

## Motion till riksdagen 2007/08:So408

av Alice Åström m.fl. (v)

# Narkotikapolitik

## 1 Innehållsförteckning

2	Förslag till riksdagsbeslut .....	2
3	Inledning.....	3
4	Välfärd mot droger .....	3
4.1	Kvinnor och män med missbruksproblem .....	4
4.2	Samhället och narkotikan .....	5
5	Socialpolitik eller kriminalisering .....	5
5.1	Stigmatiseringen av människor med missbruksproblem .....	6
5.2	Kriminaliseringen av eget bruk .....	7
6	Vård till alla med missbruksproblem .....	8
6.1	Helhetssyn och mångfald .....	9
7	Våld mot missbrukande kvinnor.....	10
8	Kriminalvården.....	11
8.1	Friare behandlingsformer .....	11
8.2	Bättre vård på anstalt .....	12
9	Tullen och polisen .....	14

Fel! Okänt namn på

## 2 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Mobilisering mot narkotikas verksamhet bör permanentas som en självständig enhet inom ramen för lämplig myndighet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att eget bruk av narkotika bör avkriminaliseras.<sup>1</sup>
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att straffsätserna för narkotikabrott bör ses över.<sup>1</sup>
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det bör införas en vård- och behandlingsgaranti som ger alla personer med missbruksproblem rätt till en påbörjad vårdplanering och avgiftning inom sju dagar.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att vidta åtgärder för att det i hela landet ska skapas en större mångfald av behandlingsformer.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att planeringen av missbrukarvården bör ske med större inslag av brukarmedverkan.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det bör införas könsseparat avgiftning och behandling för missbrukande kvinnor.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det bör införas en vård- och behandlingsgaranti för personer med missbruksproblem som även omfattar skyldigheten för kommuner att teckna ansvarsförbindelser med Kriminalvården.<sup>1</sup>
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ge fler möjlighet till kontraktsvård och vårdvistelse.<sup>1</sup>
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att frivården bör få del av Kriminalvårdens särskilda narkotikasatsning.<sup>1</sup>
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om mångfald av behandlingsprogram inom kriminalvården och att behandlingsarbete på anstalt i högre grad ska omfatta en helhetssyn på individens sociala situation.<sup>1</sup>
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att polisen bör fokusera mer på distributionen av narkotika.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Yrkandena 2, 3 och 8–12 hänvisade till JuU.

### 3 Inledning

I den narkotikapolitiska debatten brukar den breda politiska konsensus som råder på området ofta betonas. Visst kan det vara en styrka med en politisk konsensus, men det kan också vara förknippat med vissa problem. Det behövs diskussion och dialog även inom det här området, men den saknas i vissa stycken.

Den svenska narkotikapolitiken är bra i många avseenden. Den fick bl.a. beröm av FN i en rapport från september 2006. Men det kan ju inte innebära att politiken i alla avseenden är perfekt och att det inte finns något att diskutera som skulle kunna göras bättre. En annan aspekt är att kunskapen om narkotika och verksamma metoder behöver förbättras. För det krävs det mer forskning och inte minst respekt för forskningens resultat från berörda politiker och andra aktörer inom narkotikaområdet. Det innebär t.ex. att det inte är politikens uppgift att överpröva forskningen när det gäller vilka behandlingsmetoder som är effektiva.

Forskningen spelar en särskilt viktig roll eftersom de som arbetar direkt med missbrukarna har så olika vårdideologier. Den erfarenhet som finns inom professionen är naturligtvis värdefull, men det är svårt för oss som arbetar politiskt att bedöma den, eftersom man drar helt olika slutsatser av sitt arbete.

Det arbete som Mobilisering mot narkotika (MOB) under ledning av narkotikasamordnare Björn Fries satt igång för att öka kunskapen är det nu nödvändigt att ta till vara när MOB och narkotikasamordnarfunktionen försvinner vid årsskiftet. Vi menar att formen för detta arbete visserligen inte varit helt lyckad, eftersom regeringen kunnat skjuta ifrån sig en hel del av det politiska ansvaret. Samtidigt talar de resultat som MOB uppnått för sig själva. Därför måste MOB:s verksamhet och kunskaper nu tas till vara och fortsätta i form av en självständig enhet inom någon lämplig myndighet. Mobilisering mot narkotikas verksamhet bör permanentas som en självständig enhet inom ramen för lämplig myndighet. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### 4 Välfärd mot droger

Den svenska narkotikapolitiken framstår som olika framgångsrik beroende på vilken typ av statistik man väljer att studera. Om vi börjar med den mer positiva sidan av statistiken kan vi konstatera att Sverige varit framgångsrikt med att förhindra att ungdomar testat droger. Efter en ganska kraftig uppgång i niondeklassarnas narkotikaanvändning under 1990-talet har trenden vänt tydligt nedåt under 2000-talet.

År 2006 var det endast 6 procent av niondeklassarna som hade använt narkotika enligt Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). Detta är en siffra som med internationella mått mätt är exceptionellt låg. Europasnittet är flera gånger högre. År 2003 var det t.ex. 22 procent av nion-

**Fel! Okänt namn på**

deklassarna i Europa som hade prövat narkotika. De svenska siffrorna från början av 2000-talet är också väsentligt lägre än de var i början av 1970-talet. I det avseendet kan alltså politiken beskrivas som en framgångssaga.

Den andra sidan av myntet gäller de tunga missbrukarna. Statistiken i den här gruppen är av förklarliga skäl osäker, men det är ändå tydligt att det varit fråga om en kraftig ökning under 1980- och 90-talen för att sedan minska något. Även den narkotikarelaterade dödligheten har genomgått en ganska stadig ökning ända sedan 1970. De första åren på 2000-talet kan vi se en liten minskning. Denna minskning sammanfaller i tiden med introduktionen av Subutex för substitutionsbehandling av opiatmissbrukare.

I FN:s rapport om den svenska drogpolitiken får Sverige beröm för hur man arbetat framgångsrikt med att minska droganvändningen i samhället. Samtidigt konstateras i rapporten att det är en svaghet att detta inte får större genomslag på antalet tunga missbrukare. 0,45 procent av befolkningen är tunga missbrukare, att jämföra med 0,50 procent i EU. FN-rapporten drar slutsatsen att

Swedish drug policy is highly effective in preventing drug use, but seems to be less effective in preventing drug users from becoming drug addicts.

Vi menar att det inte går att bortse från denna slutsats som sätter fokus på ett helt centralt problem med svensk narkotikapolitik. För att komma vidare i den frågan krävs det både ökade kunskaper och en öppen dialog. Därför är också motionen i stor utsträckning fokuserad på hur vi ska förbättra arbetet mot det tunga missbruket.

## 4.1 Kvinnor och män med missbruksproblem

Det finns en tydlig könsdimension på narkotikaanvändningen. Ungefär 75 procent av de tunga missbrukarna är män, vilket också avspeglas inom behandlingssystemet. Kvinnorna utgör alltså en mindre andel, men lever ofta under särskilt svåra förhållanden. Våld och sexuella övergrepp, ofta i kombination med ett starkt beroendeförhållande till missbrukande män, är en del av många av dessa kvinnors vardag.

Om man ser till själva missbruket kan kvinnorna många gånger vara i sämre skick än männen. Detta har delvis sin förklaring i hur missbruket finansieras. De flesta män finansierar sitt missbruk genom stölder, langning och annan kriminalitet. Detta förhållande leder till fängelsestraff med jämna mellanrum, vilket också innebär perioder av avgiftning och relativ drogfrihet. Många kvinnor finansierar sitt missbruk genom prostitution. Förutom de uppenbara fysiska och psykiska risker som är förknippade med prostitutionen innebär detta också att kvinnorna inte begår brott i lika hög grad som männen för att finansiera sitt missbruk. Det är ju inte olagligt att sälja sex. Det betyder samtidigt att dessa kvinnor inte får samma perioder av drogfrihet som männen får när de sitter i fängelset, vilket kan leda till ett tyngre missbruk.

## 4.2 Samhället och narkotikan

Den stora ökningen av narkotikaanvändningen under 1990-talet med efterföljande minskning ger en tydlig indikation på att narkotikaanvändningen är starkt knuten till samhällsutvecklingen i stort. I början av 1990-talet var Sverige i ekonomisk kris med massarbetslöshet, nedskärningar och utslagning i dess spår. Det är tydligt hur narkotikan frodas i ett samhälle med ökande klyftor och ett minskat offentligt ansvarstagande. Den minskade narkotikaanvändningen i början av 2000-talet sammanfaller också med den ekonomiska återhämtningen och sjunkande arbetslöshet.

Vilka slutsatser kan man då dra av detta? I en rapport från kriminologiska institutionen vid Stockholms universitet skriver professor Henrik Tham att

Utvecklingen av det tunga missbruket har sin grund i andra orsaker än i hur många som prövar eller tillfälligt använder narkotika. Det tunga missbruket är i allt väsentligt kopplat till marginalisering och utslagning. Det gäller på såväl individuell som samhällelig nivå.

Tungt missbruk är särskilt utbrett i de europeiska länder som har en hög arbetslöshet. En central utgångspunkt för narkotikapolitiken bör därför vara insikten om att det inte är narkotikapolitiken i sig som är det mest effektiva medlet för att minska narkotikamissbruket på en strukturell nivå. I stället är en väl utbyggd generell välfärd och en effektiv politik för att minska arbetslösheten och utjämna klyftor bland de viktigaste komponenterna för att effektivt bekämpa narkotikan. En skola som inte sorterar eleverna i ett A- och ett B-lag utan ger alla elever verktygen för självförverkligande och billiga fritidsaktiviteter för ungdomar är två viktiga politikområden för att minska ungas narkotikaanvändning.

Mot den bakgrunden är det särskilt oroande att den borgerliga regeringen nu i rask takt genomför en politik som står i skarp kontrast till allt detta. Regeringens politik urholkar den generella välfärden, gör livet svårare för de arbetslösa och skapar en skola som sorterar eleverna efter klasstillhörighet. Med de ökande klyftor som följer av den här politiken är det mycket stor risk att vi även kommer att få se ett ökat missbruk. Den positiva trend som kunnat skönjas i början av 2000-talet kan därmed brytas, även om den goda ekonomiska utvecklingen i någon mån kan motverka detta.

## 5 Socialpolitik eller kriminalisering

Trots att vi ser missbrukets utbredning som ett resultat av hur samhället ser ut kan vi inte nöja oss med att agera politiskt på den nivån. Även om visionen för narkotikapolitiken är ett narkotikafritt samhälle kommer vi inom överskådlig framtid att ha människor med missbruksproblem som behöver samhällets hjälp. Det ligger både i den individuella missbrukarens intresse och i samhällets intresse att behandlingen av missbruk blir mer lättillgänglig och av bättre kvalitet. Likaså behöver det preventiva arbetet utvecklas, inte minst

**Fel! Okänt namn på**

genom mer kunskapsbaserade metoder. I detta arbete har skolan en helt central roll och det är viktigt att det finns goda personalresurser i skolan även när det gäller andra yrkesgrupper än lärarna. Tullens och polisens arbete för att minska tillgängligheten på narkotika behöver också utvecklas.

## 5.1 Stigmatiseringen av människor med missbruksproblem

När det gäller balansen mellan prevention, tillgångsbegränsning och behandling är trenden tydlig att mer och mer av åtgärderna är repressiva till sin karaktär. Vi hävdar bestämt respekten för missbrukarens människovärde och integritet och menar att om samhället kränker dessa värden ökar stigmatiseringen av människor med missbruksproblem och skapar ett avstånd som försvårar möjligheterna att få ordning på sitt liv.

Det samma gäller i hög grad även för unga som använder narkotika. Vi vet att det är en relativt liten andel av de unga som använt narkotika som utvecklar ett tungt missbruk. Vilka är det då som fastnar i ett narkotikamissbruk? Det sociala arvet spelar naturligtvis en avgörande roll här, men även genetiska faktorer kan ha betydelse. Vid studier av vilka ungdomar som söker sig till Maria Ungdom har man funnit ett tydligt samband mellan psykiatriska problem och missbruk. Ungdomarna har inte sällan en svår psykosocial situation, är kriminellt belastade och har ofta varit kända av myndigheterna länge.

Vi vill mot den bakgrunden varna för en politik som stigmatiserar dessa redan utsatta ungdomar ytterligare. I en rapport från CAN om ungdomars drogvanor (2004) konstaterar man att ofrivilligt sysslösa ungdomar i hög grad riskerar att hamna i drogmissbruk än andra unga. Ungdomar med meningsfull sysselsättning och välordnad social bakgrund löper mindre risk för allvarligt missbruk.

Lise-Lotte Rytterbro vid kriminologiska institutionen på Stockholms universitet har studerat polisens och socialtjänstens arbete mot narkotikamissbruk. Ett intressant resultat som hon presenterar i en rapport från Mobilisering mot narkotika är att socialarbetarnas uppfattning är att

Ungdomars missbruksproblem utgörs av omkringliggande problematik, medan problematiken hos vuxna etablerade missbrukare i större utsträckning består av missbruksproblemet i sig.

Av detta kan man dra slutsatsen att åtgärder behöver vidtas till stöd för ungdomarna oavsett om det finns ett konstaterat missbruk eller inte. Behovet av t.ex. tvångstester kan därför starkt ifrågasättas. Om man upplever ett utanförskap och hyser misstro gentemot vuxenvärlden finns en uppenbar risk för att repressiva åtgärder och strafftänkande kan förvärpa situationen ytterligare. Dessa ungdomar behöver stöd från samhället av en rad skäl och en dom för ringa narkotikabrott borde inte behövas för att vuxenvärlden ska börja uppmärksamma dem. Att tvångstesta barn och unga riskerar att ytterligare minska förtroendet för vuxenvärlden och minskar möjligheten att nå dessa unga med

nödvändiga åtgärder på ett förtroendefullt sätt. Vi avvisar därför förslagen om att införa drogtester för barn och unga med tvång.

## 5.2 Kriminaliseringen av eget bruk

År 1988 kriminaliserades bruket av narkotika. Detta var en kursförändring från den tidigare linjen att det var själva narkotikan som var olaglig. År 1993 skärptes straffet för brottet för att göra det möjligt för polisen att tvinga misstänkta till urinprover, vilket på grund av ingreppets omfattning för den enskilde endast kan göras om brottet har fängelse i straffskalan. På senare år har förespråkarna för kriminaliseringen lutat sig mot denna möjlighet att upptäcka människor med missbruksproblem och sedan ge dem vård. Detta strider emot den gängse principen för kriminalisering av en viss gärning, som säger att gärningen i sig ska vara straffvärd och inte kunna förebyggas effektivare med hjälp av andra åtgärder. Att förespråka kriminalisering på grund av möjligheten att ta urinprov är ett svepskäl och inte förenligt med denna princip.

Det viktigaste skälet för oss att föreslå att man tar bort kriminaliseringen är att den pekar ut människor med problem och som samhället misslyckats med att stödja som kriminella. Det var av denna anledning, att vi inte ställer upp på en sådan människosyn, som Vänsterpartiet röstade nej till kriminaliseringen 1988.

En avkriminalisering av det egna bruket ger inga direkta effekter när det gäller antalet fångar, eftersom eget bruk i allmänhet inte ger fängelsestraff. Däremot skulle den få effekter för polisens arbete, som under senare år fokuserat alltmer på den enskilde missbrukaren och minskat sin fokus på langningen. Att vrida tillbaka denna bild bedömer vi skulle få en större effekt för att minska narkotikamissbruket. Samtidigt stämplas inte den missbrukande automatiskt som kriminell, vilket har betydelse för samhällets möjligheter att få kontakt med och hjälpa honom eller henne. En person som betraktas och behandlas som kriminell stöts ut ur samhällsgemenskapen och en sådan marginalisering har också täta samband med utvecklingen av tungt missbruk.

Eget bruk av narkotika bör alltså avkriminaliseras. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Straffsatserna för narkotikabrott behöver ses över. Praxis har utvecklats till ett dömande enligt tabeller där mängden narkotika av en viss sort är det som avgör strafflängden. Detta är inte rimligt eftersom man därigenom bortser från andra aspekter av brottet som kan påverka strafflängden åt ena eller andra hållet. En märklig följd av detta är att narkotika som späds ut längre ut i langningsledet ger högre straff än outspädd narkotika som hanteras av personer i en mer central roll i den organiserade langningen. Detta kan knappast vara lagstiftarens avsikt. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Fel! Okänt namn

## 6 Vård till alla med missbruksproblem

Ett återkommande problem är den bristande tillgängligheten till behandling av missbruk. Det är helt enkelt svårt för många människor med missbruksproblem att få den behandling och hjälp de behöver för att kunna upphöra med sitt missbruk. Både ur missbrukarens perspektiv och ur ett rent samhälls-ekonomiskt perspektiv är detta naturligtvis en situation som är djupt olycklig.

Den bristande tillgängligheten beror delvis på resursbrist, men väldigt ofta är det också frågan om bristande samarbete mellan de olika huvudmännen som har ansvar för vården av människor med missbruksproblem. Kommunernas socialtjänst ansvarar för den långsiktiga rehabiliteringen, medan landstinget har ansvar för avgiftning, psykiatri och substitutionsbehandling med exempelvis metadon och Subutex. Samtidigt har staten ansvar för kriminalvården, som behandlar ett mycket stort antal missbrukare. Denna situation ger upphov till den otillfredsställande situationen att även om samhället som helhet vinner ekonomiskt på att alla människor med missbruksproblem får den vård och behandling de behöver så kan den enskilda kommunen eller landstinget få betala ett högt pris för vården, vilket skapar ett incitament för att söka skjuta över kostnaderna på någon annan huvudman.

Vi menar att det krävs en tvingande lagstiftning för att komma till rätta med den här situationen. Vi vill därför införa en vård- och behandlingsgaranti som ger alla människor med missbruksproblem som söker hjälp uttrycklig rätt till en påbörjad vårdplanering och eventuell avgiftning inom sju dagar. Det innebär att garantin är bindande både för landstingens beroendevård och för den kommunala socialtjänsten. Målet bör vara att åtgärder vidtas omedelbart. En utredare bör ges i uppdrag att närmare se över vilka gränsdragningar och lagändringar som är nödvändiga.

Inom det s.k. Lotsprojektet i Stockholm erbjöds kända missbrukare på bl.a. Sergels torg att omedelbart påbörja behandling. Det visade sig att det var en betydande andel av dem som tillfrågades som nappade på det erbjudandet. Lotsprojektet visar att det går att sänka trösklarna och förbättra tillgängligheten till vården. Liknande uppsökande verksamhet borde därför prövas även i andra större städer.

Ett problem med Lotsprojektet är att det endast omfattar personer som är skrivna i Stockholms län. Missbrukare från hela landet (och även andra länder) har en tendens att samlas i storstädernas missbruksmiljöer och därför är det nödvändigt att även dessa har möjlighet att snabbt komma i behandling. Garantin ska därför gälla för alla som vistas permanent eller tillfälligt i en kommun. Det betyder att missbrukare i Stockholm ska få samma vårderbjudande oavsett om de är skrivna i Stockholm eller inte.

Det bör alltså införas en vård- och behandlingsgaranti som ger alla personer med missbruksproblem rätt till en påbörjad vårdplanering och avgiftning inom sju dagar. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.



## 6.1 Helhetssyn och mångfald

Alltför ofta fokuserar missbruksvården ensidigt på själva missbruket, vilket sannolikt är kopplat till att bruk av narkotika är kriminaliserat. Det är därmed ett problem som får en särställning jämfört med andra problem som varje individuell missbrukare behöver hjälp med. Vi menar att en effektiv vård måste utgå från en helhetssyn på människan. Det kan exempelvis innebära att det behövs hjälp med att ordna boende, arbete eller annan sysselsättning, skuldsanering, sociala kontakter, kontakter med psykiatri, tandvård och behandling av andra sjukdomar för att bara nämna några exempel. Många sociala kooperativ, som t.ex. Basta och Vägen Ut!, har verksamheter som i de här avseendena är väldigt bra eftersom man erbjuder ett slags helhetslösning för en rad problem samtidigt med egenmakt och ansvar.

Vi vet också att de flesta behandlingsmodeller på lång sikt har ganska dåliga resultat. Det innebär att det behövs en mångfald av kunskapsbaserade behandlingsmodeller och att missbrukaren måste ges flera chanser. Därför är det problematiskt att man i mindre kommuner ofta bara har en behandlingsmodell att erbjuda (oftast 12-stegsmodellen). Vi är också starkt kritiska till de inofficiella uppfattningar som förekommer om att äldre missbrukare som misslyckats med flera behandlingar är ”hopplösa fall”.

Även om vi ser positivt på möjligheterna med substitutionsbehandling är det ingen kungsväg till drogfrihet som plötsligt kommer att rädda alla heroinister. Det behövs även andra behandlingsmetoder och vi vill starkt varna för en utveckling där substitutionsbehandling ersätter andra behandlingar endast av ekonomiska skäl.

Tillgången till substitutionsbehandling varierar kraftigt över landet. I storstäderna har man kunnat lösa detta ganska bra, men på många mindre orter fungerar det sämre. Vi menar att det inte är acceptabelt att tillgången till en behandling som många gånger räddar liv är så beroende av vilken kommun man bor i.

Regeringen bör alltså vidta åtgärder för att det i hela landet ska skapas en större mångfald av behandlingsformer. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Ett annat problem när det gäller substitutionsbehandling är att dödligheten bland dem som ofrivilligt skrivs ut från substitutionsprogrammen är så hög. Det är ofta de som har de allvarligaste missbruksproblemen som har svårast att sköta en behandling enligt regelboken. Detta leder till den motsägelsefulla situationen att de som har störst missbruksproblem skrivs ut från behandlingen mot just detta missbruk.

Substitutionsbehandlingarna behöver också ha den helhetssyn på missbrukaren som vi redan diskuterat. Det är otillräckligt att bara medicinskt behandla det fysiska beroendet om man inte samtidigt tar tag i de andra psykosociala problemen. Genom en sådan helhetssyn skapas också förutsättningar för en planerad, frivillig utskrivning.

I rapporten Forskare om narkotikapolitiken skriver Mats Ekendahl, fil.dr vid Socialhögskolan i Stockholm, om tvångsvårdens resultat. Han konstaterar att tvångsvård och frivillig institutionsvård ofta har likartade resultat. Oavsett

## Fel! Okänt namn på

om behandlingen sker med tvång eller inte brukar ungefär var tionde vara missbruksfri och var tredje på något sätt förbättrad efter 1–2 år. En socialtjänst med starka tvångsbefogenheter kan innebära att personer med missbruksproblem drar sig för att söka hjälp av rädsla för tvångsomhändertaganden. Majoriteten av missbrukare och socialsekreterare är dock positiva till kortare tvångsavgiftningar. Vi menar att tvångsvård kan behövas i vissa fall när det är fara för eget eller annans liv, men det är viktigt att så snart som möjligt gå över till frivilliga vårdformer. En hög tillgänglighet till frivillig vård kan minska behovet av tvångsvård.

Ett allvarligt problem är att samhället i allt för liten utsträckning lyssnar på vad personer med missbruksproblem själva anser. Vi menar att brukarnas röst är nödvändig för att åstadkomma en god missbruksvård och här har brukarnas egna organisationer en särskilt viktig roll att spela. Planeringen av missbruksvården bör ske med större inslag av brukarmedverkan. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 7 Våld mot missbrukande kvinnor

I en rapport från Mobilisering mot narkotika om mäns våld mot missbrukande kvinnor framgår det att det är mycket vanligt att dessa kvinnor utsätts för våld, ofta av sina tillika missbrukande män. Vidare kritiserar myndigheterna för att våldet ofta ses som ett resultat av missbruket snarare än som ett kvinnofridsbrott bland andra. Kvinnans missbruk är huvudproblemet, medan det faktum att hon är våldsutsatt får en underordnad betydelse. I en skrift från Vägen ut! – kooperativen konstateras att

En kvinna som är hemlös, kriminell, alkohol- eller narkotikapåverkad är inte ett perfekt brottsoffer. Många betraktar henne inte ens som ett brottsoffer utan som någon som får skylla sig själv.

Vi menar att missbrukande kvinnor ska ha samma rätt till hjälp och skydd mot män som utsätter dem för våld som andra kvinnor. Det innebär att en kvinna inte ska tvingas att först avgifta sig för att sedan få hjälp mot det våld hon utsatts för. Det är viktigt att kunna erbjuda både avgiftning och behandling av missbrukande kvinnor i könsseparata grupper. Genom det kan man samla kompetens både vad gäller missbruksproblematiken och mäns våld mot kvinnor, för att kunna erbjuda erforderlig hjälp vare sig det handlar om att ta sig ur ett missbruk eller en våldsam situation eller både och. En ytterligare fördel är att man tar bort risken för att en kvinna som utsatts för våld måste genomgå behandling i samma grupp som den man som utsatt henne för våldet. Det bör därför införas könsseparat avgiftning och behandling för missbrukande kvinnor. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 8 Kriminalvården

Målsättningen måste vara att alla personer med missbruksproblem ska få hjälp innan de hamnar inom kriminalvården. En alltför hög andel av människor med missbruksproblem hamnar emellertid förr eller senare där. Uppemot 40 procent av samtliga intagna på anstalt har ett narkotikamissbruk och därtill finns uppemot 15 procent ytterligare som har ett blandmissbruk, enligt Kriminalvårdens egen statistik. Bland kvinnor intagna på anstalt är andelen högre än bland män.

Det finns fler orsaker till att så många intagna har missbruksproblem. Den starkast bidragande orsaken är de stora nedskärningarna under 1990-talet i allmänhet och missbruksvården inom ramen för kommuner och landsting i synnerhet. Samhället bör sträva efter att fånga upp dessa människor och hjälpa dem i ett tidigare skede. En annan orsak är den generella glidningen uppåt när det gäller de strafftider som döms ut för narkotikabrott. Denna gör att fängelserna fylls på snabbare än människor frigges även om antalet dömda skulle vara konstant. Det är dessutom så att antalet dömda för narkotikabrott ökar kraftigt. Mellan 2001 och 2005 ökade antalet dömda för narkotikabrott som intagits i anstalt från knappt 1 400 till drygt 2 000. Detta är delvis ett resultat av stora satsningar inom polisen.

Även om vi inte anser ansträngningarna och strategin vara tillräckliga görs det emellertid en del på området. På senare år har 50 miljoner kronor årligen öronmärkts för den s.k. särskilda narkotikasatsningen och har använts till att inrätta särskilda motivations- och behandlingsavdelningar samt till kontroller för att hålla anstalterna drogfria. Satsningen är inte problemfri och vi återkommer till detta senare.

### 8.1 Friare behandlingsformer

Långa fängelsevistelser är skadliga och kontraproduktiva när det gäller att anpassa människor till ett liv utan kriminalitet. Vi förespråkar därför större inslag av friare behandlingsformer, i synnerhet för personer med missbruksproblem. Ett problem har länge varit att få kommunerna att samarbeta med Kriminalvården. Det är alltså ett problem att få kommunerna att skriva på de s.k. ansvarsförbindelserna, där kommunerna ska ta på sig kostnader för vården, innan vården ska inledas. Det kan diskuteras om kommunerna verkligen ska ha möjlighet att neka att ta ansvar för dessa medborgare som är i behov av vård. Det bör införas en vård- och behandlingsgaranti för personer med missbruksproblem som även omfattar skyldigheten för kommuner att teckna ansvarsförbindelser med Kriminalvården. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Problemet med samarbete med kommunerna är tydligt när det är fråga om s.k. kontraktsvård, dvs. den vårdform som kan ersätta fängelse så länge den dömda följer sitt kontrakt och ”sköter sig”. En lösning kan då vara att låta frivården ta en större del av kostnaden, vilket i så fall kräver mer resurser. När

## Fel! Okänt namn på

domstolarna dömer till kontraktsvård kräver man dels att straffvärdet för brottet ligger under två år, dels att den föreslagna behandlingen är tillräckligt ingripande. Det senare innebär att öppenvård endast tillåts om straffvärdet ligger långt under två år, i annat fall kräver domstolarna slutenvård. Domstolarna bör här bli mer generösa i sina bedömningar och den enskildes vårdbehov bör stå i centrum. Det kan diskuteras om tvåårsgränsen verkligen fyller sitt syfte.

Samarbetsvårigheterna med kommunerna finns på samma sätt när det gäller s.k. vårdvistelse. Vårdvistelse innebär att den dömda får avtjäna slutet på sitt straff på ett behandlingshem. En del av lösningen på problemet är den förändring som Vänsterpartiet varit med och genomfört och som innebär att vårdvistelse kan påbörjas i ett tidigare skede, för att inrymma en större del av behandlingstiden under den tid som personen är kriminalvårdens kostnadsansvar. Det minskar eller tar i vissa fall rent av bort den kostnad som kommunerna måste bära efter att Kriminalvårdens ansvar upphör. Vårdvistelse bör vidareutvecklas till att bli ett alternativ till fängelse i ett ännu tidigare skede. Om den intagne bedöms tillräckligt motiverad måste en behandling genom vårdvistelse alltid kunna påbörjas. Efter en lyckad behandling bör han eller hon frigges villkorligt.

Ett annat problem är att föreskrifterna för vårdvистер kan vara för restriktiva. Man kräver t.ex. att den intagne ska ha fått normalpermission på egen hand innan vårdvistelse påbörjas. Om orsaken till att man inte befinner sig i detta stadium är att man har missbruksproblem blir det en absurd tolkning. Kraven på att den behandlade måste anses klara sin behandling för att få den bör också ifrågasättas.

Annat som behöver förändras är att om den intagne i samband med domen nekats kontraktsvård leder det till att det senare blir omöjligt att få vårdvistelse. Ett lyckat motivationsarbete bör kunna leda till vårdvistelse även efter nekad kontraktsvård.

Vad som ovan anförs om att ge fler möjlighet till kontraktsvård och vårdvistelse bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 8.2 Bättre vård på anstalt

Målsättningen måste vara att alla personer med missbruksproblem inom kriminalvården får behandling mot sitt missbruk. Så är det inte i dag. Detta beror till viss del på resursbrist. Vänsterpartiet är kritiskt mot den rådande kriminalvårdspolitikerna på flera punkter. En av dem är det ohållbara i att ha överbelagda fängelser. Detta är många i och för sig överens om, men lösningarna på problemet ser olika ut och Vänsterpartiet är ensamt om att ta tydlig ställning för att återinföra villkorlig halvtidsfrigivning. Detta är något som skulle frigöra resurser för en förbättrad vård för alla intagna, däribland dem med missbruksproblem.

En halvtidsfrigivning och/eller större möjligheter till behandlingsformer utanför anstalt skapar också mer ”luft” på anstalterna, dvs. belägningsgraden blir lägre. Detta är något som är nödvändigt för att kunna skilja på och flytta

## Fel! Okänt namn på

runt intagna med olika behov och problematik. Överbeläggningen har i stället lett till att många klienter varit felplacerade, vilket drabbat både dem själva och andra klienter på ett negativt sätt.

En satsning på arbetet inom frivården är nödvändig. Frivården står utan de pengar som årligen satsas inom ramen för Kriminalvårdens särskilda narkotikasatsning. Detta är en stor brist eftersom även frivården skulle behöva ytterligare resurser för att möta klienter med missbruksproblem med särskilt anpassad verksamhet. Det är också nödvändigt med ett större inslag av vårdkedjetänkande från anstalt ut i frivården. Frivården bör alltså få del av Kriminalvårdens särskilda narkotikasatsning. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

En särskilt utsatt situation har de kvinnor som är intagna på anstalt, varav en mycket stor andel har missbruksproblem. Många av dessa har också utsatts för fysiska och sexuella övergrepp och har stått i beroendesituationer till missbrukande män. Denna problematik måste särskilt uppmärksammas.

Brottsförebyggande rådet (Brå) har i uppdrag att utvärdera den särskilda narkotikasatsningen (Se Brås rapport 2005:3). Det konstaterar att det finns stora brister i hur motivationsavdelningarna fungerar. Där finns inte tillräcklig sysselsättning och få fritidsaktiviteter utanför anstalt. Samtidigt konstateras att de utredningar och motiverande samtal som ska föra de intagna vidare inte har fungerat. Problemen på motivationsavdelningarna bör lösas genom utbildningsinsatser för personalen och en insikt om att motivationsarbete måste förenas med rehabilitering, sysselsättning och utbildning. Det bör också diskuteras om motivationsavdelningar kan införas i flera steg för att undvika ett alltför blandat klientel i fråga om hur långt man har kvar till att flyttas till behandlingsavdelning.

Ett annat stort generellt problem inom kriminalvården är bristen på åtgärder för att ordna upp de intagnas situation i övrigt, när det gäller t.ex. sysselsättning och bostad. För personer med missbruk är detta ännu viktigare än för det övriga klientelet, men alltför ofta ställer man krav på den dömda att ta itu med drogproblem innan annan hjälp tar vid. Dessa processer borde i stället äga rum parallellt och finnas med i tänkandet både på motivations- och behandlingsavdelningar. Det kräver också goda kontakter med frivård och socialtjänst och att denna kedja fungerar väl.

På behandlingsavdelningarna ser vi ett behov av en större mångfald av behandlingsformer. I dag erbjuds endast kognitiva terapier, vilka inte passar alla. Samtidigt är det viktigt att behandlingsmetoderna är evidensbaserade, dvs. de ska ha stöd i forskning och konstaterats ha en effekt innan de tas i bruk. Det är också nödvändigt med utbildad personal. Tillgången till sjuksköterskor, psykologer, kuratorer och läkare måste säkras inom kriminalvården. Tidigare i kriminalvårdens historia fanns en mängd behandlingsformer, men många av dem var mer eller mindre hemsnickrade och man saknade utbildad personal. Att gå tillbaka till detta vore fel, men målsättningen måste vara att erbjuda en större mångfald. Kriminalvården kan aldrig ha en tillräcklig bredd i sina behandlingar och bl.a. därför är det viktigt med friare behandlingsformer.

## Fel! Okänt namn på

Det bör också finnas större öppenhet än i dag att se behandlingar med Subutex och metadon som alternativ. I dag är det endast en anstalt som tillåter detta.

Vad som ovan anförs om mångfald av behandlingsprogram inom kriminalvården och att behandlingsarbete på anstalt i högre grad ska omfatta en helhetssyn på individens sociala situation, bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Att hålla avdelningar för missbrukare drogfria är viktigt. Men det gedigna säkerhetsarbetet på senare år har inneburit att det nu saknas balans mellan å ena sidan säkerhetstänkandet med högre murar, mer taggtråd och mer kontroll, å andra sidan behandlingsinsatserna. Resultatet blir ett dåligt behandlingsklimat där man får svårt att uppnå resultat, samtidigt som resurserna till behandling minskar.

## 9 Tullen och polisen

Nästan all narkotika i Sverige kommer från utlandet och alltmer narkotika förs in över Sveriges gränser. Vi behöver noga överväga om inte neddragningarna i tullens budget varit för stora. Nya satsningar skulle kunna resultera i en minskad införsel av narkotika och därmed stora samhällsekonomiska vinster. Även gränsdragnings- och samarbetsfrågor mellan polis och tull behöver diskuteras. Detta t.ex. när det gäller tullens befogenheter till legitimations- och passkontroller.

När det gäller polisens insatser publicerade Mobilisering mot narkotika nyligen en rapport där det konstateras att arbetet är alltför inriktad på kvantitet i stället för på kvalitet. Med andra ord riktas insatserna i alltför hög grad mot enskilda missbrukare för att ta urinprover. Detta går hand i hand med en minskad satsning på att komma åt distributionen. Mobilisering mot narkotika efterlyser därför en förnyelse där mål sätts upp på ett mer kvalitativt sätt. Trenden är en tydlig och allvarlig konsekvens av kriminaliseringen av eget bruk. Ett mer effektivt arbete mot narkotika borde kunna uppnås genom att polisen fokuserar mer på distributionen.

Vad som ovan anförs om att polisen bör fokusera mer på distributionen av narkotika bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Även Brottsförebyggande rådet har konstaterat att det finns mycket att utveckla i arbetet mot distributionen och pekar på konkreta åtgärder och förslag på strategier. Det kan också vara effektivt att rikta in arbetet mot de pengar som narkotikaförsäljningen resulterar i. (Brå-rapporterna 2007:4 och 2007:7).

Vänsterpartiet har länge förespråkat en stark ekobrottsmyndighet och föreslagit att myndigheten ska få mer resurser för att verka mot finansieringen av den grova organiserade brottsligheten för att slå ut den.

**Fel! Okänt namn på**

Stockholm den 16 augusti 2007

*Alice Åström (v)*

*Elina Linna (v)*

*Eva Olofsson (v)*

*Lena Olsson (v)*