

**K**riminalvårdens  
**R**edovisning  
**O**m  
**D**rogsituationen



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

**F**örändringar 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.



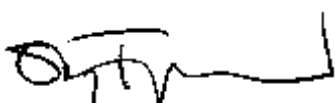
## Förord

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

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

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

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



Stig Fjärstedt

---

# Innehåll

<b>1</b>	<b>Inledning</b>	<b>5</b>
1.1	Kriminalvårdens uppdrag	5
1.2	Arbetet mot droger	5
1.3	Bakgrund till publicering av KROD	6
1.4	Övrig publicering	7
<b>2</b>	<b>Sammanfattning och kommentarer</b>	<b>8</b>
2.1	Anstalt	8
2.2	Häkte	11
2.3	Frivård	12
<b>3</b>	<b>Anstalt</b>	<b>14</b>
3.1	Beläggningsutveckling	14
3.2	Dömnda för narkotikabrott	15
3.3	Antal narkotikamissbrukare	18
3.4	HIV/AIDS-problematiken	23
3.5	Hur ofta förekommer narkotikamissbruk i anstalt ?	25
3.6	Beslag av droger	26
3.7	Beslag - en jämförelse mellan polis, tull och kriminalvård	29
3.8	Hur ofta förekommer olika droger i anstalterna ?	30
3.9	Verifikationer av positiva urinprov	31
3.10	Omfattning av kontrollåtgärder	32
3.11	Påverkansinsatser	34
<b>4</b>	<b>Häkte</b>	<b>36</b>
4.1	Beläggningsutveckling	36
4.2	Förekomst av droger i häkte	36
4.3	Omfattning av kontrollåtgärder	39
4.4	Påverkansinsatser	39
4.5	HIV/AIDS-problematiken	40
<b>5</b>	<b>Frivård</b>	<b>41</b>
5.1	Klientutveckling	41
5.2	Dömnda för narkotikabrott	42
5.3	Antal narkotikamissbrukare	45
5.4	HIV/AIDS-problematiken	46
5.5	Påverkansinsatser	46
<b>Bilaga 1</b>	<b>Begrepp och definitioner</b>	<b>47</b>
<b>Bilaga 2</b>	<b>Tabellverk</b>	<b>49</b>
	- Anstalt	49
	- Häkte	60
	- Frivård	61

# 1 Inledning

## 1.1 Kriminalvårdens uppdrag

### 1.1.1 Varför finns kriminalvården?

Kriminalvården är en del av samhällets rättsväsende, vars mål är att bidra till en minskad brottslighet och att skydda medborgarna mot brott. De som arbetar inom kriminalvården skall medverka till att de dömda under strafftiden påverkas och får stöd för att leva ett laglydigt och värdigt liv. I häkte ansvarar kriminalvården för ett omhändertagande som tryggar rättsprocessen och de häktades integritet och rättssäkerhet.

### 1.1.2 Vad gör kriminalvården?

Kriminalvården verkställer fängelsestraff, övervakar villkorligt frigivna och dömda till frivårdspåföljd, svarar för genomförande och kontroll av intensivövervakning och villkorlig dom med samhällstjänst samt utför person-utredningar.

I häktena tar kriminalvården hand om dem som misstänks för brott eller frihetsberövats av andra skäl.

Kriminalvården sköter sina egna transporter av klienter men transporterar även andra frihetsberövade personer, bl.a. dem som förpassas ur landet.

### 1.1.3 Hur genomförs uppdragen?

Hög grad av säkerhet, god omvårdnad, rättssäkerhet och ett aktivt påverkansarbete kännetecknar kriminalvården. Detta förutsätter ett personligt engagemang, öppenhet

och ansvarstagande hos all personal både i arbetet med klienterna och gentemot anhöriga, samarbetspartners, massmedier och allmänhet. De resurser som ställts till förfogande skall användas effektivt. Verksamheten ställs ständigt inför nya krav och utvecklas fortlöpande. Personalens kunskaper, erfarenheter och yrkesskicklighet är redskapen i arbetet. Öppen och regelbunden information om verksamhetens mål, inriktning och resultat är en förutsättning för utveckling.

Arbetet skall bedrivas med respekt för varje individs personliga integritet och med utgångspunkten att alla är ansvariga för sitt eget liv och sina handlingar. Klienterna skall ha en rättvis behandling och en motivering för de beslut som berör dem. Deras förmåga att medverka till ett liv utan brottslighet och droger skall utvecklas och stärkas inom ramen för kriminalvårdens uppdrag.

## 1.2 Arbetet mot droger

### 1.2.1 Allmänt

Kriminalvården skall hålla anstalter och häkten fria från narkotika och aktivt verka för att narkotikamissbruk hos frivårdsklienter minskar. Kriminalvården skall medverka till att de dömda som har behov av det får tillgång till missbruksvård. Särskild vikt skall läggas vid insatser för att motivera de dömda till, och skapa förutsättningar för, en långsiktig behandling av adekvat vårdgivare som syftar till drogfrihet.

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 ha en balans mellan klientens personliga integritet, hans möjligheter till kontakt med omvärlden samt hård kontroll och repression.

### 1.2.2 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 samlas, på grund av samhällets reaktioner på brott, ett koncentrat av personer med förankring i en kriminell livsstil och miljö där droger är vanligt förekommande. De har kunskaper om droger, ett kontaktnät för hur man anskaffar dem och kunskaper om hur man förvarar och döljer dem. Även om beskrivningen inte kan generaliseras till alla intagna, är det en mycket stor del som har intresse av att droger finns att tillgå under anstaltstiden. Genomsnittligt befinner sig i anstalt närmare ett par tusen intagna som innan de påbörjade anstalts-vistelsen var inne i ett aktivt narkotika-missbruk.

Narkotiska preparat är lätta att dölja. Under ytan av ett frimärkes storlek kan döljas ett flertal dygnsdoser av vissa preparat. Förpackat och nersvalt eller gömt i kroppens håligheter kan relativt stora mängder förvaras. Det finns givetvis även under en anstalts-vistelse ekonomiska intressen i att hantera narkotika.

### 1.2.3 Arbetssätt och metoder för att minska missbruk

Eftersökning av narkotika och visitationer, kontroll av besökare m.m. är några av de åtgärder som vidtas för att stoppa tillförsel och finna narkotika. Härvid kan särskilt utbildade narkotikasökande hundar vara ett hjälpmedel och komplement till personalens övriga insatser. Arbetet syftar följaktligen till

att stoppa insmuggling och hantering av narkotika i anstalter och häkten.

En ytterligare viktig insats 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.

Den primära insatsen har som mål att så långt som möjligt minska efterfrågan på narkotika. Klienter med missbruksproblem skall motiveras att ta avstånd från droger och komma tillrätta med sitt missbruk. Program-verksamhet såsom brotts- och missbruks-relaterade program, vilka riktar sig till narkotikamissbrukare, är ett väsentligt inslag. Arbetet skall utmynna i att reducera behovet av droger hos den enskilde.

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.

Arbetet mot droger är ett viktigt inslag såväl i den enskildes verkställighetsplan som i de olika kriminalvårdsmyndigheternas verk-

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

Kriminalvårdens Redovisning Om Drog-situationen (KROD) är ett resultat av detta arbete. Avsikten är att KROD skall vara en årlig publikation som analyserar utveckling och förändringar på området. Produkten skall ses som ett komplement till övrig statistik-publicering från kriminalvården.

samhetsplanering. Utgångspunkten för kriminalvårdens arbete i dessa och andra frågor är *normaliseringsprincipen*, dvs. klienternas behov av behandling och omvårdnad skall primärt tillgodoses inom den reguljära hälso- och sjukvården, socialtjänsten och övriga externa behandlingsresurser. Samverkan med andra myndigheter, privata vårdgivare, ideella organisationer m.fl. är därför en viktig grund i arbetet.

### 1.3 Bakgrund till publicering av KROD

Sedan slutet av 1960-talet har kriminalvården insamlat olika uppgifter för att belysa området "narkotikaproblemet". Publicering av uppgifter har dels skett internt inom organisationen i form av periodisk eller sporadisk statistikinformation, dels i verk-samhets- och årsredovisningar, särskilda rapporter och i informationsmaterial.

### 1.4 Övrig publicering

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

## 2 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 nedbringa förekomsten av droger pågår fortlöpande. Arbetet innebär en ständig avvägning mellan frihetsberövade klienters integritet och möjligheter till kontakt med omvärlden och hårda ingripande restriktioner.

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

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

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

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

en och samma anstalt.

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

### 2.1 Anstalt

~ Antalet personer som tagits in i fängelse de senaste tre åren har varit betydligt färre än under tidigare år på nittioalet. År 1996 mottogs cirka 12 100 nyintagna och därefter, till och med år 1999, årligen cirka 9 300. Minskningen kan i huvudsak förklaras med att verksamheten med intensivövervakning från år 1997 utvidgades till att omfatta hela landet. Den huvudsakliga minskningen avser korta fängelsestraff på högst tre månader.

~ Under åren 1997 - 1999 var medelbeläggningen cirka 3 600. Det är en minskning med fler än 700 jämfört med åren 1994 - 1995. Andelen korttidsdömda i anstaltspopulationen har minskat. Narkotikamissbruk är vanligare bland dem med längre strafftider.

~ Nästan var tredje som tas in i anstalt är dömd för ett eller flera brott mot narkotikastrafflagen. Andelen har ökat de senaste fem åren, från 18 procent år 1995 till 31 procent år 1999.

~ Under åren 1998 respektive 1999

intogs nästan 5 000 narkotikamiss-

Under de åtta föregående åren var intagningen relativt konstant mellan 4 200 och 4 300. Eftersom det totala antalet intagna minskat, har narkotika-missbrukarnas andel ökat kraftigt.

~ Andelen narkotikamissbrukare bland fängelsedömda kvinnor är högre än bland männen.

~ Den 1 oktober 1999 var andelen narkotikamissbrukare inskrivna i anstalt 47 procent (1 659). Andelen har under de senaste tio åren ökat från en 40- till en 50-procentsnivå. Ökningen har i huvudsak ägt rum under de senaste tre åren. Trots stora procentuella förändringar har antalet narkotikamissbrukare inte varierat mera än mellan 1 600 och 1 800 inskrivna. Antalet icke narkotikamissbrukare har däremot minskat

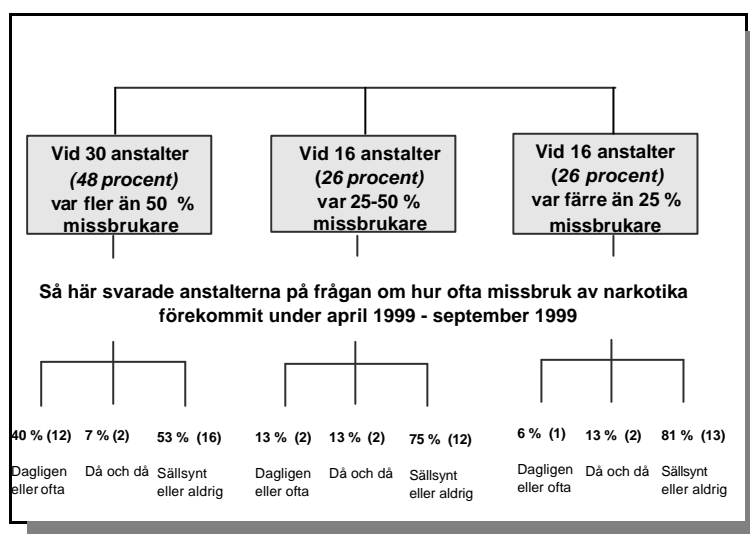
brukare i anstalt.

med cirka 700 sedan år 1997.

~ Skattningar av antalet HIV-positiva i kriminalvården har pågått sedan år 1988. Antalet smittade har kontinuerligt minskat. Den 1 april 1999 fanns 66 HIV-positiva klienter i kriminalvården.

~ Narkotikamissbruk är en viktig differentieringsgrund vid placering av intagna. Varje nyintagen bedöms med avseende på sitt narkotikamissbruk. Sammansättningen av klienterna och anstaltens inriktning på olika verksamheter har betydelse för vilka problem med narkotika som kan utvecklas vid enskilda anstalter. Bilden nedan visar den fördelning av narkotikamissbrukare på anstalt som rapporterades den 1 oktober 1999 och hur anstalterna under det föregående halvåret rapporterat förekomst av narkotikamissbruk i anstalt.

**Differentiering på anstalt den 1 oktober 1999**



~ Totalt rapporterade 15 anstalter (24 procent av anstalterna) att missbruk i

anstalt förekommit ofta eller så gott som dagligen. Samtidigt rapporterade

- 41 anstalter (66 procent av anstalterna) att missbruk förekommit sällan eller aldrig. Det visar att problembilden är nyanserad och att det vid flertalet anstalter sällan förekommer narkotika-missbruk. Några av de anstalter som har svårmotiverade intagna rapporterar återkommande problem. Andra anstalter har tillfälliga problem.
- ~ Uppgifter om beslag av narkotika har samlats in under en lång följd av år. I rapporten redovisas bland annat en tidsserie över de senaste tio åren. Det finns ingen entydig trend i beslagen. Merparten av de fynd som gjorts består av förhållandevis små mängder av narkotika, vilka räcker till konsumtion av ett mindre antal doser. Det går inte att dra slutsatser om olika insatsers effektivitet eller förekomst av narkotika enbart utifrån beslagsstatistik.
- ~ De senaste fem åren har årligen beslagtagits cirka 0,1 kilo opiater, mellan 0,4 och 0,8 kilo cannabis samt mellan 0,2 och 0,4 kilo centralstimulerande medel.
- ~ En inte obetydlig del av den totala mängden beslag av narkotika görs 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.
- ~ Urinprovkontroller är ett vanligt förekommande inslag för drogkontroll. Under år 1999 utfördes analys av nästan 110 000 urinprov.
- I genomsnitt lämnar varje intagen 2 - 3 prov per månad.
- ~ Grundlig visitation (särskild undersökning av en lokal i avsikt att upptäcka narkotiska preparat, alkohol, rymningsverktyg och andra otillåtna föremål, inkl. undersökning av intagens personliga tillhörigheter) utfördes under år 1999 i drygt 61 000 celler och övriga lokaler i anstalt. Fynden av narkotika var få i förhållande till antalet genomförda visitationer.
- ~ Under år 1999 har cirka 1 900 intagna deltagit i någon form av särskilt anordnad programverksamhet riktad mot narkotikamissbruk. Även om antalet deltagare minskat med cirka 300 sedan förra året är den genomsnittliga tiden i programverksamhet - drygt 100 timmar - oförändrad. Det kan dock förekomma stora variationer i hur många timmar en enskilt klient deltar i sådana program.
- ~ Den 1 oktober 1999 deltog cirka 30 procent av narkotikamissbrukarna i någon form av riktad aktivitet mot drogproblem (inkl. 34 § KvaL). Fram till år 1997 ökade andelen klienter som deltog i åtgärder mot narkotikamissbruk i anstalt. Därefter har en markant minskning skett. När det gäller verksamhet avseende 34 § KvaL började minskningen redan år 1995.

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.

En övervägande del av anstalterna har mycket sällan problem att hantera drogsituationen - under sexmånadersperioden före den 1 oktober 1999 var det 41 av 62 anstalter. Under den senaste femårsperioden har inga större förändringar skett av antalet anstalter där narkotikamissbruk förekommit aldrig eller sällsynt, trots nedläggning av ett tjugotal anstalter med få missbrukare och få rapporterade problem. Under samma period har antalet anstalter där narkotikamissbruk förekommit ofta eller så gott som dagligen varit som högst 15 - trots en mer pressad platssituation och en betydande ökning av andelen narkotikamissbrukare i anstalt.

Under åren 1998 respektive 1999 togs nästan 5 000 narkotikamissbrukare in i fängelse. Det är en kraftig ökning jämfört med tidigare år - och de högsta antal som rapporterats sedan statistikserien inleddes budgetåret 1988/89. Antalet narkotikamissbrukare i anstalt (vid mätningar den 1 april och 1 oktober varje år) har dock varit tämligen konstant. Deras *andel* av fångpopulationen har dock ökat, delvis till följd av att personer med korta strafftider och utan avancerat narkotikamissbruk oftare kommer i fråga för intensivövervakning med elektroniskt kontroll. En följd av detta är att arbetet allt mer måste fokuseras mot en fångpopulation där narkotikaproblemen utgör ett ökande inslag.

Programverksamheten har genomgått en markant minskning under de senaste åren. Antalet deltagartimmar i programverksamhet har minskat med en tredjedel och antalet deltagare i programverksamhet med en fjärdedel sedan år 1997. En stramare budgetsituation har negativt påverkat utvecklingen av den brotts- och missbruksrelaterade programverksamheten. Volymminskningen beror också på höjda kvalitetskrav på brotts- och missbruksprogram.

## 2.2 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. Intagna som är häktade utgör cirka 80 procent av beläggningen vid häktena.

~ Under år 1999 var medelantalet intagna i häkte knappt 1 300.

~ Totalt beslagtogs små mängder narkotika i häkte. Merparten av narkotikan som beslagtogs under år 1999 togs i häktets kontrollfilter. Av totalt cirka 0,1 kilo cannabis togs nästan hälften i kontroll-filtret. Av cirka 0,1 kilo central-stimulerande medel togs drygt 80 procent och av

totalt cirka 0,02 kilo opiater togs cirka 75 procent i kontrollfiltret.

~ Under år 1999 genomfördes över 30 000 grundliga visitationer av celler och övriga lokaler i häkten. Fynden av narkotika var få i förhållande till omfattningen av visitationer.

~ I häkte vistas i huvudsak personer som inte är dömda för brott. Kriminalvården har därför inte någon rättighet att förelägga dem att delta i särskilt anordnad verksamhet, såsom program för drogmissbrukare. Kriminalvården kan däremot erbjuda dem som vill att delta i sådana aktiviteter.

~ Under år 1999 deltog cirka 1 000 intagna i narkotikarelaterade program om nästan 16 000 timmar.

I häkte intas personer som inte sällan är akut drogpåverkade. Häkten fungerar därmed till viss del som "avgiftningskliniker". På senare år har utvecklats brotts- och missbruksrelaterad programverksamhet som kan erbjudas framför allt dem som av olika skäl skall kvarstanna en längre tid i häkte. Denna verksamhet kan vara en inledning till fortsatta insatser i fängelse eller frivård. Till följd av den strama budgetsituationen har inte en fortsatt utveckling av programverksamhet kunnat prioriteras.

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

Vid häktena genomförs förändringar för att minska omfattningen av isolering och kunna erbjuda intagna mer gemensamhet under dagtid. Även om det hittills inte påvisats att dessa förändringar påverkat narkotikasituationen i häkte, är det dock av särskilt intresse att följa den fortsatta utvecklingen.

## 2.3 Frivård

~ Efter en nedgång i antalet nytilkomna frivårdsärenden (exkl. intensivövervakning) åren 1996 och 1997 har antalet ökat till 12 036 under år 1999.

~ Under år 1999 påbörjade närmare 6 700 klienter övervakning efter dom till skyddstillsyn (inkl. kontraktsvård och samhällstjänst). Av dessa var drygt var fjärde dömd för något brott mot narkotikastrafflagen. Det är en betydligt högre andel än för fem år sedan.

~ Såväl vad avser skyddstillsyn, kontraktsvård som samhällstjänst har andelen dömda med narkotikabrott i domen ökat sedan år 1995. Ökningen för resp. påföljd:  
*skyddstillsyn* - från 17 till 27 procent  
*kontraktsvård* - från 17 till 31 procent  
*samhällstjänst* - från 4 till 14 procent

~ Under år 1999 var medelantalet klienter under övervakning knappt 11 600 (inkl. villkorligt frigivna och intensivövervakade).

~ Under år 1999 var medelantalet klienter under intensivövervakning 340. Totalt påbörjade 3 529 klienter verkställighet av intensivövervakning under året. Narkotikaproblemen är mindre uttalade bland de klienter som erhåller intensivövervakning jämfört med övriga kategorier frivårdsklienter.

~ Nästan 40 procent av alla som stod under övervakning bedömdes som narkotikamissbrukare vid den senaste undersökningen 1 april 1999. Det är en ökning med 12 procentenheter jämfört med tio år tidigare.

~ Den 1 april 1999 fanns i frivården nästan 4 400 klienter där narkotikamissbruk ingick som en del i klienternas problematik.

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

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

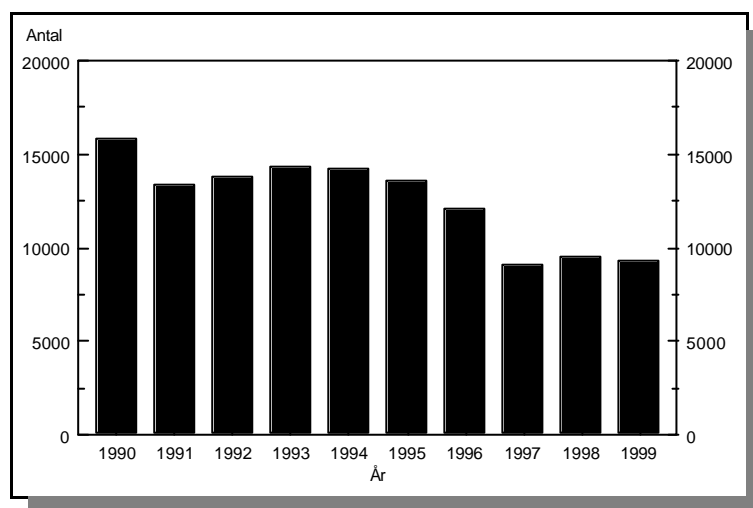
## 3 Anstalt

### 3.1 Beläggningsutveckling

Antalet personer som intagits i anstalt har minskat kraftigt efter år 1996. Antalet ny-intagna var som högst år 1990 (15 800) och som lägst under år 1997 (9 100). Förändringen kan till viss del förklaras av att alternativa påföljder till fängelse som kontraktsvård och samhällstjänst har ökat i omfattning. De senaste årens minskning är en

följd av införandet av intensivövervakning med elektronisk kontroll. Under år 1996 påbörjades intensivövervakning som alternativ till fängelse i 500 fall. Under år 1997, då verksamheten blev riksomfattande, påbörjades intensivövervakning i drygt 3 800 fall. Motsvarande för år 1999 var drygt 3 500. Intensivövervakning ersätter korta fängelsestraff på upp till tre månader.

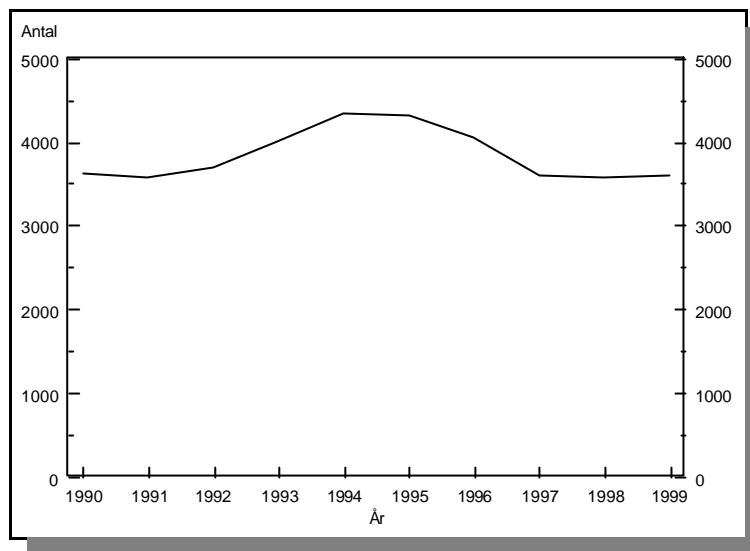
Antal dömda till fängelse som intagits i anstalt åren 1990 - 1999



Medelbeläggningen vid anstalterna har under den senaste tioårsperioden varierat mellan 3 570 och 4 350 intagna. Under år 1999 var medelbeläggningen 3 596 intagna. Beläggningen ökade fram till år 1994 och har därefter sjunkit och är nu på samma nivå som för tio år sedan. Anstaltspopulationens sammansättning har dock förändrats då

klienter med korta strafftider och ringa missbruk i hög omfattning erhåller alternativ till fängelsestraff. De som tas in i anstalt har generellt begått grövre brott och avtjänar genomsnittligt längre strafftider. Bland dem finns dessutom en högre andel narkotikamissbrukare.

Genomsnittligt antal klienter vid anstalterna åren 1990 - 1999

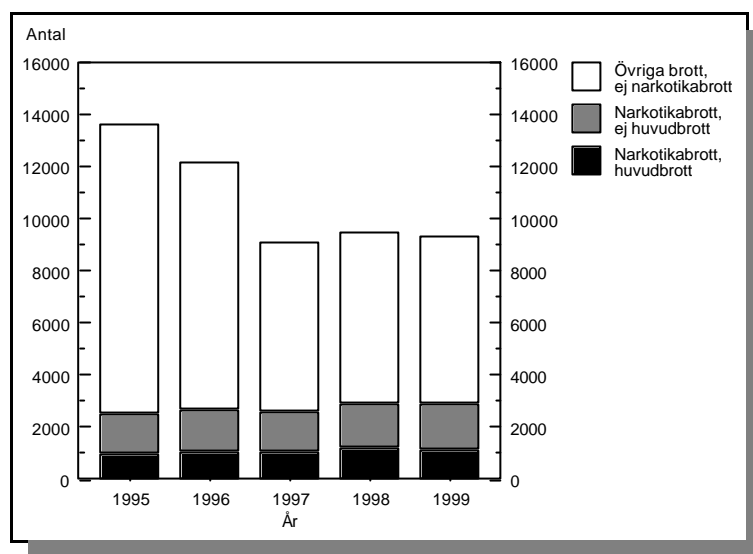


### 3.2 Dömda för narkotikabrott

Mellan 7 och 13 procent av dem som under de senaste fem åren tagits in i anstalt har narkotikabrott som huvudbrott. De kan således samtidigt vara dömda även för andra brott, men narkotikabrottet var det allvarligaste. Ytterligare mellan 11 och 19 procent var under dessa år dömda för narkotikabrott men utan att det var huvudbrottet. I deras domar fanns även andra brott som hade ett högre straffvärde än narkotikabrotten. Senaste året (1999) var drygt 30 procent av alla som togs in i anstalt dömda för ett eller flera narkotikabrott (tabell 1, bilaga 2). Att vara dömd för narkotikabrott betyder inte automatiskt att det förekommer ett eget missbruk av

narkotika. I det här sammanhanget skall uppgiften snarast ses som en indikation på att en tämligen stor andel aktivt handlat med narkotika eller har kontakter i kretsar där handel med narkotika förekommer. De har följaktligen god känne-dom om möjligheterna att även fortsättningsvis komma i ätnjutande av droger. Antalet dömda för narkotikabrott under åren 1998 och 1999 var cirka 2 900. Det är en ökning med mellan 200 - 400 personer jämfört med åren 1995 - 1997. Den markanta ökningen av andelen narkotikabrottsdömda - sedan år 1997 - har sin förklaring bland annat i att färre klienter tagits in i anstalt, efter att korttidsdömda i hela landet sedan dess kan omfattas av intensivövervakning.

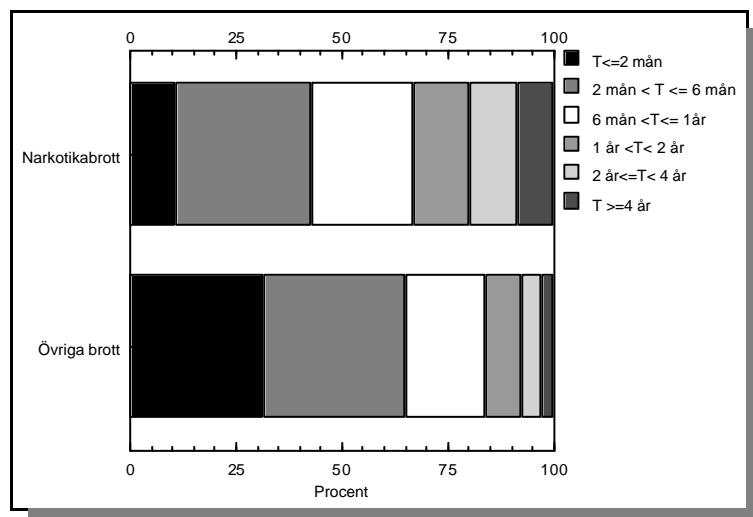
**Klienter som intagits i anstalt och där narkotikabrott ingår i brottsrubriceringen åren 1995 - 1999**



Gruppen dömda för narkotikabrott som huvudbrott skiljer sig ifråga om strafftider från dömda för andra brott. De som togs in i anstalt under år 1999, med narkotikabrott som huvudbrott, hade i genomsnitt avsevärt längre strafftider (tabell 2, bilaga 2). Betydelsen av detta är att det i anstalterna

konstant finns en ganska stor grupp av intagna, vilka är dömda för allvarliga narkotikabrott. Under år 1999 hade nästan var fjärde person i den dagliga fängpopulationen narkotikabrott som huvudbrott.

**Klienter som intagits i anstalt år 1999 efter huvudbrott och strafftid**

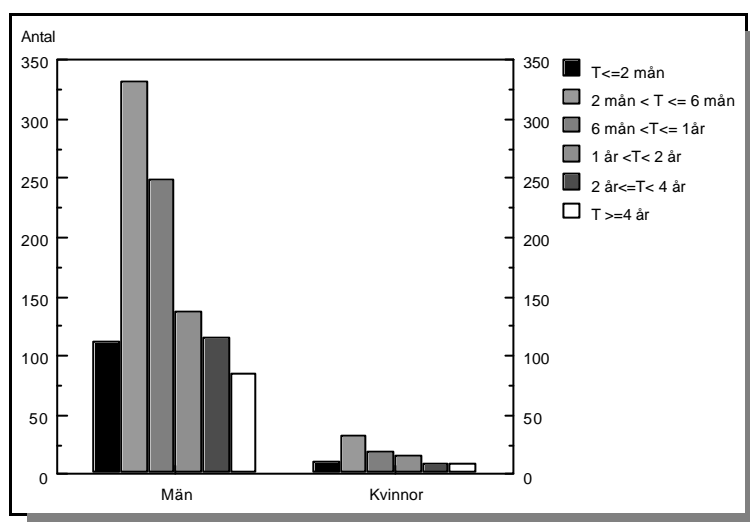


Narkotikabrott är vanligare bland fängelse-dömda kvinnor jämfört med män. Av samtliga som dömts med narkotikabrott som huvudbrott och som år 1999 intogs i anstalt var 9 procent kvinnor (tabell 3, bilaga 2). Andelen kvinnor av samtliga som hade andra brott som huvudbrott var fem procent.

Under år 1999 påbörjades fängelsestraff för 1 032 män och 98 kvinnor dömda med narkotikabrott som huvudbrott. Nästan var femte kvinna som påbörjade

fängelse under år 1999 hade narkotikabrott som huvudbrott jämfört med nästan var tionde man. Vid en jämförelse mellan kvinnor och män som dömts för narkotikabrott finns det inga skillnader i utdömda strafftider. Knappt 20 procent dömdes till strafftider på två år eller mer och knappt 45 procent fick fängelsestraff om sex månader eller mindre.

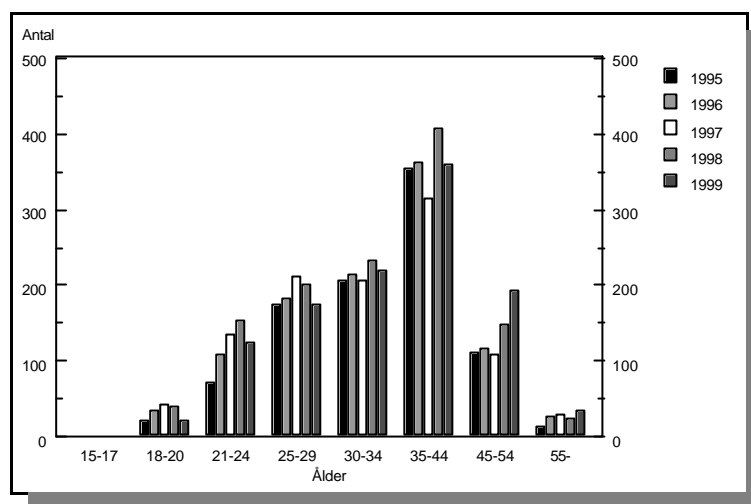
**Klienter som intagits i anstalt med narkotikabrott som huvudbrott år 1999 efter strafftid och kön**



Av dem som intogs i anstalt år 1999 med narkotikabrott som huvudbrott, var 2 procent mellan 18 och 20 år medan över 70 procent var 30 år eller äldre. Medianåldern var 35 år (tabell 4, bilaga 2). Medianåldern har under perioden varierat inom intervallet 33 till 35 år. Diagrammet nedan visar i

absoluta tal antalet intagna fördelat i ålderskategorier. I ålders-kategorin under 18 år har totalt 4 personer intagits under de senaste fem åren. Även i åldrarna 18 - 20 år är det få personer; under år 1999 var det 22 personer.

### Klienter som intagits i anstalt med narkotikabrott som huvudbrott åren 1995 - 1999 efter ålder



## 3.3 Antal narkotikamissbrukare

### 3.3.1 Nyttillkomna

Med narkotikamissbrukare avses fr. o. m. intagningsåret 1997 en person som *använt narkotika under de tolv senaste månaderna* före frihetsberövandet. Kriminalvården använde t.o.m. år 1996 tidsgränsen *2 månader* före frihetsberövandet. Den nya definitionen är vidgad till att omfatta personer som har ett relativt näraliggande missbruk av narkotika i stället för att som tidigare omfatta de personer som hade ett aktuellt missbruk i anslutning till frihetsberövandet. Den nya definitionen får till följd att uppgifter fr.o.m. år 1997 inte är helt jämförbara med tidigare år. Följden blir således att något fler personer bedöms tillhöra gruppen narkotikamissbrukare.

Under åren 1998 och 1999 har nästan 5 000 narkotikamissbrukare påbörjat verkställighet. Under de åtta föregående åren som redovisas i diagrammen var intagningen relativt konstant mellan 4 200 och 4 300 (tabell 5 A - C, bilaga 2). Variationerna i det totala antalet intagna har tidigare inte nämnvärt påverkat det årliga tillskottet av narkotikamissbrukare. Däremot har gruppen icke-

narkomaner varierat betydligt.

Detta beror bland annat på införande av alternativa påföljder såsom samhällstjänst. Att valet av påföljder för rattfylleri har skiftat under perioden har också påverkat variationerna, eftersom denna grupp till en mindre del innehåller personer med känt narkotikamissbruk.

Statistiken har tagits in fördelat på personer med kort strafftid (här definierat som fängelsestraff på högst två månader) och längre strafftider. Av de narkotikamissbrukare som togs in i anstalt under år 1999 hade närmare 80 procent en strafftid överstigande två månader.

Den totala andelen narkotikamissbrukare i gruppen med domar på över två månader har varierat mellan 43 och 59 procent. Den högsta siffran avser år 1998, år 1999 var siffran 58 procent. Den totala andelen narkotikamissbrukare i gruppen med korta straff har varierat mellan 12 och 39 procent. Den högsta siffran avser år 1999.

De senaste årens kraftiga minskningar av det totala antalet personer som tagits in i anstalt förklaras till stor del av införandet av intensivövervakning med elektronisk kontroll, men också av ett minskat antal fängelse-domar.

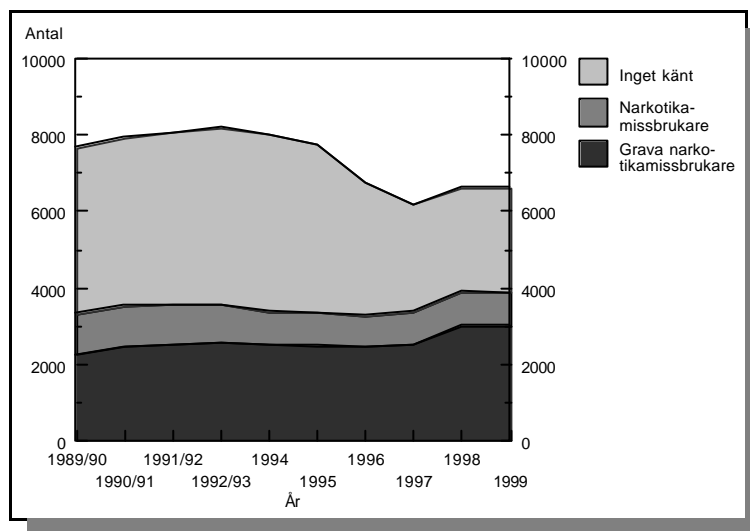
Det är i huvudsak personer utan allvarligt missbruk som erhåller alternativ till fängelsestraff. Andelen missbrukare bland dem som tagits in i anstalt har därmed ökat.

Antalet mottagna missbrukare har betydelse för dimensioneringen av resurser och för arbetsmetoder. Totalt fick anstalterna under år 1999 ta emot 4 918 nyintagna (53 procent), där någon form av narkotika-missbruk bedömdes ha förekommit under de tolv månader som föregick frihetsberövandet.

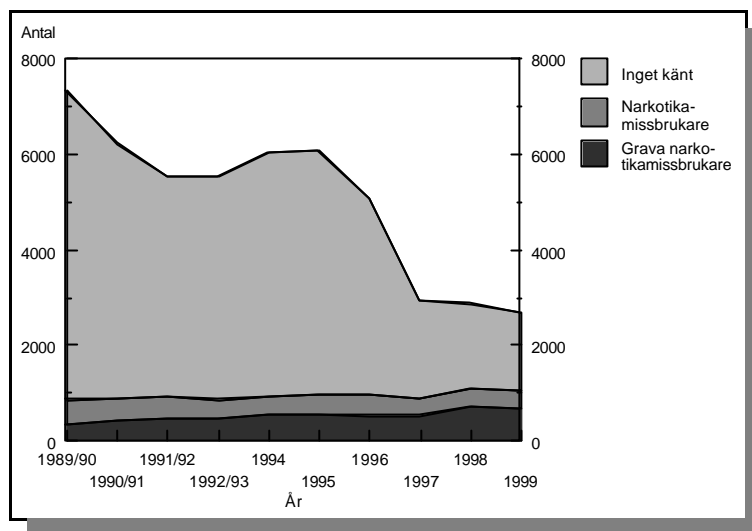
De två senaste åren har mer än hälften av de som intagits varit narkotikamissbrukare.

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

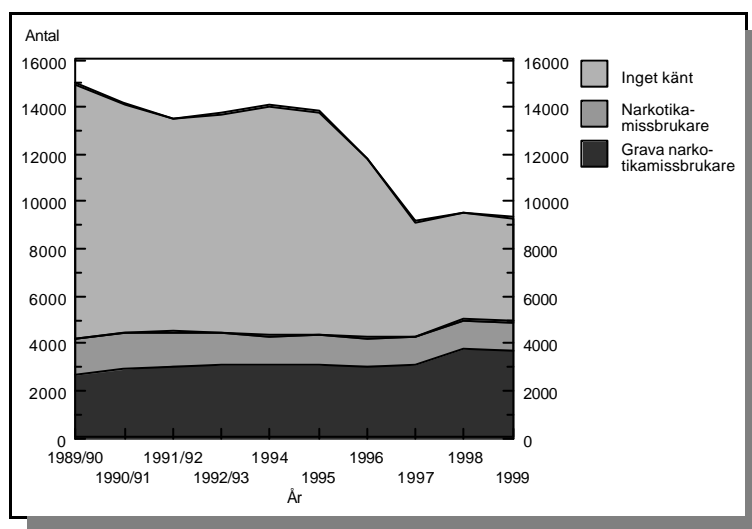
**Klienter som intagits i anstalt efter narkotikamissbruk  
budgetåren 1989/90 - 1992/93 och åren 1994 - 1999  
Strafftid över två månader**



**Klienter som intagits i anstalt efter narkotikamissbruk  
budgetåren 1989/90 - 1992/93 och åren 1994 - 1999  
Strafftid upp till och med två månader**



**Klienter som intagits i anstalt efter narkotikamissbruk  
budgetåren 1989/90 - 1992/93 och åren 1994 - 1999  
Totalt**

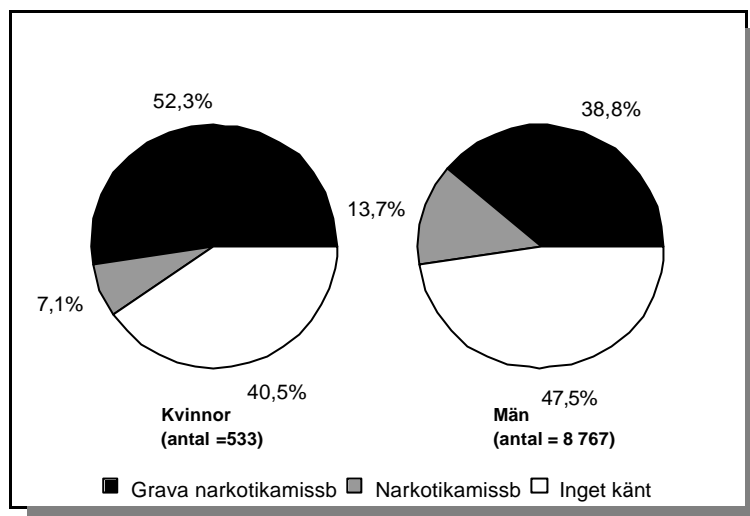


**3.3.2 Fördelning på män och kvinnor**

Av samtliga som togs in i anstalt under år 1999 var 5,7 procent kvinnor. Av det totala antalet nyintagna narkotikamissbrukare utgjorde kvinnornas andel 6,4 procent.

Kvinnornas missbruksproblem är allvarligare än männens. Bland de nyintagna förelåg gravt narkotikamissbruk hos 52 procent av kvinnorna och hos 39 procent av männen. Inget känt narkotikamissbruk rapporterades för 41 procent av kvinnorna jämfört med 48 procent av männen.

## Klienter som intagits i anstalt år 1999 efter kön



De narkotikamissbrukare som intogs i anstalt under år 1999 var i genomsnitt 34 år vid intagningstillfället; 36 år för kvinnor och 34 år för män. Två procent av kvinnorna och fem procent av männen var under 21 år. Åldersgruppen 35 år eller äldre utgjorde 46 procent såväl för kvinnorna som männen (tabell 6, bilaga 2).

### 3.3.3 Tvärsnittsuppgifter - antal narkotikamissbrukare i anstalt en viss dag

Sedan år 1968 har kriminalvården den 1 april varje år (senare även 1 oktober) genomfört en enkätundersökning vid alla fängelser och frivårdsdistrikt för att inventera hur många missbrukare som finns. Uppgifterna, som insamlats som summerad statistik, har lämnats för varje intagen och har grundats i den bedömning som gjordes vid verkställighetens början. Statistiken visar således hur många intagna, som vid en viss tidpunkt finns i kriminalvårdsanstalt och som var aktiva missbrukare före frihetsberövandet. Den ger därmed ingen definitiv uppfattning om hur många intagna som sporadiskt eller fortlöpande fortsatt att använda droger.

Den är ändå en relativt god indikator på

storleken av de problem kriminalvården har att arbeta med, eftersom det i normalfallet är en lång och ofta mödosam process innan en missbrukare definitivt kan sägas vara fri från drogproblematik.

Antalet fängelseintagna narkotikamissbrukare har varierat, vilket beror på att det totala antalet intagna per den 1 april varierat under årens lopp och att andelen missbrukare varierat. Trenden i den mer än trettioåriga tidsserien är inte entydig. Såväl perioder med ökning som minskningar har förekommit.

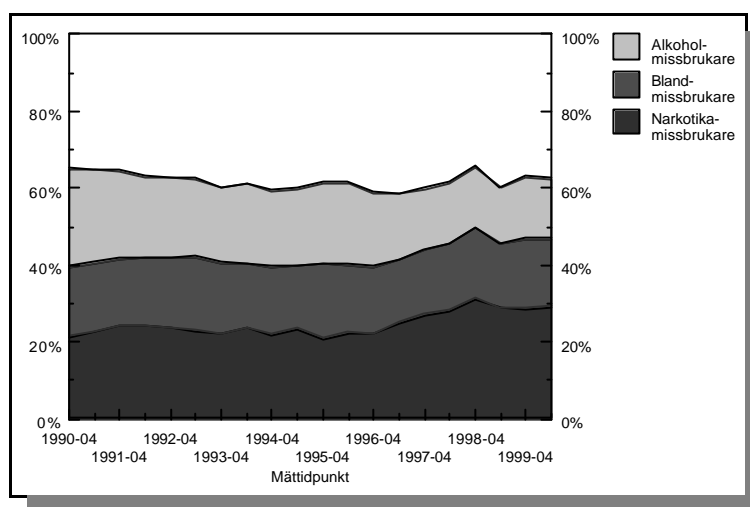
Andelen narkotikamissbrukare i anstalt har under de senaste tio åren ökat från en 40- till en 50-procentsnivå. Ökningen har i huvudsak ägt rum under de senaste tre åren. Trots stora procentuella förändringar har deras antal inte varierat mera än mellan 1 600 och 1 800 inskrivna. Antalet personer med enbart alkoholmissbruk har i ett tioårs-perspektiv blivit färre. Antalet blandmissbrukare har blivit något färre och antalet med enbart narkotikamissbruk något fler.

Den 1 oktober 1999 var siffran 1 659 intagna narkotikamissbrukare, vilket utgör 47 procent av fängelsepopulationen (tabell 7, bilaga 2).

Även om det totala antalet narkotikamissbrukare i anstalt i stort sett är oförändrat har deras andel ökat betydligt. Detta har framför allt att göra med att korttidsdömda erhållit intensivövervakning som alternativ till att avtjäna straffet i fängelse. När narkotikamissbrukarnas andel av den totala fängelse-populationen 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.

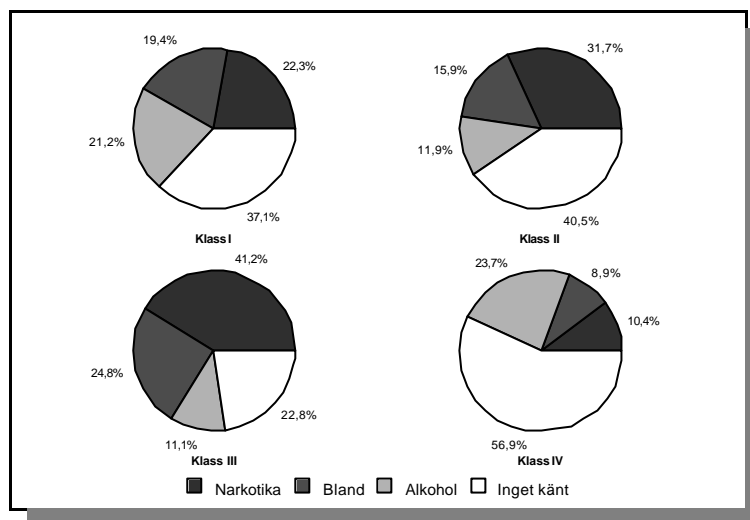
**Andel drogmissbrukare inskrivna i anstalt den 1 april och 1 oktober åren 1990 - 1999**



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

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

### Drogmissbrukare inskrivna i anstalt efter säkerhetsklass den 1 oktober 1999



### 3.4 HIV/AIDS-problematiken

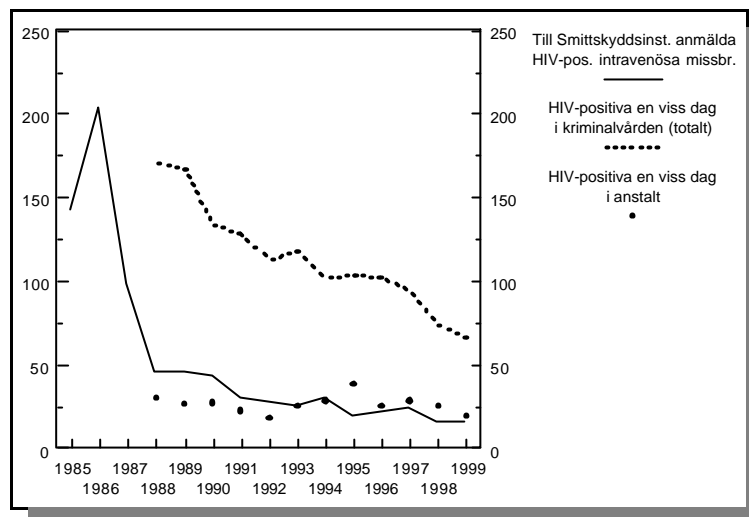
I Sverige har från år 1985 (då mätningarna påbörjades) till och med år 1999 totalt gjorts 788 HIV-anmälningar till Smittskydds-institutet som avser intravenösa missbrukare. Anmälningarna avser 557 män och 231 kvinnor. Som framgår av figuren nedan har anmälningarna minskat kraftigt under slutet av 1980-talet och har sedan dess legat på en jämn nivå under hela 1990-talet. Till och med år 1999 har 193 intravenösa missbrukare anmälts med diagnosen AIDS varav 144 har avlidit.

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 förändamålet inrättade tjänster som motivatörer och metodutvecklare riktades mot missbrukar-gruppen, 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 år 1988) har visat på ett kontinuerligt minskat antal under hela perioden. Inom anstalterna har medelvärdet legat på cirka 26 HIV-positiva. Den 1 april 1999 var det 19 personer (tabell 9 och 10, bilaga 2).

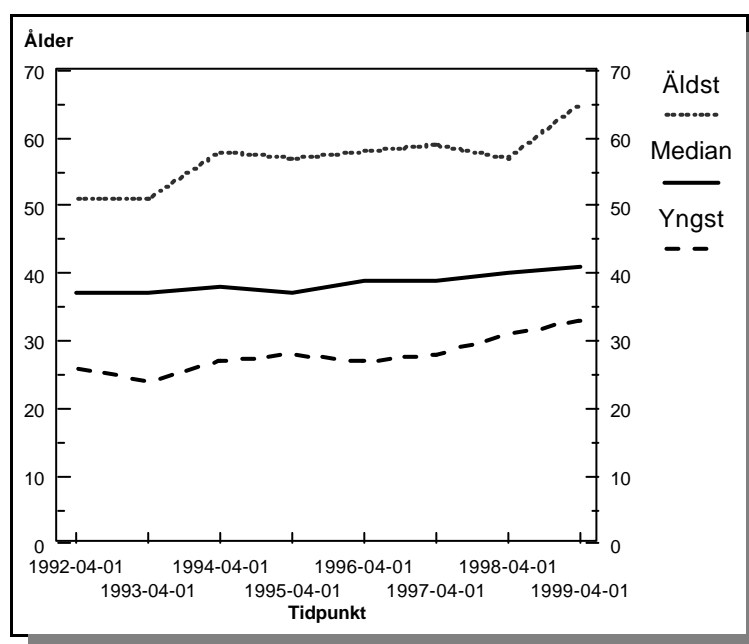
**Antal till Smittskyddsinstitutet årligen anmälda HIV-smittade intravenösa missbrukare samt antal HIV-positiva klienter inom kriminalvården**



Under den tid som diagrammet visar har medianåldern för HIV-positiva personer varit betydligt högre än medianåldern för samtliga som tagits in i anstalt. Under år 1999 var medianåldern för HIV-positiva 41 år, vilket kan jämföras med 35 år som var

median-åldern för samtliga. Den yngste HIV-smittade som rapporterats under perioden var 24 och den äldste 65 år (tabell 11, bilaga 2).

**Åldersfördelning för HIV-positiva klienter inom kriminalvården den 1 april 1992-1999**



### 3.5 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 Kriminalvårdsstyrelsen om förekomsten av narkotiska preparat och omfattningen av narkotikamissbruk (tabell 12, bilaga 2). Uppgifterna bygger på vad som kommit till personalens kännedom i fråga om preparat och på övriga informationer via urinprovsanalyser, förhör med intagna, gjorda iakttagelser m.m. Det finns givetvis metodologiska svagheter i ett sådant rapporteringssystem och uppgifterna får därför inte tolkas som den absoluta sanningen. Uppgifterna har - trots vissa brister - ett väsentligt värde för att övergripande bedöma narkotikaläget i anstalterna och följa vad som händer över tid.

Rapporteringen av omfattningen av narkotikamissbruk sker vid utgången av varje kalendermånad. "Läget" under månaden anges i en skala (aldrig - sällsynt - då och då - ofta - så gott som dagligen).

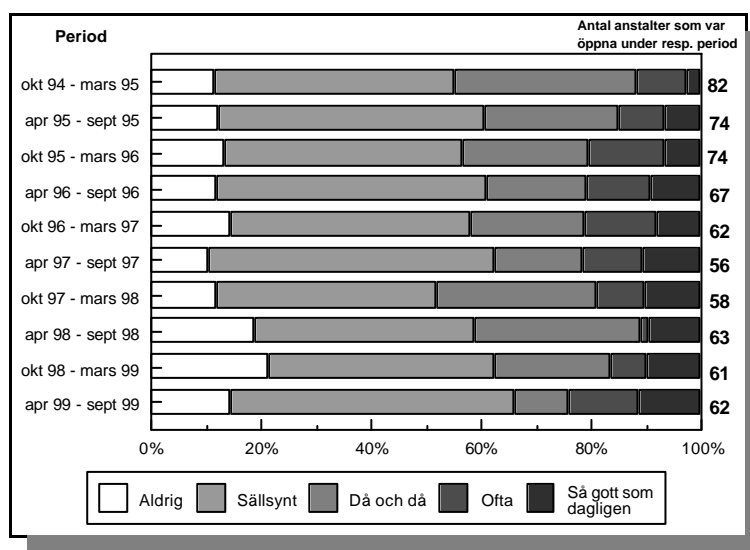
Följande definition används beträffande omfattningen av narkotikamissbruk:

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 dagar eller flera under månaden

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

Vid flertalet anstalter har narkotikamissbruk inte förekommit eller varit sällsynt. I genomsnitt rapporterar cirka 60 procent av anstalterna sådana uppgifter. Ett fåtal anstalter har så gott som dagliga problem (5-7 anstalter). Under den senaste perioden april - september 1999 rapporterade 15 anstalter att narkotikamissbruk förekommit i anstalten ofta eller så gott som dagligen. Antalet anstalter som rapporterade att missbruk förekommit aldrig eller sällsynt var 41.

Omfattningen av narkotikamissbruk i anstalt perioden oktober 1994 - september 1999



## 3.6 Beslag av droger

### 3.6.1 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 beslag-tagen narkotika och den narkotika som nått missbrukarledet är inte känt. Detta förhållande påverkas bland annat av kontroll-insatsernas styrka och variation över tid och den faktiska mängd narkotika som varit i omlopp. Uppgifterna om mängden beslag-tagen narkotika bör därför ses som *en* indikator på flödet av narkotika och användas

tillsammans med andra uppgifter om narko-

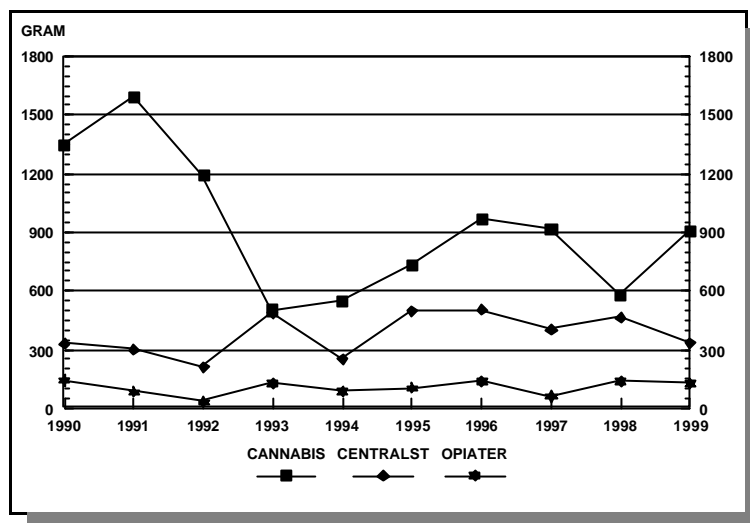
tikasituationen.

Uppgifterna i diagrammet nedan visar den totala mängden beslagtagen narkotika (cannabis, centralstimulerande resp. opiater) för anstalter och häkten sammanräknat. Uppgifterna avser den mängd narkotika som påträffats såväl *inne* i anstalten eller häktet (dvs. varit åtkomlig för de intagna) som den narkotika som beslagtagits i *kontrollfiltret* (dvs. brev, paket, vid intagning, återkomst efter permission osv. och därmed inte varit åtkomlig för de intagna).

Cannabis svarar för den största mängden beslag mätt i gram. Kurvan över tio år varierar mest jämfört med de övriga preparat-en. År 1991 beslagtogs den sammanlagt största mängden; cirka 1 600 gram. Den största sammanlagda mängden av central-stimulerande togs under år 1996; cirka 500 gram. De största opiatbeslagen gjordes under år 1990; cirka 142 gram (tabell 13, bilaga 2).

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

#### Beslag av narkotika på anstalter och häkten åren 1990 - 1999



### 3.6.2 Mängd beslagtagna narkotika och antal beslag i anstalt åren 1994 - 1999

Cannabis är den narkotika som svarar för den största beslagsmängden mätt i gram. Det är också beträffande cannabis som flest antal beslag görs, undantaget är 1995 då antalet beslag av amfetamin var något större. Merparten av de beslag som görs består av relativt små mängder narkotika, något enstaka eller ett par gram, dvs. en mängd som räcker till konsumtion av ett mindre

antal doser.

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

#### Beslag i anstalt åren 1994 - 1999

År	Cannabis		Centralstimulerande		Opiater	
	Mängd i gram	Antal beslag	Mängd i gram	Antal beslag	Mängd i gram	Antal beslag
1994	440,74	124	225,77	111	81,68	59
1995	643,70	138	406,88	142	97,16	71
1996	844,32	172	351,98	143	124,68	124
1997	772,94	141	218,78	126	55,11	87
1998	496,86	148	346,62	114	124,67	68
1999	782,89	135	216,76	105	102,11	65

Källa: Enkätundersökning

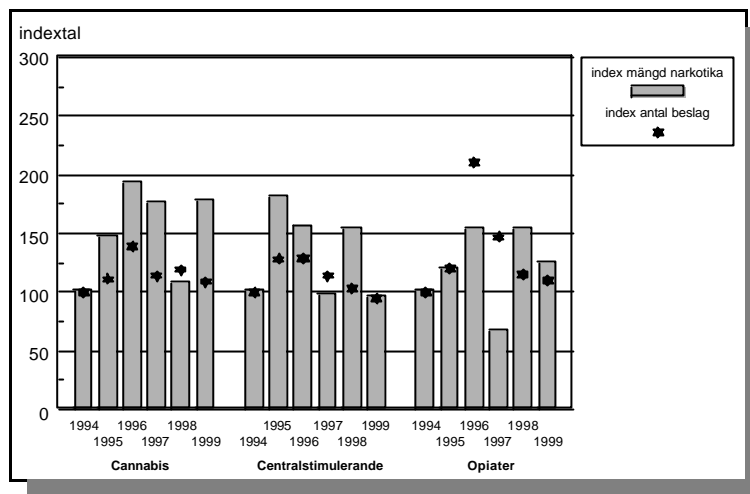
För att visa den relativa förändringen för respektive preparattyp, presenteras i diagrammet nedan en indexserie, baserad på

gjorda beslag under år 1994. Relativt sett ökade antalet beslag av samtliga preparat till och med år 1996, varav opiaterna ökade

mest. Under år 1999 minskade det totala antalet beslag och låg nära basårets värden. Mängderna beslagtagna narkotika minskade något under året beträffande amfetamin och opiater men ökade avseende cannabis.

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

**Beslag av cannabis, centralstimulerande och opiater, indexserie åren 1994 - 1999 (1994=100)**

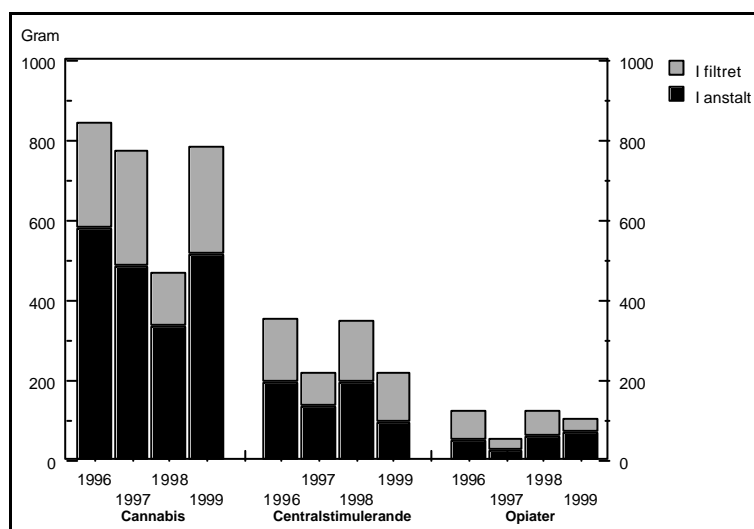


**3.6.3 Beslag av narkotika i anstalt respektive kontrollfiltret under åren 1996 - 1999**

Av den totala mängden narkotika som beslagtas påträffats en del inne i anstaltens lokaler eller på anstaltens område och har följaktligen varit åtkomlig för konsumtion i anstalten. En annan del av den totala mängden tas vid försök till införsel, dvs. i kontrollfiltret. Fördelningen av beslag i

anstalt respektive kontrollfilter har varit tämligen lika under de fyra åren. Av beslagtagen cannabis har cirka en tredjedel av mängden tagits i kontrollfiltret, av centralstimulerande medel cirka hälften. Mängden opiater som tagits i beslag har varierat runt 0,1 kg. Det har varit en viss variation i hur stor andel som tagits i kontrollfiltret; det senaste året en lägre andel än tidigare år (tabell 14, bilaga 2).

**Beslag av narkotika under åren 1996 - 1999**



### 3.6.4 Dopningsmedel, läkemedel och narkotikatillbehör

Som dopningsmedel betecknas enligt lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel syntetiska anabola steroider, testosteron och dess derivat, tillväxthormon samt sådana kemiska substanser som ökar produktion och frigörelse av testosteron och dess derivat eller av tillväxthormon. Under de tre senaste åren har det gjorts mellan 20 - 30 beslag av dopningsmedel, varvid cirka 400 - 1 300 tabletter eller motsvarande dopnings-produkter hittats. Under år 1999 gjordes 27 beslag om tillsammans 1 257 tabletter.

Den som är intagen får inte inneha, eller i sitt bostadsrum förvara läkemedel eller substanser som kan antas vara läkemedel, utan ansvarig läkares tillstånd. Vidare följer av bestämmelserna att sådana preparat skall omhändertas och ansvarig läkare därefter besluta om hur de skall förvaras. Årligen görs cirka 350 beslag av läkemedel, varvid mellan 2 000 - 4 000 tabletter eller motsvarande läkemedelsprodukter hittas. Under år 1999 gjordes 334 läkemedelsbeslag om tillsammans 3 698 tabletter. I läkemedelsbegreppet innefattas i detta sammanhang även annat än narkotiska preparat.

Om injektionssprutor, kanyler eller andra narkotikatillbehör påträffas kan det tyda på eller ge misstankar om att missbruk förekommer. Mängden av sådana tillbehör som påträffas är en indikator som måste tolkas tillsammans med andra uppgifter, för att bidra till förståelsen av missbrukets storlek. Under år 1999 gjordes drygt 300 beslag. Det handlar då om allt från stanniol-papper, möjliga rökverktyg och brända skedar till kompletta sprutor med kanyl.

## 3.7 Beslag - en jämförelse mellan polis, tull och kriminalvård

I case-findingundersökningen år 1992 (Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1992, CAN) uppskattades att det fanns mellan 14 000 och 20 000 personer i Sverige med tungt narkotikamissbruk. Kriminalvårdens anstalter tog under år 1999 emot knappt 5 000 personer med narkotikamissbruk, varav merparten är att hänföra till kategorin tunga missbrukare. Genomsnittligt befinner sig mellan 1 500 och 1 800 narkotikamissbrukare i anstalt, dvs. cirka tio procent av de tyngre missbrukarna i Sverige.

I CAN:s årliga rapporter (Drogutvecklingen i Sverige) publiceras uppgifter om beslag av narkotika, gjorda av tull och polis och som avser hela landet. I diagram visas den procentuella fördelningen för beslag av cannabis, opiater och centralstimulerande medel, som är gjorda av respektive myndighet. För kriminalvården avses de totala beslag som är gjorda *i anstalt eller häkte och vid försök* till insmuggling till dessa myndigheter.

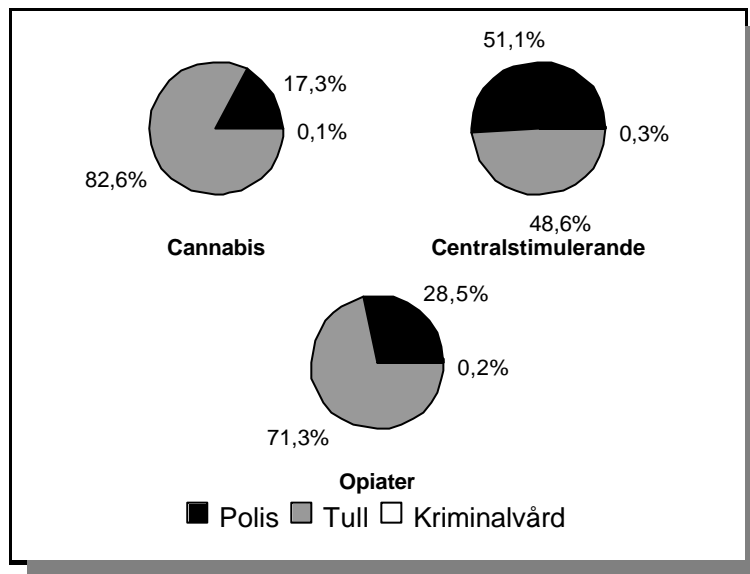
Enligt preliminära uppgifter för år 1999 beslagtogs tull och polis sammanlagt **c i r k a** 1 133 kilo cannabispreparat. Motsvarande för kriminalvården var knappt 0,9 kilo. Tull och polis tog sammanlagt cirka 63 kilo opiater och kriminalvården drygt 0,1 kg. För centralstimulerande medel var motsvarande mängder cirka 120 kg respektive knappt 0,3 kg (tabell 15, bilaga 2).

För såväl tull, polis som kriminalvård gäller uppgifterna endast den narkotika som faktiskt beslagtogs. Det är svårt att utifrån dessa siffror ha en klar uppfattning om hur mycket narkotika som totalt varit i omlopp eller nått missbrukarledet. Stora variationer förekommer vid jämförelser över flera år. Dessa kan till viss del förklaras av att enstaka större beslag kraftigt påverkar

årsstatistiken.

Man kan också konstatera att kriminalvården beslagtar långt mindre än en procent av totalmängden narkotika samt att cirka tio procent av missbrukarna i Sverige vid varje tidpunkt befinner sig i anstalt.

Fördelning över beslag i Sverige under år 1999



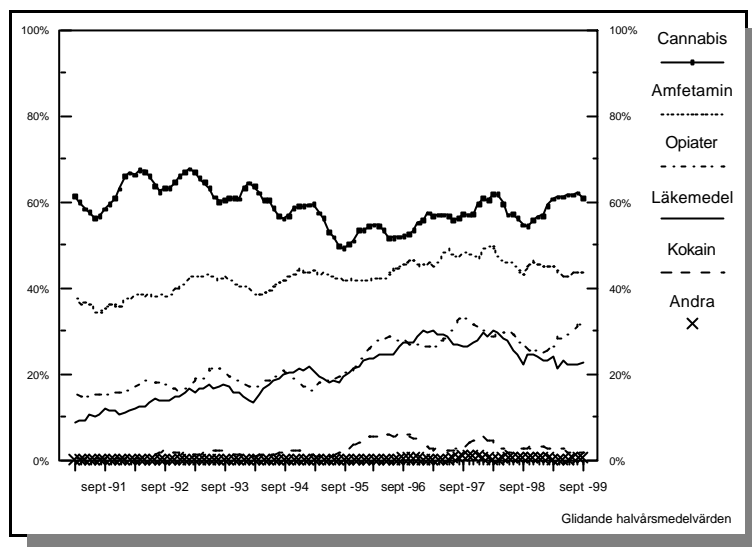
### 3.8 Hur ofta förekommer olika droger i anstalterna ?

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

med förekomst av ett visst preparat". Det är redovisat som glidande halvårsmedelvärden beträffande förekomst och ger en uppfattning om vilka preparattyper som är mest före-kommande.

Cannabis och amfetamin är de mest frekventa preparaten. Andelen anstalter där opiater förekommit har trendmässigt ökat under perioden. Detsamma gäller för narkotikaklassade läkemedel (bensodiazepiner av typ Valium och Stesolid). Utvecklingen under de senaste 18 månaderna visar dock en vikande tendens. Förekomsten av kokain har varit låg. Den förhöjning som kurvan visar vid några tillfällen kan knytas till några få anstalter.

**Förekomst av narkotika efter preparattyp  
april 1991 - september 1999  
Andel anstalter där angivet preparat förekommit**



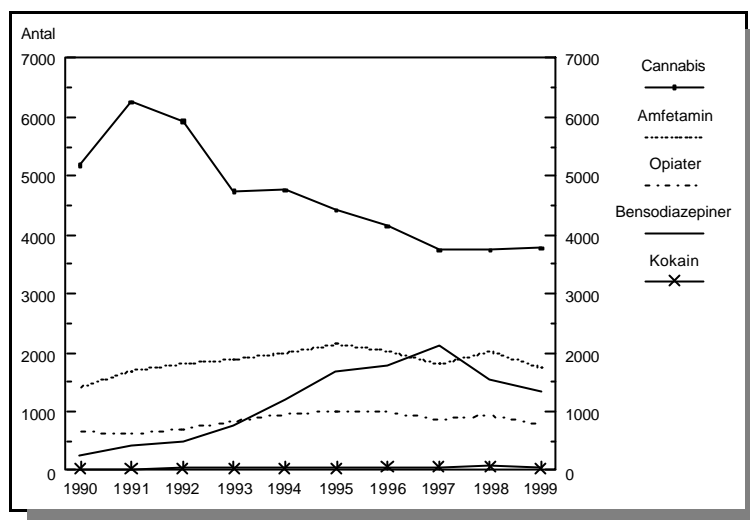
### 3.9 Verifikationer av positiva urinprov

När ett urinprov utfaller positivt avseende narkotika begär anstalten i normalfallet en verifikationsanalys 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 utvistelse. Cannabis kan spåras i urinen mycket lång tid efter intag av drogen, medan andra droger har en "upptäckttid" från

några timmar till några dagar. Verifikationsanalyserna 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.

Den av personalen rapporterade förekomsten av olika droger som visas i det föregående diagrammet och det diagram som baseras på verifikationsanalyser visar i stort samma trend. En skillnad uppträder dock under det senaste året, då personal rapporterar att opiaterna förekommit vid fler anstalter, medan färre verifikationsanalyser begärts.

### Av RKA utförda verifikationsanalyser åren 1990 - 1999



## 3.10 Omfattning av kontrollåtgärder

### 3.10.1 Urinprov

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

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

eftersom hela kedjan av åtgärder från anmodan att lämna prov till att provet analyseras måste övervakas. Lokalt arbete med analyser tillkommer.

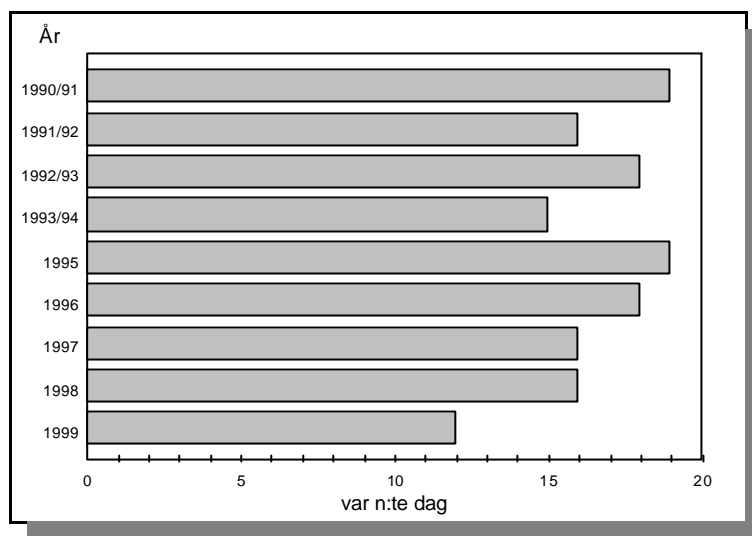
Omfattningen av prov har varierat under den nedan redovisade perioden. Det hänger bland annat samman med variationer i beläggningen på anstalt. Även om de absoluta talen omräknas till "prov per 100 000 värddyg" kvarstår variationerna (tabell 16, bilaga 2).

Den "dagliga risken" under år 1999 för en intagen att få lämna urinprov var drygt 8 procent, dvs. i genomsnitt lämnade varje klient urinprov var 12:e dag.

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

Under år 1999 togs drygt 109 000 urinprov som analyserades. Det är en ökning med drygt 28 000 (35 %) prov jämfört med föregående år. Hela ökningen är en följd av att anstalten Österåker under året ökade antalet analyserade prov. Bortsett från vad som skett vid österåkersanstalten har inga volymförändringar ägt rum.

**Genomsnittlig tid mellan urinprovskontroll  
åren 1990/91 - 1999**



I en undersökning av klienter som frigavs från anstalt under år 1992 (Kriminalvårdens anstaltsklienter, KVS, Rapport 1994:1) visades att 61 procent av alla hade fått lämna urinprov under sin tid i anstalt, oavsett straff-tidens längd. För delgruppen med känt narkotikamissbruk var motsvarande andel 92 procent.

### 3.10.2 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 följ-aktligen avsevärd tid i anspråk, från en halvtimme upp till flera timmar per visiterad cell. Övriga lokaler, ibland med stora ytor att genomsöka, kan ta längre tid i anspråk. Visitationerna utförs ibland med stöd av personal från andra anstalter än den egna.

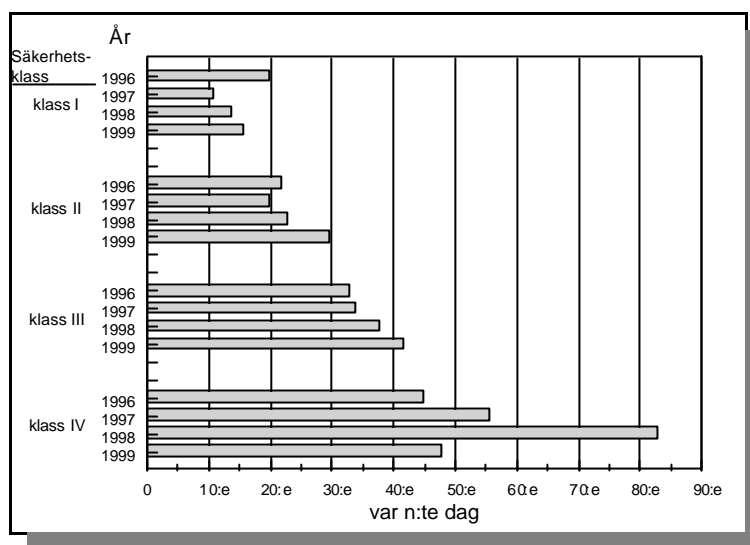
Narkotikasökande hund kan vara ett hjälpmedel i visitationsarbetet.

Under år 1999 utfördes grundlig visitation av drygt 61 000 celler och övriga lokaler inom anstalterna. Under året var i genomsnitt 3 600 celler belagda. Hur ofta en och samma cell kontrolleras genom grundlig visitation har bland annat att göra med anstaltens säkerhetsklass, klientelsammansättning, personella resurser och andra kontrollrutiner. Cellerna kontrollerades oftare vid de mest slutna anstalterna (klass I och II). Frekvensen varierar från anstalt till anstalt. I diagrammet anges genomsnittsvärden per säkerhetsklass och belagd cell (tabell 17, bilaga 2).

Fynden av narkotika är få i förhållande till antalet genomsökta celler. Under året gjordes beslag av narkotika i 215 av 37 241 genomsökta celler, dvs. i 0,6 procent av de genomsökta cellerna. Merparten av fynden har gjorts vid klass III-anstalter, företrädesvis i Stockholmsområdet.

I allmänna utrymmen (övriga lokaler) har man gjort fynd av narkotika i 160 av 24 071 visiterade lokaler (0,7 procent).

### Grundliga visitationer, genomsnittlig frekvens per belagd cell åren 1996 - 1999



### 3.11 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.

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

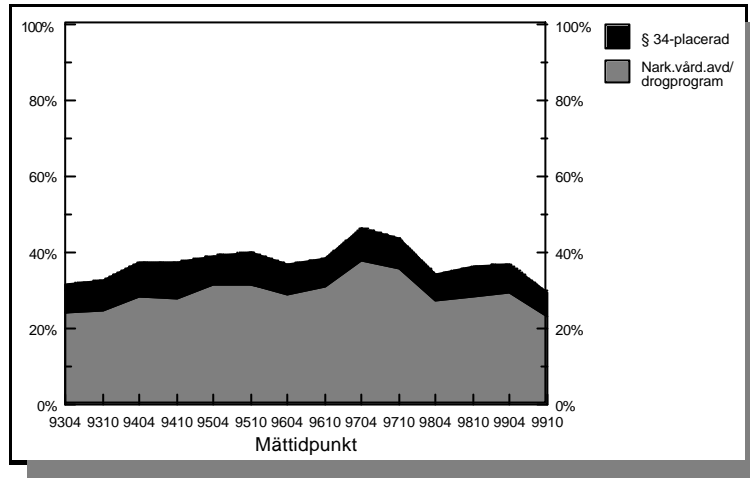
Det finns program som omfattar gemensamt boende (avdelningar med hög grad av kontrollerad drogfrihet) och program som bedrivs utan gemensamt boende. Under år 1999 deltog cirka 1 900 intagna i narkotikarelaterade program i anstalt. Totalt redovisades drygt 198 000 deltagartimmar. Såväl vad avser deltagartimmar som antalet deltagare är det en minskning med cirka 15 procent jämfört med förra året. Sedan år 1997 har deltagartimmarna minskat med en

tredjedel och antalet deltagare med en fjärdedel. Antalet narkotikamissbrukare som befunnit sig i anstalt har samtidigt varit oförändrat.

Med stöd av 34 § KvaL kan en intagen få medgivande att vistas utanför anstalten under verkställigheten. Det vanligaste skälet för ett sådant beslut är behandling för missbruksproblem. Den intagne placeras företrädesvis i behandling på institution eller i familjevård. Under år 1999 påbörjade 532 intagna sådan placering. Det är en minskning med nästan 30 procent vid jämförelse med situationen för fem år sedan (tabell 18, bilaga 2).

Vid två tillfällen varje år mäts hur många av samtliga narkotikamissbrukare som deltar i olika behandlingsåtgärder (placerade på avdelningar för narkotikamissbrukare, annan strukturerad antidrogverksamhet i anstalterna eller vistelse enligt 34 § KvaL). Fram till år 1997 ökade andelen klienter som deltog i åtgärder mot narkotikamissbruk i anstalt. Därefter har en markant minskning skett. När det gäller verksamheten avseende 34 § började minskningen redan från år 1995 (tabell 19, bilaga 2).

**Andel av samtliga narkotikamissbrukare som var i behandling  
den 1 april och 1 oktober åren 1993 - 1999**



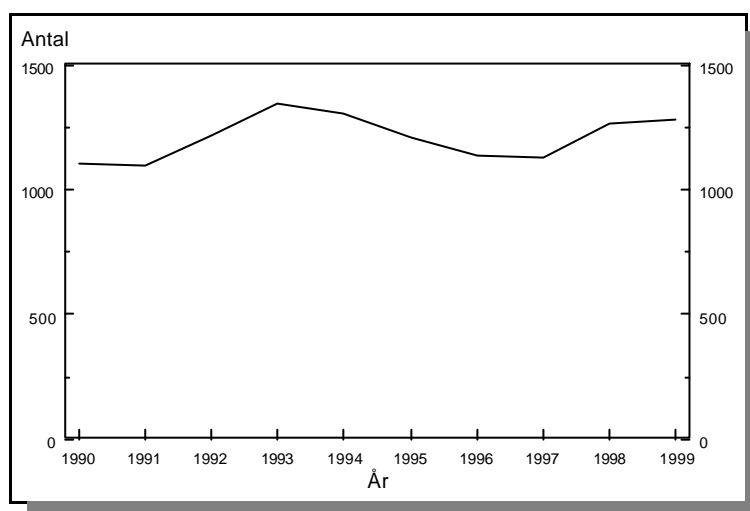
## 4 Häkte

### 4.1 Beläggningsutveckling

Medelbeläggningsen vid häktena ökade från år 1998 till år 1999 endast marginellt. Under den senaste tioårsperioden har dock

beläggningsen ökat med 15 procent, vilket i huvudsak beror på en ökning av antal klienter som väntar på anstaltsplats och antal häktade.

Genomsnittligt antal klienter vid häkten åren 1990 - 1999



### 4.2 Förekomst av droger i häkte

#### 4.2.1 Mängd beslagtagna narkotika och antal beslag i häkten åren 1994 - 1999

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 snabbare vid häktena än vid anstalterna. Den genomsnittliga vistelsetiden i häkte för den som är häktad är mellan en och två månader.

För övriga kategorier är vistelsetiden normalt betydligt kortare.

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

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

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

Av tabellen nedan framgår narkotika-beslag vid häkten under de senaste sex åren. Centralstimulerande medel har de senaste fem åren beslagtagits i en omfattning liknande den för cannabis. Opiatbeslagen är få och avser en ringa mängd även om det skett en ökning det senaste året.

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

### Beslag i häkte åren 1994 - 1999

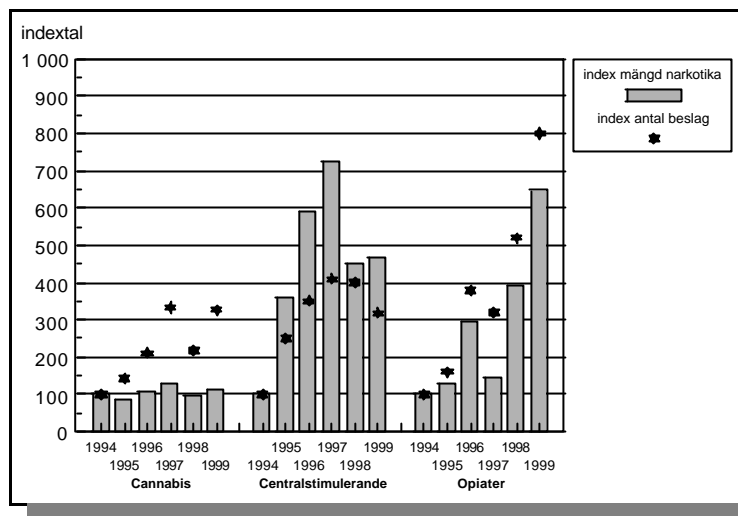
År	Cannabis		Centralstimulerande		Opiater	
	Mängd i gram	Antal beslag	Mängd i gram	Antal beslag	Mängd i gram	Antal beslag
1994	108,32	30	25,23	22	3,50	5
1995	90,56	43	90,56	55	4,43	8
1996	117,68	63	149,00	77	10,26	19
1997	141,24	100	183,30	90	5,10	16
1998	105,59	65	114,12	88	13,70	26
1999	120,17	98	117,72	70	22,64	40

Källa: Enkätundersökning

För att visa den relativa förändringen för respektive preparattyp, presenteras i diagrammet nedan en indexserie. Serien är baserad på gjorda beslag under år 1994. Mängden beslag av centralstimulerande medel är relativt konstant jämfört med år 1998. Beträffande opiaterna visar år 1999 på en ökning för såväl mängd som antal beslag. I absoluta tal rör det sig dock om små kvantiteter (22,6 gram). Mängden beslag-

tagen cannabis är relativt konstant trots att antalet beslag ökat. Det relativa antalet beslag av cannabis och opiaterna ökar mer än mängden. Beträffande centralstimulerande gäller det omvända, dvs. mängden ökar mer än antalet beslag. Varje enskilt beslag består av en liten mängd narkotika, varför små förändringar påverkar index kraftigt.

**Beslag av cannabis, centralstimulerande och opiater  
Indexserie åren 1994 - 1999 (1994=100)**

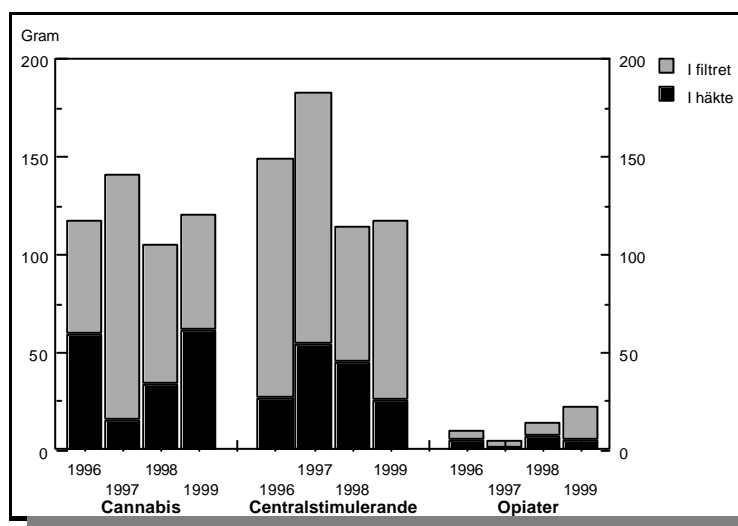


**4.2.2 Beslag av narkotika i häkte  
respektive kontrollfiltret under  
åren 1996 - 1999**

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

mängden har tagits vid avvisering i samband med häktad/anhållens ankomst, i brev, andra försändelser, vid besök etc. (med detta avses "kontrollfiltret"). Denna narkotika har inte varit åtkomlig för konsumtion i häktet. En större del av beslagen har gjorts i kontroll-filtret (tabell 20, bilaga 2).

**Beslag av narkotika under åren 1996 - 1999**



## 4.3 Omfattning av kontrollåtgärder

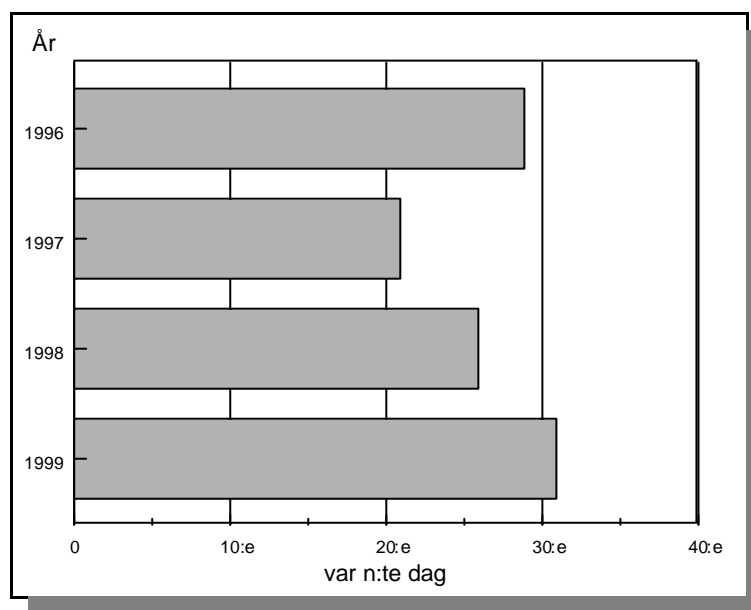
### 4.3.1. Grundliga visitationer

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

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

Under år 1999 utfördes grundlig visitation av närmare 31 000 celler och övriga lokaler. I genomsnitt var knappt 1 300 celler belagda (tabell 21, bilaga 2). Fynden av narkotika var få i förhållande till antalet genomsökta celler. Under året fann man narkotika i 133 (0,9 procent) av 15 254 celler. I övriga visiterade lokaler var fyndfrekvensen 1,0 procent.

**Grundliga visitationer, genomsnittlig frekvens per belagd cell åren 1996 - 1999**



## 4.4 Påverkansinsatser

I häkte placeras huvudsakligen personer som inte är dömda för brott. Kriminalvården har därför inte någon rättighet att förelägga de intagna i häkte att delta i särskilt anordnad verksamhet, såsom i program för drogmissbrukare. Kriminalvården kan däremot erbjuda dem som vill att delta i sådana aktiviteter. De som intas i häkte är inte sällan akut drogpåverkade och inne i

perioder av lång- eller kortvarigt missbruk. Häktena fungerar därmed till viss del som "avgiftningskliniker".

Det finns brotts- och missbruksrelaterade program på häktena. Utvecklingen av sådan verksamhet har dock avstannat under år 1999 till följd av en stramare budget-situation, vilken medfört nedprioriteringar. Tillgången till gemensamhetslokaler har inte heller kunnat öka i planerad takt.

Under år 1999 deltog cirka 1 000 intagna vid häkten i narkotikarelaterad programverksamhet om tillsammans nästan 16 000 timmar. Den narkotikarelaterade programverksamheten har minskat med cirka 100 deltagare och cirka 1 000 timmar jämfört med år 1998. Beläggningssituationen har varit oförändrad. Inom informationsprogrammet HÄPNA (häktesprojektet naturlig attityd-påverkan), som utvecklats i Malmöregionen ingår narkotikafrågor. Programmet kommer att kunna användas vid alla häkten.

#### 4.5 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 1999 befann sig tre HIV-smittade klienter i häkte (tabell 9, bilaga 2).<sup>1)</sup>

---

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

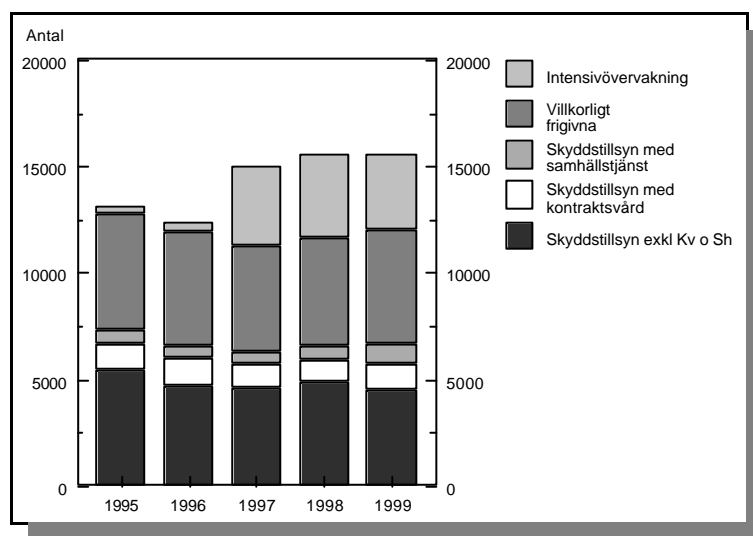
## 5 Frivård

### 5.1 Klientutveckling

Antalet ärenden inom de olika övervakningsformerna har utvecklats olika. Den tillkommande gruppen har främst avsett klienter med intensivövervakning. Intensivövervakning med elektronisk kontroll inleddes som en geografiskt begränsad försöks-verksamhet den 1 augusti 1994.

Denna verksamhet utökades till ett riksomfattande försök fr.o.m. den 1 januari 1997. Villkorlig dom med föreskrift om samhällstjänst infördes från den 1 januari 1999. Denna påföljd redovisas inte i detta avsnitt eftersom kriminalvårdens uppgift endast är att administrera samhällstjänstens genomförande och då dessa klienter inte står under övervakning.

Nyttillkomna övervakningsfall åren 1995 - 1999



	1995	1996	1997	1998	1999
Skyddstillsyn exkl Kv o Sh	5 399	4 674	4 597	4 872	4 536
Kontraktsvård	1 300	1 302	1 086	1 085	1 209
Samhällstjänst	643	636	571	577	912
Villkorligt frigivna	5 394	5 329	4 979	5 152	5 381
Intensivövervakning	449	500	3 809	3 930	3 529
<b>Totalt</b>	<b>13 185</b>	<b>12 441</b>	<b>15 042</b>	<b>15 616</b>	<b>15 567</b>

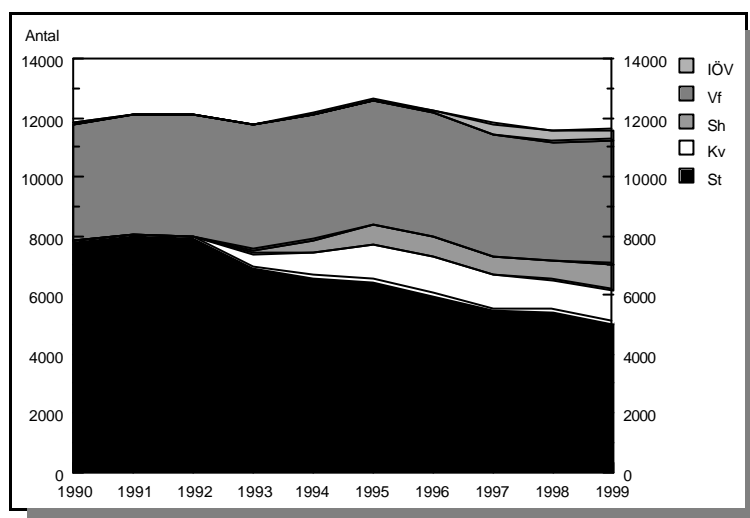
Källa: Uttag ur KUM



Det genomsnittliga antalet klienter som står under övervakning varierar något under den nedan visade tioårsperioden. Variationen är mellan 11 600 och 12 600 klienter. Under år 1999 var medelantalet övervakade 11 588 personer (inkl. IÖV). Antalet i medeltal övervakade på grund av skyddstillsyn (exkl. Kv och Sh) minskar. De som villkorligt

frigivits från fängelse med övervakning motsvarar drygt en tredjedel av frivårdens ärenden. Intensivövervakning med elektronisk kontroll svarar för 340 ärenden av medelantalet klienter under år 1999, vilket motsvarar tre procent.

**Genomsnittligt antal klienter i frivården åren 1990 - 1999<sup>1)</sup>**  
(inkl. intensivövervakning med elektronisk kontroll)



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

## 5.2 Dömda för narkotikabrott

### 5.2.1 Skyddstillsyn

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

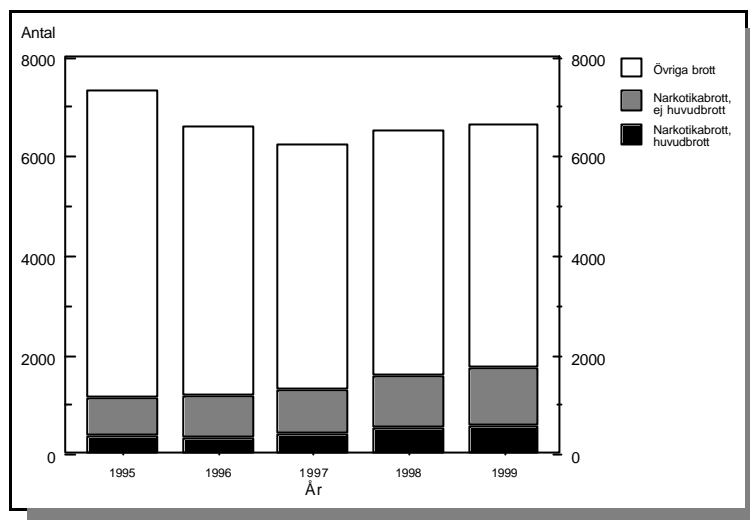
Andelen personer som döms till frivårdspåföljd där *narkotikabrott ingår i domen* har ökat. För 16 procent av dem som påbörjade verkställighet av frivård under år

1995 fanns i den aktuella domen minst ett brott mot narkotikastrafflagen (SFS 1968:64). Mot-svarande andel under år 1999 var 26 procent, vilket motsvarar drygt 1 700 klienter.

Antalet klienter dömda med *narkotikabrott som huvudbrott* har också ökat. Sedan år 1996 är ökningen nästan 60 procent. Under år 1999 påbörjade 563 klienter verkställighet av frivård, där huvudbrottet var narkotikabrott (tabell 22, bilaga 2).

Av dessa 563 var 100 kvinnor (18 procent). Denna andel kan jämföras med att andelen kvinnor av samtliga som påbörjat verkställighet av frivård under året var 15 procent. Kvinnorna är således överrepresenterade inom denna brottstyp (tabell 23, bilaga 2).

**Klienter som påbörjat övervakning dömda till skyddstillsyn  
(inkl. kontraktsvård och samhällstjänst) fördelade på  
brottstyp åren 1995 - 1999**



Brottstyp/År	1995	1996	1997	1998	1999
Narkotikabrott, huvudbrott	359	353	433	531	563
Narkotikabrott, ej huvudbrott	794	820	877	1 063	1 172
Övriga brott	6 189	5 439	4 944	4 940	4 922
Totalt	7 342	6 612	6 254	6 534	6 657

Källa: Uttag ur KUM

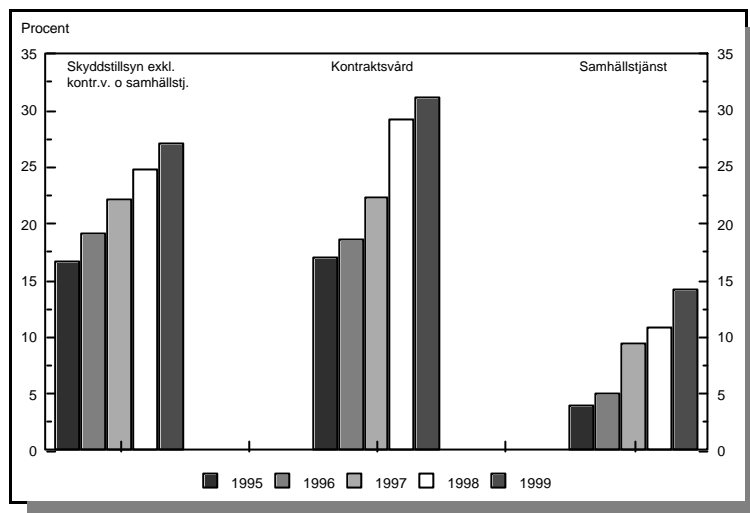
Ökningen av andelen dömda enligt narkotikastrafflagen är inte jämnt fördelad i de olika varianterna av skyddstillsyn, dvs. skyddstillsyn (exkl. Kv och Sh), kontraktsvård och samhällstjänst.

Cirka 17 procent av de som var dömda till skyddstillsyn (exkl. Kv och Sh) var dömda enligt narkotikastrafflagen år 1995. Det kan jämföras med 27 procent under år 1999.

Även för kontraktsvård har en ökning skett under de senaste fem åren från 17 procent år 1995 till 31 procent år 1999.

Sedan samhällstjänsten fr.o.m. den 1 januari 1993 blev riksomfattande har andelen narkotikabrottsdömda inom denna påföljd varit ganska låg och konstant (4 - 5 procent). Från och med år 1997 har en ökning skett från en femprocentsnivå upp till 14 procent år 1999 (tabell 22, bilaga 2).

**Andel klienter inom respektive grupp där narkotikabrott ingår i brottsrubriceringen åren 1995 - 1999**



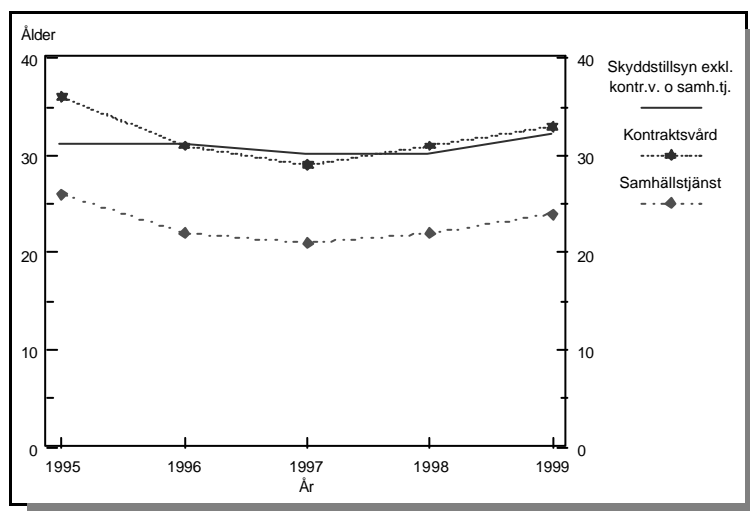
Åldersfördelningen för dem som dömts med narkotikabrott som huvudbrott skiljer sig mellan de olika varianterna av skyddstillsyn.

Generellt är de som dömts till samhällstjänst avsevärt yngre än de som erhållit de andra varianterna. Det är få personer som döms till samhällstjänst för narkotikabrott. Ålderskillnaden (medianålder) är nästan tio år mellan skyddstillsyn (exkl. Kv och Sh) och samhällstjänst. Det har att göra med att sam-

hällstjänst som påföljd före den 1 januari 1999 särskilt riktade sig till yngre personer.

Medianåldern för skyddstillsynsdömda (exkl. Kv och Sh) är tämligen jämn, cirka 30 år. 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 24, bilaga 2).

**Medianålder för de som dömts till skyddstillsyn med narkotikabrott som huvudbrott och påbörjat övervakning åren 1995 - 1999**



### 5.2.2 Intensivövervakning med elektronisk kontroll

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

En liten andel av de intensivövervakade är dömda för narkotikabrott. Under år 1999 var 112 (3,2 procent) dömda med narkotika-brott som huvudbrott och 74 (2,1 procent) hade förekomst av narkotikabrott i domen. Andelen med narkotikabrott som huvudbrott är högst (10 procent) i gruppen som dömdes till tre månader (tabell 25 och 26, bilaga 2).

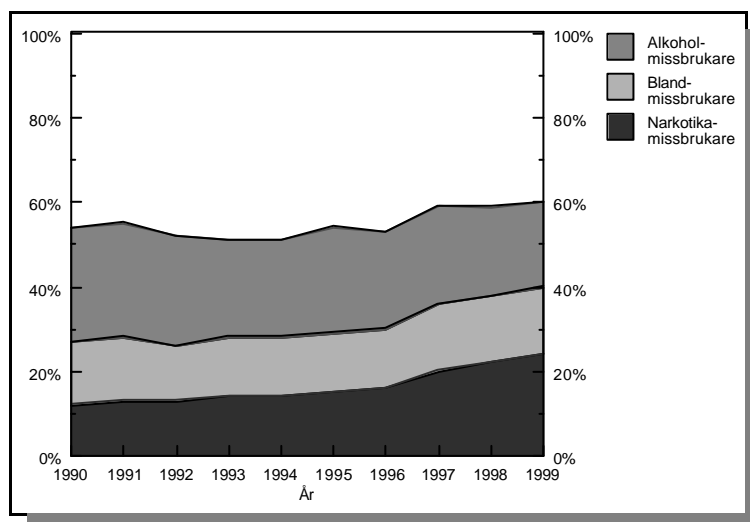
## 5.3 Antal narkotikamissbrukare

### 5.3.1 Tvärsnittsuppgifter - antal narkotikamissbrukare i frivården den 1 april

Nästan 4 400 klienter med känt narkotikamissbruk och ytterligare 2 200 klienter med alkoholmissbruk fanns den 1 april 1999 inom frivården (definition, se avsnitt 3.3.1). Andelen frivårdsklienter med känt missbruk av alkohol eller narkotika har under den senaste tioårsperioden varit mer än 50 procent, under de sista tre åren närmare 60 procent. Mätningar har genomförts den 1 april varje år.

Andelen narkotikamissbrukare har ökat från 12 procent år 1990 till 24 procent år 1999. Blandmissbrukarna har tidigare utgjort mellan 13 och 16 procent av klienterna, och var 16 procent den 1 april 1999. Andelen alkoholmissbrukare har under perioden varierat mellan 20 och 27 procent (tabell 27, bilaga 2).

Andel drogmissbrukare under övervakning den 1 april åren 1990 - 1999

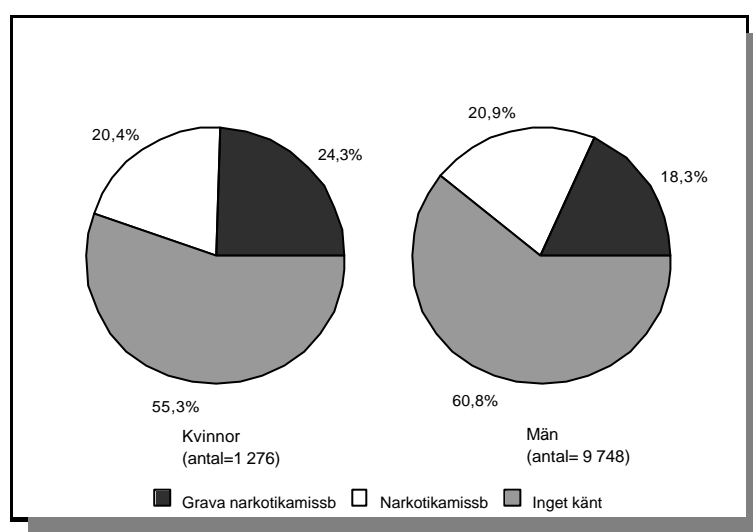


### 5.3.2 Fördelning på män och kvinnor

Av samtliga som stod under övervakning den 1 april 1999 var cirka 12 procent kvinnor. Av det totala antalet narkotikamissbrukare utgjorde kvinnornas andel 13 procent. Missbruksproblemen bland

de kvinnor som står under övervakning är allvarligare än vad som gäller för män. Bland kvinnorna förelåg gravt narkotikamissbruk hos 24 procent jämfört med 18 procent av männen. Inget känt narkotikamissbruk rapporterades för 55 procent av kvinnorna jämfört med 61 procent av männen (tabell 28, bilaga 2).

Klienter under övervakning 1999-04-01



## 5.4 HIV/AIDS-problematiken

De föregående sex åren har i medeltal 58 personer i frivården en viss dag anmälts som HIV-positiva. Vid statistikrapporteringen den 1 april 1999 anmäldes 44 kända HIV-positiva klienter (tabell 9, bilaga 2).<sup>1)</sup>

## 5.5 Påverkansinsatser

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

Frivårdsklienter kan genom dom (kontraktsvård) eller föreskrift vara placerade på institution, vanligen behandlingshem eller familjevård. Därtill kommer en omfattande poliklinisk behandling.

Kriminalvården saknar för närvarande möjlighet att särredovisa exakt antal deltagar-timmar och antal deltagande klienter vad avser det programutbud som genomförs i frivårdens regi eller genom externa resurser. Under den senaste femårsperioden visar skattningar gjorda den 1 april varje år att mellan 13 och 18 procent av de kända narkotikamissbrukarna vid undersökningstillfället var intagna i någon form av institutionsvård. Därtill kommer en ungefär lika stor andel som var föremål för olika former av öppenvård.

<sup>1)</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

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

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

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

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

*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 skydds-tillsyn t. ex. kontraktsvård eller samhälls-tjänst.

*Grunddom* - Dom till fängelse eller skydds-tillsyn, varvid BrB 34:1:1 ej har åberopats (se följd-dom)

*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* - Försöksverksamhet med intensivövervakning med elektronisk kontroll (SFS 1994:451) pågår fr.o.m. den 1 augusti 1994 under en period om två år vid sex frivårdsmyndigheter. Verksamheten utökades från den 1 januari 1997 till att avse hela landet. Intensivövervakning är ett sätt att verkställa ett utdömt fängelsestraff om högst två månader utanför anstalt (fr.o.m. januari 1997 tre månader). 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.

*KvaL* - Lagen (1974:203) om kriminalvård i

*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.

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

*Skyddstillsyn med samhällstjänst (1989:928)* - Startade som en försöksverksamhet i fem tingsrättsområden den 1 januari 1990. Försöksverksamheten utökades till hela landet fr.o.m. den 1 januari 1993. Samhällstjänst är en form av föreskrift vid dom på skyddstillsyn som innebär att den dömda har övervakning och skall utföra oavlönat arbete under ett visst antal utdömda timmar. Skyddstillsyn med föreskrift om samhällstjänst skall ersätta ett fängelsestraff. Den dömda skall lämna sitt samtycke. Det alternativa fängelsestraffet antecknas i domen. Arbete utförs oftast för någon ideell förening och skall inte inkräkta på den normala arbetsmarknaden.

*Skyddstillsyn med särskild behandlingsplan (BrB 28:6a) s.k. kontraktsvård* - Kontraktsvård är en form av skyddstillsyn, där domstolen föreskriver att den dömda skall följa en särskild behandlingsplan. Denna möjlighet finns sedan den 1 januari 1988. Påföljdsformen är främst avsedd för drog-missbrukare där det finns ett klart samband mellan missbruk och brott och där den dömda skall dömas till fängelse. Det alternativa fängelsestraffet antecknas normalt i domen. Den dömda skall lämna sitt samtycke till vården enligt behandlingsplanen. Den tilltänkta vårdgivaren skall vara delaktig i planeringen. Detta gäller även för socialtjänsten, som övertar kostnadsansvaret

anstalt.

från kriminalvården vid den tidpunkt då den dömda skulle villkorligt frigges från det utdömda alternativa fängelsestraffet.

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

*T* - Strafftid i tabeller.

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

*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.



## Bilaga 2 - Tabellverk

### Anstalt

**Tabell 1 Klienter som intagits i anstalt och där narkotikabrott ingår i brottsrubriceringen åren 1995 - 1999**

År	Narkotikabrott som huvudbrott		Narkotikabrott ej som huvudbrott		Antal som intagits
	Antal	%	Antal	%	
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

Källa: Uttag ur KUM

**Tabell 2 Klienter som intagits i anstalt år 1999 efter huvudbrott och strafftid**

Strafftid	Narkotikabrott		Övriga brott	
	Antal	%	Antal	%
T# 2 mån	124	11,0	2 592	31,7
2 mån <T # 6 mån	364	32,2	2 736	33,5
6 mån <T # 1 år	269	23,8	1 558	19,1
1 år < T < 2 år	153	13,5	677	8,3
2 år # T < 4 år	126	11,2	400	4,9
4 år # T < 10 år	83	7,4	168	2,1
T\$ 10 år	11	1,0	25	0,3
Livstid	-	0,0	14	0,2
<b>Summa</b>	<b>1 130</b>	<b>100,00</b>	<b>8 170</b>	<b>100,00</b>

Källa: Uttag ur KUM

**Tabell 3 Klienter som intagits i anstalt med narkotikabrott som huvudbrott åren 1995 - 1999 efter strafftid och kön**

Strafftid (T)	1995		1996		1997		1998		1999	
	M	Kv	M	Kv	M	Kv	M	KV	M	KV
T# 2 mån	185	16	165	19	165	17	166	16	113	11
2 mån <T# 6 mån	277	26	292	30	298	31	384	35	332	32
6 mån <T # 1 år	160	20	192	20	194	15	260	25	249	20
1 år < T < 2 år	62	12	65	9	87	15	103	10	137	16
2 år # T < 4 år	88	17	135	15	116	13	108	11	116	10
4 år # T < 10 år	66	12	83	8	79	4	62	3	76	7
T\$ 10 år	17	-	17	-	15	1	26	1	9	2
Summa	855	103	949	101	954	96	1 109	101	1 032	98
	958		1 050		1 050		1 210		1 130	

Källa: Uttag ur KUM

**Tabell 4 Klienter som intagits i anstalt med narkotikabrott som huvudbrott åren 1995 - 1999 efter ålder**

Ålder	1995	1996	1997	1998	1999	Procent
15-17	2	-	-	2	-	0,0
18-20	23	36	42	40	22	1,9
21-24	71	109	136	154	125	11,1
25-29	174	184	213	201	176	15,6
30-34	207	215	206	233	219	19,4
35-44	354	361	314	406	360	31,9
45-54	112	118	108	148	193	17,1
55-	15	27	31	26	35	3,1
Summa	958	1 050	1 050	1 210	1 130	100,0
Median-ålder	35 år	34 år	33 år	34 år	35 år	

Källa: Uttag ur KUM

**Tabell 5 A-C Klienter som intagits i anstalt budgetåren 1989/90 - 1992/93 och åren 1994 - 1999 efter narkotikamissbruk <sup>1)</sup>**
**Tabell 5 A Strafftid över två månader**

Budgetår/År	Narkotikamissbruk			Summa	Andel narkotikamissbrukare (%)
	gravt	ej gravt	Inget känt		
1989/90	2 255	1 063	4 338	7 656	43
1990/91	2 455	1 078	4 396	7 929	45
1991/92	2 521	1 038	4 485	8 044	44
1992/93	2 566	1 003	4 620	8 189	44
1994	2 508	878	4 607	7 993	42
1995	2 485	871	4 372	7 728	43
1996	2 450	823	3 471	6 744	49
1997	2 527	857	2 790	6 174	55
1998	3 017	892	2 718	6 627	59
1999	3 013	854	2 745	6 612	58

**Tabell 5 B Strafftid högst två månader**

Budgetår/År	Narkotikamissbruk			Summa	Andel narkotikamissbrukare (%)
	gravt	ej gravt	Inget känt		
1989/90	355	514	6 468	7 337	12
1990/91	431	461	5 328	6 220	14
1991/92	458	469	4 589	5 516	17
1992/93	472	392	4 673	5 537	16
1994	535	401	5 091	6 027	16
1995	542	441	5 083	6 066	16
1996	527	436	4 091	5 054	19
1997	529	360	2 049	2 938	30
1998	700	380	1 790	2 870	38
1999	666	385	1 637	2 688	39

**Tabell 5 C**      **Totalt**

Budgetår/År	Narkotikamissbruk			Summa	Andel narkotikamissbrukare (%)
	gravt	ej gravt	Inget känt		
1989/90	2 610	1 577	10 806	14 993	28
1990/91	2 886	1 539	9 724	14 149	31
1991/92	2 979	1 507	9 024	13 510	33
1992/93	3 038	1 395	9 293	13 726	32
1994	3 043	1 279	9 698	14 020	31
1995	3 027	1 312	9 455	13 794	31
1996	2 977	1 259	7 562	11 798	36
1997	3 056	1 217	4 839	9 112	47
1998	3 717	1 272	4 508	9 497	53
1999	3 679	1 239	4 382	9 300	53

<sup>1)</sup> Antalet i denna undersökning kan skilja sig från vad som redovisas i tabell 1. Förklaringen till detta är bl.a. att klienter som verkställer hela fängelsestraffet i häkte inte redovisas i denna undersökning. Tidsperioden för bedömning av klientens narkotikamissbruk har ändrats från senaste två månaderna i frihet till senaste tolv månaderna i frihet från och med år 1997. Källa: Enkätundersökning, Uttag ur KLAS-KVA

**Tabell 6**      **Narkotikamissbrukare<sup>1)</sup> som intagits i anstalt åren 1995 - 1999 efter ålder och kön**

Ålder	1995		1996		1997		1998		1999	
	Män	Kvinno	Män	Kvinno	Män	Kvinno	Män	Kvinno	Män	Kvinno
15-17 år	6	-	3	1	20	-	11	-	-	-
18-20 år	155	3	159	5	225	6	228	5	228	5
21-24 år	450	28	501	15	535	18	668	22	590	13
25-29 år	822	59	710	45	716	54	739	60	765	63
30-34 år	940	69	863	81	887	76	960	92	881	62
35-44 år	1 287	110	1 295	111	1 201	122	1 456	142	1 514	142
45-54 år	342	28	361	23	354	22	473	26	500	35
55- år	39	1	60	3	36	1	103	4	123	2
Summa	4 041	298	3 952	284	3 974	299	4 638	351	4 601	317
Totalsumma	4 339		4 236		4 273		4 989		4 918	
Medianålder	32	33	32	34	32	34	33	34	34	36
Totalmedian	32		33		32		33		34	

<sup>1)</sup> Tidsperioden för bedömning av klientens narkotikamissbruk har ändrats från senaste två månaderna i frihet till senaste tolv månaderna i frihet från och med år 1997.

Källa: Enkätundersökning, Uttag ur KLAS-KVA

**Tabell 7 Drogressbrukare<sup>1)</sup> inskrivna i anstalt den 1 april och 1 oktober<sup>2)</sup> åren 1990 -1999**

Måttidpunkt	Narkotika- missbrukare		Blandmiss- brukare		Alkohol- missbrukare		Totalt antal klienter
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
1990-04	858	21,3	739	18,3	1 028	25,5	4 036
1991-04	919	24,2	667	17,5	866	22,8	3 803
1991-10	918	24,1	680	17,8	801	21,0	3 812
1992-04	949	23,7	723	18,1	838	20,9	4 005
1992-10	929	22,9	785	19,3	822	20,3	4 059
1993-04	951	22,2	791	18,4	836	19,5	4 290
1993-10	1 036	23,6	729	16,6	913	20,8	4 397
1994-04	1 004	21,9	809	17,7	899	19,6	4 581
1994-10	1 051	23,3	746	16,6	894	19,8	4 505
1995-04	917	20,8	856	19,4	932	21,1	4 408
1995-10	986	22,4	779	17,7	931	21,2	4 397
1996-04	967	22,1	766	17,5	833	19,1	4 367
1996-10	989	24,9	654	16,5	680	17,1	3 972
1997-04	978	27,0	611	16,9	572	15,8	3 616
1997-10	1 036	28,1	642	17,4	586	15,9	3 683
1998-04	1 152	31,3	679	18,5	581	15,8	3 680
1998-10	1 021	28,8	590	16,6	523	14,7	3 546
1999-04	1 014	28,7	638	18,0	577	16,3	3 537
1999-10	1 025	29,0	634	17,9	551	15,6	3 536

<sup>1)</sup> Tidsperioden för bedömning av klientens narkotikamissbruk har ändrats från senaste två månaderna i frihet till senaste tolv månaderna i frihet från och med år 1997.

<sup>2)</sup> 1 oktober från år 1991

Källa: Enkätundersökning

**Tabell 8 Drogressbrukare<sup>1)</sup> inskrivna i anstalt den 1 oktober 1999 efter säkerhetsklass**

Säkerhets- klass	Narkotika- missbrukare	Blandmiss- brukare	Alkohol- missbrukare	Inget känt	Summa
Klass I	62	54	59	103	278
Klass II	257	129	96	328	810
Klass III	603	363	162	334	1 462
Klass IV	103	88	234	561	986

<sup>1)</sup> Tidsperioden för bedömning av klientens narkotikamissbruk har ändrats från senaste två månaderna i frihet till senaste tolv månaderna i frihet från och med år 1997.

Källa: Enkätundersökning



**Tabell 9 HIV-positiva klienter i kriminalvården  
- enkätundersökningar vid angivet datum,  
åren 1988-1999**

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

Källa: Enkätundersökning

**Tabell 10 Antal till Smittskyddsinstitutet anmälda  
HIV-smittade åren 1985-1999,  
intravenösa missbrukare och totalt**

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

Källa: Smittskyddsinstitutet

**Tabell 11** Åldersfördelning för HIV-positiva klienter inom kriminalvården den 1 april 1992-1999

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

Källa: Enkätundersökning

**Tabell 12** Omfattningen av narkotikamissbruk i anstalt, halvårsmedelvärden oktober 1994 - september 1999, procentuell fördelning

Mätperiod	Aldrig	Sällsynt	Då och då	Ofta	Så gott som dagligen	Antal anstalter
okt 94 - mars 95	11,5	43,6	33,3	9,0	2,6	82
apr 95 - sep 95	12,2	48,6	24,3	8,1	6,8	74
okt 95 - mars 96	13,5	43,2	23,0	13,5	6,8	74
apr 96 - sep 96 <sup>1)</sup>	11,9	49,3	17,9	11,9	9,0	67
okt 96 - mars 97	14,5	43,5	20,9	12,9	8,1	62
apr 97 - sep 97	10,7	51,8	16,1	10,7	10,7	56
okt 97 - mars 98	12,1	39,7	29,3	8,6	10,3	58
apr 98 - sep 98	19,0	39,7	30,2	1,6	9,5	63
okt 98 - mars 99	21,3	41,0	21,3	6,6	9,8	61
apr 99 - sep 99	14,5	51,6	9,7	12,9	11,3	62

<sup>1)</sup> Exklusive kriminalvårdsanstalten Östragård

Källa: Enkätundersökning

**Tabell 13 Beslag av narkotika på anstalter och häkten åren 1990 - 1999**

År	Mängd i gram		
	Cannabis	Centralstimulerande	Opiater
1990	1 343,4	328,4	141,7
1991	1 594,1	299,0	82,6
1992	1 193,1	209,2	31,4
1993	500,3	485,3	127,7
1994 <sup>1)</sup>	549,1	251,0	85,1
1995 <sup>1)</sup>	734,2	497,4	101,6
1996	962,0	501,0	134,9
1997	914,2	402,1	60,2
1998	575,5	460,7	138,4
1999	903,1	334,5	124,8

<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 14 Beslag av narkotika under åren 1996 - 1999, (mängd i gram)**

År	Cannabis			Centralstimulerande			Opiater		
	I anstalt	I filtret	Totalt	I anstalt	I Filtret	Totalt	I anstalt	I filtret	Totalt
1996	577,16	267,16	844,32	192,60	159,38	351,98	47,18	77,50	124,68
1997	483,74	289,20	772,94	132,27	86,51	218,78	21,94	33,17	55,11
1998	332,88	137,03	469,86	196,19	150,43	346,62	59,27	65,40	124,67
1999	513,14	269,75	782,89	93,81	122,95	216,76	68,20	33,91	102,11

Källa: Enkätundersökning

**Tabell 15 Beslag av narkotika; Polis, Tull och Kriminalvård, år 1999**

	Mängd i kilo		
	Cannabis	Centralstimulerande	Opiater
Polis	196	62	18
Tull	937	59	45
Kriminalvård <sup>1)</sup>	0,9	0,3	0,1

<sup>1)</sup> Avser anstalt och häkte

Källa: Alkohol- och narkotikautvecklingen i Sverige; Rapport 99, Folkhälsoinstitutet och CAN samt Beslagsstatistik, arbetsunderlag, Kriminalvårdsstyrelsen



**Tabell 16      Antal tagna och analyserade urinprov budgetåren  
1990/91 - 1993/94 och åren 1995 - 1999**

Budgetår/År	Antal prov	Antal prov/ 100 000 vård dygn	Genomsnittlig frekvens per intagen
1990/91	70 499	5 306,3	var 19:e dag
1991/92	80 614	6 165,8	var 16:e dag
1992/93	80 070	5 727,7	var 18:e dag
1993/94	94 780	6 125,9	var 15:e dag
1995	84 160	5 328,6	var 19:e dag
1996	81 345	5 509,6	var 18:e dag
1997	81 017	6 178,3	var 16:e dag
1998	80 627	6 181,6	var 16:e dag
1999	109 021	8 305,7	var 12:e dag

Källa: Enkätundersökning

**Tabell 17 Grundliga visitationer, antal per säkerhetsklass och frekvens åren 1996 - 1999**

Säkerhetsklass/ År	Antal visiterade celler	Cellvisitation, genomsnittlig frekvens per belagd cell	Antal visiterade övriga lokaler
<b>Klass I</b>			
1996	8 416	var 20:e dag	8 028
1997	10 278	var 11:e dag	7 975
1998	7 347	var 14:e dag	6 525
1999	6 614	var 16:e dag	4 207
<b>Klass II</b>			
1996	13 331	var 22:a dag	5 121
1997	15 723	var 20:e dag	9 232
1998	13 299	var 23:e dag	7 325
1999	10 488	var 30:e dag	7 214
<b>Klass III</b>			
1996	15 753	var 33:e dag	10 438
1997	14 662	var 34:e dag	9 603
1998	13 835	var 38:e dag	9 780
1999	12 802	var 42:a dag	9 889
<b>Klass IV</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
<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

Källa: Enkätundersökning

**Tabell 18** Påbörjad placering enligt 34 § KvaL åren 1995 - 1999 efter placeringsform

Placeringsform	1995	1996	1997	1998	1999
Behandlingshem	557	526	461	507	424
Familjehem	180	168	150	150	100
Övrigt	15	5	15	17	8
Summa	752	699	626	674	532

Källa: Uttag ur KUM

**Tabell 19** Behandlingsinsatser för narkotikamissbrukare<sup>4)</sup> den 1 april och 1 oktober åren 1993 - 1999

Mättidpunkt	Narkotika- missbrukare	I verksamhet på anstalten <sup>3)</sup>	Placerade enl § 34 KvaL <sup>1)</sup>	Summa	Procent
1993-04	1 742	417	132	549	31,5
1993-10	1 765	438	138	576	32,6
1994-04	1 813	511	170	681	37,6
1994-10	1 762	489	170	659	37,4
1995-04	1 773	555	139	694	39,1
1995-10	1 765	553	153	706	40,0
1996-04	1 733	503	134	637	36,8
1996-10 <sup>2)</sup>	1 643	506	123	629	38,3
1997-04	1 589	605	134	739	46,5
1997-10	1 678	604	128	732	43,6
1998-04	1 831	501	123	624	34,1
1998-10	1 611	455	128	583	36,2
1999-04	1 652	490	122	612	37,0
1999-10	1 659	381	105	486	29,3

<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-/behandlingplatser eller deltar i annat strukturerat drogprogram på anstalten<sup>4)</sup> Definitionen av narkotikamissbrukare, har ändrats från och med år 1997

Källa: Enkätundersökning

## Häkte

**Tabell 20 Beslag av narkotika under åren 1996 - 1999, (mängd i gram)**

År	Cannabis			Centralstimulerande			Opiater		
	I häktet	I filtret	Totalt	I häktet	I Filtret	Totalt	I häktet	I filtret	Totalt
1996	58,70	58,98	117,68	26,70	122,30	149,00	4,75	5,51	10,26
1997	15,40	125,84	141,24	54,02	129,28	183,30	1,05	4,05	5,10
1998	33,92	71,67	105,59	44,45	69,67	114,12	6,85	6,85	13,70
1999	60,94	59,23	120,17	25,55	92,17	117,72	5,18	17,46	22,64

Källa: Enkätundersökning

**Tabell 21 Grundliga visitationer, antal och frekvens åren 1996 - 1999**

Häkte/År	Antal celler	Cellvisitation, genomsnittlig frekvens per belagd cell	Antal 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

Källa: Enkätundersökning

## Frivård

**Tabell 22 Klienter som påbörjat övervakning dömda till skyddstillsyn (inkl. Sh och Kv), fördelade på brottstyp åren 1995 - 1999**

	1995	1996	1997	1998	1999
Narkotikabrott, huvudbrott					
Skyddstillsyn exkl. Kv o Sh	289	268	338	410	401
Kontraktsvård	62	73	65	94	110
Samhällstjänst	8	12	30	27	52
Narkotikabrott, förekomst (ej huvudbrott)					
Skyddstillsyn exkl. Kv o Sh	616	629	676	804	828
Kontraktsvård	160	171	177	223	266
Samhällstjänst	18	20	24	36	78
Övriga brott					
Skyddstillsyn exkl. Kv o Sh	4 494	3 777	3 583	3 658	3 308
Kontraktsvård	1 078	1 058	844	768	832
Samhällstjänst	617	604	517	514	782
Andel dömda för narkotikabrott					
Skyddstillsyn exkl. Kv o Sh	16,7	19,2	22,1	24,9	27,1
Kontraktsvård	17,1	18,7	22,3	29,2	31,1
Samhällstjänst	4,0	5,0	9,5	10,9	14,3

Källa: Uttag ur KUM

**Tabell 23 Dömda med narkotikabrott som huvudbrott fördelat på kön åren 1995 - 1999**

	1995		1996		1997		1998		1999	
	M	Kv	M	Kv	M	Kv	M	Kv	M	Kv
Skyddstillsyn exkl. Kv o Sh	198	91	200	68	264	74	302	108	323	78
Kontraktsvård	49	13	63	10	55	10	78	16	95	15
Samhällstjänst	8	0	12	0	29	1	24	3	45	7
Summa	255	104	275	78	348	85	404	127	463	100
Andel kvinnor		29,0		22,0		19,6		23,9		17,7

Källa: Uttag ur KUM

**Tabell 24 Ålder för de med narkotikabrott som huvudbrott per påföljdstyp åren 1995 - 1999**

**Skyddstillsyn exkl. kontraktsvård och samhällstjänst**

Ålder	1995	1996	1997	1998	1999
-17	1	8	3	3	7
18-20	21	34	57	60	39
21-24	37	44	55	74	66
25-29	63	32	49	66	61
30-34	70	53	19	70	74
35-44	82	73	104	101	115
45-54	15	22	20	33	31
55-	-	2	1	3	8
Medianålder	31	31	30	30	32

**Kontraktsvård**

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

**Samhällstjänst**

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

Källa: Uttag ur KUM

**Tabell 25 Klienter som påbörjat intensivövervakning åren 1995-1999, fördelade på brottstyp**

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

Källa: Uttag ur KUM

**Tabell 26 Klienter som påbörjat intensivövervakning år 1999 efter brottstyp och strafftid**

Strafftid	Narkotikabrott	Förekomst av narkotikabrott	Övriga brott
T< 1 månad	8	-	161
T= 1 månad	32	17	2 159
1 månad <T< 2 månader	-	1	67
T=2 månader	38	33	612
2 månader <T< 3månader	-	1	2
T=3 månader	34	21	342

Källa: Uttag ur KUM

**Tabell 27 Drogmisbrukare<sup>1)</sup> under övervakning den 1 april åren 1990 - 1999**

År	Narkotika- missbruk		Bland- missbruk		Alkohol- missbruk		Inget känt missbruk		Summa
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
1990	1 524	12	1 888	15	3 322	27	5 671	45	12 405
1991	1 600	13	1 853	15	3 466	27	5 792	45	12 711
1992	1 639	13	1 636	13	3 310	26	6 094	48	12 679
1993	1 685	14	1 583	14	2 694	23	5 743	49	11 705
1994	1 692	14	1 703	14	2 747	23	5 667	48	11 809
1995	1 830	15	1 742	14	3 096	25	5 915	47	12 583
1996	1 961	16	1 660	14	2 723	23	5 734	47	12 078
1997	2 278	20	1 799	16	2 601	23	4 570	41	11 248
1998 <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

<sup>1)</sup> Tidsperioden för bedömning av klientens narkotikamisbruk har ändrats från senaste två månaderna i frihet till senaste tolv månaderna i frihet från och med år 1997.

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

Källa: Enkätundersökning

**Tabell 28 Narkotikamissbrukare<sup>1)</sup> under övervakning könsfördelat 1999-04-01**

	Män		Kvinnor		Summa	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Grav narkotikamissbrukare	1 785	18,3	310	24,3	2 095	19,8
Narkotikamissbrukare	2 036	20,9	260	20,4	2 296	20,8
Inget känt narkotikamissbruk	5 927	60,8	706	55,3	6 633	60,2
<b>Summa</b>	<b>9 748</b>	<b>100,0</b>	<b>1 276</b>	<b>100,0</b>	<b>11 024</b>	<b>100,0</b>

<sup>1)</sup> Tidsperioden för bedömning av klientens narkotikamissbruk har ändrats från senaste två månaderna i frihet till senaste tolv månaderna i frihet från och med år 1997. Exkl. kriminalvårdsmyndigheten Nyköping

Källa: Enkätundersökning