

---

# Kriminalvårdens Redovisning Om Drogsituationen

Lars Krantz

Karin Hagman

Karin Lindsten

*Fågeln väljer flykten. Vi valde den icke.  
Flykten valde oss. Därför är vi här.  
Ni som ej blev valda - men ändå frihet äger,  
hjälp oss att bära den tunga flykt vi bär !*

*Bojan väljer foten. Vi valde att vandra.  
Natten var barmhärtig. Nu är vi här.  
Ni är för många, kanske den trygga säger.  
Kan vi bli för många som vet vad frihet är ?*

*Ingen väljer nöden. Vi valde den icke.  
Den valde oss på vägen. Nu är vi här  
Ni som ej blev valda ! Vi vet vad frihet väger !  
Hjälp oss att bära den frihet som vi bär !*

*(Stig Dagerman, dagsvers, ur Arbetaren 21.4.1953)*

# Innehållsförteckning

<b>FÖRORD .....</b>	<b>5</b>
<b>INLEDNING.....</b>	<b>6</b>
KRIMINALVÅRDENS UPPDRAG .....	6
KRIMINALVÅRDENS VISION .....	6
KRIMINALVÅRDENS STRATEGI .....	6
ARBETET MOT DROGER .....	6
<i>Allmänt.....</i>	6
<i>Om narkotika i anstalter och häkten.....</i>	7
<i>Arbetsätt och metoder för att minska missbruk.....</i>	7
<i>Väsentliga förändringar i påföljdssystemet m.m. ....</i>	7
BAKGRUND TILL PUBLICERING AV KROD .....	8
ÖVRIG PUBLICERING.....	8
<b>SAMMANFATTNING OCH KOMMENTARER .....</b>	<b>9</b>
ANSTALT .....	9
HÄKTE.....	12
FRIVÅRD.....	12
<b>ANSTALT.....</b>	<b>14</b>
BELÄGGNINGSUTVECKLING .....	14
DÖMDA FÖR NARKOTIKABROTT .....	14
ANTAL NARKOTIKAMISSBRUKARE .....	16
<i>Nyttillkomna.....</i>	16
<i>Fördelning på män och kvinnor.....</i>	17
<i>Tvärsnittsuppgifter - antal narkotikamissbrukare i anstalt en viss dag.....</i>	17
HIV/AIDS-PROBLEMATIKEN.....	18
HUR OFTA FÖREKOMMER NARKOTIKAMISSBRUK I ANSTALT ? .....	18
BESLAG AV DROGER .....	19
<i>Beslag på anstalter och häkten.....</i>	19
<i>Mängd beslagtagna narkotika och antal beslag på anstalter åren 1994 - 2001.....</i>	20
<i>Beslag av narkotika i anstalt respektive kontrollfiltret under åren 1996 - 2001 .....</i>	20
<i>Dopningsmedel, läkemedel och narkotikatillbehör.....</i>	21
HUR OFTA FÖREKOMMER OLIKA DROGER I ANSTALTERNA ? .....	21
VERIFIKATIONSANALYSER (VERIFIKATIONER) AV POSITIVA URINPROV .....	22
OMFATTNING AV KONTROLLÅTGÄRDER .....	22
<i>Urinprov.....</i>	22
<i>Grundliga visitationer.....</i>	23
PÅVERKANSINSATSER .....	23
<b>HÄKTE .....</b>	<b>25</b>
BELÄGGNINGSUTVECKLING .....	25
FÖREKOMST AV DROGER I HÄKTE .....	25
<i>Mängd beslagtagna narkotika och antal beslag i häkten åren 1994 - 2001 .....</i>	25
<i>Beslag av narkotika i häkte respektive kontrollfiltret under åren 1996 - 2001.....</i>	26
OMFATTNING AV KONTROLLÅTGÄRDER .....	26
<i>Grundliga visitationer.....</i>	26
PÅVERKANSINSATSER .....	27
HIV/AIDS-PROBLEMATIKEN.....	27

<b>FRIVÅRD .....</b>	<b>28</b>
KLIENTUTVECKLING .....	28
DÖMDA FÖR NARKOTIKABROTT .....	28
<i>Skyddstillsyn</i> .....	28
<i>Intensivövervakning med elektronisk kontroll</i> .....	30
ANTAL NARKOTIKAMISSBRUKARE .....	30
<i>Tvärsnittsuppgifter - antal narkotikamissbrukare i frivården den 1 april</i> .....	30
<i>Fördelning på män och kvinnor</i> .....	30
HIV/AIDS-PROBLEMATIKEN .....	30
PÅVERKANSINSATSER .....	31
<b>BILAGA 1 - BEGREPP OCH DEFINITIONER.....</b>	<b>32</b>
<b>BILAGA 2 - TABELLBILAGA.....</b>	<b>35</b>
ANSTALT .....	35
HÄKTE.....	44
FRIVÅRD.....	45

## Förord

Narkotikan blir ett allt mer framträdande gissel i samhället. Detta faktum har inte minst den politiska nivån uppmärksammat de senaste åren. Insatser för att komma tillrätta med missbruket har hög politisk prioritet och regeringen har inför 2002 aviserat en stor satsning för att bekämpa narkotikamissbruket i samhället. Eftersom kriminalvården varje år har att hantera ett stort antal missbrukare finns där stora möjligheter att samla in fakta om missbrukets utbredning och former. Kriminalvården har en strategisk position i detta kartläggningsarbete.

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

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

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

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

Tonvikten i publikationen ligger på information om narkotikaproblematiken. Där uppgift finns redovisas även alkohol och andra inom kriminalvården otillåtna medel, som inte är narkotikaklassade. KROD publiceras nu för sjätte året och följer i stort upplägget i tidigare utgåvor.

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

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

Lars Bergman  
planeringsdirektör

## Inledning

### Kriminalvårdens uppdrag

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

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

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

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

### Kriminalvårdens vision

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

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

### Kriminalvårdens strategi

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

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

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

### Arbetet mot droger

#### Allmänt

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

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

### Om narkotika i anstalter och häkten

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

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

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

### Arbetsätt och metoder för att minska missbruk

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

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

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

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

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

### Väsentliga förändringar i påföljdssystemet m.m.

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

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

De särskilda påföljderna internering och ungdomsfängelse upphörde i slutet av sjuttio- och början av åttiotalen. Redan i samband med kriminalvårdsreformen framhövs frivårdens betydelse i påföljdsvalet och statsmakterna har under årens lopp ständigt arbetat med att stärka frivärdsverksamheten. Frivården har särskilt under sjuttioalet tillförts relativt stora resurser och innehållet i framför allt skyddstillsynen har förändrats. Övervakningstiden vid skyddstillsyn har successivt avkortats från tre till numera ett år. Samtidigt har frivården tillförts nya arbetsuppgifter i form av bl.a. personutredningsverksamheten och doms 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 dömde skall följa en särskild behandlingsplan. Denna möjlighet finns sedan den 1 januari 1988.

- Skyddstillsyn med samhällstjänst startade som en försöksverksamhet i fem tingsrättsområden den 1 januari 1990. Försöksverksamheten utökades till hela landet fr.o.m. den 1 januari 1993 och är numera permanentad.
- Försöksverksamhet med intensivövervakning med elektronisk kontroll infördes fr.o.m. den 1 augusti 1994 vid sex frivårdsmyndigheter. Verksamheten utökades den 1 januari 1997 till att avse hela landet och permanentades från och med den 1 januari 1999.
- Villkorlig dom med föreskrift om samhällstjänst infördes från och med den 1 januari 1999.

### **Bakgrund till publicering av KROD**

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

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

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

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

### **Övrig publicering**

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

## Sammanfattning och kommentarer

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

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

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

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

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

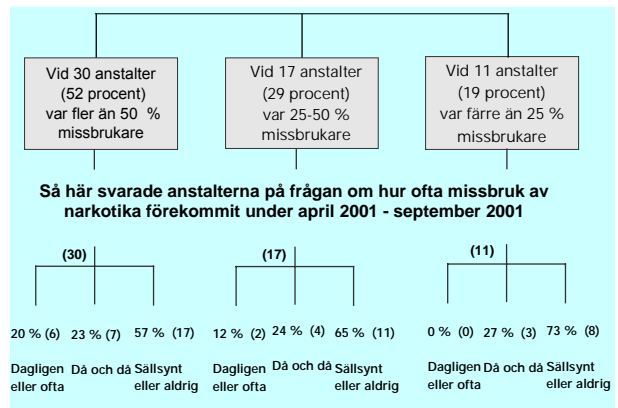
I de följande avsnitten presenteras statistik om narkotikaproblemen inom kriminalvården. Betoningen ligger på verksamhetsgrenen anstalt. Här finns den största omfattningen av statistiska uppgifter. För verksamhetsgrenarna häkte och frivård föreligger mer begränsade uppgifter.

### Anstalt

- Under 2001 var medelbeläggningen närmare 3 900 intagna. Det är en ökning sedan 1997 med cirka 300.
- Antalet personer som tagits in i fängelse de senaste fem åren har varit betydligt färre än under tidigare år på nittiotalet. År 1996 mottogs cirka 12 100 nyintagna och därefter, till och med 2001 årligen mellan 9 100 och 9 500. Minskningen kan i huvudsak förklaras med att verksamheten med intensivövervakning från 1997 utvidgades till att omfatta hela landet. Den genomsnittliga strafftiden för dem som tas in i fängelse har ökat vilket förklarar den ökande beläggningen.
- Nästan var tredje som tas in i anstalt är dömd för ett eller flera brott mot narkotikastrafflagen. Andelen har ökat de senaste tio åren, från 18 procent 1992 till 33 procent 2001.
- Under 2001 tog anstalterna emot cirka 5 600 narkotikamissbrukare. Det är en ökning med cirka 600 jämfört med de närmast föregående åren och med över 1 100 jämfört med för tio år sedan. Eftersom det totala antalet intagna har minskat, har narkotikamissbrukarnas andel ökat kraftigt och utgjorde under senaste året 61 procent.
- Den grupp av narkotikamissbrukare som bedömts som grava narkotikamissbrukare har i absoluta tal ökat från knappt 3 000 personer 1991 till över 4 200 år 2000, en ökning med drygt 1 200. Ökningen gäller såväl de dömda till korta strafftider som de med längre tider.

- Problembilden för intagna som avtjänar korta straff i fängelse har förändrats; deras problematik liknar alltmer övriga anstaltsklienter. Skälet till detta är att de flesta klienter med en mer ordnad social situation numera avtjänar korta fängelsestraff genom intensivövervakning.
- Senaste året var 45 procent av de intagna med strafftid om högst två månader grava narkotikamissbrukare (ca 1 100 personer) jämfört med 8 procent 1991 (ca 450 personer). De med strafftider över två månader och med gravt missbruk har under motsvarande tid ökat från drygt 2 500 till drygt 3 100.
- Andelen narkotikamissbrukare bland fängelsedömda kvinnor är högre än bland männen.
- Den 1 april 2001 var andelen narkotikamissbrukare inskrivna i anstalt 52 procent (1 953 intagna). Andelen har under de senaste tio åren ökat från en 40- till en 50-procentsnivå.
- Trots den stora procentuella förändringen har antalet narkotikamissbrukare inte varierat mera än mellan 1 586 och 1 953 inskrivna.
- Skattningar av antalet HIV-positiva i kriminalvården har pågått sedan 1988. Antalet smittade har kontinuerligt minskat. Den 1 april 2001 fanns sammanlagt 71 HIV-positiva klienter i kriminalvården varav 15 i anstalt.
- Narkotikamissbruk är en viktig differentieringsgrund vid placering av intagna. Varje nyintagen bedöms med avseende på sitt narkotikamissbruk. Sammansättningen av klienterna och anstaltens inriktning på olika verksamheter har betydelse för vilka problem med narkotika som kan utvecklas vid enskilda anstalter. Bilden nedan visar den fördelning av narkotikamissbrukare på anstalt som rapporterades den 1 oktober 2001 och hur anstalterna under det föregående halvåret rapporterat förekomst av narkotikamissbruk i anstalt.

Diagram 1. Differentiering på anstalt den 1 oktober 2001.



- Totalt rapporterade 8 anstalter (14 procent av anstalterna) att missbruk i anstalt förekommit ofta eller så gott som dagligen. Samtidigt rapporterade 36 anstalter (62 % av anstalterna) att missbruk förekommit sällan eller aldrig. Det visar att problembilden är nyanserad och att det vid flertalet anstalter sällan förekommer narkotikamissbruk. Några av de anstalter som har svärnotiverade intagna rapporterar återkommande problem. Andra anstalter har tillfälliga problem.
- Uppgifter om beslag av narkotika har samlats in under en lång följd av år. Mängden beslagtagna narkotika varierar mellan åren och visar ingen entydig trend. Den största sammanlagda mängden cannabis och centralstimulerande medel under den senaste tioårsperioden beslagtogs 2001. Orsaken till detta är några få större beslag.
- Merparten av de fynd som gjorts består av förhållandevis små mängder av narkotika, vilka räcker till konsumtion av ett mindre antal doser.
- Det går inte att dra slutsatser om olika insatsers effektivitet eller förekomst av narkotika enbart utifrån beslagsstatistik.

- De senaste fem åren har mängden cannabis som tagits i beslag varierat mellan 0,5 och 1,4 kg, mängden centralstimulerande mellan 0,2 och 0,5 kg och mängden opiater mellan 0,055 och 0,125 kg. En betydlig del av den totala mängden tas i beslag i anstaltens kontrollfilter, innan drogerna varit åtkomliga för de intagna.
- Cannabis och centralstimulerande medel är de vanligaste drogerna i anstalt. Opiater och narkotikaklassade läkemedel förekommer mindre ofta, men det finns tendenser till att dessa preparat ökar.
- Kokain förekommer undantagsvis och har rapporterats endast från några få anstalter.
- Urinprov används som drogkontroll. Under 2001 analyserades cirka 80 500 urinprov. I genomsnitt kontrolleras varje intagen cirka var tredje vecka.
- Grundlig visitation (särskild undersökning av en lokal i avsikt att upptäcka narkotiska preparat, alkohol, rymningsverktyg och andra otillåtna föremål, inkl. undersökning av intagens personliga tillhörigheter) utfördes under 2001 i omkring 67 500 celler och övriga lokaler i anstalt. Fynden av narkotika var få i förhållande till antalet genomförda visitationer.
- Under 2001 deltog drygt 1 600 intagna i narkotikarelaterade program i anstalt. Totalt redovisades cirka 153 000 programtimmar. Programverksamheten har avsevärt lägre omfattning än för fem år sedan. Under samma tidsperiod har anstalterna fått ta emot ett ökat antal narkotikamissbrukare med ett allt svårare missbruk. Antalet programtimmar ökade dock med 10 procent och antal programdeltagare med 20 procent jämfört med föregående år.
- Den 1 oktober 2001 deltog cirka 35 procent av narkotikamissbrukarna i någon form av riktad aktivitet mot drogproblem (inkl. 34 § KvaL). Fram till 1997 ökade andelen klienter som deltog i åtgärder mot narkotikamissbruk i anstalt för att därefter minska

till det lägsta deltagandet under perioden - 29 procent - den 1 oktober 1999. Deltagandet vid samma tidpunkt under 2000 och 2001 var något högre. När det gäller verksamhet avseende 34 § KvaL började minskningen redan från 1995 och fortgick till och med 2000 varefter en viss ökning ägt rum.

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

En övervägande del av anstalterna har mycket sällan problem att hantera drogsituationen - under sexmånadersperioden före den 1 oktober 2001 var det 36 av 58 anstalter. Under den senaste femårsperioden har inga större förändringar skett av andelen anstalter där narkotikamissbruk förekommit sällsynt eller aldrig, omkring 60 procent av anstalterna. Under samma period har andelen anstalter där narkotikamissbruk förekommit ofta eller så gott som dagligen varierat mellan 10 och 25 procent vilket motsvarar som högst 15 anstalter.

Arbetet i anstalt måste allt mer fokuseras mot en fångpopulation där narkotikaproblemen utgör ett ökande inslag. Under åren 1998 till 2000 togs årligen omkring 5 000 narkotikamissbrukare in i fängelse, vilket är en kraftig ökning jämfört med tidigare år. År 2001 intogs 5 607 narkotikamissbrukare, vilket är det högsta antalet sedan statistikserien inleddes budgetåret 1988/89.

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

Narkotikaprogramverksamheten har genomgått en markant minskning under de senaste åren. Volymminskningen beror till viss del på höjda kvalitetskrav för brotts- och missbruksprogram.

## Häkte

- I häkte vistas för brott misstänkta gripna, anhållna och häktade personer samt andra kategorier som omhändertagits med stöd av olika lagrum såsom utlänningslagen, lagen om vård av unga, lagen om vård av missbrukare och lagen om rättspsykiatrisk vård. De häktade utgör 75 procent av de som är placerade i häkte. Andelen verkställighetsfall som väntar på anstaltsplats har ökat kraftigt.
- Under 2001 var medelantalet intagna i häkte drygt 1 500, vilket är en ökning med 34 procent jämfört med 1997 då medelbeläggningen var som lägst.
- Vanligen beslagtas små mängder narkotika i häktena men några enskilda större beslag under 2001 har medfört att mängden beslagtagen narkotika är högre än under tidigare år. Merparten av narkotikan som beslagtogs under 2001 togs i häktenas kontrollfilter. Av totalt cirka 0,4 kg cannabis togs 90 procent i kontrollfiltret och av 0,15 kg centralstimulerande medel togs 82 procent i kontrollfiltret. Av mängden opiater, 0,03 kg, har 80 procent beslagtagits i filtret.
- Under 2001 genomfördes 40 000 grundliga visitationer av celler och övriga lokaler i häkten. Fynden av narkotika var få i förhållande till antalet utförda visitationer.
- I häkte vistas i huvudsak personer som inte är dömda för brott. Kriminalvården har därför inte någon rättighet att förelägga dem att delta i särskilt anordnad verksamhet, såsom program för drogmissbrukare. Kriminalvården kan däremot erbjuda dem som vill att delta i sådana aktiviteter.

- Under 2001 deltog omkring 600 intagna i narkotikarelaterade program om nästan 7 500 timmar, vilket är en kraftig minskning sedan tidigare år trots att beläggningen har ökat.

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

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

## Frivård

- Antalet nytillkomna frivårdsärenden 2001 var 11 973 (exkl. intensivövervakning). Detta är ungefär samma nivå som för tio år sedan, efter en viss uppgång i mitten av perioden.
- Totalt påbörjade 2 269 klienter verkställighet av intensivövervakning, vilket är en minskning med 250 jämfört med förra året och med nästan 1 700 sedan 1998.

- Under året påbörjade drygt 6 700 klienter övervakning efter dom till skyddstillsyn (inkl. kontraktsvård och samhällstjänst). Av dessa var 28 procent dömda för något brott mot narkotikastrafflagen. Det är en betydligt högre andel än i början av nittioalet.
- Såväl vad avser skyddstillsyn som kontraktsvård och samhällstjänst har andelen dömda med narkotikabrott i domen ökat sedan 1992. Ökningen för resp. påföljd:
  - -*skyddstillsyn* - från 13 till 28 procent
  - -*kontraktsvård* - från 20 till 34 procent
  - -*samhällstjänst* - från 8 till 18 procent
- Under 2001 var medelantalet klienter under övervakning knappt 11 400 fördelade på 6 900 dömda till skyddstillsyn, 4 200 villkorligt frigivna och 200 intensivövervakade.
- Av dem som stod under övervakning bedömdes 43 procent som narkotikamissbrukare vid den senaste undersökningen den 1 april 2001. Det är en ökning med 17 procentenheter jäm-

fört med tio år tidigare. Bland de intensivövervakade är narkotikaproblemen mindre uttalade jämfört med övriga kategorier frivårdsklienter.

- Den 1 april 2001 fanns i frivården omkring 4 400 klienter där narkotikamissbruk ingick som en del i klienternas problematik.

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

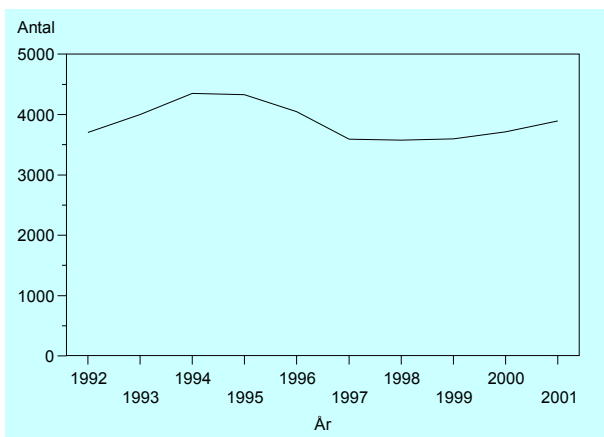
Under den senaste femårsperioden visar skattningar gjorda den 1 april varje år att mellan 13 och 18 procent av de kända narkotikamissbrukarna vid undersökningstillfället var intagna i någon form av institutionsvård. Därtill kommer en ungefär lika stor andel som var föremål för olika former av öppenvård.

## Anstalt

### Beläggingsutveckling

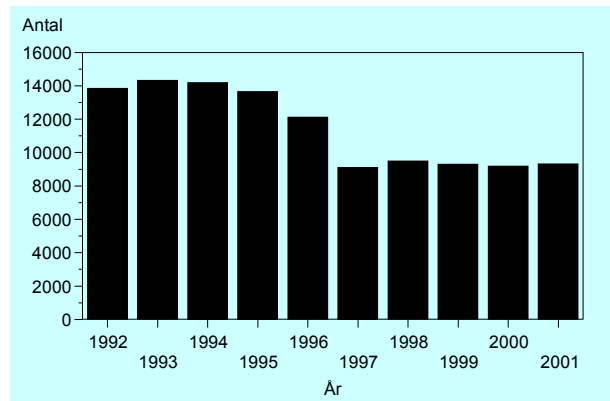
Medelbeläggningen vid anstalterna 2001 var 3 900, dvs. ungefär på samma nivå som för tio år sedan. I mitten av perioden var medelbeläggningen uppe i 4 350 intagna. Under mätseriens tio år har emellertid anstaltspopulationens sammansättning förändrats. De som nu tas in i anstalt har generellt begått grövre brott och avtjänar genomsnittligt längre strafftider. Bland dem finns dessutom en högre andel narkotikamissbrukare.

Diagram 2. Genomsnittligt antal klienter i anstalt åren 1992 - 2001.



År 2001 intogs drygt 9 300 personer i fängelse mot cirka 13 800 personer tio år tidigare. Högst var antalet intagningar 1993 då 14 300 togs in. Huvuddelen av minskningen inträffade mellan åren 1996 och 1997 i och med att intensivövervakningen utvidgades till att omfatta hela landet. En annan bidragande orsak till det minskade antalet intagningar i fängelse är att de alternativa påföljderna till fängelse kontraktsvård och samhällstjänst ökat i omfattning under perioden.

Diagram 3. Antal dömda till fängelse som intagits i anstalt åren 1992 - 2001.

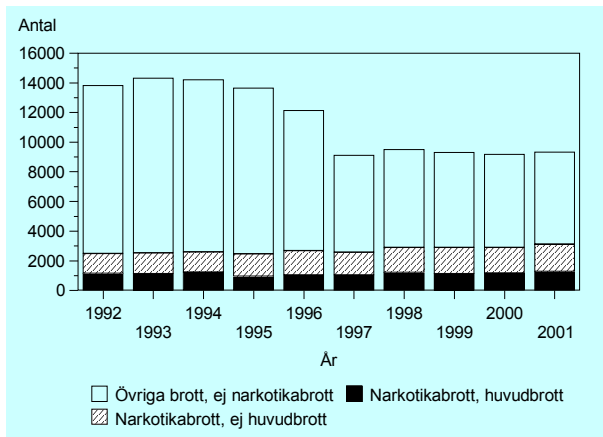


### Dömda för narkotikabrott

Av de som tagits in i anstalt under de senaste tio åren har andelen dömda med narkotikabrott som huvudbrott ökat från 8 till 14 procent. De kan således samtidigt vara dömda även för andra brott, men narkotikabrottet var det allvarligaste. Andelen dömda för narkotikabrott men utan att det var huvudbrottet ökade under dessa år från 10 till 20 procent. I deras domar fanns även andra brott som hade ett högre straffvärde än narkotikabrotten. Senaste året var således nästan var tredje av de som togs in i anstalt dömda för ett eller flera narkotikabrott (tabell 1, bilaga 2). Att vara dömd för narkotikabrott betyder inte automatiskt att det förekommer ett eget missbruk av narkotika. I det här sammanhanget skall uppgiften snarast ses som en indikation på att en tämligen stor andel aktivt handlat med narkotika eller har kontakter i kretsar där handel med narkotika förekommer. De har följaktligen god kännedom om möjligheterna att även fortsättningsvis komma i åtnjutande av droger. Antalet personer som togs in - dömda för narkotikabrott - under 2001 var omkring 3 100. Det är en ökning med 600 personer jämfört med år 1992. Den största delen av ökningen har ägt rum efter år 1997. Det är framför allt gruppen som inte har narkotikabrott som huvudbrott som har ökat.

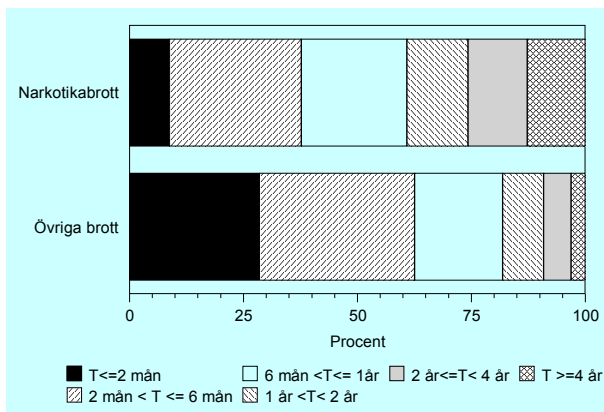
Från 1997 har klienter med korta strafftider och inget eller ringa missbruk i hög omfattning erhållit alternativ till fängelsestraff. Antalet intagna med korta strafftider har därför blivit färre. Detta har medfört en markant ökning av andelen narkotikabrottsdömda bland dem som tagits in i anstalt.

Diagram 4. Klienter som intagits i anstalt och där narkotikabrott ingår i brottsrubriceringen åren 1992 - 2001.



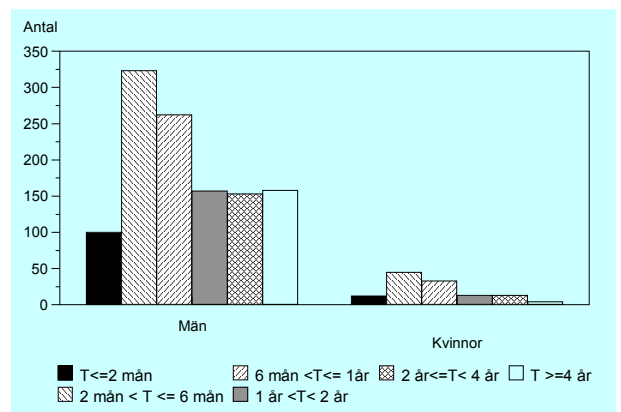
Gruppen dömda för narkotikabrott som huvudbrott skiljer sig ifråga om strafftider från dömda för andra brott. De som togs in i anstalt under 2001, med narkotikabrott som huvudbrott, hade i genomsnitt avsevärt längre strafftider (tabell 2, bilaga 2). Betydelsen av detta är att det i anstalterna konstant finns en ganska stor grupp av intagna vilka är dömda för allvarliga narkotikabrott. Under 2001 hade var fjärde person i den dagliga fängpopulationen narkotikabrott som huvudbrott.

Diagram 5. Klienter som intagits i anstalt 2001 efter huvudbrott och strafftid.



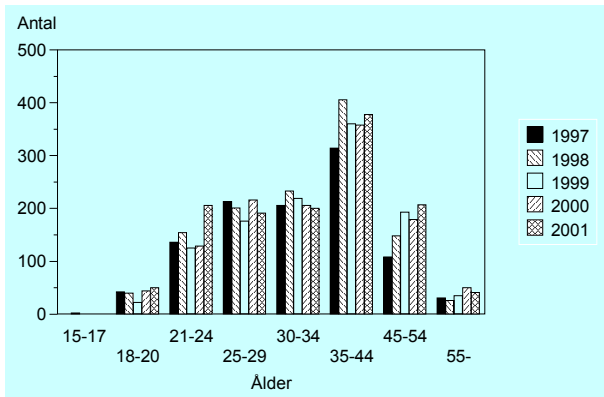
Narkotikabrott är vanligare bland fängelse-dömda kvinnor jämfört med män. Av de 8 763 män som under 2001 intogs i anstalt hade 1 153 narkotikabrott som huvudbrott, dvs. 13 procent. Motsvarande andel för kvinnor är 22 procent, 120 av de totalt 554 som togs in. Vid en jämförelse mellan kvinnor och män som dömts för narkotikabrott är kvinnornas andel lägre i de längre strafftiderna (fyra år eller mer). Av samtliga som intogs i anstalt - med narkotikabrott som huvudbrott - var 26 procent dömda till strafftider på två år eller mer och drygt 38 procent till sex månader eller mindre.

Diagram 6. Klienter som intagits i anstalt med narkotikabrott som huvudbrott år 2001, efter strafftid och kön.



Av dem som intogs i anstalt 2001 med narkotikabrott som huvudbrott, var 4 procent mellan 18 och 20 år medan 65 procent var 30 år eller äldre. Medianåldern var 34 år (tabell 4, bilaga 2). Medianåldern har under perioden varit inom intervallet 33 till 35 år. Diagrammet nedan visar i absoluta tal antalet intagna fördelat i ålderskategorier. I ålderskategorin under 18 år har totalt 2 personer intagits under de senaste fem åren. Även i åldrarna 18 - 20 år är det få personer; under 2001 var det 50 personer.

Diagram 7. Klienter som intagits i anstalt med narkotikabrott som huvudbrott åren 1996 - 2001, efter ålder.



## Antal narkotikamissbrukare

### Nyttillkomna

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

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

Från 1991 och årligen till och med 1997 togs mellan 4 200 och 4 400 narkotikamissbrukare in i anstalt.

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

Under åren 1998 till 2000 har varje år omkring 5 000 narkotikamissbrukare påbörjat verkställighet. År 2001 ökade antalet intagna narkotikamissbrukare med cirka 600 till 5 607. Det totala antalet intagna har under samma period varit mellan 9 200 och 9 500.

Gruppen grava narkotikamissbrukarna har ökat mest. Efter 1996 ökade de från omkring 3 000 till 4 200. (tabell 5 A - C, bilaga 2)

Statistiken har tagits in fördelat på personer med kort strafftid (här definierat som fängelse-döm på högst två månader) och längre straff-tider. Av de narkotikamissbrukare som togs in i anstalt under 2001 hade 74 procent en strafftid överstigande två månader.

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

I gruppen med korta straff har andelen narkotikamissbrukare under samma period ökat från 16 till 61 procent. Den kraftiga ökningen kan förklaras av att de intagna som avtjänar korta straff i fängelse är mer problemtyngda vad avser missbruk och social situation än tidigare. Skälet till detta är att de flesta klienter med en mer ordnad social situation numera avtjänar korta fängelsestraff genom intensivövervakning.

Antalet mottagna missbrukare har betydelse för dimensioneringen av resurser och för arbetsmetoder. Totalt fick anstalterna under 2001 ta emot 5 607 nyintagna (61 %), där någon form av narkotikamissbruk bedömdes ha förekommit under de tolv månader som föregick frihetsberövandet. De fyra senaste åren har mer än hälften av de som intagits varit narkotikamissbrukare.

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

Diagram 8. Klienter som intagits i anstalt efter narkotikamissbruk budgetåren 1991/92 - 1992/93 och åren 1994 - 2001. Strafftid över två månader.

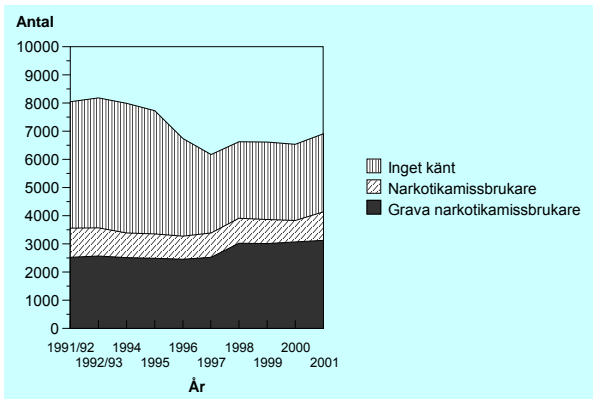


Diagram 9. Klienter som intagits i anstalt efter narkotikamissbruk budgetåren 1991/92 - 1992/93 och åren 1994 - 2001. Strafftid upp till och med två månader.

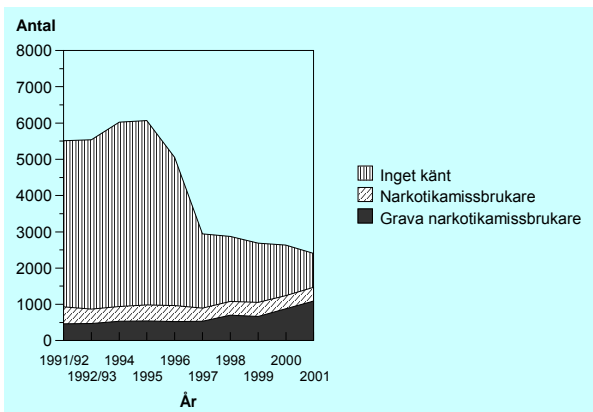
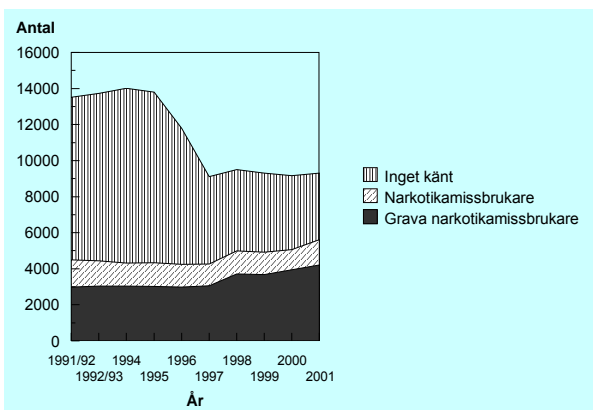


Diagram 10. Klienter som intagits i anstalt efter narkotikamissbruk budgetåren 1991/92 - 1992/93 och åren 1994 - 2001. Totalt

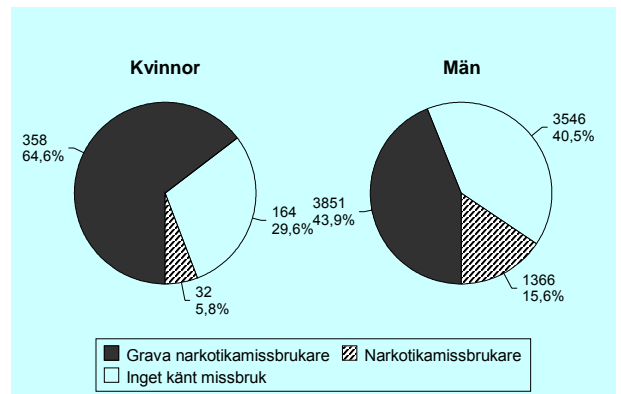


### Fördelning på män och kvinnor

Av samtliga som togs in i anstalt under 2001 var 5,9 procent kvinnor. Av det totala antalet nyintagna narkotikamissbrukare utgjorde kvinnornas andel 7,0 procent.

Bland de nyintagna var 65 procent av kvinnorna och 44 procent av männen grava narkotikamissbrukare. Inget känt narkotikamissbruk rapporterades för 30 procent av kvinnorna jämfört med 41 procent av männen.

Diagram 11. Klienter som intagits i anstalt år 2001, efter kön och narkotikamissbruk.



De narkotikamissbrukare som intogs i anstalt under 2001 var i genomsnitt 34 år vid intagningstillfället; 38 år för kvinnor och 34 år för män. Knappt en procent av kvinnorna och sex procent av männen var under 21 år. Åldersgruppen 35 år eller äldre utgjorde 60 procent för kvinnorna och 48 procent för männen (tabell 6, bilaga 2).

Tvärsnittsuppgifter - antal narkotikamissbrukare i anstalt en viss dag

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

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

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

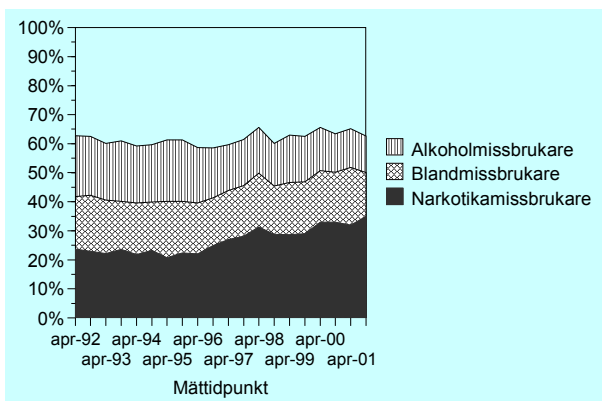
Andelen narkotikamissbrukare i anstalt har under de senaste tio åren ökat från en 40- till en 50-procentsnivå.

Ökningen har i huvudsak ägt rum under de senaste fem åren. Antalet har inte varierat mera än mellan cirka 1 600 och 1 900 inskrivna. Antalet personer med enbart alkoholmissbruk har minskat markant i ett tioårsperspektiv.

Den 1 oktober 2001 var antalet intagna narkotikamissbrukare 1 834, vilket utgör hälften av fängelsepopulationen (tabell 7, bilaga 2).

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

Diagram 12. Andel drogmissbrukare inskrivna i anstalt den 1 april och 1 oktober åren 1992 - 2001.



### HIV/AIDS-problematiken

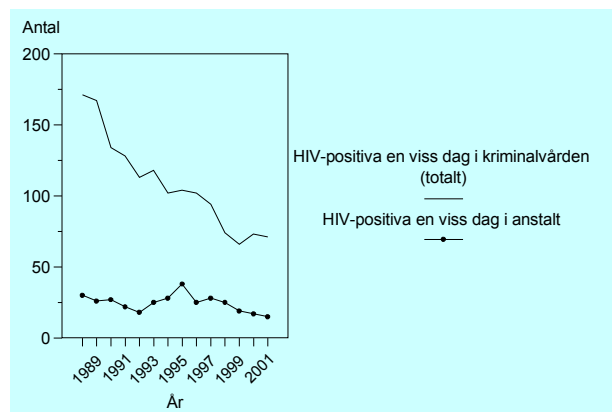
I Sverige har från 1985 (då mätningarna påbörjades) till och med 2001 totalt gjorts 836 HIV-anmälningar till Smittskyddsinstitutet som avser intravenösa missbrukare. Anmälningarna avser 590 män och 246 kvinnor. Anmälningarna har minskat kraftigt under slutet av 1980-talet och har sedan dess legat på en jämn nivå under hela 1990-talet.

Kriminalvården påbörjade i ett tidigt skede stora satsningar på identifikation av HIV-smittade. Detta ägde bland annat rum genom information och genom att HIV-testningar erbjöds alla nyanlända till anstalt. Särskilda insatser med hjälp av för ändamålet inrättade tjänster som motivatörer och metodutvecklare riktades mot missbrukargruppen, som ansågs tillhöra en riskgrupp för fortsatt smittspridning. Denna verksamhet har senare övergått till att vara en del i den normala verksamheten riktad mot missbruk.

En befarad ökning av antalet HIV-smittade bland kriminalvårdens klienter har uteblivit. Skattningar av antalet HIV-positiva inom kriminalvården en viss dag varje år (pågått sedan 1988) har visat på ett kontinuerligt minskat antal under hela perioden. Inom anstalterna har medelvärdet legat på omkring 25 HIV-positiva. Den 1 april 2001 var det 15 personer (tabell 8 och 9, bilaga 2).

Medianåldern för HIV-positiva personer har varit betydligt högre än för samtliga inskrivna i anstalt under den senaste tioårsperioden. Under 2001 var medianåldern för HIV-positiva 40 år jämfört med 36 år för övriga intagna. Den yngste HIV-smittade som rapporterats de senaste tio åren var 23 och den äldste 65 år (tabell 10, bilaga 2).

Diagram 13. Antal HIV-positiva klienter inom kriminalvården.



## Hur ofta förekommer narkotikamissbruk i anstalt ?

Det är svårt att finna objektiva mått på problemet "narkotikamissbruk i anstalt". Sedan oktober 1991 har kriminalvårdsanstalterna varje månad - enligt ett särskilt formulär - lämnat uppgifter till Kriminalvårdstyrelsen om förekomsten av narkotiska preparat och omfattningen av narkotikamissbruk (tabell 11, bilaga 2).

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

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

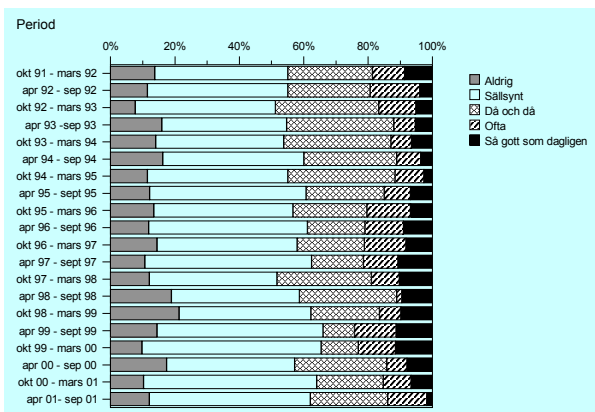
Rapporteringen av omfattningen av narkotikamissbruk sker vid utgången av varje kalendermånad. "Läget" under månaden anges i en skala (aldrig - sällsynt - då och då - ofta - så gott som dagligen). Följande definition används beträffande omfattningen av narkotikamissbruk:

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

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

Vid flertalet anstalter har narkotikamissbruk inte förekommit eller varit sällsynt. I genomsnitt rapporterar cirka 60 procent av anstalterna sådana uppgifter. Ett fåtal anstalter har så gott som dagliga problem (5 - 7 anstalter). Under den senaste perioden april - september 2001 rapporterade 8 anstalter att narkotikamissbruk förekommit i anstalten ofta eller så gott som dagligen. Antalet anstalter som rapporterade att missbruk aldrig förekommit eller förekommit sällsynt var 36.

Diagram 14. Omfattningen av narkotikamissbruk i anstalt perioden oktober 1991 - september 2001.



## Beslag av droger

### Beslag på anstalter och häkten

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

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

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

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

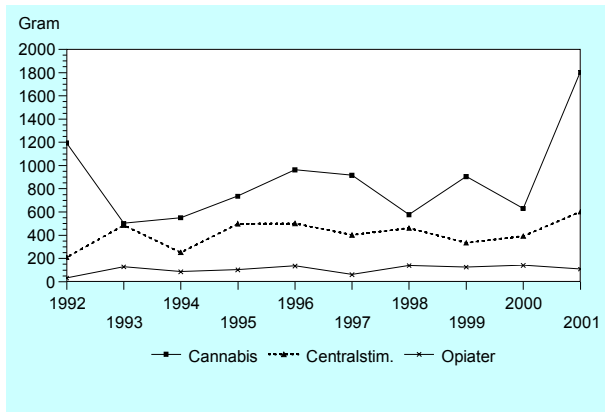
Uppgifterna om mängden beslagtagna narkotika bör därför ses som en indikator på flödet av narkotika och användas tillsammans med andra uppgifter om narkotikasituationen.

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

Cannabis svarar för den största mängden beslag mätt i gram. Kurvan över tio år varierar mest jämfört med de övriga preparaten. Den sammanlagt största mängden cannabis beslagtogs 2001, 1 802 gram. Under samma år beslagtogs den största mängden av centralstimulerande, 602 gram. De största opiatbeslagen gjordes under 2000, 140 gram (tabell 12, bilaga 2).

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

Diagram 15. Beslag av narkotika på anstalter och häkten åren 1992 - 2001.



### Mängd beslagtagna narkotika och antal beslag på anstalter åren 1994 - 2001

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

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

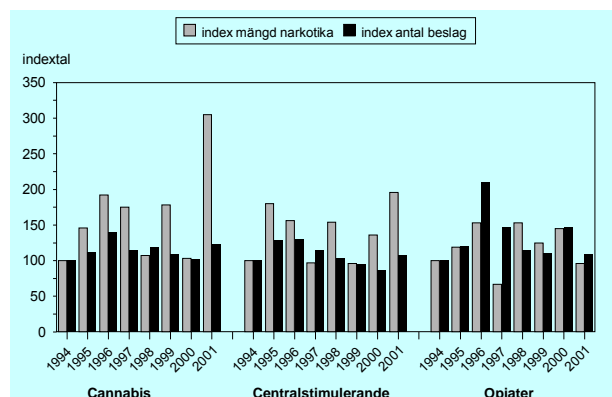
Tabell 1. Beslag på anstalter åren 1994 - 2001.

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

Källa: Enkätundersökning

För att visa den relativa förändringen för respektive preparattyp, presenteras i diagrammet nedan en indexserie, baserad på gjorda beslag under 1994. Antalet beslag och mängden av samtliga preparat ökade till och med 1996. Därefter följde några år med minskat antal beslag och mängd. Antalet beslag av cannabis och centralstimulerande ökade något under 2001. Mängden beslagtagna narkotika ökade däremot kraftigt, beroende på några få större beslag.

Diagram 16. Beslag av cannabis, centralstimulerande och opiater, indexserie åren 1994 - 2001 (1994=100).

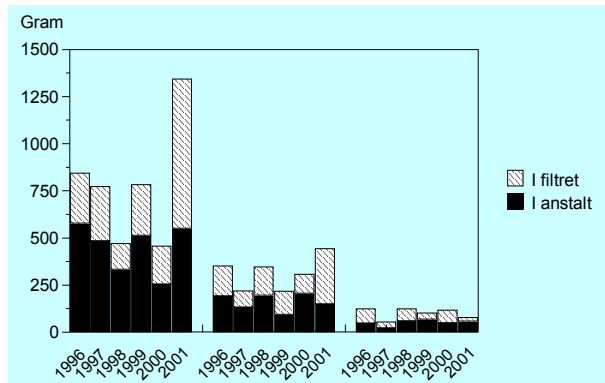


### Beslag av narkotika i anstalt respektive kontrollfiltret under åren 1996 - 2001

Av den totala mängden narkotika som beslagtogs påträffades en del inne i anstaltens lokaler eller på anstaltens område och har följaktligen varit åtkomlig för konsumtion i anstalten. En annan del av den totala mängden tas vid försök till införsel, dvs. i kontrollfiltret. Fördelningen mellan beslag av cannabis och centralstimulerande i anstalt och kontrollfilter har varit tämligen lika under 1996 - 2000.

Under 2001 förändrades fördelningen, så att en större del av mängden stoppades i anstaltens kontrollfilter. När det gäller opiater har andelen som tagits i kontrollfiltret varierat (tabell 13, bilaga 2).

Diagram 17. Beslag av narkotika åren 1996 - 2001.



#### Dopningsmedel, läkemedel och narkotika-tillbehör

Som dopningsmedel betecknas enligt lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel syntetiska anabola steroider, testosteron och dess derivat, tillväxthormon samt sådana kemiska substanser som ökar produktion och frigörelse av testosteron och dess derivat eller av tillväxthormon. Under de fem senaste åren har det gjorts mellan 20 - 50 beslag årligen av dopningsmedel, varvid cirka 400 - 1 400 tabletter eller motsvarande dopningsprodukter hittats. Under 2001 gjordes 47 beslag om tillsammans omkring 1 400 tabletter.

Den som är intagen får inte inneha, eller i sitt bostadsrum förvara läkemedel eller substanser som kan antas vara läkemedel, utan ansvarig läkares tillstånd.

Vidare följer av bestämmelserna att sådana preparat skall omhändertas och ansvarig läkare därefter besluta om hur de skall förvaras. Årligen görs omkring 350 beslag av läkemedel, varvid mellan 2 000 - 4 000 tabletter eller motsvarande läkemedelsprodukter hittas. Under 2001 gjordes 343 läkemedelsbeslag om tillsammans drygt 3 200 tabletter. I läkemedelsbegreppet innefattas i detta sammanhang även annat än narkotiska preparat.

Om injektionssprutor, kanyler eller andra narkotikatillbehör påträffas kan det tyda på eller ge misstankar om att missbruk förekommer. Mängden av sådana tillbehör som påträffas är en indikator som måste tolkas tillsammans med andra uppgifter, för att bidra till förstaelen av missbrukets storlek. Under 2001 gjordes 332 beslag. Det handlar då om allt från stanniolpapper, möjliga rökverktyg och brända skedar till kompletta sprutor med kanyl.

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

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

Cannabis och amfetamin är de vanligaste preparaten. Genomsnittligt förekommer cannabis på 60 procent och amfetamin på cirka 40 procent av anstalterna. Andelen anstalter där opiater förekommer har ökat från en nivå på cirka 20 procent upp till omkring 30 procent. En motsvarande nivåökning gäller även för narkotikaklassade läkemedel (bensodiazepiner av typ Valium och Stesolid). Förekomsten av kokain har varit låg. Den förhöjning som kurvan visar vid några tillfällen kan knytas till några få anstalter.

Diagram 18. Förekomst av narkotika efter preparattyp september 1991 - september 2001. Andel anstalter där angivet preparat förekommit.

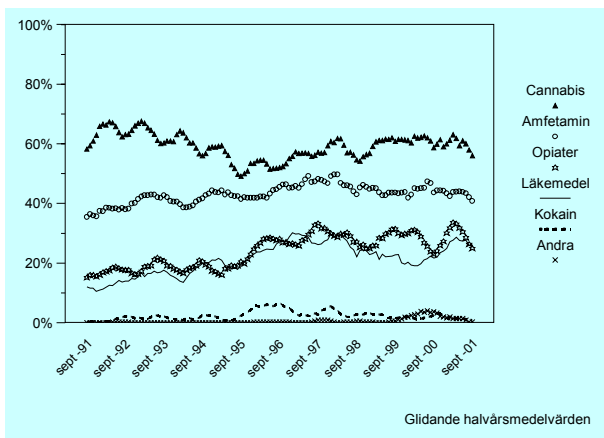
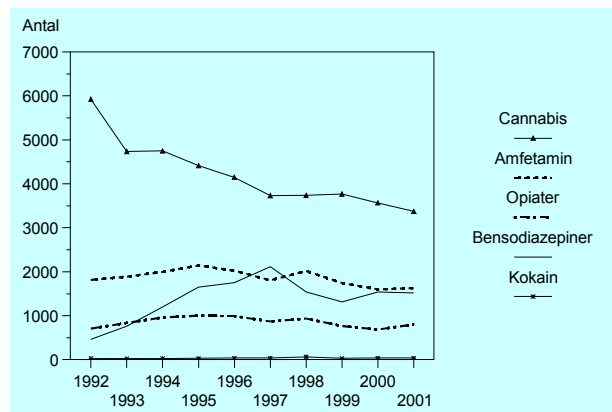


Diagram 19. Av RKA utförda verifikationsanalyser åren 1992 - 2001.



### Verifikationsanalyser (verifikationer) av positiva urinprov

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

Sett i ett tioårsperspektiv har antalet verifikationer totalt minskat från omkring 9 000 till omkring 7 400 (17 %). Verifikationerna avseende cannabis har minskat kraftigt med drygt 40 procent (med över 2 500 verifikationer) medan verifikationerna avseende bensodiazepiner ökat kraftigt med drygt 300 procent (med över 1 000 verifikationer).

### Omfattning av kontrollåtgärder

#### Urinprov

Intagna kan föreläggas att lämna urinprov. Detta kan ske på grund av misstanke om narkotikamissbruk eller stickprovsvis. Urinprovskontroll skall normalt ske vid nyintagning i anstalt. Ofta används urinprov vid avdelningar som arbetar med särskilda insatser mot missbruk som ett led i verksamheten. Urinprovskontroll är för närvarande den enda helt objektiva metoden att klarlägga om narkotika har använts. Det är emellertid svårt att avgöra om ett positivt prov beror på att otillåtet narkotikamissbruk har skett i anstalten. Först måste uteslutas att intaget skett under utevistelse från anstalten eller före ankomst till anstalten. Ett positivt provsvar kan även vara orsakat av ordinerad medicinering. Någon statistik om urinprovens utfall har bland annat av dessa skäl inte byggts upp.

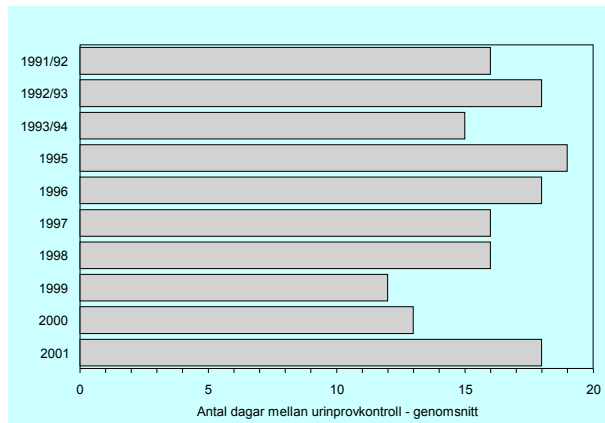
Kontroll med hjälp av urinprov har en stor omfattning och är därmed också förknippad med avsevärda personella insatser, eftersom hela kedjan av åtgärder från begäran att lämna prov till att provet analyseras måste övervakas.

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

Omfattningen av prov har varierat under den redovisade tioårsperioden. Under 2001 togs drygt 80 000 urinprov som analyserades. Det är en minskning med drygt 24 000 (23%) prov jämfört med föregående år.

Minskningen beror i huvudsak på att anstalten Österåker har förändrat sina rutiner för urinprov. Det lägre antalet analyserade prov får till följd att varje intagen lämnade urinprov i genomsnitt var 18:e dag under 2001 (tabell 14, bilaga 2).

Diagram 20. Genomsnittlig tid mellan urinprovskontroller åren 1991/92 - 2001.



### Grundliga visitationer

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

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

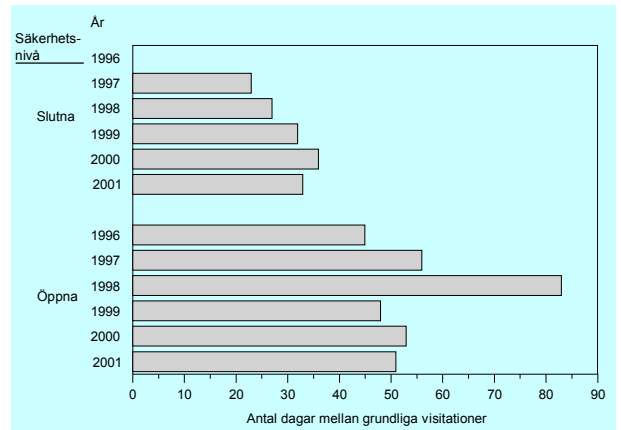
Narkotikasökande hund kan vara ett hjälpmedel i visitationsarbetet.

Under 2001 utfördes grundlig visitation av 67 413 celler och övriga lokaler inom anstalterna. Under året var i genomsnitt 3 900 celler belagda. Hur ofta en och samma cell kontrolleras genom grundlig visitation har bland annat att göra med anstaltens säkerhetsklass, klient sammansättning, personella resurser och andra kontrollrutiner. Cellerna kontrollerades oftare vid de slutna anstalterna. Frekvensen varierar från anstalt till anstalt. I diagrammet anges genomsnittsvärden per säkerhetsklass och belagd cell (tabell 15, bilaga 2).

Fynden av narkotika är få i förhållande till antalet genomsökta celler. Under året gjordes beslag av narkotika i 271 av 39 000 genomsökta celler, dvs. i 0,7 procent av de genomsökta cellerna.

I allmänna utrymmen (övriga lokaler) har fynd av narkotika gjorts i 141 av 28 413 visiterade lokaler (0,5 procent).

Diagram 21. Grundliga visitationer, antal dagar mellan grundlig visitation av belagda celler 1996 - 2001.



### Påverkansinsatser

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

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

Det finns program som omfattar gemensamt boende (motivations/behandlingsavdelningar med hög grad av kontrollerad drogfrihet) och program som bedrivs utan gemensamt boende. Som specialresurs för att motivera narkotikamissbrukare till behandling fanns 474 inrättade platser i början av 2001. Ett år senare hade antalet platser ökat till 633. De särskilda narkotikaplatserna är förlagda på cirka en tredjedel av anstalterna. Så gott som samtliga är slutna platser.

Under 2001 deltog drygt 1 600 intagna i narkotikarelaterade program i anstalt. Totalt redovisades cirka 153 000 programtimmar. Det är en ökning med drygt 10 procent vad avser programtimmar och drygt 20 procent för antal programdeltagare jämfört med föregående år.

Även om programverksamheten nu börjat öka har den avsevärt lägre omfattning än för fem år sedan. Under samma tidsperiod har anstalterna fått ta emot ett ökat antal narkotikamissbrukare med ett allt svårare missbruk.

Inom ramen för ett särskilt projekt, nationella program, har ett arbete inletts att introducera evidensbaserade påverkansprogram. Med evidens förstås att programmet skall ha vetenskapligt belagda effekter vad avser minskad återfallsbenägenhet i brott. Programmet Våga Välja, som tagits fram i Kanada är speciellt utformat för kriminella drogmissbrukare och har börjat användas vid ett par enheter under hösten 2000. Under 2001 har Våga Välja genomförts vid drygt 10 tillfällen. Erfarenheterna är positiva men det tar flera år att uppnå en stor spridning.

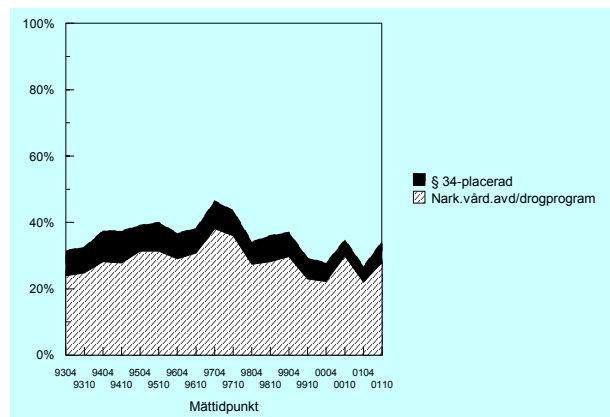
Programmet bygger på kognitiv beteendeterapeutisk grund. Höga krav ställs på programledarnas förmåga att förmedla programmet.

Utbildning och handledning av personalen är därför av stor betydelse för programmets framgång, liksom omgivningens stöd och förståelse för programmet. Det är även viktigt att samla erfarenheter av hur programmet kan fungera i det svenska regelsystemet och hur klienterna tar till sig innehållet.

Med stöd av 34 § KvaL kan en intagen placeras utanför anstalten under verkställigheten. Det vanligaste skälet för ett sådant beslut är behandling för missbruksproblem. Den intagne placeras företrädesvis i behandling på institution eller i familjevård. Under 2001 påbörjade 481 intagna sådan placering. Det är en liten ökning jämfört med förra året, men fortfarande en kraftig minskning vid jämförelse med situationen i början av nittioalet (tabell 16, bilaga 2).

Vid två tillfällen varje år mäts hur många av samtliga narkotikamissbrukare som deltar i verksamhet riktad mot narkotikamissbruk (placerade på avdelningar för narkotikamissbrukare, annan strukturerad antidrogverksamhet i anstalterna eller vistelse enligt 34 § KvaL). Fram till 1997 ökade andelen klienter som deltog i verksamhet mot narkotikamissbruk för att därefter minska. I ett kortare perspektiv har det skett såväl upp som nedgångar men fortfarande är nivån lägre än 1997 (tabell 17, bilaga 2).

Diagram 22. Andel av samtliga narkotikamissbrukare som var i behandling den 1 april och 1 oktober åren 1993 - 2001.



## Häkte

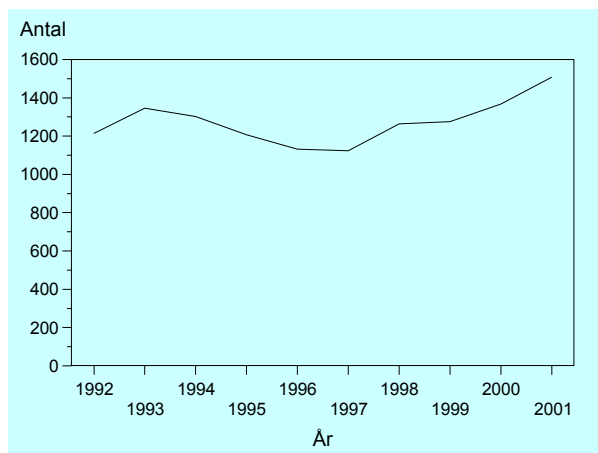
### Beläggningsutveckling

Medelbeläggningen har ökat kraftigt under den senaste tioårsperioden med en nedgång i periodens mitt. År 2001 var medelbeläggningen drygt 1 500. Från 1997, då häktena hade den lägsta medelbeläggningen under perioden, har beläggningen ökat med 34 procent.

I den ökade beläggningen återfinns ett ökat antal häktade men också ett ökat antal s.k. verkställighetsfall som väntar på anstaltsplats. Andelen som väntar på anstaltsplats har ökat från 6 procent av de inskrivna 1997 till 18 procent 2001.

Kvinnorna utgör omkring sex procent av de intagna vid häktena, en i princip oförändrad nivå under den senaste femårsperioden.

*Diagram 23. Genomsnittligt antal klienter vid häkten åren 1992 - 2001.*



### Förekomst av droger i häkte

Mängd beslagtagna narkotika och antal beslag i häkten åren 1994 - 2001

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

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

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

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

Av tabellen nedan framgår narkotikabeslag vid häkten under de senaste åtta åren. Under det senaste året har mängden beslagtagna cannabis ökat. Mängden centralstimulerande medel som beslagtagna har ökat med en topp i mitten av perioden.

Det görs färre beslag av opiater och de avser en ringa mängd även om det skett en successiv ökning under perioden.

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

Detta förklarar att siffrvärdena för enstaka år kan "hoppa" relativt kraftigt, utan att tolkningen för den skull kan göras att förekomsten generellt ökat. Siffrorna i tabellen avser den totala mängden beslag, såväl inne i myndigheten som i dess kontrollfilter.

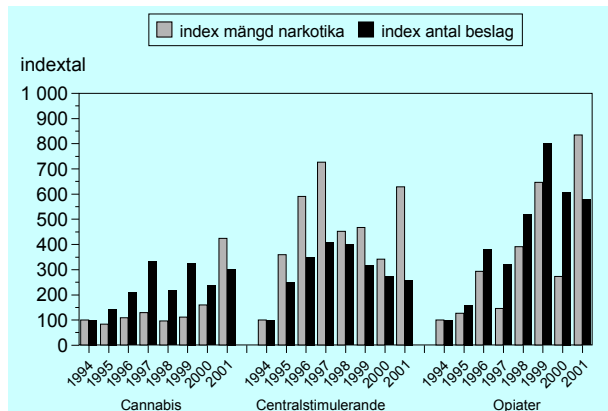
Tabell 2. Beslag av narkotika under åren 1994 - 2001.

År	Cannabis		Centralstimulerande		Opiater	
	Mängd gram	Antal beslag	Mängd gram	Antal beslag	Mängd gram	Antal beslag
1994	108	30	25	22	4	5
1995	91	43	91	55	4	8
1996	118	63	149	77	10	19
1997	141	100	183	90	5	16
1998	106	65	114	88	14	26
1999	120	98	118	70	23	40
2000	173	71	86	60	21	27
2001	459	91	159	57	29	29

Källa: Enkätundersökning

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

Diagram 24. Beslag av cannabis, centralstimulerande och opiat, indexserie åren 1994 - 2001 (1994=100).

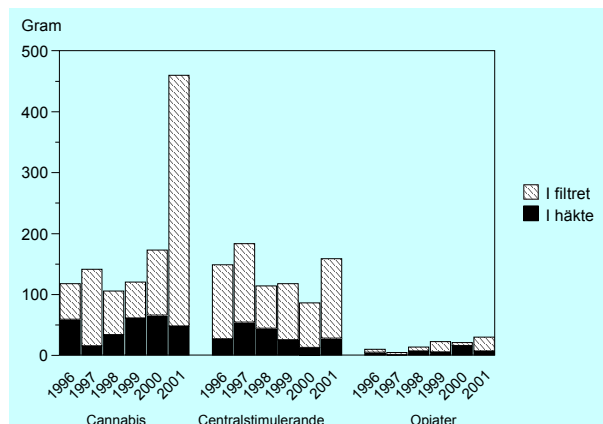


### Beslag av narkotika i häkte respektive kontrollfiltret under åren 1996 - 2001

Av den totala mängden narkotika som beslagtogs har en del påträffats inne i häkteslokaler och därmed varit åtkomlig för konsumtion i häktet. En annan del av den totala mängden har tagits vid avvisering i samband med häktad/-anhållens ankomst, i brev, andra försändelser, vid besök etc. (med detta avses kontrollfiltret). Denna narkotika har inte varit åtkomlig för konsumtion i häktet. En större del av beslagen har gjorts i kontrollfiltret (tabell 18, bilaga 2). Beslagen från fem häkten svarar för hela den ökade

mängden cannabis som beslagtogs i kontrollfiltret 2001.

Diagram 25. Beslag av narkotika under åren 1996 - 2001.



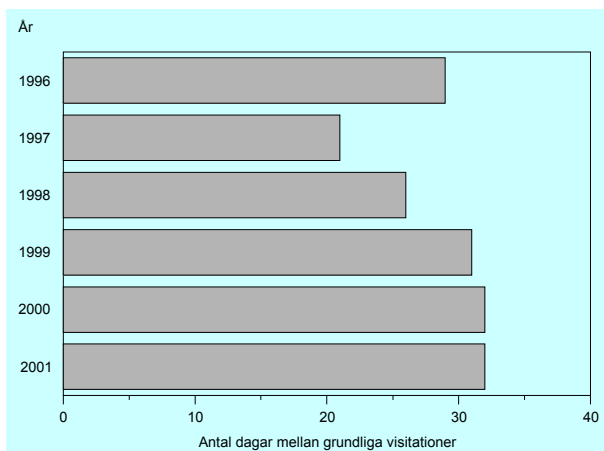
### Omfattning av kontrollåtgärder

#### Grundliga visitationer

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

Under 2001 utfördes mer än 17 000 grundliga visitationer av celler och närmare 23 000 grundliga visitationer av övriga lokaler (tabell 19, bilaga 2). I genomsnitt var över 1 500 celler beslagda, varje cell visiterades i genomsnitt var 32:e dag. Fynden av narkotika var få i förhållande till antalet genomsökta celler. Under året hittades narkotika vid 118 (0,7 procent) av 17 196 cellvisitationer. I övriga visiterade lokaler var fyndfrekvensen 0,1 procent

Diagram 26. Grundliga visitationer, genomsnittlig frekvens per belagd cell åren 1996 - 2001.



### Påverkansinsatser

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

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

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

Under 2001 deltog omkring 600 intagna vid häkten i narkotikarelaterad programverksamhet om tillsammans 7 500 timmar. Den narkotikarelaterade programverksamheten har minskat med cirka 400 deltagare och antalet timmar mer än halverats jämfört med 1999. Beläggningen har samtidigt ökat med omkring 18 procent. Inom informationsprogrammet HÅPNA (häktesprojektet naturlig attitydpåverkan), som utvecklats i Malmöregionen ingår narkotikafrågor. Programmet kan användas vid alla häkten.

### HIV/AIDS-problematiken

I medeltal har sex intagna i häkte varit HIV-positiva under den period som kriminalvården fört sådan statistik. Den 1 april år 2001 befann sig fyra HIV-smittade klienter i häkte (tabell 8, bilaga 2).\*

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

## Frivård

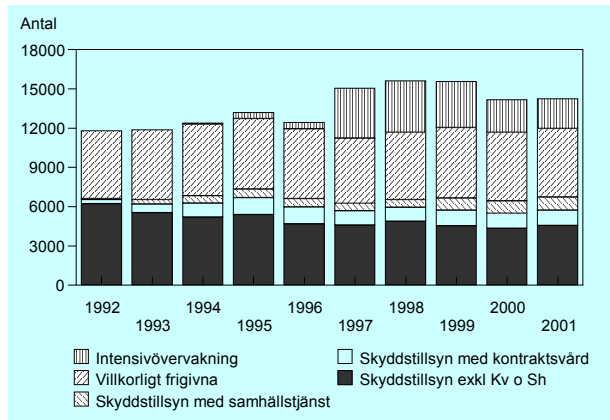
### Klientutveckling

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

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

Villkorlig dom med föreskrift om samhällstjänst infördes från den 1 januari 1999. Denna påföljd redovisas inte i detta avsnitt eftersom kriminalvårdens uppgift endast är att administrera samhällstjänstens genomförande och då dessa klienter inte står under övervakning (tabell 20, bilaga 2).

Diagram 27. Nyttillkomna övervakningsfall åren 1992 - 2001.



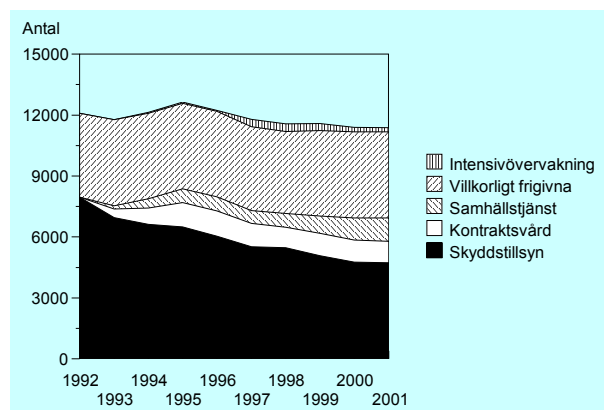
Under den senaste tioårsperioden har det genomsnittliga antalet skyddstillsynsdömda (inklusive kontraktsvård och samhällstjänst) minskat med 1 028 (13 %). De villkorligt frigivna har under samma period ökat med 109 (3 %).

Det genomsnittliga antalet skyddstillsynsdömda under 2001 var 6 938, en minskning med sex personer jämfört med 2000. Antalet skyddstillsynsdömda exklusive samhällstjänst och kontraktsvård har dock minskat med 31 (1 %) till 4 734. Det genomsnittliga antalet kontraktsvårdsdömda har minskat mellan åren 2000 och 2001 medan de samhällstjänstdömda har ökat

med 69 (6 %) till 1 156. Medelantalet villkorligt frigivna låg 2001 på i princip samma nivå som året före, 4 233.

De intensivövervakade var i genomsnitt 202 under 2001 jämfört med 218 året innan. En större minskning har skett sedan 1999, från 340 till 202 vilket motsvarar en minskning med 41 procent. Detta är sannolikt en följd av att villkorlig dom med föreskrift om samhällstjänst infördes under 1999.

Diagram 28. Genomsnittligt antal klienter i frivården åren 1992 - 2001 \*



### Dömda för narkotikabrott

#### Skyddstillsyn

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

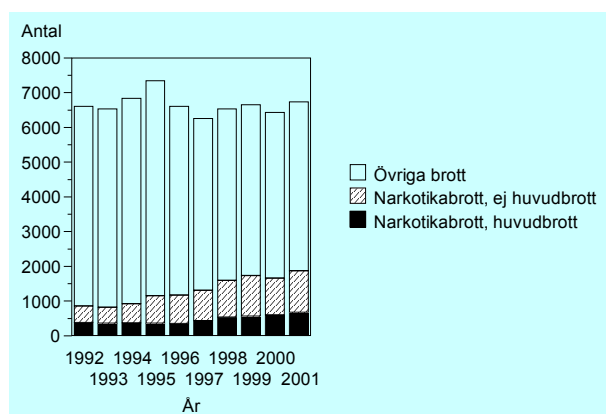
\* Kontraktsvård och samhällstjänst kan inte särredovisas före 1993 utan ingår i påföljden skyddstillsyn. Villkorlig dom med föreskrift om samhällstjänst ingår inte.

Andelen personer som döms till frivårdspåföljd där narkotikabrott ingår i domen har ökat. För 13 procent av dem som påbörjade verkställighet av frivård under år 1992 fanns i den aktuella domen minst ett brott mot narkotikastrafflagen (SFS 1968:64).

Motsvarande andel under 2001 var 28 procent. Denna motsvarar 1 867 klienter, vilket även är en ökning med drygt 200 klienter som dömts för narkotikabrott jämfört med föregående år (tabell 23, bilaga 2).

Antalet klienter dömda med narkotikabrott som huvudbrott har också ökat. Sedan 1992 är ökningen 75 procent. Under 2001 påbörjade 669 klienter verkställighet av frivård, där huvudbrottet var narkotikabrott. Av dessa 669 var 109 (16 %) kvinnor (tabell 22 och 23, bilaga 2).

Diagram 29. Klienter som påbörjat övervakning, dömda till skyddstillsyn (inkl. kontraktsvård och samhällstjänst), fördelade på brottstyp åren 1992 - 2001.



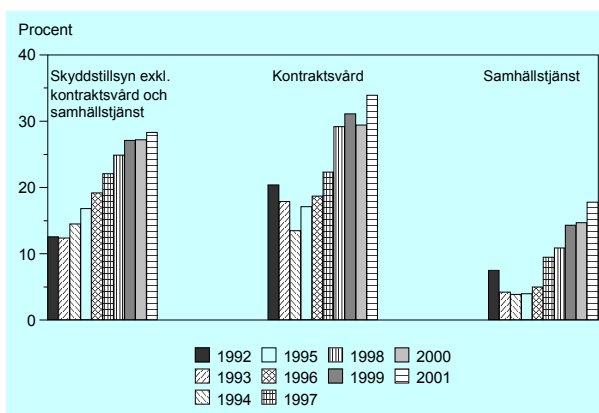
Ökningen av andelen dömda enligt narkotikastrafflagen är inte jämnt fördelad i de olika varianterna av skyddstillsyn, dvs. skyddstillsyn (exkl. Kv och Sh), kontraktsvård och samhällstjänst.

Knappt 13 procent av de som var dömda till skyddstillsyn (exkl. Kv och Sh) var dömda enligt narkotikastrafflagen 1992. Det kan jämföras med 28 procent under 2001.

Även för kontraktsvård har en ökning skett under de senaste nio åren från 20 procent 1992 till 34 procent 2001.

Sedan samhällstjänsten fr.o.m. den 1 januari 1993 blev riksomfattande har andelen narkotikabrottsdömda inom denna påföljd varit ganska låg och konstant (4 - 5 %). Från och med 1997 har en ökning skett från en femprocentnivå upp till 18 procent 2001 (tabell 21, bilaga 2).

Diagram 30. Andel klienter inom resp. grupp där narkotikabrott ingår i brottsrubriceringen åren 1992 - 2001.



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

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

Den tydliga ålderskillnad (medianålder), som tidigare förelegat mellan skyddstillsyn (exkl. Kv och Sh) och samhällstjänst, har minskat till tre år under 2001. Det har att göra med att samhällstjänst som påföljd före den 1 januari 1999 särskilt riktade sig till yngre personer.

Medianåldern för skyddstillsynsdömda (exkl. Kv och Sh) har varit tämligen jämn, cirka 30 år, men minskat till 27 år. Ålderskurvan för kontraktsvårdsdömda uppvisar variationer. Denna grupp består till antalet - liksom för samhällstjänst - av förhållandevis få personer, varför tillfälliga förändringar kan ge stora utslag (tabell 24, bilaga 2).

Diagram 31. Medianålder för de som dömts till skyddstillsyn med narkotikabrott som huvudbrott och påbörjat övervakning åren 1992 - 2001.

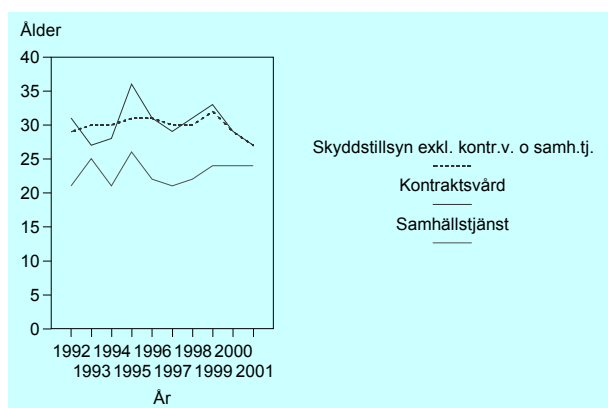
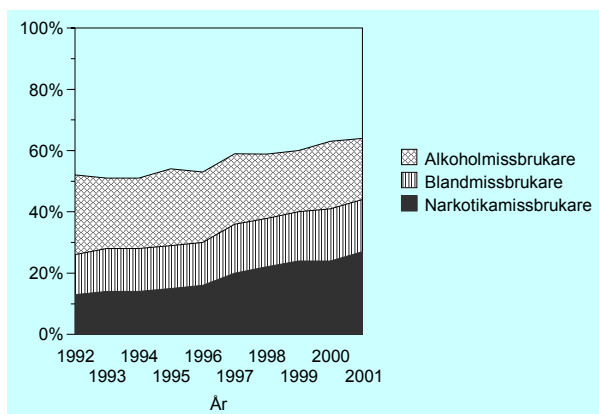


Diagram 32. Andel drogmissbrukare under övervakning den 1 april åren 1992 - 2001.



### Intensivövervakning med elektronisk kontroll

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

Alltsedan intensivövervakningen blev riksomfattande från 1997 har årligen ett litet antal klienter varit dömda för narkotikabrott. Under 2001 var det 91 (4,0 %) dömda med narkotikabrott som huvudbrott och 94 (4,1 %) med förekomst av narkotikabrott i domen.

Andelen med narkotikabrott som huvudbrott var högst (9,6 %) i den grupp som dömdes till mer än två månaders fängelse (tabell 25 och 26, bilaga 2).

### Antal narkotikamissbrukare

Tvärsnittsuppgifter - antal narkotikamissbrukare i frivården den 1 april

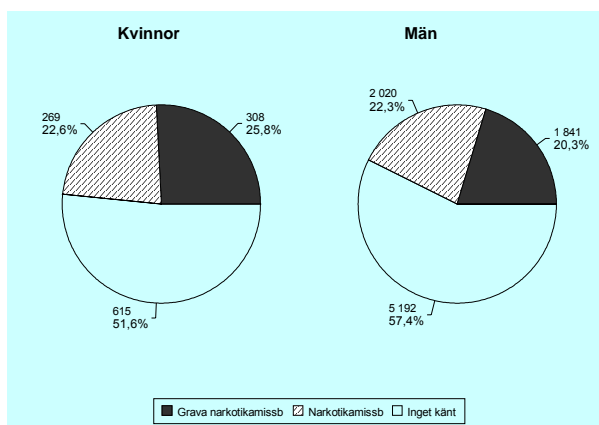
Omkring 4 450 klienter med känt narkotikamissbruk och ytterligare 2 050 klienter med alkoholmissbruk fanns den 1 april 2001 inom frivården (definition, se bilaga 1). I början av tioårsperioden var andelen frivårdsklienter med känt missbruk av alkohol eller narkotika cirka 50 procent. Därefter har andelen ökat successivt till 63 procent 2001.

Andelen narkotikamissbrukare har ökat från 13 procent 1992 till 27 procent 2001. Blandmissbrukarnas andel har ökat långsamt från 13 till 17 procent. Andelen alkoholmissbrukare har under perioden minskat från 26 till 20 procent (tabell 27, bilaga 2).

### Fördelning på män och kvinnor

Av samtliga som stod under övervakning den 1 april 2001 var cirka 12 procent kvinnor. Av det totala antalet narkotikamissbrukare utgjorde kvinnornas andel 13 procent. Missbruksproblemen bland de kvinnor som står under övervakning är allvarigare än vad som gäller för män. Andelen grava narkotikamissbrukare bland kvinnorna var 26 procent jämfört med 20 procent hos männen. Inget känt narkotikamissbruk rapporterades för 52 procent av kvinnorna jämfört med 57 procent av männen (tabell 28, bilaga 2).

Diagram 33. Klienter under övervakning 2001-04-01.



### **HIV/AIDS-problematiken**

Vid statistikrapporteringen den 1 april 2001 anmäldes 52 kända HIV-positiva klienter<sup>†</sup>. Under de år som kriminalvården fört statistik har antalet HIV-smittade i frivården minskat (tabell 8, bilaga 2).

### **Påverkansinsatser**

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

Under den senaste femårsperioden visar skattningar gjorda den 1 april varje år att mellan 13 och 18 procent av de kända narkotikamissbrukarna vid undersökningstillfället var intagna i någon form av institutionsvård. Därtill kommer en ungefär lika stor andel som var föremål för olika former av öppenvård. Den 1 april 2001 var omkring 15 procent av drygt 4 500 kända narkotikamissbrukare inom frivården i institutionsvård för sitt narkotikamissbruk.

Ungefär lika många (16 %) deltog i öppenvårdsbehandling. Kriminalvården saknar för närvarande möjlighet att särredovisa exakt antal deltagartimmar och antal deltagande klienter vad avser det programutbud som genomförs i frivårdens regi eller genom externa resurser.

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

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

---

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

## Bilaga 1 - Begrepp och definitioner

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

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

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

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

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

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

*Elektronisk kontroll* – Se intensivövervakning.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Samhällstjänst* - Se Skyddstillsyn med samhällstjänst.

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

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

*Skyddstillsyn med särskild behandlingsplan (BrB 28:6a) s.k. kontraktsvård* - Kontraktsvård är en form av skyddstillsyn, där domstolen föreskriver att den dömda skall följa en särskild behandlingsplan. Påföljdsformen är främst avsedd för drogmissbrukare där det finns ett klart samband mellan missbruk och brott och där den dömda skall

dömas till fängelse. Det alternativa fängelsestraffet antecknas normalt i domen. Den dömda skall lämna sitt samtycke till vården enligt behandlingsplanen. Den tilltänkta vårdgivaren skall vara delaktig i planeringen. Detta gäller även för socialtjänsten, som övertar kostnadsansvaret från kriminalvården vid den tidpunkt då den dömda skulle villkorligt frigges från det utdömda alternativa fängelsestraffet.

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

*T* - Strafftid i tabeller.

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

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

Vid misskötsamhet under prøvotiden kan straff-återstoden 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 - Tabellbilaga

### Anstalt

Tabell 1. Klienter som intagits i anstalt och där narkotikabrott ingår i brottsrubriceringen åren 1992 - 2001.

År	Narkotikabrott som huvudbrott		Narkotikabrott, ej som huvudbrott		Antal som intagits
	Antal	Procent	Antal	Procent	
1992	1 161	8,4	1 327	9,6	13 826
1993	1 123	7,8	1 402	9,8	14 321
1994	1 239	8,7	1 360	9,6	14 198
1995	958	7,0	1 514	11,1	13 644
1996	1 050	8,7	1 621	13,4	12 123
1997	1 050	11,5	1 536	16,9	9 112
1998	1 210	12,7	1 683	17,7	9 497
1999	1 130	12,2	1 759	18,9	9 300
2000	1 182	12,9	1 713	18,7	9 178
2001	1 273	13,7	1 830	19,6	9 317

Källa: Uttag ur KUM

Tabell 2. Klienter som intagits i anstalt år 2001 efter huvudbrott och strafftid.

Strafftid	Narkotikabrott		Övriga brott	
	Antal	Procent	Antal	Procent
T ≤ 2 mån	112	8,8	2 293	28,5
2 mån < T ≤ 6 mån	368	28,9	2 746	34,1
6 mån < T ≤ 1 år	295	23,2	1 555	19,3
1 år < T < 2 år	170	13,4	721	9,0
2 år ≤ T < 4 år	166	13,0	480	6,0
4 år ≤ T < 10 år	142	11,2	210	2,6
T ≥ 10 år	20	1,6	32	0,4
Livstid	-	-	7	0,1
Summa	1 273	100,0	8 044	100,0

Källa: Uttag ur KUM

*Tabell 3. Klienter som intagits i anstalt med narkotikabrott som huvudbrott åren 1997-2001, efter strafftid och kön.*

Strafftid (T)	1997		1998		1999		2000		2001	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
T ≤ 2 mån	165	17	166	16	113	11	123	14	100	12
2 mån < T ≤ 6 mån	298	31	384	35	332	32	361	41	323	45
6 mån < T ≤ 1 år	194	15	260	25	249	20	238	35	262	33
1 år < T < 2 år	87	15	103	10	137	16	122	9	157	13
2 år ≤ T < 4 år	116	13	108	11	116	10	117	12	153	13
4 år ≤ T < 10 år	79	4	62	3	76	7	79	7	138	4
T ≥ 10 år	15	1	26	1	9	2	22	2	20	-
Summa	954	96	1 109	101	1 032	98	1 062	120	1 153	120
	1 050		1 210		1 130		1 182		1 273	

Källa: Uttag ur KUM

*Tabell 4. Klienter som intagits i anstalt med narkotikabrott som huvudbrott åren 1996 - 2001, efter ålder.*

Ålder	1997	1998	1999	2000	2001	Procent 2001
15-17	-	2	-	-	-	-
18-20	42	40	22	44	50	3,9
21-24	136	154	125	129	206	16,2
25-29	213	201	176	216	191	15,0
30-34	206	233	219	206	200	15,7
35-44	314	406	360	358	378	29,7
45-54	108	148	193	179	207	16,3
55-	31	26	35	50	41	3,2
Summa	1 050	1 210	1 130	1 182	1 273	100,0
Medianålder	33 år	34 år	35 år	34 år	34 år	

Källa: Uttag ur KUM

Tabell 5a - c. Klienter som intagits i anstalt budgetåren 1990/91-1992/93 och åren 1994-2001, efter narkotikamissbruk

Tabell 5a. Strafftid över två månader

Budgetår/År	Narkotikamissbruk			Andel narkotika-	
	Gravt	Ej gravt	Inget känt	Summa	missbrukare (%)
1991/92	2 521	1 038	4 485	8 044	44
1992/93	2 566	1 003	4 620	8 189	44
1994	2 508	878	4 607	7 993	42
1995	2 485	871	4 372	7 728	43
1996	2 450	823	3 471	6 744	49
1997	2 527	857	2 790	6 174	55
1998	3 017	892	2 718	6 627	59
1999	3 013	854	2 745	6 612	58
2000	3 066	763	2 708	6 537	59
2001	3 123	1 012	2 777	6 912	60

Tabell 5b. Strafftid högst två månader.

Budgetår/År	Narkotikamissbruk			Andel narkotika-	
	Gravt	Ej gravt	Inget känt	Summa	missbrukare (%)
1991/92	458	469	4 589	5 516	17
1992/93	472	392	4 673	5 537	16
1994	535	401	5 091	6 027	16
1995	542	441	5 083	6 066	16
1996	527	436	4 091	5 054	19
1997	529	360	2 049	2 938	30
1998	700	380	1 790	2 870	38
1999	666	385	1 637	2 688	39
2000	876	359	1 400	2 635	47
2001	1 086	386	933	2 405	61

Tabell 5 c. Totalt.

Budgetår/År	Narkotikamissbruk			Andel narkotika-	
	Gravt	Ej gravt	Inget känt	Summa	missbrukare (%)
1991/92	2 979	1 507	9 024	13 510	33
1992/93	3 038	1 395	9 293	13 726	32
1994	3 043	1 279	9 698	14 020	31
1995	3 027	1 312	9 455	13 794	31
1996	2 977	1 259	7 562	11 798	36
1997	3 056	1 217	4 839	9 112	47
1998	3 717	1 272	4 508	9 497	53
1999	3 679	1 239	4 382	9 300	53
2000	3 942	1 122	4 108	9 172	55
2001	4 209	1 398	3 710	9 317	61

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

Tabell 6. Narkotikamissbrukare <sup>1)</sup> som intagits i anstalt åren 1997 - 2001, efter ålder och kön.

Ålder	1997		1998		1999		2000		2001	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
15-17 år	20	-	11	-	-	-	-	-	-	-
18-20 år	225	6	228	5	228	5	347	5	324	2
21-24 år	535	18	668	22	590	13	593	34	815	32
25-29 år	716	54	739	60	765	63	733	65	832	61
30-34 år	887	76	960	92	881	62	866	90	759	62
35-44 år	1 201	122	1 456	142	1 514	142	1 456	95	1 668	174
45-54 år	354	22	473	26	500	35	607	44	723	55
55- år	36	1	103	4	123	2	120	9	96	4
Summa	3 974	299	4 638	351	4 601	317	4 722	342	5 217	390
Totalsumma	4 273		4 989		4 918		5 064		5 607	
Medianålder	32	34	33	34	34	36	33	36	34	38
Totalmedian	32		33		34		33		34	

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

Källa: Uttag ur KLAS-KVA, Enkätundersökning

Tabell 7. Drogmisbrukare <sup>1)</sup> inskrivna i anstalt den 1 april och 1 oktober åren 1992 - 2001.

Mättdpunkt	Narkotikamissbrukare		Blandmissbrukare		Alkoholmissbrukare		Totalt antal klienter
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	
apr-92	949	23,7	723	18,1	838	20,9	4 005
okt-92	929	22,9	785	19,3	822	20,3	4 059
apr-93	951	22,2	791	18,4	836	19,5	4 290
okt-93	1 036	23,6	729	16,6	913	20,8	4 397
apr-94	1 004	21,9	809	17,7	899	19,6	4 581
okt-94	1 051	23,3	746	16,6	894	19,8	4 505
apr-95	917	20,8	856	19,4	932	21,1	4 408
okt-95	986	22,4	779	17,7	931	21,2	4 397
apr-96	967	22,1	766	17,5	833	19,1	4 367
okt-96	989	24,9	654	16,5	680	17,1	3 972
apr-97	978	27,0	611	16,9	572	15,8	3 616
okt-97	1 036	28,1	642	17,4	586	15,9	3 683
apr-98	1 152	31,3	679	18,5	581	15,8	3 680
okt-98	1 021	28,8	590	16,6	523	14,7	3 546
apr-99	1 014	28,7	638	18,0	577	16,3	3 537
okt-99	1 025	29,0	634	17,9	551	15,6	3 536
apr-00	1 113	33,2	594	17,7	498	14,9	3 352
okt-00	1 215	33,4	624	17,2	479	13,2	3 663
apr-01	1 210	32,3	743	19,8	501	13,4	3 744
01-okt	1 279	34,5	555	15,0	468	12,6	3 708

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

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

Källa: Enkätundersökning

Tabell 8. HIV-positiva klienter i kriminalvården - enkätundersökning vid angivet datum åren 1988 - 2001.

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

Källa: Enkätundersökning

Tabell 9. Antal till Smittskyddsinstitutet anmälda HIV-smittade åren 1985 - 2001; intravenösa missbrukare och totalt.

År	Intravenösa missbrukare	Totalt
t.o.m. 1986	346	1 295
1987	98	396
1988	45	306
1989	45	304
1990	43	335
1991	30	327
1992	27	350
1993	25	390
1994	30	259
1995	19	247
1996	21	221
1997	24	241
1998	16	250
1999	15	217
2000	16	242
2001	36	277

Källa: Smittskyddsinstitutet

Tabell 10. Åldersfördelning för HIV-positiva klienter inom kriminalvården den 1 april 1992 - 2001.

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

Uppgift om ålder saknas för två klienter 1 april 2000 och 1 april 2001

Källa: Enkätundersökning

Tabell 11. Omfattningen av narkotikamissbruk i anstalt; halvårsmedelvärden oktober 1991 - september 2001; procentuell fördelning.

Mätperiod	Aldrig	Säll- synt	Då och då	Ofta	Så gott som dagligen	Antal anstalter
okt 91 - mars 92	13,8	41,3	26,3	10,0	8,8	80
apr 92 - sep 92	11,5	43,6	25,6	15,4	3,8	78
okt 92 - mars 93	7,7	43,6	32,1	11,5	5,1	78
apr 93 -sep 93	16,0	38,7	33,3	6,7	5,3	75
okt 93 - mars 94	14,1	39,7	33,3	6,4	6,4	78
apr 94 - sep 94	16,3	43,8	28,8	7,5	3,8	78
okt 94 - mars 95	11,5	43,6	33,3	9,0	2,6	82
apr 95 - sep 95	12,2	48,6	24,3	8,1	6,8	74
okt 95 - mars 96	13,5	43,2	23,0	13,5	6,8	74
apr 96 - sep 96 <sup>1)</sup>	11,9	49,3	17,9	11,9	9,0	67
okt 96 - mars 97	14,5	43,5	20,9	12,9	8,1	62
apr 97 - sep 97	10,7	51,8	16,1	10,7	10,7	56
okt 97 - mars 98	12,1	39,7	29,3	8,6	10,3	58
apr 98 - sep 98	19,0	39,7	30,2	1,6	9,5	63
okt 98 - mars 99	21,3	41,0	21,3	6,6	9,8	61
apr 99 - sep 99	14,5	51,6	9,7	12,9	11,3	62
okt 99 - mars 00 <sup>2)</sup>	9,8	55,7	11,5	11,5	11,5	61
apr 00 - sep 00 <sup>3)</sup>	17,5	39,7	28,6	6,3	7,9	63
okt 00 - mars 01 <sup>4)</sup>	10,3	53,8	20,7	8,6	6,9	58
apr 01- sep 01 <sup>5)</sup>	12,1	50,0	24,1	12,1	1,7	58

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

<sup>2)</sup> Exklusive kriminalvårdsanstalterna Asptuna och Österåker

<sup>3)</sup> Exklusive kriminalvårdsanstalten Åby

<sup>4)</sup> Exklusive kriminalvårdsanstalterna Smälteryd och Härnösand. Tidaholm del av perioden

<sup>5)</sup> Exklusive kriminalvårdsanstalterna Beateberg, Tidaholm och Umeå

Källa: Enkätundersökning

Tabell 12. Beslag av narkotika på anstalter och häkten åren 1992 - 2001.

År	Mängd i gram		
	Cannabis	Central- stimulerande	Opiater
1992	1 193	209	31
1993	500	485	128
1994 <sup>1)</sup>	549	251	85
1995 <sup>1)</sup>	734	497	102
1996	962	501	135
1997	914	402	60
1998	576	461	138
1999	903	335	125
2000	629	392	140
2001	1 802	602	108

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

Källa: Beslagsstatistik, anstalter och häkten, arbetsunderlag

Tabell 13. Beslag av narkotika under åren 1996 - 2001 (mängd i gram).

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

Källa: Enkätundersökning

Tabell 14. Antal tagna och analyserade urinprov budgetåren 1991/92 - 1993/94 och åren 1995 - 2001.

Budgetår/År	Antal prov	Antal prov per - 100 000 vård dygn	Genomsnittlig frekvens per intagen
1991/92	80 614	6 165,80	var 16:e dag
1992/93	80 070	5 727,70	var 18:e dag
1993/94	94 780	6 125,90	var 15:e dag
1995	84 160	5 328,60	var 19:e dag
1996	81 345	5 509,60	var 18:e dag
1997	81 017	6 178,30	var 16:e dag
1998	80 627	6 181,60	var 16:e dag
1999	109 021	8 305,70	var 12:e dag
2000	104 766	7 711,58	var 13:e dag
2001	80 439	5 662,72	var 18:e dag

Uppgifter för Beateberg 2000 är skattat med 1999 års värde

Källa: Enkätundersökning

Tabell 15. Grundliga visitationer, antal per säkerhetsklass och frekvens åren 1996 - 2001.

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

Källa: Enkätundersökning

Tabell 16. Påbörjad placering enligt 34 § KvaL åren 1992 - 2001, efter placeringsform.

Placeringsform	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Behandlingshem	537	691	658	557	526	461	507	424	329	405
Familjehem	104	164	197	180	168	150	150	100	81	73
Övrigt	21	21	21	15	5	15	17	8	8	3
Summa	662	876	876	752	699	626	674	532	418	481

Källa: Uttag ur KUM

Tabell 17. Behandlingsinsatser för narkotikamissbrukare <sup>1)</sup> den 1 april och 1 oktober åren 1993 - 2001.

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

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

<sup>2)</sup> Exklusive kva Östragård

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

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

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

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

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

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

Källa: Enkätundersökning

## Häkte

Tabell 18. Beslag av narkotika under åren 1996 - 2001 (mängd i gram).

År	Cannabis			Centralstimulerande			Opiater		Totalt
	I häktet	I filtret	Totalt	I häktet	I filtret	Totalt	I häktet	I filtret	
1996	59	59	118	27	122	149	5	6	10
1997	15	126	141	54	129	183	1	4	5
1998	34	72	106	44	70	114	7	7	14
1999	61	59	120	26	92	118	5	17	23
2000	66	107	173	13	73	86	16	5	21
2001	48	412	459	28	131	159	7	23	29

Källa: Enkätundersökning

Tabell 19. Grundliga visitationer; antal och frekvens åren 1996 - 2001.

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

Källa: Enkätundersökning

## Frivård

Tabell 20. Nyttillkomna övervakningsfall åren 1992 - 2000.

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Skyddstillsyn exkl Kv o Sh	6 220	5 540	5 186	5 399	4 674	4 597	4 872	4 536	4 331	4 551
Kontraktsvård	333	658	1 085	1 300	1 302	1 086	1 085	1 209	1 147	1 189
Samhällstjänst	57	336	564	643	636	571	577	912	957	998
Villkorligt frigivna	5 199	5 334	5 469	5 394	5 329	4 979	5 152	5 381	5 232	5 235
Intensivövervakning	.	.	84	449	500	3 809	3 930	3 529	2 515	2 269
<b>Totalt</b>	<b>11 809</b>	<b>11 868</b>	<b>12 388</b>	<b>13 185</b>	<b>12 441</b>	<b>15 042</b>	<b>15 616</b>	<b>15 567</b>	<b>14 182</b>	<b>14 242</b>

Källa: Uttag ur KUM

Tabell 21. Klienter som påbörjat övervakning efter typ av skyddstillsyn, fördelade på brottstyp åren 1992 - 2001.

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Narkotikabrott, huvudbrott										
Skyddstillsyn exkl. Kv o Sh	344	291	290	289	268	338	410	401	423	450
Kontraktsvård	36	60	62	62	73	65	94	110	108	124
Samhällstjänst	2	7	12	8	12	30	27	52	71	95
Narkotikabrott, förekomst (ej huvudbrott)										
Skyddstillsyn exkl. Kv o Sh	438	396	460	616	629	676	804	828	756	836
Kontraktsvård	32	58	84	160	171	177	223	266	229	279
Samhällstjänst	2	7	10	18	20	24	36	78	70	83
Övriga brott										
Skyddstillsyn exkl. Kv o Sh	5 438	4 853	4 436	4 494	3 777	3 583	3 658	3 308	3 152	3 265
Kontraktsvård	265	540	939	1 078	1 058	844	768	832	810	786
Samhällstjänst	53	322	542	617	604	517	514	782	816	820
Andel dömda för narkotikabrott										
Skyddstillsyn exkl. Kv o Sh	12,6	12,4	14,4	16,7	19,2	22,1	24,9	27,1	27,2	28,3
Kontraktsvård	20,4	17,9	13,5	17,1	18,7	22,3	29,2	31,1	29,4	33,9
Samhällstjänst	7,5	4,2	3,9	4,0	5,0	9,5	10,9	14,3	14,7	17,8

Källa: Uttag ur KUM

Tabell 22. Dömda med narkotikabrott som huvudbrott, fördelat på kön åren 1997 - 2001.

	1997		1998		1999		2000		2001	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Skyddstillsyn exkl. Kv o Sh	264	74	302	108	323	78	336	87	372	78
Kontraktsvård	55	10	78	16	95	15	97	11	103	21
Samhällstjänst	29	1	24	3	45	7	61	10	85	10
Summa	348	85	404	127	463	100	494	108	560	109
Andel kvinnor		19,6		23,9		17,7		17,9		16,3

Källa: Uttag ur KUM

Tabell 23. Klienter som påbörjat övervakning dömda till skyddstillsyn (inkl. Kv och Sh), fördelade på brottstyp åren 1992 - 2001.

Brottstyp/År	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Narkotikabrott, huvudbrott	382	358	364	359	353	433	531	563	602	669
Narkotikabrott, ej huvudbrott	472	461	554	794	820	877	1 063	1 172	1 055	1 198
Övriga brott	5 756	5 715	5 917	6 189	5 439	4 944	4 940	4 922	4 778	4 871
Totalt	6 610	6 534	6 835	7 342	6 612	6 254	6 534	6 657	6 435	6 738
Andel narkotikabrott	12,9%	12,5%	13,4%	15,7%	17,7%	20,9%	24,4%	26,1%	25,7%	27,7%

Källa: Uttag ur KUM

Tabell 24. Ålder för de med narkotikabrott som huvudbrott, per påföljdstyp åren 1992 - 2001.

Skyddstillsyn exkl. kontraktsvård och samhällstjänst										
Ålder	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
-17	1	4	1	1	8	3	3	7	4	3
18-20	30	27	32	21	34	57	60	39	63	87
21-24	58	47	47	37	44	55	74	66	79	96
25-29	97	64	53	63	32	49	66	61	67	79
30-34	84	53	65	70	53	19	70	74	63	46
35-44	60	83	81	82	73	104	101	115	105	90
45-54	12	13	8	15	22	20	33	31	35	43
55-	2	-	1	-	2	1	3	8	7	6
Medianålder	29	30	30	31	31	30	30	32	29	27

Kontraktsvård										
Ålder	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
-17	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
18-20	2	6	3	1	6	3	3	2	6	17
21-24	7	14	17	8	13	11	15	19	19	29
25-29	5	16	17	12	15	19	23	21	30	27
30-34	13	14	14	8	15	14	22	20	14	15
35-44	8	8	9	27	18	13	24	35	30	24
45-54	1	2	2	6	8	3	6	12	7	12
55-	-	-	-	-	1	1	1	1	2	-
Medianålder	31	27	28	36	31	29	31	33	29	27

Samhällstjänst										
Ålder	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
-17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
18-20	1	-	6	1	5	15	11	11	18	15
21-24	1	3	2	2	6	12	9	16	20	32
25-29	-	4	4	3	1	3	5	6	9	15
30-34	-	-	-	-	-	-	2	9	5	13
35-44	-	-	-	2	-	-	-	7	16	14
45-54	-	-	-	-	-	-	-	2	3	3
55-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Medianålder	21	25	21	26	22	21	22	24	24	24

Källa: Uttag ur KUM

Tabell 25. Klienter som påbörjat intensivövervakning åren 1995 - 2001, fördelade på brottstyp.

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

Källa: Uttag ur KUM

Tabell 26. Klienter som påbörjat intensivövervakning 2000, efter brottstyp och strafftid.

Strafftid	Narkotika- brott, huvudbrott	Förekomst av narkotikabrott	Övriga brott	Totalt
T < 1 månad	1	2	121	124
T = 1 månad	25	31	1 187	1243
1 månad < T < 2 månader	-	3	58	61
T = 2 månader	31	30	424	485
2 månader < T < 3 månader	2	4	25	31
T = 3 månader	32	24	269	325

Källa: Uttag ur KUM

Tabell 27. Drogmisbrukare <sup>1)</sup> under övervakning den 1 april åren 1992 - 2001.

År	Narkotikamissbruk		Blandmissbruk		Alkoholmissbruk		Inget känt missbruk		Summa
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
1992	1 639	13	1 636	13	3 310	26	6 094	48	12 679
1993	1 685	14	1 583	14	2 694	23	5 743	49	11 705
1994	1 692	14	1 703	14	2 747	23	5 667	48	11 809
1995	1 830	15	1 742	14	3 096	25	5 915	47	12 583
1996	1 961	16	1 660	14	2 723	23	5 734	47	12 078
1997	2 278	20	1 799	16	2 601	23	4 570	41	11 248
1998 <sup>2)</sup>	2 359	22	1 678	16	2 245	21	4 391	41	10 673
1999	2 621	24	1 770	16	2 203	20	4 430	40	11 024
2000	2 587	24	1 823	17	2 365	22	4 057	37	10 832
2001 <sup>3)</sup>	2 715	27	1 723	17	2 050	20	3 757	37	10 245

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

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

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

Källa: Enkätundersökning

Tabell 28. Narkotikamissbrukare <sup>1)</sup> under övervakning, könsfördelat 2001-04-01.

	Män		Kvinnor		Summa	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Grav narkotikamissbrukare	1 841	20,3	308	25,8	2 149	21,0
Narkotikamissbrukare	2 020	22,3	269	22,6	2 289	22,3
Inget känt narkotikamissbruk	5 192	57,4	615	51,6	5 807	56,7
Summa	9 053	100,0	1 192	100,0	10 245	100,0

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

Exkl. kriminalvårdsmyndigheten Halmstad och verksamhetsstället Nacka/Haninge vid kriminalvårdsmyndigheten Stockholm-Söder

Källa: Enkätundersökning