



2005 - 2006

KRIMINALVÅRDENS REDOVISNING
OM DROGSITUATIONEN



Kriminalvårdens Redovisning Om Drogsituationen

Lars Krantz
Jenny Elmby

Produktion: Kriminalvården, Huvudkontoret, Utvecklingsenheten, 2007
Layout: Tina Ehsleben Kriminalvården, Huvudkontoret, Utvecklingsenheten, 2007
Omslag: Anfang reklambyrå, Norrköping, 2007
Tryckning Kriminalvården, Huvudkontoret, Repro, 2007

Ytterligare exemplar beställs från:
Kriminalvården, Huvudkontoret Förlaget
601 80 Norrköping
Fax.nr: 011-496 35 17
Hemsida: www.kriminalvarden.se

Beställningsnr: 4579
ISSN 1403-5758
ISBN 91-85187-32-1

Innehållsförteckning

Förord	5
Inledning	6
Kriminalvårdens uppdrag	6
Kriminalvårdens vision.....	6
Arbetet mot droger	6
<i>Regeringens uppdrag</i>	<i>6</i>
<i>Allmänt</i>	<i>6</i>
<i>Om narkotika i anstalter och häkten</i>	<i>7</i>
<i>Arbetsätt och metoder för att minska missbruk</i>	<i>7</i>
<i>Särskilt om handlingsplanen mot narkotika, 2002 - 2006.....</i>	<i>7</i>
Förändringar av kriminalvårdens narkotikainsatser utifrån vunna erfarenheter	8
<i>Behandlingsanstalter.....</i>	<i>8</i>
<i>Terapeutiskt samhälle</i>	<i>8</i>
<i>Intagnas motivation.....</i>	<i>8</i>
<i>Vårdklimat.....</i>	<i>8</i>
<i>Strategiområde 1: Identifiering och kartläggning.....</i>	<i>8</i>
<i>Strategiområde 2: Differentiering av anstaltsplatser.....</i>	<i>9</i>
<i>Strategiområde 3: Motivation och behandling.....</i>	<i>9</i>
<i>Strategiområde 4: Säkerhet.....</i>	<i>9</i>
<i>Strategiområde 5: Samverkan.....</i>	<i>9</i>
<i>Strategiområde 6: Kompetensutveckling.....</i>	<i>10</i>
<i>Narkotikasatsningen i frivården.....</i>	<i>10</i>
Väsentliga förändringar i påföljdssystemet m.m.....	10
Bakgrund till publicering av KROD	11
Övrig publicering	11
Sammanfattning och kommentarer	12
Narkotikamissbrukarna i kriminalvården.....	12
Anstalt	13
Häkte	17
Frivård	18
Narkotikamissbrukarna i kriminalvården	19
Inledning	19
Urval till klientbeskrivningen	19
Ålder och kön.....	20
Bostad, levnadsförhållande och sysselsättning	20
Fysisk och psykisk hälsa	20
Drogmissbruk	21

Anstalt	23
Beläggingsutveckling	23
Dömda för narkotikabrott	24
<i>Nyttillkomna</i>	27
<i>Fördelning på män och kvinnor</i>	29
<i>Tvärnittsuppgifter - antal narkotikamissbrukare i anstalt en viss dag</i>	30
Hur ofta förekommer narkotikamissbruk i anstalt?	31
Beslag av droger	32
<i>Beslag på anstalter och häkten</i>	32
<i>Mängd beslagtagna narkotika och antal beslag på anstalter åren 1997 - 2006</i>	33
Beslag av narkotika i anstalt respektive kontrollfiltret under åren 1997 - 2006	34
<i>Dopningsmedel, läkemedel och narkotikatillbehör</i>	35
Hur ofta förekommer olika droger i anstalterna ?	35
Verifikationsanalyser (verifikationer) av positiva urinprov	36
Omfattning av kontrollåtgärder	37
<i>Urinprov</i>	37
<i>Fördelning av urinprov</i>	37
<i>Positiva urinprov</i>	38
<i>Preparat</i>	39
<i>Grundliga visitationer</i>	39
Påverkansinsatser	40
Häkte	42
Beläggingsutveckling	42
Förekomst av droger i häkte	42
<i>Mängd beslagtagna narkotika och antal beslag i häkten åren 1997 - 2006</i>	42
<i>Beslag av narkotika i häkte respektive kontrollfiltret under åren 1997 – 2006</i>	43
Omfattning av kontrollåtgärder	44
<i>Grundliga visitationer</i>	44
Påverkansinsatser	45
Frivård	46
Klientutveckling	46
Dömda för narkotikabrott	47
<i>Skyddstillsyn</i>	47
<i>Intensivövervakning med elektronisk kontroll</i>	50
Antal narkotikamissbrukare	50
<i>Tvärnittsuppgifter - antal narkotikamissbrukare i frivården den 1 april</i>	50
<i>Fördelning på män och kvinnor</i>	51
Påverkansinsatser	51
Bilaga 1 - Begrepp och definitioner	53
Bilaga 2 - Tabeller	56
1. Anstalt	56
2. Häkte	67
3. Frivård	68

Förord

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

Det finns stor efterfrågan på uppgifter och statistik över vad som händer på narkotikakampens olika fronter. Kriminalvården ger ut en särskild publikation med uppgifter om narkotikasituationen och arbetet mot missbruk. Syftet med en separat publikation är att på ett mer omfattande och nyanserat sätt än vad övrig statistikpublicering medger, redovisa ett område som är särskilt uppmärksammat från statsmakternas sida och föremål för ett brett allmänt intresse.

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

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

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

KROD publiceras nu för nionde gången och följer i stort upplägget i tidigare utgåvor. En skillnad i denna publikation är att tonvikt har lagts på de förändringar som kan observeras under åren 2002 – 2006. Anledningen till detta är att kriminalvården, utifrån regeringens särskilda satsning, utvecklat och förändrat arbetet mot narkotika, särskilt på anstaltsidan. Det är av särskilt intresse att se om dessa insatser har lett till förändringar, som kan avläsas i tillgänglig statistik. I rapportens redovisande delar kommenteras detta samt resultat framgår av slutsatserna i sammanfattningen. I inledningsavsnittet har tillkommit ett avsnitt som redogör för hur kriminalvården utvecklat arbetet mot narkotika under denna period.

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 Krantz
Utvecklingsenheten
Kriminalvårdens huvudkontor

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 ska avvisas eller utvisas från Sverige.

Uppdraget ska utföras genom att kriminalvården

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

Kriminalvårdens vision

Kriminalvården är brottsförebyggande, ökar människors trygghet och bidrar till ett tryggare samhälle. Kriminalvården inger förtroende. Kriminalvårdens klienter ska vara bättre rustade att leva ett liv utan kriminalitet och missbruk efter verkställd påföljd. Vårt arbete ska innebära en positiv skillnad för klienterna. Kriminalvårdens vision sammanfattas i devisen "Bättre ut".

För att klara detta mål ska arbetet inriktas mot att erbjuda den dömda program och andra insatser som utvecklar

hans eller hennes färdigheter, kunskaper och tankemönster i positiv brottsförebyggande riktning.

Arbetet mot droger

Regeringens uppdrag

Under 2001 tog kriminalvårdens centrala beredningsgrupp i drogfrågor (CDG) fram en rapport för att belysa kunskapsläget inom området, summera kriminalvårdens behov av insatser samt föreslå 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 dåvarande 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 avsatte för detta ändamål 100 miljoner kronor under en treårsperiod t.o.m. år 2004. Efter 2004 har kriminalvården fortsatt arbetet med att utveckla insatser mot narkotika, i huvudsak utifrån den föreslagna handlingsplanen (se nedan).

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 ska minska. Kriminalvården ska 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 ska generaliseras är det en stor del av de intagna som har intresse av att droger finns tillgängliga under anstaltstiden.

Den första oktober 2006 befann sig omkring 2 400 narkotikamissbrukare i anstalt. Narkotiska preparat är lätta att dölja. Under ytan av ett frimärkes storlek kan döljas ett flertal dygnsdoser av vissa preparat. Relativt stora mängder narkotika kan förvaras förpackat och nersvalt eller gömt i kroppens håligheter. Det finns också under en anstaltsvistelse, för vissa intagna, ekonomiska intressen i att hantera narkotika.

Arbetsätt och metoder för att minska missbruk

Arbetet mot droger är centralt såväl i den enskildes verkställighetsplan (behandlingsplan) som i den verksamhetsplan som kriminalvården arbetar efter. Utgångspunkten för kriminalvårdens arbete i dessa och andra frågor är normaliseringsprincipen, dvs. klienternas behov av behandling och omvårdnad ska 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 ska så långt möjligt minska efterfrågan på narkotika. Klienter med missbruksproblem ska 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 ett fortlöpande utvecklingsarbete.

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

Eftersökning av narkotika genom visitationer samt kontroll av besökare är några av de åtgärder som vidtas för att stoppa tillförsel och finna narkotika. I detta arbete är särskilt utbildade narkotikasökande hundar 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.

Särskilt om handlingsplanen mot narkotika, 2002 - 2006

Regeringen har i regleringsbrevet för 2006 uppdragit åt Kriminalvården att fortsätta satsningen för att bekämpa narkotikamissbruket bland kriminalvårdens klienter i enlighet med vad som anges i propositionen Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner (prop. 2005/06:30).

Den särskilda narkotikasatsningen inom kriminalvården omfattar sex strategiområden:

- identifiering och kartläggning,
- differentiering av platser,
- motivation och behandling,
- säkerhet,
- samverkan,
- kompetensutveckling.

Inriktning och strategier lades fast i den handlingsplan som fastställdes år 2002. Arbetet inom narkotikasatsningen under 2006 har fortsatt inom samtliga strategi-områden.

Förändringar av kriminalvårdens narkotikainsatser utifrån vunna erfarenheter

Behandlingsanstalter

Inledningsvis (2002) tillskapades platser med tre olika differentieringsgrunder för narkotikamissbrukare. Dessa benämndes behandlingsplatser, motivationsplatser och särskilda motivationsplatser. Vid ingången av 2005 fanns sammanlagt cirka 1 400 narkotikaplatser. Brottsförebyggande Rådet (BRÅ) föreslog i en rapport om narkotikasatsningen (BRÅ rapport 2005:3) att kriminalvården skulle koncentrera narkotikasatsningen. Beslut har därför tagits om att inrätta sju behandlingsanstalter (fem mansanstalter och två kvinnoanstalter) med mottagningsavdelningar och utslussplatser. Inom dessa anstalter ska platserna användas flexibelt så att maximal differentiering kan åstadkommas och inre vårdkedjor upprättas. Vid slutet av 2006 fanns närmare 500 platser på de sju behandlingsanstalterna och därutöver nästan 300 behandlingsplatser fördelade på avdelningar i övriga anstalter. Motivationsplatserna var vid utgången av 2006 drygt 600; dessa övergick från 2007 till att benämnas ”normalplatser”. Uppdraget att arbeta med motivationshöjande åtgärder för narkotikamissbrukare gäller oavsett placeringsform.

Terapeutiskt samhälle

Andra forskaranalyser har pekat på vikten av att inrätta terapeutiska samhällen inom fängelsets ramar för att uppnå bättre behandlingseffekter. Detta minimerar uttryck för kriminella attityder och värderingar som annars konkurrerar med prosociala attityder och en positiv inställning till förändring. Behandlingsanstalterna ska arbeta efter principer för terapeutiska samhällen.

Intagnas motivation

I forskarnas analyser påpekas också att kriminalvården varit för ambitiös i sin önskan att försöka påverka alla narkotikamissbrukare som tagits in i anstalt på olika narkotikaavdelningar. De ”behandlingsresistenta” som placeras tillsammans med svagt motiverade intagna skapar negativa attityder inom klientgruppen. Detta i sig motverkar behandling. Kraven på intagnas motivation till förändring måste höjas om de ska placeras på behandlingsplatser. Till behandlingsavdelningar söker redan nu motiverade intagna villiga att teckna ett behandlingskontrakt. På normalavdelningar placeras missbrukare oavsett vilja till förändring. Där är uppdraget tydligt att arbeta med motivationshöjande insatser inför eventuell placering på behandlingsplats.

Vårdklimat

Kriminalvården genomförde hösten 2005 en anstaltsklimatstudie på alla dåvarande narkotikaenheter. Syftet var att mäta vårdkvaliteten, som den uppfattades av såväl intagna som anställda. Resultaten pekar på ett gott anstaltsklimat på de flesta behandlingsavdelningar och vissa av de dåvarande motivationsavdelningarna. Resultaten redovisades under 2006 för alla enheter som ett arbetsmaterial för att skapa åtgärder som kunde förbättra anstaltsklimatet genom att utveckla verksamheten på de områden där studien visade på svagheter.

Strategiområde 1: Identifiering och kartläggning

Häktet är en strategisk mötesplats för att starta en förändringsprocess. Narkotikamissbrukaren är avgiftad, ensam och utan gruppträck. Under 2006 har kriminalvården inrättat fler uppsökartjänster på häktena. I januari 2007 fanns 39 uppsökare med hel- eller halvtids tjänstgöring på 25 häkten. Närmare 4 000 häktade har personligen sökts upp under 2006 och fått i genomsnitt 3-5 motivationshöjande samtal.

ASI-kartläggningar (Addiction Severity Index) har genomförts redan på häktet inför kontraktsvårdsplaceringar och samverkan med socialtjänsten har intensi-

fierats. På en del storstadshäkten finns uppsökare från socialtjänsten som arbetar tillsammans med kriminalvårdens uppsökare. Under 2006 har cirka 2 200 ASI-utredningar genomförts på nya klienter i kriminalvården.

Strategiområde 2: Differentiering av anstaltsplatser

På grund av beläggningstrycket har narkotikasatsningens grundidé med differentiering och flöde mellan olika avdelningar inte kunnat genomföras konsekvent. En del förbättringar har uppnåtts genom de under hösten 2005 inrättade behandlingsanstalterna som har vidareutvecklat sitt innehåll under 2006. Mellan 3 000 och 4 000 intagna har under 2006 passerat specialplatserna för narkotika.

Strategiområde 3: Motivation och behandling

Klienternas behov, vilja och förmåga till förändring kartläggs genom ASI. Utbildning i MI (Motivational Interviewing; motiverande samtal), en samtalsmetod som empiriskt visats öka motivation till förändring hos missbrukare, har lagts in i vårdarnas grundutbildning. Under 2003 utvecklades en individuell korttidsintervention om fem semistrukturerade samtal (BSF; Beteende Samtal Förändring) baserad i MI-metodik. Sedan april 2003 till utgången av 2006 har över 2 500 klienter fullföljt deltagande i BSF.

Olika nationella forskningsbaserade påverkansprogram riktade mot relevanta problemområden har utvecklats inom kriminalvården. Under 2003 deltog cirka 1 500 klienter i olika delar eller hela program riktade mot missbruk och utagerande beteende. År 2006 har drygt 2 900 klienter fullbordat program. Förutom de kognitiva och beteendebaserade nationella programmen genomförs behandlingsprogram mot missbruk genom 12-stepsprogram. Under 2006 deltog mer än 1 000 klienter i 12-stepsverksamhet. Under 2006 påbörjade 755 personer (varav 594 narkotikamissbrukare) vistelse enligt 34 § KvaL (vanligtvis institutionsvård utanför anstalt).

Strategiområde 4: Säkerhet

Säkerhetskänsliga åtgärder har vidtagits inom många olika områden med höjd beredskap, bättre och effektivare visitationer, mer utvecklad underrättelseverksamhet i samverkan med polisen etc. Möjlighet att visitera besökande till anstalter och häkten har ökat. Antalet narkotikahundar har fortsatt öka från 10 år 2004 till 16 år 2006 (under 2002 fanns ett par narkotikasökande hundar).

Kriminalvården genomför urinprovskontroller i stor omfattning. Varje år tas mellan 80 000 och 100 000 urinprov. För att motverka handel med narkotika tillåts inte intagna inneha kontanta medel i anstalt.

Strategiområde 5: Samverkan

Samverkan har fortsatt utvecklas mellan kriminalvård å ena sidan och å andra sidan socialtjänst, länsstyrelser, behandlingshem, smittskyddsenheter och psykiatri. Inom ramen för MOB:s (Mobilisering mot Narkotika) storstadssatsning har aktörer samlats till gemensamma projekt bl.a. för att samarbeta kring missbrukare med dubbeldiagnos som behöver insatser från psykiatri. Nya kontraktsvårdsformer har utarbetats, bl.a. försök med läkemedelsassisterad behandling i samverkan med andra insatser (behandlingsprogram, boende, sysselsättning). Över landet pågår arbete med att skapa gemensamma överenskommelser/avtal mellan kriminalvård och socialtjänst för hanteringen av kontraktsvård och 34 §-placeringar.

Samverkan har också ägt rum mellan universitet, högskolor och kriminalvården. Olika forskningsinsatser pågår, t.ex. utvärdering av MI-metodikens effekt på intagna när det gäller förändrad motivation och reducerat återfall. MI-metodiken studeras också utifrån dess möjligheter att reducera stressymptom hos personal. En studie har genomförts för att undersöka hinder och möjligheter för god implementering av påverkansprogram.

Strategiområde 6: Kompetensutveckling

Inom ramen för narkotikasatsningen har en mängd olika utbildningsinsatser arrangerats sedan 2003, bl.a

- utbildning i preparatkunskap och drogbeteende,
- konferens om läkemedel och beroende,
- konferenser och arbetsmöten om kriminalvårdens regelverk, häktesverksamhet, placeringsfrågor, verksamheten vid narkotikaavdelningarna etc.,
- utbildning i vardagssamtal - en metod härledd ur MI för att minska stressupplevelser och öka kunskapen och ge redskap i samtalsmetodik,
- utbildning för alla tolvstegsenheter,
- amfetaminkonferens hösten 2006.

Utbildning till programledare i olika kognitiva program, ASI-utredare och MI-tränare har skett inom kriminalvårdens ordinarie utbildningsverksamhet.

Narkotikasatsningen i frivården

Kriminalvården har under 2002-2005 inlett en narkotikasatsning huvudsakligen inriktad på verksamhetsgrenarna anstalt och häkte. Under 2006 har detta arbete fortsatt och kompletterats med en narkotikasatsning inom frivården.

Frivårdens har fått i uppdrag att utveckla insatser inom följande områden under 2006:

- Upprätta samverkansavtal med kommunerna om kontraktsvård och 34§ KvaL.
- I samverkan med kommunerna och beroendeenheterna utveckla nya kontraktsvårdsalternativ och öka antalet förslag till kontraktsvård. Frivården ska utveckla samverkan med andra vårdgivare med mål att skapa ett antal baskontrakt med vårdinnehåll och/eller vårdkedjor som kan innefatta såväl institu-

tionsvård som öppenvård beroende på klientgruppens vårdbehov. Särskilda samverkansfora med tydlig ansvarsfördelning ska finnas. Nya kontraktsvårdsalternativ med läkemedelsassisterad behandling ska utvecklas i samverkan med beroendeenheter.

- Skapa förutsättningar för gemensam individuell planering av verkställigheten.
- Öka antalet vårdvistelser.
- Öka annan fortsatt missbruksvård.
- Genomföra personutredning med hjälp av ASI på identifierade missbrukare.
- Öka antalet kontraktsvårdsutredningar.

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 åttiotalet och en ”återgång” under andra delen av nittioalet till att villkorlig frigivning som regel ska ske efter två tredjedelar av strafftiden.

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

gifter i form av bl.a. personutredningsverksamheten och doms befordran 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 ska följa en särskild behandlingsplan. Denna möjlighet finns sedan den 1 januari 1988.

Skyddstillsyn med samhällstjänst startade som en försöksverksamhet i fem tingsrättsområden den 1 januari 1990. Försöksverksamheten utökades till hela landet fr.o.m. den 1 januari 1993 och är numera permanent.

Försöksverksamhet med intensivövervakning med elektronisk kontroll infördes fr.o.m. den 1 augusti 1994 vid sex frivårdsmyndigheter. Verksamheten utökades den 1 januari 1997 till att avse hela landet och blev permanent från och med den 1 januari 1999. Från 1 april 2005 utökades möjligheten att tillämpa intensivövervakning som alternativ till fängelse vid domar upp till sex månader (tidigare tre månader).

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 dåvarande Kriminalvårdsstyrelsen ett arbete med syfte att utarbeta former för dokumentation, analys och publicering av en samlad problem- och resultatredovisning inom narkotikaområdet.

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

Övrig publicering

Uppgifter om narkotikaproblematik m.m. finns även i Kriminalvård Och Statistik (KOS), Kriminalvårdens Årsredovisning samt i informationsmaterial från Kriminalvården. Uppgifterna finns även på hemsidan www.kriminalvarden.se.

Sammanfattning och kommentarer

Det viktigaste arbetet mot droger förs lokalt med kontroller, visitationer, programverksamhet och motivationsarbete. Arbetet med att utveckla metoder för att kartlägga och minska förekomsten av droger pågår 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 ska misstolkas på ett oavsikligt sätt.

Det finns ingen metod som gör det möjligt att få fram exakta uppgifter om förekomst av droger i anstalter och häkten eller om antalet klienter som använder droger. Det som ska mätas är företeelser som utövas illegalt och därför sker i det fördolda. Det finns därmed gränser för vad som låter sig mätas med traditionella statistikrutiner om dessa ickesynliga företeelser eller företeelser som det finns starka intressen att 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 denna publikation 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 häkten, anstalter och i frivården befinner sig varje dag uppskattningsvis mellan 9 000–10 000 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 ska vara till nytta såväl i den dagliga kliniska verksamheten som för att samla uppgifter som kan användas för planerings- och dimensioneringsändamål. ASI-databasen har använts för att beskriva klienter med narkotikaproblem. Redovisningen i KROD bygger på 1 326 klienter och gör i nuläget inte anspråk på någon fullständig representativitet för kriminalvårdens narkotikamissbrukare.

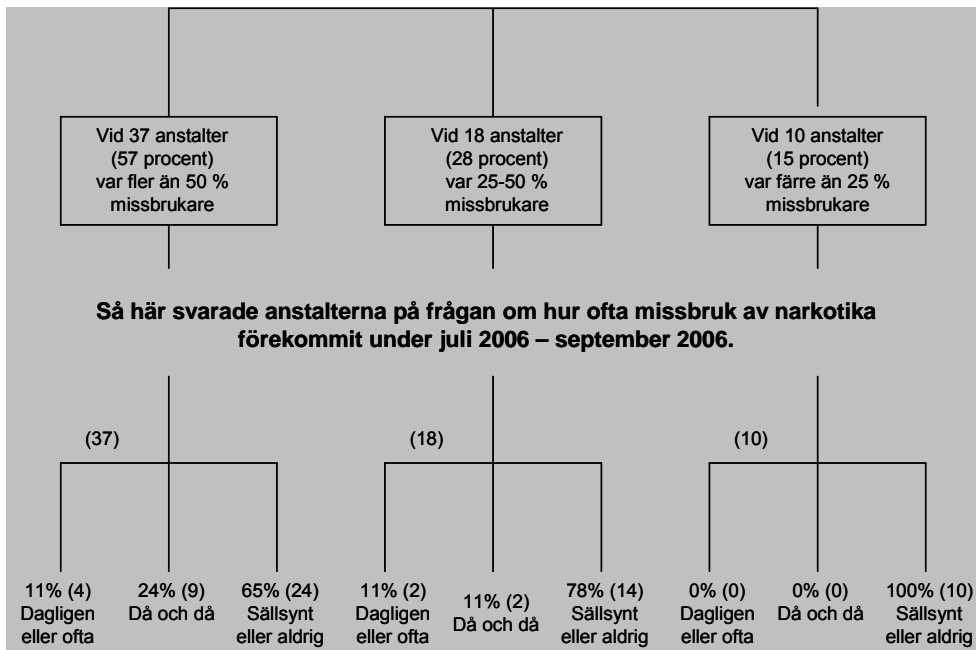
Uppenbara problem framkommer på flera områden. Nästan 25 procent av narkotikamissbrukarna uppgav att de varit bostadslösa den senaste månaden. Cirka 45 procent hade huvudsakligen varit arbetslösa under de senaste tre åren.

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

Anstalt

- Under 2006 var medelbeläggningen cirka 4 780 intagna. Det är den högsta genomsnittliga beläggning under den senaste tioårsperioden.
- Antalet personer som intagits i fängelse har ökat från år 2000 fram till och med 2004, där efter har antalet nyintagna minskat. År 2006 nyintogs 10 428 personer.
- Nästan 40 procent av dem som togs in i anstalt under 2006 var dömda för ett eller flera brott mot narkotikastrafflagen. Andelen har ökat de senaste tio åren, från 28 procent 1997 till 38 procent 2006.
- Under 2006 tog anstalterna emot drygt 6 350 narkotikamissbrukare. Det är något färre jämfört med 2005 då 6 600 narkotikamissbrukare togs in i anstalt. Jämfört med 1997 har andelen nyintagna narkotikamissbrukare ökat från att ha omfattat 47 procent av de nyintagna till att omfatta strax över 60 procent av de nyintagna.
- Den grupp av narkotikamissbrukare som bedömts som grava narkotikamissbrukare har i absoluta tal ökat från cirka 3 000 personer 1997 till närmare 4 750 år 2006, en ökning med 1 700. Jämfört med 2005 har dock antalet grava narkotikamissbrukare minskat med över 440.
- Problembilden för intagna som avtjänar korta straff i fängelse har förändrats; deras problematik liknar alltmer övriga anstaltsklienter. Skälet till detta är att de flesta klienter med en mer ordnad social situation numera avtjänar alternativ till korta fängelsestraff exempelvis genom intensivövervakning.
- Senaste året var cirka 33 procent av de intagna med strafftid om högst två månader grava narkotikamissbrukare (1 010 personer) jämfört med 18 procent 1997 (530 personer). De med strafftider över två månader och med gravt missbruk har under motsvarande tid ökat från 2 530 till över 3 740.
- Andelen narkotikamissbrukare bland fängesdömda kvinnor och män var i det närmaste lika stor under 2006. Fram till och med 2003 var andelen narkotikamissbrukande kvinnor väsentligt högre än andelen narkotikamissbrukande män.
- Den 1 oktober 2006 var andelen narkotikamissbrukare inskrivna i anstalt 55 procent (2 392 intagna). Motsvarande andel för tio år sedan var 45,5 procent.
- Narkotikamissbruk är en viktig differentieringsgrund vid placering av intagna. Varje nyintagen ska bedömas med avseende på sitt narkotikamissbruk. Sammansättningen av klienterna och anstalternas inriktning på olika verksamheter har betydelse för vilka problem med narkotika som kan utvecklas vid enskilda anstalter. Diagram 1 visar den fördelning av narkotikamissbrukare på anstalt som rapporterades den 1 oktober 2006 och hur anstalterna under perioden juli till september 2006 rapporterat förekomst av narkotikamissbruk i anstalt.

Diagram 1: Differentiering på anstalt den 1 oktober 2006.



- Totalt rapporterade sex anstalter (13% av anstalterna) att missbruk i anstalt förekommit ofta eller så gott som dagligen under perioden oktober-december 2006. Samtidigt rapporterade 48 anstalter (73 % av anstalterna) att missbruk förekommit sällan eller aldrig.
- Uppgifter om beslag av narkotika har samlats in under en lång följd av år från anstalter och häkten. Mängden beslagtagen narkotika ökade fram till 2004 men minskade något under 2005. Mellan 2005 och 2006 minskade antalet beslag av narkotika med över 100. Merparten av de fynd som gjorts består av förhållandevis små mängder av narkotika, vilka räcker till konsumtion av ett mindre antal doser.
- Sedan 1996 har mängden cannabis som tagits i beslag i anstalt varierat mellan 0,5 (år 2000) och 2,8 kg (år 2004), mängden centralstimulerande mellan 0,2 (år 1999) och 0,6 kg (år 2004) och mängden opiater mellan 0,022 (år 2006) och 0,125 (år 1998) kg. En betydlig del av den totala mängden tas i beslag i anstalternas kontrollfilter, innan drogerna varit åtkomliga för de intagna.
- Cannabis och centralstimulerande medel är de vanligaste drogerna i anstalt. Opiater och narkotikaklassade läkemedel förekommer mindre ofta än cannabis och centralstimulerande medel. Förekomsten av narkotikaklassade läkemedel har ökat i förhållande till opiater efter 2002.
- Kokain förekommer undantagsvis och har rapporterats endast från några få anstalter. Runt tio procent av anstalterna har rapporterat att dopningsmedel förekommer.
- Urinprov används som drogkontroll. Under 2006 analyserades nästan 99 380 urinprov. I genomsnitt kontrolleras varje intagen var tredje vecka. Den

vanligaste anledningen till att ta urinprov var stickprov, 75 procent av alla prov.

- Cirka 5 300 av de tagna urinproven var positiva. Den högsta andelen positiva prov, 31 procent, upptäcktes när anledningen till provtagning var misstanke om bruk av narkotika. Vid stickprov var andelen positiva 3 procent.
- Andelen positiva urinprov har minskat när man jämför de tre senaste åren. Det gäller i stort sett oavsett av vilken anledning proven togs.
- Det vanligaste preparatet som spårades ur urinproven var cannabis. Därefter följer bensodiazepiner och centralstimulerande medel. Subutex hittades i strax över 300 urinprov.
- Grundlig visitation (särskild undersökning av en lokal i avsikt att upptäcka narkotiska preparat, alkohol, rymningsverktyg och andra otillåtna föremål, inkl. undersökning av intagens personliga tillhörigheter) utfördes under 2006 i drygt 120 000 celler och övriga lokaler i anstalt. Fynden av narkotika var få i förhållande till antalet genomförda visitationer.
- Inom ramen för kriminalvårdens särskilda narkotikasatsning har det skett en kraftig utbyggnad av antalet platser avsedda för narkotikamissbrukare. Vid utgången av 2006 fanns närmare 1 400 sådana platser.

Den särskilda narkotikasatsningen inom kriminalvården inleddes 2002. Satsningen har inledningsvis fokuserat på anstalter och häkten. Under 2006 har detta arbete fortsatt och kompletterats med ökade insatser inom frivården. Narkotikasatsningen omfattar sex strategiområden:

- identifiering och kartläggning
- differentiering av platser
- motivation och behandling
- säkerhet
- samverkan
- kompetensutveckling.

Inriktning och strategier lades fast i den handlingsplan som fastställdes år 2002 och har därefter fortlöpande vidareutvecklats. 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.

Några resultat under den pågående narkotikasatsningen:

Behandlings- och påverkansinsatser och arbete med differentiering av narkotikamissbrukare har intensifierats. Kontrollinsatserna mot insmuggling och hantering av narkotika har ökat. År 2002 fanns 2 narkotikasökande hundar, vid utgången av 2006 arbetade 19 hundekipage. Omfattningen av grundliga visitationer av bostadsrum och övriga lokaler i anstalterna har ökat. Trots större insatser görs färre beslag av narkotika efter 2004,

Andelen positiva urinprov har minskat. Urinprovkontroll görs av olika skäl; vid ankomst, som stickprov, vid misstanke om narkotikamissbruk etc. Andelen positiva prov har minskat oavsett av vilken anledning de tagits. Färre anstalter rapporterar problem med förekomst av narkotika inne på anstalterna. Vid senaste mätningen i slutet av 2006 uppgav över 75 procent av anstalterna att narkotika sällan eller aldrig förekommit. Ingen anstalt uppgav dagliga problem.

Anstalterna rapporterar minskad förekomst av de narkotiska preparaten (cannabis, amfetamin, opiater, narkotikaklassade läkemedel). Uppgifterna bygger på samlade iakttagelser från visitationer, urinprov, beslagsmängd och andra källor.

Sammanfattande slutsats;

De olika källorna för information om narkotikaläget pekar i samma riktning. Trots att antalet narkotikamissbrukare som kommer till kriminalvårdens anstalter har ökat något under perioden har problemen med narkotika i anstalt minskat..

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. I medeltal utgjorde de häktade 79 procent av dem som var placerade i häkte under 2006. Andelen verkställighetsfall, som väntade på anstaltsplats, var i medeltal 14 procent av beläggningen.
- Under 2006 var beläggningen i häkte cirka 1 800. Från 1997 till och med 2004 har beläggningen ökat för att sedan minska något.
- Mängden beslagtagna narkotika varierar mellan åren och visar ingen entydig trend. Under 2006 togs 91 gram cannabis i beslag, 127 gram centralstimulerande medel och 7 gram opiater.
- Under 2006 genomfördes nästan 46 700 grundliga visitationer av celler och övriga lokaler i häkten. Fynden av narkotika var få i förhållande till antalet utförda visitationer.
- I häkte vistas i huvudsak personer som inte är dömda för brott. Kriminalvården har därför inte någon rättighet att förelägga dem att delta i särskilt anordnad verksamhet, såsom program för drogmissbrukare. Kriminalvården kan däremot erbjuda dem som vill att delta i sådana aktiviteter.
- På häktena finns personal som jobbar med uppsökande verksamhet för att motivera de häktade till att bearbeta eventuellt narkotikamissbruk. Sammanlagt har cirka 3 800 intagna sökts upp och fått ett eller flera motiverande samtal.

I häkte intas ofta personer som är akut drogpåverkade. Häkten fungerar därmed till viss del som avgiftningskliniker. Att möta missbrukare i abstinensfas, i kris eller efter återfall och dessutom isolerade från gruppträck från andra missbrukare är en gynnsam utgångspunkt för motivationsinsatser.

Satsningen mot narkotikamissbruket innebär för häktenas del att alla missbrukare ska identifieras och mötas tidigt. I narkotikasatsningens ursprungliga handlingsplan planerades för uppsökande narkotikateam på de tre storstadshäktena i Stockholm, Malmö och Göteborg. Uppsökartjänster finns i nuläget på 25 häkten. Häktena har en stor roll att ta tillvara de möjligheter som finns att stödja klientens motivation till förändring. Narkotikateamen arbetar med information, kartläggning, rådgivning, kortare påverkansprogram, samverkan med frivård, socialtjänst och behandlingshem för att påbörja planering för insatserna mot missbruk.

Uppsökarna ska ha häktena som bas för sitt arbete med ambitionen att träffa så många missbrukare som möjligt. Sammanlagt har cirka 3 800 personer intagna i häkte under 2006 sökts upp av uppsökarna och fått ett eller flera individuella motivationssamtal. De allra flesta av de uppsökta har sagt sig intresserade av kontakt.

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 visitering av nykomna är därför inte primärt avsedd att smugglas till häktet.

Frivård

- Antalet nytillkomna frivårdsärenden 2006 var drygt 13 000 (exkl. intensivövervakning), vilket är en ökning med närmare 1 750 jämfört med för tio år sedan.
- Totalt påbörjade cirka 3 000 klienter verkställighet av intensivövervakning, vilket är en ökning med närmare 150 jämfört med 2005.
- Under året påbörjade 6 950 klienter övervakning efter dom till skyddstillsyn (inkl. kontraktsvård och samhällstjänst). Av dessa var 30 procent dömda för något brott mot narkotikastrafflagen. Det är en betydligt högre andel än i mitten av nittiotalet.
- Såväl vad avser ren skyddstillsyn som med kontraktsvård eller samhällstjänst har andelen dömda med narkotikabrott i domen ökat sedan 1997.
- Ökningen för resp. påföljd:
 - skyddstillsyn - från 22 till 36 procent,
 - kontraktsvård - från 22 till 38 procent,
 - samhällstjänst - från 10 till 21 procent.
- Under 2006 var medelantalet klienter under övervakning 12 550 fördelade på 7 315 dömda till skyddstillsyn, 4 800 villkorligt frigivna och 430 intensivövervakade.
- Av dem som stod under övervakning bedömdes 47 procent som narkotikamissbrukare vid den senaste undersökningen den 1 april 2006. Det är en ökning med 11 procentenheter jämfört med tio år tidigare.
- Den 1 april 2006 fanns i frivården omkring 4 800 klienter där narkotikamissbruk ingick som en del i klienternas problematik.

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

Under 2006 har kriminalvårdens narkotikasatsning – som hittills varit koncentrerad till anstalter och häkten - fortsatt och kompletterats med en narkotikasatsning inom frivården. Särskild uppmärksamhet har riktats bland annat mot att genomföra personutredningar med stöd av ASI på identifierade missbrukare, att upprätta samverkansavtal med kommunerna om kontraktsvård och 34§ Kval, att utveckla nya kontraktsvårdsalternativ och att öka antalet förslag till kontraktsvård

Narkotikamissbrukarna i kriminalvården

Inledning

I kriminalvårdens häkten, anstalter och i frivården befinner sig varje dag uppskattningsvis närmare 9 000 klienter som har mer eller mindre uttalade problem med narkotika. För vissa av dem pågår fortfarande ett aktivt missbruk, en del har tagit ställning och försöker bli av med eller minska sitt missbruk, andra har nyligen slutat att använda droger.

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

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

gänge 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.

Sedan hösten 2002 ska de uppgifter om klienterna som tas fram i en ASI-utredning matas in i ett IT-system som gör det möjligt att sammanställa anonymiserade rapporter om hur de utredda klienterna ser ut som grupp.

Urval till klientbeskrivningen

Kartläggningen med ASI startar med en ASI-intervju, som utförs av särskilt utbildade utredare. Under 2006 gjordes cirka 2 200 ASI-utredningar som registrerades i databasen. I den fortsatta beskrivningen ingår de klienter som bedömts som narkotikamissbrukare av kriminalvårdens utredare. För att gradera behov av hjälp använder utredaren en 10-gradig skala. Klienter med inget eller litet behov av hjälp har från 0 till 3 poäng. I beskrivningen ingår de klienter som bedömts ha ett måttligt till uttalat problem med narkotika, dvs. från 4 till 9 poäng. Klienterna kommer från såväl anstalts- som frivårdsverkställighet.

Redovisningen gör inte anspråk på någon fullständig representativitet för alla narkotikamissbrukare som dömts till kriminalvård. ASI-utredningar har hittills prioriterats för de klienter som är aktuella för att delta i program mot missbruk och brott samt de som placerats på enheter som ingår i narkotikasatsningen.

Ålder och kön

I beskrivningen för 2006 ingår 1 194 klienter; de klienter som av ASI-utredaren bedömts behöva ha hjälp för sina narkotikaproblem enligt definitionen ovan. I

materialet ingår 1 061 (89%) män och 133 (11%) kvinnor. Ålders- och könsfördelningen framgår av tabellen nedan.

Ålder och kön för ASI-utredda narkotikamissbrukare 2006.

Ålder	Män		Kvinnor		Totalt	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
15-17 år	2	0	0	0	2	0
18-20 år	67	7	5	4	72	6
21-24 år	191	19	19	15	210	18
25-29 år	218	21	18	14	236	21
30-34 år	131	13	20	16	151	13
35-44 år	263	26	28	22	291	25
45-54 år	135	13	35	27	170	15
55- år	16	2	3	2	19	2
Summa	1 023	100	128	100	1 151	100

Totalt 1 194, Uppgift saknas; män 38, kvinnor 5

Bostad, levnadsförhållande och sysselsättning

ASI-intervjun inleds med några allmänna frågor. På frågan om huvudsakligt boende under de tre senaste åren svarade 43 procent att de haft någon form av egen bostad. Omkring 30 procent uppgav att de bott hos föräldrar, släktingar eller inneboende och cirka sex procent att de haft ett andrahandsboende. Cirka 12 procent svarade att de huvudsakligen varit bostadslösa. När frågan preciseras till att avse de senaste 30 dagarna (alternativt de senaste 30 dagarna före frihetsberövandet) ökade andelen som var bostadslösa till 21 procent.

Ungefär 30 procent av samtliga hade levt som ensamstående under de senaste tre åren och en nästan lika stor andel med partner, men utan barn. Med partner och barn levde 10 procent. Två procent levde med barn men utan partner. Övriga levnadsförhållanden som angavs var med föräldrar eller släktingar (10%), med vänner (2%) och på institution eller varierande förhållanden (13%). Tiden strax före intervjun, de senaste 30 dagarna (alternativt de senaste 30 dagarna före frihetsberövandet) var det något färre som

levde i parförhållanden med eller utan barn och fler som levde ensamma eller hos vänner.

Det vanligaste anställningsmönstret de senaste tre åren var arbetslöshet. Här uppger 43 procent att de huvudsakligen varit arbetslösa medan 21 procent anger att de arbetat heltid. Ytterligare två procent har arbetat deltid, 12 procent har huvudsakligen varit intagna på institution och 13 procent uppburit pension/sjukbidrag.

Fysisk och psykisk hälsa

Nästan varannan (45%) 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 48 procent att de någon gång (minst en gång) i livet blivit fysiskt misshandlade (skadat dig fysiskt) och 42 procent att de blivit psykiskt misshandlade (mätt dåligt på grund av hårda ord). Sexuell misshandel (påtvingade sexuella närmanden eller handlingar) uppges av

åtta procent. Om variablerna slås samman framkommer att 60 procent har miss-handlats fysiskt och/eller psykiskt och / eller sexuellt. Det är stora skillnader på hur män och kvinnor svarar på dessa frågor. Kvinnorna har varit avsevärt mer utsatta än männen oavsett vilken typ av våld som beskrivs.

Nästan 40 procent säger att de någon gång haft allvarligt menade självmordstankar och nästan var fjärde (23%) att de någon gång gjort ett självmordsförsök. Även på denna fråga skiljer sig män och kvinnor åt; avsevärt större andel av kvinnorna har haft allvarliga självmordstankar eller gjort självmordsförsök.

Drogmissbruk

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

Det dominerande problemet (huvuddrogen) visar viss spridning på ett antal preparat. Tabellen visar klienternas svar för de senaste fyra åren. De uppgivna preparaten i tabellen är rangordnade efter förekomst av preparatet 2006.

Vilket medel utgör det dominerande problemet?

Drog	2003		2004		2005		2006	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Amfetamin	377	33,8	471	33,5	468	36,4	413	35,9
Blandmissbruk, flera nark.preparat	242	21,7	282	20,1	254	19,8	213	18,5
Heroin	119	10,7	165	11,8	151	11,8	138	12,0
Cannabis	154	13,8	175	12,5	142	11,1	134	11,6
Alkohol+narkotika	65	5,8	108	7,7	85	6,6	99	8,6
Alkohol	38	3,4	57	4,1	38	3,0	39	3,4
Kokain	28	2,5	44	3,1	42	3,3	32	2,8
Dämpande medel	42	3,8	49	3,5	34	2,6	26	2,3
Andra opiater	6	0,5	9	0,6	18	1,4	12	1,0
Hallucinogener	2	0,2	6	0,4	5	0,4	3	0,3
Lösningsmedel	1	0,1	2	0,1	3	0,2	1	0,1
Metadon			1		2	0,2	1	0,1
Annat	18	1,6	18	1,3	17	1,3	12	1,0
Ej känt	24	2,2	17	1,2	25	1,9	29	2,5
Summa	1 116	100,0	1 404	100,0	1 284	100,0	1 152	100,0

Drygt en tredjedel av de som svarat 2006 uppger centralstimulerande medel, amfetamin, som huvuddrog. På andra plats kommer blandmissbruk, där de narkotiska preparaten inte angetts. Heroin är det tredje vanligast förekommande missbruket med 12 procent som angett det som huvuddrog.

Mer än två tredjedelar (67%) av de undersökta år 2006 uppger att de åtminstone någon gång i livet injicerat narkotika. Av injektionsmissbrukarna debut-

erade 10 procent före 15 års ålder, 37 procent före 18 års ålder och 65 procent före 21 års ålder.

Blandmissbruk är vanligt. Under olika perioder i livet växlar omfattningen av missbruket och vilka preparat som används. Tabellen visar rangordnat (efter svaren 2006) vilka narkotiska medel som har använts mest frekvent av de undersökta personerna respektive år. Här redovisas inte alkohol och mindre frekvent förekommande preparat.

Hur många har använt olika narkotiska medel?

Drog	2003		2004		2005		2006	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Cannabis	817	72,9	1 030	72,6	868	65,5	792	66,3
Amfetamin	821	73,3	1 056	74,5	854	64,4	777	65,1
Dämpande medel	500	44,6	646	45,6	587	44,3	554	46,4
Heroin	361	32,2	435	30,7	402	30,3	371	31,1
Andra opiater	222	19,8	312	22,0	281	21,2	288	24,1
Kokain	247	22,1	339	23,9	280	21,1	286	24,0
Hallucinogener	205	18,3	273	19,3	223	16,8	233	19,5
Lösningsmedel	176	15,7	223	15,7	159	12,0	161	13,5
Metadon	73	6,5	107	7,5	95	7,2	107	9,0

Av de undersökta svarar drygt en tredjedel att de tagit överdoser. Vanligast är att detta inträffat mellan en och fem gånger.

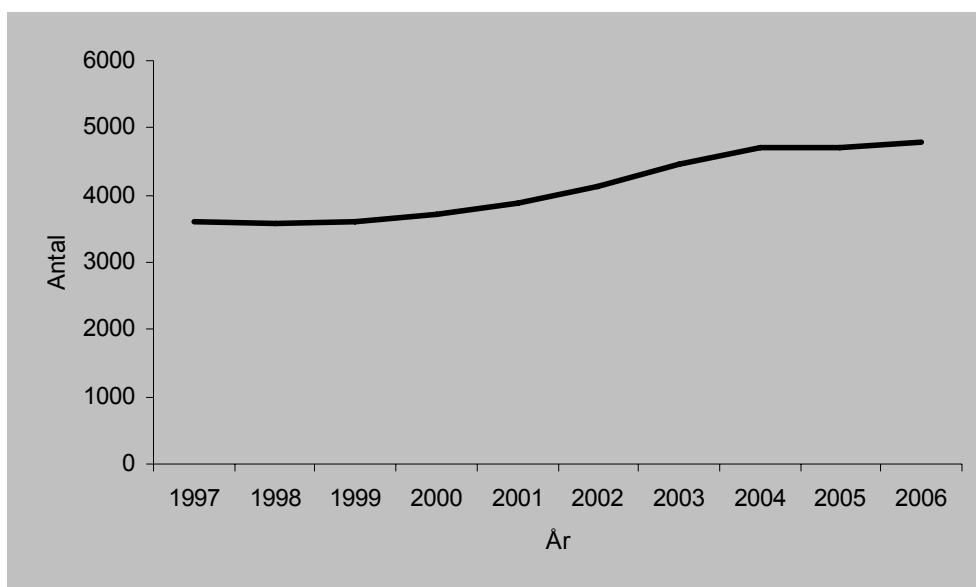
Anstalt

Beläggingsutveckling

Medelbeläggningen vid anstalterna år 2006 var cirka 4 780. Det är den högsta genomsnittliga beläggningen under den senaste tioårsperioden. Medelbeläggningen under de senaste tio åren har varit cirka 4 100. Sedan 1997 har således medelbeläggningen ökat med cirka 1 000 intagna.

Anstaltspopulationens sammansättning har förändrats. De som på senare år tagits in i anstalt har generellt begått grövre brott och avtjänar genomsnittligt längre strafftider. Bland dem finns dessutom en högre andel narkotikamissbrukare.

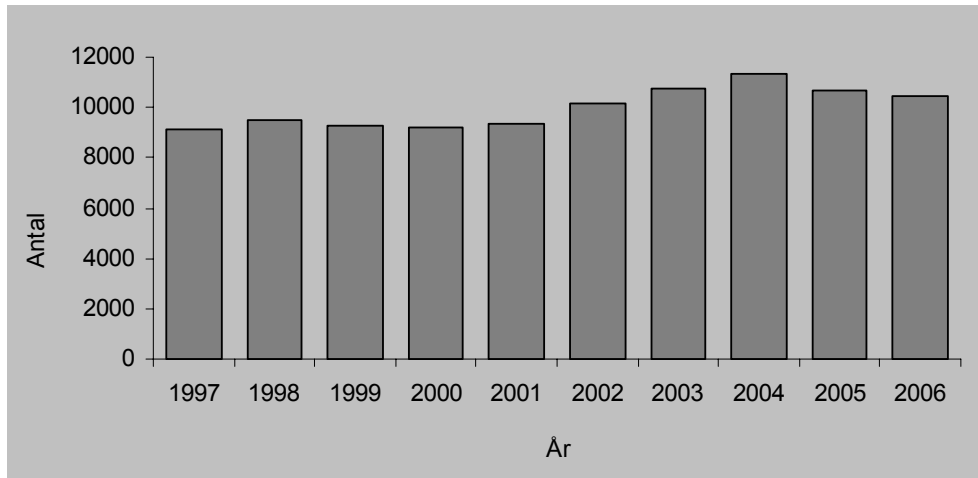
Diagram 2. Medelbeläggning i anstalt åren 1997 – 2006.



År 2006 intogs 10 428 personer i fängelse mot 9 112 år 1997. Mellan åren 1996 och 1997 skedde en rejäl minskning i och med att intensivövervakning med elektronisk kontroll infördes i hela landet, som alternativ till att avtjäna påföljden i fängelse.

Efter år 2000 har antalet nyintagna ökat kraftigt med nästan 2 200 fram till 2004. Därefter har tillströmningen minskat. Jämfört med förra året minskade antalet med 228, vilket motsvarar två procent.

Diagram 3. Antal dömda till fängelse som intagits i anstalt åren 1997 - 2006.

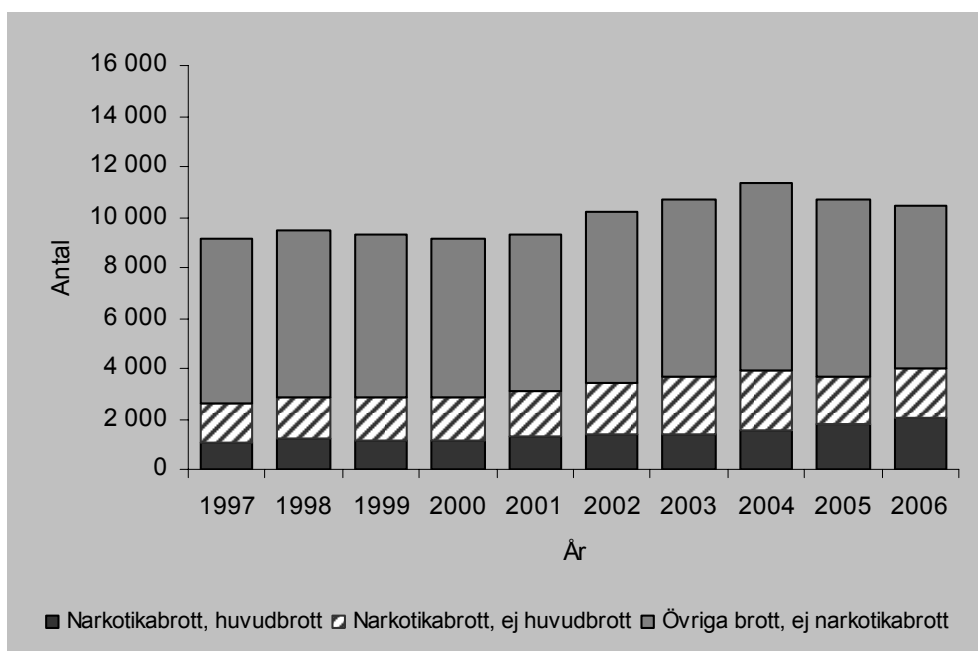


Dömda för narkotikabrott

Av de som tagits in i anstalt under de senaste tio åren har andelen dömda med narkotikabrott som huvudbrott ökat kraftigt, från 11,5 till 19,5 procent. Andelen domar med förekomst av narkotikabrott (ej huvudbrott) har minskat något bland nyintagna mellan 2004 och 2006, från 20,8 till 18,7 procent. Nästan 40 procent av de som togs in i anstalt under 2006 var dömda för ett eller flera narkotikabrott (tabell 1.1, bilaga 2). Att vara dömd för narkotikabrott betyder inte automatiskt att

det förekommer ett eget missbruk av narkotika. I det här sammanhanget ska 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 2006 var nästan 4 000. Det är en ökning med cirka 1 400 personer jämfört med år 1997

Diagram 4. Klienter som intagits i anstalt och där narkotikabrott ingår i brottsrubriceringen åren 1997 - 2006.



Dömda för narkotikabrott som huvudbrott skiljer sig ifråga om strafftider från de som dömts för andra brott. De som togs in i anstalt under 2006 med narkotikabrott som huvudbrott hade i genomsnitt avsevärt längre strafftider (tabell 1.2, bilaga 2). I anstalterna finns konstant en ganska stor grupp av intagna som är dömda för allvarliga narkotikabrott.

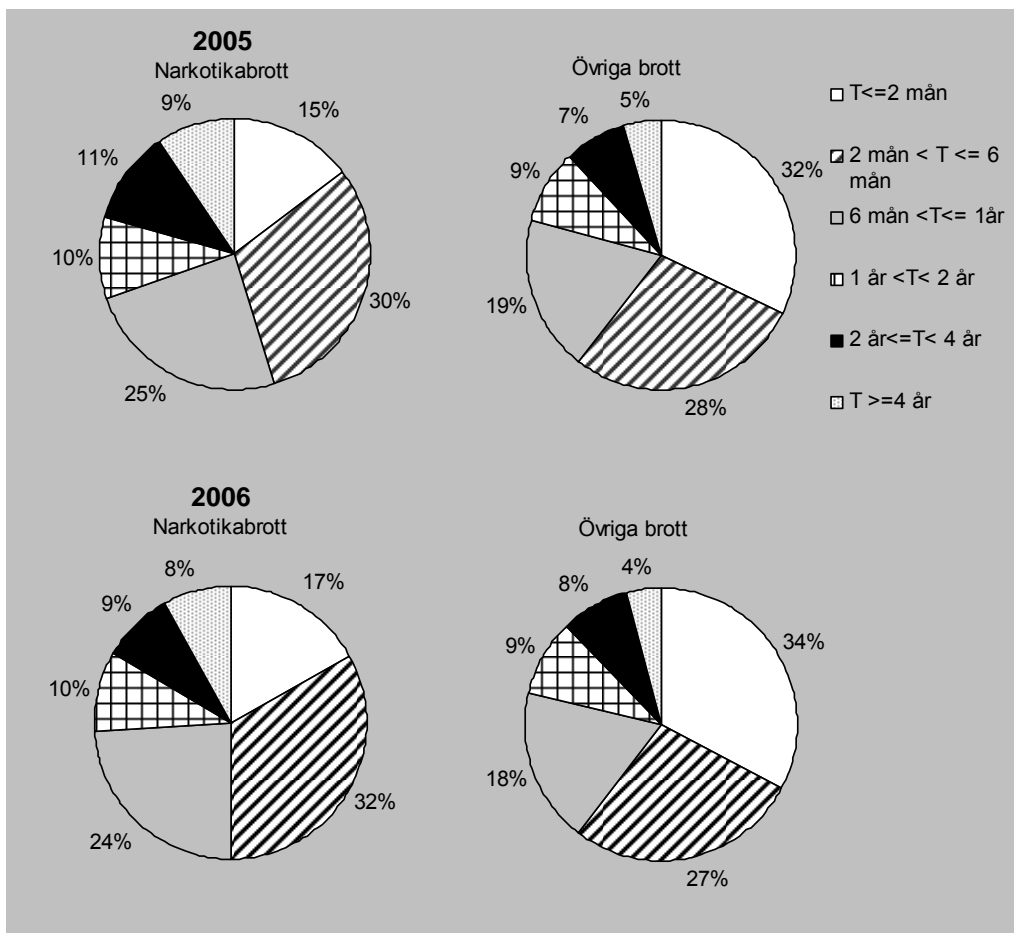
Under 2006 hade mer än var fjärde person (30,3%) av dem som befann sig i anstalt den 1 oktober, narkotikabrott som huvudbrott. Narkotikabrott medför längre

tid i fängelse. Av dem som intogs i anstalt under 2006 med narkotikabrott som huvudbrott, var 16,5 procent dömda till två år eller mer. Motsvarande för andra brott var 12,3 procent.

Av dem som dömdes för narkotikabrott fick 50 procent sex månader eller mindre. Motsvarande för andra brott var 60,3 procent.

Av dem som intogs i anstalt med narkotikabrott som huvudbrott, var 3 procent under 21 år medan 68 procent var 30 år eller äldre (tabell 1.4, bilaga 2).

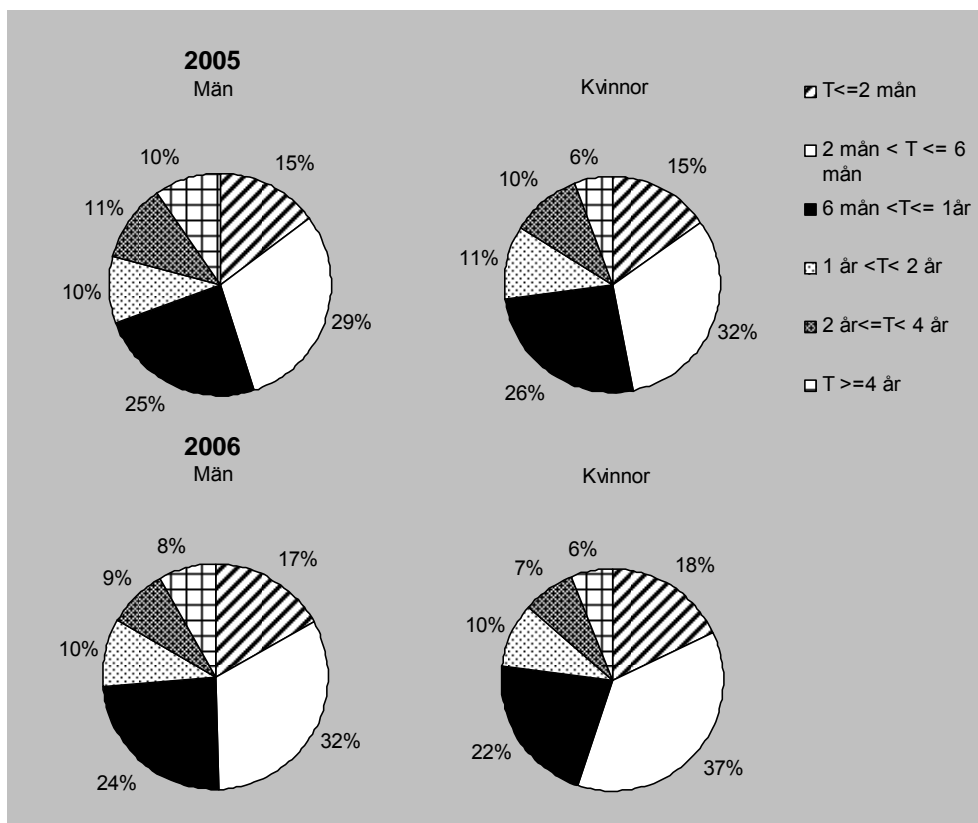
Diagram 5: Klienter som intagits i anstalt åren 2005 – 2006, efter huvudbrott och strafftid.



Kvinnor som tas in i anstalt är oftare dömda för narkotikabrott än män. Av de 9 717 män som under 2005 intogs i anstalt hade 1 844 narkotikabrott som huvudbrott, dvs. 19 procent. Motsvarande andel för kvinnor är 25 procent, 178 av de totalt 711 som togs in. En jämförelse mellan kvinnor och män som dömts för narko-

tikabrott som huvudbrott visar att 6 procent av kvinnorna dömdes till fyra år eller mer. Av männen fick 8 procent fyra år eller mer. (tabell 1.3, bilaga 2)

Diagram 6: Klienter som intagits i anstalt med narkotikabrott som huvudbrott åren 2005 - 2006, efter strafftid och kön.



Medianåldern för dem som döms för narkotikabrott som huvudbrott skiljer sig inte nämnvärt från dömda med andra huvudbrott, dvs. varierar mellan 34 och 36 år.

Nyttillkomna

Med narkotikamissbrukare avses fr.o.m. intagningsåret 1997 en person som använt narkotika under de senaste tolv 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 närliggande missbruk av narkotika i stället för att som tidigare omfatta de personer som hade ett aktuellt missbruk i anslutning till frihetsberövandet. Den nya definitionen medför att uppgifter fr.o.m. 1997 inte är helt jämförbara med tidigare år. Följden blir att något fler personer bedöms som narkotikamissbrukare. Definitionen skiljer

mellan grava narkotikamissbrukare och narkotikamissbrukare (se bilaga 1).

Från 1992 och årligen till och med 1997 togs mellan 4 200 och 4 400 narkotikamissbrukare in i anstalt. Det totala antalet nyintagna var relativt stabilt (13 000-14 000) t.o.m. 1995 men minskade under de två påföljande åren (12 000 resp. 9 100). Minskningen från 1996 beror huvudsakligen på en ökad användning av alternativa påföljder och ett stegvis införande av intensivövervakning. Den kraftiga förändring i det totala antalet nyintagna som ägde rum medförde dock inte någon motsvarande minskning av antalet nyttillkomna narkotikamissbrukare.

Under åren 1998 till 2000 har varje år omkring 5 000 narkotikamissbrukare påbörjat verkställighet. Under åren 2001 och 2002 ökade antalet kraftigt. Ökningen har sedan fortsatt fram till 2005 då antalet nyintagna missbrukare var över 6 600. År 2006 minskade antalet till cirka 6 350. Gruppen grava narkotikamissbrukare har

ökat mer än gruppen ej grava narkotikamissbrukare. (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 2006 hade 77 procent en strafftid överstigande två månader.

Andelen narkotikamissbrukare har under de senaste tio åren varierat mellan 55 och 67 procent i gruppen med domar på över två månader. Den högsta siffran avser 2005.

I gruppen med korta straff har andelen narkotikamissbrukare under samma period varierat mellan 30 och 66 procent, den högsta siffran avser 2002. Den kraftiga ökningen fram till 2002 kan förklaras av att de intagna som avtjänar korta straff i fängelse är mer problemtungda 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.

Efter 2002 har andelen missbrukare bland korttidsdömda minskat med 18 procentenheter till 48 procent år 2006. Under samma period har antalet nyintagna med korta strafftider ökat.

Antalet mottagna missbrukare har betydelse för dimensioneringen av resurser och arbetsmetoder. Totalt fick anstaltarna under 2006 ta emot 6 355 nyintagna (61%), där någon form av narkotikamissbruk bedömdes ha förekommit under de tolv månader som föregick frihetsberövandet. De senaste nio åren har mer än hälften av de som intagits varit narkotikamissbrukare.

Det är stora skillnader i hur många missbrukare de enskilda anstalterna tar emot. Detta beror till största delen på att det sker en medveten differentiering. Cirka 30 anstalter hade under 2006 särskilda uppdrag att arbeta med drogmissbrukare. Där fanns inrättade motivations- och behandlingsplatser (se vidare under avsnittet om kriminalvårdens narkotikasatsning).

Diagram 7. Klienter som intagits i anstalt, efter narkotikamissbruk åren 1997 – 2006. Totalt.

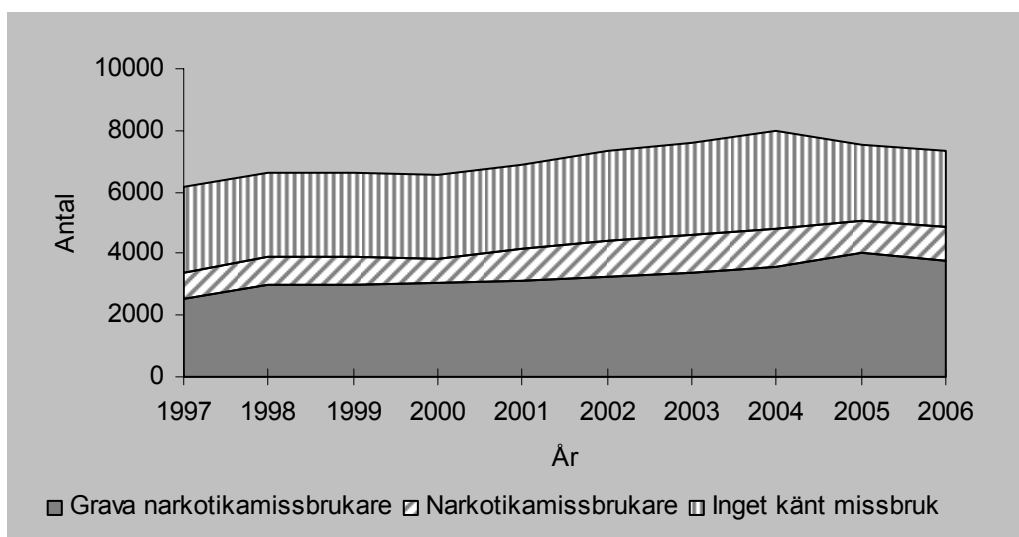


Diagram 8. Klienter som intagits i anstalt, efter narkotikamissbruk åren 1997 - 2006. Strafftid upp till och med två månader.

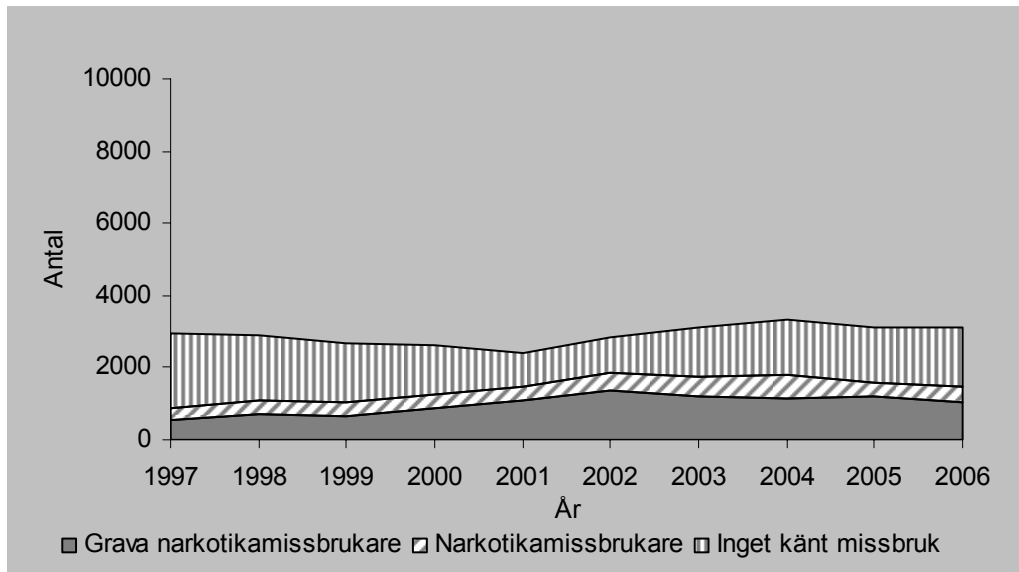
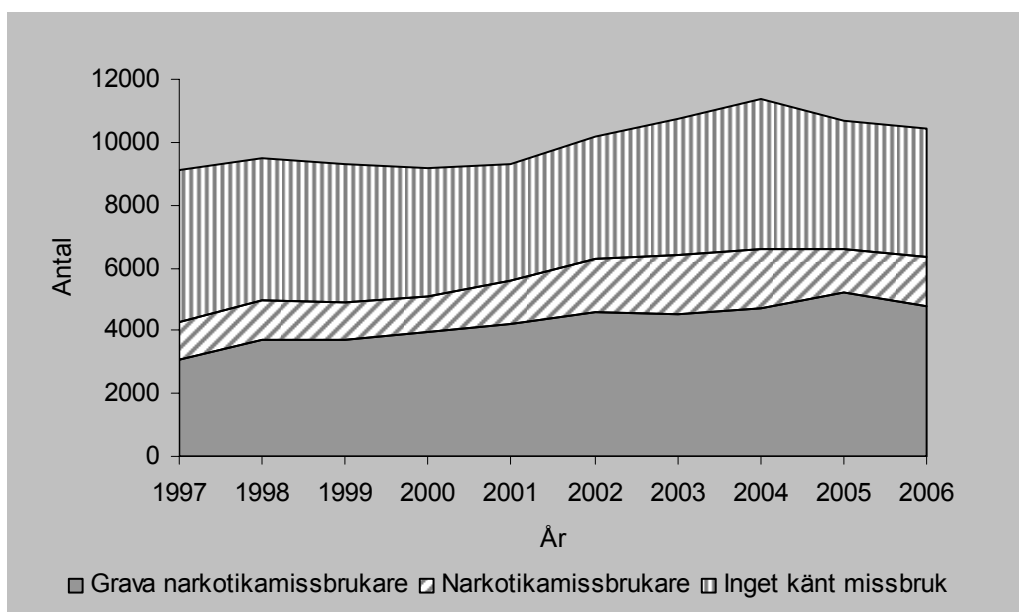


Diagram 9. Klienter som intagits i anstalt, efter narkotikamissbruk åren 1997 - 2006. Strafftid över två månader.

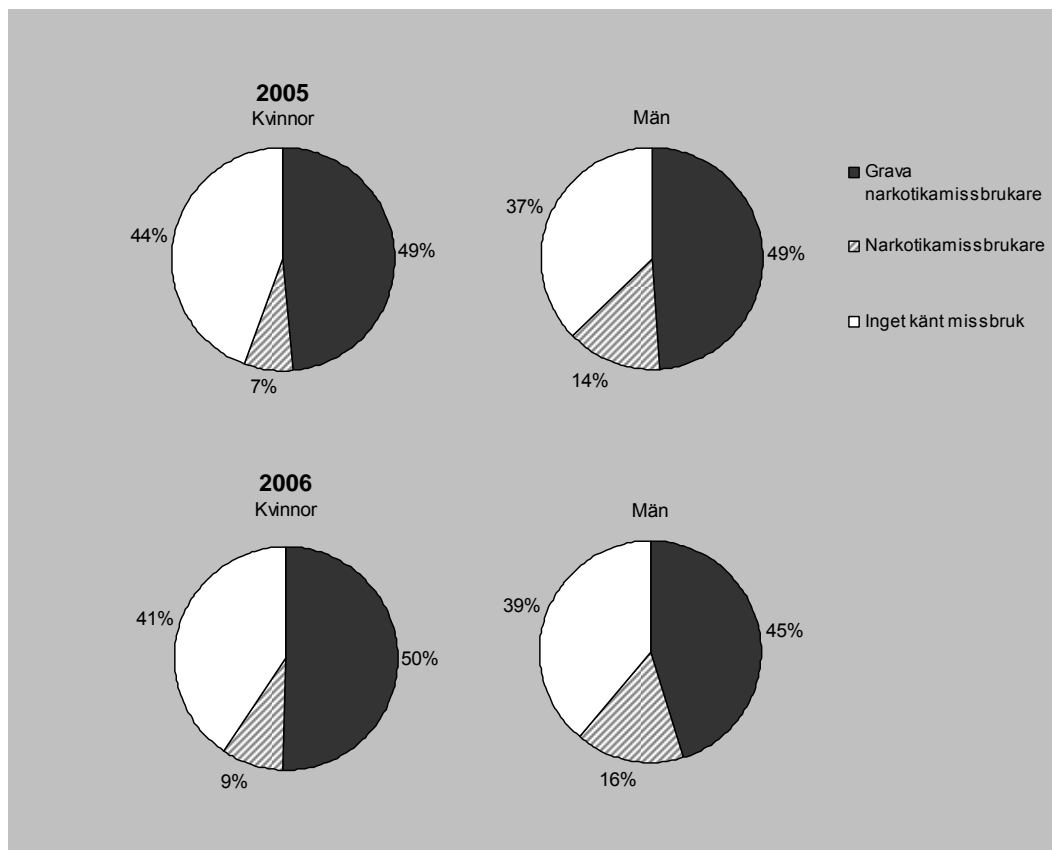


Fördelning på män och kvinnor

Av samtliga som togs in i anstalt under 2006 var 6,8 procent kvinnor. Av det totala antalet nyintagna narkotikamissbrukare utgjorde kvinnornas andel 8,8 procent.

Bland de nyintagna var 51 procent av kvinnorna och 45 procent av männen grava narkotikamissbrukare. Inget känt narkotikamissbruk rapporterades för 41 procent av kvinnorna jämfört med 39 procent av männen.

Diagram 10: Klienter som intagits i anstalt åren 2005 - 2006 efter kön och narkotikamissbruk.



Medianåldern för de narkotikamissbrukare som intogs i anstalt under 2006 var 36 år; 41 år för kvinnor och 36 år för män. Sju procent av männen var under 21 år men inga kvinnor fanns i denna åldersgrupp. Åldersgruppen 35 år och äldre utgjorde 39 procent för kvinnorna och 48 procent för männen. (tabell 1.6, bilaga 2).

Tvårsnittsuppgifter - antal narkotikamissbrukare i anstalt en viss dag

Två gånger om året rapporterar anstaltarna 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

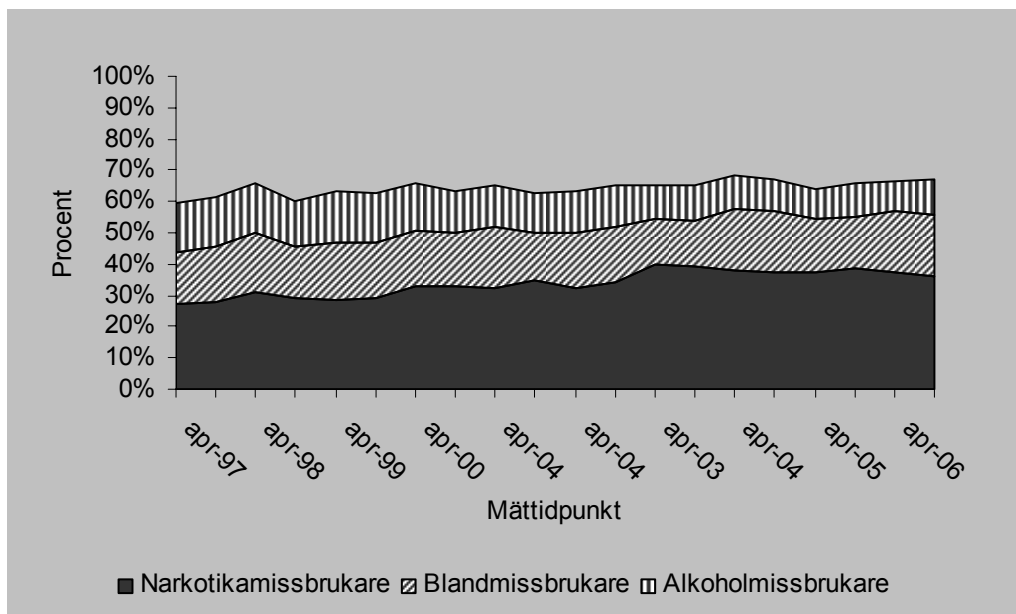
eller fortlöpande fortsatt att använda droger. Den är ändå en relativt god indikator på storleken av de problem kriminalvården har att arbeta med, eftersom det i normalfallet är en lång process innan en missbrukare definitivt kan sägas vara fri från drogproblem.

Andelen narkotikamissbrukare i anstalt har under de senaste tio åren ökat från 46 till 55 procent i oktober 2006. Antalet har till och med 2000 varierat mellan cirka 1 600 och 1 800 inskrivna narkotikamissbrukare. Vid mätningen i oktober 2006 var antalet cirka 2 390. Antalet personer med enbart alkoholmissbruk har minskat från runt 590 för tio år sedan till 500 i oktober 2006. (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 inriktas på verksamhet som riktas mot en fångpopulation där narkotikaproblemen utgör ett ökande inslag.

Diagram 11. Andel drogmissbrukare inskrivna i anstalt den 1 april och 1 oktober åren 1997 - 2006.



Hur ofta förekommer narkotikamissbruk i anstalt?

Det är svårt att finna objektiva mått på problemet "narkotikamissbruk i anstalt". Sedan oktober 1991 har kriminalvårdsanstalterna redovisat uppgifter om förekomsten av narkotiska preparat och omfattningen av narkotikamissbruk.

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.

En omläggning av inrapporteringsrutinerna gjordes från och med sista kvartalet 2005. De månadsvisa grunduppgift-

erna insamlas nu per kvartalsperiod i stället för per sexmånadersperiod. Omläggningen medförde att ett stort antal anstalter inte iakttog den förändrade rutinen, med stort bortfall som följd. Av dessa skäl redovisas inte kvartal 4, 2005 och kvartal 2, 2006 i diagram 12. Inga andra förändringar har gjorts beträffande definitioner och grund för uppgiftslämnande. Diagrammet bygger från och med 1 januari 2006 på medelvärdet för kvartal i stället för halvår.

Rapporteringen av omfattningen av narkotikamissbruk bygger på information om hur narkotikasituationen varit under den kalendermånad som förflutit. En första sammanställning görs därför 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:

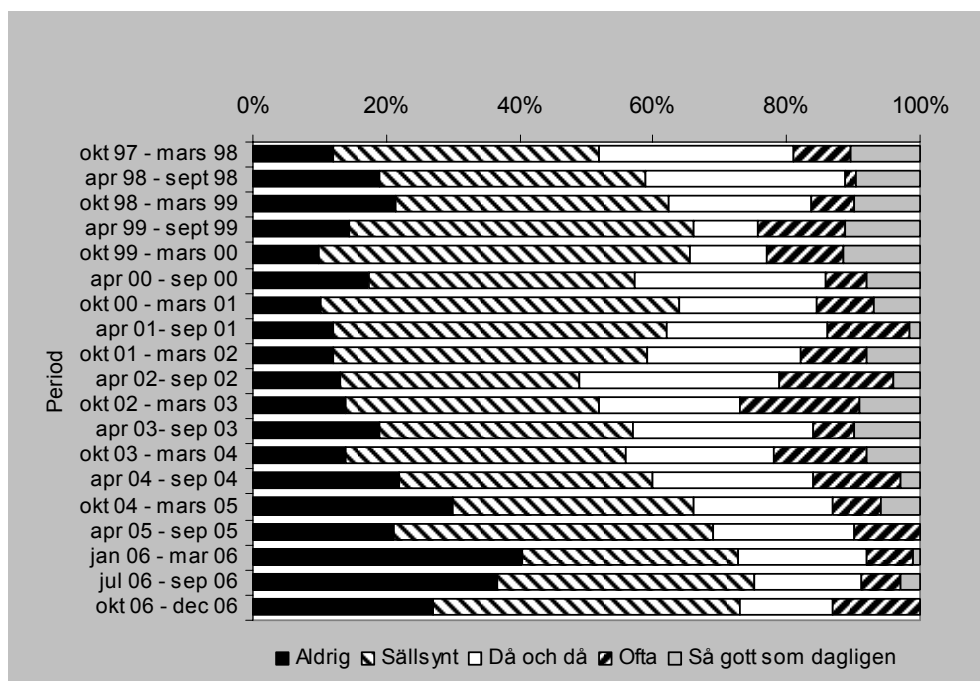
Aldrig =	0 dagar under månaden
Sällsynt =	1-5 dagar under månaden
Då och då =	6-10 dagar under månaden
Ofra =	11-20 dagar under månaden
Så gott som dagligen =	21 eller fler dagar under månaden

För att medelvärdet ska vara *aldrig* har kravet ställts att inget narkotikamissbruk ska ha förekommit under perioden. I de fall en anstalt har flera säkerhetsnivåer (öppen och slutet) redovisas dessa enheter var för sig.

Efter mars 2002 har allt fler enheter rapporterat att narkotika sällan eller aldrig förekommit. Under perioden april till september 2002 rapporterade 49 procent av enheterna att narkotika förekom sällan eller aldrig. Den senaste mätperioden, oktober till december 2006 var motsvarande siffra 73 procent.

Andelen enheter som rapporterat ofta förekommande eller dagliga problem har under samma period minskat (tabell 1.11, bilaga 2).

Diagram 12. Omfattningen av narkotikamissbruk i anstalt perioden oktober 1997 - december 2006.



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. Vid utgången av

2006 fanns det 19 narkotikasökande hundar inom kriminalvården. Det är en kraftig förstärkning jämfört med 2002, då det fanns två hundar i tjänst. Varje anstalt och häkte har som tidigare ansvar för att rapportera alla beslag som görs.

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.

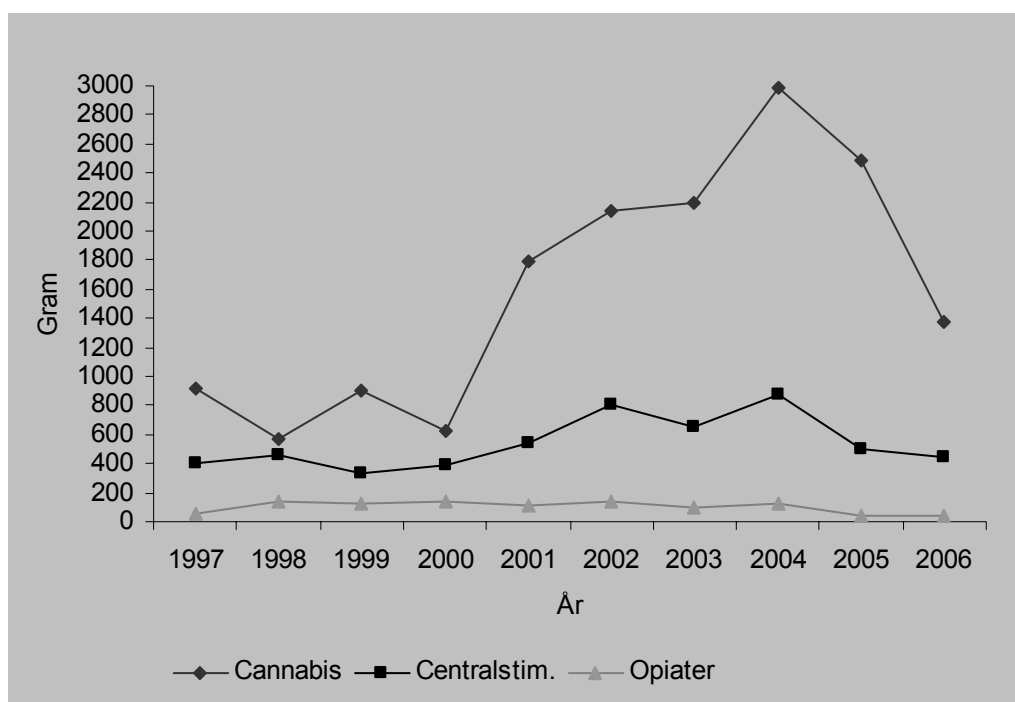
Förhållandet mellan mängden beslagtagna narkotika och den narkotika som nått missbrukarledet är inte känt. Uppgifterna om mängden beslagtagna narkotika bör därför ses som en indikator på flödet av narkotika och användas tillsammans med andra uppgifter om narkotikasituationen

Uppgifterna i diagram 13 visar den totala mängden beslagtagna narkotika (cannabis, centralstimulerande och opiater) för anstalter och häkten sammanräknat. Uppgifterna avser den mängd narkotika som påträffats såväl inne i anstalten eller häktet (dvs. varit åtkomlig för de intagna) som den narkotika som beslagtogs 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 totalt i anstalt och häkte. Kurvan över tio år varierar mest jämfört med de övriga preparaten. Under 2002 beslagtogs 2 143 gram cannabis, 805 gram centralstimulerande och 143 gram opiater. Beslagen ökade fram till 2004 men har därefter generellt minskat kraftigt. Under 2006 beslagtogs 1 376 gram cannabis, 440 gram centralstimulerande och 37 gram opiater. Opiaterna har sjunkit mest, med 74 procent jämfört med 2002 (tabell 1.9, bilaga 2).

Diagram 13. Beslag av narkotika på anstalter och häkten åren 1997 - 2006.



Mängd beslagtagna narkotika och antal beslag på anstalter åren 1997 - 2006

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

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

Det finns ingen entydig trend i utvecklingen av beslag under de senaste tio åren. År 2004 beslagtogs de största mängderna av cannabis under de tio år som redovisas. Detsamma gäller även

centralstimulerande medel. Åren 2005 och 2006 minskade såväl mängden som antal beslag. Beträffande opiater så svarar 2005 och 2006 för de lägsta siffrorna i 10-års-serien.

Beslag på anstalter åren 1997 - 2006.

År	Cannabis		Centralstimulerande		Opiater	
	Mängd i gram	Antal beslag	Mängd i gram	Antal beslag	Mängd i gram	Antal beslag
1997	773	141	219	126	55	87
1998	470	148	347	114	125	68
1999	783	135	217	105	102	65
2000	456	125	306	95	119	86
2001	1 343	152	443	119	79	64
2002	1 883	170	522	96	116	48
2003	1 982	229	347	113	93	49
2004	2 774	220	609	103	113	53
2005	2 074	150	384	109	33	31
2006	1 285	128	313	75	30	22

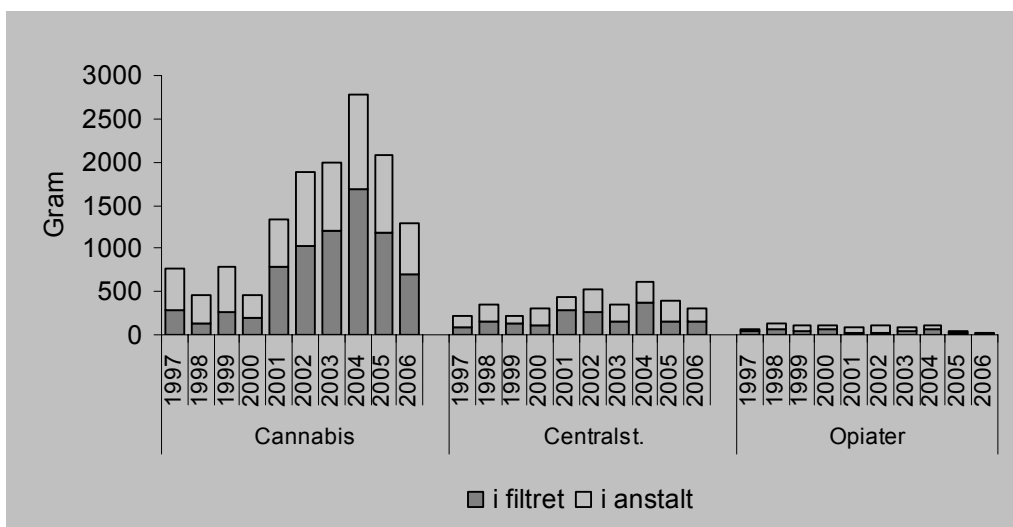
Källa: Enkätundersökning

Beslag av narkotika i anstalt respektive kontrollfiltret under åren 1997 - 2006

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 i anstalt och kontrollfilter har varit tämligen lika under åren 1997 - 2000.

Från 2001 förändrades fördelningen, så att en allt större mängd cannabis i stället stoppas i anstaltens kontrollfilter. När det gäller centralstimulerande och opiater har andelen som tagits i kontrollfiltret varierat. (tabell 1.10, bilaga 2).

Diagram 14. Beslag av narkotika åren 1997 - 2006.



Dopningsmedel, läkemedel och narkotikatillbehör

Som dopningsmedel betecknas enligt lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel syntetiska anabola steroider, testosteron, tillväxthormon m.m. Under de fem senaste åren har antalet beslag av dopningsmedel varierat mellan 50 till 100 per år. Under samma period har den beslagtagna mängden varierat mellan 1 700 (2006) och 4 700 (2002) tabletter eller ampuller.

Den som är intagen får inte inneha läkemedel utan ansvarig läkares tillstånd. På senare år har det gjorts mellan 60 (2006) och 360 (2003) beslag av läkemedel per år, varvid mellan 390 (2006) och 4 200 (2003) tabletter eller motsvarande läkemedelsprodukter hittats. I läkemedelsbegreppet innefattas i detta sammanhang även annat än narkotiska preparat.

Om injektionssprutor, kanyler eller andra narkotikatillbehör påträffas kan det tyda på att missbruk förekommer. Mängden av sådana tillbehör är en indikator som måste tolkas tillsammans med andra uppgifter, för att bidra till en uppfattning av missbrukets förekomst. Under 2006 (2005) gjordes 217 (280) beslag om tillsammans 1 640 (625) tillbehör. Det handlar då om allt från stanniolpapper, rök-

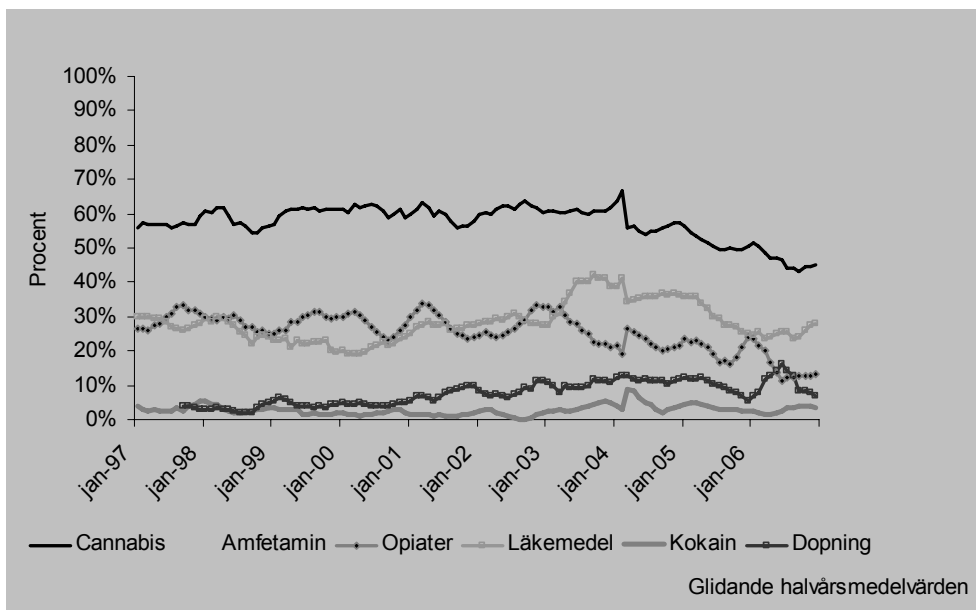
verktyg och brända skedar till kompletta sprutor med kanyl.

Hur ofta förekommer olika droger i anstalterna ?

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

Cannabis och amfetamin är de vanligaste preparaten. Fram till utgången av år 2003 har cannabis genomsnittligt förekommit på cirka 60 procent av anstalterna och amfetamin på cirka 40-45 procent. Därefter kan observeras en ganska kraftig minskning. Samma nedåtgående tendens ser man på otillåtna läkemedel och opiater; opiater redan efter 2002. Förekomsten av dopningsmedel kan följas från 1997. De senaste åren redovisar runt 10 procent av anstalterna att dopningsmedel har förekommit, med en lätt ökande tendens. Kokain har varit ovanligt. Den ökning som kurvan visar vid ett par tillfällen kan knytas till några få anstalter.

Diagram 15. Förekomst av narkotika, efter preparattyp januari 1997 - december 2006. Andel anstalter där angivet preparat förekommit (glidande halvårsmedelvärden).

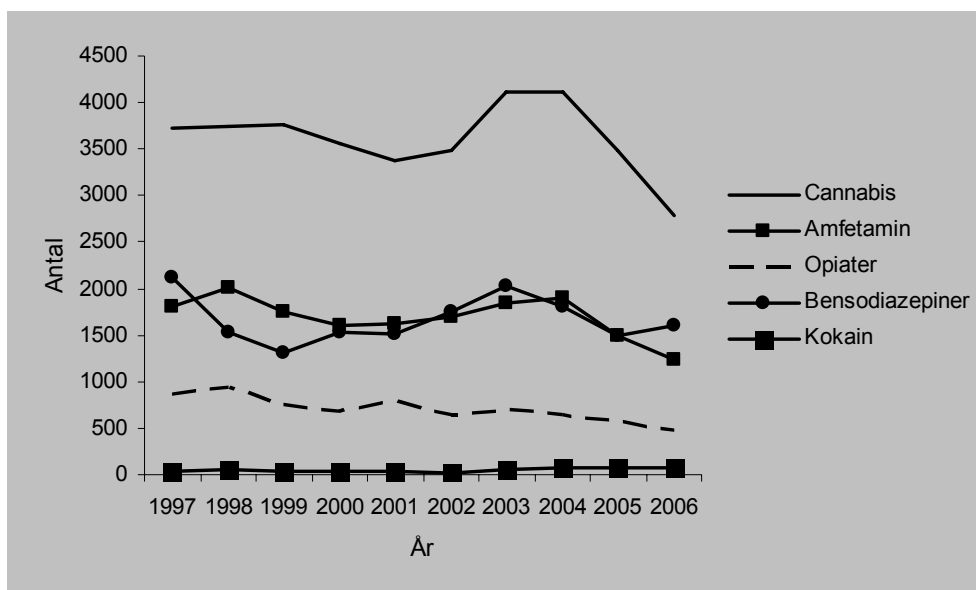


Verifikationsanalyser (verifikationer) av positiva urinprov

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

Antalet begärda verifikationer för cannabis, amfetaminer, opiater, bensodiazepiner och kokain var under 2006 (2005) drygt 6 200 (7 100). Därutöver har 115 GHB-prov analyserats. Åren 2006 och 2005 begärdes 323 resp. 343 verifikationer av buprenorfin (Subutex). Efter 2004 har det utförts färre verifikationsanalyser beträffande cannabis, amfetamin och opiater. Detta tyder på en minskning av förekomsten av dessa preparat i anstalterna. Vad gäller cannabis utfördes 2006 det minsta antalet verifikationer under den senaste tioårsperioden. Bensodiazepiner varierar över tidsperioden men håller sig runt samma nivå. Kokain har ökat något under de tre senaste åren men det rör sig endast om ett relativt lågt antal (2006 verifierades 79 prov).

Diagram 16. Av RKA utförda verifikationsanalyser åren 1997 – 2006.



Omfattning av kontrollåtgärder

Urinprov

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

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.

Uppgifterna om urinprov hämtas sedan 2003 från KLAS-systemet där det finns en rutin för registrering av urinprov (tidigare via manuell rapportering).

Omfattningen av prov har varierat under den redovisade tioårsperioden. Under 2006 (2005) togs 99 379 (96 300) urinprov som analyserades. Som mest togs under tioårsperioden nästan 109 000

prov som analyserades och som lägst drygt 80 000. Varje intagen lämnade urinprov i genomsnitt var 18:e dag under 2006, vilket är det samma som under tidigare år (tabell 1.11, bilaga 2).

Fördelning av urinprov

Vid vissa anstalter/avdelningar med särskild riktad verksamhet mot narkotika tas ett stort antal urinprov. Andra anstalter tar jämförelsevis få prov, vilket även kan bero på olikheter i klientsammansättning. De tio anstalter som tog flest antal prov under 2006 (2005) svarade för drygt 55 300 (53 400) prov, dvs. 56 (54) procent av de tagna och analyserade proven.

Andelen prov i förhållande till beläggningen varierar kraftigt mellan anstalterna, från 0,4 till 47 prov per 100 vårddygn (2006). De tio anstalter som tagit flest prov i förhållande till sin beläggning ingår samtliga utom en i kriminalvårdens särskilda satsning mot narkotika och har behandlings- och/eller motivationsplatser. Det finns dock även en spridning bland dem, från att ta prov på intagna varannan dag till var 10:e dag. Av de tio anstalter som tar minst prov i förhållande till sin beläggning är hälften öppna anstalter.

Den vanligaste anledningen att ta urinprov är som stickprov. Under 2006 (2005) togs strax över 74 500 (72 000) prov av den anledningen, vilket motsvarar

75 (75) procent. Den näst vanligaste anledningen var ankomstprov, 12 (13) procent av de tagna proven. Övriga anledningar till att ta urinprov är efter vistelse utanför anstalt 8 (8) procent, som villkor för permission 2 (2) procent, efter obehållat besök 1 (1) procent, vid misstanke om bruk av narkotika 1 (1) procent, vid misstanke om narkotikaförekomst på anstalten 0,4 (0,4) procent och vid misstanke om fusk på förra provet 0,3 (0,2) procent

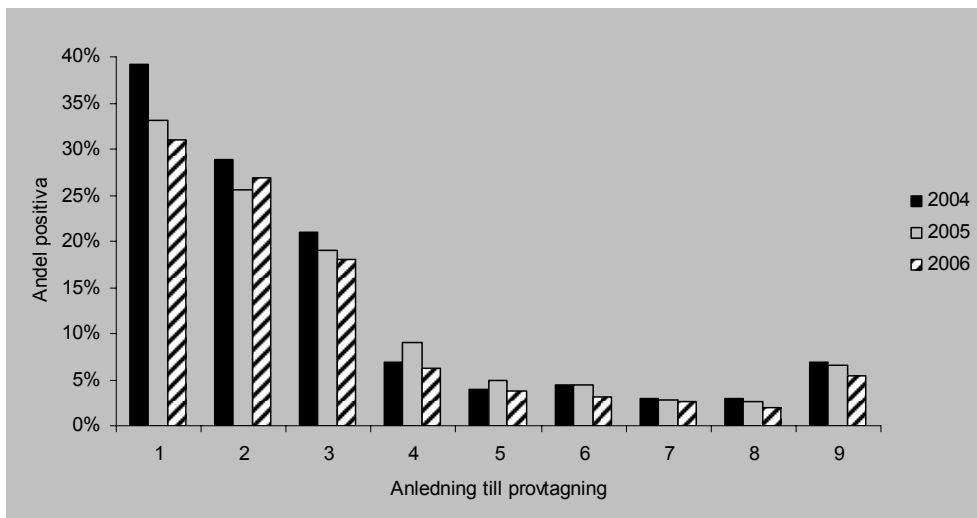
Positiva urinprov

Med positivt/negativt svar avses här utfall av verifikationsanalys utförd vid Rättskemiska avdelningen, Rättsmedicinalverket.

Av de 99 400 proven som togs under 2006 var 95 procent negativa. Andelen positiva prov varierar med anledningen till varför provet begärts. Av de 74 500 prov som tagits som stickprov var 3 procent positiva och av de 12 300 ankomstproven var 18 procent positiva. I de 1 040 fall prov tagits på grund av misstanke om bruk av narkotika var 31 procent av svaren positiva. Av de 1 160 prov som togs efter obehållat besök var 2 procent positiva.

Vid en jämförelse över de tre senaste åren framkommer att andelen positiva prov har minskat. Det gäller i stort sett oavsett av vilken anledning proven togs. Tabell 1:12 i bilaga 2 visar omfattning av provtagning och utfall av provsvar. I diagrammet nedan redovisas för åren 2004 till 2006 förändringar mellan åren.

Diagram 17. Positiva prov av totalt antal tagna prov, fördelat på anledning.



- | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| 1) Misstanke om bruk av narkotika | 2) Misstanke om narkotikaförekomst | 3) Ankomstprov |
| 4) Lågt kreatinvärde på förra provet | 5) Efter vistelse utanför anstalten | 6) Stickprov |
| 7) Villkor för permission enl. §32 | 8) Efter obehållat besök | 9) Totalt |

Preparat

Cirka 5 300 (6 300) av de tagna urinproven var positiva år 2006 (2005). I ett och samma positiva prov kan mer än ett preparat förekomma. I tabell nedan visas i hur stor andel av de positiva proven som de uppräknade narkotiska preparaten kunde spåras. Cannabis är det preparat som oftast hittas i urinprov. Bensodiazepiner hittades 2006 i nästan vart tredje prov (31%). Centralstimulerande hittas i ungefär vart fjärde av de positiva urinproven. Opiater förekom i 8,7 procent av de positiva proven under 2006.

Ytterligare ett antal preparat spårades, varav Subutex hittades i 5,9 procent av de positiva proven.

Olika preparat kan spåras under olika lång tid efter intaget av preparatet. Det är därför svårt att dra några helt säkra slutsatser om vilka som är de vanligaste drogerna i anstalt enbart utifrån urinprovsanalyser. Dessutom speglar resultaten inte bara bruk av narkotika i anstalt utan även bruk av narkotika som skett utanför anstalt (permission, utevistelse) men som framkommer vid prov taget på anstalten.

Förekomst av preparat i de positiva urinproven 2003-2006.

Preparat	2003		2004		2005		2006	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Cannabis (THC)	4 264	58,5	4 178	61,0	3 736	59,5	2 917	54,9
Bensodiazepiner	2 056	28,2	1 699	24,8	1 701	27,1	1 650	31,1
Centralstimulerande	1 788	24,5	1 791	26,1	1 481	23,6	1 345	25,3
Opiater	782	10,7	621	9,1	591	9,4	463	8,7
Subutex	93	1,3	323	4,7	310	4,9	316	5,9
Kokain	37	0,5	59	0,9	65	1,0	77	1,4
Dopningsmedel	62	0,9	64	0,9	101	1,6	65	1,2
Dextropropoxifen	60	0,8	27	0,4	34	0,5	26	0,5
Extasy	12	0,2	24	0,4	25	0,4	20	0,4
LSD	3	0,0	1	0,0	8	0,1	6	0,1
GHB	5	0,1	6	0,1	3	0,0	4	0,1
Barbiturater	5	0,1	2	0,0	0	0	0	0

Källa: KLAS-Kva

Grundliga visitationer

Grundlig visitation omfattar en grundlig undersökning i avsikt att upptäcka narkotiska preparat, alkohol, rymningsverktyg och andra otillåtna föremål. Undersökningen av en cell ska även omfatta intagens personliga tillhörigheter.

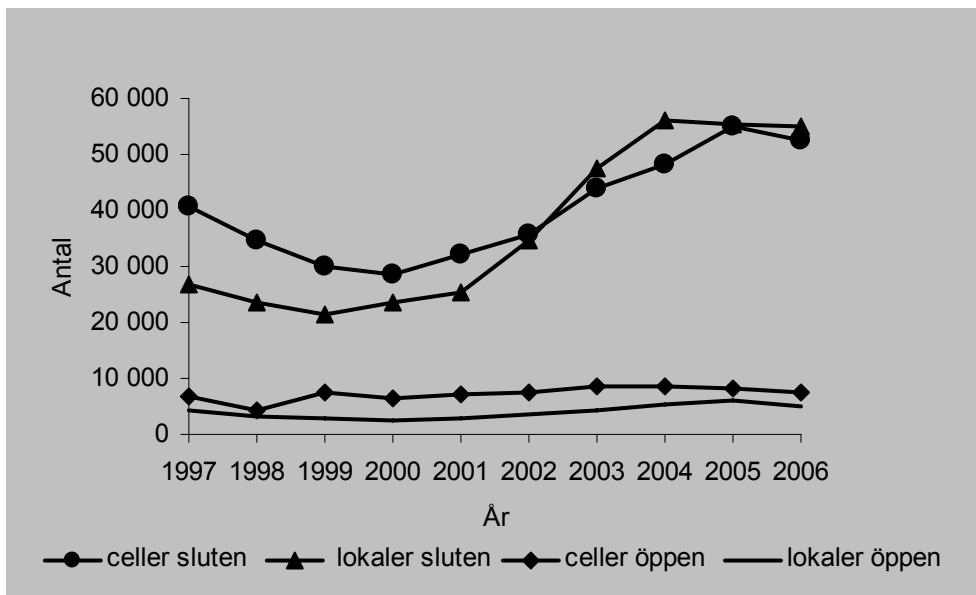
Grundlig visitation tar följaktligen avsevärd tid i anspråk, från en halvtimme upp till flera timmar per visiterad cell. Övriga lokaler, ibland med stora ytor att genomsöka, kan ta längre tid i anspråk. Visitationerna utförs ibland med stöd av personal från andra anstalter än den egna. Narkotikasökande hund kan vara ett hjälpmedel i visitationsarbetet.

Hur ofta en och samma cell kontrolleras genom grundlig visitation har bland

annat att göra med anstaltens säkerhetsnivå, klientelsammansättning, personella resurser och andra kontrollrutiner. Celler kontrolleras oftare vid slutna anstalter, men frekvensen varierar från anstalt till anstalt.

Antalet grundliga visitationer har ökat under en tioårsperiod från 1997. Fram till 2006 var ökningen 53 procent och avser främst slutna anstalter. I första hand har insatserna ökat beträffande visitation av övriga lokaler (104%) men även beträffande celler (29%). Visitationer på öppna anstalter har varierat under tioårsperioden. Antalet visitationer av celler och lokaler har dock ökat under de senare åren (tabell 1.13, bilaga 2).

Diagram 18. Visiterade celler och lokaler åren 1997 - 2006



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 2002 fick dåvarande Kriminalvårdsstyrelsen i uppdrag av regeringen att genomföra en särskild satsning på att bekämpa narkotikamissbruket bland kriminalvårdens klienter (se kapitlet Inledning). En mängd insatser har utförts för att omsätta de förslag som kriminalvårdens centrala beredningsgrupp i drogfrågor (CDG) lämnade i en handlingsplan mot narkotika (våren 2002).

Antalet platser avsedda för narkotikamissbrukare har ökat. Vid ingången av 2002 fanns drygt 630 narkotikaplatser. I enlighet med CDGs handlingsplan inrättades tre kategorier av narkotikaplatser; behandlingsplatser, motivationsplatser och särskilda motivationsplatser (benämndes inledningsvis som platser för svärnotiverade). Antalet platser i de olika kategorierna har successivt utökats till drygt 1 400. En omstrukturering – med syfte att ytterligare tillgodose de intagna som själva valt att ta itu med sin problematik – inleddes hösten 2005. De tidigare

tre platstyperna ersattes (från 2006) dels med att sju anstalter reserverades som behandlingsanstalter (ca 500 platser), dels med att cirka 300 behandlingsplatser lokaliserades till avdelningar inom övriga anstalter. Motivationsinsatser ska därutöver riktas till alla missbrukare, avsett placering.

Motsvarande cirka 70 tjänster har tillskapats för att förstärka insatserna mot narkotika. Stora satsningar har gjorts på ASI- och MI-utbildningar för att täcka de nya avdelningarnas behov av kompetens. Ett datorstöd för arbetet med ASI/MAPS togs i drift i december 2002. Sammanlagt i hela kriminalvården utreddes cirka 2 200 personer med ASI under 2006. Antalet klienter som fullföljde programmet BSF (en MI-baserad korttidsintervention) var under 2006 drygt 1 000.

Inom ramen för ett särskilt projekt, nationella program, pågår arbete för att utveckla och implementera evidensbaserade brotts- och missbruksprogram. Med evidens förstås att programmet ska ha vetenskapligt belagda effekter vad avser minskad återfallsbenägenhet i brott. Narkotikasatsningen berörs bland annat av följande nationella program; Cognitive Skills, One to One, ART (Aggression Replacement Training), Våga Välja, Brotts-

brytet, PRISM (Programme for Reducing Individual Substance Misuse), BSF (Beteende Samtal Förändring) samt 12-stegsprogram (Minnesota modellen). Våga Välja och PRISM är de kognitiva program som inriktats direkt mot narkotikamissbruk (liksom 12-stegsprogrammet). De flesta övriga program är riktade mot kriminalitet och impulsstyrt beteende.

Under 2006 har sammanlagt cirka 2 200 klienter fullföljt något av de nationella programmen. För närvarande kan inte göras en exakt redovisning av hur många av dessa som genomförts inom

ramen för narkotikasatsningen, utan siffrorna avser hela kriminalvården.

Med stöd av 34 § KvaL kan en intagen placeras utanför anstalten under verkställigheten. Det vanligaste skälet för ett sådant beslut är behandling för missbruksproblem. Den intagne placeras företrädesvis i behandling på institution eller i familjevård. Under 2006 har 709 personer påbörjat vistelse enligt 34 § KvaL. Motsvarande siffra för 2002 var 510 (tabell 1.14, bilaga 2)

Häkte

Beläggningsutveckling

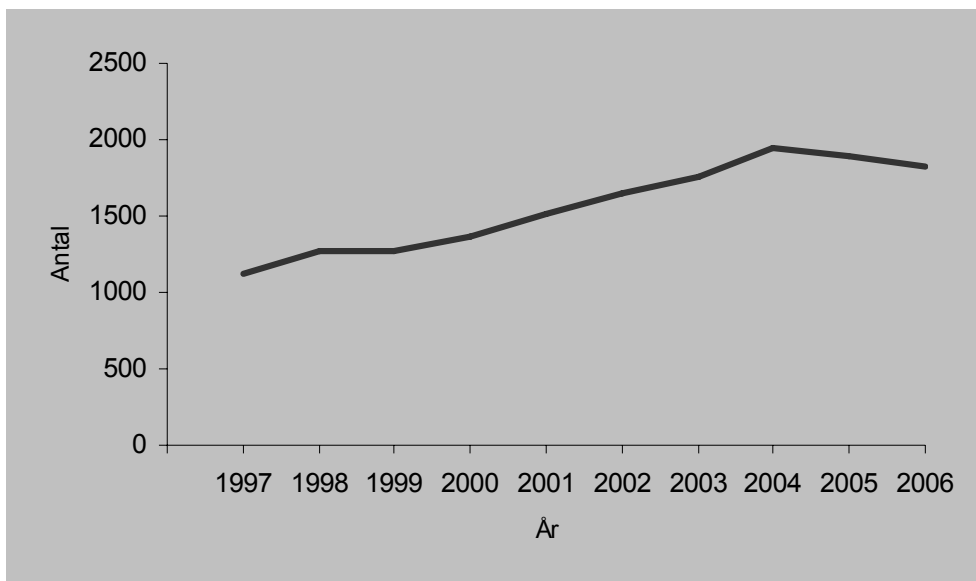
År 2006 (2005) var medelbeläggningen på häktena cirka 1 800 (1 900). Från 1997, då häktena hade den lägsta medelbeläggningen under den senaste tioårsperioden, har beläggningen ökat med 73 procent fram till år 2004. Medelbeläggningen har därefter minskat något.

I den tidigare ökade beläggningen återfinns ett ökat antal häktade men inte minst ett ökat antal s.k. verkställighetsfall

som väntar på anstaltsplats. Andelen som väntar på anstaltsplats har ökat från 6 procent av de inskrivna 1997 till 20 procent 2004. Under 2006 hade andelen verkställighetsfall minskat och utgjorde 14 procent av de inskrivna. De häktade utgjorde 79 procent av dem som var placerade i häkte.

Kvinnorna utgjorde närmare sex procent av de intagna vid häktena år 2006.

Diagram 19. Genomsnittligt antal klienter vid häkten åren 1997 - 2006.



Förekomst av droger i häkte

Mängd beslagtagna narkotika och antal beslag i häkten åren 1997 - 2006

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 säga oplanerad. Den narkotika som påträffas vid avvisitering av nykomna är därför inte primärt avsedd att smugglas in till häktet utan har varit avsedd för innehavarens användning eller försäljning i frihet.

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

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

Merparten av alla beslag avser relativt små mängder narkotika, något enstaka eller ett par gram, dvs. en mängd som räcker till konsumtion av ett mindre antal doser. Enstaka beslag kan påverka utfallet markant. Detta förklarar att siffervärdena för enstaka år kan "hoppa" relativt kraftigt, utan att tolkningen för den skull kan göras att förekomsten generellt ökat.

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

Beslag av narkotika under åren 1997 – 2006.

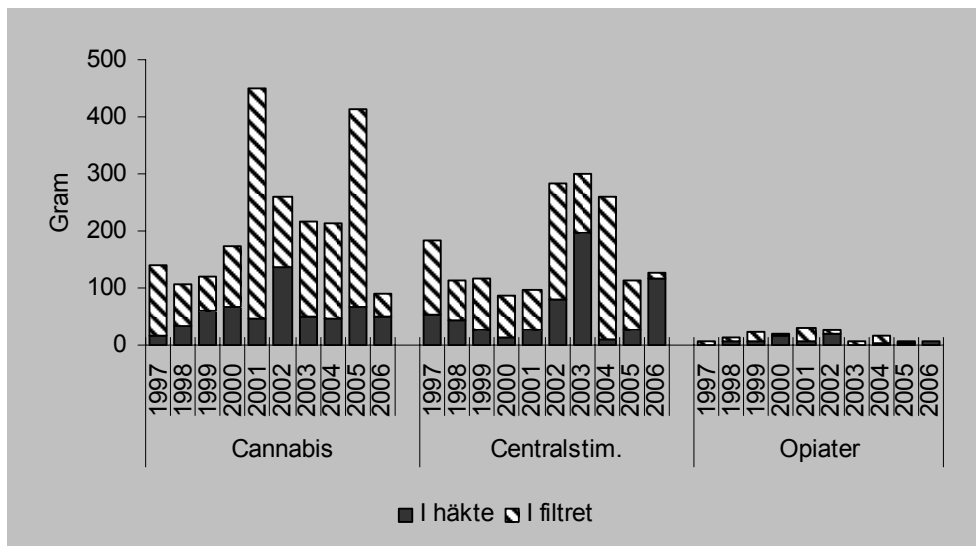
År	Cannabis		Centralstimulerande		Opiater	
	Mängd i gram	Antal beslag	Mängd i gram	Antal beslag	Mängd i gram	Antal beslag
1997	141	100	183	90	5	16
1998	106	65	114	88	14	26
1999	120	98	118	70	23	40
2000	173	71	86	60	21	27
2001	448	89	93	54	29	29
2002	261	97	283	91	27	27
2003	216	84	301	71	7	18
2004	215	80	261	77	17	23
2005	414	92	112	58	7	13
2006	91	54	127	54	7	13

Beslag av narkotika i häkte respektive kontrollfiltret under åren 1997 – 2006

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/an-

hållens 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 20. Beslag av narkotika åren 1997 - 2006.



Omfattning av kontrollåtgärder

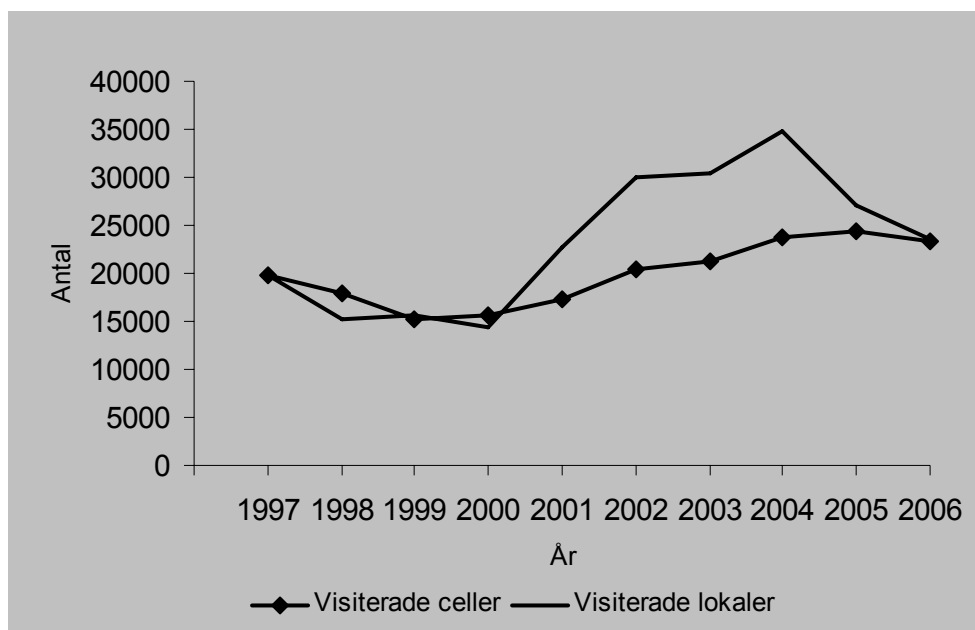
Grundliga visitationer

Grundlig visitation omfattar en grundlig undersökning i avsikt att upptäcka narkotiska preparat, alkohol, rymningsverktyg och andra otillåtna föremål. Undersökningen av en cell ska även omfatta intagens personliga tillhörigheter. Grundlig visitation tar följaktligen avsevärd tid i an-

språk, från en halvtimme upp till flera timmar per visiterad cell. Övriga lokaler, ibland med stora ytor att genomsöka, kan ta längre tid i anspråk. Narkotikasökande hund kan vara ett hjälpmedel i visitationsarbetet.

Under 2006 utfördes närmare 23 250 grundliga visitationer av celler och drygt 23 450 grundliga visitationer av övriga lokaler (tabell 2.1, bilaga 2).

Diagram 21. Grundliga visitationer, antal och frekvens åren 1997 - 2006.



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 drogmisbrukare. Kriminalvården kan däremot erbjuda dem som vill att delta.

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

Satsningen mot narkotikamissbruket innebär för häktenas del att alla missbrukare ska identifieras och mötas tidigt. I narkotikasatsningens ursprungliga handlingsplan planerades för uppsökande narkotikateam på de tre storstadshäktena i Stockholm, Malmö och Göteborg. Resurser fördelades emellertid även till andra häkten runt om i landet. Uppsökartjänster finns i nuläget på 25 häkten. I häktena finns klienter i abstinensfas eller som återfallit till drogmisbruk under tiden i frihet. Här har häktena en stor roll att ta tillvara de möjligheter som finns att stödja klientens motivation till förändring. Uppsök-

arna ska ha häktena som bas för sitt arbete med ambitionen att träffa så många missbrukare som möjligt. Sammanlagt har cirka 3 800 personer på häktena under 2006 sökts upp av uppsökarna och fått ett eller flera individuella motivationssamtal.

De allra flesta av de uppsökta har sagt sig intresserade av kontakt. Över 80 procent av de uppsökta bedöms som narkotikamissbrukare eller grava narkotikamissbrukare.

Teamen arbetar således med information, kartläggning, rådgivning och kortare interventioner. De samverkar med frivård, socialtjänst och behandlingshem för att påbörja planering av vårdinsatser för narkotikamissbrukarna. Alla förslag till placeringar på motivations- och behandlingsavdelningar sker i samverkan med platsplacerarna.

Personalen i häkteteamen har utbildats i motiverande samtalsteknik (MI) som används i den uppsökande verksamheten. Om det finns förutsättningar för påföljden *kontraktsvård* kan teamen utföra ASI-utredningar som underlag för sådant beslut i domstolen.

Frivård

Klientutveckling

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

Intensivövervakning med elektronisk kontroll (IÖV) inleddes som en geografiskt begränsad försöksverksamhet den 1 augusti 1994. Denna verksamhet utökades till ett riksomfattande försök fr.o.m. den 1 januari 1997 och permanentades 1 januari 1999. Den 1 april 2005 utökades målgruppen för IÖV (från att ha gällt de med en strafftid på upp till tre månader till att omfatta de med en strafftid på upp till sex månader).

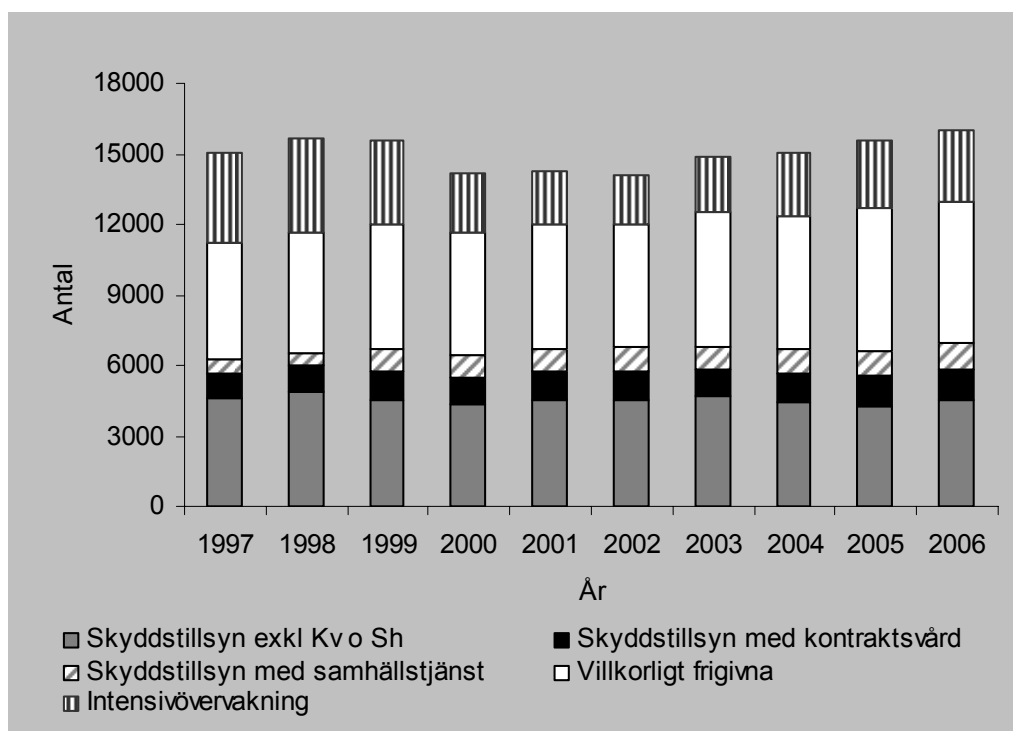
Villkorlig dom med föreskrift om samhällstjänst infördes från den 1 januari

1999. Denna påföljd redovisas inte i detta avsnitt eftersom kriminalvårdens uppgift endast är att administrera samhällstjänstens genomförande och då dessa klienter inte står under övervakning.

IÖV-utsluss (vistelse enl. 33 § KvaL) som innebär att en intagen kan avtjäna slutet av fängelsevistelsen genom verkställighet utom anstalt med elektronisk kontroll infördes 1 oktober 2001. Den 1 april 2005 utökades målgruppen för IÖV-utsluss (och kom då att omfatta de intagna som avtjänar fängelse mellan 18 månader och två år).

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

Diagram 22. Nyttillkomna övervakningsfall åren 1997 - 2006.

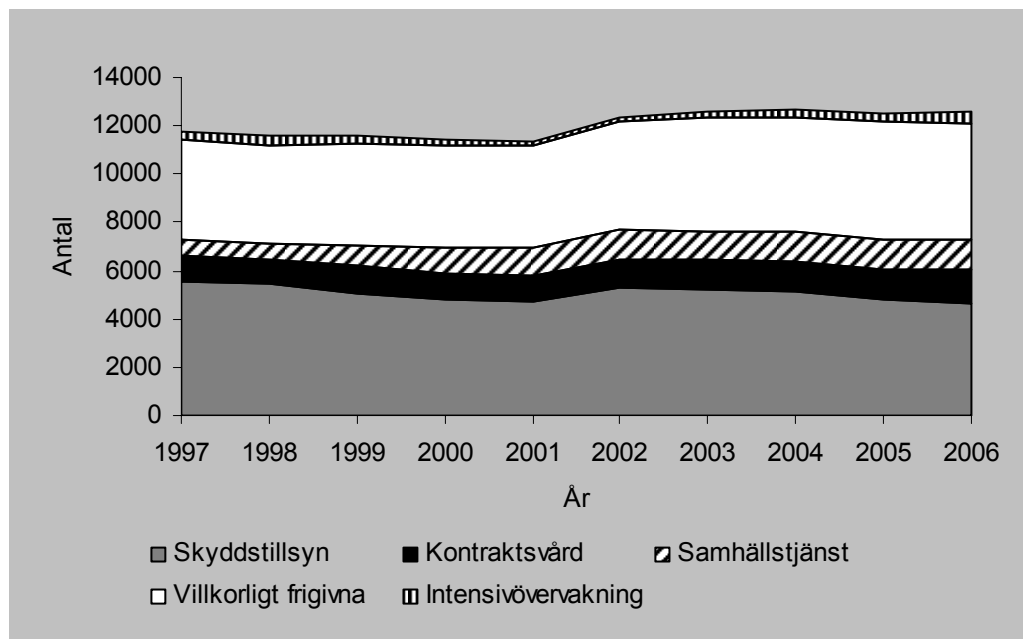


Det genomsnittliga antalet övervakade på grund av skyddstillsyn (inklusive kontraktsvård och samhällstjänst) var under 2006 cirka 7 300. Under slutet av 90-talet minskade antalet övervakade på grund av att medeltalet skyddstillsynsdömda minskade. Efter år 2000 började antalet övervakade återigen öka. Kontraktsvården som är särskilt avsedd för missbrukare har ökat under de senaste åren och är nu 1 390.

De villkorligt frigivna har ökat under den senare delen av tioårsperioden och var 2006 drygt 4 800. Detta är cirka 250 fler än 1997.

De intensivövervakade var i genomsnitt 430 under 2006 jämfört med 315 året innan. Ökningen kan tillskrivas förändringen i lagstiftningen från 1 april 2005.

Diagram 23. Genomsnittligt antal klienter i frivården åren 1997 - 2006.



Dömda för narkotikabrott

Skyddstillsyn

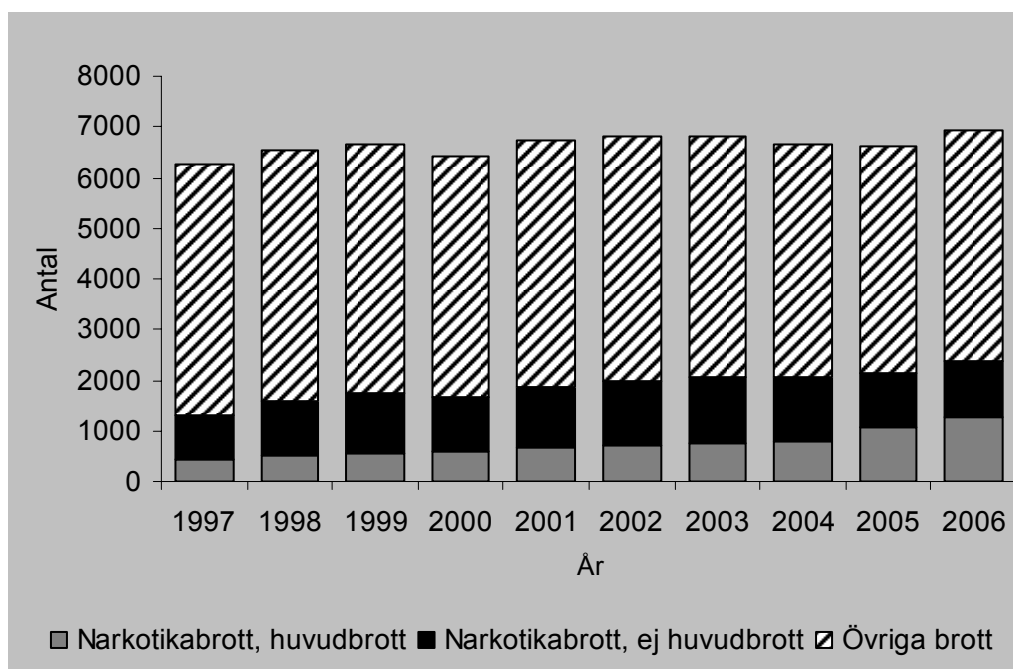
I den dom som ligger till grund för en frivårdspåföljd kan ett narkotikabrott vara huvudbrott. En klient kan således samtidigt vara dömd även för andra brott, men narkotikabrottet är det allvarligaste. Narkotikabrott kan också förekomma i domen, utan att det är huvudbrott. I sådana domar finns andra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

Andelen personer som döms till skyddstillsyn där narkotikabrott ingår i domen har ökat kraftigt. Av dem som påbörjade skyddstillsyn för tio år sedan

var 21 procent dömda för något narkotikabrott. Under 2006 var andelen 34 procent, vilket motsvarar 2 360 klienter. Det är en ökning med närmare 1 050 klienter eller 80 procent under de senaste tio åren.

Antalet klienter dömda med narkotikabrott som huvudbrott har också ökat. Sedan 1997 är ökningen 200 procent. Under 2006 påbörjade 1 280 klienter verkställighet av skyddstillsyn inkl. kontraktsvård och samhällstjänst, där huvudbrottet var narkotikabrott. Av dessa 1 280 var 210 (16%) kvinnor (tabell 3.3 och 3.4, bilaga 2).

Diagram 24. Klienter som påbörjat övervakning, dömda till skyddstillsyn (inkl. kontraktsvård och samhällstjänst), fördelade efter brottstyp åren 1997 – 2006.



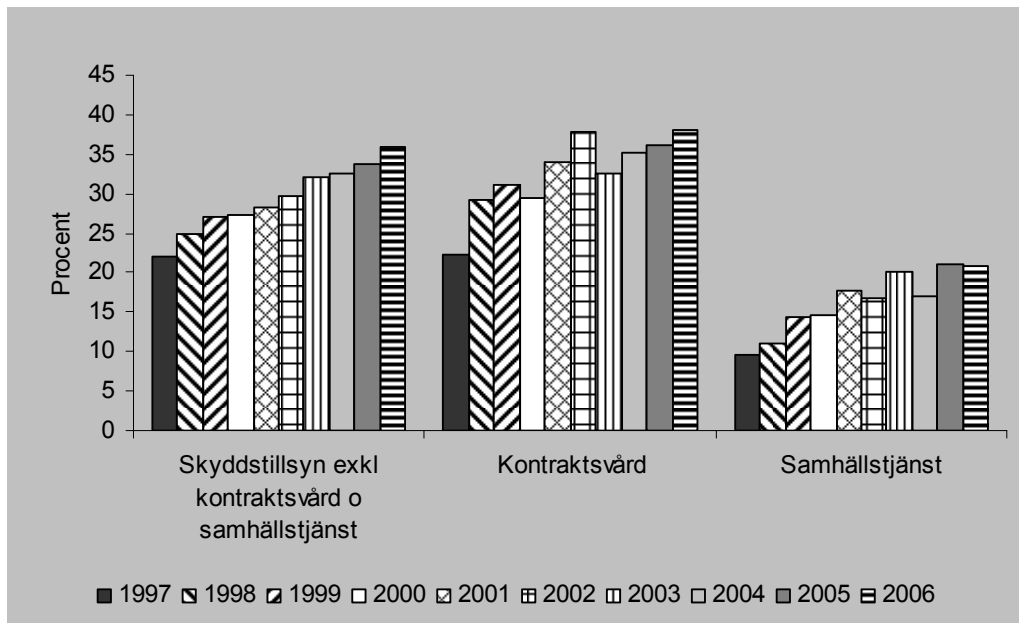
Ökningen av andelen dömda enligt narkotikastrafflagen är inte jämnt fördelad i de olika varianterna av skyddstillsyn, dvs. skyddstillsyn (exkl. kontraktsvård och samhällstjänst), kontraktsvård och samhällstjänst.

Av dem som 2006 påbörjade skyddstillsyn (exkl. kontraktsvård och samhällstjänst) var 36 procent dömda enligt narkotikastrafflagen. Det kan jämföras med 22 procent under 1997.

Även för kontraktsvård har en ökning skett från 22 procent 1997 till 38 procent 2006.

Av dem som dömdes till samhällstjänst var andelen dömda för narkotikabrott mycket låg till och med 1996 (4-5%). Från och med 1997 (10%) har en successiv ökning skett och 2006 var 21 procent dömda för narkotikabrott. (tabell 3.2, bilaga 2)

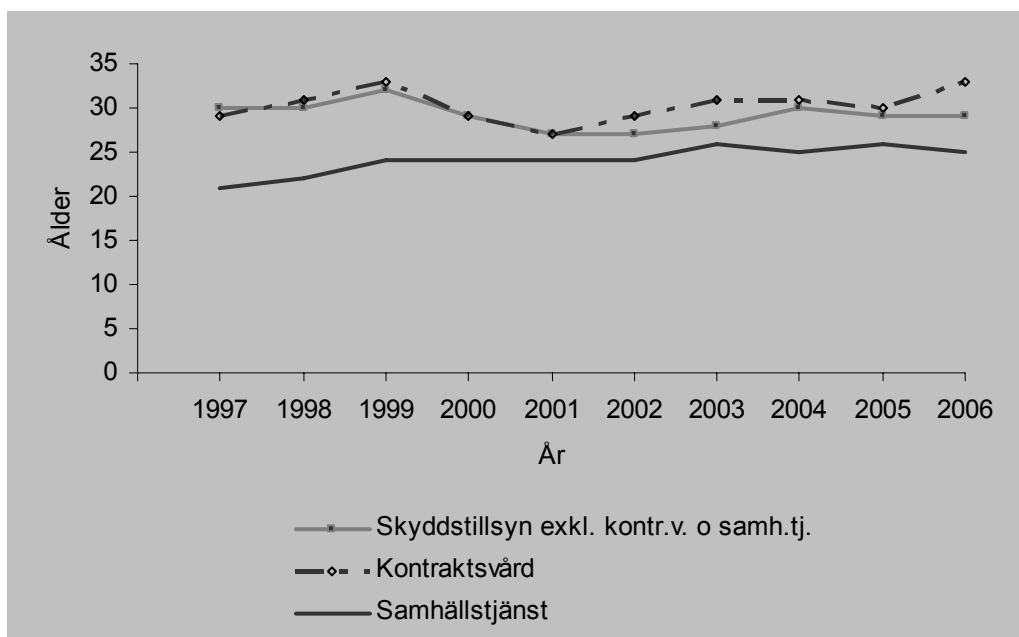
Diagram 25. Andel klienter inom resp. grupp där narkotikabrott ingår i brottsrubriceringen åren 1997 – 2006.



Medianåldern för skyddstillsynsdömda (exkl. kontraktsvård och samhällstjänst) har varit tämligen jämn och varit cirka 30 år. Medianåldern för kontraktsvårdsdömda har varierat mellan 27 och 33 år under de senaste tio åren. För samhälls-

tjänst är medianåldern lägre och ligger runt 25 år. Denna grupp består till antalet - liksom för kontraktsvård - av förhållandevis få personer, varför tillfälliga förändringar kan ge stora utslag (tabell 3.5, bilaga 2).

Diagram 26. Medianålder för de som dömts till skyddstillsyn med narkotikabrott som huvudbrott och påbörjat övervakning åren 1997 – 2006.



Intensivövervakning med elektronisk kontroll

Intensivövervakning (IÖV) är ett alternativ till en fängelsedom. Fram till den 1 april 2005 var de med en strafftid om högst tre månader aktuella för IÖV. Efter den 1 april 2005 utökades målgruppen till att omfatta de med en strafftid om högst sex 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. Av de 3 030 som påbörjade IÖV under 2006 var det 370 som dömdes för narkotikabrott, varav 220 (7%) som huvudbrott och 150 (5%) med förekomst av narkotikabrott i domen. (tabell 3.6, bilaga 2)

Andelen med narkotikabrott som huvudbrott var högst bland de med en strafftid över tre månader (15 procent), dvs. den målgrupp som tillkom efter förändrad lagstiftning den 1 april 2005 (tabell 3.7, bilaga 2)

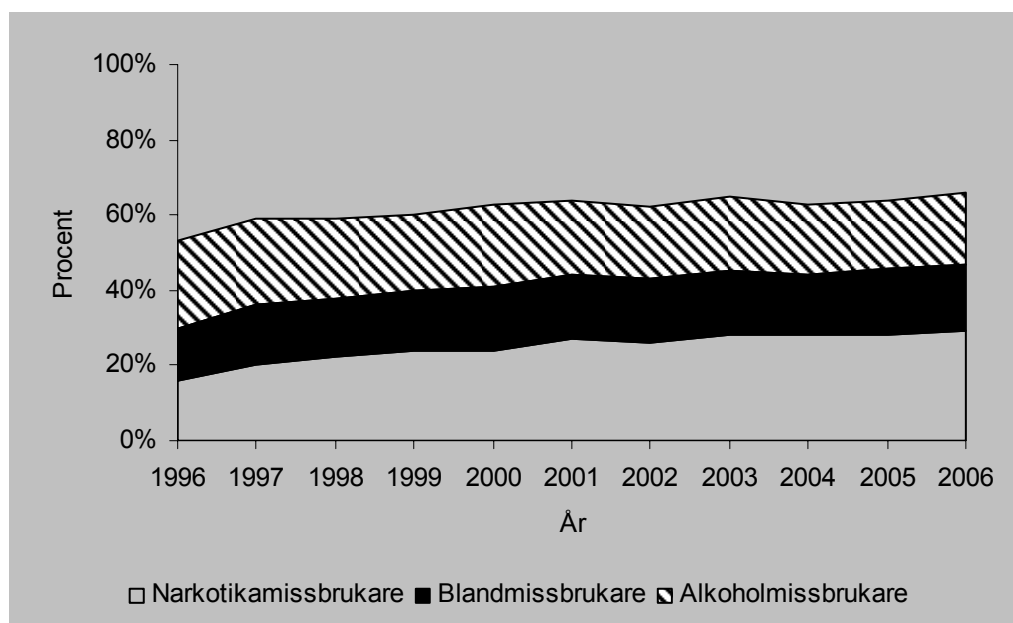
Antal narkotikamissbrukare

Tvårsnittsuppgifter - antal narkotikamissbrukare i frivården den 1 april

Omkring 4 750 klienter med känt narkotikamissbruk och ytterligare 1 900 klienter med alkoholmissbruk fanns den 1 april 2006 inom frivården (definition, se bilaga 1). I början av tioårsperioden var andelen frivårdsklienter med känt missbruk av alkohol och/eller narkotika cirka 60 procent. Därefter har andelen ökat successivt till 65 procent 2006.

Andelen narkotikamissbrukare har ökat från 20 procent 1997 till 29 procent 2006. Blandmissbrukarnas andel har ökat långsamt från 16 till 18 procent. Andelen alkoholmissbrukare har varierat men minskat något under perioden, från 23 till 19 procent. (tabell 3.8, bilaga 2)

Diagram 27. Andel drogmissbrukare under övervakning den 1 april åren 1997 - 2006.



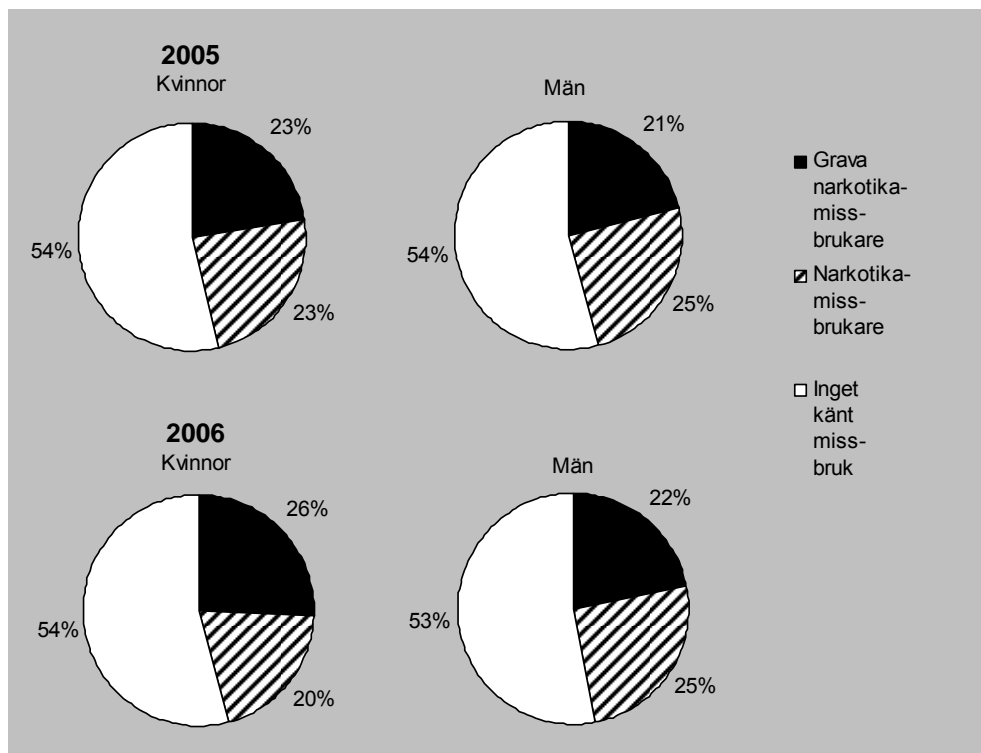
Fördelning på män och kvinnor

Av samtliga drogmissbrukare som stod under övervakning den 1 april 2006 var cirka 13 procent kvinnor. Andelen narkotikamissbrukare (ej grava) var 20 procent bland kvinnor och 25 procent bland män. Bland kvinnorna var andelen grava narko-

tikamissbrukare 26 procent jämfört med 22 procent hos männen.

Missbruket är således något grövre bland kvinnorna. Inget känt narkotikamissbruk rapporterades för 54 procent av kvinnorna och för 53 procent av männen. (tabell 3.9, bilaga 2)

Diagram 28: Klienter under övervakning fördelat på narkotikamissbruk och kön åren 2005 – 2006.



Påverkansinsatser

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

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

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

Under 2006 har kriminalvårdens narkotikasatsning – som hittills varit koncentrerad till anstalter och häkten – fortsatt och kompletterats med en narkotikasatsning inom frivården. Särskild uppmärksamhet har riktats till följande områden:

- Att upprätta samverkansavtal med kommunerna om kontraktsvård och 34§ KvaL.
- Att i samverkan med kommunerna och beroendeenheterna utveckla nya kontraktsvårds-

alternativ och öka antalet förslag till kontraktsvård. Frivården ska utveckla samverkan med andra vårdgivare med mål att skapa ett antal baskontrakt med vårdinnehåll och/eller vårdkedjor som kan innefatta såväl institutionsvård som öppenvård beroende på klientgruppens vårdbehov. Särskilda samverkansfora med tydlig ansvarsfördelning ska finnas. Nya kontraktsvårdsalternativ med läkemedelsassisterad behandling ska utvecklas i samverkan med beroendeenheter.

- Att skapa förutsättningar för gemensam individuell planering av verkställigheten.
- Att öka antalet vårdvistelser.
- Att öka volymer av annan fortsatt missbruksvård.
- Att genomföra personutredning med stöd av ASI på identifierade missbrukare.
- Att öka antalet kontraktsvårdsutredningar.

Bilaga 1 - Begrepp och definitioner

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

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.

Drogmissbrukare, narkotikamissbrukare - Om personen använt narkotika under de senaste tolv månaderna i frihet men inte faller under definitionerna för gravt narkotikamissbruk.

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

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

Följddom - Domstolen har beslutat att tidigare ådömd påföljd ska 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 ska även omfatta den intagnas personliga tillhörigheter. Vilka utrymmen som ska omfattas av grundlig visitation fastställs vid varje tillfälle av ansvarig tjänsteman, som samtidigt bestämmer vilka tjänstemän som ska 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 - Ett sätt att verkställa ett utdömt fängelsestraff om högst sex månader (högst tre månader gällde till och med den 31 mars 2005), 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.

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. KUM ersattes 2003 av KVR.

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

KVR – Kriminalvårdsregister som ersätter KUM från och med 2003.

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

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

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

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

Samhällstjänst – Se Skyddstillsyn med samhällstjänst.

Skyddstillsyn (BrB 28) - En påföljd för brott som innebär kriminalvård i frihet med övervakning. Under övervakningen kan den dömde meddelas föreskrift om missbruksvård m.m. som han är skyldig att

följa. Skyddstillsyn pågår under en prövotid om tre år. Övervakningen upphör normalt efter ett år om inte den dömde av särskilda skäl anses vara i behov av förlängd övervakning.

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

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

Säkerhetsnivå - anstalt. Anstalterna är indelade i sex säkerhetsnivåer; A, B,C, D, E och F, där A är den högre graden av säkerhetsnivå och F den lägre. Säkerhetsnivåerna A-E benämns som *slutna* anstalter medan säkerhetsnivå F benämns som *öppna* anstalter. De *öppna* anstalterna saknar egentliga rymningshinder och där placeras intagna som inte anses vara i behov av mera omfattande kontrollinsatser. De *slutna* anstalterna ska 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 ska utföra oavlönat arbete under ett visst antal timmar. Villkorlig dom med föreskrift om samhällstjänst ska ersätta ett fängelsestraff. Det alternativa fängelsestraffet antecknas i domen. Arbete utförs oftast för någon ideell förening och ska inte inkräkta på den normala arbetsmarknaden. Den dömda står inte under övervakning.

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

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

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

Teckenförklaring till tabellerna

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

Bilaga 2 - Tabeller

1. Anstalt

Tabell 1.1: Klienter som intagits i anstalt och där narkotikabrott ingår i brottsrubriceringen åren 1997 – 2006.

År	Narkotikabrott som huvudbrott		Narkotikabrott, ej som huvudbrott		Antal som intagits
	Antal	Procent	Antal	Procent	
1997	1 050	11,5	1 536	16,9	9 112
1998	1 210	12,7	1 683	17,7	9 497
1999	1 130	12,2	1 759	18,9	9 300
2000	1 182	12,9	1 713	18,7	9 178
2001	1 273	13,7	1 830	19,6	9 317
2002	1 426	14,0	2 009	19,7	10 173
2003	1 409	13,1	2 279	21,3	10 721
2004	1 526	13,5	2 363	20,8	11 343
2005	1 760	16,5	1 929	18,1	10 656
2006	2 022	19,4	1 951	18,7	10 428

Källa: Uttag ur KUM, KVR

Tabell 1.2 A-B: Klienter som intagits i anstalt 2005 och 2006 efter huvudbrott och strafftid.

A. Klienter som intagits i anstalt år 2005

Strafftid	Narkotikabrott		Övriga brott	
	Antal	Procent	Antal	Procent
T ≤ 2 mån	258	14,7	2 854	32,1
2 mån < T ≤ 6 mån	537	30,5	2 530	28,4
6 mån < T ≤ 1 år	434	24,7	1 676	18,8
1 år < T < 2 år	170	9,7	784	8,8
2 år ≤ T < 4 år	194	11,0	654	7,4
4 år ≤ T < 10 år	148	8,4	321	3,6
T ≥ 10 år	19	1,1	58	0,7
Livstid	.	.	19	0,2
Summa	1 760	100,0	8 896	100,0

Källa: Uttag ur KVR

B. Klienter som intagits i anstalt år 2006

Strafftid	Narkotikabrott		Övriga brott	
	Antal	Procent	Antal	Procent
T ≤ 2 mån	342	16,9	2 763	32,9
2 mån < T ≤ 6 mån	670	33,1	2 300	27,4
6 mån < T ≤ 1 år	481	23,8	1 541	18,3
1 år < T < 2 år	197	9,7	772	9,2
2 år ≤ T < 4 år	171	8,5	688	8,2
4 år ≤ T < 10 år	139	6,9	273	3,3
T ≥ 10 år	22	1,1	49	0,6
Livstid	0	0,0	14	0,2
Summa	2 022	100,0	8 400	100,0

Källa: Uttag ur KVR

Tabell 1.3: Klienter som intagits i anstalt med narkotikabrott som huvudbrott åren 1998 – 2006, 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	

Strafftid (T)	2003		2004		2005		2006	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
T ≤ 2 mån	152	15	154	24	236	22	310	32
2 mån < T ≤ 6 mån	380	42	440	47	492	45	604	66
6 mån < T ≤ 1 år	299	34	325	28	397	37	442	39
1 år < T < 2 år	128	11	152	16	154	16	180	17
2 år ≤ T < 4 år	141	21	169	20	179	15	158	13
4 år ≤ T < 10 år	155	10	134	7	140	8	129	10
T ≥ 10 år	21	-	9	1	19	-	21	1
Summa	1 276	133	1 383	143	1 617	143	1 844	178
	1 409		1 526		1 760		2 022	

Källa: Uttag ur KUM, KVR

Tabell 1.4: Klienter som intagits i anstalt med narkotikabrott som huvudbrott åren 1998 – 2006, efter ålder.

Ålder	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Procent 2006
15-17	2	-	-	-	-	-	-	1	1	0,0
18-20	40	22	44	50	52	54	58	54	61	3,0
21-24	154	125	129	206	212	216	213	245	214	10,6
25-29	201	176	216	191	234	240	263	302	369	18,2
30-34	233	219	206	200	203	208	194	245	269	13,3
35-44	406	360	358	378	433	406	468	517	551	27,3
45-54	148	193	179	207	244	243	269	326	449	22,2
55-	26	35	50	41	48	42	61	70	108	5,3
Summa	1 210	1 130	1 182	1 273	1 426	1 409	1 526	1 760	2 022	100,0
Medianålder	34 år	35 år	34 år	34 år	35 år	34 år	35 år	35 år	36 år	

Källa: Uttag ur KUM, KVR

Tabell 1.5 A – C: Klienter som intagits i anstalt åren 1997 – 2006, efter narkotikamissbruk. ¹⁾

A. Strafftid över två månader

År	Gravt	Narkotikamissbruk ²⁾		Summa	Andel narkotikamissbrukare (%)
		Ej gravt	Inget känt		
1997	2 527	857	2 790	6 174	55
1998	3 017	892	2 718	6 627	59
1999	3 013	854	2 745	6 612	58
2000	3 066	763	2 708	6 537	59
2001	3 123	1 012	2 777	6 912	60
2002	3 217	1 178	2 957	7 351	60
2003	3 347	1 285	2 980	7 612	61
2004	3 590	1 232	3 170	7 992	60
2005	4 021	1 022	2 503	7 546	67
2006	3 743	1 122	2 456	7 321	66

B. Strafftid högst två månader

År	Gravt	Narkotikamissbruk ²⁾		Summa	Andel narkotikamissbrukare (%)
		Ej gravt	Inget känt		
1997	529	360	2 049	2 938	30
1998	700	380	1 790	2 870	38
1999	666	385	1 637	2 688	39
2000	876	359	1 400	2 635	47
2001	1 086	386	933	2 405	61
2002	1 372	498	952	2 822	66
2003	1 204	551	1 354	3 109	56
2004	1 137	655	1 559	3 351	53
2005	1 177	408	1 525	3 110	51
2006	1 013	477	1 617	3 107	48

C. Totalt

År	Gravt	Narkotikamissbruk ²⁾		Summa	Andel narkotikamissbrukare (%)
		Ej gravt	Inget känt		
1997	3 056	1 217	4 839	9 112	47
1998	3 717	1 272	4 508	9 497	53
1999	3 679	1 239	4 382	9 300	53
2000	3 942	1 122	4 108	9 172	55
2001	4 209	1 398	3 710	9 317	60
2002	4 588	1 676	3 909	10 173	62
2003	4 551	1 836	4 334	10 721	60
2004	4 727	1 887	4 729	11 343	58
2005	5 198	1 430	4 028	10 656	62
2006	4 756	1 599	4 073	10 428	61

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

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

Källa: Uttag ur KLAS-KVA, Enkätundersökning, KVR

Tabell 1.6: Narkotikamissbrukare ¹⁾ som intagits i anstalt åren 1998 – 2006, 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	

Ålder	2003		2004		2005		2006	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
15-17 år	-	-	-	-	3	-	-	-
18-20 år	358	13	357	9	355	-	398	-
21-24 år	868	48	924	45	876	53	916	27
25-29 år	958	69	1 051	66	1 007	56	1 031	47
30-34 år	856	73	843	78	99	52	756	58
35-44 år	1 828	223	1 845	194	1 907	142	1 591	166
45-54 år	867	84	919	85	960	83	1 039	118
55- år	135	7	194	4	221	13	201	7
Summa	5 870	517	6 133	481	6 230	398	5 932	423
Totalsumma	6 387		6 614		6 628		6 355	
Medianålder	35	38	35	40	34	38	36	41
Totalmedian	35		36		34		36	

¹⁾ För definition av begreppet narkotikamissbrukare se bilaga 1.

Källa: Uttag ur KLAS-KVA, Enkätundersökning

Tabell 1.7: Drogmisbrukare ¹⁾ inskrivna i anstalt den 1 april och 1 oktober åren 1997 – 2006.

Mättdpunkt	Narkotikamisbrukare		Blandmisbrukare		Alkoholmisbrukare		Totalt antal klienter
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	
1997-04-01	978	27,0	611	16,9	572	15,8	3 616
1997-10-01	1 036	28,1	642	17,4	586	15,9	3 683
1998-04-01	1 152	31,3	679	18,5	581	15,8	3 680
1998-10-01	1 021	28,8	590	16,6	523	14,7	3 546
1999-04-01	1 014	28,7	638	18,0	577	16,3	3 537
1999-10-01	1 025	29,0	634	17,9	551	15,6	3 536
2000-04-01 ³⁾	1 113	33,2	594	17,7	498	14,9	3 352
2000-10-01 ⁴⁾	1 215	33,4	624	17,2	479	13,2	3 663
2001-04-01 ⁵⁾	1 210	32,3	743	19,8	501	13,4	3 744
2001-10-01 ⁶⁾	1 279	34,5	555	15,0	468	12,6	3 708
2002-04-01	1 282	32,3	726	18,3	512	12,9	3 967
2002-10-01	1 427	34,1	762	18,2	523	12,5	4 188
2003-04-01 ⁷⁾	1 572	39,9	566	14,4	416	10,6	3 941
2003-10-01 ⁸⁾	1 680	39,1	628	14,6	507	11,8	4 298
2004-04-01 ⁹⁾	1 527	38,0	785	19,5	441	11,0	4 019
2004-10-01 ¹⁰⁾	1 617	37,6	821	19,1	449	10,4	4 306
2005-04-01 ¹¹⁾	1 684	37,6	768	17,1	424	9,5	4 484
2005-10-01 ¹²⁾	1 721	38,3	757	16,9	472	10,5	4 491
2006-04-01 ¹³⁾	1 541	37,2	815	19,7	384	9,3	4 139
2006-10-01 ¹⁴⁾	1 559	36,1	833	19,3	497	11,4	4 320

¹⁾ För definition av begreppet drogmisbrukare se bilaga 1.

²⁾ Exkl anstalten Östragård

³⁾ Exkl anstalterna Skogome (klass II), Storboda, Österåker

⁴⁾ Exkl anstalterna Täby, Åby

⁵⁾ Exkl anstalterna Beateberg, Smälteryd, Täby

⁶⁾ Exkl anstalterna Beateberg, Fosie, Umeå

⁷⁾ Exkl anstalterna Halmstad (öppen), Hinseberg, Luleå och Smälteryd

⁸⁾ Exkl anstalterna Beateberg (öppen), Halmstad (öppen) och Smälteryd

⁹⁾ Exkl anstalterna Asptuna, Brinkeberg, Smälteryd, Tillberga, Viskan och Östragård

¹⁰⁾ Exkl anstalterna Halmstad (öppen och sluten), Skånninge (sluten), Smälteryd och Viskan

¹¹⁾ Exkl anstalterna Halmstad (öppen) och Mariestad (sluten)

¹²⁾ Exkl anstalterna Johannesberg och Västervik Norra

¹³⁾ Exkl anstalterna Beateberg (E) och Västervik Norra

¹⁴⁾ Exkl anstalterna Viskan, Asptuna och Beateberg

Källa: Enkätundersökning

Tabell 1.8: Omfattningen av narkotikamissbruk i anstalt, halvårsmedelvärden oktober 1997 – september 2006.

	Aldrig		Sällsynt		Då och då		Ofta		Så gott som dagligen		Antal anstalter
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
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
okt 02 - mars 03 ⁸⁾	8	14	21	38	12	21	10	18	5	9	56
apr 03 - sep 03 ⁹⁾	12	19	24	38	17	27	4	6	6	10	63
okt 03 - mars 04 ¹⁰⁾	9	14	27	42	14	22	9	14	5	8	64
apr 04 - sep 04 ¹¹⁾	14	22	24	38	15	24	8	13	2	3	63
okt 04 - mars 05 ¹²⁾	20	30	24	36	14	21	5	7	4	6	67
apr 05 - sep 05 ¹³⁾	15	21	34	48	15	21	7	10	0	0	71
okt 05 - dec 05 ¹⁴⁾	18	53	6	18	4	12	2	6	4	12	34 ¹⁾
jan 06 - mar 06 ¹⁵⁾	29	40	23	32	14	19	5	7	1	1	72
apr 06 - jun 06 ¹⁶⁾	8	35	11	48	3	13	1	4	0	0	23 ¹⁾
jul 06 - sep 06 ¹⁷⁾	26	37	27	39	11	16	4	6	2	3	70
okt 06 - dec 06 ¹⁸⁾	17	27	29	46	9	14	8	13	0	0	63

¹⁾ Stort svarsbortfall pga. statistikomläggning

²⁾ Exklusive anstalterna Asptuna och Österåker

³⁾ Exklusive anstalten Åby

⁴⁾ Exklusive anstalterna Smälteryd och Härnösand. Tidaholm del av perioden

⁵⁾ Exklusive anstalterna Beateberg, Tidaholm och Umeå

⁶⁾ Exklusive anstalterna Sörbyn och Viskan

⁷⁾ Exklusive anstalterna Luleå, Mariefred (öppen avd.) och Smälteryd

⁸⁾ Exklusive anstalterna Brinkeberg, Halmstad, Högsbo, Kristianstad (öppen), Luleå, Smälteryd, Umeå och Visby

⁹⁾ Exklusive anstalterna Brinkeberg, Halmstad (öppen), Helsingborg (öppen), Smälteryd och Tidaholm

¹⁰⁾ Exklusive anstalterna Asptuna, Halmstad (öppen), Smälteryd och Tillberga

¹¹⁾ Exklusive anstalterna Brinkeberg, Halmstad (öppen), Nyköping och Skänninge

¹²⁾ Exklusive anstalterna Sagsjön, Mariestad (sluten), Singeshult (öppen), Haparanda (sluten) och Tygelsjö (öppen)

¹³⁾ Exklusive anstalterna Sagsjön och Sörbyn (öppen)

¹⁴⁾ Exklusive anstalterna Asptuna, Beateberg, Borås, Gävle, Halmstad, Helsingborg, Högsbo, Johannesberg, Karlskoga, Kolmården, Kristianstad, Ljustadalen, Luleå (Sluten), Mariestad (Öppen), Roxtuna, Sagsjön, Skenäs, Skänninge, Smälteryd, Sörbyn, Tidaholm, Tillberga, Tygelsjö, Täby, Umeå (Sluten), Viskan, Västervik, Västervik Norra, Österåker

¹⁵⁾ Exklusive anstalterna Högsbo, Västervik Norra

¹⁶⁾ Exklusive anstalterna Asptuna, Beateberg, Borås, Fosie, Färingsö, Hall, Halmstad, Haparanda, Helsingborg, Hinseberg, Häga, Hällby, Högsbo, Johannesberg, Karlskoga, Karlskrona, Kirseberg, Kolmården, Kumla, Mariefred, Norrtälje, Nyköping, Roxtuna, Sagsjön, Saltvik, Skenäs, Skogome, Skänninge, Smälteryd, Tidaholm, Tillberga, Tygelsjö, Visby, Viskan, Västervik Norra, Ystad, Österåker

¹⁷⁾ Exklusive anstalterna Asptuna, Beateberg, Västervik Norra, Nyköping

¹⁸⁾ Exklusive anstalterna Österåker, Asptuna, Högsbo, Sagsjön, Ystad

Källa: Enkätundersökning

Tabell 1.9: Beslag av narkotika på anstalter och häkten åren 1997 – 2006.

År	Mängd i gram		
	Cannabis	Centralstimulerande	Opiater
1997	914	402	60
1998	576	461	138
1999	903	335	125
2000	629	392	140
2001	1 791	537	108
2002	2 143	805	143
2003	2 198	648	100
2004	2 989	870	130
2005	2 488	497	39
2006	1 376	440	37

Källa: Beslagsstatistik, anstalter och häkten, arbetsunderlag

Tabell 1.10: Beslag av narkotika under åren 1997 – 2006 (mängd i gram).

År	Cannabis			Centralstimulerande			Opiater		
	I anstalt	I filtret	Totalt	I anstalt	I filtret	Totalt	I anstalt	I filtret	Totalt
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	1 343	150	294	443	58	20	79
2002	851	1 031	1 883	253	268	522	96	21	116
2003	772	1 210	1 982	190	156	347	52	41	93
2004	1 090	1 683	2 774	227	382	609	42	71	113
2005	896	1 178	2 074	222	163	384	8	25	33
2006	589	696	1 285	150	163	313	18	4	22

Källa: Enkätundersökning

2006:

I filter omfattas av kategorierna:

- Vid visitation av besökande
- Inkast
- Hittat i övrigt i filtret

I anstalten omfattas av kategorierna:

- Vid visitation av intagen
- Vid visitation av cell
- Vid visitation av annan lokal
- Hittat i övrigt i anstalten/häktet

Tabell 1.11: Antal tagna och analyserade urinprov åren 1997 – 2006.

År	Antal prov	Antal prov per 100 000 vård dygn	Genomsnittlig frekvens per intagen
1997	81 017	6 178	var 16:e dag
1998	80 627	6 182	var 16:e dag
1999	109 021	8 306	var 12:e dag
2000	104 766	7 712	var 13:e dag
2001	80 439	5 663	var 18:e dag
2002	82 381	5 476	var 18:e dag
2003	92 643	5 690	var 18:e dag
2004	98 527	5 713	var 18:e dag
2005	96 348	5 669	var 18:e dag
2006	99 379	5 695	var 18:e dag

Uppgifter för Beateberg år 2000 är skattat med 1999 års värde

Källa: Enkätundersökning, KLAS-KVA (fr.o.m. 2003)

Tabell 1.12: Positiva prov av totalt antal tagna prov fördelat på anledning till provtagning åren 2004 – 2006.

Anledning till provtagning	2004			2005			2006		
	Antal positiva prover	Antal tagna prover	Andel positiva prover av antal tagna	Antal tagna prover	Antal positiva prover	Andel positiva prover av antal tagna	Antal tagna prover	Antal positiva prover	Andel positiva prover av antal tagna
Misstanke om bruk av nark	904	354	39,2%	779	258	33,1%	1 040	322	31,0%
Misstanke om narkförekomst	340	98	28,8%	349	89	25,5%	380	102	26,8%
Ankomstprov	12 865	2 700	21,0%	12 318	2 347	19,1%	12 289	2 213	18,0%
Lågt kreat.v. på förra prov	190	13	6,8%	211	19	9,0%	256	16	6,3%
Efter vistelse utanför anstalt	73 216	3 288	4,5%	7 579	378	5,0%	7 889	298	3,8%
Stickprov	8 053	321	4,0%	72 065	3 233	4,5%	74 529	2 379	3,2%
Villkor för perm enl 32	2 259	68	3,0%	1 921	53	2,8%	1 832	47	2,6%
Efter obevakat besök	700	21	3,0%	1 126	29	2,6%	1 164	22	1,9%
Summa	98 527	6 863	7,0%	96 348	6 377	6,6%	99 379	5 399	5,4%

Källa: Enkätundersökning, KLAS-Kva

Tabell 1.13: Grundliga visitationer, antal per säkerhetsnivå och frekvens åren 1997 – 2006.

Säkerhetsnivå/År	Antal visiterade celler	Antal dagar mellan grundliga visitationer av belagda celler	Antal visiterade övriga lokaler
Sluten			
1997	40 663	var 23:e dag	26 810
1998	34 481	var 27:e dag	23 630
1999	29 904	var 32:e dag	21 310
2000	28 429	var 36:e dag	23 447
2001	32 030	var 33:e dag	25 433
2002	35 828	var 32:e dag	34 788
2003	43 800	var 27:e dag	47 537
2004	48 309	var 25:e dag	56 072
2005	54 890	var 22:e dag	55 184
2006	52 373	var 24:e dag	54 907
Öppen			
1997	6 806	var 56:e dag	4 202
1998	4 349	var 83:e dag	3 334
1999	7 337	var 48:e dag	2 761
2000	6 509	var 53:e dag	2 611
2001	6 970	var 51:e dag	2 980
2002	7 373	var 50:e dag	3 493
2003	8 702	var 51:e dag	4 132
2004	8 645	var 58:e dag	5 303
2005	8 317	var 56:e dag	6 139
2006	7 598	var 62:e dag	4 924
Totalt			
1997	47 469	var 28:e dag	31 012
1998	38 830	var 34:e dag	26 964
1999	37 241	var 35:e dag	24 071
2000	34 938	var 39:e dag	26 058
2001	39 000	var 36:e dag	28 413
2002	43 201	var 35:e dag	38 281
2003	52 502	var 31:e dag	51 669
2004	56 954	var 30:e dag	61 375
2005	63 207	var 27:e dag	61 323
2006	59 971	var 29:e dag	59 831

Källa: Enkätundersökning

Tabell 1.14: Påbörjad placering enligt 34 § Kval åren 1997 – 2006, efter placeringsform.

Placeringsform	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Behandlingshem	461	507	424	329	405	422	508	562	550	565
Familjehem	150	150	100	81	73	85	74	108	127	141
Övrigt	15	17	8	8	3	3	8	5	6	3
Summa	626	674	532	418	481	510	590	675	683	709

Källa: Uttag ur KUM, KVR (fr.o.m. 2003)

2. Häkte

Tabell 2.1: Beslag av narkotika under åren 1997 – 2006 (mängd i gram).

År	Cannabis			Centralstimulerande			Opiater		
	I häktet	I filtret	Totalt	I häktet	I filtret	Totalt	I häktet	I filtret	Totalt
1997	15	126	141	54	129	183	1	4	5
1998	34	72	106	44	70	114	7	7	14
1999	61	59	120	26	92	118	5	17	23
2000	66	107	173	13	73	86	16	5	21
2001	48	401	448	28	68	95	7	23	29
2002	136	125	261	81	202	283	19	9	27
2003	51	165	216	196	105	301	1	6	7
2004	48	167	215	9	252	261	5	12	17
2005	66	349	414	27	85	112	2	5	7
2006	51	40	91	117	10	127	7	0	7

Källa: Enkätundersökning

Tabell 2.2: Grundliga visitationer, antal och frekvens åren 1997 – 2006.

År	Antal visiterade celler	Cellvisitation, genomsnittlig frekvens per belagd cell	Antal visiterade övriga lokaler
1997	19 888	var 21:e dag	19 784
1998	17 913	var 26:e dag	15 253
1999	15 254	var 31:a dag	15 619
2000	15 720	var 32:e dag	14 410
2001	17 196	var 32:e dag	22 611
2002	20 454	var 29:e dag	30 029
2003	21 247	var 30:e dag	30 424
2004	23 851	var 30:e dag	34 874
2005	24 284	var 28:e dag	27 109
2006	23 246	var 29:e dag	23 450

Källa: Enkätundersökning

3. Frivård

Tabell 3.1: Nyttillkomna övervakningsfall åren 1997 – 2006.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Skyddstillsyn exkl. Kv o Sh	4 597	4 872	4 536	4 331	4 551	4 541	4 693	4 465	4 294	4 492
Kontraktsvård	1 086	1 085	1 209	1 147	1 189	1 211	1 157	1 153	1 275	1 347
Samhällstjänst	571	577	912	957	998	1 043	947	1 046	1 042	1 108
Villkorligt frigivna	4 979	5 152	5 381	5 232	5 235	5 193	5 763	5 705	6 067	6 035
Intensivövervakning	3 809	3 930	3 529	2 515	2 269	2 103	2 312	2 684	2 886	3 034
Totalt	15 042	15 616	15 567	14 182	14 242	14 091	14 872	15 053	15 564	16 016

Källa: Uttag ur KUM, KVR (fr.o.m. 2003)

Tabell 3.2 Klienter som påbörjat övervakning efter typ av till skyddstillsyn, fördelade på brottstyp åren 1997 – 2006.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Narkotikabrott, huvudbrott										
Skyddstillsyn exkl. Kv o Sh	338	410	401	423	450	503	493	561	707	870
Kontraktsvård	65	94	110	108	124	111	146	145	222	264
Samhällstjänst	30	27	52	71	95	88	101	89	128	144
Narkotikabrott, förekomst (ej huvudbrott)										
Skyddstillsyn exkl. Kv o Sh	676	804	828	756	836	840	1 011	893	745	743
Kontraktsvård	177	223	266	229	279	348	230	262	239	249
Samhällstjänst	24	36	78	70	83	87	89	90	91	88
Övriga brott										
Skyddstillsyn exkl. Kv o Sh	3 583	3 658	3 308	3 152	3 265	3 198	3 189	3 011	2 840	2 879
Kontraktsvård	844	768	832	810	786	752	781	746	815	834
Samhällstjänst	517	514	782	816	820	868	757	867	824	876
Andel dömda för narkotikabrott										
Skyddstillsyn exkl. Kv o Sh	22,1	24,9	27,1	27,2	28,3	29,6	32,0	32,6	33,8	35,9
Kontraktsvård	22,3	29,2	31,1	29,4	33,9	37,9	32,5	35,3	36,1	38,1
Samhällstjänst	9,5	10,9	14,3	14,7	17,8	16,8	20,1	17,1	21,0	20,9

Källa: Uttag ur KUM, KVR (fr.o.m. 2003)

Tabell 3.3: Dömda med narkotikabrott som huvudbrott fördelat på kön åren 1998 – 2006.

	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

	2003		2004		2005		2006	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Skyddstillsyn								
exkl. Kv o Sh	405	88	458	103	552	155	717	153
Kontraktsvård	122	24	130	15	188	34	218	46
Samhällstjänst	86	15	81	8	114	14	133	11
Summa	613	127	669	126	854	203	1 068	210
Andel kvinnor		17,2		15,8		19,2		16,4

Källa: Uttag ur KUM, KVR (fr.o.m. 2003)

Tabell 3.4: Klienter som påbörjat övervakning dömda till skyddstillsyn (inkl. kontraktsvård och samhällstjänst) fördelade på brottstyp åren 1997 – 2006.

Brottstyp/År	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Narkotikabrott, huvudbrott	433	531	563	602	669	702	740	795	1 057	1 278
Narkotikabrott, ej huvudbrott	877	1 063	1 172	1 055	1 198	1 275	1 330	1 245	1 075	1 080
Övriga brott	4 944	4 940	4 922	4 778	4 871	4 818	4 727	4 624	4 479	4 589
Totalt	6 254	6 534	6 657	6 435	6 738	6 795	6 797	6 664	6 611	6 947

Andel narkotikabrott	20,9%	24,4%	26,1%	25,7%	27,7%	29,1%	30,5%	30,6%	32,2%	33,9%
----------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Källa: Uttag ur KUM, KVR (fr.o.m. 2003)

Tabell 3.5: Ålder för de med narkotikabrott som huvudbrott per påföljdstyp åren 1997 – 2006.

Skyddstillsyn exkl. kontraktsvård och samhällstjänst

Ålder	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
-17	3	3	7	4	3	5	3	11	7	4
18-20	57	60	39	63	87	92	68	66	106	120
21-24	55	74	66	79	96	103	106	103	130	160
25-29	49	66	61	67	79	81	86	90	124	160
30-34	19	70	74	63	46	54	57	70	81	106
35-44	104	101	115	105	90	112	107	140	151	200
45-54	20	33	31	35	43	46	60	72	93	98
55-	1	3	8	7	6	10	6	9	15	22
Medianålder	30	30	32	29	27	27	28	30	29	29

Kontraktsvård

Ålder	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
-17	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18-20	3	3	2	6	17	7	10	8	16	15
21-24	11	15	19	19	29	26	27	27	50	46
25-29	19	23	21	30	27	28	28	33	40	46
30-34	14	22	20	14	15	11	22	25	30	43
35-44	13	24	35	30	24	28	38	33	61	81
45-54	3	6	12	7	12	11	20	17	23	30
55-	1	1	1	2	-	-	1	2	2	3
Medianålder	29	31	33	29	27	29	31	31	30	33

Samhällstjänst

Ålder	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
-17	-	-	-	-	3	1	-	-	1	-
18-20	15	11	11	18	15	15	22	17	19	26
21-24	12	9	16	20	32	29	25	25	39	45
25-29	3	5	6	9	15	15	16	20	20	34
30-34	-	2	9	5	13	6	14	7	14	9
35-44	-	-	7	16	14	18	15	13	21	20
45-54	-	-	2	3	3	3	7	7	14	7
55-	-	-	1	-	-	1	2	-	-	3
Medianålder	21	22	24	24	24	24	26	25	26	25

Källa: Uttag ur KUM, KVR (fr.o.m. 2003)

Tabell 3.6: Klienter som påbörjat intensivövervakning åren 1997 – 2006, fördelade på brottstyp.

Brottstyp	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Narkotikabrott, huvudbrott	99	101	112	100	91	100	88	115	169	222
Förekomst av narkotikabrott	54	53	74	80	94	98	76	101	101	148
Övriga brott	3 656	3 776	3 343	2 335	2 084	1 905	2 148	2 468	2 616	2 664
Total	3 809	3 930	3 529	2 515	2 269	2 103	2 312	2 684	2 886	3 034

Källa: Uttag ur KUM, KVR (fr.0.m. 2003)

Tabell 3.7 A-B: Klienter som påbörjat intensivövervakning åren 2005 - 2006 efter brottstyp och strafftid.

A. Klienter som påbörjat intensivövervakning år 2005

Strafftid	Narkotika- brott, huvudbrott	Förekomst av narkotika- brott	Övriga brott	Totalt
T< 1 månad	10	3	94	107
T= 1 månad	31	26	1 322	1 379
1 månad <T< 2 månader	2	1	52	55
T=2 månader	40	20	560	620
2 månader <T< 3månader	4	4	15	23
T=3 månader	31	28	262	321
T>3 månader	51	19	311	381

B. Klienter som påbörjat intensivövervakning år 2006

Strafftid	Narkotika- brott, huvudbrott	Förekomst av narkotika- brott	Övriga brott	Totalt
T< 1 månad	4	3	116	123
T= 1 månad	51	29	1 315	1 395
1 månad <T< 2 månader	1	1	49	51
T=2 månader	35	38	480	553
2 månader <T< 3månader	3	1	18	22
T=3 månader	44	27	255	326
T>3 månader	84	49	431	564

Källa: Uttag ur KVR

Tabell 3.8: Drogmissbrukare ¹⁾ under övervakning den 1 april åren 1997 – 2006.

År	Narkotika- missbruk		Blandmissbruk		Alkohol- missbruk		Inget känt missbruk		Summa
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
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 ⁴⁾	2 657	26	1 719	17	1 943	19	3 846	38	10 165
2003	3 122	28	1 864	17	2 196	20	4 047	36	11 229
2004	3 196	28	1 854	16	2 154	19	4 091	36	11 295
2005	3 199	28	1 991	18	2 040	18	4 064	36	11 294
2006 ⁵⁾	2 957	29	1 787	18	1 880	19	3 515	35	10 139

¹⁾ För definition av begreppet drogmissbrukare se bilaga 1.

²⁾ Exkl. kriminalvårdsmyndigheten Nyköping.

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

⁴⁾ Exklusive kriminalvårdsmyndigheten Halmstad och verksamhetsstället Nacka/Haninge vid kriminalvårdsmyndigheten Stockholm Söder.

⁵⁾ Exklusive frivården Göteborg.

Källa: Enkätundersökning.

Tabell 3.9 A-B: Narkotikamissbrukare ¹⁾ under övervakning, könsfördelat åren 2005 - 2006.

A. Narkotikamissbrukare ¹⁾ under övervakning, könsfördelat 2005-04-01

	Män		Kvinnor		Summa	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Grav narkotikamissbrukare	2 063	21	333	23	2 396	21
Narkotikamissbrukare	2 448	25	345	23	2 793	25
Inget känt narkotikamissbruk	5 308	54	796	54	6 104	54
Summa	9 819	100	1 474	100	11 293	100

B. Narkotikamissbrukare ¹⁾ under övervakning, könsfördelat 2006-04-01

	Män		Kvinnor		Summa	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Grav narkotikamissbrukare	1 925	22	357	26	2 282	22
Narkotikamissbrukare	2 214	25	278	20	2 492	24
Inget känt narkotikamissbruk	4 664	53	750	54	5 414	53
Summa	8 803	100	1 385	100	10 188	100

¹⁾ För definition av begreppet narkotikamissbrukare se bilaga 1.

Källa: Enkätundersökning



Kriminalvården

www.kriminalvarden.se
601 80 Norrköping
Telefon 077-228 08 00
Fax 011-496 36 40