
Kriminalvårdens Redovisning Om Drogsituationen

Lars Krantz
Karin Hagman
Karin Lindsten

Innehållsförteckning

Förord	4
Inledning	5
Kriminalvårdens uppdrag	5
Kriminalvårdens vision	5
Kriminalvårdens strategi	5
Arbetet mot droger	5
<i>Allmänt</i>	5
<i>Om narkotika i anstalter och häkten</i>	6
<i>Arbetsätt och metoder för att minska missbruk</i>	6
<i>Handlingsplanen mot narkotika</i>	6
<i>Väsentliga förändringar i påföljdssystemet m.m.</i>	7
Bakgrund till publicering av KROD	7
Övrig publicering	7
Sammanfattning och kommentarer	8
Narkotikamissbrukarna i kriminalvården	8
Anstalt	8
Häkte	11
Frivård	12
Narkotikamissbrukarna i kriminalvården	13
Inledning	13
Ny databas	13
Urval till klientbeskrivningen	13
Ålder och kön	14
Bostad, levnadsförhållande och sysselsättning	14
Fysisk och psykisk hälsa	14
Drogmissbruk	15
Anstalt	16
Beläggingsutveckling	16
Dömda för narkotikabrott	16
Antal narkotikamissbrukare	18
<i>Nytilkomna</i>	18
<i>Fördelning på män och kvinnor</i>	19
<i>Tvårsnittsuppgifter - antal narkotikamissbrukare i anstalt en viss dag</i>	19
HIV/AIDS-problematiken	20
Hur ofta förekommer narkotikamissbruk i anstalt ?	20

Beslag av droger	21
<i>Beslag på anstalter och häkten</i>	21
<i>Mängd beslagtagna narkotika och antal beslag på anstalter åren 1994 - 2002</i>	22
<i>Beslag av narkotika i anstalt respektive kontrollfiltret under åren 1996 - 2002</i>	22
Hur ofta förekommer olika droger i anstalterna ?	23
Verifikationsanalyser (verifikationer) av positiva urinprov	23
Omfattning av kontrollåtgärder	24
<i>Urinprov</i>	24
<i>Grundliga visitationer</i>	24
Påverkansinsatser	25
Häkte	27
Beläggningsutveckling	27
Förekomst av droger i häkte	27
<i>Mängd beslagtagna narkotika och antal beslag i häkten åren 1994 - 2002</i>	27
<i>Beslag av narkotika i häkte respektive kontrollfiltret under åren 1996 - 2002</i>	28
Omfattning av kontrollåtgärder	28
<i>Grundliga visitationer</i>	28
Påverkansinsatser	29
HIV/AIDS-problematiken	29
Frivård	30
Klientutveckling	30
Dömda för narkotikabrott	30
<i>Skyddstillsyn</i>	30
<i>Intensivövervakning med elektronisk kontroll</i>	31
Antal narkotikamissbrukare	32
<i>Tvårsnittsuppgifter - antal narkotikamissbrukare i frivården den 1 april</i>	32
<i>Fördelning på män och kvinnor</i>	32
HIV/AIDS-problematiken	32
Påverkansinsatser	32
Bilaga 1 - Begrepp och definitioner	34
Bilaga 2 - Tabellbilaga	37
2.1 Anstalt	37
2.2 Häkte	46
2.3 Frivård	47

Förord

Narkotikamissbruket har blivit ett stort samhällsproblem i hela västvärlden. Många insatser görs av både myndigheter, organisationer och enskilda för att komma tillrätta med missbruket och problemet har därmed hög politisk prioritet. Regeringen har 2002 för en treårsperiod anslagit 300 miljoner kronor för att genomföra en bred satsning i kampen mot narkotikamissbruket i samhället. Kriminalvården har en strategisk position i detta arbete. Eftersom kriminalvården varje år har att hantera ett stort antal missbrukare finns där stora möjligheter att dels söka motivera missbrukare till olika vårdalternativ och dels möjligheter samla in fakta om missbrukets utbredning och former.

Det finns ett stor efterfrågan på uppgifter och statistik över vad som händer på narkotikakampens olika fronter. Av denna anledning ger Kriminalvårdsstyrelsen varje år ut en särskild publikation med uppgifter som alla har relevans för detta arbete inom kriminalvården. 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.

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 dock en vansklig 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.

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

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

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

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 sjätte året och följer i stort upplägget i tidigare utgåvor.

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

Lars Bergman
planeringsdirektör

Inledning

Kriminalvårdens uppdrag

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

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

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

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

Kriminalvårdens vision

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

För att klara detta mål skall arbetet inriktas mot att erbjuda den dömde program som utvecklar hans eller hennes färdigheter, kunskaper eller tankemönster i positiv brottsförebyggande riktning. Populärt kan visionen sammanfattas i två ord: "Bättre ut". Innebörden är att, alla som tas emot för kriminalvård skall vara i bättre skick när de lämnar kriminalvården, än de var när straffet började. Visionen med dess vägledande principer för arbetssätten inom kriminalvården finns i ett särskilt visionsdokument.

Kriminalvårdens strategi

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

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

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

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

Arbetet mot droger

Allmänt

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

Kontrollåtgärder och provtagningar måste genomföras på ett strategiskt sätt. Kriminalvårdens uppgift är därför att hitta motkrafter för att minska klienternas behov av droger och förhindra införsel av droger i anstalter och häkten.

I detta arbete ingår också att skapa en balans mellan klientens personliga integritet och möjligheter till kontakt med omvärlden å ena sidan och hård kontroll och repression å andra sidan.

Om narkotika i anstalter och häkten

Det kan vid en första anblick te sig märkligt att narkotika överhuvudtaget kan förekomma i en sluten miljö som ett fängelse. Man måste först fundera över vem eller vilka det är som befinner sig i fängelse. Här finns, till följd av samhällets reaktioner på brott, personer med förankring i en kriminell livsstil och miljö där droger är vanligt förekommande. De har kunskaper om droger, ett kontaktnät för att få tillgång till drogerna samt kunskap om hur man smugglar in och döljer dem.

Även om beskrivningen inte skall generaliseras är det en mycket stor del av de intagna som har intresse av att droger finns tillgängliga under anstaltstiden.

Genomsnittligt befinner sig i anstalt närmare ett par tusen intagna som var inne i ett aktivt narkotikamissbruk innan de påbörjade anstaltsvistelsen. Dessutom är narkotiska preparat lätta att dölja. Under ytan av ett frimärkes storlek kan döljas ett flertal dygnsdoser av vissa preparat. Relativt stora mängder narkotika kan förvaras, förpackat och nersvalt eller gömt i kroppens håligheter. Det finns också under en anstaltsvistelse ekonomiska intressen i att hantera narkotika.

Arbetsätt och metoder för att minska missbruk

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

Kriminalvårdens insatser skall så långt som möjligt minska efterfrågan på narkotika. Klienter med missbruksproblem skall motiveras att ta avstånd från droger och komma tillrätta med sitt missbruk. Programverksamhet såsom brotts- och missbruksrelaterade program är ett viktigt inslag och här sker fortlöpande utvecklings-

arbete. Arbetet skall utmynna i att reducera behovet av droger hos den enskilde.

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

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

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

Handlingsplanen mot narkotika

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

Motiverande samtal (Motivational Interviewing, MI) ska användas som ett förhållningssätt i arbetet, men även som programverksamhet. Klienterna ska intervjuas med strukturerade frågor (s.k. ASI-intervju) för att få reda på vilka behov av förändring de har. Utifrån intervjun planeras sedan tillsammans med klienten vad som ska göras under verkställigheten och vad som är realistiskt.

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

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

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

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

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

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

De särskilda påföljderna internering och ungdomsfängelse upphörde i slutet av sjuttio- och början av åttiotalen. Redan i samband med kriminalvårdsreformen framhövdes frivårdens betydelse i påföljdsvalet och statsmakterna har under årens lopp ständigt arbetat med att stärka frivårdsverksamheten. Frivården har särskilt under sjuttioalet tillförts relativt stora resurser och innehållet i framför allt skyddstillsynen har förändrats. Övervakningstiden vid skyddstillsyn har successivt avkortats från tre till numera ett år. Samtidigt har frivården tillförts nya arbetsuppgifter i form av bl.a. personutredningsverksamheten och doms befördran till verkställighet.

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

- Kontraktsvård är en form av skyddstillsyn, där domstolen föreskriver att den dömda skall följa en särskild behandlingsplan. Denna möjlighet finns sedan den 1 januari 1988.
- Skyddstillsyn med samhällstjänst startade som en försöksverksamhet i

fem tingsrättsområden den 1 januari 1990. Försöksverksamheten utökades till hela landet fr.o.m. den 1 januari 1993 och är numera permanentad.

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

Bakgrund till publicering av KROD

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

Omfattningen av statistikrapporteringen har vuxit under årens lopp och källor och metoder har förändrats.

I mitten av nittioalet inleddes vid Kriminalvårdsstyrelsen ett arbete med syfte att utarbeta former för dokumentation, analys och publicering av en samlad problem- och resultatredovisning inom narkotikaområdet.

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

Övrig publicering

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

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.

Narkotikamissbrukarna i kriminalvården

I kriminalvårdens anstalter och i frivården befinner sig varje dag mellan 6 500 – 7 000 klienter som har mer eller mindre uttalade problem med narkotika. Sedan våren 1999 har det pågått ett projekt med syfte att utveckla och införa ett klientanalysinstrument ASI - Addiction Severity Index. Instrumentet skall vara till nytta såväl i den dagliga kliniska verksamheten som för att samla uppgifter som kan användas för planerings- och dimensioneringsändamål. Utredda klienter skall dokumenteras i kriminalvårdens IT-system. I årets KROD används för första gången uppgifter ur den nya databasen. Syftet är att ge en beskrivning av narkotikamissbrukarna utifrån en samlad problembild, för att skapa kunskap och förståelse för såväl den ofta mångfasetterade problematiken som de stora behov av olika insatser som framkommer. Redovisningen bygger på 684 identifierade narkotikamissbrukare och gör i nuläget inte anspråk på någon fullständig representativitet för "kriminalvårdens narkotikamissbrukare". Endast ett litet urval av alla de över 200 ingående variablerna i ASI-utredningen har medtagits.

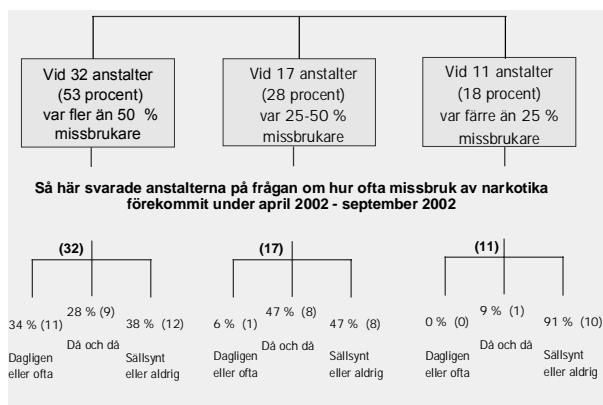
Uppenbara problem framkommer på flera områden. Drygt 25 procent av narkotikamissbrukarna uppgav att de varit bostadslösa den senaste månaden och 15 procent att de huvudsakligen varit det under de senaste åren. Arbetslöshet gällde för mellan 40–50 procent. Såväl fysisk som psykisk ohälsa framkommer för en mycket hög andel av de utredda. Den vanligaste drogen är amfetamin och på andra plats kommer blandmissbruk av olika droger. Närmare 70 procent har någon gång injicerat narkotika.

Anstalt

- Under 2002 var medelbeläggningen drygt 4 100 intagna. Det är i nivå med beläggningen för tio år sedan men samtidigt en ökning sedan 1998.
- Antalet personer som tagits in i fängelse de senaste fem åren har varit betydligt färre än i början och mitten av nittio-talet. År 1996 mottogs cirka 12 100 nyintagna och därefter, till och med 2001 årligen mellan 9 100 och

- 9 500. Minskningen kan i huvudsak förklaras med att intensivövervakning från 1997 utvidgades till att omfatta hela landet. År 2002 ökade dock antalet intagningar till cirka 10 200. Den genomsnittliga strafftiden för dem som tas in i fängelse har också ökat vilket förklarar den ökande beläggningen.
- En tredjedel av dem som tas in i anstalt är dömd för ett eller flera brott mot narkotikastrafflagen. Andelen har ökat de senaste tio åren, från 18 procent 1993 till 34 procent 2002.
 - Under 2002 tog anstalterna emot cirka 6 250 narkotikamissbrukare. Det är en ökning med cirka 1 200 på två år och med drygt 1 800 jämfört med för tio år sedan. Eftersom det totala antalet intagna har minskat, har narkotikamissbrukarnas andel ökat kraftigt och utgjorde under senaste året 62 procent.
 - Den grupp av narkotikamissbrukare som bedömts som grava narkotikamissbrukare har i absoluta tal ökat från 3 000 personer 1992 till närmare 4 600 år 2002, en ökning med 1 600. Ökningen gäller såväl de dömda till korta strafftider som de med längre tider.
 - Problembilden för intagna som avtjänar korta straff i fängelse har förändrats; deras problematik liknar alltmer övriga anstaltsklienter. Skälet till detta är att de flesta klienter med en mer ordnad social situation numera avtjänar korta fängelsestraff genom intensivövervakning.
 - Senaste året var 49 procent av de intagna med strafftid om högst två månader grava narkotikamissbrukare (knappt 1 400 personer) jämfört med 9 procent 1992 (ca 470 personer). De med strafftider över två månader och med gravt missbruk har under motsvarande tid ökat från knappt 2 600 till nästan 4 600.
 - Andelen narkotikamissbrukare bland fängelsedömda kvinnor är högre än bland männen.
- Den 1 oktober 2002 var andelen narkotikamissbrukare inskrivna i anstalt 52 procent (2 200 intagna). Andelen har under de senaste tio åren ökat från en 40- till en 50-procentsnivå.
 - Antalet narkotikamissbrukare har varierat mellan 1 600 och 2 200 inskrivna under de senaste tio åren.
 - Skattningar av antalet HIV-positiva i kriminalvården har pågått sedan 1988. Antalet smittade har kontinuerligt minskat. Den 1 april 2002 fanns sammanlagt 79 HIV-positiva klienter i kriminalvården varav 23 i anstalt.
 - Narkotikamissbruk är en viktig differentieringsgrund vid placering av intagna. Varje nyintagen bedöms med avseende på sitt narkotikamissbruk. Sammansättningen av klienterna och anstalternas inriktning på olika verksamheter har betydelse för vilka problem med narkotika som kan utvecklas vid enskilda anstalter. Bilden nedan visar den fördelning av narkotikamissbrukare på anstalt som rapporterades den 1 oktober 2002 och hur anstalterna under det föregående halvåret rapporterat förekomst av narkotikamissbruk i anstalt.

Diagram 1: Differentiering på anstalt den 1 oktober 2002.



- Totalt rapporterade 12 anstalter (20% av anstalterna) att missbruk i anstalt förekommit ofta eller så gott som dagligen. Samtidigt rapporterade 30 anstalter (49% av anstalterna) att missbruk förekommit sällan eller aldrig. Några av de anstalter som har

svärmotiverade intagna rapporterar återkommande problem. Andra anstalter har tillfälliga problem.

- Uppgifter om beslag av narkotika har samlats in under en lång följd av år från anstalter och häkten. Mängden beslagtagna narkotika varierar mellan åren och visar ingen entydig trend. Under 2002 beslagtogs de största sammanlagda mängderna cannabis, centralstimulerande medel och opiater under den senaste tioårsperioden.
- Merparten av de fynd som gjorts består av förhållandevis små mängder av narkotika, vilka räcker till konsumtion av ett mindre antal doser.
- Det går inte att dra slutsatser om olika insatsers effektivitet eller förekomst av narkotika enbart utifrån beslagsstatistik.
- Sedan 1994 har mängden cannabis som tagits i beslag varierat mellan 0,4 och 1,9 kg, mängden centralstimulerande mellan 0,2 och 0,5 kg och mängden opiater mellan 0,055 och 0,125 kg. En betydlig del av den totala mängden tas i beslag i anstaltens 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.
- Urinprov används som drogkontroll. Under 2002 analyserades drygt 82 000 urinprov. I genomsnitt kontrolleras varje intagen cirka var tredje vecka.
- 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 2002 i 81 500 celler och övriga lokaler i anstalt. Fynden av narkotika

var få i förhållande till antalet genomförda visitationer.

- Inom ramen för narkotikasatsningen har det skett en kraftig utbyggnad av antalet platser avsedda för narkotikamissbrukare; motivationsplatser, behandlingsplatser och platser för svärmotiverade. De uppgick i årsskiftet 2002/2003 till närmare 1 300 platser.
- Ett sjuttioal tjänster har inrättats vid narkotikaplatserna, bland annat för att leda program. Programmet Våga Välja, som riktar sig mot narkotikamissbruk har använts vid 12 kriminalvårdsmyndigheter. Under 2002 deltog 340 klienter i programmet, som fortfarande befinner sig i ett utvecklingsskede med sikte att kunna bli ett nationellt program för narkotikamissbrukare. Även Cognitive Skills och Brottsbrytet har använts vid narkotikaplatserna.
- Den 1 oktober 2002 deltog cirka 43 procent av narkotikamissbrukarna i någon form av riktad aktivitet mot drogproblem (inkl. 34 § KvaL). Fram till 1997 ökade andelen klienter som deltog i åtgärder mot narkotikamissbruk i anstalt för att därefter minska. Som lägst under tioårsperioden deltog 27 procent av narkotikamissbrukarna (april 2001). När det gäller verksamhet avseende 34 § KvaL började minskningen redan från 1995 och fortgick till och med 2000 varefter en viss ökning ägt rum.

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.

Hälften av anstalterna har mycket sällan problem att hantera drogsituationen - under sexmånadersperioden före den 1 oktober 2002 var det 30 av 61 anstalter. Tidigare under femårsperioden har inga större förändringar skett av andelen anstalter där narkotikamissbruk förekommit sällsynt eller aldrig, omkring 60 procent av anstalterna. Under samma period har andelen anstalter där narkotikamissbruk förekommit ofta eller så gott som dagligen varierat mellan 10 och 25 procent vilket motsvarar som högst 15 anstalter.

Arbetet i anstalt måste allt mer fokuseras mot en fångpopulation där narkotikaproblemen utgör ett ökande inslag. År 1998 skedde en kraftig ökning av antalet narkotikamissbrukare som togs in i anstalt. Då ökade antalet till cirka 5 000. År 2001 intogs 5 600 narkotikamissbrukare, vilket var en ökning med ytterligare cirka 600. Det senaste året, 2002, ökade de ny-tillkomna narkotikamissbrukarna med 650 vilket medförde att anstalterna fick ta emot närmare 6 300 narkotikamissbrukare.

Antalet narkotikamissbrukare i anstalt (vid mätningar den 1 april och 1 oktober varje år) har tidigare varit tämligen konstant, mellan 1 600 och 1 800. Vid båda mätningarna under år 2002 har antalet överstigit 2 000, i oktober var siffran nästan 2 200. Deras andel av fångpopulationen har också ökat, delvis till följd av att personer med korta strafftider och utan avancerat narkotikamissbruk oftare kommer i fråga för intensivövervakning med elektroniskt kontroll och inte tas in i fängelse.

Narkotikaprogramverksamheten har genomgått en förändring under de senaste åren. En ökad satsning på kvalitet med inriktning att utveckla nationella program på brotts- och missbruksområdet har medfört en volymminskning. I samband med den särskilda narkotikasatsningen som inleddes under 2002 har det inrättats särskilda programledartjänster vid motivations- och behandlingsavdelningarna. En stor satsning har skett på narkotikaprogrammet Våga Välja. Även andra allmänna brotts- och missbruksprogram har använts vid narkotikaenheterna.

Häkte

- I häkte vistas för brott misstänkta gripna, anhållna och häktade personer samt andra kategorier som omhändertagits med stöd av olika lagrum såsom utlänningslagen, lagen om vård av unga, lagen om vård av missbrukare och lagen om rättspsykiatrisk vård. De häktade utgör 75 procent av de som är placerade i häkte. Andelen verkställighetsfall som väntar på anstaltsplats har ökat kraftigt och är mer än dubbelt så många som för fem år sedan.
- Under 2002 var medelantalet intagna i häkte drygt 1 650, vilket är en ökning med 47 procent jämfört med 1997 då medelbeläggningen var som lägst.
- Under 2002 minskade mängden cannabis som togs i beslag, jämfört med 2001, trots att antalet beslag ökade. Jämfört med de närmaste åren före 2001 var dock mängden större. Av totalt cirka 0,26 kg cannabis togs hälften i kontrollfiltret och av 0,28 kg centralstimulerande medel togs drygt 70 procent i kontrollfiltret. Av mängden opiater, 0,03 kg, har en tredjedel beslagtagits i filtret.
- Under 2002 genomfördes drygt 50 000 grundliga visitationer av celler och övriga lokaler i häkten. Fynden av narkotika var få i förhållande till antalet utförda visitationer.
- I häkte vistas i huvudsak personer som inte är dömda för brott. Kriminalvården har därför inte någon rättighet att förelägga dem att delta i särskilt anordnad verksamhet, såsom program för drogmisbrukare. Kriminalvården kan däremot erbjuda dem som vill att delta i sådana aktiviteter.
- Personal motsvarande 23 heltidstjänster har under året anställts vid häktena för att jobba med uppsökande verksamhet och motivera de häktade till insatser mot narkotikamissbruk.

I häkte intas ofta personer som är akut drogpåverkade. Häkten fungerar därmed till viss del som avgiftningskliniker. Att möta missbrukare i abstinensfas, i kris eller efter återfall och dessutom isolerade från gruppträck från andra missbrukare är en gynnsam utgångspunkt för motivationsinsatser. Av det skälet har kriminalvården satsat på att inrätta tjänster som möter missbrukaren i ett tidigt skede.

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

Frivård

- Antalet nytillkomna frivårdsärenden 2002 var 12 000 (exkl. intensivövervakning). Detta är ungefär samma nivå som för tio år sedan.
- Totalt påbörjade 2 100 klienter verkställighet av intensivövervakning, vilket är en minskning med 170 jämfört med förra året och med mer än 1 800 sedan 1998, då antalet nytillkomna intensivövervakade var som högst sedan påföljdens tillkomst.
- Under året påbörjade 6 800 klienter övervakning efter dom till skyddstillsyn (inkl. kontraktsvård och samhällstjänst). Av dessa var 29 procent dömda för något brott mot narkotikastrafflagen. Det är en betydligt högre andel än i början av nittiotalet.
- Såväl vad avser skyddstillsyn som kontraktsvård och samhällstjänst har

andelen dömda med narkotikabrott i domen ökat sedan 1993. Ökningen för resp. påföljd:

-*skyddstillsyn* - från 12 till 30 procent

-*kontraktsvård* - från 18 till 38 procent

-*samhällstjänst* - från 4 till 17 procent

- Under 2002 var medelantalet klienter under övervakning 12 400 fördelade på 7 700 dömda till skyddstillsyn, 4 500 villkorligt frigivna och 180 intensivövervakade.
- Av dem som stod under övervakning bedömdes 43 procent som narkotikamissbrukare vid den senaste undersökningen den 1 april 2002. Det är en ökning med 15 procentenheter jämfört med tio år tidigare. Bland de intensivövervakade är narkotikaproblemen mindre uttalade jämfört med övriga kategorier frivårdsklienter.
- Den 1 april 2002 fanns i frivården omkring 4 400 klienter där narkotikamissbruk ingick som en del i klienternas problematik.

Frivården arbetar med brotts- och missbruksrelaterad programverksamhet. Verksamhet sker både som gruppaktiviteter och individuella insatser. Samverkan sker med myndigheter och andra organisationer, däribland missbrukarvården.

Under den senaste femårsperioden visar skattningar gjorda den 1 april varje år att mellan 13 och 18 procent av de kända narkotikamissbrukarna vid undersökningstillfället var intagna i någon form av institutionsvård. Första april 2002 vistades knappt 15 procent på institution. Ytterligare drygt 25 procent deltog vid samma tidpunkt i öppenvårdsbehandling.

Narkotikamissbrukarna i kriminalvården

Inledning

I kriminalvårdens anstalter och i frivården befinner sig varje dag mellan 6 500 – 7 000 klienter som har mer eller mindre uttalade problem med narkotika. För vissa av dem pågår fortfarande ett aktivt missbruk av droger, en del har tagit ställning och försöker bli av med eller minska sitt missbruk, andra har slutat sedan kortare eller längre tid tillbaka. Någon samlad bild av dessa klienters problematik har inte varit möjlig att presentera på grund av brist på systematisk information.

Sedan våren 1999 har det pågått ett projekt med syfte att utveckla och införa ett klientanalysinstrument. Brottslighet kan inte betraktas som ett isolerat problem. Psykiatrisk problematik, missbruk, relationsproblem, etc. är vanligt förekommande, samt viktiga variabler under rehabiliteringsarbetet vid anstalt och i frivård. Därför föreligger idag stora behov av fördjupad kompetens i kartlägningsarbete och verkställighetsplanering. Uppgifter om enskilda klienter måste kunna kvantifieras och aggregeras för att ge vårdgivaren samlad kunskap om kollektivets problemprofil, för att kunna dimensionera och prioritera resurser.

ASI - Addiction Severity Index – utvecklad utifrån behovet av ett mångdimensionellt instrument för bedömning av klienter inom missbrukarvården. Kriminalvården har valt att arbeta med detta instrument, bl.a. av skälet att instrumentet har stor spridning nationellt och internationellt och att utvecklingen stöds bl.a. av Centrum för utveckling av socialt arbete (CUS) vid Socialstyrelsen. I ASI kartläggs sju problemområden vilka anses speciellt viktiga för vården av missbrukare: Fysisk hälsa, Arbeta/försörjning, Alkohol, Narkotika, Kriminalitet/Asocialitet, Familj/umgänge och Psykisk hälsa. Dessa problemområden har senare visat sig inte vara specifika för missbrukare utan är förhållandevis allmängiltiga för klienter hos samtliga vårdgivare oberoende av samhällssektor.

Ny databas

Sedan hösten 2002 ska de uppgifter om klienterna som tas fram i en ASI-utredning matas in i ett IT-system för att göra det möjligt att sam-

manställa anonymiserade rapporter om hur de utredda klienterna ser ut som grupp. Genom de 100 miljoner kronor som kriminalvården erhållit för att genomföra en särskild narkotikasatsning har även ASI-projektet kunnat öka takten i införandet. Eftersom det ännu inte finns kompetens och kapacitet att utreda alla klienter har prioriteringar gjorts för att utreda så många som möjligt av de klienter som placeras på de särskilda platserna för narkotikamissbrukare. Kartläggningen med ASI startar med en ASI-intervju, som utförs av särskilt utbildade utredare.

Urval till klientbeskrivningen

I ASI-databasen fanns vid utgången av maj 2003 cirka 1 300 registrerade klienter. Merparten av dessa har utretts under tiden oktober 2002 – maj 2003. För att få en rimligt stor volym av narkotikamissbrukare till klientbeskrivningen har uppgifter använts oavsett om klienterna registrerades under 2002 eller under de första månaderna 2003.

Urvalet av klienter som ingår i redovisningen bygger på utredarens skattning av klientens behov av hjälp för sina narkotikaproblem. För att gradera behov av hjälp använder utredaren en 10-gradig skala. Klienter med inget eller litet behov av hjälp (0–3 poäng) har exkluderats ur materialet. I redovisningen ingår således de klienter som bedömts ha ett måttligt till uttalat problem (från 4–9 poäng) och därmed bör prioriteras i första hand vad gäller insatser. Klienterna kommer från såväl anstalt- som frivårdsverkställighet.

Redovisningen gör inte anspråk på någon fullständig representativitet för "kriminalvårdens narkotikamissbrukare" i och med att utredar-kompetens inte finns på alla verksamhetsställen och att prioriteringar gjorts till enheter som ingår i narkotikasatsningen. Presentationen här ska i första hand ses som en demonstration av de möjligheter som finns att beskriva narkotikamissbrukarna och dessutom från ett mycket litet urval av alla de över 200 ingående variablerna i ASI-utredningen. Allteftersom databasen växer kommer säkrare uppgifter att kunna presenteras.

Ålder och kön

Redovisningen bygger på 684 klienter; alla klienter i ASI-databasen (2003-05-27) som av ASI-utredaren bedömts behöva ha hjälp för sina narkotikaproblem enligt definitionen ovan. I materialet ingår 640 (93,6%) män och 44 (6,4%) kvinnor. Ålder finns redovisad för 676 klienter.

Åldersfördelningen framgår av tabellen nedan, som även för jämförelsens skull visar motsvarande uppgifter för samtliga klienter som påbörjade verksamhet i anstalt under 2002 och som bedömdes som narkotikamissbrukare.

Åldersfördelning: ASI-utredda samt narkotikamissbrukare som intagits i anstalt 2002.

Ålder	ASI - utredda			Nyintagna 2002		
	Antal	Procent	Kumulativ procent	Antal	Procent	Kumulativ procent
15-17 år	1	0,15	0,15	-	-	-
18-20 år	43	6,36	6,51	362	5,78	5,78
21-24 år	145	21,45	27,96	976	15,58	21,36
25-29 år	130	19,23	47,19	952	15,20	36,55
30-34 år	104	15,38	62,57	1 004	16,03	52,58
35-44 år	178	26,33	88,91	2 012	32,11	84,69
45-54 år	68	10,06	98,96	855	13,65	98,34
55- år	7	1,04	100,00	104	1,66	100,00
Summa	676			6 265		

De ASI-utredda är genomsnittligt något yngre (medianålder 31 år) jämfört med samtliga (medianålder 35 år).

deltid. Tio procent har huvudsakligen varit intagna på institution och 8 procent uppburit pension/sjukbidrag.

Bostad, levnadsförhållande och sysselsättning

ASI-intervjun inleds med några allmänna frågor. På frågan om huvudsakligt boende svarade strax över 40 procent att de hade haft någon form av egen bostad. Nästan 30 procent uppgav att de bodde hos föräldrar, släktingar eller inneboende och cirka 5 procent att de hade ett andrahandsboende. Cirka 15 procent svarade att de huvudsakligen varit bostadslösa. När frågan preciseras till att avse de senaste 30 dagarna (alternativt de senaste 30 dagarna före frihetsberövandet) ökar andelen bostadslösa till över 25 procent.

En dryg tredjedel av samtliga levde som ensamstående under de senaste tre åren och cirka en fjärdedel med partner, men utan barn. Med partner och barn levde drygt 10 procent. Någon procent levde med barn men utan partner. Övriga levnadsförhållanden som angavs var med föräldrar eller släktingar (drygt 10%), på institution eller varierande förhållanden (drygt 10%).

Det vanligaste anställningsmönstret de senaste tre åren var arbetslöshet. Här uppger 44 procent att de huvudsakligen varit arbetslösa medan strax under 30 procent anger att de arbetat heltid. Ytterligare 4-5 procent har arbetat

Fysisk och psykisk hälsa

Varannan narkotikamissbrukare svarar ja på frågan om de har några långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar som påverkar deras livsföring. Under avsnittet om familj och umgänge (som också handlar om uppväxt) svarar klienterna på frågor om de upplevt fysisk eller psykisk misshandel. Av samtliga svarar 46 procent att de någon gång (minst en gång) i livet blivit fysiskt misshandlade ("skadat dig fysiskt") och 41 procent att de blivit psykiskt misshandlade ("mätt dåligt på grund av hårda ord"). Om de båda variablerna slås samman framkommer att 59 procent antingen har misshandlats fysiskt eller psykiskt.

Över en tredjedel (35%) säger att de någon gång haft allvarligt menade självmordstankar och nästan var fjärde (24%) att de någon gång gjort ett självmordsförsök.

Drogmissbruk

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

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

Över en tredjedel uppger centralstimulerande medel, amfetamin, som huvuddrog. På andra plats kommer blandmissbruk, där de narkotiska preparaten inte angetts. Cannabis är det tredje vanligast förekommande missbruket med ca 13 procent som angett det som huvudmissbruk.

Över två tredjedelar (68%) anger att de åtminstone någon gång i livet injicerat narkotika.

Vilket medel utgör det dominerande problemet ?

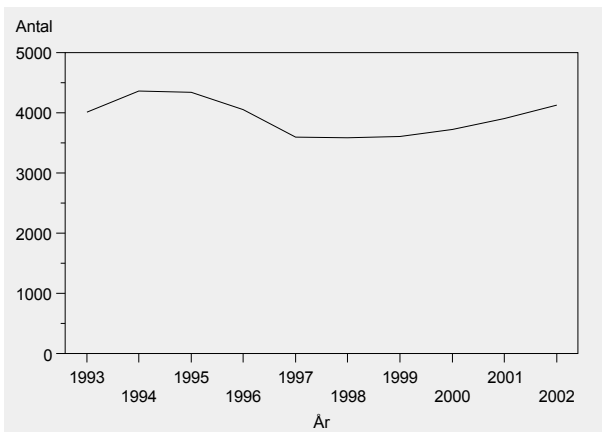
Drog	Antal	Procent
Amfetamin	240	35,9
Blandmissbruk, flera nark.preparat	153	22,9
Cannabis	89	13,3
Heroin	63	9,4
Alkohol+narkotika	43	6,4
Dämpande medel	25	3,7
Alkohol	18	2,7
Kokain	16	2,4
Andra opiater	7	1,0
Hallucinogener	2	0,3
Annat	12	1,8
Summa	668	

Anstalt

Beläggningsutveckling

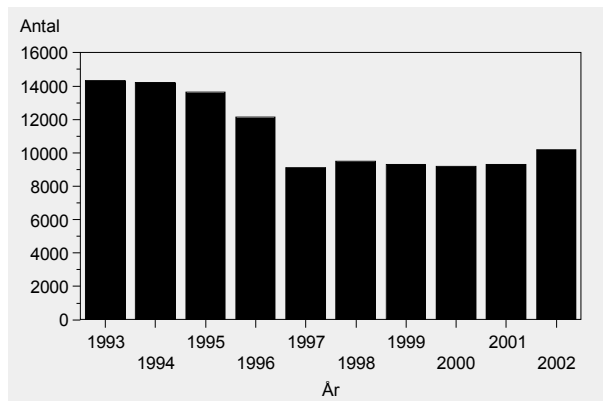
Medelbeläggningen vid anstalterna år 2002 var drygt 4 100. Beläggningen har inte visat någon klar trend sett över hela tioårsperioden och var under 2002 på ungefär samma nivå som för tio år sedan. I mitten av perioden var beläggningen som lägst, runt 3 600 intagna, därefter har en ökning skett med drygt 500 fram till år 2002. Under mätseriens tio år har emellertid anstaltspopulationens sammansättning förändrats. De som nu tas in i anstalt har generellt begått grövre brott och avtjänar genomsnittligt längre strafftider. Bland dem finns dessutom en högre andel narkotikamissbrukare.

Diagram 2: Genomsnittligt antal klienter i anstalt åren 1993 - 2002.



År 2002 intogs cirka 10 200 personer i fängelse mot 14 300 år 1993. Antalet intagningar under den senaste tioårsperioden. Mellan åren 1996 och 1997 skedde en stor minskning i och med att intensivövervakningen utvidgades till att omfatta hela landet. En annan bidragande orsak till det minskade antalet intagningar i fängelse är att de alternativa påföljderna kontraktsvård och samhällstjänst ökat i omfattning under perioden. Totalt sett har antalet minskat men ökat på senare år. Jämfört med föregående år ökade antalet med drygt 850, vilket motsvarar 9 procent.

Diagram 3: Antal dömda till fängelse som intagits i anstalt åren 1993 - 2002.

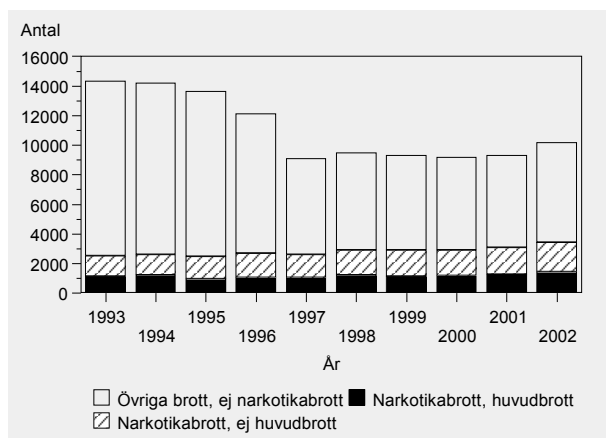


Dömda för narkotikabrott

Av de som tagits in i anstalt under de senaste tio åren har andelen dömda med narkotikabrott som huvudbrott ökat från 8 till 14 procent. De kan således samtidigt vara dömda även för andra brott, men narkotikabrottet var det allvarligaste. Andelen dömda för narkotikabrott men utan att det var huvudbrottet ökade under dessa år från 10 till 20 procent. I deras domar fanns även andra brott som hade ett högre straffvärde än narkotikabrotten. Senaste året var således var tredje av de som togs in i anstalt dömda för ett eller flera narkotikabrott (tabell 1.1, bilaga 2). Att vara dömd för narkotikabrott betyder inte automatiskt att det förekommer ett eget missbruk av narkotika. I det här sammanhanget skall uppgiften snarast ses som en indikation på att en tämligen stor andel aktivt handlat med narkotika eller har kontakter i kretsar där handel med narkotika förekommer. De har följaktligen god kännedom om möjligheterna att även fortsättningsvis komma i åtnjutande av droger. Antalet personer som togs in - dömda för narkotikabrott - under 2002 var drygt 3 400. Det är en ökning med över 900 personer jämfört med år 1993. Den största delen av ökningen har ägt rum efter år 1997. Det är framför allt gruppen som inte har narkotikabrott som huvudbrott som har ökat.

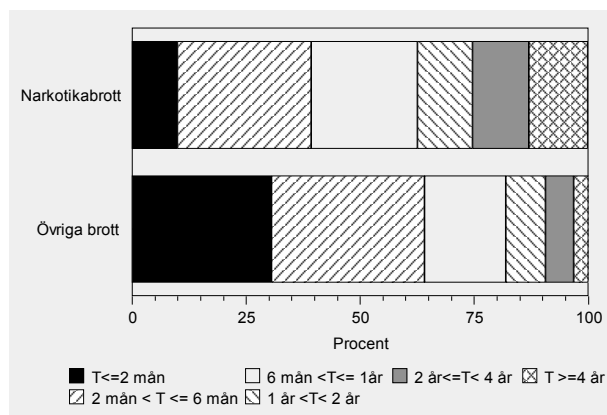
Från 1997 har klienter med korta strafftider och inget eller ringa missbruk i hög omfattning erhållit alternativ till fängelsestraff. Antalet intagna med korta strafftider har därför blivit färre. Detta har medfört en markant ökning av andelen narkotikabrottsdömda bland dem som tagits in i anstalt.

Diagram 4: Klienter som intagits i anstalt och där narkotikabrott ingår i brottsrubriceringen åren 1993 - 2002.



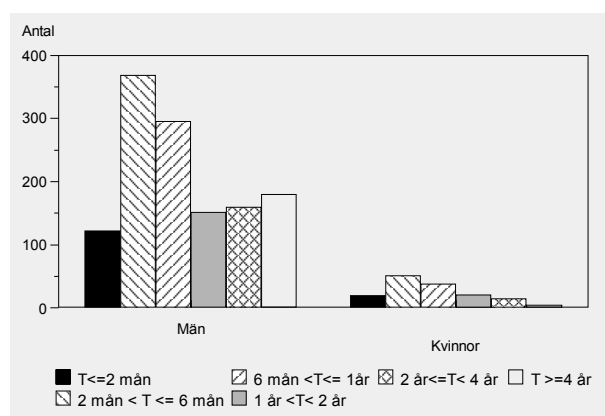
Gruppen dömda för narkotikabrott som huvudbrott skiljer sig ifråga om strafftider från dömda för andra brott. De som togs in i anstalt under 2002, med narkotikabrott som huvudbrott, hade i genomsnitt avsevärt längre strafftider (tabell 1.2, bilaga 2). Betydelsen av detta är att det i anstalterna konstant finns en ganska stor grupp av intagna vilka är dömda för allvarliga narkotikabrott. Under 2002 hade var fjärde person i den dagliga fångpopulationen narkotikabrott som huvudbrott.

Diagram 5: Klienter som intagits i anstalt 2002 efter huvudbrott och strafftid.



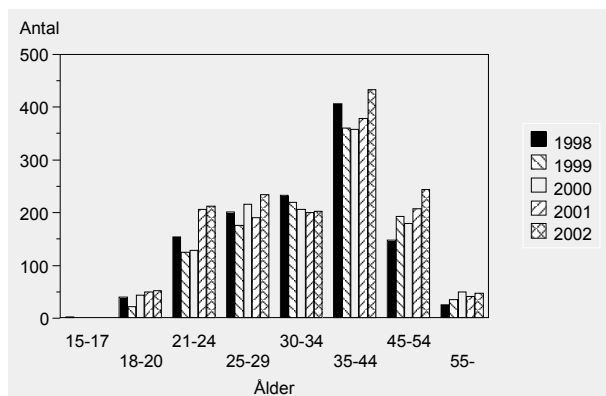
Narkotikabrott är vanligare bland de kvinnor som intas i anstalt jämfört med män. Av de 9 492 män som under 2002 intogs i anstalt hade 1 276 narkotikabrott som huvudbrott, dvs. 13 procent. Motsvarande andel för kvinnor är 22 procent, 150 av de totalt 681 som togs in. Vid en jämförelse mellan kvinnor och män som dömts för narkotikabrott är kvinnornas andel lägre i de längre strafftiderna (fyra år eller mer). Av samtliga som intogs i anstalt - med narkotikabrott som huvudbrott - var 25 procent dömda till strafftider på två år eller mer och 39 procent till sex månader eller mindre. (tabell 1.3, bilaga2)

Diagram 6: Klienter som intagits i anstalt med narkotikabrott som huvudbrott år 2002, efter strafftid och kön.



Av dem som intogs i anstalt 2002 med narkotikabrott som huvudbrott, var 4 procent mellan 18 och 20 år medan 65 procent var 30 år eller äldre. Medianåldern var 35 år (tabell 1.4, bilaga 2). Medianåldern har under perioden varit inom intervallet 33 till 35 år. Diagrammet nedan visar i absoluta tal antalet intagna fördelat i ålderskategorier. I ålderskategorin under 18 år har totalt 2 personer intagits under de senaste fem åren. Även i åldrarna 18-20 år är det få personer; under 2002 var det 52 personer.

Diagram 7: Klienter som intagits i anstalt med narkotikabrott som huvudbrott åren 1998 - 2002, efter ålder.



Antal narkotikamissbrukare

Nyttillkomna

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

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

Från 1992 och årligen till och med 1997 togs mellan 4 200 och 4 400 narkotikamissbrukare in i anstalt.

Det totala antalet nyintagna var relativt stabilt (13 000-14 000) t.o.m. 1995 men minskade under de två påföljande åren (12 000 resp. 9 100). Den minskning av det totala antalet intagna som skett från 1996 beror i allt väsentligt på en ökad användning av alternativa påföljder och ett stegvis införande av intensivövervakning. Den kraftiga förändring i det totala antalet nyintagna som ägde rum medförde dock inte någon motsvarande minskning av antalet nyttillkomna narkotikamissbrukare.

Under åren 1998 till 2000 har varje år omkring 5 000 narkotikamissbrukare påbörjat verkställighet. År 2001 ökade antalet intagna narkotikamissbrukare med 550 och år 2002 med ytterligare 650 till 6 250. Även om det totala antalet intagna samtidigt har ökat, så har andelen narkotikamissbrukare relativt sett ökat mer.

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

Statistiken har tagits in fördelad på personer med kort strafftid (här definierat som strafftid på högst två månader) och längre strafftider. Av de narkotikamissbrukare som togs in i anstalt under 2002 hade 70 procent en strafftid överstigande två månader.

Andelen narkotikamissbrukare (grava som ej grava) har under de senaste tio åren varierat mellan 42 och 60 procent i gruppen med domar på över två månader. Den högsta siffran avser 2001 och 2002.

I gruppen med korta straff har andelen narkotikamissbrukare under samma period ökat från 16 till 66 procent. Den kraftiga ökningen kan förklaras av att de intagna som avtjänar korta straff i fängelse är mer problemtyngda vad avser missbruk och social situation än tidigare. Skälet till detta är att de flesta klienter med en mer ordnad social situation numera avtjänar korta fängelsestraff genom intensivövervakning eller andra alternativ.

Antalet mottagna missbrukare har betydelse för dimensioneringen av resurser och arbetsmetoder. Totalt fick anstalterna under 2002 ta emot 6 264 nyintagna (62%), där någon form av narkotikamissbruk bedömdes ha förekommit under de tolv månader som föregick frihetsberövandet. De fem senaste åren har mer än hälften av de som intagits varit narkotikamissbrukare.

Det är dock stora skillnader i hur många missbrukare de enskilda anstalterna tar emot. Detta beror till största delen på att det sker en medveten differentiering. Nästan 30 anstalter har särskild inriktning på att arbeta med drogmissbrukare genom att de har motivations-, behandlingsplatser eller platser för svärmotiverade. Några anstalter skall så långt möjligt hållas fria från intagna med narkotikaproblem.

Diagram 8: Klienter som intagits i anstalt efter narkotikamissbruk budgetåret 1992/93 och åren 1994 - 2002. Strafftid över två månader.

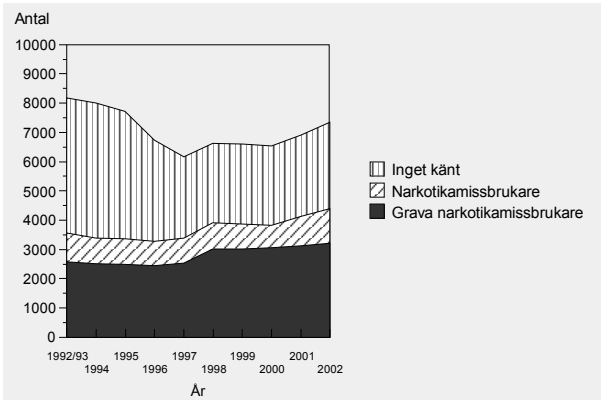


Diagram 9: Klienter som intagits i anstalt efter narkotikamissbruk budgetåret 1992/93 och åren 1994 - 2002. Strafftid upp till och med två månader.

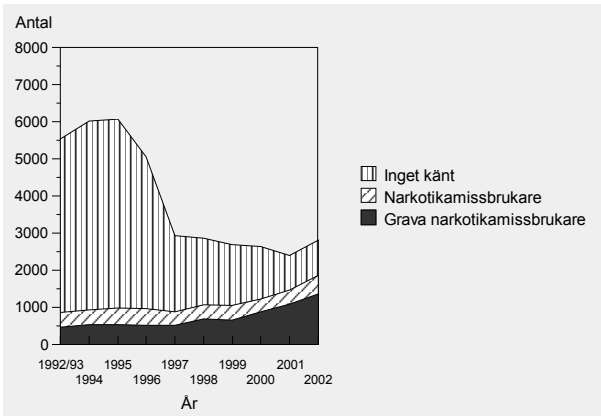
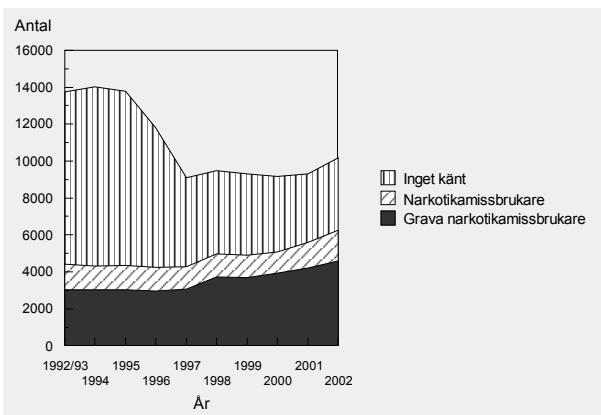


Diagram 10: Klienter som intagits i anstalt efter narkotikamissbruk budgetåret 1992/93 och åren 1994 - 2002. Totalt.

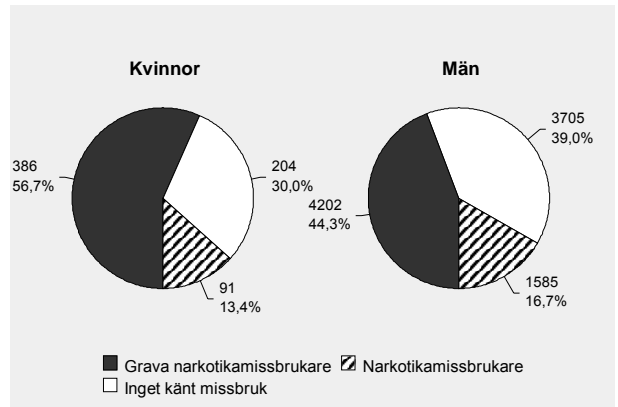


Fördelning på män och kvinnor

Av samtliga som togs in i anstalt under 2002 var 6,7 procent kvinnor. Av det totala antalet nyintagna narkotikamissbrukare utgjorde kvinnornas andel 7,6 procent.

Bland de nyintagna var 57 procent av kvinnorna och 44 procent av männen grava narkotikamissbrukare. Inget känt narkotikamissbruk rapporterades för 30 procent av kvinnorna jämfört med 39 procent av männen.

Diagram 11: Klienter som intagits i anstalt år 2002 efter kön och narkotikamissbruk.



Medianåldern för de narkotikamissbrukare som intogs i anstalt under 2002 var 35 år, 38 år för kvinnor och 35 år för män. En procent av kvinnorna och sex procent av männen var under 21 år. Åldersgruppen 35 år och äldre utgjorde 59 procent för kvinnorna och 46 procent för männen (tabell 1.6, bilaga 2).

Tvärsnittsuppgifter - antal narkotikamissbrukare i anstalt en viss dag

Kriminalvården genomför två gånger om året en enkätundersökning, då anstalt och frivård rapporterar hur många missbrukare som finns i verkställighet. Uppgifterna bygger på den utredning om narkotikamissbruk som görs vid verkställighetens början.

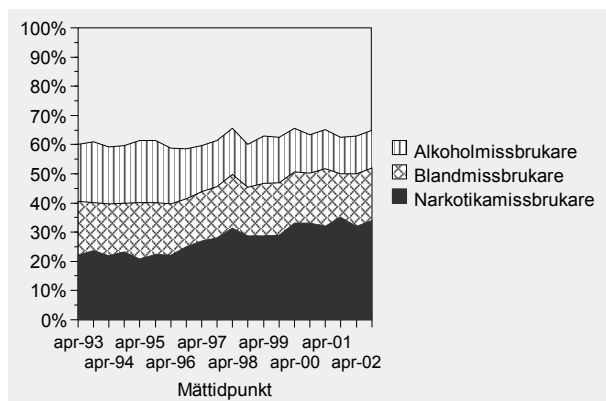
Statistiken visar således hur många intagna, som vid en viss tidpunkt finns i kriminalvårdsanstalt och som var aktiva missbrukare före frihetsberövandet. Den ger därmed ingen definitiv uppfattning om hur många intagna som sporadiskt eller fortlöpande fortsatt att använda droger.

Den är ändå en relativt god indikator på storleken av de problem kriminalvården har att arbeta med, eftersom det i normalfallet är en lång process innan en missbrukare definitivt kan sägas vara fri från drogproblem.

Andelen narkotikamissbrukare i anstalt har under de senaste tio åren ökat från cirka 40 procent till 52 procent i oktober 2002. Ökningen har i huvudsak ägt rum under de senaste fem till sex åren. Antalet har tidigare varierat mellan cirka 1 600 och 1 800 inskrivna. Vid mätningen i oktober 2002 var antalet intagna narkotikamissbrukare 2 189. Antalet personer med enbart alkoholmissbruk har minskat från runt 900 för tio år sedan till runt 500 under de senaste åren. (tabell 1.7, bilaga 2)

När narkotikamissbrukarnas andel av den totala fängelsepopulationen ökar påverkas det klimat och den kultur som utvecklas bland de intagna. Följden blir att arbetet i anstalt allt mer måste fokuseras på verksamhet som riktas mot en fångpopulation där narkotikaproblemen utgör ett ökande inslag.

Diagram 12: Andel drogmisbrukare inskrivna i anstalt den 1 april och 1 oktober åren 1993 - 2002.



HIV/AIDS-problematiken

I Sverige har från 1985 (då mätningarna påbörjades) till och med 2002 totalt gjorts 872 HIV-anmälningar till Smittskyddsinstitutet som avser intravenösa missbrukare. Anmälningarna avser 618 män och 254 kvinnor. Anmälningarna har minskat kraftigt under slutet av 1980-talet och har sedan dess legat på en relativt jämn nivå. Under de två senaste åren har en liten ökning rapporterats.

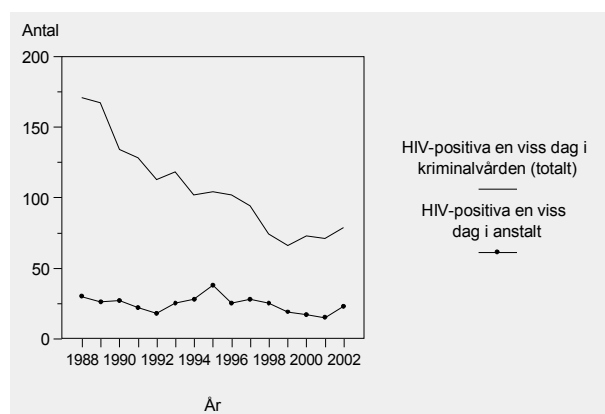
Kriminalvården påbörjade i ett tidigt skede stora satsningar på identifikation av HIV-smittade. Detta ägde bland annat rum genom information och genom att HIV-testningar erbjöds

alla nyanlända till anstalt. Särskilda insatser med hjälp av för ändamålet inrättade tjänster som motivatorer och metodutvecklare riktades mot missbrukargruppen, som ansågs tillhöra en riskgrupp för fortsatt smittspridning. Denna verksamhet har senare övergått till att vara en del i den normala verksamheten riktad mot missbruk.

En befarad ökning av antalet HIV-smittade bland kriminalvårdens klienter har uteblivit. Skattningar av antalet HIV-positiva inom kriminalvården en viss dag varje år (pågått sedan 1988) har visat ett minskande antal. Inom anstalterna har medelvärdet legat på omkring 25 HIV-positiva. Den 1 april 2002 var det 23 personer (tabell 1.8 och 1.9, bilaga 2).

Medianåldern för HIV-positiva personer har varit betydligt högre än för samtliga inskrivna i anstalt under den senaste tioårsperioden. Under 2002 var medianåldern för HIV-positiva 41 år jämfört med 34 år för samtliga intagna. Den yngste HIV-smittade som rapporterats de senaste tio åren var 23 och den äldste 65 år (tabell 1.10, bilaga 2).

Diagram 13: Antal HIV-positiva klienter inom kriminalvården.



Hur ofta förekommer narkotikamissbruk i anstalt ?

Det är svårt att finna objektiva mått på problemet "narkotikamissbruk i anstalt". Sedan oktober 1991 har kriminalvårdsanstalterna varje månad - enligt ett särskilt formulär - lämnat uppgifter till Kriminalvårdstyrelsen om förekomsten av narkotiska preparat och omfattningen av narkotikamissbruk (tabell 1.11, bilaga 2).

Uppgifterna bygger på vad som kommit till personalens kännedom i fråga om preparat och på övriga informationer via urinprovsanalyser, förhör med intagna, gjorda iakttagelser m.m.

Det finns givetvis metodologiska svagheter i ett sådant rapporteringssystem och uppgifterna

får därför inte tolkas som den absoluta sanningen. Uppgifterna har - trots vissa brister - ett väsentligt värde för att övergripande bedöma narkotikaläget i anstalterna och följa vad som händer över tid.

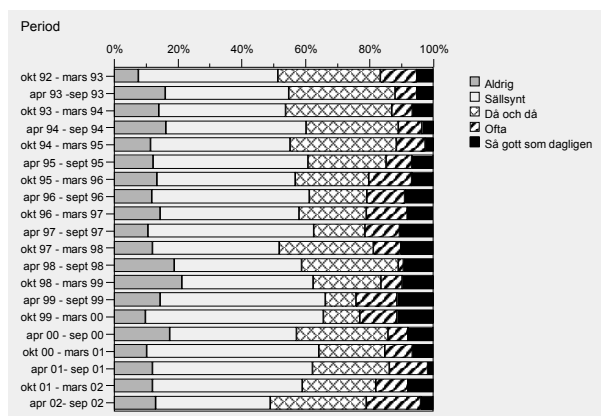
Rapporteringen av omfattningen av narkotikamissbruk sker vid utgången av varje kalendermånad. "Läget" under månaden anges i en skala (aldrig - sällsynt - då och då - ofta - så gott som dagligen). Följande definition används beträffande omfattningen av narkotikamissbruk:

Aldrig =	0 dagar under månaden
Sällsynt =	1-5 dagar under månaden
Då och då =	6-10 dagar under månaden
Ofta =	11-20 dagar under månaden
Så gott som dagligen =	21 eller fler dagar under månaden

Omfattningen varierar varför ett medelvärde beräknas för sexmånadersperioder. För att medelvärdet skall vara - aldrig - har kravet ställts att inget narkotikamissbruk skall ha förekommit 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 2002 rapporterade 12 anstalter att narkotikamissbruk förekommit i anstalten ofta eller så gott som dagligen. Antalet anstalter som rapporterade att missbruk aldrig förekommit eller förekommit sällsynt var 30.

Diagram 14: Omfattningen av narkotikamissbruk i anstalt perioden oktober 1992 - september 2002.



Beslag av droger

Beslag på anstalter och häkten

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

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

Det är mycket vanskligt att dra definitiva slutsatser om missbrukets omfattning i anstalt utifrån beslagsuppgifter. Ett beslag betyder per definition att den presumtive konsumenten inte kommit i åtnjutande av drogen.

Förhållandet mellan mängden beslagtagna narkotika och den narkotika som nått missbrukarledet är inte känt. Detta förhållande påverkas bland annat av kontrollinsatsernas styrka och variation över tid och den faktiska mängd narkotika som varit i omlopp.

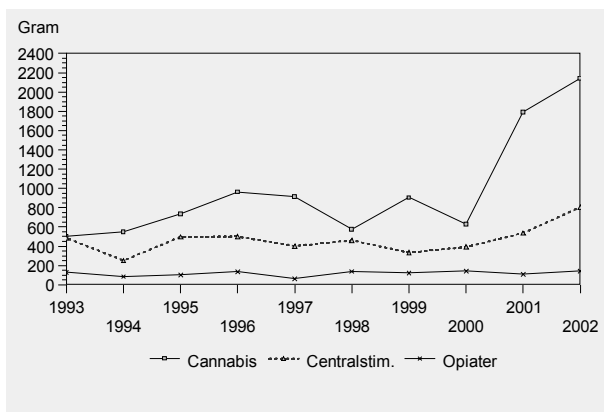
Uppgifterna om mängden beslagtagna narkotika bör därför ses som en indikator på flödet av narkotika och användas tillsammans med andra uppgifter om narkotikasituationen.

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

Cannabis svarar för den största mängden beslag mätt i gram. Kurvan över tio år varierar mest jämfört med de övriga preparaten. Den sammanlagt största mängden cannabis beslagtogs 2002, 2 143 gram. Under samma år beslagtogs också de största mängderna av centralstimulerande, 805 gram och opiater, 143 gram (tabell 1.12, bilaga 2).

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

Diagram 15: Beslag av narkotika på anstalter och häkten åren 1993 - 2002.



Mängd beslagtagna narkotika och antal beslag på anstalter åren 1994 - 2002

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

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

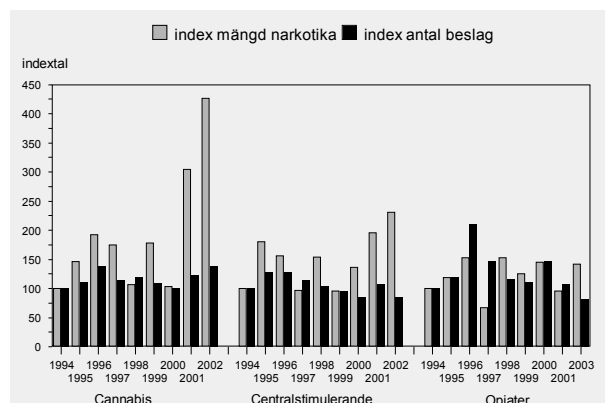
Tabell 1. Beslag på anstalter åren 1994 - 2002.

	Cannabis		Centralstimulerande		Opiater	
	Mängd i gram	Antal beslag	Mängd i gram	Antal beslag	Mängd i gram	Antal beslag
1994	441	124	226	111	82	59
1995	644	138	407	142	97	71
1996	844	172	352	143	125	124
1997	773	141	219	126	55	87
1998	470	148	347	114	125	68
1999	783	135	217	105	102	65
2000	456	125	306	95	119	86
2001	1 343	152	443	119	79	64
2002	1 883	170	522	96	116	48

Källa: Enkätundersökning

För att visa den relativa förändringen för respektive preparattyp presenteras i diagrammet nedan en indexserie, baserad på gjorda beslag under 1994. Antalet beslag och mängden av samtliga preparat ökade till och med 1996. Därefter följde några år med minskat antal beslag och mängd. Antalet beslag av cannabis ökade under 2002. Mängden beslagtagna cannabis och centralstimulerande har ökat under de två senaste åren, delvis beroende på några få större beslag.

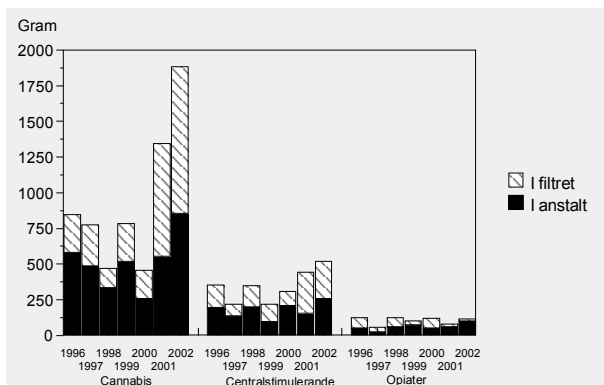
Diagram 16: Beslag av cannabis, centralstimulerande och opiater, indexserie åren 1994 - 2002 (1994=100).



Beslag av narkotika i anstalt respektive kontrollfiltret under åren 1996 - 2002

Av den totala mängden narkotika som beslagtas påträffas en del inne i anstaltens lokaler eller på anstaltens område och har följaktligen varit åtkomlig för konsumtion i anstalten. En annan del av den totala mängden tas vid försök till införsel, dvs. i kontrollfiltret. Fördelningen mellan beslag av cannabis och centralstimulerande i anstalt och kontrollfilter har varit tämligen lika under 1996 - 2000. Från 2001 förändrades fördelningen, så att en större del istället stoppas i anstaltens kontrollfilter. När det gäller opiater har andelen som tagits i kontrollfiltret varierat (tabell 1.13, bilaga 2).

Diagram 17: Beslag av narkotika åren 1996-2002.



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 fem senaste åren har det gjorts mellan 20-50 beslag årligen av dopningsmedel, varvid cirka 400-1 400 tabletter eller motsvarande dopningsprodukter hittats. Under 2002 gjordes 69 beslag om tillsammans omkring 4 600 tabletter eller ampuller. Detta är klart mer än de mängder som genomsnittligt hittas.

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 omhändertaras och ansvarig läkare därefter besluta om hur de skall förvaras. Årligen görs omkring 350 beslag av läkemedel, varvid mellan 2 000-4 000 tabletter eller motsvarande läkemedelsprodukter hittas. Under 2002 gjordes 316 läkemedelsbeslag om tillsammans drygt 4 100 tabletter. I läkemedelsbegreppet innefattas i detta sammanhang även annat än narkotiska preparat.

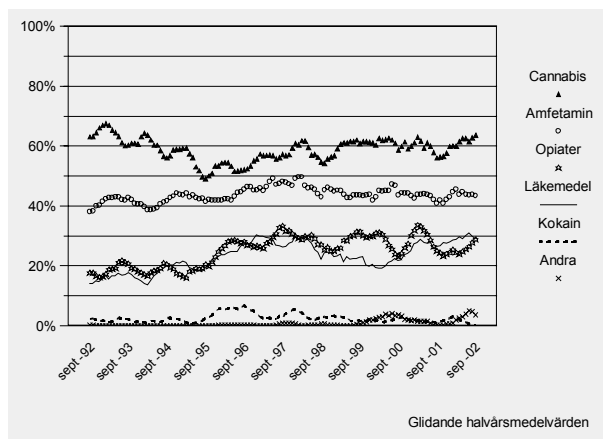
Om injektionssprutor, kanyler eller andra narkotikatillbehör påträffas kan det tyda på eller ge misstankar om att missbruk förekommer. Mängden av sådana tillbehör som påträffas är en indikator som måste tolkas tillsammans med andra uppgifter, för att bidra till förståelsen av missbrukets storlek. Under 2002 gjordes 311 beslag. Det handlar då om allt från stanniolpapper, möjliga rökverktyg och brända skedar till kompletta sprutor med kanyl.

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 förekommer mest.

Cannabis och amfetamin är de vanligaste preparaten. Genomsnittligt förekommer cannabis på 60 procent och amfetamin på cirka 45 procent av anstalterna. Andelen anstalter där opiater förekommer har ökat från en nivå på cirka 20 procent upp till omkring 30 procent. En motsvarande nivåökning gäller även för narkotikaklassade läkemedel (bensodiazepiner av typ Valium och Stesolid). Förekomsten av kokain har varit låg. Den förhöjning som kurvan visar vid några tillfällen kan knytas till några få anstalter.

Diagram 18: Förekomst av narkotika efter preparattyp september 1992 - september 2002. Andel anstalter där angivet preparat förekommit.



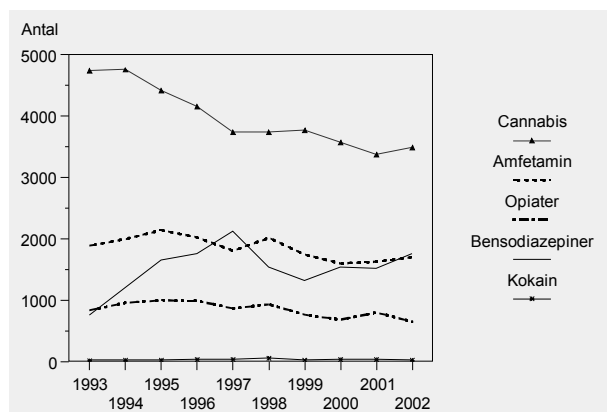
Verifikationsanalyser (verifikationer) av positiva urinprov

När ett urinprov utfaller positivt avseende narkotika begär anstalten i normalfallet en verifikation av Rättsmedicinalverket, rättskemiska

avdelningen (RKA). Antalet verifikationer per preparattyp är därför ytterligare en indikator på vilka narkotiska medel som använts eller misstänkts användas av intagna. Observera att urinprov tas i många olika situationer, inte minst vid återkomst till anstalt efter permission eller annan utevistelse. Cannabis kan spåras i urinen mycket lång tid efter intag av drogen, medan andra droger har en "upptäckttid" från några timmar till några dagar. Verifikationerna kan därför inte användas som ett mått på narkotikamissbruk i anstalt. De ger dock en viss kunskap om vilka droger som är vanligast förekommande och i vilken mån förändringar sker över tid.

Sett i ett tioårsperspektiv har antalet verifikationer totalt minskat från omkring 9 000. Under 2002 utfördes nästan 8 000 varav omkring 350 utfördes som riktade undersökningar för att kontrollera anabola steroider och GHB. Verifikationerna avseende cannabis har minskat kraftigt medan de har ökat för bensodiazepiner.

Diagram 19: Av RKA utförda verifikationsanalyser åren 1993 - 2002.



Omfattning av kontrollåtgärder

Urinprov

Intagna kan föreläggas att lämna urinprov. Detta kan ske på grund av misstanke om narkotikamissbruk eller stickprovsviis. Urinprovskontroll skall normalt ske vid nyintagning i anstalt. Ofta används urinprov vid avdelningar som arbetar med särskilda insatser mot missbruk som ett led i verksamheten. Urinprovskontroll är för närvarande den enda helt objektiva metoden att klarlägga om narkotika har använts. Det är emellertid svårt att avgöra om ett positivt prov beror på att otillåtet narkotikamissbruk har skett i anstalten. Först måste uteslutas att intaget skett under utevistelse från anstalten eller före ankomst till

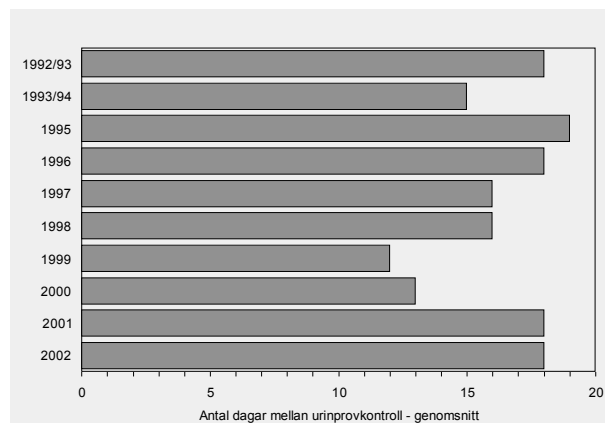
anstalten. Ett positivt provsvar kan även vara orsakat av ordinerad medicinering. Någon statistik om urinprovens utfall har bland annat av dessa skäl inte byggts upp.

Kontroll med hjälp av urinprov har en stor omfattning och är därmed också förknippad med avsevärda personella insatser, eftersom hela kedjan av åtgärder från begäran att lämna prov till att provet analyseras måste övervakas.

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.

Omfattningen av prov har varierat under den redovisade tioårsperioden. Under 2002 togs drygt 82 000 urinprov som analyserades. Som mest togs under tioårsperioden nästan 110 000 prov som analyserades och som lägst drygt 80 000. Varje intagen lämnade urinprov igenomsnitt var 18:e dag under 2002 (tabell 1.14, bilaga 2).

Diagram 20: Genomsnittlig tid mellan urinprovskontroller åren 1992/93 - 2002.



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.

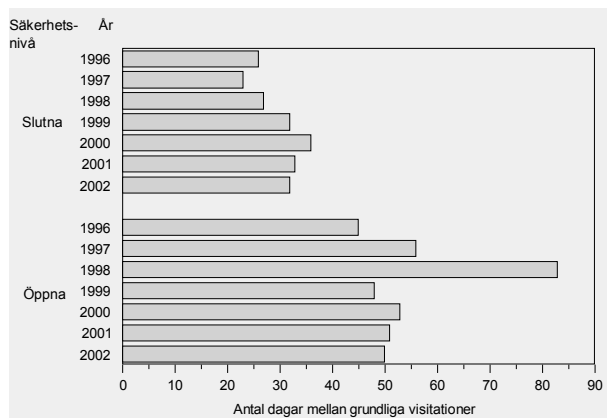
Under 2002 utfördes grundlig visitation av 81 482 celler och övriga lokaler inom anstalterna.

Under året var i genomsnitt 4 100 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 slutna anstalterna. Frekvensen varierar från anstalt till anstalt. I diagrammet anges genomsnittsvärden per säkerhetsklass och belagd cell (tabell 1.15, bilaga 2).

Fynden av narkotika är få i förhållande till antalet genomsökta celler. Under året gjordes beslag av narkotika i 240 av 43 000 genomsökta celler, dvs. i 0,6 procent av de genomsökta cellerna.

I allmänna utrymmen (övriga lokaler) har fynd av narkotika gjorts i 189 av 38 000 visiterade lokaler (0,5 procent). Grundlig visitation av övriga lokaler har ökat med cirka 10 000 jämfört med föregående år.

Diagram 21: Grundliga visitationer, antal dagar mellan grundlig visitation av belagda celler 1996 - 2002.



Påverkansinsatser

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

I april år 2002 fick Kriminalvårdsstyrelsen i uppdrag av regeringen att genomföra en särskild satsning på att bekämpa narkotikamissbruket bland kriminalvårdens klienter. Regeringen har för detta ändamål avsatt 100 miljoner kronor under en treårsperiod. Generaldirektören fastställde i juni 2002 en handlingsplan för den särskilda satsningen. Beslutet resulterade bland annat i reviderade uppdrag till kriminalvårdens lokala myndigheter för att omsätta handlingsplanen i konkreta åtgärder. Under året har där efter en mängd insatser utförts för att omsätta de

förslag som kriminalvårdens centrala beredningsgrupp i drogfrågor (CDG) lämnade under hösten 2001 och i januari 2002 (rapporten Insatser mot narkotika; forskningsbaserad narkomanvård – ett förslag till handlingsplan).

Som specialresurs för att motivera narkotikamissbrukare till behandling fanns 633 narkotikaplatser i början av 2002. Narkotikaplatserna har under året indelats i tre kategorier; behandlingsplatser, motivationsplatser och platser för svärmotiverade. Kraven för de olika platstyperna har preciserats i uppdragsdokumentet. Antalet platser i de olika kategorierna har successivt ökat under året. Inför år 2003 fanns 1 285 särskilda platser inrättade, fördelade på 650 motivationsplatser, 467 behandlingsplatser samt 168 platser för svärmotiverade. De särskilda narkotikaplatserna är förlagda på cirka en tredjedel av anstalterna. Så gott som samtliga är slutna platser.

Motsvarande cirka 70 tjänster har inrättats för att förstärka insatserna på dessa avdelningar. Ett 25-tal tjänster ska arbeta med ASI-utredningar och planering av verkställigheten tillsammans med de intagnas kontaktmän. Ett drygt 20-tal tjänster ska arbeta med motiverande samtal (MI) och ytterligare mellan 20–25 tjänster ska arbeta med programverksamheten. Rekrytering har skett under hösten 2002 och lokala arbetsplaner har utformats. Stora satsningar har gjort på ASI- och MI-utbildningar för att täcka avdelningarnas behov. Ett datorstöd i arbetet med ASI/MAPS har driftsatts i december 2002 och arbete med att förbättra rutiner för rapportering av omfattning av klienternas deltagande i brotts- och missbruksprogram har pågått under året.

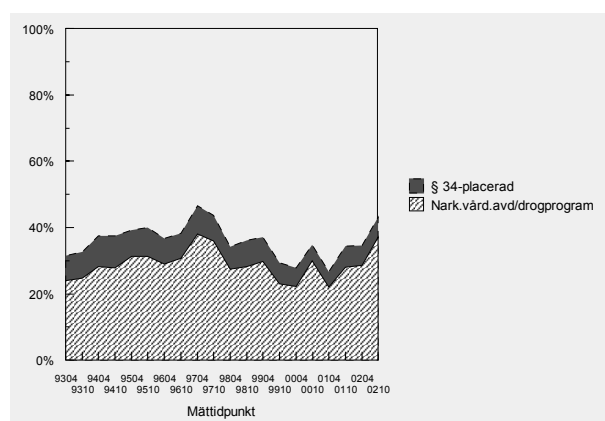
Inom ramen för ett särskilt projekt, nationella program, pågår arbete för att introducera evidensbaserade brotts- och missbruksprogram. Med evidens förstås att programmet skall ha vetenskapligt belagda effekter vad avser minskad återfallsbenägenhet i brott. Programmet Våga Välja, som tagits fram i Kanada är speciellt utformat för kriminella drogmissbrukare och började användas vid ett par enheter under hösten 2000. Narkotikasatsningen har ökat kraven på programverksamhet mot missbruk, varför Våga Välja har prövats i större skala än vad som var planerat. De preliminära erfarenheterna är positiva, men det är ännu långt för tidigt att uttala sig om effekter av programmet. Utbildning och handledning av personalen är av stor betydelse för framgång, liksom omgivningens stöd och förståelse. Det är viktigt att samla erfarenheter av hur programmet kan fungera i det svenska

regelsystemet och hur klienterna tar till sig innehållet. Våga välja, som omfattar 78 timmar, har bedrivits vid 12 kriminalvårdsmyndigheter. Totalt har 62 kurser genomförts och 340 klienter har deltagit under året. Även andra allmänna brott- och missbruksprogram riktas till narkotikamissbrukare. Programmet Cognitive Skills har använts vid 17 kriminalvårdsmyndigheter. Detta omfattar 72 timmar. Totalt har 22 kurser genomförts och 166 klienter har deltagit. Programmet Brottsbrytet har använts vid 16 kriminalvårdsmyndigheter, främst i anstalt och omfattar 40 timmar. Sammanlagt har 62 kurser genomförts med 340 deltagande klienter.

Med stöd av 34 § KvaL kan en intagen placeras utanför anstalten under verkställigheten. Det vanligaste skälet för ett sådant beslut är behandling för missbruksproblem. Den intagne placeras företrädesvis i behandling på institution eller i familjevård. Under 2002 påbörjade 510 intagna sådan placering. De senaste två åren har antalet placeringar ökat något, men fortfarande placeras avsevärt färre än för tio år sedan (tabell 1.16, bilaga 2).

Vid två tillfällen varje år mäts hur många av samtliga narkotikamissbrukare som deltar i verksamhet riktad mot narkotikamissbruk (placerade på avdelningar för narkotikamissbrukare, annan strukturerad antidrogverksamhet i anstalterna eller vistelse enligt 34 § KvaL). Fram till 1997 ökade andelen klienter som deltog i verksamhet mot narkotikamissbruk för att därefter minska. Under de senaste två åren har det skett en andelsmässig ökning men fortfarande är nivån lägre än 1997 (tabell 1.17, bilaga 2).

Diagram 22: Andel av samtliga narkotikamissbrukare som var i behandling den 1 april och 1 oktober åren 1993 - 2002.



Häkte

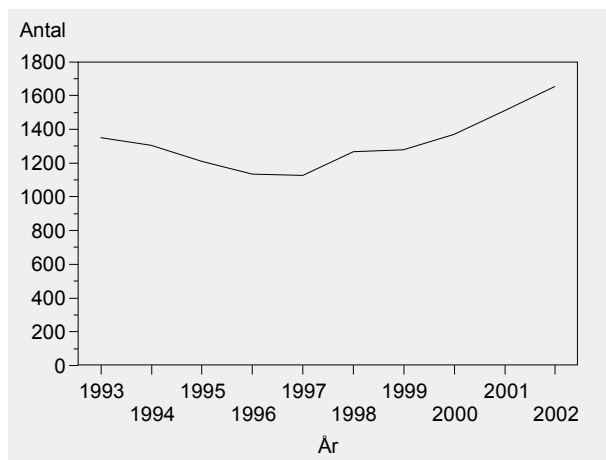
Beläggningsutveckling

Medelbeläggningen har ökat kraftigt under den senaste tioårsperioden med en nedgång i periodens mitt. År 2002 var medelbeläggningen cirka 1 650. Från 1997, då häktena hade den lägsta medelbeläggningen under perioden, har beläggningen ökat med 47 procent.

I den ökade beläggningen återfinns ett ökat antal häktade men också ett ökat antal s.k. verkställighetsfall som väntar på anstaltsplats. Andelen som väntar på anstaltsplats har ökat från 6 procent av de inskrivna 1997 till 20 procent 2002.

Kvinnorna utgjorde drygt fem procent av de intagna vid häktena år 2002.

Diagram 23: Genomsnittligt antal klienter vid häkten åren 1993 - 2002.



Förekomst av droger i häkte

Mängd beslagtagna narkotika och antal beslag i häkten åren 1994 - 2002

I häkte vistas för brott misstänkta gripna, anhållna och häktade personer samt andra kategorier som omhändertagits med stöd av olika lagrum såsom utlänningslagen, lagen om vård av unga, lagen om vård av missbrukare och lagen om rättspsykiatrisk vård. Genomströmningen är betydligt snabbare vid häktena än vid anstalterna.

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

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

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

Av tabellen nedan framgår narkotikabeslag vid häkten under de senaste nio åren. Under det senaste året har mängden beslagtagna cannabis minskat trots att antalet beslag ökade. Sett över en längre period är mängden år 2002 större än tidigare. Både mängden och antalet beslag av centralstimulerande medel var som högst under 2002. Opiatbeslagen avser en ringa mängd, det har skett en liten successiv ökning under perioden.

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.

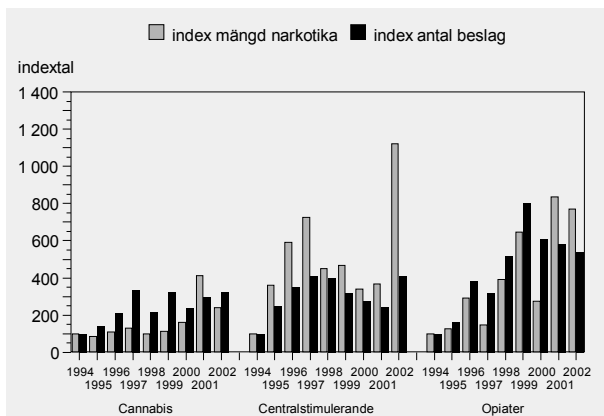
Tabell 2: Beslag av narkotika under åren 1994 - 2002.

År	Cannabis		Central-stimulerande		Opiater	
	Mängd gram	Antal beslag	Mängd gram	Antal beslag	Mängd gram	Antal beslag
1994	108	30	25	22	4	5
1995	91	43	91	55	4	8
1996	118	63	149	77	10	19
1997	141	100	183	90	5	16
1998	106	65	114	88	14	26
1999	120	98	118	70	23	40
2000	173	71	86	60	21	27
2001	448	89	93	54	29	29
2002	261	97	283	91	27	27

Källa: Enkätundersökning

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

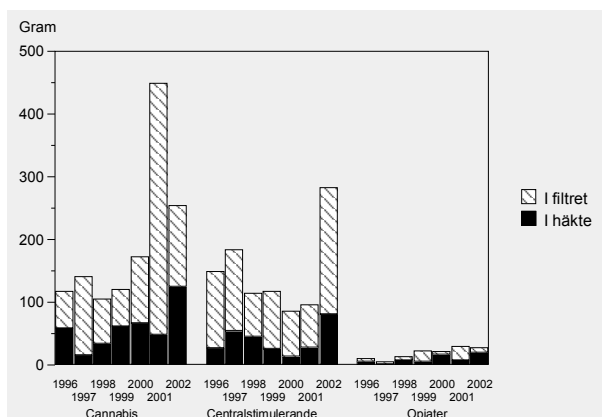
Diagram 24: Beslag av cannabis, centralstimulerande och opiat, indexserie åren 1994 - 2002 (1994=100).



Beslag av narkotika i häkte respektive kontrollfiltret under åren 1996 - 2002

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 narkotikabeslagen har gjorts i kontrollfiltret (tabell 2.1, bilaga 2).

Diagram 25: Beslag av narkotika under åren 1996 - 2002.



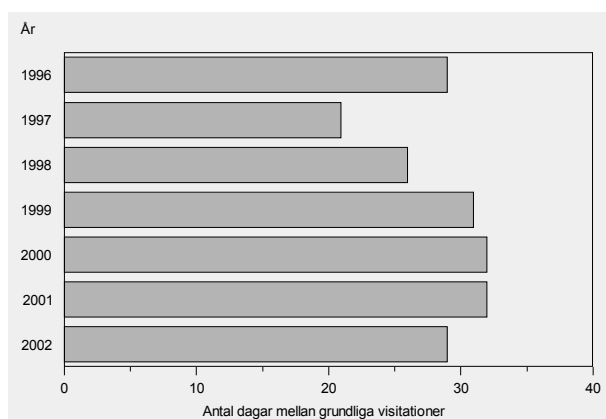
Omfattning av kontrollåtgärder

Grundliga visitationer

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

Under 2002 utfördes mer än 20 000 grundliga visitationer av celler och drygt 30 000 grundliga visitationer av övriga lokaler (tabell 2.2, bilaga 2). I genomsnitt var 1 650 celler belagda, varje cell visiterades i genomsnitt var 29:e dag. Fynden av narkotika var få i förhållande till antalet genomsökta celler. Under året hittades narkotika vid 188 (0,5 procent) av 20 454 cellvisitationer. I övriga visiterade lokaler var fyndfrekvensen 0,1 procent. Häktena har ökat antalet grundliga visitationer vid övriga lokaler med över 7 000 jämfört med förra året vilket motsvaras av över 30 procent fler utförda visitationer.

Diagram 26: Grundliga visitationer, genomsnittlig frekvens per belagd cell åren 1996 - 2002.



Påverkansinsatser

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

De som intas i häkte är ofta drogpåverkade och inne i perioder av lång- eller kortvarigt missbruk. Häktena fungerar därmed till viss del som avgiftningskliniker.

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

Missbrukare ska identifieras och mötas tidigt. Att möta missbrukare i abstinens, kris eller återfall har en motivationshöjande effekt. Här har häktena en stor roll. Som en följd av kriminalvårdens narkotikasatsning har i samtliga fem regioner tillskapats uppsökande narkomanvårdsteam. Teamen skall ha häktena som bas för sitt arbete med ambitionen att träffa så många missbrukare som möjligt under häktetiden för att inleda ett motivations- och behandlingsarbete. Rekrytering av personal har skett och vid årets utgång hade personal motsvarande 23 heltidstjänster anställts. Personalen har utbildats i motiverande samtalsteknik (MI) som används i den uppsökande verksamheten. Om det finns förutsättningar för kontraktsvård kan teamen utföra ASI-utredningar som underlag för beslut.

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 2002 befann sig åtta HIV-smittade klienter i häkte (tabell 1.8, bilaga 2).¹

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

Frivård

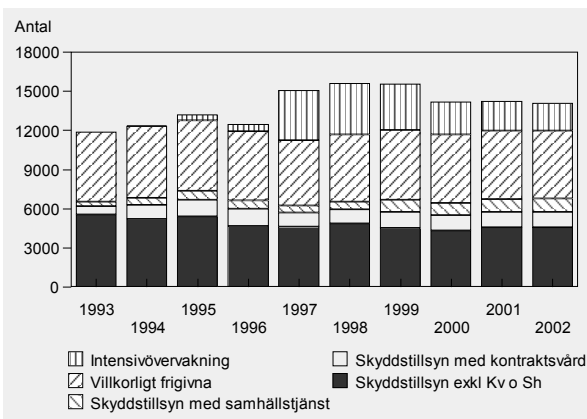
Klientutveckling

Antalet ärenden inom de olika övervakningsformerna har utvecklats olika. Under den redovisade perioden har tillkommit klienter med intensivövervakning och villkorlig dom med föreskrift om samhällstjänst.

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

Villkorlig dom med föreskrift om samhällstjänst infördes från den 1 januari 1999. Denna påföljd redovisas inte i detta avsnitt eftersom kriminalvårdens uppgift endast är att administrera samhällstjänstens genomförande och då dessa klienter inte står under övervakning (tabell 3.1, bilaga 2).

Diagram 27: Nyttillkomna övervakningsfall åren 1993 - 2002.



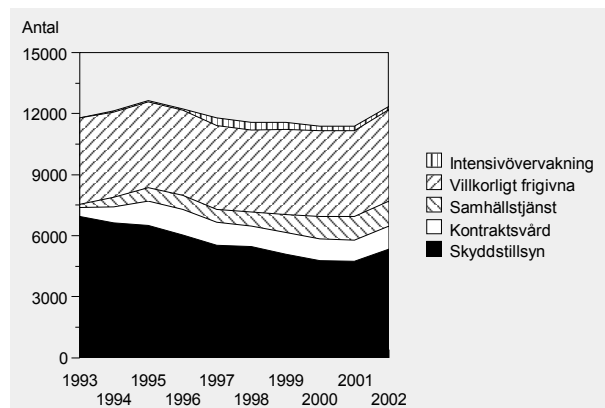
Det genomsnittliga antalet skyddstillsynsdömda (inklusive kontraktsvård och samhällstjänst) var under 2002 cirka 7 700. Under den senaste tioårsperioden har antalet minskat fram till år 2002 då en ökning skett med 759 (11%). Alla varianter av skyddstillsyn har ökat mellan 2001 och 2002.

De villkorligt frigivna har under samma period varierat runt 4 200 men i slutet av perioden har en ökning skett.

De intensivövervakade var i genomsnitt 182 under 2002 jämfört med 202 året innan. En större minskning har skett sedan 1999, från 340 till 182 vilket motsvarar en minskning med 46 procent. Detta är sannolikt en följd av att vill-

korlig dom med föreskrift om samhällstjänst infördes under 1999.

Diagram 28: Genomsnittligt antal klienter i frivården åren 1993 - 2002.²



Dömda för narkotikabrott

Skyddstillsyn

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

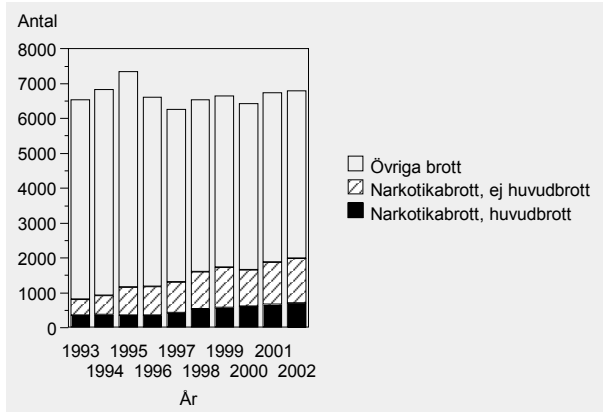
Andelen personer som döms till frivårdspåföljd där narkotikabrott ingår i domen har ökat. För 13 procent av dem som påbörjade verkställighet av frivård för tio år sedan, under år 1993, fanns i den aktuella domen minst ett brott mot narkotikastrafflagen (SFS 1968:64). Motsvarande andel under 2002 var 29 procent. Denna motsvarar 1 977 klienter, vilket även är en ökning med drygt 100 klienter som dömts för narkotikabrott jämfört med föregående år (tabell 3.3, bilaga 2).

Antalet klienter dömda med narkotikabrott som huvudbrott har också ökat. Sedan 1993 är ökningen 96 procent. Under 2002 påbörjade 702 klienter verkställighet av frivård, där huvud-

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

brottet var narkotikabrott. Av dessa 702 var 127 (18%) kvinnor (tabell 3.3 och 3.4, bilaga 2).

Diagram 29: Klienter som påbörjat övervakning, dömda till skyddstillsyn (inkl. kontraktsvård och samhällstjänst), fördelade på brottstyp åren 1993 - 2002.



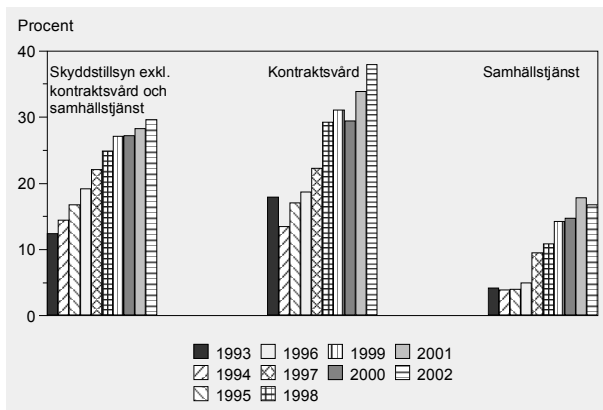
Ökningen av andelen dömda enligt narkotikastrafflagen är inte jämnt fördelad i de olika varianterna av skyddstillsyn, dvs. skyddstillsyn (exkl. kontraktsvård och samhällstjänst), kontraktsvård och samhällstjänst.

Drygt 28 procent av de som 2002 var dömda till skyddstillsyn (exkl. kontraktsvård och samhällstjänst) var dömda enligt narkotikastrafflagen. Det kan jämföras med knappt 12 procent under 1993.

Även för kontraktsvård har en ökning skett under de senaste nio åren från 18 procent 1993 till 38 procent 2002.

Sedan samhällstjänsten fr.o.m. den 1 januari 1993 blev riksomfattande har andelen narkotikabrottsdömda inom denna påföljd varit ganska låg och konstant (4-5%). Från och med 1997 har en ökning skett från en femprocentnivå upp till 17 procent 2002 (tabell 3.2, bilaga 2).

Diagram 30: Andel klienter inom resp. grupp där narkotikabrott ingår i brottsrubriceringen åren 1993 - 2002.

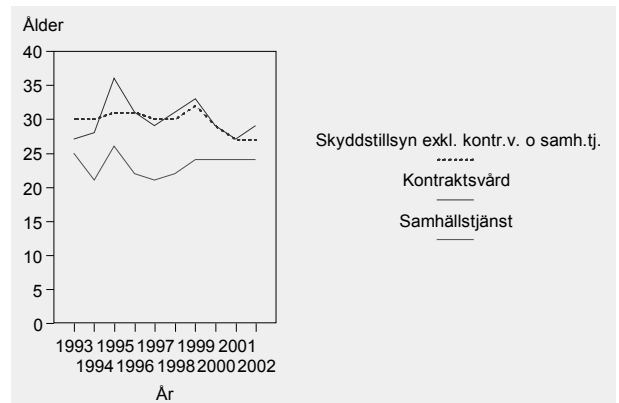


Generellt är de som dömts till samhällstjänst avsevärt yngre än de som erhållit de andra varianterna av skyddstillsyn. Det är dock få personer som döms till samhällstjänst för narkotikabrott.

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

Medianåldern för skyddstillsynsdömda (exkl. kontraktsvård och samhällstjänst) har varit tämligen jämn, cirka 30 år, men minskat till 27 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 3.5, bilaga 2).

Diagram 31: Medianålder för de som dömts till skyddstillsyn med narkotikabrott som huvudbrott och påbörjat övervakning åren 1993-2002.



Intensivövervakning med elektronisk kontroll

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

Alltsedan intensivövervakningen blev riksomfattande från 1997 har årligen ett litet antal klienter varit dömda för narkotikabrott. Under 2002 var det 100 (4,8%) dömda med narkotikabrott som huvudbrott och 98 (4,7%) med förekomst av narkotikabrott i domen.

Andelen med narkotikabrott som huvudbrott var högst (12,1%) i den grupp som dömdes till mer än två månaders fängelse (tabell 3.6 och 3.7, bilaga 2).

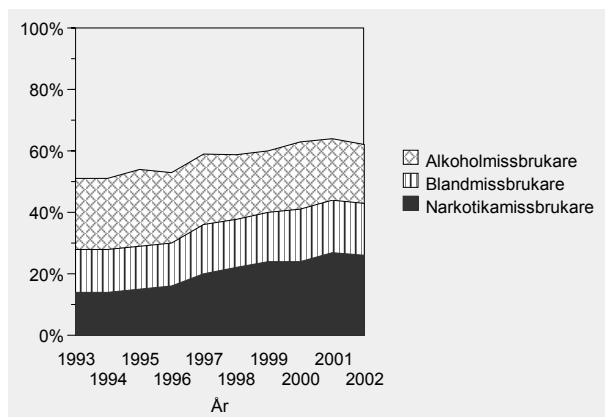
Antal narkotikamissbrukare

Tvårsnittsuppgifter - antal narkotikamissbrukare i frivården den 1 april

Omkring 4 380 klienter med känt narkotikamissbruk och ytterligare 1 940 klienter med alkoholmissbruk fanns den 1 april 2002 inom frivården (definition, se bilaga 1). I början av tioårsperioden var andelen frivårdsklienter med känt missbruk av alkohol eller narkotika cirka 50 procent. Därefter har andelen ökat successivt till 62 procent 2002.

Andelen narkotikamissbrukare har ökat från 14 procent 1993 till 26 procent 2002. Blandmissbrukarnas andel har ökat långsamt från 14 till 17 procent. Andelen alkoholmissbrukare har under perioden minskat från 23 till 19 procent (tabell 3.8, bilaga 2).

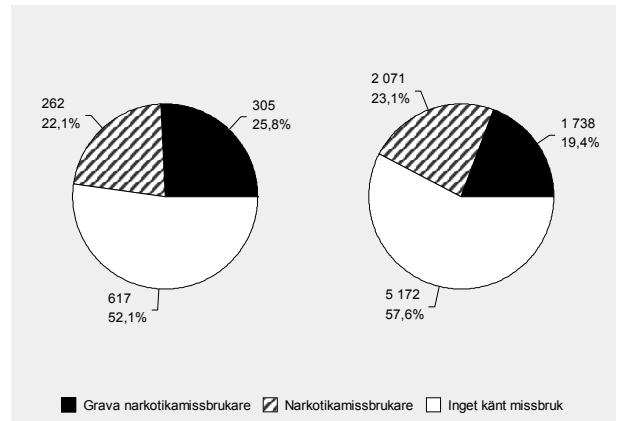
Diagram 32: Andel drogmisbrukare under övervakning den 1 april åren 1993 - 2002.



Fördelning på män och kvinnor

Av samtliga som stod under övervakning den 1 april 2002 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. Andelen grava narkotikamissbrukare bland kvinnorna var 26 procent jämfört med 19 procent hos männen. Inget känt narkotikamissbruk rapporterades för 52 procent av kvinnorna jämfört med 58 procent av männen (tabell 3.9, bilaga 2).

Diagram 33: Klienter under övervakning 2002-04-01.



HIV/AIDS-problematiken

Vid statistikrapporteringen den 1 april 2002 anmäldes 48 kända HIV-positiva klienter³. Under de år som kriminalvården fört statistik har antalet HIV-smittade i frivården minskat (tabell 1.8, bilaga 2).

Påverkansinsatser

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

Knappt 15 procent av frivårdsklienterna med känt narkotikamissbruk var i institutionsvård för sitt narkotikamissbruk (1 april). Ungefär dubbelt så många (27%) deltog i öppenvårdsbehandling. Under den senaste femårsperioden visar skattningar gjorda den 1 april varje år att mellan 13 och 18 procent av narkotikamissbrukarna var intagna i någon form av institutionsvård.

Kriminalvården saknar för närvarande möjlighet att särredovisa exakt antal deltagartimmar och antal deltagande klienter vad avser hela det programutbud som genomförs i frivårdens regi eller genom externa resurser. Programmet One to One har under året använts vid 17 kriminal-

³ 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.

vårdsmyndigheter, främst frivård. Det riktar sig mot allmän kriminalitet men har också inslag som handlar om drogproblematik. Sammantaget har 194 klienter deltagit i One to One under året. Programmet är ett enskilt program, omfattar 20 timmar och lämpar sig därför särskilt i frivården.

Missbrukande klienter i frivård har samma möjligheter som andra narkomaner i samhället i övrigt att få tillgång till vård. Kriminalvården ska i huvudsak använda sig av de vårdinsatser som finns tillgängliga i kommun och landsting. Behoven av vård är dock ofta högre än de resurser som finns till förfogande.

Kriminalvårdens ambition att slussa klienter till vårdkontakter försvåras av att många kom-

muner saknar specialiserade öppenvårdsresurser inom socialtjänst och sjukvård och i dessa fall är slussningen svår eller omöjlig. I de mindre kommunerna är det också sämre ställt med specialistresurser. Uppfattningen om vilka vårdbehov klienterna har skiljer sig ibland mellan kriminalvård och socialtjänst. Detta gör att vård som planerats av kriminalvården inte alltid kan genomföras. På några håll i landet har det inletts samverkan mellan kommuner, psykiatri och kriminalvård. En del i denna samverkan är att använda gemensamma bedömningsgrunder när det gäller klienternas vårdbehov.

Bilaga 1 - Begrepp och definitioner

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

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

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

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

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

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

Elektronisk kontroll – Se intensivövervakning.

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

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

Grundlig visitation - Med grundlig visitation avses en grundlig undersökning av vissa utrymmen i avsikt att upptäcka narkotiska preparat, alkohol, rymningsverktyg och andra otillåtna föremål. Undersökningen skall även omfatta den intagnas personliga tillhörigheter. Vilka utrymmen som skall omfattas av grundlig visitation fastställs vid varje tillfälle av ansvarig tjänsteman, som samtidigt bestämmer vilka tjänstemän som skall utföra visitationen.

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

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

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

Kontraktsvård – Se Skyddstillsyn med föreskrift om särskild behandlingsplan (BrB 28:6a) s.k. kontraktsvård.

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

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

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

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

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

Samhällstjänst - Se Skyddstillsyn med samhällstjänst.

Skyddstillsyn (BrB 28) - En påföljd för brott som innebär kriminalvård i frihet med övervakning. Under övervakningen kan den dömda meddelas föreskrift om missbruksvård m.m. som han är skyldig att följa. Skyddstillsyn pågår under en prövotid om tre år. Övervakningen upphör normalt efter ett år om inte den dömda av särskilda skäl anses vara i behov av förlängd övervakning.

Skyddstillsyn med föreskrift om samhällstjänst (BrB 28:2a) - Samhällstjänst är en form av föreskrift vid dom på skyddstillsyn som innebär att den dömda har övervakning och skall utföra oavlönat arbete under ett visst antal utdömda timmar. Skyddstillsyn med föreskrift om samhällstjänst skall ersätta ett fängelsestraff. Den dömda skall lämna sitt samtycke. Det alternativa fängelsestraffet antecknas i domen. Arbete utförs oftast för någon ideell förening och skall inte inkräkta på den normala arbetsmarknaden.

Skyddstillsyn med särskild behandlingsplan (BrB 28:6a) s.k. kontraktsvård - Kontraktsvård är en form av skyddstillsyn, där domstolen föreskriver att den dömda skall följa en särskild behandlingsplan. Påföljdsformen är främst avsedd för drogmissbrukare 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 från kriminalvården vid den tidpunkt då den dömda skulle villkorligt frigges från det utdömda alternativa fängelsestraffet.

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

T - Strafftid i tabeller.

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

Villkorlig frigivning (BrB 26:6) - Den som avtjänat fängelsestraff på viss tid skall som regel frigges villkorligt när två tredjedelar av tiden, dock minst en månad, har avtjänats. För den som villkorligt frigges gäller en prövotid som motsvarar den strafftid som återstår vid frigivningen, dock minst ett år. Under prövotiden kan den frigivna ställas under övervakning. Vid villkorlig frigivning har klienten en viss tid som ej har verkställts i anstalt, s.k. straffåterstod.

Vid misskötsamhet under prövotiden kan straff-
återstoden förverkas och klienten på nytt tas in i
anstalt, antingen genom beslut av övervaknings-
nämnd eller genom ny dom.

Vistelse enligt 34 § KvaL - Den intagne kan plac-
eras utanför anstalten för att bli föremål för sär-
skilda åtgärder som kan antas underlätta anpass-
ningen till samhället. Normalt sker placering av
drogmissbrukare i hem för vård och boende eller
i familjevård.

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

Teckenförklaring till tabellerna

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

Bilaga 2 - Tabeller

1 Anstalt

Tabell 1.1: Klienter som intagits i anstalt och där narkotikabrott ingår i brottsrubriceringen åren 1993 – 2002.

År	Narkotikabrott som huvudbrott		Narkotikabrott, ej som huvudbrott		Antal som intagits
	Antal	Procent	Antal	Procent	
1993	1 123	7,8	1 402	9,8	14 321
1994	1 239	8,7	1 360	9,6	14 198
1995	958	7,0	1 514	11,1	13 644
1996	1 050	8,7	1 621	13,4	12 123
1997	1 050	11,5	1 536	16,9	9 112
1998	1 210	12,7	1 683	17,7	9 497
1999	1 130	12,2	1 759	18,9	9 300
2000	1 182	12,9	1 713	18,7	9 178
2001	1 273	13,7	1 830	19,6	9 317
2002	1 426	14,0	2 009	19,7	10 173

Källa: Uttag ur KUM

Tabell 1.2: Klienter som intagits i anstalt 2002 efter huvudbrott och strafftid.

Strafftid	Narkotikabrott		Övriga brott	
	Antal	Procent	Antal	Procent
T ≤ 2 mån	142	9,9	2 680	30,6
2 mån < T ≤ 6 mån	419	29,4	2 942	33,6
6 mån < T ≤ 1 år	333	23,3	1 549	17,7
1 år < T < 2 år	172	12,1	767	8,8
2 år ≤ T < 4 år	175	12,3	537	6,2
4 år ≤ T < 10 år	161	11,3	227	2,6
T ≥ 10 år	24	1,7	34	0,4
Livstid	-	-	11	0,1
Summa	1 426	100,0	8 747	100,0

Källa: Uttag ur KUM

Tabell 1.3: Klienter som intagits i anstalt med narkotikabrott som huvudbrott åren 1998 – 2002, efter strafftid och kön.

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

Källa: Uttag ur KUM

Tabell 1.4: Klienter som intagits i anstalt med narkotikabrott som huvudbrott åren 1998 – 2002, efter ålder.

Ålder	1998	1999	2000	2001	2002	Procent 2002
15-17	2	-	-	-	-	-
18-20	40	22	44	50	52	3,6
21-24	154	125	129	206	212	14,9
25-29	201	176	216	191	234	16,4
30-34	233	219	206	200	203	14,2
35-44	406	360	358	378	433	30,4
45-54	148	193	179	207	244	17,1
55-	26	35	50	41	48	3,4
Summa	1 210	1 130	1 182	1 273	1 426	100,0
Medianålder	34 år	35 år	34 år	34 år	35 år	

Källa: Uttag ur KUM

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

A: Strafftid över två månader

Budgetår/År	Narkotikamissbruk ²⁾			Summa	Andel narkotikamissbrukare
	Gravt	Ej gravt	Inget känt		
1992/93	2 566	1 003	4 620	8 189	44
1994	2 508	878	4 607	7 993	42
1995	2 485	871	4 372	7 728	43
1996	2 450	823	3 471	6 744	49
1997	2 527	857	2 790	6 174	55
1998	3 017	892	2 718	6 627	59
1999	3 013	854	2 745	6 612	58
2000	3 066	763	2 708	6 537	59
2001	3 123	1 012	2 777	6 912	60
2002	3 217	1 178	2 957	7 351	60

B: Strafftid högst två månader

Budgetår/År	Narkotikamissbruk ²⁾			Summa	Andel narkotikamissbrukare
	Gravt	Ej gravt	Inget känt		
1992/93	472	392	4 673	5 537	16
1994	535	401	5 091	6 027	16
1995	542	441	5 083	6 066	16
1996	527	436	4 091	5 054	19
1997	529	360	2 049	2 938	30
1998	700	380	1 790	2 870	38
1999	666	385	1 637	2 688	39
2000	876	359	1 400	2 635	47
2001	1 086	386	933	2 405	61
2002	1 372	498	952	2 822	66

C: Totalt

Budgetår/År	Narkotikamissbruk ²⁾			Summa	Andel narkotikamissbrukare
	Gravt	Ej gravt	Inget känt		
1992/93	3 038	1 395	9 293	13 726	32
1994	3 043	1 279	9 698	14 020	31
1995	3 027	1 312	9 455	13 794	31
1996	2 977	1 259	7 562	11 798	36
1997	3 056	1 217	4 839	9 112	47
1998	3 717	1 272	4 508	9 497	53
1999	3 679	1 239	4 382	9 300	53
2000	3 942	1 122	4 108	9 172	55
2001	4 209	1 398	3 710	9 317	60
2002	4 588	1 676	3 909	10 173	62

Källa: Uttag ur KLAS-KVA, Enkätundersökning

¹⁾ Antalet i denna undersökning kan skilja sig från vad som redovisas i tabell 2.1.1. Förklaringen till detta är bl.a. att klienter som verkställer hela fängelsestraffet i häkte inte redovisas i denna undersökning.

²⁾ Tidsperioden för bedömning av klientens narkotikamissbruk har ändrats från senaste två månaderna i frihet till senaste tolv månaderna i frihet fr.o.m. 1997.

Tabell 1.6: Narkotikamissbrukare¹⁾ som intagits i anstalt åren 1998 – 2002, efter ålder och kön.

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

Källa: Uttag ur KLAS-KVA, Enkätundersökning

Tabell 1.7: Drogmisbrukare¹⁾ inskrivna i anstalt den 1 april och 1 oktober åren 1993 – 2002.

Mättdpunkt	Narkotika- missbrukare		Blandmiss- brukare		Alkoholmiss- brukare		Totalt antal klienter
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	
apr-93	951	22,2	791	18,4	836	19,5	4 290
okt-93	1 036	23,6	729	16,6	913	20,8	4 397
apr-94	1 004	21,9	809	17,7	899	19,6	4 581
okt-94	1 051	23,3	746	16,6	894	19,8	4 505
apr-95	917	20,8	856	19,4	932	21,1	4 408
okt-95	986	22,4	779	17,7	931	21,2	4 397
apr-96	967	22,1	766	17,5	833	19,1	4 367
okt-96	989	24,9	654	16,5	680	17,1	3 972
apr-97	978	27,0	611	16,9	572	15,8	3 616
okt-97	1 036	28,1	642	17,4	586	15,9	3 683
apr-98	1 152	31,3	679	18,5	581	15,8	3 680
okt-98	1 021	28,8	590	16,6	523	14,7	3 546
apr-99	1 014	28,7	638	18,0	577	16,3	3 537
okt-99	1 025	29,0	634	17,9	551	15,6	3 536
apr-00	1 113	33,2	594	17,7	498	14,9	3 352
okt-00	1 215	33,4	624	17,2	479	13,2	3 663
apr-01	1 210	32,3	743	19,8	501	13,4	3 744
okt-01	1 279	34,5	555	15,0	468	12,6	3 708
apr-02	1 282	32,3	726	18,3	512	12,9	3 967
okt-02	1 427	34,1	762	18,2	523	12,5	4 188

Uppgifter saknas för Östragård 1 oktober 1996, Skogome (säkerhetsklass 2), Storboda och Österåker 1 april 2000, Täby och Åby 1 oktober 2000, Beateberg, Smälteryd och Täby 1 april 2001 samt Beateberg, Fosie och Umeå 1 oktober 2001.

Källa: Enkätundersökning

¹⁾ Definition, se bilaga 1.

Tabell 1.8: HIV-positiva klienter i kriminalvården – enkätundersökning vid angivet datum åren 1988 – 2002.

Tidpunkt	Anstalt	Frivård	Häkte	Summa
1988-11-01	30	135	6	171
1989-05-08	26	135	6	167
1990-04-01	27	102	5	134
1991-04-01	22	99	7	128
1992-04-01	18	89	6	113
1993-04-01	25	88	5	118
1994-04-01	28	68	6	102
1995-04-01	38	63	3	104
1996-04-01	25	67	10	102
1997-04-01	28	59	7	94
1998-04-01	25	45	4	74
1999-04-01	19	44	3	66
2000-04-01	17	46	10	73
2001-04-01	15	52	4	71
2002-04-01	23	48	8	79

Källa: Enkätundersökning

Tabell 1.9: Antal till Smittskyddsinstitutet anmälda HIV-smittade åren 1985 – 2002, intravenösa missbrukare och totalt.

År	Intravenösa missbrukare	Totalt anmälda
t.o.m. 1986	345	1 290
1987	98	398
1988	45	304
1989	45	305
1990	44	335
1991	30	327
1992	27	349
1993	26	388
1994	29	258
1995	19	248
1996	22	224
1997	26	240
1998	17	249
1999	16	211
2000	16	242
2001	38	271
2002	29	287

Källa: Smittskyddsinstitutet

Tabell 1.10: Åldersfördelning för HIV-positiva klienter inom kriminalvården den 1 april 2002.

Tidpunkt	Yngst	Median	Äldst	Antal
1992-04-01	26	37	51	113
1993-04-01	24	37	55	118
1994-04-01	27	38	58	102
1995-04-01	28	37	57	104
1996-04-01	27	39	58	102
1997-04-01	28	39	59	94
1998-04-01	31	40	57	74
1999-04-01	33	41	65	66
2000-04-01	23	40	56	71
2001-04-01	24	40	57	69
2002-04-01	25	41	64	77

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

Källa: Enkätundersökning

Tabell 1.11: Omfattningen av narkotikamissbruk i anstalt, halvårsmedelvärden oktober 1992 – september 2002.

	Aldrig		Sällsynt		Då och då		Ofta		Så gott som dagligen		Antal anstalter
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
okt 92 - mars 93	6	8	33	44	25	32	9	12	4	5	78
apr 93 - sep 93	12	16	29	39	25	33	5	7	4	5	75
okt 93 - mars 94	11	14	31	40	26	33	5	6	5	6	78
apr 94 - sep 94	11	14	35	45	23	29	6	8	3	4	78
okt 94 - mars 95	13	16	34	41	26	32	7	9	2	2	82
apr 95 - sep 95	9	12	36	49	18	24	6	8	5	7	74
okt 95 - mars 96	10	14	32	43	17	23	10	14	5	7	74
apr 96 - sep 96 ¹⁾	8	12	33	49	12	18	8	12	6	9	67
okt 96 - mars 97	9	15	27	44	13	21	8	13	5	8	62
apr 97 - sep 97	6	11	29	52	9	16	6	11	6	11	56
okt 97 - mars 98	7	12	23	40	17	29	5	9	6	10	58
apr 98 - sep 98	12	19	25	40	19	30	1	2	6	10	63
okt 98 - mars 99	13	21	25	41	13	21	4	7	6	10	61
apr 99 - sep 99	9	15	33	52	6	10	8	13	7	11	62
okt 99 - mars 00 ²⁾	6	10	34	56	7	12	7	12	7	12	61
apr 00 - sep 00 ³⁾	11	18	25	40	18	29	4	6	5	8	63
okt 00 - mars 01 ⁴⁾	6	10	31	54	12	21	5	9	4	7	58
apr 01 - sep 01 ⁵⁾	7	12	29	50	14	24	7	12	1	2	58
okt 01 - mars 02 ⁶⁾	7	12	28	47	14	23	6	10	5	8	60
apr 02 - sep 02 ⁷⁾	8	13	22	36	18	30	10	16	2	3	61

¹⁾ Exkl. kriminalvårdsanstalten Östragård.

²⁾ Exkl. kriminalvårdsanstalterna Asptuna och Österåker.

³⁾ Exkl. kriminalvårdsanstalten Åby.

⁴⁾ Exkl. kriminalvårdsanstalterna Smälteryd och Härnösand. Tidaholm del av perioden.

⁵⁾ Exkl. kriminalvårdsanstalterna Beateberg, Tidaholm och Umeå.

⁶⁾ Exkl. kriminalvårdsanstalterna Sörbyn och Viskan.

⁷⁾ Exkl. kriminalvårdsanstalterna Luleå, Mariefred (öppen avd) och Smälteryd.

Tabell 1.12: Beslag av narkotika på anstalter och häkten åren 1993 – 2002.

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

Källa: Beslagsstatistik, anstalter och häkten, arbetsunderlag

Tabell 1.13: Beslag av narkotika under åren 1996 – 2002 (mängd i gram).

År	Cannabis			Centralstimulerande			Opiater		
	I anstalt	I filtret	Totalt	I anstalt	I filtret	Totalt	I anstalt	I filtret	Totalt
1996	577	267	844	193	159	352	47	78	125
1997	484	289	773	132	87	219	22	33	55
1998	333	137	470	196	150	347	59	65	125
1999	513	270	783	94	123	217	68	34	102
2000	255	201	456	205	102	306	49	69	119
2001	550	793	1343	150	294	443	58	20	79
2002	851	1031	1883	253	268	522	96	21	116

Källa: Enkätundersökning

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

Tabell 1.14: Antal tagna och analyserade urinprov budgetåren 1992/93 – 1993/94 och åren 1995 – 2002.

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

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

Källa: Enkätundersökning

Tabell 1.15: Grundliga visitationer, antal per säkerhetsnivå och frekvens åren 1996 – 2002.

Säkerhetsnivå/År	Antal visiterade celler	Antal dagar mellan grundliga visitationer av belagda celler	Antal visiterade övriga lokaler
Sluten			
1996	37 500	var 26:e dag	23 587
1997	40 663	var 23:e dag	26 810
1998	34 481	var 27:e dag	23 630
1999	29 904	var 32:e dag	21 310
2000	28 429	var 36:e dag	23 447
2001	32 030	var 33:e dag	25 433
2002	35 828	var 32:e dag	34 788
Öppen			
1996	10 799	var 45:e dag	4 786
1997	6 806	var 56:e dag	4 202
1998	4 349	var 83:e dag	3 334
1999	7 337	var 48:e dag	2 761
2000	6 509	var 53:e dag	2 611
2001	6 970	var 51:e dag	2 980
2002	7 373	var 50:e dag	3 493
Totalt			
1996	48 299	var 31:e dag	28 373
1997	47 469	var 28:e dag	31 012
1998	38 830	var 34:e dag	26 964
1999	37 241	var 35:e dag	24 071
2000	34 938	var 39:e dag	26 058
2001	39 000	var 36:e dag	28 413
2002	43 201	var 35:e dag	38 281

Källa: Enkätundersökning

Tabell 1.16: Påbörjad placering enligt 34 § Kval åren 1993 – 2002, efter placeringsform.

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

Källa: Uttag ur KUM

Tabell 1.17: Behandlingsinsatser för narkotikamissbrukare ¹⁾ den 1 april och 1 oktober åren 1993 – 2002.

Måttidpunkt	Narkotika- missbrukare	I verksamhet på anstalten ²⁾	Placerade enl § 34 Kval ³⁾	Summa	Procent
apr-93	1 742	417	132	549	31,5
okt-93	1 765	438	138	576	32,6
apr-94	1 813	511	170	681	37,6
okt-94	1 762	489	170	659	37,4
apr-95	1 773	555	139	694	39,1
okt-95	1 765	553	153	706	40,0
apr-96	1 733	503	134	637	36,8
okt-96 ⁴⁾	1 643	506	123	629	38,3
apr-97	1 589	605	134	739	46,5
okt-97	1 678	604	128	732	43,6
apr-98	1 831	501	123	624	34,1
okt-98	1 611	455	128	583	36,2
apr-99	1 652	490	122	612	37,0
okt-99	1 659	381	105	486	29,3
apr-00 ⁵⁾	1 707	378	97	475	27,8
okt-00 ⁶⁾	1 839	550	91	641	34,9
apr-01 ⁷⁾	1 953	429	93	522	26,7
okt-01 ⁸⁾	1 834	513	117	630	34,4
apr-02 ⁹⁾	2 008	574	122	696	34,7
okt-02	2 189	812	131	943	43,1

Källa: Enkätundersökning

¹⁾ Definitionen av narkotikamissbrukare har ändrats fr.o.m. 1997, se bilaga 1.

²⁾ Placerad på motivations-/behandlingsplatser eller deltar i strukturerat drogprogram på anstalten.

³⁾ Skattat värde – 80 procent av de § 34 placerade beräknas vara narkotikamissbrukare.

⁴⁾ Exklusive kriminalvårdsanstalten Östragård.

⁵⁾ Exklusive kriminalvårdsanstalterna Asptuna, Skogome och Österåker.

⁶⁾ Exklusive kriminalvårdsanstalten Åby.

⁷⁾ Exklusive kriminalvårdsanstalterna Smälteryd, Täby, Beateberg och Visby.

⁸⁾ Exklusive kriminalvårdsanstalterna Haparanda, Fosie och Umeå.

⁹⁾ Exklusive kriminalvårdsanstalterna Beateberg, Hinseberg och Sörbyn.

2 Häkte

Tabell 2.1: Beslag av narkotika under åren 1996 – 2002 (mängd i gram).

År	Cannabis			Centralstimulerande			Opiater		
	I häktet	I filtret	Totalt	I häktet	I filtret	Totalt	I häktet	I filtret	Totalt
1996	59	59	118	27	122	149	5	6	10
1997	15	126	141	54	129	183	1	4	5
1998	34	72	106	44	70	114	7	7	14
1999	61	59	120	26	92	118	5	17	23
2000	66	107	173	13	73	86	16	5	21
2001	48	401	448	28	68	95	7	23	29
2002	136	125	261	81	202	283	19	9	27

Källa: Enkätundersökning

Tabell 2.2: Grundliga visitationer, antal och frekvens åren 1996 – 2002.

År	Antal Visiterade celler	Cellvisitation, genomsnittlig per belagd cell	Antal visiterade övriga lokaler
1996	14 299	var 29:e dag	12 835
1997	19 888	var 21:e dag	19 784
1998	17 913	var 26:e dag	15 253
1999	15 254	var 31:a dag	15 619
2000	15 720	var 32:e dag	14 410
2001	17 196	var 32:e dag	22 611
2002	20 454	var 29:e dag	30 029

Källa: Enkätundersökning

3 Frivård

Tabell 3.1: Nyttillkomna övervakningsfall åren 1993 – 2002.

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

Källa: Uttag ur KUM

Tabell 3.2 Klienter som påbörjat övervakning efter typ av till skyddstillsyn, fördelade på brottstyp åren 1993 – 2002

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

Källa: Uttag ur KUM

Tabell 3.3: Dömda med narkotikabrott som huvudbrott fördelat på kön åren 1998 – 2002.

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

Källa: Uttag ur KUM

Tabell 3.4: Klienter som påbörjat övervakning dömda till skyddstillsyn (inkl. kontraktsvård och samhällstjänst) fördelade på brottstyp åren 1993 – 2002.

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

Källa: Uttag ur KUM

Tabell 3.5: Ålder för de med narkotikabrott som huvudbrott per påföljdstyp åren 1993 – 2002.

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

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

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

Källa: Uttag ur KUM

Tabell 3.6: Klienter som påbörjat intensivövervakning åren 1995 – 2002, fördelade på brottstyp.

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

Källa: Uttag ur KUM

Tabell 3.7: Klienter som påbörjat intensivövervakning år 2002 efter brottstyp och strafftid.

Strafftid	Narkotika- brott, huvudbrott	Förekomst av narkotikabrott	Övriga brott	Totalt
T < 1 månad	3	2	115	120
T = 1 månad	20	32	1 093	1 145
1 månad < T < 2 månader	1	2	58	61
T = 2 månader	39	35	398	472
2 månader < T < 3 månader	0	7	19	26
T = 3 månader	37	20	222	279

Källa: Uttag ur KUM

Tabell 3.8: Drogmissbrukare¹⁾ under övervakning den 1 april åren 1993 – 2002.

År	Narkotika- missbruk		Blandmiss- bruk		Alkoholmiss- bruk		Inget känt missbruk		Summa
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
1993	1 685	14	1 583	14	2 694	23	5 743	49	11 705
1994	1 692	14	1 703	14	2 747	23	5 667	48	11 809
1995	1 830	15	1 742	14	3 096	25	5 915	47	12 583
1996	1 961	16	1 660	14	2 723	23	5 734	47	12 078
1997	2 278	20	1 799	16	2 601	23	4 570	41	11 248
1998 ²⁾	2 359	22	1 678	16	2 245	21	4 391	41	10 673
1999	2 621	24	1 770	16	2 203	20	4 430	40	11 024
2000	2 587	24	1 823	17	2 365	22	4 057	37	10 832
2001 ³⁾	2 715	27	1 723	17	2 050	20	3 757	37	10 245
2002 ³⁾	2 657	26	1 719	17	1 943	19	3 846	38	10 165

Källa: Enkätundersökning

Tabell 3.9: Narkotikamissbrukare¹⁾ under övervakning, könsfördelat 2002-04-01.

	Män		Kvinnor		Summa	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Grav narkotikamissbrukare	1 738	19,4	305	25,8	2 043	20,1
Narkotikamissbrukare	2 071	23,1	262	22,1	2 333	23,0
Inget känt narkotikamissbruk	5 172	57,6	617	52,1	5 789	57,0
Summa	8 981	100,0	1 184	100,0	10 165	100,0

Källa: Enkätundersökning

¹⁾ Definition, se bilaga 1.

²⁾ Exklusive kriminalvårdsmyndigheten Nyköping.

³⁾ Exklusive kriminalvårdsmyndigheten Halmstad och verksamhetsstället Nacka/Haninge vid kriminalvårdsmyndigheten Stockholm Söder.