat vilket förklarar att antalet personer som sitter i fängelse har ökat.
- Var tredje av dem som tas in i anstalt är dömda för ett eller flera brott mot narkotikastrafflagen. Andelen har ökat de senaste tio åren, från 18 procent 1994 till 34 procent 2003.
- Under 2003 tog anstalterna emot närmare 6 400 narkotikamissbrukare. Det är en ökning med cirka 2 000 jämfört med för tio år sedan. Eftersom det totala antalet intagna har minskat, har narkotikamissbrukarnas andel ökat kraftigt och utgjorde under senaste året 60 procent.
- Den grupp av narkotikamissbrukare som bedömts som grava narkotikamissbrukare har i absoluta tal ökat från 3 000 personer 1994 till närmare 4 600 år 2003, en ökning med 1 500. Ökningen gäller såväl de dömda till korta strafftider som de med längre tider.
- Problembilden för intagna som avtjänar korta straff i fängelse har förändrats; deras problematik liknar alltmer övriga anstaltsklienter. Skälet till detta är att de flesta klienter med en mer ordnad social situation numera avtjänar alternativ till korta fängelsestraff exempelvis genom intensivövervakning.
- Senaste året var cirka 40 procent av de intagna med strafftid om högst två månader grava narkotikamissbrukare (1 200 personer) jämfört med 9 procent 1994 (540 personer). De med strafftider över två månader och med gravt missbruk har under motsvarande tid ökat från 2 500 till 3 300.
- Andelen narkotikamissbrukare bland fängelsedömda kvinnor är högre än bland männen.
- Den 1 oktober 2003 var andelen narkotikamissbrukare inskrivna i anstalt 54 procent (2 300 intagna). Andelen har under de senaste tio åren ökat från en 40- till en 50-procentsnivå.
- Skattningar av antalet HIV-positiva i kriminalvården har pågått sedan 1988. Antalet smittade har minskat. Den 1 april 2003 fanns sammanlagt 75 HIV-positiva klienter i kriminalvården varav 27 i anstalt.
- Narkotikamissbruk är en viktig differentieringsgrund vid placering av intagna. Varje nyintagen ska bedömas med avseende på sitt narkotikamissbruk. Sammansättningen av klienterna och anstalternas 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 2003 och hur anstalterna under det föregående halvåret rapporterat förekomst av narkotikamissbruk i anstalt.

Diagram 1: Differentiering på anstalt den 1 oktober 2003.



- Totalt rapporterade 10 anstalter (16% av anstalterna) att missbruk i anstalt förekommit ofta eller så gott som dagligen. Samtidigt rapporterade 35 anstalter (56% av anstalterna) att missbruk förekommit sällan eller aldrig.
- Uppgifter om beslag av narkotika har samlats in under en lång följd av år från anstalter och häkten. Mängden beslagtagna narkotika har ökat något på senare år. Främst gäller ökningen beslag av cannabis. 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.
- Sedan 1994 har mängden cannabis som tagits i beslag varierat mellan 0,4 och 2,0 kg, mängden centralstimulerande mellan 0,2 och 0,5 kg och mängden opiater mellan 0,055 och 0,125 kg. En betydlig del av den totala mängden tas i beslag i anstalternas kontrollfilter, innan drogerna varit åtkomliga för de intagna.
- 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. Under 2003 har ett antal anstalter rapporterat förekomst av Subutex bland sina beslag.
- Urinprov används som drogkontroll. Under 2003 analyserades nästan 93 000 urinprov. I genomsnitt kontrolleras varje intagen var tredje vecka. Den vanligaste anledningen till att ta urinprov var stickprov, 75 procent av alla prov.
- Närmare 7 300 av de tagna urinproven var positiva. Den högsta andelen positiva prov, 28 procent, upptäcktes när anledningen till provtagning var misstanke om bruk av narkotika. Vid stickprov var andelen positiva 5 procent.
- Det vanligaste preparatet som spårades ur urinproven var cannabis, med bensodiazepiner på andra plats. Subutex som inte kunnat

registreras under hela året hittades i närmare 100 urinprov.

- 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 2003 i drygt 104 000 celler och övriga lokaler i anstalt, en ökning med 30 procent sedan förra året. Fynden av narkotika var få i förhållande till antalet genomförda visitationer.
- Inom ramen för Kriminalvårdens särskilda narkotikasatsning har det skett en kraftig utbyggnad av antalet platser avsedda för narkotikamissbrukare. År 2003 fanns närmare 1 400 sådana platser.
- Ett sjuttioal tjänster har inrättats vid narkotikaplatserna, bland annat för att leda program. Programmet Våga Välja, som riktar sig mot narkotikamissbruk har använts vid 12 kriminalvårdsmyndigheter. Under 2003 fullföljde 212 klienter hela programmet. Under 2003 introducerades ett kortare motivationsprogram (BSF) som fullföljdes av 175 klienter. Det finns andra program som använts inom narkotikasatsningen, 12-stegsprogram har den allra största omfattningen, men deltagandet kan för närvarande inte redovisas.
- Den 1 oktober 2003 deltog drygt hälften av narkotikamissbrukarna i någon form av riktad aktivitet mot drogproblem (inkl. 34 § KvaL). Efter 2000, då under 30 procent deltog i insatser mot narkotika, har andelen ökat kraftigt. Verksamheten enligt 34 § KvaL har efter 2000 visat på en viss ökning.

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 förmå missbrukare att ta ställning för en drogfri tillvaro.

Närmare 60 procent av anstalterna har mycket sällan problem att hantera drogsituationen - under sexmånadersperioden före den 1 oktober 2003 var det 35 av 62 anstalter. Under de senaste fem åren situationen varit ungefär densamma med undantag av 2002 då läget var något sämre. Under samma femårsperiod har andelen anstalter där narkotikamissbruk förekommit ofta eller så gott som dagligen varierat mellan 10 och 25 procent vilket motsvarar som högst 15 anstalter.

Arbetet i anstalt måste allt mer fokuseras mot en fångpopulation där narkotikaproblemen utgör ett ökande inslag. År 1998 skedde en kraftig ökning av antalet narkotikamissbrukare som togs in i anstalt. Då ökade antalet till cirka 5 000. År 2001 intogs 5 600 narkotikamissbrukare och under 2002 närmare 6 300. Det senaste året, 2003, fick anstalterna ta emot närmare 6 400 narkotikamissbrukare.

Antalet narkotikamissbrukare i anstalt har under en lång följd av år varit tämligen konstant, mellan 1 600 och 1 800. Under år 2002 översteg antalet missbrukare för första gången 2 000. Vid mätningen i oktober 2003 var antalet uppe i 2 300.

Narkotikamissbrukarnas andel av fångpopulationen har också ökat, delvis till följd av att personer med korta strafftider och utan avancerat narkotikamissbruk oftare kommer i fråga för alternativ till fängelsestraff.

I samband med den särskilda narkotikasatsningen som inleddes under 2002 har det inrättats särskilda tjänster vid avdelningar som är avsedda för missbrukare. Narkotikaprogrammet Våga Välja har fått stor spridning. Även andra allmänna brotts- och missbruksprogram har använts vid narkotikaenheterna samt det nya motivationsprogrammet BSF. Narkotikasatsningen har fått till följd att fler intagna än tidigare deltagit i verksamhet mot missbruk.

## 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 75 procent av de som är placerade i häkte. Antalet dömda som väntar på anstaltsplats var 17 procent 2003, en kraftig ökning under de senaste fem åren.
- Under 2003 var medelantalet intagna i häkte drygt 1 760, vilket är en ökning med 57 procent jämfört med 1997 då medelbeläggningen var som lägst.
- Mängden beslagtagna narkotika varierar mellan åren och visar ingen entydig trend. Under 2003 togs 216 gram cannabis i beslag, 301 gram centralstimulerande medel och 7 gram opiater.
- Under 2003 genomfördes nästan 52 000 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.
- På häktena finns personal som jobbar med uppsökande verksamhet för att motivera de häktade till att bearbeta eventuellt narkotikamissbruk. Sammanlagt har ungefär 3 000 sökts upp och fått ett eller flera motiverande samtal.

I häkte intas ofta personer som är akut drogpåverkade. Häkten fungerar därmed till viss del som avgiftningskliniker. Att möta missbrukare i abstinensfas, i kris eller efter återfall och dessutom isolerade från gruppträck från andra missbrukare är en gynnsam utgångspunkt för motivationsinsatser. Av det skälet har kriminalvården satsat på att inrätta tjänster som möter missbrukaren i ett tidigt skede. Narkotikateamen arbetar med information, kartläggning, rådgivning, kortare påverkansprogram, samverkan med frivård, socialtjänst och behandlingshem för att påbörja planering för insatserna mot missbruk.

Av de häktade som dömdes till fängelse ville 45 procent komma direkt till motivations- eller behandlingsavdelning, något som inte kunde tillgodoses bland annat till följd av den ansträngda platssituationen i kriminalvården.

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 införfassats. Ankomsten är så att säga oplanerad. Den narkotika som påträffas vid avvisitering av nykomna är därför inte primärt avsedd att smugglas till häktet.

## Frivård

- Antalet nytillkomna frivårdsärenden 2003 var drygt 12 000 (exkl. intensivövervakning). Detta är ungefär samma nivå som för tio år sedan.
- Totalt påbörjade 2 300 klienter verkställighet av intensivövervakning, vilket är en ökning med 200 jämfört med förra året men 1 200 färre än för fem år sedan.
- Under året påbörjade 6 800 klienter övervakning efter dom till skyddstillsyn (inkl. kontraktsvård och samhällstjänst). Av dessa var 30 procent dömda för något brott mot narkotikastrafflagen. Det är en betydligt högre andel än i början av nittiotalet.
- Såväl vad avser ren skyddstillsyn som med kontraktsvård eller samhällstjänst har andelen dömda med narkotikabrott i domen ökat sedan 1994. Ökningen för resp. påföljd:
  - skyddstillsyn* - från 14 till 32 procent
  - kontraktsvård* - från 14 till 33 procent
  - samhällstjänst* - från 4 till 20 procent
- Under 2003 var medelantalet klienter under övervakning 12 600 fördelade på 7 700 dömda till skyddstillsyn, 4 700 villkorligt frigivna och 250 intensivövervakade.
- Av dem som stod under övervakning bedömdes 44 procent som narkotikamissbrukare vid den senaste undersökningen den 1 april 2003. Det är en ökning med 15 procentenheter jämfört med tio år tidigare. Bland de intensivövervakade är narkotikaproblemen mindre uttalade jämfört med övriga kategorier frivårdsklienter.
- Den 1 april 2003 fanns i frivården omkring 5 000 klienter där narkotikamissbruk ingick som en del i klienternas problematik.

Frivården arbetar med brotts- och missbruksrelaterad programverksamhet. Verksamheten sker både som gruppaktiviteter och 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. Första april 2003 vistades 15 procent på institution. Ytterligare drygt 25 procent deltog vid samma tidpunkt i öppenvårdsbehandling.

Programmet One to One har under året använts vid 17 kriminalvårdsmyndigheter, främst inom frivården. Det riktar sig mot allmän kriminalitet men har också inslag som handlar om drogproblematik. Närmare 200 klienter har deltagit i programmet under året

## Narkotikamissbrukarna i kriminalvården

### Inledning

I kriminalvårdens anstalter och i frivården befinner sig varje dag mellan 7 000 – 7 500 klienter som har mer eller mindre uttalade problem med narkotika. För vissa av dem pågår fortfarande ett aktivt missbruk, en del har tagit ställning och försöker bli av med eller minska sitt missbruk, andra har nyligen slutat att använda droger.

Sedan våren 1999 har det pågått ett projekt med syfte att utveckla och införa ett klientanalysinstrument. Brottslighet kan inte betraktas som ett isolerat problem. Psykiatrisk problematik, missbruk, relationsproblem, etc. är vanligt förekommande. Det är också viktiga områden för rehabiliteringsarbetet i anstalt och frivård. Kriminalvårdens anställda måste därför öka och fördjupa sin kompetens i kartläggningsarbete och planering av klienternas verkställighet. Uppgifter om enskilda klienter måste också kunna kvantifieras och aggregeras för att ge vårdgivaren samlad kunskap om kollektivets problemprofil, för att kunna dimensionera och prioritera resurser. Sedan slutet av 2002 har det varit möjligt att presentera uppgifter om kriminalvårdens klienter från en databas som innehåller uppgifter från ASI-utredningar.

ASI - Addiction Severity Index – utvecklades utifrån behovet av ett mångdimensionellt instrument för bedömning av klienter inom missbrukarvården. Kriminalvården har valt att arbeta med detta instrument, bl.a. av skälet att instrumentet har stor spridning nationellt och internationellt och att utvecklingen stöds bl.a. av Socialstyrelsen som en metod i socialt utredningsarbete. I ASI kartläggs sju problemområden vilka anses speciellt viktiga för vården av missbrukare: fysisk hälsa, arbete/försörjning, alkohol, narkotika, kriminalitet/asocialitet, familj/umgänge och psykisk hälsa. Dessa problemområden har senare visat sig inte vara specifika för missbrukare utan är förhållandevis

allmängiltiga för klienter hos samtliga vårdgivare oberoende av samhällssektor.

### Ny databas

Sedan hösten 2002 ska de uppgifter om klienterna som tas fram i en ASI-utredning matas in i ett IT-system som gör det möjligt att sammanställa anonymiserade rapporter om hur de utredda klienterna ser ut som grupp. Det finns ännu inte kompetens och kapacitet att utreda alla klienter, prioriteringar har gjorts för att utreda så många som möjligt av de klienter som placeras på avdelningar för narkotikamissbrukare.

### Urval till klientbeskrivningen

Kartläggningen med ASI startar med en ASI-intervju, som utförs av särskilt utbildade utredare. Under 2003 gjordes cirka 1 900 ASI-utredningar som registrerades i databasen. I den fortsatta beskrivningen ingår de klienter bedömts som narkotikamissbrukare av kriminalvårdens utredare. För att gradera behov av hjälp använder utredaren en 10-gradig skala. Klienter med inget eller litet behov av hjälp har från 0 till 3 poäng. I beskrivningen ingår de klienter som bedömts ha ett måttligt till uttalat problem med narkotika, dvs. från 4 till 9 poäng. Klienterna kommer från såväl anstalts- som frivårdsverkställighet.

Redovisningen gör inte anspråk på någon fullständig representativitet för kriminalvårdens narkotikamissbrukare i och med att utredarkompetens inte finns på alla verksamhetsställen och att prioriteringar gjorts till enheter som ingår i narkotikasatsningen. Allteftersom utredarkompetensen inom kriminalvården blir bättre och databasen blir mer heltäckande kommer säkrare uppgifter att kunna presenteras.

## Ålder och kön

I beskrivningen för 2003 ingår 1 120 klienter; de klienter som av ASI-utredaren bedömts behöva ha hjälp för sina narkotikaproblem enligt definitionen ovan. I materialet ingår 1 025 (91,5%) män och 95 (8,5%) kvinnor. Ålder finns redovisad för 1 114 klienter. Ålders- och könsfördelningen framgår av tabellen nedan.

### Ålder och kön för ASI-utredda narkotikamissbrukare 2003.

Ålder	Män		Kvinnor		Totalt
	Antal	Procent	Antal	Procent	
15-17 år	1	0,1	0	0,0	1
18-20 år	50	4,9	3	3,2	53
21-24 år	217	21,3	10	10,5	227
25-29 år	200	19,6	11	11,6	211
30-34 år	154	15,1	15	15,8	169
35-44 år	272	26,7	38	40,0	310
45-54 år	117	11,5	15	15,8	132
55- år	8	0,8	3	3,2	11
Summa	1 019		95		1 114

## Bostad, levnadsförhållande och sysselsättning

ASI-intervjun inleds med några allmänna frågor. På frågan om huvudsakligt boende svarade 45 procent att de hade haft någon form av egen bostad. Närmare 30 procent uppgav att de bodde hos föräldrar, släktingar eller inneboende och cirka 5 procent att de hade ett andrahandsboende. Cirka 15 procent svarade att de huvudsakligen varit bostadslösa. När frågan preciseras till att avse de senaste 30 dagarna (alternativt de senaste 30 dagarna före frihetsberövandet) ökade andelen som var bostadslösa till 25 procent.

Ungefär 30 procent av samtliga hade levt som ensamstående under de senaste tre åren och lika stor andel med partner, men utan barn. Med partner och barn levde 15 procent. Ett par procent levde med barn men utan partner. Övriga levnadsförhållanden som angavs var med föräldrar eller släktingar (10%), med vänner (2 %) och på institution eller varierande förhållanden (12%). Tiden strax före intervjun, de senaste 30 dagarna (alternativt de senaste 30 dagarna före frihetsberövandet) var det färre som levde i parförhållanden med eller utan barn och fler som levde ensamma eller hos vänner.

Det vanligaste anställningsmönstret de senaste tre åren var arbetslöshet. Här uppger 44 procent att de huvudsakligen varit arbetslösa medan 27 procent anger att de arbetat heltid. Ytterligare 5-6 procent har arbetat deltid. Elva procent har huvudsakligen varit intagna på institution och 9 procent uppburit pension/sjukbidrag.

## Fysisk och psykisk hälsa

Varannan narkotikamissbrukare svarar ja på frågan om de har några långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar som påverkar deras livsföring. Under avsnittet om familj och umgänge (som också handlar om uppväxt) svarar klienterna på frågor om de upplevt fysisk eller psykisk misshandel. Av samtliga svarar hälften att de någon gång (minst en gång) i livet blivit fysiskt misshandlade (skadat dig fysiskt) och 44 procent att de blivit psykiskt misshandlade (mätt dåligt på grund av hårda ord). Sexuell misshandel (påtvungade sexuella närmanden eller handlingar) uppges av cirka 8 procent. Om variablerna slås samman framkommer att 64 procent har misshandlats fysiskt och/eller psykiskt och/eller sexuellt. Det är stora skillnader på hur män och kvinnor svarar på dessa frågor. Kvinnorna har varit avsevärt mer utsatta än männen oavsett vilken typ av våld som beskrivs.

Över en tredjedel (36 %) säger att de någon gång haft allvarligt menade självmordstankar och nästan var fjärde (23 %) att de någon gång gjort ett självmordsförsök. Även på denna fråga skiljer sig män och kvinnor åt; avsevärt större andel av kvinnorna har haft allvarliga självmordstankar eller gjort självmordsförsök.

## Drogmissbruk

ASI-intervjun innehåller ett antal uppgifter om drogmissbruk. Här redovisas först dominerande problem och om klienterna injicerat.

Det dominerande problemet (huvuddrogen) visar viss spridning på ett antal preparat. Tabellen visar klienternas svar rangordnade efter antal personer som uppgivit preparatet.

*Vilket medel utgör det dominerande problemet?*

Drog	Antal	Procent
Amfetamin	377	33,8
Blandmissbruk, flera narkotiska preparat	242	21,7
Cannabis	154	13,8
Heroin	119	10,7
Alkohol+narkotika	65	5,8
Dämpande medel	42	3,8
Alkohol	38	3,4
Kokain	28	2,5
Andra opiater	6	0,5
Hallucinogener	2	0,2
Lösningsmedel	1	0,1
Annat	18	1,6
Ej känt	24	2,2
<b>Summa</b>	<b>1 116</b>	<b>100,0</b>

Över en tredjedel av de som svarat uppger centralstimulerande medel, amfetamin, som huvuddrog. På andra plats kommer blandmissbruk, där de narkotiska preparaten inte angetts. Cannabis är det tredje vanligast förekommande missbruket med ca 14 procent som angett det som huvudmissbruk.

Över två tredjedelar (70%) uppger att de åtminstone någon gång i livet injicerat narkotika. Två tredjedelar av alla injektionsmissbrukare (780 personer) debuterade med injektioner före 21 års ålder; 34 procent före 18 års ålder och ytterligare 28 procent före 21 års ålder.

Missbrukarna använder oftast inte bara en drog, utan växlar mellan eller har under olika perioder i livet prövat eller mer regelbundet använt olika narkotika. Tabellen visar rangordnat vilka narkotiska medel som har använts mest frekvent och hur många av de 1 120 tillfrågade som använt dem. Här redovisas inte alkohol och mindre frekvent förekommande preparat. Av samtliga 1 120 svarar 360 personer att de tagit överdoser. Vanligast är att detta inträffat mellan 1 och 5 gånger. Närmare 20 procent av dem som råkat ut för överdoser säger att detta hänt vid mer än 6 tillfällen.

*Hur många har använt olika narkotiska medel?*

Drog	Antal	Procent
Amfetamin	821	73,3
Cannabis	817	72,9
Dämpande medel	500	44,6
Heroin	361	32,2
Kokain	247	22,1
Andra opiater	222	19,8
Hallucinogener	205	18,3
Lösningsmedel	176	15,7
Metadon	73	6,5

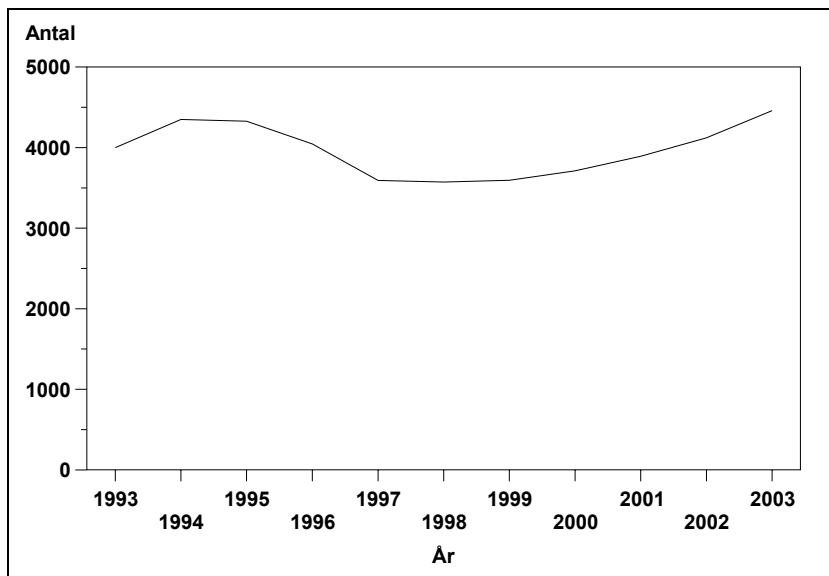
## Anstalt

### Beläggningsutveckling

Medelbeläggningen vid anstalterna år 2003 var cirka 4 500 vilket är den högsta beläggningen under den senaste tioårsperioden. Beläggningen har i genomsnitt varit 4 000. I mitten av tioårsperioden var beläggningen som lägst, runt 3 600 intagna, därefter har en ökning skett med cirka 900 fram till år 2003.

Under mätseriens tio år har emellertid anstaltspopulationens sammansättning förändrats. De som nu tas in i anstalt har generellt begått grövre brott och avtjänar genomsnittligt längre strafftider. Bland dem finns dessutom en högre andel narkotikamissbrukare.

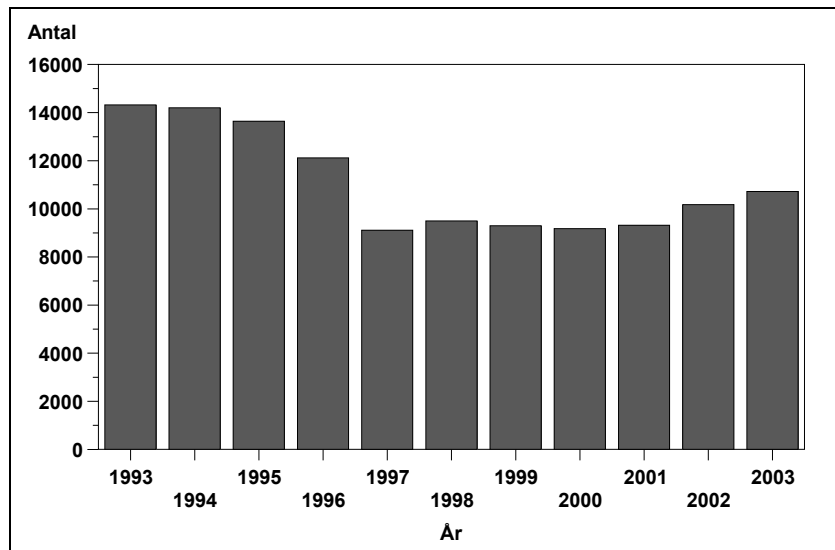
Diagram 2: Medelbeläggning i anstalt åren 1993 - 2003.



År 2003 intogs drygt 10 700 personer i fängelse mot 14 200 år 1994. Mellan åren 1996 och 1997 skedde en stor minskning i och med att intensivövervakning med elektronisk kontroll infördes i hela landet, som alternativ

till att avtjäna påföljden i fängelse. Efter år 2000 har antalet nyintagna ökat kraftigt med över 1 700 fram till 2003. Jämfört med 2002 ökade antalet med cirka 550, vilket motsvarar 5 procent.

Diagram 3: Antal dömda till fängelse som intagits i anstalt åren 1993 - 2003.

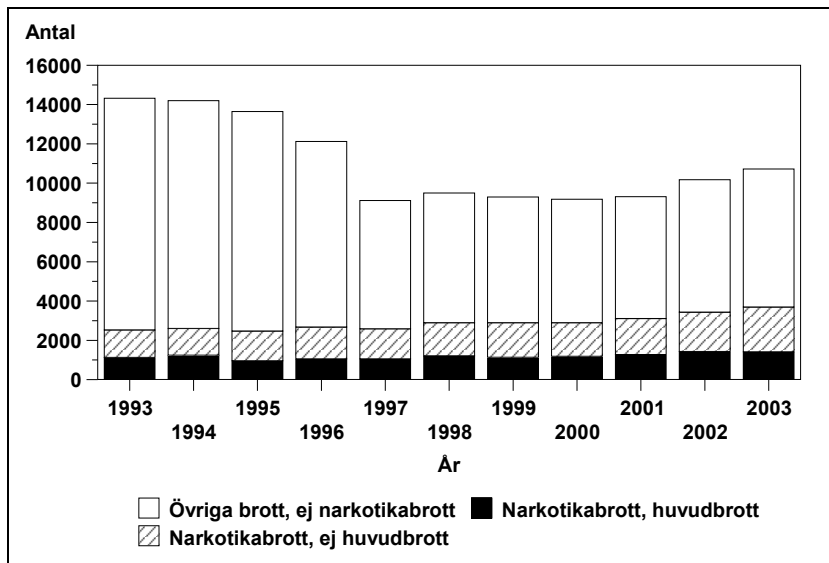


### Dömda för narkotikabrott

Av de som tagits in i anstalt under de senaste tio åren har andelen dömda med narkotikabrott ökat. Det gäller såväl domar med narkotikabrott som huvudbrott som domar där narkotikabrott förekommer men inte som det allvarligaste brottet. Var tredje av de som togs in i anstalt under 2003 var dömda för ett eller flera narkotikabrott (tabell 1.1, 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 2003 var nästan 3 700. Det är en ökning med cirka 1 100 personer jämfört med år 1994. 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.

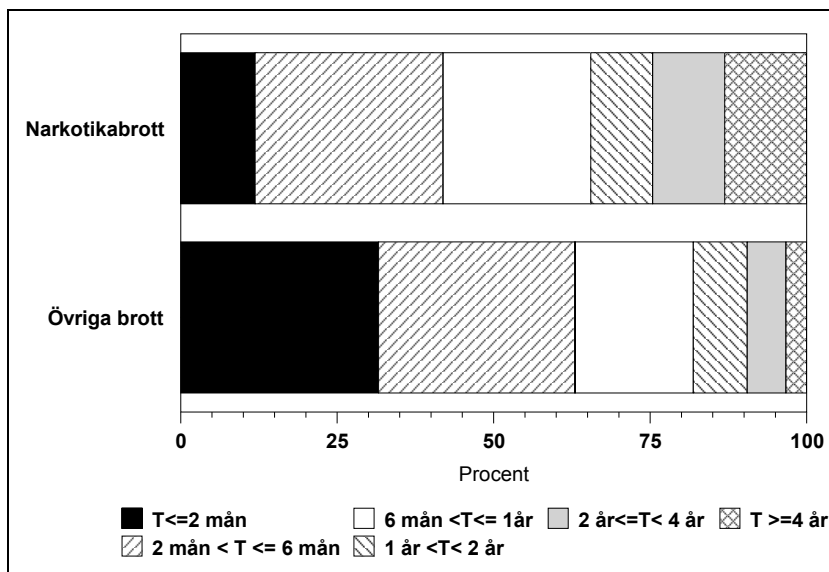
Diagram 4: Klienter som intagits i anstalt och där narkotikabrott ingår i brottsrubriceringen åren 1993 - 2003.



Gruppen dömda för narkotikabrott som huvudbrott skiljer sig ifråga om strafftider från dömda för andra brott. De som togs in i anstalt under 2003 med narkotikabrott som huvudbrott hade i genomsnitt avsevärt längre strafftider (tabell 1.2, 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 2003 hade var fjärde person i den dagliga fångpopulationen narkotikabrott som huvudbrott.

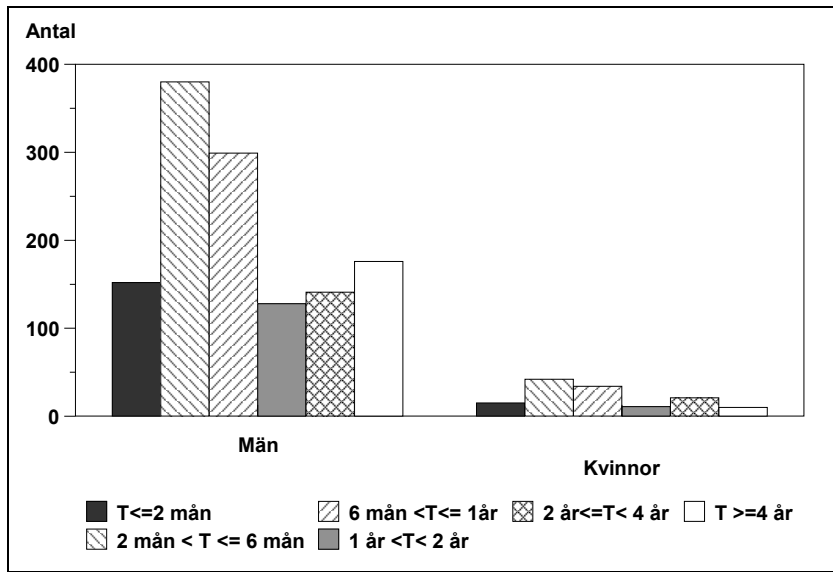
Diagram 5: Klienter som intagits i anstalt 2003 efter huvudbrott och strafftid.



Narkotikabrott är vanligare bland de kvinnor som intas i anstalt jämfört med män. Av de 9 991 män som under 2003 intogs i anstalt hade 1 276 narkotikabrott som huvudbrott, dvs. 13 procent. Motsvarande andel för kvinnor är 18 procent, 133 av de totalt 730 som togs in. En jämförelse mellan kvinnor

och män som dömts för narkotikabrott som huvudbrott visar att 8 procent av kvinnorna dömdes till fyra år eller mer. Av männen fick 14 procent fyra år eller mer. (tabell 1.3, bilaga 2)

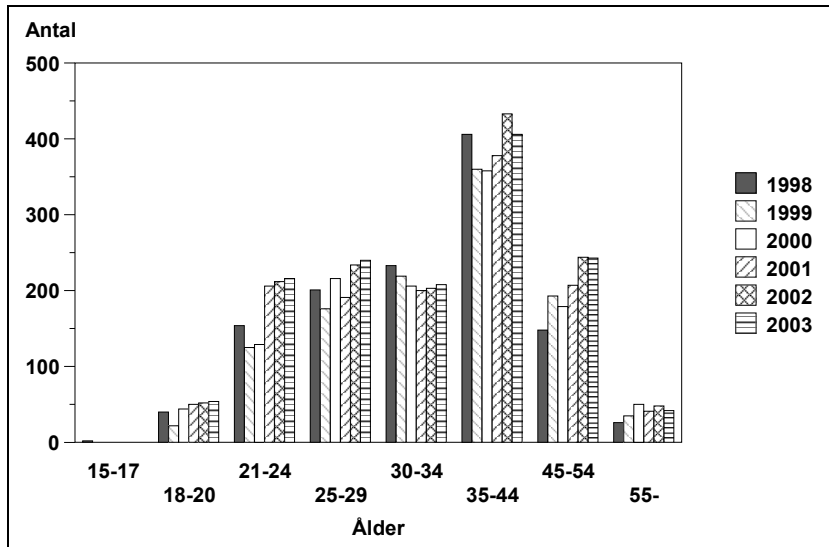
Diagram 6: Klienter som intagits i anstalt med narkotikabrott som huvudbrott år 2003, efter strafftid och kön.



Narkotikabrott medför längre strafftider. Av samtliga som intogs i anstalt, med narkotikabrott som huvudbrott, var 25 procent dömda till strafftider på två år eller mer och 42 procent till sex månader eller mindre. Motsvarande siffror för andra brott än narkotikabrott var att 10 procent fick fängelse på två år eller mer och 63 procent fick sex månader eller mindre.

Av dem som intogs i anstalt 2003 med narkotikabrott som huvudbrott, var 4 procent mellan 18 och 20 år medan 64 procent var 30 år eller äldre. Medianåldern var 34 år (tabell 1.4, bilaga 2). Medianåldern har under perioden varit stabil, 34 till 35 år. Diagrammet nedan visar i absoluta tal antalet intagna fördelat i ålderskategorier. Ingen under 18 år har intagits i anstalt dömd för narkotikabrott som huvudbrott under de senaste fem åren. I åldrarna 18-20 år är det få personer; under 2003 var det 54 personer.

Diagram 7: Klienter som intagits i anstalt med narkotikabrott som huvudbrott åren 1998 - 2003, 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. 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 medför att uppgifter fr.o.m. 1997 inte är helt jämförbara med tidigare år. Följden blir att något fler personer bedöms som narkotikamissbrukare. Definitionen skiljer mellan grava narkotikamissbrukare och narkotikamissbrukare (se bilaga 1).

Från 1992 och årligen till och med 1997 togs mellan 4 200 och 4 400 narkotikamissbrukare in i anstalt. Det totala antalet nyintagna var relativt stabilt (13 000-14 000) t.o.m. 1995 men minskade under de två påföljande åren (12 000 resp. 9 100). Den minskning av det totala antalet intagna som skett från 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 nyttillkomna narkotikamissbrukare.

Under åren 1998 till 2000 har varje år omkring 5 000 narkotikamissbrukare påbörjat verkställighet. Under år 2001 och 2002 ökade antalet kraftigt. År 2003 är antalet nyintagna narkotikamissbrukare uppe i närmare 6 400. Även om det totala antalet intagna samtidigt har ökat, så har andelen narkotikamissbrukare ökat mer.

Gruppen grava narkotikamissbrukare har ökat mest. Efter 1996 ökade de från omkring 3 000 till 4 600. (tabell 1.5 A - C, bilaga 2)

Statistiken har tagits in fördelad på personer med kort strafftid (här definierat som strafftid på högst två månader) och längre strafftider. Av de narkotikamissbrukare som togs in i anstalt under 2003 hade 73 procent en strafftid överstigande två månader.

Andelen narkotikamissbrukare (grava som ej grava) har under de senaste tio åren varierat mellan 42 och 61 procent i gruppen med domar på över två månader. Den högsta siffran avser 2003.

I gruppen med korta straff har andelen narkotikamissbrukare under samma period varierat mellan 16 och 66 procent, den högsta siffran avser 2002. Den kraftiga ökningen kan förklaras av att de intagna som avtjänar korta straff i fängelse är mer problemtyngha vad

avser missbruk och social situation än tidigare. Skälet till detta är att de flesta klienter med en mer ordnad social situation numera avtjänar korta fängelsestraff genom intensivövervakning eller andra alternativ.

Antalet mottagna missbrukare har betydelse för dimensioneringen av resurser och arbetsmetoder. Totalt fick anstalterna under 2003 ta emot 6 387 nyintagna (60%), där någon form av narkotikamissbruk bedömdes ha förekommit under de tolv månader som föregick frihetsberövandet. De sex 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. Nästan 30 anstalter har särskild inriktning på att arbeta med drogmisbrukare genom att de har motivations-, behandlings- eller särskilda motivationsplatser. Några anstalter skall så långt som möjligt hållas fria från intagna med narkotikaproblem.

*Diagram 8: Klienter som intagits i anstalt efter narkotikamissbruk budgetåret 1992/93 och åren 1994 - 2003. Strafftid över två månader.*

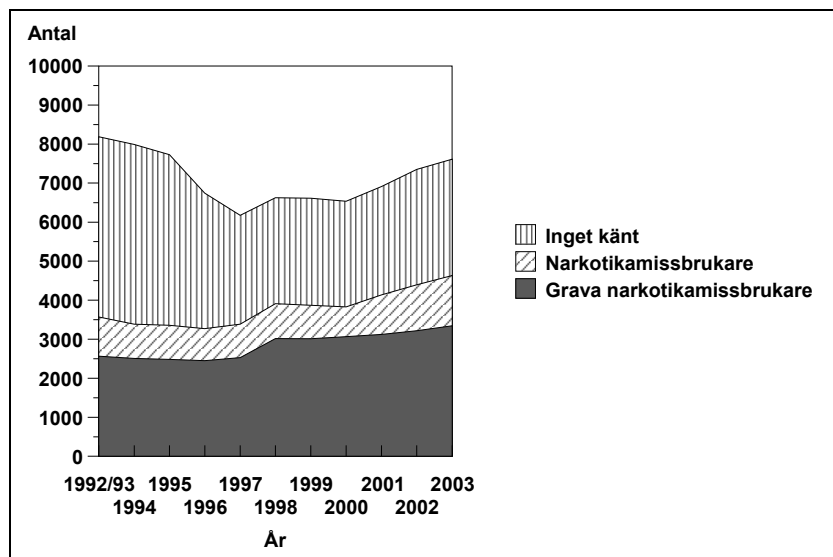


Diagram 9: Klienter som intagits i anstalt efter narkotikamissbruk budgetåret 1992/93 och åren 1994 - 2003. Strafftid upp till och med två månader.

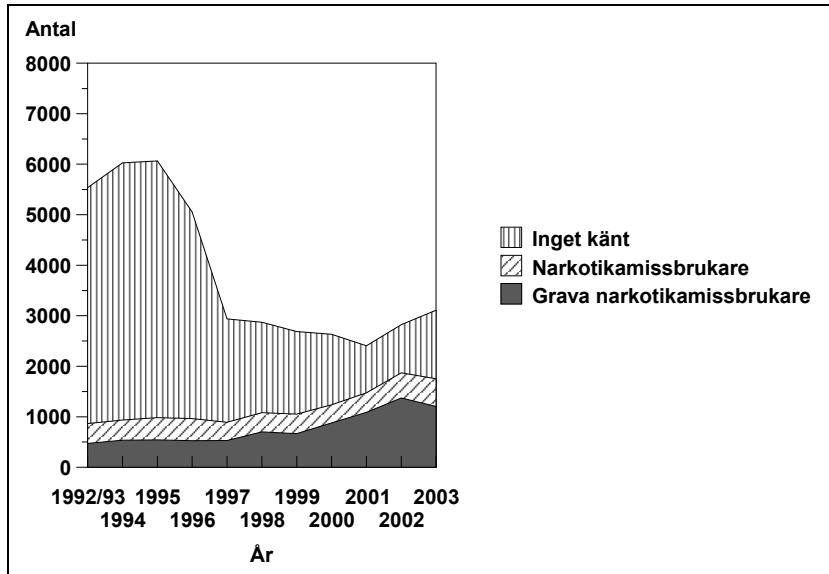
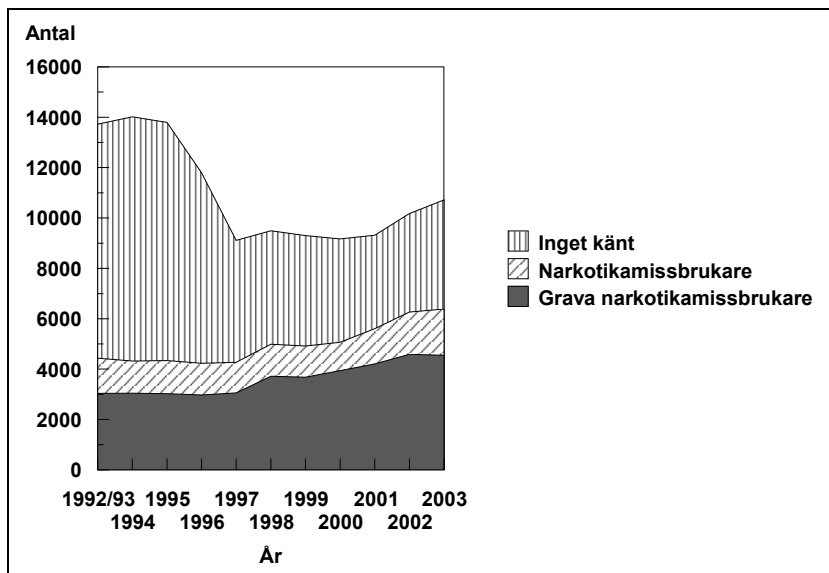


Diagram 10: Klienter som intagits i anstalt efter narkotikamissbruk budgetåret 1992/93 och åren 1994 - 2003. Totalt.

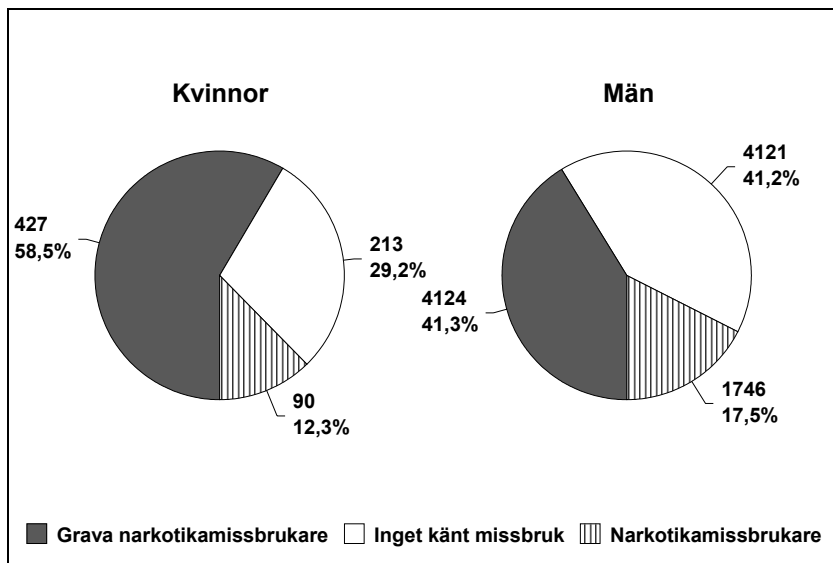


### Fördelning på män och kvinnor

Av samtliga som togs in i anstalt under 2003 var 6,8 procent kvinnor. Av det totala antalet nyintagna narkotikamissbrukare utgjorde kvinnornas andel 8,1 procent.

Bland de nyintagna var 58 procent av kvinnorna och 41 procent av männen grava narkotikamissbrukare. Inget känt narkotikamissbruk rapporterades för 29 procent av kvinnorna jämfört med 41 procent av männen.

Diagram 11: Klienter som intagits i anstalt år 2003 efter kön och narkotikamissbruk.



Medianåldern för de narkotikamissbrukare som intogs i anstalt under 2003 var 35 år, 38 år för kvinnor och 35 år för män. Tre procent av kvinnorna och sex procent av männen var under 21 år. Åldersgruppen 35 år och äldre utgjorde 61 procent för kvinnorna och 48 procent för männen. (tabell 1.6, bilaga 2)

### Tvårsnittsuppgifter - antal narkotikamissbrukare i anstalt en viss dag

Två gånger om året rapporterar anstalterna hur många missbrukare som finns i verkställighet. Uppgifterna bygger på den utredning om narkotikamissbruk som görs vid verkställighetens början.

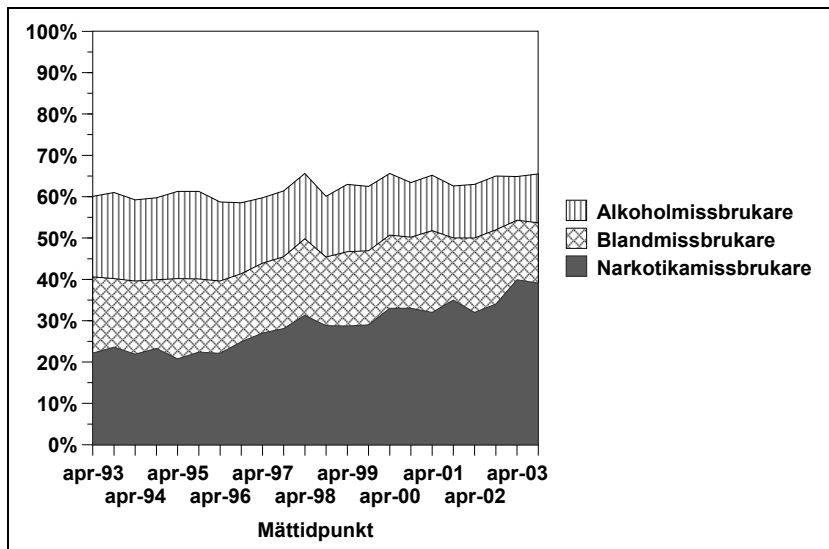
Statistiken visar således hur många intagna, som vid en viss tidpunkt finns i kriminalvårdsanstalt och som var aktiva missbrukare före frihetsberövandet. Den ger därmed ingen definitiv uppfattning om hur många intagna som sporadiskt eller fortlöpande fortsatt att använda droger. Den är ändå en relativt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

problem kriminalvården har att arbeta med, eftersom det i normalfallet är en lång process innan en missbrukare definitivt kan sägas vara fri från drogproblem.

Andelen narkotikamissbrukare i anstalt har under de senaste tio åren ökat från cirka 40 procent till 54 procent i oktober 2003. Ökningen har i huvudsak ägt rum under de senaste sex till sju åren. Antalet har till och med år 2000 varierat mellan cirka 1 600 och 1 800 inskrivna narkotikamissbrukare. Vid mätningen i oktober 2003 var antalet 2 300. Antalet personer med enbart alkoholmissbruk har minskat från runt 900 för tio år sedan till runt 500 under de senaste åren. (tabell 1.7, bilaga 2)

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 drogmissbrukare inskrivna i anstalt den 1 april och 1 oktober åren 1993 - 2003.



### HIV/AIDS-problematiken

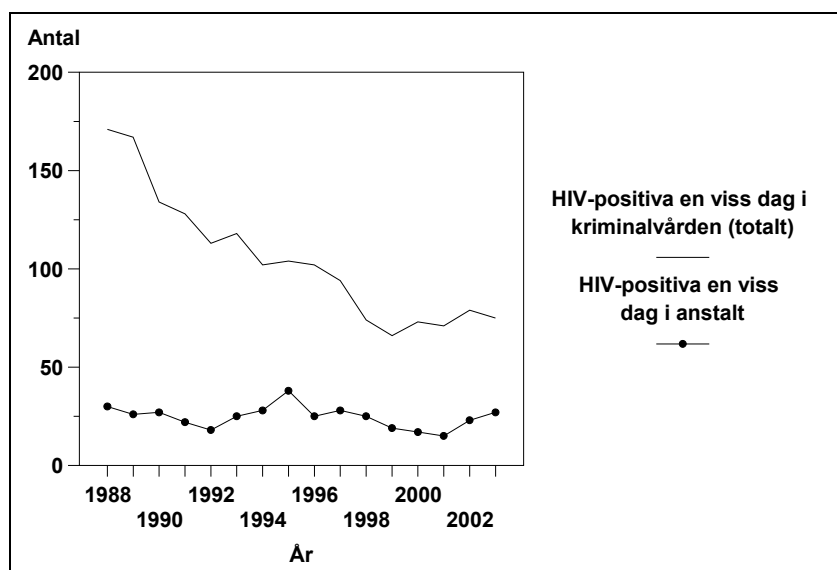
I Sverige har från 1985 (då mätningarna påbörjades) till och med 2003 totalt gjorts 899 HIV-anmälningar till Smittskyddsinstitutet som avser intravenösa missbrukare. Anmälningarna avser 641 män och 258 kvinnor. Efter 1990 har anmälningarna av intravenös smittspridning legat på en relativt jämn nivå, runt 25 per år, med 38 som högsta värde (1991) och 16 som lägsta värde (1999 och 2000).

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 ändamålet inrättade tjänster som motivatörer 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 befarad ökning av antalet HIV-smittade bland kriminalvårdens klienter har uteblivit. Skattningar av antalet HIV-positiva inom kriminalvården en viss dag varje år (pågått sedan 1988) har visat ett minskande antal. Inom anstalterna har medelvärdet legat på omkring 25 HIV-positiva. Den 1 april 2003 var det 27 personer. (tabell 1.8 och 1.9, bilaga 2)

Medianåldern för HIV-positiva personer har varit betydligt högre än för samtliga inskrivna i anstalt under den senaste tioårsperioden. Under 2003 var medianåldern för HIV-positiva 40 år jämfört med 34 år för samtliga intagna. Den yngste HIV-smittade som rapporterats de senaste tio åren var 21 och den äldste 65 år (tabell 1.10, bilaga 2).

Diagram 13: Antal HIV-positiva klienter inom kriminalvården åren 1993 - 2003.



### 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 1.11, 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 kalendermånad. "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 dagar under månaden
Sällsynt =	1-5 dagar under månaden
Då och då =	6-10 dagar under månaden
Ofta =	11-20 dagar under månaden
Så gott som dagligen =	21 eller fler dagar under månaden

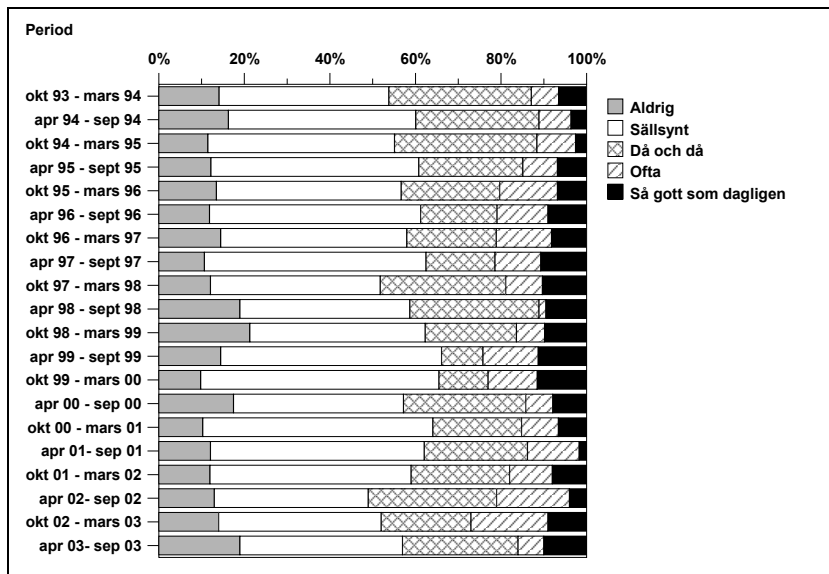
Omfattningen varierar varför ett medelvärde beräknas för sexmånadersperioder. För att medelvärdet skall vara *aldrig* har kravet ställts att inget narkotikamissbruk skall ha förekommit under perioden. I de fall en anstalt har flera säkerhetsnivåer (öppen, slutet och slutet förhöjd) redovisas de var för sig.

Vid flertalet anstalter har narkotikamissbruk inte förekommit eller varit sällsynt. I genomsnitt rapporterar nästan 60 procent av anstalterna sådana uppgifter. Under 2003 redovisade några fler enheter än 2002 att de aldrig haft problem med narkotika. Förklaringen ligger i att några mindre, öppna enheter, öppnats i anslutning till befintliga anstalter och dit har intagna utan narkotika-problem differentierats. Ett fåtal anstalter har så gott som dagliga problem (5-7 anstalter).

Under den senaste perioden, april till september 2003, rapporterade 10 anstalter att narkotikamissbruk förekommit i anstalten ofta eller så gott som dagligen. Detta kan förklaras av en medveten differentiering med

särskilda platser för svårmotiverade missbrukare. Antalet anstalter som rapporterade att missbruk aldrig förekommit eller förekommit sällsynt var 36.

**Diagram 14: Omfattningen av narkotikamissbruk i anstalt perioden oktober 1993 - september 2003.**



## 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.

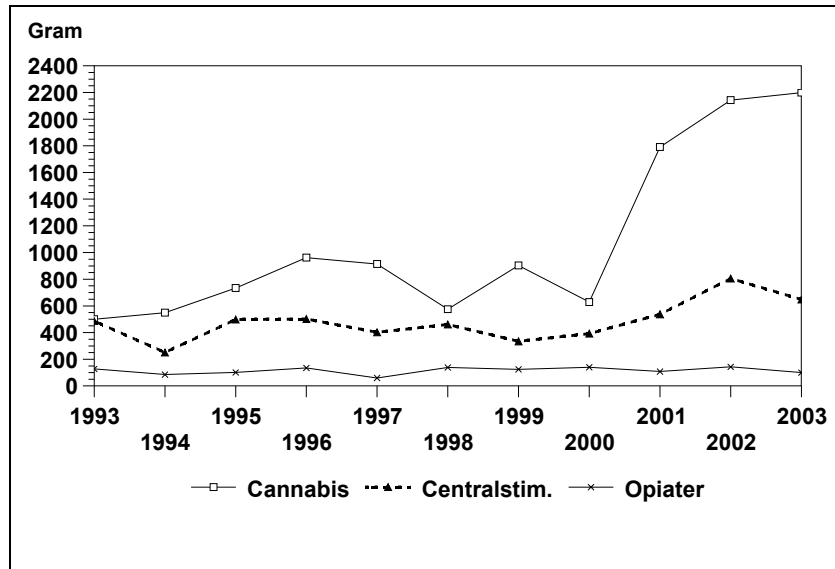
Uppgifterna i diagrammet nedan visar den totala mängden beslagtagen narkotika (cannabis, centralstimulerande och opiater) för anstalter och häkten sammanräknat. Uppgifterna avser den mängd narkotika som påträffats såväl inne i anstalten eller häktet (dvs. varit åtkomlig för de intagna) som den narkotika 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. Den sammanlagt största mängden cannabis beslagtogs 2003, 2 198 gram. Under samma år beslagtogs 648 gram centralstimulerande medel och 100 gram opiater. (tabell 1.12, bilaga 2)

På grund av att beslag i kontrollfilter inte ingår i rapporteringen för andra halvåret 1994 och första halvåret 1995 är värdena för den

perioden något låga i jämförelse med resten av tidsserien.

Diagram 15: Beslag av narkotika på anstalter och häkten åren 1993 - 2003.



#### Mängd beslagtagna narkotika och antal beslag på anstalter åren 1994 - 2003

Cannabis är den narkotika som svarar för den största beslagsmängden mätt i gram. Det är också beträffande cannabis som flest antal beslag görs, undantaget 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.

Ett enstaka större beslag kan därför påverka statistiken betydligt. Detta förklarar att siffrvärdena för enstaka år kan avvika kraftigt, utan att det för den skull kan tolkas som att förekomsten generellt ökat. För närmare analys måste därför underlagen för de enskilda anstalterna granskas. Siffrorna i tabellen avser den totala mängden beslag, dvs. såväl inne i anstalten som i dess kontrollfilter.

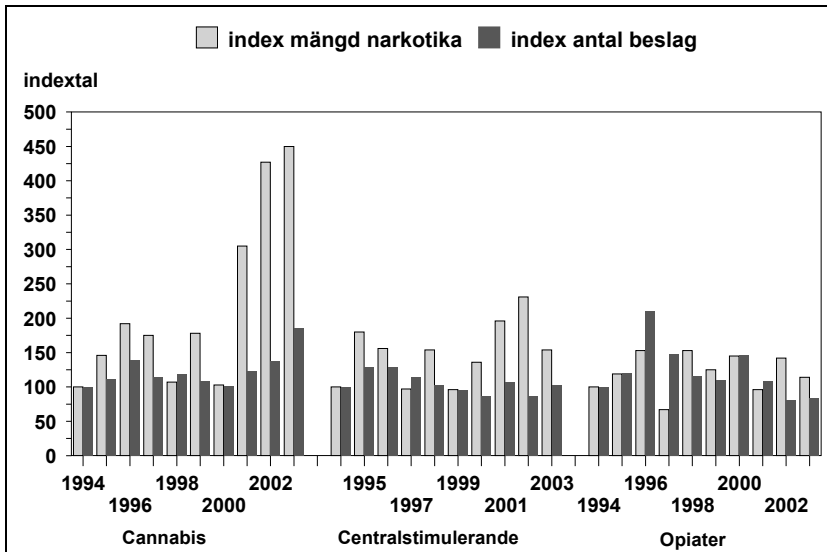
Tabell 1. Beslag på anstalter åren 1994 - 2003.

	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
2001	1 343	152	443	119	79	64
2002	1 883	170	522	96	116	48
2003	1 982	229	347	113	93	49

Källa: Enkätundersökning

För att visa den relativa förändringen för respektive preparattyp presenteras i diagrammet nedan en indexserie, baserad på gjorda beslag under 1994. Antalet beslag och mängden av samtliga preparat ökade till och med 1996. Därefter följde några år med minskat antal beslag och mängd. Både antalet beslag och mängden cannabis har ökat efter år 2000. Beträffande centralstimulerande och opiater finns ingen tydlig trend i utvecklingen av beslag.

Diagram 16: Beslag av cannabis, centralstimulerande och opiater, indexserie åren 1994 - 2003 (1994=100).

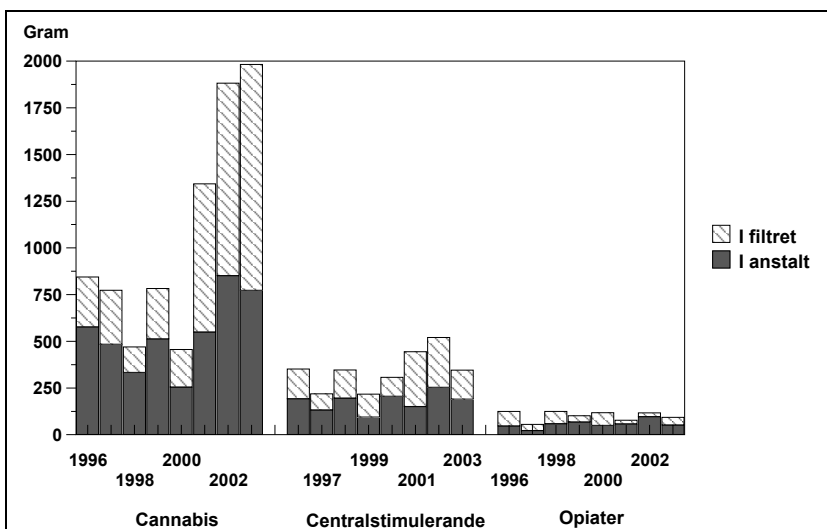


#### Beslag av narkotika i anstalt respektive kontrollfiltret under åren 1996 - 2003

Av den totala mängden narkotika som beslagt 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 mellan beslag av cannabis i anstalt och kontrollfilter har varit tämligen lika under 1996 - 2000.

Från 2001 förändrades fördelningen, så att en allt större mängd cannabis istället stoppas i anstaltens kontrollfilter. När det gäller centralstimulerande och opiater har andelen som tagits i kontrollfiltret varierat (tabell 1.13, bilaga 2).

Diagram 17: Beslag av narkotika åren 1996-2003.



### **Dopningsmedel, läkemedel och narkotika-tillbehör**

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 fem senaste åren har antalet beslag av dopningsmedel ökat, från drygt 20 till över 60 per år. Även mängden har ökat, som mest 4 600 tabletter eller ampuller år 2002.

Den som är intagen får inte inneha läkemedel utan ansvarig läkares tillstånd. Årligen görs omkring 350 beslag av läkemedel, varvid mellan 3 000-4 000 tabletter eller motsvarande läkemedelsprodukter hittas. Under 2003 gjordes 363 läkemedelsbeslag om tillsammans cirka 4 200 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 2003 gjordes 420 beslag. Det handlar då om allt från stanniolpapper, möj-

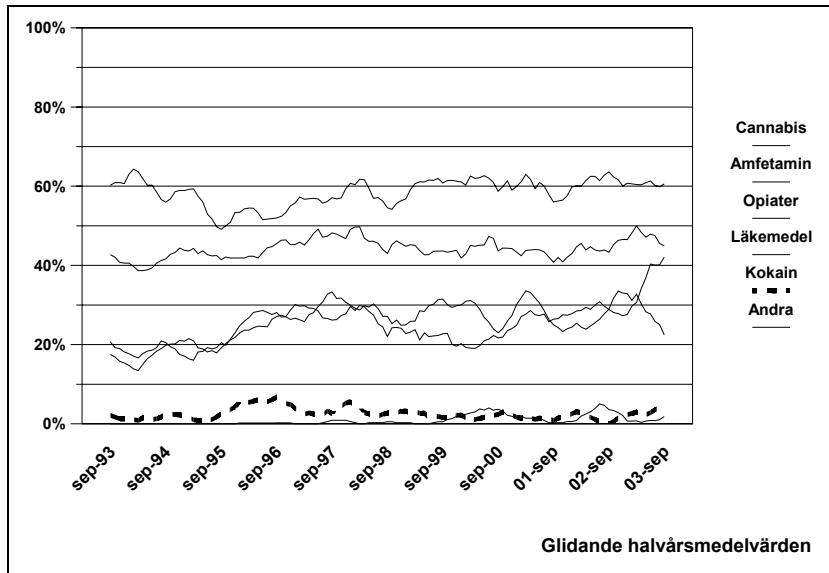
liga rökverktyg och brända skedar till kompletta sprutor med kanyl.

### **Hur ofta förekommer olika droger i anstalterna ?**

Uppgifter om förekomst av narkotiska preparat rapporteras för varje kalendermånad. Personal gör en sammanfattande bedömning av vilka preparat som förekommit. Som grund för bedömningen används beslag, urinprov och intagnas egna medgivanden av missbruk. Det räcker med att ett visst preparat förekommit en gång under månaden för att den skall räknas som förekomst-månad.

Cannabis och amfetamin är de vanligaste preparaten. Genomsnittligt förekommer cannabis på 60 procent och amfetamin på cirka 45 procent av anstalterna. Andelen anstalter där opiater förekommer har tidigare varit cirka 20 procent, under senare år har andelen ökat till över 30 procent under vissa perioder. En motsvarande nivåökning gäller även för narkotikaklassade läkemedel. Vanligast är bensodiazepiner men under senaste året har ett antal anstalter rapporterat förekomst av Subutex. Förekomsten av kokain har varit låg. Den ökning som kurvan visar vid några tillfällen kan knytas till några få anstalter.

Diagram 18: Förekomst av narkotika efter preparattyp september 1993 - september 2003. Andel anstalter där angivet preparat förekommit (glidande halvårsmedelvärden).



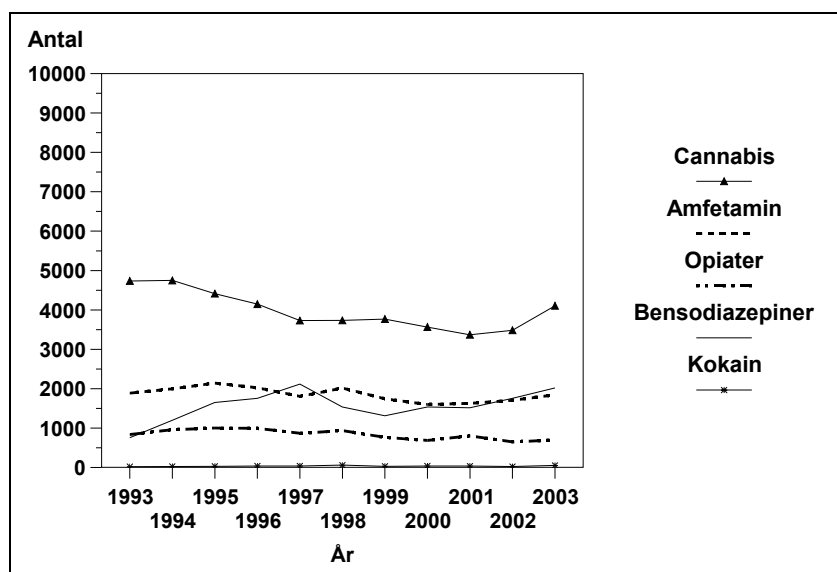
### Verifikationsanalyser (verifikationer) av positiva urinprov

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 "upptäckttid" 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.

Antalet begärda verifikationer för cannabis, amfetaminer, opiater, bensodiazepiner och kokain var under 2003 drygt 8 700. Det är ungefär på samma nivå som för tio år sedan, efter en nedgång i mitten av perioden. Under 2002 och 2003 ökade antalet begärda verifikationer för alla preparat utom för opiater. Därutöver har närmare 500 prov avseende anabola steroider och GHB analyserats i en riktad undersökning, varav 80 prov var positiva.

Diagram 19: Av RKA utförda verifikationsanalyser åren 1993 - 2003.



### Omfattning av kontrollåtgärder

#### Urinprov

Intagna kan föreläggas att lämna urinprov. Detta kan ske på grund av misstanke om narkotikamissbruk eller som stickprov. Urinprovskontroll skall normalt ske vid ankomst till en anstalt. Urinprov används ofta som ett led i verksamheten vid avdelningar som arbetar med särskilda insatser mot missbruk. Det är ofta svårt att avgöra om ett positivt prov beror på att otillåtet narkotikamissbruk har skett i anstalten. Först måste uteslutas att intaget skett under utevistelse från anstalten eller före ankomst till anstalten. Ett positivt provsvar kan även vara orsakat av ordinerad medicinering. Någon löpande statistik om urinprovens utfall har bland annat av dessa skäl hittills inte byggts upp.

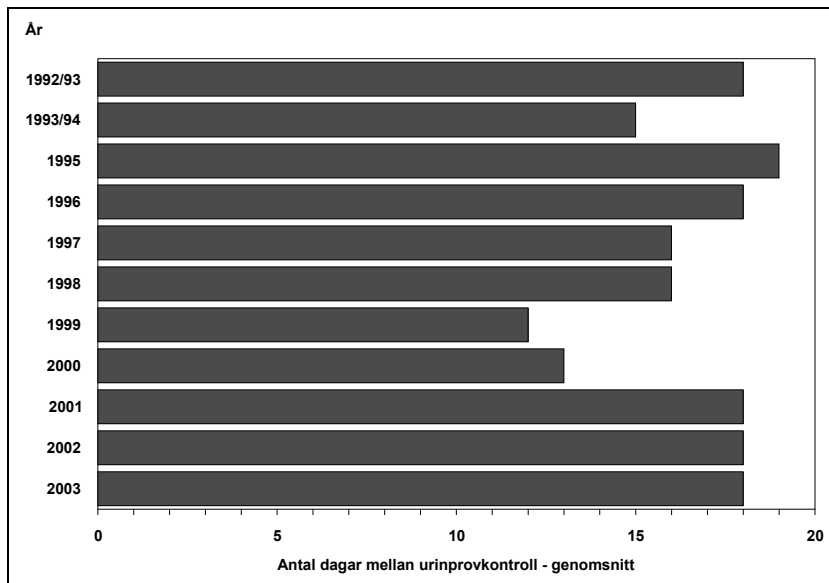
Kontroll med hjälp av urinprov har en stor omfattning och är därmed också för-

knippad med avsevärda personella insatser, eftersom hela kedjan av åtgärder från begäran att lämna prov till att provet analyseras måste övervakas.

Uppgifterna om urinprov hämtas numera från KLAS-systemet där det finns en rutin för registrering av urinprov. Det är svårt att kvalitetssäkra uppgifterna och det är svårt att kontrollera om all verksamhet med urinprov registreras. Uppgifter om vägran redovisas inte i denna rapport eftersom det framkommit att flera anstalter inte registrerar sådana.

Omfattningen av prov har varierat under den redovisade tioårsperioden. Under 2003 togs nästan 93 000 urinprov som analyserades. Som mest togs under tioårsperioden nästan 110 000 prov som analyserades och som lägst drygt 80 000. Varje intagen lämnade urinprov igenomsnitt var 18:e dag under 2003 (tabell 1.14, bilaga 2).

Diagram 20: Genomsnittlig tid mellan urinprovskontroller åren 1992/93 - 2003.



### Fördelning av urinprov

Vid vissa anstalter/avdelningar med särskild riktad verksamhet mot narkotika tas ett stort antal urinprov. Andra anstalter tar jämförelsevis få prov, vilket även kan bero på olikheter i klientsammansättning. De tio anstalter som tog flest antal prov under 2003 svarade för cirka 50 000 prov, dvs. över 50 procent av de tagna och analyserade proven.

De tio anstalter som tagit flest prov i förhållande till sin beläggning ingår samtliga utom en i den särskilda satsningen mot narkotika och har behandlings- och/eller motivationsplatser. Av de tio anstalter som tar minst prov i förhållande till sin beläggning är hälften öppna anstalter och i den andra hälften ingår tre stora slutna anstalter. Andelen prov i förhållande till beläggningsen varierar kraftigt, från 0,6 till 40 prov per 100 vårddygn.

Den vanligaste anledningen till tagna urinprov var stickprov. Närmare 69 000 prov togs av den anledningen vilket motsvarar 75 procent. Den näst vanligaste anledningen var ankomstprov, 13 procent av de tagna proven. Övriga anledningar till att ta urinprov är efter vistelse utanför anstalt (7%), som villkor för permission (2,4%), vid misstanke om bruk av narkotika (1,2%), efter obehövt besök (0,9%), vid misstanke om narkotikaförekomst på anstalten (0,5%) och vid misstanke om fusk på förra provet (0,2%).

### Positiva urinprov

Av de 93 000 proven var över 90 procent negativa. Andelen positiva prov varierar med anledningen till varför provet begärts. Av de prov som tagits som stickprov var 5 procent positiva och av ankomstproven var 22 procent positiva. I de fall prov tagits på grund av misstanke om bruk av narkotika var 28 procent av svaren positiva. Av de närmare 800 prov som togs efter obehövt besök var 4 procent positiva.

### Preparat

Närmare 7 300 av de tagna urinproven var positiva. I ett och samma positiva prov kan mer än ett preparat förekomma. I tabellen nedan visas i hur stor andel av de positiva proven som de uppräknade narkotiska preparaten kunde spåras. Cannabis är det preparat som oftast hittas i urinprov. Benzodiazepiner och centralstimulerande hittas i ungefär samma omfattning, i cirka en fjärdedel av urinproven. Opiater förekommer i var tionde prov. Ytterligare ett antal preparat spåras varav Subutex hittades i närmare 100 prov under 2003.

Olika preparat kan spåras under olika lång tid efter intaget av preparatet. Det är därför svårt att dra några helt säkra slutsatser om vilka som är de vanligaste drogerna i anstalt enbart utifrån urinprovsanalyser. Dessutom speglar resultaten inte bara bruk

av narkotika i anstalt utan även intag av narkotika som skett utanför anstalt.

**Tabell 2 Förekomst av preparat i de positiva urinproven.**

Preparat	Antal	Procent
Cannabis (THC)	4 264	58,5
Bensodiazepiner	2 056	28,2
Centralstimulerande	1 788	24,5
Opiater	782	10,7
Subutex <sup>1)</sup>	93	1,3
Dopningsmedel	62	0,9
Dextropropoxifen	60	0,8
Kokain	37	0,5
Ecstasy	12	0,2
Barbiturater	5	0,07
GHB	5	0,07
LSD	3	0,04

<sup>1)</sup> Subutex prov har inte kunnat registreras i klientsystemet under hela 2003.

### 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,

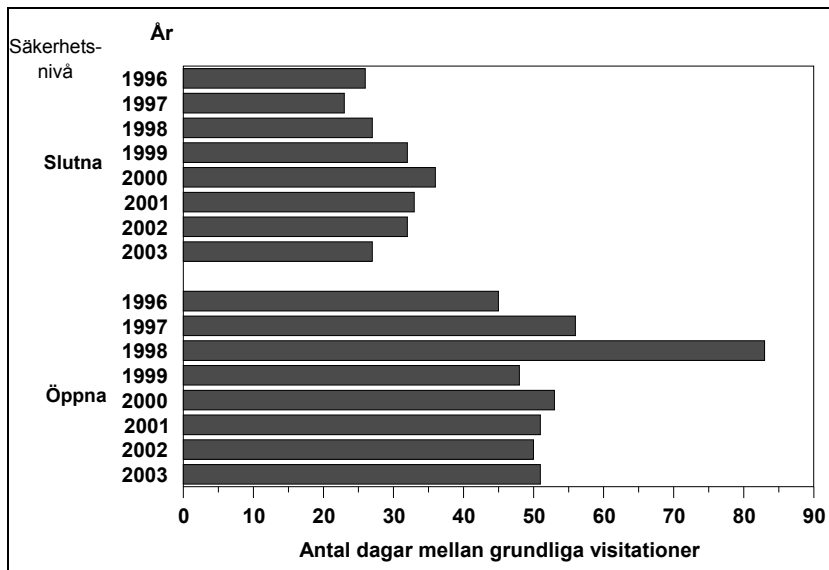
kan ta längre tid i anspråk. Visitationerna utförs ibland med stöd av personal från andra anstalter än den egna. Narkotikasökande hund kan vara ett hjälpmedel i visitationsarbetet.

Hur ofta en och samma cell kontrolleras genom grundlig visitation har bland annat att göra med anstaltens säkerhetsnivå, klientelsammansättning, personella resurser och andra kontrollrutiner. Celler kontrolleras oftare vid slutna anstalter, men frekvensen varierar från anstalt till anstalt.

Antalet grundliga visitationer har ökat. Under 2003 utfördes grundlig visitation av drygt 104 000 celler och övriga lokaler inom anstalterna, vilket är en ökning med närmare 30 procent från föregående år. Ökningen avser nästan uteslutande de slutna anstalterna. Den största ökningen avser visitation av övriga lokaler. Även antalet visitationer av celler vid slutna anstalter ökade kraftigt. Frekvensen visitationer per belagd cell blev trots detta lägre på grund av den ökade beläggningen. I diagrammet anges genomsnittsvärden per säkerhetsnivå och belagd cell (tabell 1.15, bilaga 2).

Fynden av narkotika är få i förhållande till antalet genomsökta celler. Under året gjordes beslag av narkotika i 211 av 53 000 genomsökta celler, dvs. i 0,4 procent av de genomsökta cellerna. I allmänna utrymmen (övriga lokaler) har fynd av narkotika gjorts i 247 av 52 000 visiterade lokaler (0,5 procent).

Diagram 21: Grundliga visitationer, antal dagar mellan grundlig visitation av belagda celler 1996 - 2003.



### 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 april år 2002 fick Kriminalvårdsstyrelsen i uppdrag av regeringen att genomföra en särskild satsning på att bekämpa narkotikamissbruket bland kriminalvårdens klienter. Regeringen har för detta ändamål avsatt 100 miljoner kronor under en treårsperiod. Generaldirektören fastställde i juni 2002 en handlingsplan för den särskilda satsningen. Beslutet resulterade bland annat i reviderade uppdrag till kriminalvårdens lokala myndigheter för att omsätta handlingsplanen i konkreta åtgärder. Under året har därefter en mängd insatser utförts för att omsätta de förslag som kriminalvårdens centrala beredningsgrupp i drogfrågor (CDG) lämnade under hösten 2001 och i januari 2002 (rapporten Insatser mot narkotika; forskningsbaserad narkomanvård – ett förslag till handlingsplan).

Som särskild resurs för att motivera narkotikamissbrukare till behandling fanns i början av år 2002 drygt 630 narkotikaplatser. I enlighet med CDGs handlingsplan inrättades tre kategorier av narkotikaplatser; behandlingsplatser, motivationsplatser och

särskilda motivationsplatser (benämndes inledningsvis som platser för svärmotiverade). Kraven för de olika platstyperna har preciserats i ett uppdragsdokument. Antalet platser i de olika kategorierna har successivt utökats. År 2003 hade 690 motivationsplatser inrättats på 28 anstalter, 524 behandlingsplatser på 20 anstalter och 167 särskilda motivationsplatser på 8 anstalter. De särskilda narkotikaplatserna förlades på cirka en tredjedel av anstalterna. Så gott som samtliga är slutna platser. Fyra anstalter reserverades för att ta emot intagna som inte vill komma i kontakt med narkotika och garanteras en narkotikafri verkställighet.

Motsvarande cirka 70 tjänster inrättades för att förstärka insatserna. Ett 25-tal tjänster arbetar med ASI-utredningar (se avsnittet om narkotikamissbrukarna i kriminalvården) och planering av verkställigheten tillsammans med de intagnas kontaktmän. Ett drygt 20-tal tjänster arbetar med motiverande samtal (MI) och ytterligare mellan 20–25 tjänster arbetar med programverksamheten. Stora satsningar gjordes under 2003 på ASI- och MI-utbildningar för att täcka de nya avdelningarnas behov av kompetens. Ett datorstöd för arbetet med ASI/MAPS togs i drift i december 2002. Arbetet med att förbättra rutiner för rapportering av klienternas deltagande i brotts- och missbruksprogram har prioriterats under året. Sammanlagt i hela

kriminalvården utreddes cirka 2 000 personer med ASI under året.

Inom ramen för ett särskilt projekt, nationella program, pågår arbete för att introducera evidensbaserade brotts- och missbruksprogram. Med evidens förstås att programmet skall ha vetenskapligt belagda effekter vad avser minskad återfallsbenägenhet i brott. Narkotikasatsningen berörs av följande nationella program som är under utveckling; Cognitive Skills, One to One, ART (Aggression Replacement Training), Våga Välja, Brottsbrytet, PRISM (Programme for Reducing Individual Substance Misuse), BSF (Beteende Samtal Förändring) samt 12-stepsprogram (Minnesota modellen). Våga Välja och PRISM är de kognitiva program som utvecklats och målinriktats direkt mot narkotikamissbruk (liksom 12-stepsprogrammet). De flesta övriga program är riktade mot kriminalitet och impulsstyrt beteende. Samtliga kriminalvårdsmyndigheter arbetar med flera av de nationella programmen.

Ett nytt särskilt motivationsprogram BSF har utvecklats inom ramen för narkotikasatsningen under året. Det bygger på metoden Motivational Interviewing (MI) och är ett kortare individuellt manualbaserat motivationsprogram. Under hösten 2003 har det börjat tillämpas i större skala. Under 2003 fullföljdes BSF-programmet av 175 klienter.

Programmet Våga Välja, som tagits fram i Kanada är speciellt utformat för kriminella drogmisbrukare och började användas vid ett par enheter under hösten 2000. Narkotikasatsningen har ökat kraven på programverksamhet mot missbruk, varför Våga Välja har prövats i större skala än vad som var planerat. De preliminära erfarenheterna är positiva, men det är ännu långt för tidigt att uttala sig om effekter av programmet. Utbildning och handledning av personalen är av stor betydelse för framgång, liksom omgivningens stöd och förståelse. Det är viktigt att samla erfarenheter av hur programmet kan fungera i det svenska regelsystemet och hur klienterna tar till sig innehållet. Våga Välja, som omfattar 78 timmar, har bedrivits vid 12 kriminalvårdsmyndigheter. Totalt har 212 klienter gått igenom hela programmet, dvs. fullföljt enligt plan under året. PRISM, som är ett individuellt program (till skillnad från

Våga Välja, som är ett grupprogram) prövades under året i liten skala; 7 klienter fullföljde.

Även andra allmänna brott- och missbruksprogram används för narkotikamissbrukare. Programmet Cognitive Skills har använts vid 17 kriminalvårdsmyndigheter. Det omfattar 72 timmar. Totalt har 149 klienter fullföljt. Programmet Brottsbrytet har använts vid 16 kriminalvårdsmyndigheter, främst i anstalt och omfattar 40 timmar. Sammanlagt har 62 kurser genomförts och 256 klienter har fullföljt.

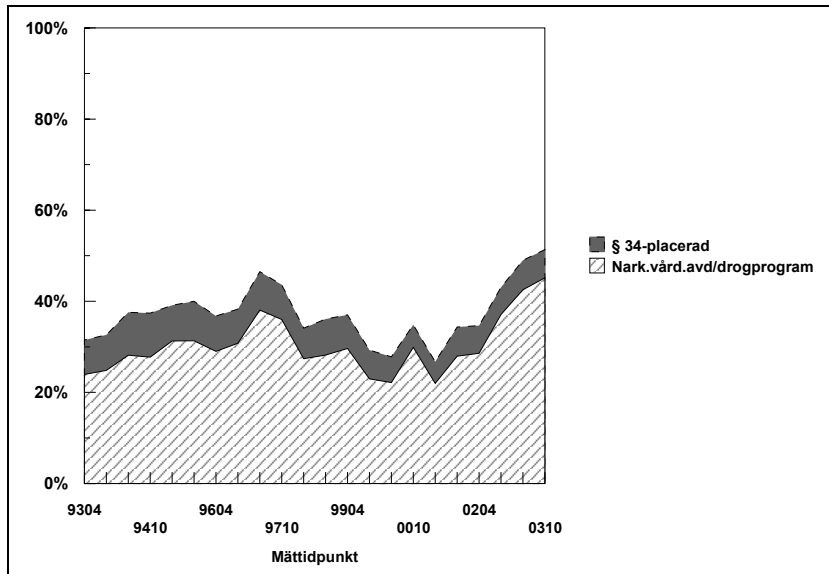
Under 2003 har sammanlagt 1 473 klienter avslutat i något av de nationella programmen. Av dessa har 1032 fullföljt hela programmet som planerat. För närvarande kan inte göras en exakt redovisning av hur många av dessa som genomförts inom ramen för narkotikasatsningen, utan siffrorna avser hela kriminalvården.

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 2003 påbörjade 590 intagna sådan placering. Efter 2000 har antalet placerade ökat med 170 klienter, men fortfarande placeras avsevärt färre än för tio år sedan då närmare 900 placerades varje år. (tabell 1.16, bilaga 2)

Vid två tillfällen varje år mäts hur många av samtliga narkotikamissbrukare som deltar i verksamhet riktad mot narkotikamissbruk (placerade på avdelningar för narkotikamissbrukare, annan strukturerad antidrogverksamhet i anstalterna eller vistelse enligt 34 § KvaL).

Fram till 1997 ökade andelen klienter som deltog i verksamhet mot narkotikamissbruk för att därefter minska. Under de senaste tre åren har det skett en kraftig ökning. I oktober 2003 deltog drygt 50 procent av alla inskrivna narkotikamissbrukare i någon form av strukturerad verksamhet mot narkotikamissbruk vilken är den högsta uppmätta andelen på 10 år. Det betyder att närmare 1200 av de 2300 inskrivna missbrukarna var delaktiga i verksamheten. (tabell 1.17, bilaga 2)

Diagram 22: Andel av samtliga narkotikamissbrukare som var i behandling den 1 april och 1 oktober åren 1993 - 2003.



## Häkte

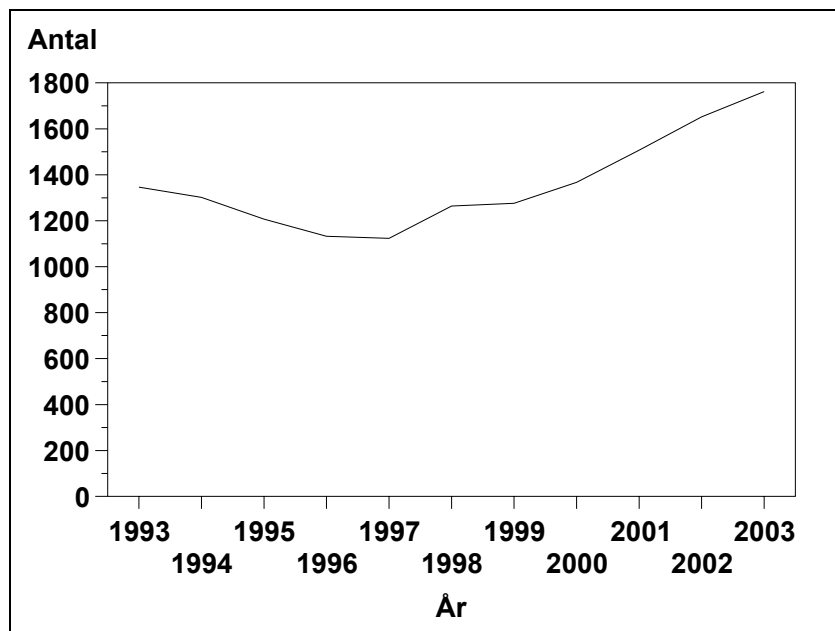
### Beläggningsutveckling

Medelbeläggningen har ökat kraftigt under den senaste tioårsperioden med en nedgång i periodens mitt. År 2003 var medelbeläggningen cirka 1 760. Från 1997, då häktena hade den lägsta medelbeläggningen under perioden, har beläggningen ökat med 57 procent.

I den ökade beläggningen återfinns ett ökat antal häktade men inte minst ett ökat antal s.k. verkställighetsfall som väntar på anstaltsplats. Andelen som väntar på anstaltsplats har ökat från 6 procent av de inskrivna 1997 till 17 procent 2003.

Kvinnorna utgjorde drygt fem procent av de intagna vid häktena år 2003.

Diagram 23: Genomsnittligt antal klienter vid häkten åren 1993 - 2003.



### Förekomst av droger i häkte

#### Mängd beslagtagna narkotika och antal beslag i häkten åren 1994 - 2003

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.

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 utestavelser 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.

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 siffrvärdena för enstaka år kan "hoppa" relativt kraftigt, utan att tolkningen för den skull kan göras att förekomsten generellt ökat.

Siffrorna i tabellen nedan avser den totala mängden beslag, både det som funnits på häktet och det som stoppats i kontrollfiltret. Mängden beslag varierar under åren utan att någon tydlig trend kan utläsas.

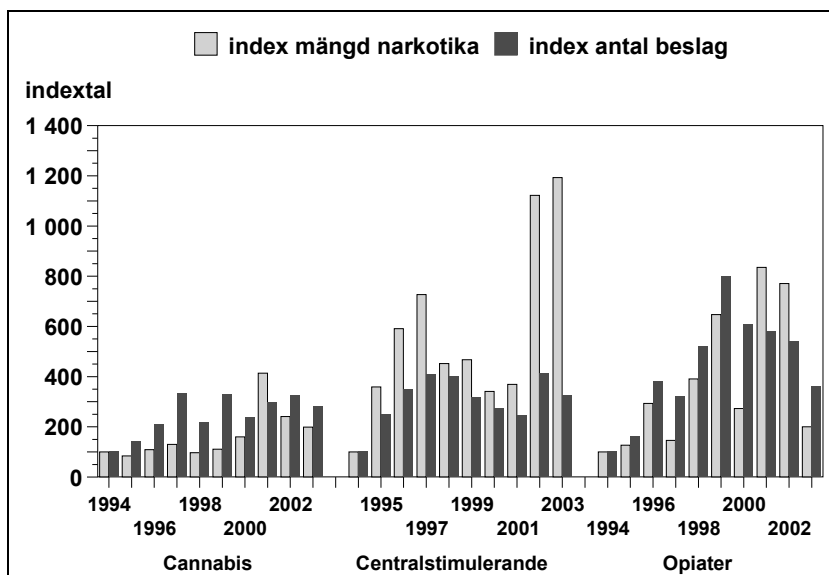
Tabell 3: Beslag av narkotika under åren 1994 - 2003.

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
2001	448	89	93	54	29	29
2002	261	97	283	91	27	27
2003	216	84	301	71	7	18

Källa: Enkätundersökning

För att visa den relativa förändringen för respektive preparattyp, presenteras i diagrammet nedan en indexserie. Serien är baserad på beslag under 1994. Eftersom varje enskilt beslag oftast består av en liten mängd narkotika, kan enstaka större beslag påverka index kraftigt.

Diagram 24: Beslag av cannabis, centralstimulerande och opiater, indexserie åren 1994 - 2003 (1994=100).

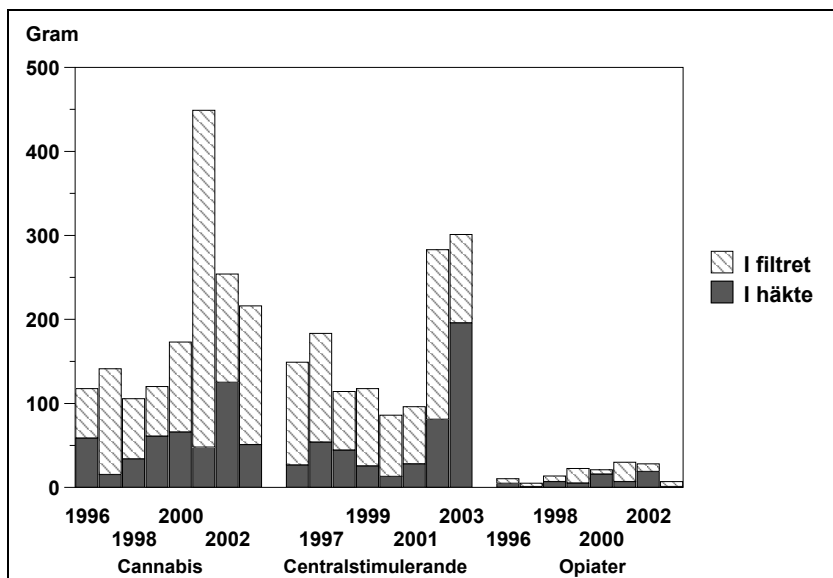


### Beslag av narkotika i häkte respektive kontrollfiltret under åren 1996 – 2003

Av den totala mängden narkotika som beslagtogs 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 avvisitering 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 narkotikabeslagen har gjorts i kontrollfiltret (tabell 2.1, bilaga 2).

Diagram 25: Beslag av narkotika under åren 1996 - 2003.



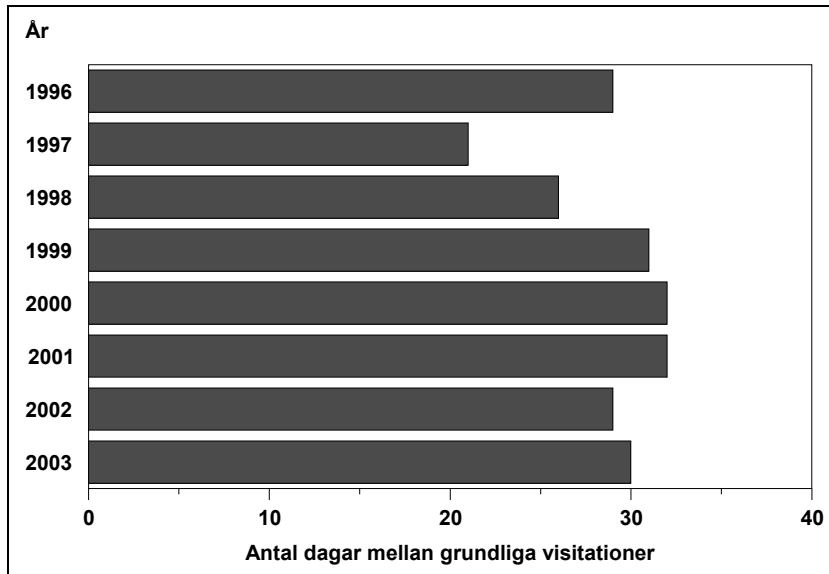
### Omfattning av kontrollåtgärder

#### 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 genomsöka, kan ta längre tid i anspråk. Narkotikasökande hund kan vara ett hjälpmedel i visitationsarbetet.

Under 2003 utfördes mer än 21 000 grundliga visitationer av celler och drygt 30 000 grundliga visitationer av övriga lokaler (tabell 2.2, bilaga 2). I genomsnitt var 1 760 celler belagda, varje cell visiterades i genomsnitt var 30:e dag. Fynden av narkotika var få i förhållande till antalet genomsökta celler. Under året hittades narkotika vid 100 (0,5 procent) av 21 247 cellvisitationer. I övriga visiterade lokaler var fyndfrekvensen 0,1 procent. Häktena har påtagligt ökat antalet grundliga visitationer vid övriga lokaler under de senaste tre åren, från drygt 14 000 år 2000 till drygt 30 000 år 2003.

Diagram 26: Grundliga visitationer, genomsnittlig frekvens per belagd cell åren 1996 - 2003.



### Påverkansinsatser

I häkte placeras huvudsakligen personer som inte är dömda för brott. Kriminalvården har därför inte någon rättighet att bestämma att de intagna i häkte ska delta i arbete eller annan verksamhet, som t.ex. i program för drogmissbrukare. Kriminalvården kan däremot erbjuda dem som vill att delta.

De klienter som placeras i häkte kan vara drogpåverkade och inne i perioder av lång- eller kortvarigt missbruk. Häktena fungerar därmed till viss del som avgiftningskliniker.

Den tidigare utvecklingen av brotts- och missbruksprogram vid häkten har avstannat. Programverksamheten har medvetet styrts mot enklare aktiviteter, som är förhållandevis mindre resurskrävande.

Satsningen mot narkotikamissbruket innebär för häktenas del att alla missbrukare ska identifieras och mötas tidigt. I narkotikasatsningens ursprungliga handlingsplan planerades det för uppsökande narkotikateam på de tre storstadshäktena i Stockholm, Malmö och Göteborg. Resurser fördelades emellertid även till andra häkten runt om i landet. I häktena finns klienter i abstinensfas eller som återfallit till drogmissbruk under tiden i frihet. Här har häktena en stor roll att ta tillvara de möjligheter som finns att stödja klientens motivation till förändring. Narkotikateamen skall ha häktena som bas för sitt

arbete med ambitionen att träffa så många missbrukare som möjligt. Sammanlagt har cirka 3 000 personer på häktena sökts upp av uppsökarna och fått ett eller flera individuella motivationssamtal. Omfattning av narkotikamissbruk samt behov och intresse av kontakter har kartlagts av uppsökarna genom ett arbetsblad för uppsökare. Svar har erhållits från 1 875 personer.

De allra flesta av de uppsökta har sagt sig intresserade av kontakt (75%) och över två tredjedelar har aviserat behov av hjälp (64%). Över 80 procent av de uppsökta bedömdes som narkotikamissbrukare eller grava narkotikamissbrukare. Teamen arbetar således med information, kartläggning, rådgivning, kortare påverkansprogram. De samverkar med frivård, socialtjänst och behandlingshem för att påbörja planering av vårdinsatser för narkotikamissbrukarna. Alla förslag till placeringar på motivations- och behandlingsavdelningar sker i samverkan med platsplacerarna. Av de häktade som dömdes till fängelse ville 45 procent komma till behandlings- eller motivationsavdelning direkt; något som inte kunde uppfyllas bland annat till följd av den ansträngda platssituationen i kriminalvården.

Personalen i häktsteamerna har utbildats i motiverande samtalsteknik (MI) som används i den uppsökande verksamheten. Om det

finns förutsättningar för kontraktsvård kan teamen utföra ASI-utredningar som underlag för sådant beslut i domstolen.

### **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 2003 befann sig nio HIV-smittade klienter i häkte (tabell 1.8, bilaga 2).<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> I de fall en intagen i häkte är inskriven i anstalt eller är föremål för frivård redovisas inte uppgiften i häktesstatistiken utan i statistiken från anstalter resp. frivård.

## Frivård

### Klientutveckling

Frivården arbetar med dömda till skyddstillsyn med eller utan kontraktsvård/samhällstjänst, villkorligt frigivna, intensivövervakning med elektronisk kontroll, IÖV-utsluss samt villkorlig dom med föreskrift om samhällstjänst.

Intensivövervakning med elektronisk kontroll inleddes som en geografiskt begränsad försöksverksamhet den 1 augusti 1994. Denna verksamhet utökades till ett riksomfattande försök fr.o.m. den 1 januari 1997 och permanentades 1 januari 1999.

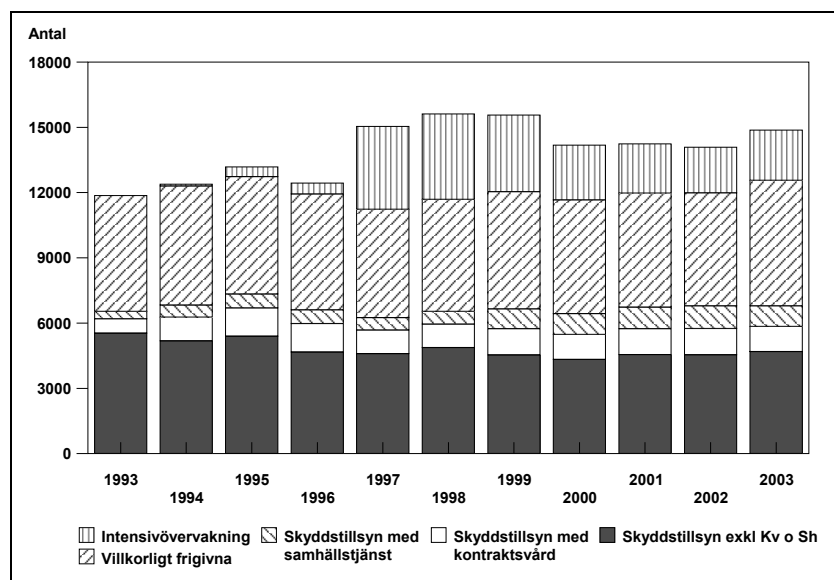
Villkorlig dom med föreskrift om samhällstjänst infördes från den 1 januari 1999. Denna påföljd redovisas inte i detta avsnitt

eftersom kriminalvårdens uppgift endast är att administrera samhällstjänstens genomförande och då dessa klienter inte står under övervakning.

IÖV-utsluss (vistelse enl. 33 § Kval.) som innebär att en intagen kan avtjäna slutet av fängelsevistelsen genom verkställighet utom anstalt med elektronisk kontroll infördes 1 oktober 2001.

Införandet av nya påföljder, politiska beslut mm medför, dels att den totala mängden nytillkomna ärenden, dels ärendefördelningen för frivårdens arbete förändras över tid. (tabell 3.1, bilaga 2)

Diagram 27: Nyttillkomna övervakningsfall åren 1993 - 2003.



Det genomsnittliga antalet övervakade på grund av skyddstillsyn (inklusive kontraktsvård och samhällstjänst) var under 2003 cirka 7 700. Under slutet av 90-talet minskade antalet övervakade på grund av skyddstillsyn men har åter ökat. År 2003 var antalet 700 fler än år 2001. Kontraktsvården som är

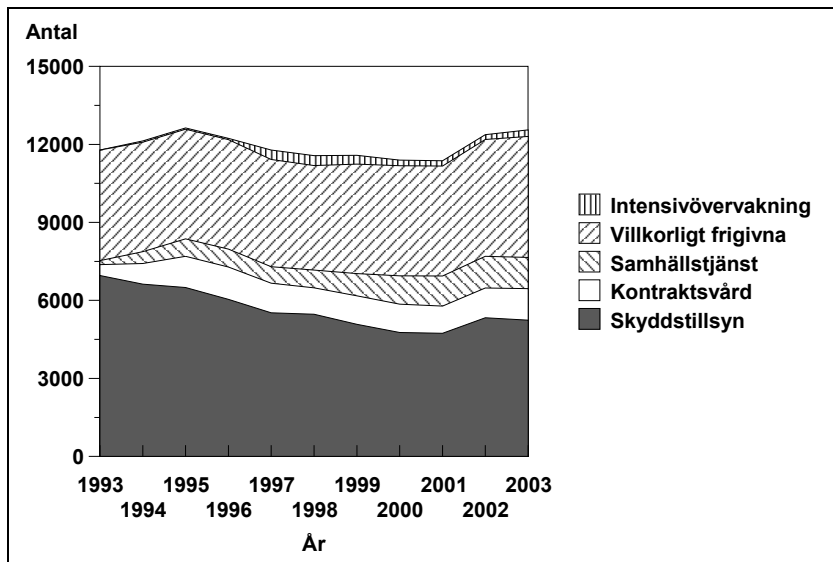
särskilt avsedd för missbrukare har ökat under de senaste åren och är nu på samma nivå som på mitten av 90-talet, dvs. ca 1 200.

De villkorligt frigivna har under den senaste tioårsperioden varierat runt 4 200 men i slutet av perioden har en ökning skett och var år 2003 närmare 4 700.

De intensivövervakade var igenomsnitt 250 under 2003 jämfört med 180 året innan. En minskning har skett sedan 1998 då antalet var som högst, i medeltal 380. Detta är

sannolikt en följd av att villkorlig dom med föreskrift om samhällstjänst infördes under 1999 och därefter ökat i volym.

Diagram 28: Genomsnittligt antal klienter i frivården åren 1993 – 2003.<sup>2</sup>



## 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 huvudbrott. I sådana domar finns andra brott som är allvarligare.

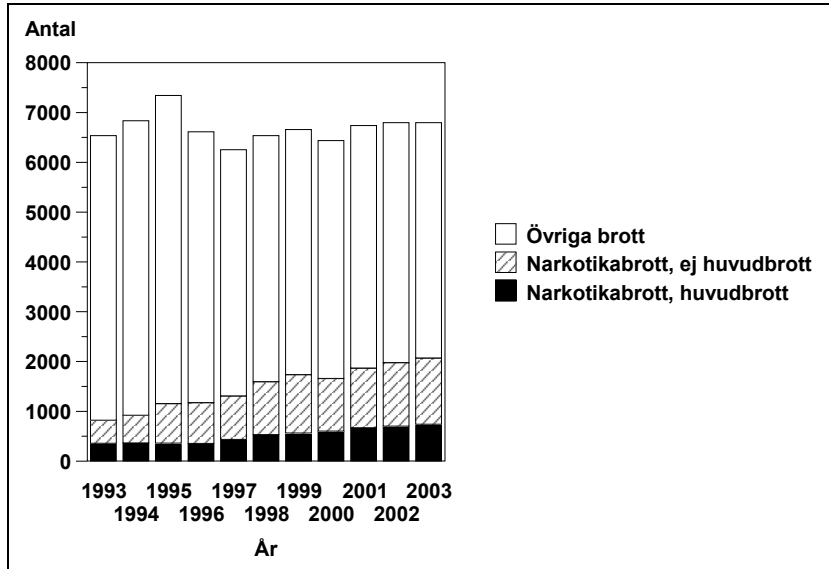
Andelen personer som döms till skyddstillsyn där narkotikabrott ingår i domen har

ökat kraftigt. Av dem som påbörjade skyddstillsyn för tio år sedan var 13 procent dömda för något narkotikabrott. Under 2003 var andelen 31 procent, vilket motsvarar 2 070 klienter. Det är en ökning med 1 150 klienter, dvs. 125 procent. (tabell 3.3, bilaga 2)

Antalet klienter dömda med narkotikabrott som huvudbrott har också ökat. Sedan 1994 är ökningen 103 procent. Under 2003 påbörjade 740 klienter verkställighet av frivård, där huvudbrottet var narkotikabrott. Av dessa 740 var 127 (17%) kvinnor (tabell 3.3 och 3.4, bilaga 2).

<sup>2</sup> Kontraktsvård och samhällstjänst kan inte särredovisas före 1993 utan ingår i påföljden skyddstillsyn. Villkorlig dom med föreskrift om samhällstjänst ingår inte.

Diagram 29: Klienter som påbörjat övervakning, dömda till skyddstillsyn (inkl. kontraktsvård och samhällstjänst), fördelade på brottstyp åren 1993 - 2003.



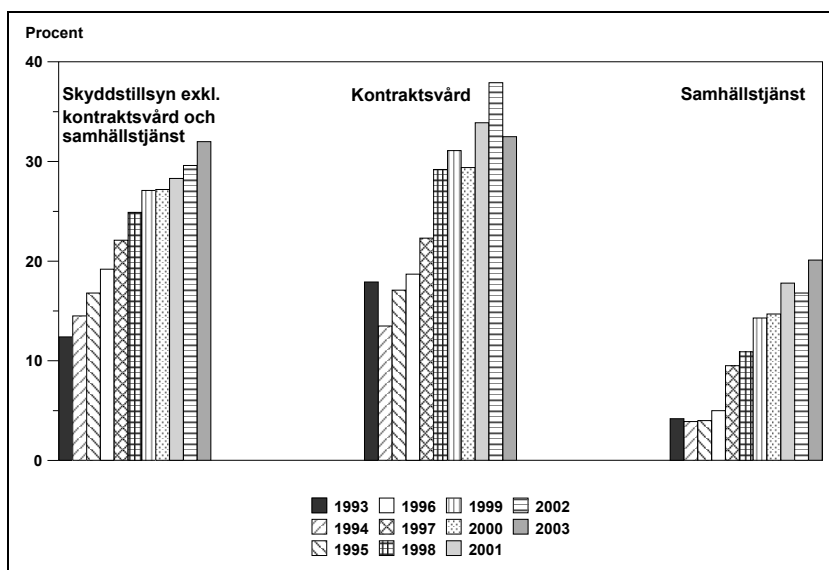
Ökningen av andelen dömda enligt narkotikastrafflagen är inte jämnt fördelad i de olika varianterna av skyddstillsyn, dvs. skyddstillsyn (exkl. kontraktsvård och samhällstjänst), kontraktsvård och samhällstjänst.

Av dem som 2003 påbörjade skyddstillsyn (exkl. kontraktsvård och samhällstjänst) var 32 procent dömda enligt narkotikastrafflagen. Det kan jämföras med 14 procent under 1994.

Även för kontraktsvård har en ökning skett från 14 procent 1994 till 33 procent 2003.

Av dem som dömdes till samhällstjänst var andelen dömda för narkotikabrott mycket låg till och med 1996 (4-5%). Från och med 1997 har en successiv ökning skett och år 2003 var 20 procent dömda för narkotikabrott. (tabell 3.2, bilaga 2)

Diagram 30: Andel klienter inom resp. grupp där narkotikabrott ingår i brottsrubriceringen åren 1993 - 2003.

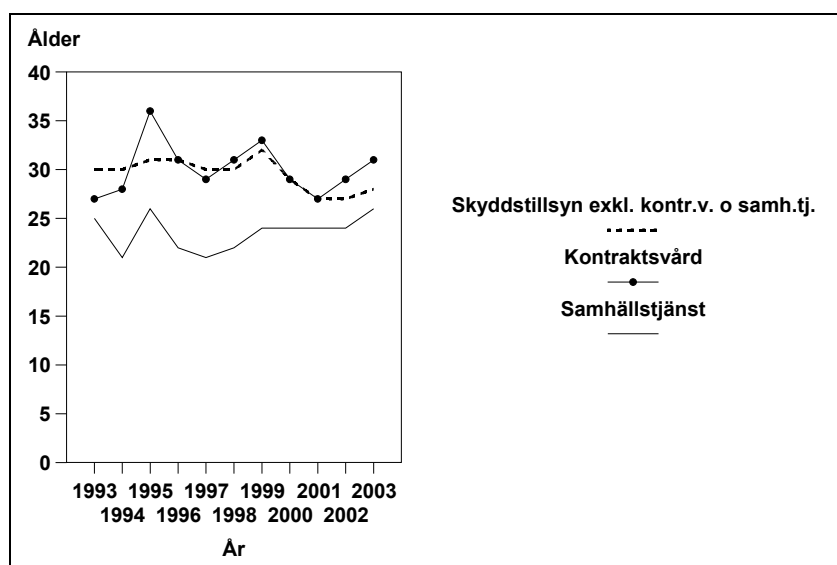


Den tydliga ålderskillnad (medianålder), som tidigare förelegat mellan skyddstillsyn (exkl. kontraktsvård och samhällstjänst) och samhällstjänst, har minskat och var 2003 endast två år. Det har att göra med att samhällstjänst som påföljd före den 1 januari 1999 särskilt riktade sig till yngre personer.

Medianåldern för skyddstillsynsdömda (exkl. kontraktsvård och samhällstjänst) har

varit tämligen jämn, cirka 30 år, men minskat något. Ålderskurvan för kontraktsvårdsdömda uppvisar variationer. Denna grupp består till antalet - liksom för samhällstjänst - av förhållandevis få personer, varför tillfälliga förändringar kan ge stora utslag (tabell 3.5, bilaga 2).

**Diagram 31: Medianålder för de som dömts till skyddstillsyn med narkotikabrott som huvudbrott och påbörjat övervakning åren 1993- 2003.**



### Intensivövervakning med elektronisk kontroll

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

Alltsedan intensivövervakningen blev riksomfattande från 1997 har årligen ett litet antal klienter varit dömda för narkotikabrott. Under 2003 var det 164 som dömdes för narkotikabrott varav 88 (3,8%) som huvudbrott och 76 (3,3%) med förekomst av narkotikabrott i domen. (tabell 3.6, bilaga 2)

Andelen med narkotikabrott som huvudbrott var högst bland dem som dömdes till de kortaste fängelsestraffen (<1 mån) och de längsta fängelsestraffen (=3 mån), 11,2 respektive 9,3 procent. (tabell 3.7, bilaga 2)

### Antal narkotikamissbrukare

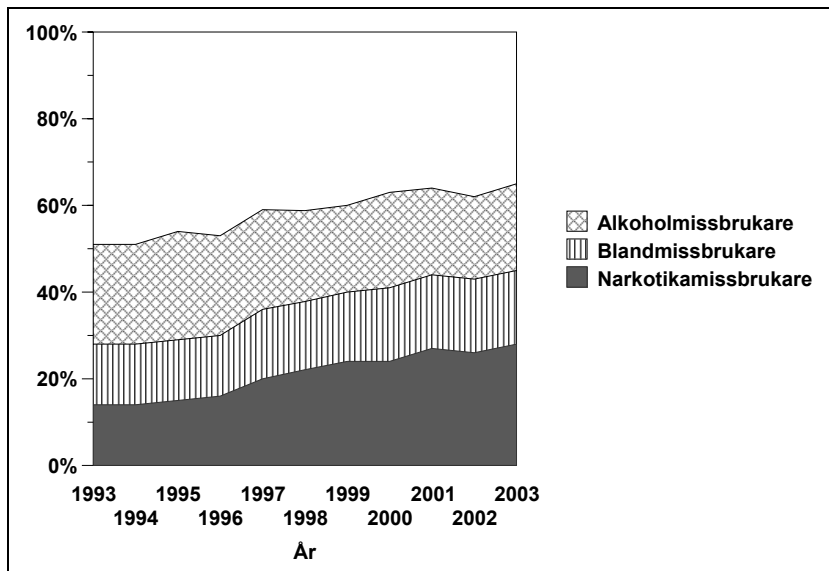
#### Tvårsnittsuppgifter - antal narkotikamissbrukare i frivården den 1 april

Omkring 5 000 klienter med känt narkotikamissbruk och ytterligare 2 200 klienter med alkoholmissbruk fanns den 1 april 2003 inom frivården (definition, se bilaga 1). I början av tioårsperioden var andelen frivårdsklienter med känt missbruk av alkohol eller narkotika cirka 50 procent. Därefter har andelen ökat successivt till 64 procent 2003. Det motsvarar en ökning av antal narkotikamissbrukare i frivården med ca 1 600 jämfört med 1994.

Andelen narkotikamissbrukare har ökat från 14 procent 1994 till 28 procent 2003. Blandmissbrukarnas andel har ökat långsamt från 14 till 17 procent. Andelen alkoholmiss-

brukare har varierat men minskat något under perioden, från 23 till 20 procent. (tabell 3.8, bilaga 2)

Diagram 32: Andel drogmissbrukare under övervakning den 1 april åren 1993 - 2003.

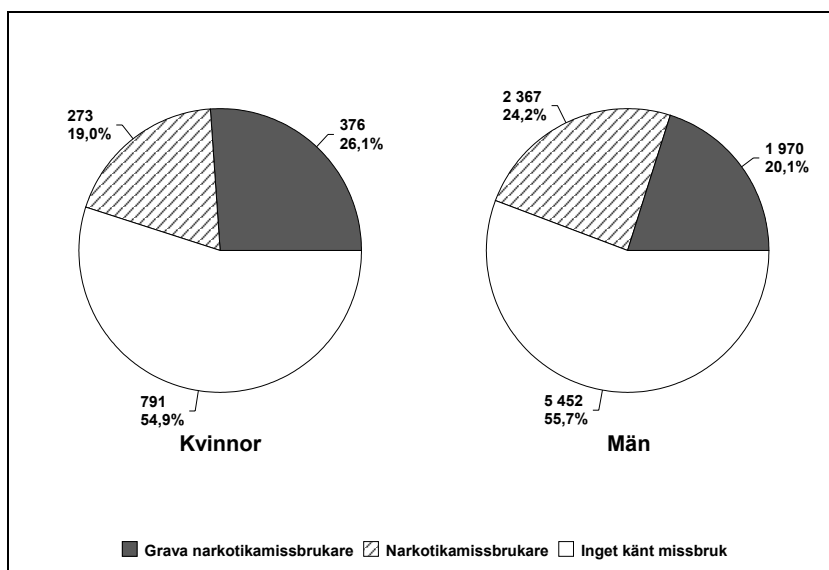


#### Fördelning på män och kvinnor

Av samtliga som stod under övervakning den 1 april 2003 var cirka 13 procent kvinnor. Andelen narkotikamissbrukare var ungefär lika stor bland män och kvinnor. Bland kvinnorna var andelen grava narkotikamiss-

brukare 26 procent jämfört med 20 procent hos männen. Missbruket är således något grövre bland kvinnorna. Inget känt narkotikamissbruk rapporterades för 55 procent av kvinnorna jämfört med 56 procent av männen. (tabell 3.9, bilaga 2)

Diagram 33: Klienter under övervakning 2003-04-01.



## HIV/AIDS-problematiken

Vid statistikrapporteringen den 1 april 2003 anmäldes 39 kända HIV-positiva klienter<sup>3</sup>. Under de år som kriminalvården fört statistik har antalet HIV-smittade i frivården minskat (tabell 1.8, bilaga 2).

## Påverkansinsatser

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

Drygt 16 procent av frivårdsklienterna med känt narkotikamissbruk var i institutionsvård för sitt narkotikamissbruk (1 april). Ungefär lika många deltog i öppenvårdsbehandling. Under den senaste femårsperioden visar skattningar gjorda den 1 april varje år att mellan 13 och 18 procent av narkotikamissbrukarna var intagna i någon form av institutionsvård.

Kriminalvården saknar för närvarande möjlighet att saredovisa exakt antal deltagartimmar och antal deltagande klienter för hela det programutbud som genomförs i frivårdens regi eller genom externa resurser. Programmet One to One har under året använts vid många kriminalvårdsmyndigheter, främst frivård. Det riktar sig mot allmän kriminalitet men har också inslag som handlar om drogproblematik. Sammantaget har 157 klienter avslutat programmet One to One under året, varav 83 fullföljt som planerat. Programmet är ett enskilt program, omfattar 20 timmar och lämpar sig därför särskilt i frivården.

Missbrukande klienter som finns inom frivården har samma möjligheter som andra narkomaner i samhället i övrigt att få tillgång till vård. Kriminalvården ska i huvudsak använda sig av de vårdinsatser som finns till-

gängliga i kommuner och landsting. Behoven av vård är dock ofta högre än de resurser som finns till förfogande.

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. 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. På några håll i landet har det inletts samverkan mellan kommuner, psykiatri och kriminalvård. En del i denna samverkan är att använda gemensamma bedömningsgrunder när det gäller klienternas vårdbehov. Här har ASI-utredningar (se avsnittet om narkotikamissbrukarna i kriminalvården) haft en väsentlig betydelse.

Kontraktsvård uppfattas som en positiv påföljd av både domstolar och frivårdhandläggare. Det finns ett stort engagemang både i rättsväsendet och i socialtjänsten. En stor mängd vårdformer och programverksamhet både inom kriminalvården och externt används för kontraktsvård. Den största svårigheten är att få tillräcklig tid för att göra kontraktsvårdsutredning när missbrukaren är häktad. Ofta har socialtjänsten så långa väntetider för beslut att domstolen måste avkunna dom utan att ha möjlighet att välja kontraktsvårdsalternativet. Detta leder i sin tur till att klienter överklagar tingsrättsdomen i avvaktan på socialtjänstens beslut och blir kvar och blockerar häktesplatser.

Frivårdsenheter har fått i uppdrag att initiera och utveckla samverkan med socialtjänst, lokala vårdgivare och ideella organisationer för att få till stånd fler gemensamma program för kontraktsvårdsdömda.

---

<sup>3</sup> 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.

## Bilaga 1 - Begrepp och definitioner

*ASI* – Addiction Severity Index. Ett mångdimensionellt instrument för bedömning av klienter.

*Beläggning* – Antal klienter, inklusive permitter 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 behov-/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 1997.

*Drogmissbrukare, narkotikamissbrukare* - Om personen använt narkotika under de senaste tolv månaderna i frihet men inte faller under definitionerna för gravt narkotikamissbruk. Tidsperioden för bedömning av klientens narkotikamissbruk har ändrats från senaste två månaderna i frihet till senaste tolv månaderna i frihet från och med 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. Undersökningen skall även omfatta 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 (BrB 28:6a) s.k. kontraktsvård.

*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.

*KVR* – Kriminalvårdsregister som ersätter KUM från och med 2003.

*MAPS* – Monitoring Area Phase System. En metodik för att göra ASI-utredningen användbar i behandlingen.

*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.

*Sambällstjänst* – Se Skyddstillsyn med samhällstjänst.

*Skyddstillsyn (BrB 28)* - En påföljd för brott som innebär kriminalvård i frihet med övervakning. Under övervakningen kan den

dömde meddelas föreskrift om missbruksvård m.m. som han är skyldig att följa. Skyddstillsyn pågår under en provotid om tre år. Övervakningen upphör normalt efter ett år om inte den dömde av särskilda skäl anses vara i behov av förlängd övervakning.

*Skyddstillsyn med föreskrift om sambällstjänst (BrB 28:2a)* - Samhällstjänst är en form av föreskrift vid dom på skyddstillsyn som innebär att den dömde har övervakning och skall utföra oavlönat arbete under ett visst antal utdömda timmar. Skyddstillsyn med föreskrift om samhällstjänst skall ersätta ett fängelsestraff. Den dömde 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 dömde skall följa en särskild behandlingsplan. Påföljdsformen är främst avsedd för drogmissbrukare där det finns ett klart samband mellan missbruk och brott och där den dömde skall dömas till fängelse. Det alternativa fängelsestraffet antecknas normalt i domen. Den dömde skall lämna sitt samtycke till vården enligt behandlingsplanen. Den tilltänkta vårdgivaren skall vara delaktig i planeringen. Detta gäller även för socialtjänsten, som övertar kostnadsansvaret från kriminalvården vid den tidpunkt då den dömde skulle villkorligt frigges från det utdömda alternativa fängelsestraffet.

*Säkerhetsnivå* - anstalt. Anstalterna är indelade i två säkerhetsnivåer; *öppna* och *slutna* anstalter. De *öppna* anstalterna saknar egentliga rymningshinder och där placeras intagna som inte anses vara i behov av mera omfattande kontrollinsatser. De *slutna* anstalterna skall i varierande omfattning kunna motstå fri-tagning och rymning och har resurser i form av övervakningsteknik, stängsel eller murar för att förhindra rymning. De har jämfört med öppna anstalter högre personaltäthet och därmed större resurser för att förhindra brottslig verksamhet, insmuggling, missbruk samt hot och våld. Bland de slutna anstalterna finns några få anstalter som har avdelningar med förhöjd säkerhet. Där placeras

rymningsbenägna intagna vars kriminalitet anses vara av speciellt samhällsfarlig art.

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 friges villkorligt när två tredjedelar av tiden, dock minst en månad, har avtjänats. För den som villkorligt friges 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. straffäterstod. Vid misskötsamhet under prøvotiden kan straffäterstoden 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 drogmissbrukare i hem för vård och boende eller i familjevård.

*Övervakning* – Den som har dömts till skydds-tillsyn 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 - Tabeller

### 1. Anstalt

Tabell 1.1: Klienter som intagits i anstalt och där narkotikabrott ingår i brottsrubriceringen åren 1993 – 2003.

År	Narkotikabrott som huvudbrott		Narkotikabrott, ej som huvudbrott		Antal som intagits
	Antal	Procent	Antal	Procent	
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
2001	1 273	13,7	1 830	19,6	9 317
2002	1 426	14,0	2 009	19,7	10 173
2003	1 409	13,1	2 279	21,3	10 721

Källa: Uttag ur KUM, KVR

Tabell 1.2: Klienter som intagits i anstalt 2003 efter huvudbrott och strafftid.

Strafftid	Narkotikabrott		Övriga brott	
	Antal	Procent	Antal	Procent
T ≤ 2 mån	167	11,9	2942	31,6
2 mån <T ≤ 6 mån	422	30,0	2 921	31,4
6 mån <T ≤ 1 år	333	23,6	1 764	18,9
1 år < T < 2 år	139	9,9	801	8,6
2 år ≤ T < 4 år	162	11,5	580	6,2
4 år ≤ T < 10 år	165	11,7	248	2,7
T ≥ 10 år	21	1,5	45	0,5
Livstid	-	-	11	0,1
<b>Summa</b>	<b>1 409</b>	<b>100,0</b>	<b>9 312</b>	<b>100,0</b>

Källa: Uttag ur KVR

Tabell 1.3: Klienter som intagits i anstalt med narkotikabrott som huvudbrott åren 1998 – 2003, efter strafftid och kön.

Strafftid (T)	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
T ≤ 2 mån	166	16	113	11	123	14	100	12	122	20	152	15
2 mån < T ≤ 6 mån	384	35	332	32	361	41	323	45	368	51	380	42
6 mån < T ≤ 1 år	260	25	249	20	238	35	262	33	295	38	299	34
1 år < T < 2 år	103	10	137	16	122	9	157	13	151	21	128	11
2 år ≤ T < 4 år	108	11	116	10	117	12	153	13	160	15	141	21
4 år ≤ T < 10 år	62	3	76	7	79	7	138	4	157	4	155	10
T ≥ 10 år	26	1	9	2	22	2	20	-	23	1	21	-
<b>Summa</b>	<b>1 109</b>	<b>101</b>	<b>1 032</b>	<b>98</b>	<b>1 062</b>	<b>120</b>	<b>1 153</b>	<b>120</b>	<b>1 276</b>	<b>150</b>	<b>1 276</b>	<b>133</b>
	1 210		1 130		1 182		1 273		1 426		1 409	

Källa: Uttag ur KUM, KVR

Tabell 1.4: Klienter som intagits i anstalt med narkotikabrott som huvudbrott åren 1998 – 2003, efter ålder.

Ålder	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Procent
							2003
15-17	2	-	-	-	-	-	-
18-20	40	22	44	50	52	54	3,8
21-24	154	125	129	206	212	216	15,3
25-29	201	176	216	191	234	240	17,0
30-34	233	219	206	200	203	208	14,8
35-44	406	360	358	378	433	406	28,8
45-54	148	193	179	207	244	243	17,3
55-	26	35	50	41	48	42	3,0
<b>Summa</b>	<b>1 210</b>	<b>1 130</b>	<b>1 182</b>	<b>1 273</b>	<b>1 426</b>	<b>1 409</b>	<b>100,0</b>
Medianålder	34 år	35 år	34 år	34 år	35 år	34 år	

Källa: Uttag ur KUM, KVR

**Tabell 1.5 A – C: Klienter som intagits i anstalt budgetåret 1992/93 och åren 1994 – 2002, efter narkotikamissbruk. <sup>1)</sup>**

**A. Strafftid över två månader**

Budgetår/År	Gravt	Narkotikamissbruk <sup>2)</sup>		Summa	Andel narkotikamissbrukare (%)
		Ej gravt	Inget känt		
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
2001	3 123	1 012	2 777	6 912	60
2002	3 217	1 178	2 957	7 351	60
2003	3 347	1 285	2 980	7 612	61

**B. Strafftid högst två månader**

Budgetår/År	Gravt	Narkotikamissbruk <sup>2)</sup>		Summa	Andel narkotikamissbrukare (%)
		Ej gravt	Inget känt		
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
2001	1 086	386	933	2 405	61
2002	1 372	498	952	2 822	66
2003	1 204	551	1 354	3 109	56

**C. Totalt**

Budgetår/År	Gravt	Narkotikamissbruk <sup>2)</sup>		Summa	Andel narkotikamissbrukare (%)
		Ej gravt	Inget känt		
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
2001	4 209	1 398	3 710	9 317	60
2002	4 588	1 676	3 909	10 173	62
2003	4 551	1 836	4 334	10 721	60

<sup>1)</sup> 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.

<sup>2)</sup> 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 1.6: Narkotikamissbrukare <sup>1)</sup> som intagits i anstalt åren 1998 – 2003, efter ålder och kön.

Ålder	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
15-17 år	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18-20 år	228	5	228	5	347	5	324	2	358	4	358	13
21-24 år	668	22	590	13	593	34	815	32	930	46	868	48
25-29 år	739	60	765	63	733	65	832	61	885	67	958	69
30-34 år	960	92	881	62	866	90	759	62	927	77	856	73
35-44 år	1 456	142	1 514	142	1 456	95	1 668	174	1 806	206	1 828	223
45-54 år	473	26	500	35	607	44	723	55	781	74	867	84
55- år	103	4	123	2	120	9	96	4	100	4	135	7
<b>Summa</b>	<b>4 638</b>	<b>351</b>	<b>4 601</b>	<b>317</b>	<b>4 722</b>	<b>342</b>	<b>5 217</b>	<b>390</b>	<b>5 787</b>	<b>478</b>	<b>5 870</b>	<b>517</b>
Totalsumma	4 989		4 918		5 064		5 607		6 265		6 387	
Medianålder	33	34	34	36	33	36	34	38	35	38	35	38
Totalmedian	33		34		33		34		35		35	

<sup>1)</sup> För definition av begreppet narkotikamissbrukare se bilaga 1.

Källa: Uttag ur KLAS-KVA, Enkätundersökning

Tabell 1.7: Drogmissbrukare <sup>1)</sup> inskrivna i anstalt den 1 april och 1 oktober åren 1993 – 2003.

Måttidpunkt	Narkotikamissbrukare		Blandmissbrukare		Alkoholmissbrukare		Totalt antal klienter
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	
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 <sup>2)</sup>	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 <sup>3)</sup>	1 113	33,2	594	17,7	498	14,9	3 352
okt-00 <sup>4)</sup>	1 215	33,4	624	17,2	479	13,2	3 663
apr-01 <sup>5)</sup>	1 210	32,3	743	19,8	501	13,4	3 744
okt-01 <sup>6)</sup>	1 279	34,5	555	15,0	468	12,6	3 708
apr-02	1 282	32,3	726	18,3	512	12,9	3 967
okt-02	1 427	34,1	762	18,2	523	12,5	4 188
apr 03 <sup>7)</sup>	1 572	39,9	566	14,4	416	10,6	3 941
okt-03 <sup>8)</sup>	1 680	39,1	628	14,6	507	11,8	4 298

<sup>1)</sup> För definition av begreppet drogmissbrukare se bilaga 1.

<sup>2)</sup> Exkl Östragård.

<sup>3)</sup> Exkl Skogome (klass II), Storboda, Österåker.

<sup>4)</sup> Exkl Täby, Åby.

<sup>5)</sup> Exkl Beateberg, Smälteryd, Täby.

<sup>6)</sup> Exkl Beateberg, Fosie, Umeå.

<sup>7)</sup> Exkl Halmstad (öppen), Hinseberg, Luleå och Smälteryd.

<sup>8)</sup> Exkl Beateberg (öppen), Halmstad (öppen) och Smälteryd.

Källa: Enkätundersökning

*Tabell 1.8: HIV-positiva klienter i kriminalvården – enkätundersökning vid angivet datum åren 1993 – 2003.*

Tidpunkt	Anstalt	Frivård	Häkte	Summa
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
2001-04-01	15	52	4	71
2002-04-01	23	48	8	79
2003-04-01	27	39	9	75

Källa: Enkätundersökning

*Tabell 1.9: Antal till Smittskyddsinstitutet anmälda HIV-smittade åren 1993 – 2003, intravenösa missbrukare och totalt.*

År	Intravenösa missbrukare	Totalt anmälda
1993	26	388
1994	29	258
1995	19	248
1996	22	224
1997	26	240
1998	17	249
1999	16	211
2000	16	242
2001	38	271
2002	29	287
2003	27	379

Källa: Smittskyddsinstitutet

*Tabell 1.10: Åldersfördelning för HIV-positiva klienter inom kriminalvården den 1 april 1993 - 2003.*

Tidpunkt	Yngst	Median	Äldst	Antal
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
2001-04-01	24	40	57	69
2002-04-01	25	41	64	77
2003-04-01	21	40	59	74

Uppgift om ålder saknas för två klienter 2000, 2001 och 2002.

Uppgift om ålder saknas för en klient 2003.

Källa: Enkätundersökning

Tabell 1.11: Omfattningen av narkotikamissbruk i anstalt, halvårsmedelvärden oktober 1993 – september 2003.

	Aldrig		Sällsynt		Då och då		Ofta		Så gott som dagligen		Antal anstalter
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
okt 93 - mars 94	11	14	31	40	26	33	5	6	5	6	78
apr 94 - sep 94	11	14	35	45	23	29	6	8	3	4	78
okt 94 - mars 95	13	16	34	41	26	32	7	9	2	2	82
apr 95 - sep 95	9	12	36	49	18	24	6	8	5	7	74
okt 95 - mars 96	10	14	32	43	17	23	10	14	5	7	74
apr 96 - sep 96 <sup>1)</sup>	8	12	33	49	12	18	8	12	6	9	67
okt 96 - mars 97	9	15	27	44	13	21	8	13	5	8	62
apr 97 - sep 97	6	11	29	52	9	16	6	11	6	11	56
okt 97 - mars 98	7	12	23	40	17	29	5	9	6	10	58
apr 98 - sep 98	12	19	25	40	19	30	1	2	6	10	63
okt 98 - mars 99	13	21	25	41	13	21	4	7	6	10	61
apr 99 - sep 99	9	15	33	52	6	10	8	13	7	11	62
okt 99 - mars 00 <sup>2)</sup>	6	10	34	56	7	12	7	12	7	12	61
apr 00 - sep 00 <sup>3)</sup>	11	18	25	40	18	29	4	6	5	8	63
okt 00 - mars 01 <sup>4)</sup>	6	10	31	54	12	21	5	9	4	7	58
apr 01 - sep 01 <sup>5)</sup>	7	12	29	50	14	24	7	12	1	2	58
okt 01 - mars 02 <sup>6)</sup>	7	12	28	47	14	23	6	10	5	8	60
apr 02 - sep 02 <sup>7)</sup>	8	13	22	36	18	30	10	16	2	3	61
okt 02 - mars 03 <sup>8)</sup>	8	14	21	38	12	21	10	18	5	9	56
apr 03 - sep 03 <sup>9)</sup>	12	19	24	38	17	27	4	6	6	10	63

<sup>1)</sup> Exkl anstalten Östragård.

<sup>2)</sup> Exkl anstalterna Asptuna och Österåker.

<sup>3)</sup> Exkl anstalten Åby.

<sup>4)</sup> Exkl anstalterna Smälteryd, Härnösand och Tidaholm del av tiden.

<sup>5)</sup> Exkl anstalterna Beateberg, Tidaholm och Umeå.

<sup>6)</sup> Exkl anstalterna Sörbyn och Viskan.

<sup>7)</sup> Exkl anstalterna Luleå, Mariefred (öppen avd) och Smälteryd.

<sup>8)</sup> Exkl anstalterna Brinkeberg, Halmstad, Högsbo, Kristianstad (öppen avd), Smälteryd och Tidaholm.

<sup>9)</sup> Exkl Brinkeberg, Halmstad (öppen avd), Helsingborg (öppen avd), Smälteryd och Tidaholm.

Källa: Enkätundersökning

**Tabell 1.12: Beslag av narkotika på anstalter och häkten åren 1993 – 2003.**

År	Mängd i gram		
	Cannabis	Centralstimulerande	Opiater
1993	500	485	128
1994 <sup>1)</sup>	549	251	85
1995 <sup>1)</sup>	734	497	102
1996	962	501	135
1997	914	402	60
1998	576	461	138
1999	903	335	125
2000	629	392	140
2001	1 791	537	108
2002	2 143	805	143
2003	2 198	648	100

<sup>1)</sup> 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 1.13: Beslag av narkotika under åren 1996 – 2003 (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
2001	550	793	1343	150	294	443	58	20	79
2002	851	1031	1883	253	268	522	96	21	116
2003	772	1210	1982	190	156	347	52	41	93

Källa: Enkätundersökning

Tabell 1.14: Antal tagna och analyserade urinprov budgetåren 1992/93 – 1993/94 och åren 1995 – 2003.

Budgetår/År	Antal prov	Antal prov per 100 000 vårddyggn	Genomsnittlig frekvens per intagen
1992/93	80 070	5728	var 18:e dag
1993/94	94 780	6126	var 15:e dag
1995	84 160	5329	var 19:e dag
1996	81 345	5510	var 18:e dag
1997	81 017	6178	var 16:e dag
1998	80 627	6182	var 16:e dag
1999	109 021	8306	var 12:e dag
2000	104 766	7712	var 13:e dag
2001	80 439	5663	var 18:e dag
2002	82 381	5476	var 18:e dag
2003	92 643	5690	var 18:e dag

Uppgifter för Beateberg år 2000 är skattat med 1999 års värde.

Källa: Enkätundersökning, KLAS-KVA

**Tabell 1.15: Grundliga visitationer, antal per säkerhetsnivå och frekvens åren 1996 – 2003.**

Säkerhetsnivå/År	Antal visiterade celler	Antal dagar mellan grundliga visitationer av belagda celler	Antal visiterade övriga lokaler
<b>Sluten</b>			
1996	37 500	var 26:e dag	23 587
1997	40 663	var 23:e dag	26 810
1998	34 481	var 27:e dag	23 630
1999	29 904	var 32:e dag	21 310
2000	28 429	var 36:e dag	23 447
2001	32 030	var 33:e dag	25 433
2002	35 828	var 32:e dag	34 788
2003	43 800	var 27:e dag	47 537
<b>Öppen</b>			
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
2001	6 970	var 51:e dag	2 980
2002	7 373	var 50:e dag	3 493
2003	8 702	var 51:e dag	4 132
<b>Totalt</b>			
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
2001	39 000	var 36:e dag	28 413
2002	43 201	var 35:e dag	38 281
2003	52 502	var 31:e dag	51 669

Källa: Enkätundersökning

**Tabell 1.16: Påbörjad placering enligt 34 § KvaL åren 1993 – 2003, efter placeringsform.**

Placeringsform	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Behandlingshem	691	658	557	526	461	507	424	329	405	422	508
Familjehem	164	197	180	168	150	150	100	81	73	85	74
Övrigt	21	21	15	5	15	17	8	8	3	3	8
<b>Summa</b>	<b>876</b>	<b>876</b>	<b>752</b>	<b>699</b>	<b>626</b>	<b>674</b>	<b>532</b>	<b>418</b>	<b>481</b>	<b>510</b>	<b>590</b>

Källa: Uttag ur KUM, KVR

Tabell 1.17: Behandlingsinsatser för narkotikamissbrukare <sup>1)</sup> den 1 april och 1 oktober åren 1993 – 2003.

Mättidpunkt	Narkotika- missbrukare	I verksamhet på anstalten <sup>3)</sup>	Placerade enl § 34 Kval <sup>1)</sup>	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 <sup>2)</sup>	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 <sup>5)</sup>	1 707	378	97	475	27,8
okt-00 <sup>6)</sup>	1 839	550	91	641	34,9
apr-01 <sup>7)</sup>	1 953	429	93	522	26,7
okt-01 <sup>8)</sup>	1 834	513	117	630	34,4
apr-02 <sup>9)</sup>	2 008	574	122	696	34,7
okt-02	2 189	812	131	943	43,1
apr-03 <sup>10)</sup>	2 055	874	133	1 007	49,0
okt-03 <sup>11)</sup>	2 305	1 040	145	1 185	51,4

<sup>1)</sup> Skattat värde - 80 procent av de § 34-placerade beräknas vara narkotikamissbrukare.

<sup>2)</sup> Exklusive kva Östragård.

<sup>3)</sup> Placerad på motivations-/behandlingsplatser eller deltar i strukturerat drogprogram på Anstalten.

<sup>4)</sup> Definitionen av narkotikamissbrukare har ändrats fr.o.m. år 1997.

<sup>5)</sup> Exklusive kriminalvårdsanstalterna Asptuna, Skogome och Österåker.

<sup>6)</sup> Exklusive kriminalvårdsanstalten Åby.

<sup>7)</sup> Exklusive kriminalvårdsanstalterna Smälteryd, Täby, Beateberg och Visby.

<sup>8)</sup> Exklusive Haparanda, Fosie och Umeå.

<sup>9)</sup> Exklusive Beateberg, Hinseberg och Sörbyn.

<sup>10)</sup> Exklusive Brinkeberg, Hall, Halmstad, Hinseberg, Kristianstad, Luleå, Mariestad (öppen), Sagsjön, Svartsjö och Visby.

<sup>11)</sup> Exklusive Brinkeberg, Halmstad (öppen), Smälteryd och Svartsjö.

Källa: Enkätundersökning

## 2. Häkte

Tabell 2.1: Beslag av narkotika under åren 1996 – 2003 (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
2001	48	401	448	28	68	95	7	23	29
2002	136	125	261	81	202	283	19	9	27
2003	51	165	216	196	105	301	1	6	7

Källa: Enkätundersökning

Tabell 2.2: Grundliga visitationer, antal och frekvens åren 1996 – 2003.

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
2001	17 196	var 32:e dag	22 611
2002	20 454	var 29:e dag	30 029
2003	21 247	var 30:e dag	30 424

Källa: Enkätundersökning

### 3. Frivård

Tabell 3.1: Nyttillkomna övervakningsfall åren 1993 – 2003.

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Skyddstillsyn exkl Kv o Sh	5 540	5 186	5 399	4 674	4 597	4 872	4 536	4 331	4 551	4 541	4 693
Kontraktsvård	658	1 085	1 300	1 302	1 086	1 085	1 209	1 147	1 189	1 211	1 157
Samhällstjänst	336	564	643	636	571	577	912	957	998	1 043	947
Villkorligt frigivna	5 334	5 469	5 394	5 329	4 979	5 152	5 381	5 232	5 235	5 193	5 763
Intensivövervakning	.	84	449	500	3 809	3 930	3 529	2 515	2 269	2 103	2 312
<b>Totalt</b>	<b>11 868</b>	<b>12 388</b>	<b>13 185</b>	<b>12 441</b>	<b>15 042</b>	<b>15 616</b>	<b>15 567</b>	<b>14 182</b>	<b>14 242</b>	<b>14 091</b>	<b>14 872</b>

Källa: Uttag ur KUM, KVR

Tabell 3.2 Klienter som påbörjat övervakning efter typ av till skyddstillsyn, fördelade på brottstyp åren 1993 – 2003.

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Narkotikabrott, huvudbrott											
Skyddstillsyn exkl. Kv o Sh	291	290	289	268	338	410	401	423	450	503	493
Kontraktsvård	60	62	62	73	65	94	110	108	124	111	146
Samhällstjänst	7	12	8	12	30	27	52	71	95	88	101
Narkotikabrott, förekomst (ej huvudbrott)											
Skyddstillsyn exkl. Kv o Sh	396	460	616	629	676	804	828	756	836	840	1011
Kontraktsvård	58	84	160	171	177	223	266	229	279	348	230
Samhällstjänst	7	10	18	20	24	36	78	70	83	87	89
Övriga brott											
Skyddstillsyn exkl. Kv o Sh	4 853	4 436	4 494	3 777	3 583	3 658	3 308	3 152	3 265	3 198	3 189
Kontraktsvård	540	939	1 078	1 058	844	768	832	810	786	752	781
Samhällstjänst	322	542	617	604	517	514	782	816	820	868	757
Andel dömda för narkotikabrott											
Skyddstillsyn exkl. Kv o Sh	12,4	14,4	16,7	19,2	22,1	24,9	27,1	27,2	28,3	29,6	32,0
Kontraktsvård	17,9	13,5	17,1	18,7	22,3	29,2	31,1	29,4	33,9	37,9	32,5
Samhällstjänst	4,2	3,9	4,0	5,0	9,5	10,9	14,3	14,7	17,8	16,8	20,1

Källa: Uttag ur KUM, KVR

Tabell 3.3: Dömda med narkotikabrott som huvudbrott fördelat på kön åren 1998 – 2003.

	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Skyddstillsyn exkl. Kv o Sh	302	108	323	78	336	87	372	78	401	102	405	88
Kontraktsvård	78	16	95	15	97	11	103	21	92	19	122	24
Samhällstjänst	24	3	45	7	61	10	85	10	82	6	86	15
<b>Summa</b>	<b>404</b>	<b>127</b>	<b>463</b>	<b>100</b>	<b>494</b>	<b>108</b>	<b>560</b>	<b>109</b>	<b>575</b>	<b>127</b>	<b>613</b>	<b>127</b>
Andel kvinnor		23,9		17,7		17,9		16,3		18,1		17,2

Källa: Uttag ur KUM, KVR

Tabell 3.4: Klienter som påbörjat övervakning dömda till skyddstillsyn (inkl. kontraktsvård och samhällstjänst) fördelade på brottstyp åren 1993 – 2003.

Brottstyp/År	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Narkotikabrott, huvudbrott	358	364	359	353	433	531	563	602	669	702	740
Narkotikabrott, ej huvudbrott	461	554	794	820	877	1 063	1 172	1 055	1 198	1 275	1 330
Övriga brott	5 715	5 917	6 189	5 439	4 944	4 940	4 922	4 778	4 871	4 818	4 727
<b>Totalt</b>	<b>6 534</b>	<b>6 835</b>	<b>7 342</b>	<b>6 612</b>	<b>6 254</b>	<b>6 534</b>	<b>6 657</b>	<b>6 435</b>	<b>6 738</b>	<b>6 795</b>	<b>6 797</b>
Andel narkotikabrott	12,5%	13,4%	15,7%	17,7%	20,9%	24,4%	26,1%	25,7%	27,7%	29,1%	30,5%

Källa: Uttag ur KUM, KVR

Tabell 3.5: Ålder för de med narkotikabrott som huvudbrott per påföljdstyp åren 1993 – 2003.

Skyddstillsyn exkl. kontraktsvård och samhällstjänst

Ålder	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
-17	4	1	1	8	3	3	7	4	3	5	3
18-20	27	32	21	34	57	60	39	63	87	92	68
21-24	47	47	37	44	55	74	66	79	96	103	106
25-29	64	53	63	32	49	66	61	67	79	81	86
30-34	53	65	70	53	19	70	74	63	46	54	57
35-44	83	81	82	73	104	101	115	105	90	112	107
45-54	13	8	15	22	20	33	31	35	43	46	60
55-	-	1	-	2	1	3	8	7	6	10	6
Medianålder	30	30	31	31	30	30	32	29	27	27	28

Kontraktsvård

Ålder	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
-17	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
18-20	6	3	1	6	3	3	2	6	17	7	10
21-24	14	17	8	13	11	15	19	19	29	26	27
25-29	16	17	12	15	19	23	21	30	27	28	28
30-34	14	14	8	15	14	22	20	14	15	11	22
35-44	8	9	27	18	13	24	35	30	24	28	38
45-54	2	2	6	8	3	6	12	7	12	11	20
55-	-	-	-	1	1	1	1	2	-	-	1
Medianålder	27	28	36	31	29	31	33	29	27	29	31

Samhällstjänst

Ålder	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
-17	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-
18-20	-	6	1	5	15	11	11	18	15	15	22
21-24	3	2	2	6	12	9	16	20	32	29	25
25-29	4	4	3	1	3	5	6	9	15	15	16
30-34	-	-	-	-	-	2	9	5	13	6	14
35-44	-	-	2	-	-	-	7	16	14	18	15
45-54	-	-	-	-	-	-	2	3	3	3	7
55-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2
Medianålder	25	21	26	22	21	22	24	24	24	24	26

Källa: Uttag ur KUM, KVR

Tabell 3.6: Klienter som påbörjat intensivövervakning åren 1995 – 2003, fördelade på brottstyp.

Brottstyp	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Narkotikabrott, huvudbrott	2	6	99	101	112	100	91	100	88
Förekomst av narkotikabrott	0	0	54	53	74	80	94	98	76
Övriga brott	447	494	3 656	3 776	3 343	2 335	2 084	1 905	2 148

Källa: Uttag ur KUM, KVR

Tabell 3.7: Klienter som påbörjat intensivövervakning år 2003 efter brottstyp och strafftid.

Strafftid	Narkotikabrott, huvudbrott	Förekomst av narkotikabrott	Övriga brott	Totalt
T < 1 månad	13	0	103	116
T = 1 månad	18	23	1 311	1352
1 månad < T < 2 månader	1	1	46	48
T = 2 månader	29	29	449	507
2 månader < T < 3 månader	0	1	11	12
T = 3 månader	27	22	228	277

Källa: Uttag ur KUM, KVR

Tabell 3.8: Drogmisbrukare <sup>1)</sup> under övervakning den 1 april åren 1993 – 2003.

År	Narkotikamisbruk		Blandmisbruk		Alkoholmisbruk		Inget känt missbruk		Summa
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
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 <sup>2)</sup>	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
2001 <sup>3)</sup>	2 715	27	1 723	17	2 050	20	3 757	37	10 245
2002 <sup>4)</sup>	2 657	26	1 719	17	1 943	19	3 846	38	10 165
2003	3 122	28	1 864	17	2 196	20	4 047	36	11 229

<sup>1)</sup> För definition av begreppet drogmisbrukare se bilaga 1.

<sup>2)</sup> Exkl. kriminalvårdsmyndigheten Nyköping.

<sup>3)</sup> Exklusive kriminalvårdsmyndigheten Halmstad och verksamhetsstället Nacka/Haninge vid Kriminalvårdsmyndigheten Stockholm-Söder

<sup>4)</sup> Exklusive Kriminalvårdsmyndigheten Halmstad och verksamhetsstället Nacka/Haninge vid Kriminalvårdsmyndigheten Stockholm Söder.

Källa: Enkätundersökning

Tabell 3.9: Narkotikamissbrukare<sup>1)</sup> under övervakning, könsfördelat 2003-04-01.

	Män		Kvinnor		Summa	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Grav narkotikamissbrukare	1 970	20,1	376	26,1	2 346	20,9
Narkotikamissbrukare	2 367	24,2	273	19,0	2 640	23,5
Inget känt narkotikamissbruk	5 452	55,7	791	54,9	6 243	55,6
<b>Summa</b>	<b>9 789</b>	<b>100,0</b>	<b>1 440</b>	<b>100,0</b>	<b>11 229</b>	<b>100,0</b>

<sup>1)</sup>För definition av begreppet narkotikamissbrukare se bilaga 1.

Källa: Enkätundersökning



## **Kriminalvården**

**Kriminalvårdsstyrelsen**

601 80 Norrköping

Telefon 011-496 30 00

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