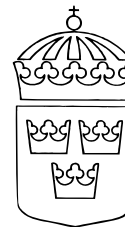


Regeringens skrivelse

2004/05:152



Insatser för narkotikabekämpning utifrån regeringens narkotikahandlingsplan

Skr.
2004/05:152

Regeringen överlämnar denna skrivelse till riksdagen.

Stockholm den 21 april 2005

Göran Persson

Morgan Johansson
(Socialdepartementet)

Skrivelsens huvudsakliga innehåll

Regeringen bygger narkotikapolitiken på att människor har rätt till ett värdigt liv i ett samhälle som slår vakt om enskildas behov av trygghet och säkerhet. Narkotikan får aldrig tillåtas hota individers hälsa, livskvalitet och trygghet eller den allmänna välfärden och demokratins utveckling. Målet är ett narkotikafritt samhälle.

Den av regering och riksdag antagna nationella narkotikahandlingsplanen (prop. 2001/02:91, BET. 2001/02:SoU15, rskr. 2001/02:93) har fått ett stort genomslag och en uppgradering av narkotikafrågan på den politiska dagordningen har uppnåtts på lokal, regional och nationell nivå. För insatser direkt kopplade till handlingsplanen har 360 miljoner kronor avsatts för perioden 2002–2005. Utöver detta har ytterligare medel avsatts för särskilda satsningar utanför handlingsplanen som också på olika sätt berör narkotikafrågan.

I skrivelsen redogörs för de insatser som genomförts mot narkotika inom ramen för narkotikahandlingsplanen och inom ordinarie verksamhet.

För att samordna insatserna för att uppnå handlingsplanens mål tillsatte regeringen en särskild narkotikasamordnare, som genom insatser inom handlingsplanens samtliga prioriterade områden har fått till stånd en narkotikapolitisk kraftsamling.

Framför allt har insatserna på den lokala och regionala nivån utvecklats positivt och flertalet kommuner har i dag någon form av drogpolitisk handlingsplan. Dessa insatser har resulterat i en bred mobilisering på lokal nivå. För första gången sedan slutet av 1980-talet kan en nedgång skönjas i andelen som uppger att de använt narkotika bland niondeklassare (fr.o.m. år 2002) och bland mönstrande (fr.o.m. år 2003). Samordningen och samarbetet mellan kommuner och landsting har ökat och

de statliga bidragen har bl.a. använts för att tillsätta särskilda drog-samordnare. Kommunernas respektive landstingens verksamhet har delvis fokuserats på insatser för ungdomar, med skolan som en viktig arena, samt insatser inom missbrukarvården. Länsstyrelserna har fått en central position genom fördelning av bidrag till narkotikapolitiska åtgärder i kommunerna och uppföljning av handlingsplaner. Regeringen har vidare beslutat att göra en särskild satsning för de tyngsta missbrukarna. Satsningen benämns Ett kontrakt för livet.

Den särskilda narkotikasatsningen inom kriminalvården har genererat kunskap och metoder i frågor som rör hur kriminalvårdens organisation skall kunna anpassas till – och i högre grad motivera och behandla – narkotikamissbrukande klienter.

De brottsbekämpande myndigheterna har intensifierat insatserna för att minska narkotikautbudet i samhället. Rättsväsendet har sedan år 2000 tillförts kraftiga resursförstärkningar, bl.a. har polisen förstärkts med nästan 3,4 miljarder kronor, och arbete med inriktning mot en modern, ändamålsenlig och rättssäker lagstiftning för brottsbekämpning pågår.

När det gäller internationella insatser för att bekämpa narkotika kan regeringen presentera ett flertal framgångar, t.ex. ett större fokus på cannabisfrågan. Prioriterade områden har varit att utveckla samarbetet inom EU och att förstärka den internationella kontrollen av illegal narkotika. Det rättsliga och polisiära samarbetet har utvecklats påtagligt under redovisningsperioden, bl.a. genom viktiga rättsakter så som rambeslutet om minimibestämmelser för brottsrekvisit och påföljder för olaglig narkotikahandel och tillskapandet av Eurojust.

Sedan narkotikahandlingsplanens tillkomst kan konstateras att den kraftsamling som åstadkommit bl.a. har resulterat i en ökad kompetensutveckling och politisk ambition när det gäller att åstadkomma verkningfulla insatser mot narkotikamissbruket. Vi kan också se att den negativa utveckling rörande narkotikakonsumtion bland ungdomar som tidigare kunde iakttas nu har brutits. Trots detta återstår emellertid svåra problem att lösa på samtliga politiska nivåer i Sverige. Ett fortsatt effektivt och uthålligt arbete är därför en förutsättning för att de förbättringar som skett utifrån narkotikahandlingsplanen skall kunna bibehållas och vidareutvecklas.

1	Bakgrund och utgångspunkter	4
2	Sammanfattning av narkotikahandlingsplanen	4
3	Missbruksutvecklingen	7
4	Vidtagna åtgärder	8
4.1	Styrning, ansvar och samordning	8
4.2	Information och opinionsbildning	10
4.3	Insatser på lokal och regional nivå	10
4.4	Vård och behandling	13
4.5	Kriminalvården	17
4.6	Insatser mot utbudet av narkotika	19
4.7	Kunskaps spridning och forskning	24
4.8	Internationellt samarbete	25
Bilaga 1	Redovisade regeringsuppdrag	29
Bilaga 2	Remisslista	30
Bilaga 3	Rapport 2004 Den nationella narkotikapolitiska samordnarens årsrapport	32
	Utdrag ur protokollet vid regeringssammanträdet den 21 april 2005	75

Narkotikan får aldrig tillåtas hota individers hälsa, livskvalitet och trygghet eller den allmänna välfärden och demokratiens utveckling. Regeringens narkotikapolitik bygger på att människor har rätt till ett värdigt liv i ett samhälle som slår vakt om enskildas behov av trygghet och säkerhet. Målet är ett narkotikafritt samhälle. Det finns dock inte några förslag, eller någon politik, som på kort sikt kan göra samhället narkotikafritt. För detta krävs ett långsiktigt och tålmodigt arbete.

Regeringen tillsatte därför 1998 en särskild narkotikakommision (dir. 1998:18, S 1998:04) för att göra en utvärdering av de svenska narkotikapolitiska insatserna. Med utgångspunkt i denna utvärdering skulle kommissionen därefter lägga förslag till effektiviseringar av narkotikapolitiken. Narkotikakommisionen överlämnade i januari 2001 sitt slutbetänkande Vägvalet – Den narkotikapolitiska utmaningen (SOU 2000:126). Kommissionen hade dessförinnan – i augusti 1999 – överlämnat delbetänkandet Narkotikastatistik (SOU 1999:90).

I januari 2002 presenterade regeringen propositionen Nationell narkotikahandlingsplan (prop. 2001/02:91), som antogs av riksdagen (bet. 2001/02:SoU15, rskr 2001/02:193). Samtidigt utsåg regeringen en särskild narkotikasamordnare (dir. 2002:6) som fick i uppgift att genomföra och följa upp den narkotikapolitiska handlingsplanen. Samordnarens kansli antog namnet Mobilisering mot narkotika.

Samordnaren (S 2002:03) har gjort en rad olika insatser inom handlingsplanens samtliga områden för att mobilisera och samordna samhällets insatser mot narkotikamissbruket. Samordnaren har årligen inkommit till Socialdepartementet med en verksamhetsberättelse. En sammanställning av övriga redovisade regeringsuppdrag redovisas i *bilaga 1*.

I en skrivelse (bet. 2002/03:SoU5, 2002/03:JuU13, rskr. 2002/03:146) begärde riksdagen att regeringen senast den 29 april 2005 avlämnar en resultatskrivelse till riksdagen avseende de vidtagna åtgärderna mot narkotika inom justitie- och socialutskottens beredningsområden.

Mot bakgrund av detta begärde Socialdepartementet i juni 2004 från 149 instanser på statlig, regional och lokal nivå in en redogörelse för de åtgärder som vidtagits för att uppnå narkotikahandlingsplanens mål, samt synpunkter på eventuella kommande handlingsplaner se *bilaga 2*.

I skrivelsen presenteras främst de insatser som gjorts inom ramen för narkotikahandlingsplanen men även andra insatser presenteras kortfattat.

2 Sammanfattning av narkotikahandlingsplanen

Regeringens syfte med den nationella narkotikahandlingsplanen (prop. 2001/02:91) var att skapa en tydligare prioritering av narkotikafrågan på samtliga nivåer i den svenska politiken. Det övergripande målet för den svenska hållningen – ett narkotikafritt samhälle – skulle ligga fast. Förslagen i propositionen grundades på Narkotikakommis-

sionens betänkande Vägvalet – Den narkotikapolitiska utmaningen (SOU 2000:126). Huvudinriktningen för narkotikapolitiken skulle vara mål- inriktade och samordnade insatser för att begränsa både utbudet av och efterfrågan på narkotika. I propositionen tillkännagavs regeringens avsikt att tillsätta en nationell narkotikasamordnare för genomförande och sam- ordning av de svenska insatserna.

Ökade insatser behövdes för att förstärka den politiska prioriteringen av narkotikafrågan, förbättra samarbetet mellan olika myndigheter och mellan myndigheter och organisationer, förbättra det förebyggande ar- betet och utveckla vårdinsatserna genom bl.a. metod- och kompetens- utveckling och forskning, utveckla behandlingsperspektivet inom krimi- nalvården, effektivisera insatserna på kontrollområdet, förbättra meto- derna för att följa narkotikautvecklingen och samhällets insatser samt för att öka det internationella samarbetet.

För handlingsplanens genomförande har 360 miljoner kronor avsatts under perioden 2002–2005.

Av regeringens narkotikasamordnare genomfördes aktiviteter

Under budgetperioden 2002 till 2004 har narkotikasamordnarens (dir. 2002:6) kansli, Mobilisering mot narkotika genomfört aktiviteter inom bl.a. följande områden. För mer detaljerad information om gjorda projektsatsningar hänvisas dock till narkotikasamordnarens verksamhets- berättelse i *bilaga 3*.

Samordning, kommunikation och opinionsbildning

Cirka 15,5 miljoner kronor har satsats på mobiliseringskonferens, parla- mentarikerkonferens, cannabiskonferens, Mässan Sverige Mot Narkotika åren 2003 respektive 2005, cirka tjugo egna och medverkande vid fyrtio externa presskonferenser, rapportserie, produktion av två webbplatser och en webbportal, produktion av profilmaterial och trycksaker samt elektroniskt nyhetsbrev m.m.

Områdesövergripande insatser

Cirka 46 miljoner kronor har satsats på storstadssatsningen inom om- rådena 1) skola 2) krogar och nöjesliv 3) insatser för unga med missbruk samt 4) insatser för personer med ett etablerat missbruk, projektledning för ”Krogar mot narkotika” tillsammans med STAD (Stockholm före- bygger alkohol- och drogproblem), utvärdering av projekt med pilot- skolor, utvärdering av utslussning från kriminalvård/vård/behandling, nationellt seminarium om utvärderade metoder för unga med missbruk och kriminalitet m.m.

Förebyggande verksamhet

Cirka 59 miljoner kronor har satsats på föräldrautbildning på arbets- platser, skolsatsning, insatser för barn i familjer med missbrukande för- äldrar, projekt med sex utvecklings- och forskningskommuner, genom- förande av regeringsuppdraget att stärka det drogförebyggande arbetet i skolan (i samverkan med Myndigheten för skolutveckling, Statens folk- hälsoinstitut, Alkoholkommittén och Kommunförbundet), utbildning av kommunala drogsamordnare (i samverkan med Alkoholkommittén), nät-

verkskonferenser för politiker och chefstjänstemän, kommunikationskampanj mot narkotika på festivaler, seminarium om partydroger, studierna Snöbollssampling om narkotikamissbruk respektive Att droga ibland om livsstil och narkotika m.m.

Vård och behandling

Cirka 28,5 miljoner kronor har satsats på Beroendecentrum, projektmedel för fyra modellkommuner, Karlsvik LVM-hem, promemoria med förslag gällande sprututbytesförsöket, referensgrupp för insatser på vårdområdet m.m.

Kriminalvården

Cirka 1,5 miljoner kronor har satsats på samarbete med kriminalvården inom Mobilisering mot narkotika, i landets tre storstäder, samarbetskonferenser i samverkan med socialtjänst och kriminalvård m.m.

Bekämpning av tillgången på narkotika

Cirka 13 miljoner kronor har satsats på nationellt seminarium och utbildningskonferens om narkotikakemikalier tillsammans med Rikskriminalpolisen, narkotikatipset respektive konferens i Vilnius om Rohypnol i samarbete med Tullverket, konferens om polisens roll inom narkotikapolitiken, seminarium och arbetsmöten för rättsvårdande myndigheter i Östersjöländerna, insatser för tidig upptäckt i samverkan med Länskriminalpolisen, Internetprojekt med Rikskriminalpolisen, samarbete med ungdomssektionen inom Länskriminalpolisen i Stockholm, kartläggningar om narkotikans väg till Sverige respektive om distributionen av cannabis inom landet, utvärdering av polisens arbetsmetoder gällande narkotikabrottslighet, arbetsmöte mellan polis och tull om gränspolis, forskningsprojekt om narkotikans inverkan på brottsligheten m.m.

Forskning

Cirka 45 miljoner kronor har satsats på ett sextiototal projekt inom områdena efterfrågan, prevention, vård och behandling, kontroll m.m.

Uppföljning och rapportering

Cirka 8,5 miljoner kronor har satsats på bidrag till Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) för genomförande av den europeiska drogvanundersökningen ESPAD, utförande av ungdomsundersökning om drogkonsumtion (i samverkan med CAN, Statens folkhälsoinstitut, Systembolaget AB och Alkoholkommittén), ekonomiskt stöd till Brottsförebyggande rådets utvärdering av kriminalvårdens särskilda narkotikasatsning m.m. Till uppföljningar och rapporter har använts ytterligare 8 miljoner kronor.

Prioriteringar för år 2005

För år 2005 har 35 miljoner kronor avsatts för satsningar inom följande områden: nationell samordning och kommunikation, opinionsbildning, insatser för ett strukturerat och kunskapsbaserat lokalt respektive regionalt narkotikapolitiskt arbete, riskgrupper för missbruk, vård på lika villkor, kriminalvården som arena för motivation och behandling, samordning och utveckling av narkotikabekämpningen, strategier för narkotika-

3 Missbruksutvecklingen

Under 1990-talet tydde alla tillgängliga data på att både missbruket och tillgängligheten av narkotika ökade i Sverige. I dag är narkotikan lättare att få tag på än någonsin tidigare, och detta till prisnivåer som under de senaste femton åren har sjunkit kraftigt. Vid en europeisk jämförelse är det relativt sett färre svenska ungdomar som använder narkotika än i många andra länder, men andelen unga i landet som någon gång provat har ökat oroväckande sedan de låga nivåerna i slutet av 1980-talet. De senaste årens skol- och mönstringsundersökningar visar dock på en minskad narkotikaerfarenhet bland skolelever och mönstrande.

Det vanligaste narkotikapreparatet i Sverige är cannabis, såväl för experimentell användning som bland tunga missbrukare. Därefter följer ecstasy, amfetamin, samt illegal användning av narkotikaklassade läkemedel. Tillgängliga data tyder samtidigt på att heroin fortsätter att öka i omfattning. Tydliga regionala skillnader i narkotikakonsumtion syns i så gott som samtliga undersökningar. Egna erfarenheter av narkotika är generellt sett dubbelt så vanliga i storstadsområden som på mindre orter och i glesbygden. Närmare en fjärdedel av unga storstadsbor uppgav år 2003 att de någon gång använt narkotika, jämfört med färre än var tionde som var bosatt i en glesbygdsort. I en ungdomsundersökning som genomfördes år 2003 uppgav 17 procent av de tillfrågade svenska ungdomarna mellan 16–24 år att de någon gång använt narkotika. De senaste årens skol- och mönstringsundersökningar visar på en minskad narkotikaerfarenhet: 7 procent bland skolungdomarna i årskurs nio och 16 procent bland de mönstrande uppgav år 2004 att de någon gång använt narkotika. År 2001 var motsvarande andelar 10 respektive 18 procent. Detta är första gången på 15 år som en minskning konstateras bland de mönstrande. Även om minskningen innebär ett trendbrott är det ännu för tidigt att avgöra om den utgör en bestående förändring. År 2000 uppgav 16 procent av männen och 8 procent av kvinnorna i den vuxna befolkningen att de någon gång provat narkotika.¹

Det tunga och mest problematiska missbruket är svårast att bedöma, och det finns huvudsakligen i storstadsregionerna. Olika uppskattningar har gjorts under årens lopp och den senaste från år 2002 pekar på att cirka 27 000 till 28 000 individer tillhör gruppen tunga missbrukare. Detta skulle innebära att antalet tunga missbrukare i Sverige på senare tid har ökat med cirka 2 procent årligen, vilket tyder på en lägre ökningstakt än under 1990-talet.

Injektionsmissbrukare är en socialt sett mycket utsatt grupp. Sjuklighet och dödlighet bland dem är mångfalt större än bland normalbefolkningen. Uppgifter tyder på att upp emot 90 procent av narkotikamissbrukarna bär på hepatit C. Under perioden 2001 till 2003 upptäcktes i

¹ "Drogutvecklingen i Sverige", Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, Rapport nr 82 (2004).

genomsnitt 32 hiv-smittade injektionsmissbrukare per år, vilket var en ökning i förhållande till nivåerna under andra hälften av 1990-talet. Fram till mitten av 1970-talet låg antalet narkotikarelaterade dödsfall på en låg och relativt stabil nivå, runt 35 dödsfall per år enligt Socialstyrelsens dödlighetsregister. Därefter har antalet fall ökat kraftigt, bl.a. beroende på att heroin på allvar introducerades i Sverige och på en ökande sårbarhet och sjuklighet i och med att missbrukspopulationen successivt åldrades. Sedan år 2000 har det noterats runt 400 dödsfall årligen.

Med undantag för en tillfällig nedgång år 2002 har antalet personer som vårdas för missbruksproblem varit relativt konstant under senare år. Den 1 november 2003 hade omkring 21 000 personer någon form av insats för sina missbruksproblem, vilket var en ökning med cirka 5 procent jämfört med föregående år. Drygt 3 600 av dessa hade insats inom institutionsvården, varav 222 avsåg vård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Övriga insatser avsåg bl.a. strukturerad öppenvård samt bistånd till boende. Andelen kvinnor i missbrukarvården utgör omkring 25 procent, beroende på insats. Andelen kvinnor i tvångsvården är något större än inom den frivilliga vården.

4 Vidtagna åtgärder

4.1 Styrning, ansvar och samordning

Regeringens bedömning: Narkotikafrågan har fått en högre prioritet och samordningen av narkotikainsatserna har förbättrats på nationell, regional och lokal nivå.

Skälen för regeringens bedömning

Syftet med den nationella narkotikahandlingsplanen (prop. 2001/02:91) var att skapa en tydligare prioritering av narkotikafrågan på olika politiska nivåer i Sverige samt att förbättra användningen av samhällets resurser. Narkotikapolitikens huvudinriktning har enligt handlingsplanen varit att genomdriva målinriktade och samordnade insatser för att begränsa utbudet av och efterfrågan på narkotika. Handlingsplanen syftar till att intensifiera samarbetet mellan aktörer på nationell, regional och lokal nivå. För att genomföra och följa upp handlingsplanen samt att samordna insatserna utsåg regeringen en nationell narkotikasamordnare. Arbetet har inriktats på att utveckla insatserna inom handlingsplanens samtliga områden, inklusive att sprida information om den svenska narkotikapolitiken och effektiva arbetsmetoder.

Nationell nivå

I januari 2002 utnämndes Björn Fries av regeringen till nationell narkotikasamordnare med uppdrag att dels genomföra och följa upp handlingsplanen, dels samordna de nationella insatserna. I uppdraget ingår att årligen rapportera om utvecklingen till regeringen.

Regeringens samordnare har fortsatt dialogen med samhällsaktörer som är verksamma inom det narkotikapolitiska området och initierat ett stort antal verksamheter inom samtliga av handlingsplanens områden. Ansvar för genomförandet av den nationella handlingsplanen sker i samverkan med berörda departement, myndigheter, kommuner och frivilligorganisationer.

För handlingsplanernas genomförande har 360 miljoner kronor avsatts under en fyraårsperiod (år 2002: 185 mnkr, år 2003: 60 mnkr, år 2004: 80 mnkr, år 2005: 35 mnkr). Av dessa medel har 100 miljoner kronor använts till en särskild satsning inom kriminalvården. Resterande medel har fördelats enligt de av regeringen godkända verksamhetsplaner narkotikasamordnaren lagt fram för perioden 2002–2004 respektive för år 2005.

En stor del av de insatser som syftar till att förbättra samordning på regional och lokal nivå och de insatser som syftar till att få till stånd ett bättre förebyggande arbete har skett i ett nära samarbete mellan Mobilisering mot narkotika och Alkoholkommittén (dir. 2001:22, S 2001:02).

Kommunal och regional nivå

Ansvar för att genomföra målen i handlingsplanen vilar i stor utsträckning på kommunerna. Länsstyrelserna har fördelat statliga medel för att stödja den lokala utvecklingen av ett samordnat, systematiskt drogförebyggande arbete och för att finna former för att permanenta detta. Därutöver har Socialstyrelsen fördelat medel till frivilligorganisationer. Med stöd av statsbidrag har merparten av landets 290 kommuner tillsatt lokala drogsamordnare för det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet samt initierat olika typer av utvecklingsprojekt. Därutöver finns även länsamordnare med uppgift att bistå och samordna kommunerna i deras utvecklingsarbete i alkohol- och narkotikafrågor samt att stimulera samverkan med andra aktörer på lokal och regional nivå.

Samordnarna arbetar huvudsakligen inom en bred kommunal bas med kartläggning, dokumentation och framtagande av drogpolitiska program som en utgångspunkt för fortsatta preventiva insatser. Samordnarna förankrar det drogförebyggande arbetet och bygger upp kontakter med aktörer inom kommunen och med organisationer. Grund- och påbyggnadsutbildningar för dessa samordnare har genomförts över hela landet i ett samarbete mellan Mobilisering mot narkotika och Alkoholkommittén.

I narkotikahandlingsplanen framförs vikten av att varje kommun fastställer riktlinjer för arbetet med drogpåbyggande och vårdresursplaner. I flertalet kommuner finns i dag någon form av alkohol- och narkotikaprogram för denna verksamhet. Kommunernas förebyggande insatser ryms ofta inom folkhälso- eller brottsförebyggande planer. I vissa kommuner finns fleråriga handlingsplaner som är kopplade till långsiktiga narkotika- och alkoholpolitiska strategier.

Regeringens bedömning: Information och opinionsbildning har ökat i omfattning och når de avsedda målgrupperna.

Skälen för regeringens bedömning: I narkotikahandlingsplanen betonade regeringen vikten av information och annat opinionsarbete som syftar till att skapa och upprätthålla ett stöd för den svenska restriktiva narkotikapolitiken. Det civila samhället spelar en allt större roll i bekämpningen av narkotika och i mobiliseringen mot narkotika är samverkan mellan det offentliga och det civila samhället av avgörande betydelse.

En av den nationella narkotikasamordnarens främsta uppgifter är därför att verka för opinionsbildning på narkotikaområdet. Under de gångna åren har arbetet med att möta utvecklingen mot en mer tillåtande attityd till droger intensifierats. Insatserna har genomförts dels genom kampanjverksamhet i miljöer där unga vistas och där droger förekommer, dels genom tillskapandet av ett nationellt ungdomsnätverk. Vidare har narkotikasamordnaren arbetat direkt mot opinionsbildare och deltagit i debatter.

Sommaren 2003 inledde regeringens narkotikasamordnare ett omfattande kampanjarbete, som har löpt över hela verksamhetsperioden. Festivalliknande sammanhang har utgjort den huvudsakliga arenan för informationsarbetet, som har omfattat reklamsändningar på radio, bio och i TV. Goda förebilder för unga vuxna har medverkat både i intervjuer i kampanjmaterialet och deltagit i Mobilisering mot narkotikas evenemang på festivalerna.

Narkotikasamordnarens utvärderingar visar att kampanjsatsningarna har fått ett mycket positivt genomslag hos de aktuella målgrupperna.

Den återkommande nationella manifestationen Mässan Sverige mot Narkotika samlar ett stort antal myndigheter, organisationer samt allmänheten. Temat för mässan år 2003, som arrangerades i Malmö, var förebyggande arbete och preventionsforskning. Mobilisering mot narkotika var huvudarrangör. Nästföljande mässa ägde rum i mars 2005 i Västerås, och inriktades på vårdkedjans struktur.

Navet för den nationella informationsverksamheten är hemsidan för regeringens narkotikasamordnare: www.mobilisera.nu. Tillsammans med Alkoholkommittén har webbplatsen www.extranätet.nu tillskapats som en kunskapsbank för idéer och erfarenhetsutbyte på det förebyggande området. Under år 2004 lanserades www.drogportalen.se, som samlar merparten av den information som finns att tillgå om drogfrågor. Vård för portalen är Centrum för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).

4.3 Insatser på lokal och regional nivå

Regeringens bedömning: Flertalet kommuner har i ökad grad prioriterat insatser mot narkotika och också antagit någon form av drog-handlingsplan. Samordning och samarbete mellan olika huvudmän har ökat.

Betoningen i handlingsplanen på lokal och regional samverkan har fått ett stort genomslag. Detta visas genom att samordningen och samarbetet mellan kommuner och landsting har ökat. Det kan konstateras att flera av narkotikahandlingsplanens förslag i dag har genomförts, och att narkotikafrågans utrymme på den politiska dagordningen i landet har ökat. Kommunernas verksamhet har delvis dominerats av aktiviteter riktade till ungdomar och föräldrar, med skolan som en viktig arena. Även insatser för att uppnå en bättre samordning av huvudmän på vårdområdet har premierats. För att förankra det drogförebyggande arbetet har lokala politiker engagerats i insatserna. Länsstyrelserna har genom tillsynen av socialtjänstlagen och fördelningen av medel för narkotikapolitiska åtgärder till kommunerna en central position på den regionala nivån.

Övergripande verksamheter

Inom ramen för handlingsplanen inledde Mobilisering mot narkotika under år 2002 ett samarbete med Stockholms, Göteborgs och Malmös kommuner för att på bred front angripa drogmissbruk och trender som skapas i storstadsmiljöer. Denna s.k. Trestadssatsning inriktas på olika former av pilotprojekt inom de fyra verksamhetsområdena skola, krog- och nöjesmiljöer, stöd till unga i riskzonen, insatser för unga missbrukare, samt vård- och stödinsatser för personer med ett utvecklat missbruk². Ansatsen har varit att uppnå en god balans mellan förebyggande insatser, behandling och utbudsbegränsning. Var och en av de tre kommunerna har i detta syfte tilldelats 10 miljoner kronor och bidrar även själva med lika mycket till finansieringen av insatserna i respektive kommun.

För att utveckla och förstärka ett samordnat och långsiktigt alkohol- och narkotikaförebyggande arbete startade Mobilisering mot narkotika och Alkoholkommittén år 2003 ett utvecklings- och forskningsprojekt tillsammans med Statens folkhälsoinstitut i sex försökskommuner³. Varje deltagande kommun har utformat en långsiktig drogpolicy samt tillsatt en lokal styrgrupp och en lokal samordnare med tydligt mandat. En nationell styrgrupp med representanter från Mobilisering mot narkotika, Alkoholkommittén och Statens folkhälsoinstitut leder detta arbete. Projektet skall pågå under totalt tre år. Under projektets löptid får försökskommunerna kompetensutveckling, möjlighet till erfarenhetsutbyte, utbildning samt stöd från resurspersoner och experter. Statens folkhälsoinstitut svarar för utvärderingen.

Stockholm kommuns STAD-projekt (Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem) är ett långsiktigt utvecklingsarbete inom drogprevention. Metodutveckling bedrivs inom tre områden: alkoholprevention inom sjukvården, ungdomsinriktad prevention riktad till familjer och alkohol- och narkotikaprevention på restauranger. Projektet har varit en förebild för andra kommuner i utformningen av förebyggande arbete.

² Inom ramen för trestadssatsningen har exempelvis de nedan redovisade initiativen "Skolprojektet" och "Krogar mot knark" tillskapats.

³ Försökskommunerna är Kalmar, Kramfors, Laholm, Lund, Solna och Umeå. Intresseanmälningar för deltagande hade inkommit från 68 kommuner.

Ett nätverk mellan tio kommuner⁴ har initierats av Mobilisering mot narkotika och Alkoholkommittén. Nätverket består av politiker, chefs-tjänstemän och samordnare. Syftet är att stötta utvecklingen av det lokala drogförebyggande arbetet, såväl på kommunal nivå som i det civila samhället i stort. Inom ramen för nätverket har gemensamma mål formulerats för kommunernas förebyggande verksamheter.

Skola, föräldrar och ungdomar

Myndigheten för skolutveckling och Statens folkhälsoinstitut har i samråd med Svenska kommunförbundet analyserat vilka åtgärder som kan vidtas för att stärka den drogskadeförebyggande verksamheten i skolan.⁵

Regeringen gav år 2004 Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att tillsätta en arbetsgrupp för att uppdatera och genomföra rapportens plan för genomförande. Detta arbete – som löper under tre års tid – sker i samverkan med Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika.

Inom ramen för samarbetet med Stockholm, Göteborg och Malmö initierade Mobilisering mot narkotika år 2002 ett utvecklingsarbete i tio grundskolor och två gymnasieskolor. Utvecklingsarbetet, som drivs av skolans egen personal och representanter från de tre storstäderna, bygger på erfarenheter från aktuell forskning. Utvecklingsarbetet utvärderas och resultatet från det första året kommer att presenteras under år 2005. Totalt kommer närmare 3 000 elever och deras föräldrar att beröras av insatserna under de tre år som utvecklingsarbetet pågår.

Utbildningar för att stödja föräldrar och stärka det förebyggande arbetet i skolan har därutöver erbjudits inom ramen för utvecklingsverksamheten i de sex försökskommunerna.

För att förbättra förutsättningarna för unga att engagera sig på lokal nivå tog regeringens narkotikasamordnare år 2003 initiativ till ett nätverk för unga drogförebyggare, det s.k. ung-nätverket. Detta nätverk består framför allt av ungdomsorganisationer med verksamhet för förebyggande av drogmisbruk. Avsikten är bland annat att mobilisera unga att delta i projekt och stimulera till spridning av nya kreativa metoder för preventivt arbete. Förhoppningen är även att nätverket skall fungera som informationskälla avseende nya missbruksmönster.

Krogar och nöjesliv

En studie av en grupp restauranganställdas uppfattning om narkotikasituationen på en del av Stockholms ”innekrogar” år 2001 visade att över 80 procent av de intervjuade hade sett narkotikapåverkade gäster. Mot bakgrund härav har Mobilisering mot narkotika en särskild satsning inom ramen för samarbetet med Stockholm, Göteborg och Malmö med bl.a. kartläggningar, utbildning av personal och stöd till policyutveckling.

För att bekämpa den vålds- och narkotikasituation som i dag finns i Stockholms krogmiljöer har polisen inrättat den s.k. krogkommissionen.

⁴ Kommunerna i nätverket är: Botkyrka, Eskilstuna, Gävle, Karlstad, Kungsbacka, Linköping, Nacka, Strängnäs, Örebro och Östersund.

⁵ ”Insatser i skolan som stärker hälsofrämjande skolutveckling och förebygger alkoholskador och narkotikamisbruk”, augusti 2003.

Vidare pågår i Stockholm ett samarbete mellan restaurangbranschen och berörda myndigheter inom ramen för STAD-projektet. Med finansiellt stöd från Mobilisering mot narkotika har projektet producerat en utbildningsfilm om narkotika på krogen – Den välklädde narkaren och en sammanslutning av krögare i Stockholm har bildat föreningen Krogar mot knark.

I Göteborgs kommun initierades år 2002 samarbetsprojektet RUS (Restauranger Utveckling Samarbete) mellan restaurangbranschen och polisen, och projektets fokus var till att börjar med ansvarsfull alkoholantering men inom Trestadssatsningen har samarbetsprojektet utvidgats till att även omfatta narkotika på krogen.

Malmö kommun bedriver narkotikaförebyggande arbete inom ramen för strategin En drogfri framtid, som gäller till och med år 2010. För att motverka narkotika på krogen utförs exempelvis insatser som utbildning av restaurangpersonal och tillsynsarbete.

I Jämtlands län startades år 2000 en kroggrupp med representanter från polisen, socialnämnden, krogägare m.fl. Syftet var att komma till rätta med missbruket av ecstasy.

Det civila samhället

I november 2004 bjöd regeringen in arbetsmarknadens parter till överläggningar om gemensamma åtgärder för att minska alkohol- och drogskadeverkningar på arbetsplatserna. Överläggningarna hölls med LO, TCO, SACO, Svenskt Näringsliv, Kommun- och landstingsförbunden och Arbetsgivarverket. Vid överläggningarna konstaterades en stor samsyn kring att arbetsgivare och fackliga organisationer bör möta hotet av ökande drogrelaterade problem inom arbetslivet med preventiva åtgärder.

Under de gångna verksamhetsåren har Mobilisering mot narkotika och Alkoholkommittén även startat ett flertal projekt i samarbete med fackliga organisationer som företrädare för arbetslivet. I syfte att ta fram underlag för en gemensam policy genomfördes under åren 2003 och 2004 överläggningar om drogproblematiken i arbetslivet med förbundsledning för t.ex. LO och SACO.

Tillsammans med studieförbundens lokala enheter har en omfattande verksamhet "Folkbildning mot narkotika" genomförts under 2003 och 2004. Ett fyrtiotal lokala folkbildningsprojekt har genomförts i syfte att stärka ungdomars delaktighet och självkänsla. Även idrottsrörelsen och olika etniska organisationer har engagerats i arbetet mot narkotika.

4.4 Vård och behandling

<p>Regeringens bedömning: Missbrukarvården har utvecklats både när det gäller metoder och tillgänglighet. Fortsatta stödinsatser är dock nödvändiga.</p>

I narkotikahandlingsplanen lyfte regeringen fram att insatser för vård och behandling är en nödvändig del av de narkotikapolitiska insatserna eftersom vårdinsatser utgör grunden för att hjälpa narkomaner att bli fria från missbruk. Antalet personer som behandlas för missbruk har i stort sett legat på samma nivå under perioden 1999 till 2003. Öppenvård-insatser och bistånd till boende har ökat medan heldygnsvården varit konstant. Vårdtiderna i tillfällig institutionsvård har kontinuerligt blivit längre. Antalet vårddyggn har ökat med 20 procent mellan 1999 och 2003. Antalet intagningar i tvångsvården har varit relativt oförändrat under senare år.

Ett gemensamt synsätt på missbrukarvården håller på att utvecklas genom att mål och insatser formuleras i bred samverkan mellan statliga, regionala och kommunala myndigheter. Härutöver pågår ett utvecklingsarbete mellan kriminalvården och socialtjänsten med syftet att utarbeta gemensamma rutiner och samarbetsformer. Vidare har ett nära samarbete etablerats mellan narkotika- och psykiatrisamordnarna för de missbrukare som är i behov av både psykiatrisk vård och missbrukarvård.

Ett kontrakt för livet

I budgetpropositionen för år 2005 (prop. 2004/05:1, utgiftsområde 9) konstaterade regeringen att långsiktighet, uthållighet och planering är viktiga förutsättningar för framgång när det gäller behandlings- och rehabiliteringsinsatser. I syfte att stimulera kommunerna och andra aktörer att utveckla och stärka missbrukarvården föreslog regeringen ett riktat statsbidrag under tre år som skall underlätta för personer med missbruksproblem att få sina ökande eftersatta vårdbehov tillgodosedda.

Satsningen – som går under benämningen Ett kontrakt för livet – omfattar sammanlagt 820 miljoner kronor under perioden 2005–2007. Av dessa är 300 miljoner kronor avsatta för en förstärkning av vård för missbrukare i vissa fall (LVM-vård). De kommuner som åtar sig att aktivt medverka i vårdplaneringen och att följa upp LVM-vården med fortsatta vårdinsatser samt bostad, sysselsättning och psykosocialt stöd skall få sin avgift väsentligt reducerad under den tid som vård i annan form enligt 27 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) pågår. Statens institutionsstyrelse (SiS) har regeringens uppdrag att genomföra satsningen. På regeringens uppdrag påbörjades därutöver under år 2004 en treårig försöksverksamhet inom SiS med ett liknande innehåll. Försöksverksamheten omfattar ett begränsat antal kommuner/kommundelar och LVM-hem. Regeringen har avsatt sju miljoner kronor årligen till projektet och lika mycket avsätts från SiS anslag. Inom ramen för satsningen har vidare 50 miljoner kronor avsatts för år 2005, 100 miljoner kronor för år 2006 och 250 miljoner kronor för år 2007 som ett riktat statsbidrag till kommunerna för att stimulera dem att stärka vårdkedjans alla delar. Hela satsningen inom ramen för Ett kontrakt för livet syftar till att förstärka missbrukarvården och ge flera missbrukare möjlighet att få sina ökade men hittills eftersatta vårdbehov tillgodosedda. En särskild utredare har i uppdrag att lämna förslag till en vårdöverenskommelse mellan staten och kommunerna, där kommunernas

åtaganden för att komma i åtnjutande av det riktade statsbidraget till missbrukarvården konkretiseras (dir. 2004:164, S 2004:11). Förslaget skall syfta till att utveckla missbrukarvården och skapa bättre förutsättningar för fler kvalificerade och långsiktiga vårdinsatser.

Övriga generella vårdinsatser

Socialstyrelsen har fortsatt sitt långsiktiga projekt att ta fram riktlinjer för missbrukarvården. Riktlinjerna baseras på kunskapssammanställningar som har gjorts av ett antal expertgrupper. Sammanställningarna kommer att ligga till grund för det fortsatta utvecklingsarbetet. Mobilisering mot narkotika och Socialstyrelsen har gemensamt initierat en kartläggning av narkomanvården (ORION). Kartläggningen pekar på en rad brister, bl.a. när det gäller uppsökande verksamhet, avgiftningsplatser och eftervård. Parallellt fortgår utvecklingen av en modell för att följa, stödja och utveckla kvaliteten i missbrukarvården utifrån ett antal kvalitetsindikatorer. Socialstyrelsen stöder också utvecklingsprojekt inom missbrukarvården samt tar fram rapporter och kunskapssammanställningar. För att bidra till bättre kvalitet på bedömningarna av de enskildas hjälpbehov har Mobilisering mot narkotika medverkat till att kvalitetssäkra instrumenten Motivational Interviewing (MI) och Addiction Severity Index (ASI).

Cannabis är den mest använda drogen och för att stötta metodutvecklingen av behandling mot cannabismissbruk har Mobilisering mot narkotika stött Cannabismätverket och medverkat till fyra nätverkskonferenser och en nationell konferens. Inom ramen för samarbetet med Stockholm, Göteborg och Malmö har ett nationellt nätverk bildats för att utbyta erfarenheter kring arbetet mot missbruk av kat.

Flera initiativ har tagits av Mobilisering mot narkotika tillsammans med olika samarbetspartners för att utveckla de strategiska delarna i en vårdkedja. I ett samarbete med fyra s.k. modellkommuner (Botkyrka, Karlstad, Älvsbyn och Örebro) får de deltagande kommunerna stöd för att utveckla vårdkedjan tillsammans med landstinget, kriminalvården, frivilligorganisationer och andra lokala aktörer. I projektet fokuserar man på kartläggning av missbrukssituationen och användandet av systematiska bedömnings- och uppföljningsinstrument samt evidensbaserade behandlingsmetoder. Projektet utvärderas av Handelshögskolan i Göteborg med fokus på utveckling av samverkan i vården. Många människor med missbruksproblem har en sammansatt problematik och behöver flera insatser samtidigt. Inom ramen för Trestadssatsningen genomför Mobilisering mot narkotika ett omfattande program som innefattar utveckling av vård och behandlingsinsatser för missbrukare.

I Stockholm benämns samverkansprojektet Individ i fokus, och innefattar t.ex. socialtjänst, frivård och beroendevård. I Göteborg startades i samma syfte våren 2004 ett projekt mellan kriminalvård, socialtjänst och frivilligorganisationer. I Malmö är en lokal strategi för vård och behandling under utveckling. Syftet är att använda befintliga resurser optimalt för motivation, vård och behandling samt eftervård.

Med stöd av Mobilisering mot narkotika och i samverkan mellan kommun och landsting startar ett vårdcentrum för prostituerade missbrukande kvinnor i Malmö i april 2005.

För att stimulera till en utveckling av det uppsökande arbetet bland narkotikamissbrukare, arrangerade Mobilisering mot narkotika en konferens hösten 2004 i samarbete med socialtjänstförvaltningen i Stockholms kommun. Konferensen syftade till att lägga grunden för ett nationellt och professionellt nätverk för uppsökare i syfte att bidra till fortsatt kompetensutveckling och erfarenhetsutbyte.

Ett exempel på uppsökande verksamhet som ett led i en genomtänkt vårdkedja är den nystartade verksamheten Lots för livet, som initierats av Mobilisering mot narkotika som ett resultat av en förstudie om öppna drogmarknader i Stockholm. Polisens insatser för att störa marknaden och minska efterfrågan följs av ett omedelbart vårderbjudande enligt en modell för en samordnad vårdkedja som har utvecklats i nära samarbete mellan kommun, landsting och polis.

I mars 2005 överlämnade regeringen en proposition om stärkt rätts-säkerhet och innehåll i LVM-vården. Förslaget innebär bl.a. att reglerna för den rättsliga processen vid ett omedelbart omhändertagande skärps, syftet med våren förtydligas och möjligheten till drogkontroller vidgas. Socialnämndens ansvar betonas genom att polisens befogenhet att besluta om omedelbart omhändertagande upphör.

Frivilligorganisationerna står för en betydande del av insatserna till de mest marginaliserade grupperna. För att kartlägga dessa individers problem och hjälpbehov har Mobilisering mot narkotika tilldelat SoRAD och organisationen Convictus medel för att tillsammans genomföra studien Convictus Bryggan City: Gästerna, deras nätverk, problem, behov och resurser. Därutöver har Rainbow Sweden har fått bidrag för att kvalitetssäkra och utveckla dokumentationen av klientdriven rehabilitering.

Vårdinsatser riktade till ungdomar

Att tidigt erbjuda kvalificerade hjälpinsatser för att motverka att unga utvecklar ett narkotikamissbruk har ett antal projekt initierats av Mobilisering av narkotika i samarbete med kommuner och landsting. De s.k. lättillgängliga öppenvårdsmottagningarna som utvecklats inom Trestadssatsningen är exempel på sådana insatser. I Stockholm finns också MUMIN-projektet där unga får ett vårderbjudande på Maria Ungdom i samband med polisära ingripande vid misstanke om ringa narkotikabrott. Ett liknande projekt mellan socialtjänsten och polisen har startats i Umeå. Försöksverksamhet med s.k. multisystemisk terapi (MST) bedrivs i Stockholm, Göteborg, Malmö och Halmstad. Metoden - som innebär en kvalificerad form av öppenvård för unga och deras familjer i den egna miljön - är tidigare inte prövad i större skala i Sverige och utvärderingen av verksamheten beräknas vara färdig år 2008.

För att förebygga att ungdomar i riskzonen utvecklar ett drogberoende har socialtjänsten och polisen i Västernorrlands län gemensamt initierat utbildningsprogrammet DUNK (Droger - Ungdom - Nätverk - Kunskap). Genom effektiv samverkan med hjälp av resurser från olika myndigheter skall ungdomar påverkas att sluta experimentera med droger innan de har hunnit utveckla ett allvarligt beroende. Programmet, som inledningsvis var avsett för att förebygga narkotikaanvändning, planeras nu att utvidgas för att omfatta även alkoholproblematik.

Regeringens bedömning: Den särskilda narkotikasatsningen inom kriminalvården har medfört en ökad utveckling av metoder och förhållningssätt som gjort kriminalvården bättre anpassad att behandla narkotikamissbrukande klienter.

Skälen för regeringens bedömning

Inom kriminalvården utgör narkotikasituationen sedan lång tid ett svårbemästrat problem. Varje år passerar ungefär 10 000 av landets cirka 27 000 tunga missbrukare kriminalvården och narkotika förekommer i många anstalter. Narkotikamissbruket har en kraftigt negativ inverkan på det sociala klimatet i anstalterna och är en starkt bidragande orsak till att det förekommer våld och hot mot personalen och mellan intagna.

Drygt hälften av de intagna bedöms vara narkotikamissbrukare. De intagnas narkotikamissbruk motverkar det återfallsförebyggande arbetet. Kriminalvården utgör på grund därav en av de viktigaste arenorna för insatser mot narkotika.

Inom ramen för handlingsplanen avsatte regeringen 100 miljoner kronor för en treårig särskild satsning inom kriminalvården. Regeringen har i budgetpropositionen för 2005 aviserat att satsningen skall fortsätta till 2007. Under åren 2005–2007 har 120 miljoner avsatts för detta ändamål. Genom narkotikasatsningen har kriminalvårdens organisation anpassats till att i högre grad behandla narkotikamissbrukande klienter.

En särskild narkotikasatsning

Målsättningen med den särskilda narkotikasatsningen inom kriminalvården är, i korthet, att narkotikamissbrukarna skall identifieras, utredas avseende behov av insatser samt motiveras och behandlas för sitt missbruk. Införseln av narkotika på häkten och anstalter skall minska kraftigt och personalen skall ha de kunskaper som behövs för att arbeta med missbrukare.

Beroende på graden av motivation hos klienterna har de placerats på tre former av avdelningar: behandlingsavdelningar, motivationsavdelningar och särskilda motivationsavdelningar.

En central del av uppdraget var att utveckla metoderna för att förhindra införsel av narkotika på häkten och anstalter. I dag kan konstateras att författningsstöd finns för att störa mobiltelefontrafik och installation av störningsutrustning pågår för närvarande vid flera anstalter. Vidare har antalet narkotikahundar utvidgats från två till tio och ytterligare två kommer inom kort att tas i tjänst. Användandet av narkotikahundar har ökat beslagen av narkotika markant.

Narkotikasatsningen har bidragit till förbättrade vårdkedjor för missbrukare genom nätverk mellan uppsökare och behandlingsavdelningar inom kriminalvården. Samverkan mellan kriminalvården och socialtjänsten, behandlingshemmen och psykiatrin har utvecklats. Nya kontraktsvårdsformer har vuxit fram i samarbete med landsting, socialtjänst och kriminalvård i Stockholm och Göteborg. Samverkan med ideella

organisationer utgör viktiga komplement i detta arbete. Mobilisering mot narkotika stödjer metodutveckling när det gäller utslussning från kriminalvården. Det sker bl.a. genom ett antal pilotverksamheter inom ramen för samarbetet med landets tre storstäder, där syftet är att samordna insatserna för personer med gravt narkotikamissbruk. Även inom ramen för det s.k. modellkommunprojektet, som bl.a. syftar till att på kommunal nivå bygga stöd-, behandlings- och rehabiliteringsprogram med individen i fokus, sker en utveckling för att främja övergången från kriminalvård till det öppna samhället."

Domstolarna kan som alternativ till fängelsestraff döma till skyddstillsyn med särskild behandlingsplan, s.k. kontraktsvård. För att förbättra de tidsmässiga förutsättningarna för utredning av kontraktsvård fick Kriminalvårdsstyrelsen i uppdrag att utarbeta modeller som skulle underlätta frivårdens och socialtjänstens gemensamma planering. I arbetet med att utveckla samverkan och effektivisera kontraktsvårdsutredningarna har flera lovvärda initiativ tagits. I vissa delar har samverkan nått långt. Enligt Kriminalvårdsstyrelsen varierar dock kommunernas samarbetsvilja kring kontraktsvård utan att detta är kopplat till den enskilde missbrukarens behov.

Enligt 34 § lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt kan en intagen ges möjlighet att vistas utanför anstalten under viss tid för att t.ex. erhålla vård eller annan behandling. Det är ett viktigt instrument i kriminalvårdens arbete med att förbereda intagna för ett liv utanför anstalten och förebygga återfall i brott. Om vården skall fortsätta efter den villkorliga frigivningen förutsätter detta att den intagnes hemkommun förbinder sig att betala denna del av vården genom en så kallad ansvarsförbindelse. Kriminalvårdsstyrelsen fick genom handlingsplanen i uppdrag att utreda vilka problem som hindrar s.k. § 34-placeringar från att komma till stånd och göra en samlad analys kring gjorda erfarenheter när det gäller art, omfattning, utveckling och kostnader förknippade med dessa problem. Kriminalvårdsstyrelsen upplever att det största problemet med § 34-placeringar är att vissa kommuner eller kommundelar inte vill medverka till ansvarsförbindelser. Under tidsperioden 2000–2004 har dock antalet personer som påbörjat en § 34-placering ökat från 539 till 788.

En förutsättning för att narkotikasatsningen skall få avsedd effekt är att kriminalvårdens personal har tillräckliga kunskaper för motivations- och behandlingsarbete. Inom ramen för satsningen har därför omfattande kompetensutveckling genomförts, bland annat utbildning för programledare och säkerhetsutbildning om narkotikabekämpning. Under perioden 2001–2003 har cirka 2 400 av kriminalvårdens anställda utbildats i en särskild samtalsmetod (Motivational Interviewing) för att hjälpa fram förändringsviljan hos missbrukare. För att upprätthålla denna kompetens hos lokala myndigheter har 120 handledare utbildats. Inom kriminalvården har även introducerats brotts- och missbruksrelaterade program som enligt vad forskningsresultat visar kan förväntas minska återfall i brott och missbruk. Ett omfattande arbete med att utveckla och utvärdera denna programverksamhet bedrivs inom kriminalvården.

Genom satsningen har kriminalvården inrättat uppsökande narkomanvårdsteam inom samtliga fem kriminalvårdsregioner. Under perioden 2002–2004 har cirka 5 000 personer sökts upp för motivationsamtal. Hittills har cirka 4 300 av kriminalvårdens klienter kartlagts. En viktig

utgångspunkt för narkotikasatsningen var att verksamheten inom häkten och anstalter så långt möjligt skulle ge utrymme för varje individs behov och förutsättningar. Kriminalvården har därför ökat antalet specialiserade narkotikaplatser från 630 till 1 400 sedan satsningen inleddes.

Sammantaget kan konstateras att den särskilda narkotika satsningen har varit lyckosam, men mot bakgrund av problemets omfattning krävs ytterligare ansträngningar. Regeringen har avsatt 120 miljoner kronor under perioden 2005–2007 för en fortsatt särskild narkotikasatsning i kriminalvården. Regeringen avser att i särskilda uppdrag till Kriminalvårdsstyrelsen dra upp riktlinjerna för det fortsatta arbetet.

Brottsförebyggande rådets utvärdering

Brottsförebyggande rådet (BRÅ) har fått i uppdrag att utvärdera kriminalvårdens särskilda narkotikasatsning med avseende på de intentioner som formuleras i narkotikahandlingsplanen. Av utvärderingen⁶ framgår att kriminalvården på ett ambitiöst sätt har arbetat för att förverkliga satsningens intentioner. Verksamheten på behandlingsavdelningarna bedöms fungera bra, och de intagna är överlag nöjda med verksamheten och positiva till programverksamheten. Förutsättningarna för narkotikasatsningen har dock inte varit optimala. Den höga beläggningen i kriminalvården har varit en försvårande faktor. BRÅ:s utvärdering visar vidare att det finns delar av verksamheten som inte fungerar väl och som behöver förbättras, exempelvis utformningen av motivationsavdelningar.

4.6 Insatser mot utbudet av narkotika

Regeringens bedömning: En ökad intensitet och resursanvändning hos de brottsbekämpande myndigheterna i narkotikabekämpningen har kommit till stånd. Ökade resurser har tillförts myndigheterna och åtgärder har vidtagits för att skapa en modern, ändamålsenlig och rättssäker lagstiftning. De brottsbekämpande myndigheterna har fortsatt utvecklingsarbetet för att förebygga och bekämpa narkotikabrott.

Skälen för regeringens bedömning

Det senaste decenniet har förutsättningarna för insatser mot utbudet av narkotika förändrats. Utvecklingen fram till våren 2005 har inneburit en tydligt ökad intensitet och resursförbrukning av de brottsbekämpande myndigheterna i narkotikabekämpningen. Såväl antalet narkotikabrott och ärenden som de generellt ökade beslagen och den ökade resursförbrukningen visar detta. Vad gäller antalet narkotikabrott och ärenden är detta särskilt tydligt, eftersom det är fråga om en brottstyp som vanligen är egeninitierad, dvs. det är den brottsbekämpande myndigheten själv som anhängiggör ett ärende. Mängden tillgänglig narkotika samt priset på narkotika pekar dock på en utveckling som samtidigt inneburit att tillgängligheten ökat och att priserna på flera olika preparat sjunkit.

⁶ Kriminalvårdens särskilda narkotikasatsning, BRÅ rapport 2005:3.

Sedan år 2001 har de brottsförebyggande myndigheternas resursanvändning ökat för förebyggande insatser och bekämpning av narkotika. Antalet anmälda brott mot narkotikastrafflagen (1968:64) ökade under 1990-talet från ca 28 000 år 1990 till drygt 37 200 år 1999. Ökningen har fortsatt under 2000-talet för att år 2004 uppgå till ca 52 600 anmälda brott. Även antalet ärenden som polisen redovisade till åklagare ökade med samma andel under denna tid (till drygt 21 000 ärenden). Under senare år har en ökning skett av polisens och tullens beslag, samtidigt som priserna på narkotika har sjunkit. Beslagsökningarna är relativt kraftiga, och gäller såväl antalet beslag som beslagtagna kvantiteter. Att narkotikapriserna sjunkit på senare tid samtidigt som beslagen ökat tyder på att en ökning av utbudet har skett – i synnerhet eftersom detta inträffat under samma period som den ökade konsumtionen.

Mobilisering mot narkotika har initierat och slutfört en rad aktiviteter i syfte att stödja de brottsbekämpande myndigheternas arbete för att minska tillgången på narkotika, t.ex. har Mobilisering mot narkotika initierat kartläggning och metodutveckling för att förbättra bekämpningen av narkotikahandel som sker via internet.

Lagstiftning och utredningar

Under den period som resultatredovisningen avser har beredning av lagstiftningen som rör viktiga delar i bl.a. det straffprocessuella regelverket och i den lagstiftning som styr de brottsbekämpande myndigheternas arbete pågått inom Regeringskansliet och inom utredningsväsendet. Narkotikabrott och narkotikarelaterad brottslighet är givetvis centrala brottstyper som omfattas av detta lagstiftningsarbete.

Narkotikastrafflagen (1968:64) har bedömts vara väl utformad och några förändringar har därför inte ansetts påkallade beträffande narkotikabrotten. I och med antagandet av EU:s rambeslut 2004/757 av den 25 oktober 2004 om minimibestämmelser för brottsrekvisit och påföljder för olaglig narkotikahandel har det i propositionen om godkännande av rambeslutet (prop. 2003/04:147) dock bedömts som nödvändigt att i narkotikastrafflagen införa ett självständigt brott om hantering av narkotikaprekursorer, dvs. ämnen som kan användas för framställning av narkotika. Regeringen avser att överlämna ett förslag till lagändringar under hösten 2005.

Den ökande tillgången på narkotika och ökningen av narkotikabrotten på senare år har ökat behovet av rättsutveckling på områden relevanta för narkotikabekämpningen. Det gäller att skapa en modern, effektiv och rättssäker lagstiftning för bekämpningen av brott och därvid inte minst narkotikabrott och narkotikarelaterad brottslighet. Angeläget lagstiftningsarbete rör bl.a. polisens arbetsmetoder, DNA-teknikens användning i brottsbekämpning, behandling av personuppgifter i brottsbekämpande verksamhet, förverkande, penningtvätt och påföljder för unga. Bland annat föreslås i en proposition utökade möjligheter att förverka avkastning från brottsutbyte vilket bland annat kan avse vinster för den som investerar narkotikapengar i någon annan verksamhet. För att nå målsättningen med en modern, effektiv och rättssäker lagstiftning måste också den rättsutveckling som initieras av regering och riksdag komp-

letteras med fortlöpande arbete med tillämpningsfrågor, praxisskapande och enhetlighet inom och mellan de brottsbekämpande myndigheterna.

Under den tid handlingsplanen gällt har en rad ämnen narkotikaklassificerats genom regeringens beslut. Dessa är 4-metoxi-N-metylamfetamin (PMMA, 4-MMA), 2,5-dimetoxi-4-etyltiofenetylamin (2C-T-2), 2,5-dimetoxi-4-(n)-propyltiofenetylamin (2C-T-7), 4-jodo-2,5-dimetoxifenetylamin (2C-I) och 2,4,5-trimetoxiamfetamin (TMA-2). Under samma period har även substanserna 4-bromo-2,5-dimetoxifenetylamin (2-CB) och amineptin narkotikaklassificerats genom en internationell överenskommelse som Sverige har biträtt.

Lagstiftningen om förbud mot vissa hälsofarliga varor står narkotikalagstiftningen nära och betraktas ibland som en "väntlistelag" inför en narkotikaklassificering. Under den period som handlingsplanen gällt har en rad ämnen klassificerats som hälsofarliga varor av regeringen. Dessa är N-bensylpiperazin, 4-klor-2,5-dimetoxiamfetamin (DOC), 5-metoxi-N, N-dimetyltryptamin (5-MeO-DMT), 5-metoxi-N,N-diisopropyltryptamin (5-MeO-DIPT), 5-metoxi-alfametyltryptamin (5-MeO-AMT), 2,5-dimetoxi-4-etylphenetylamin (2C-E), alfa-metyltryptamin (AMT), 2,5-dimetoxi-4-klorfenetylamin (2C-C), 2,5-dimetoxi-4-metylphenetylamin (2C-D), 4-acetoxi-N, N-diisopropyltryptamin (4-AcO-DIPT) och 4-hydroxi-N, N-diisopropyltryptamin (4-HO-DIPT).

I proposition 2004/05:127 Vissa lagändringar beträffande hälsofarliga varor och narkotikaprekursorer föreslår regeringen också vissa ändringar i lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga ämnen för att möjliggöra klassificeringar av ämnen med stor, exempelvis industriell, användning som till exempel gammabutyrolakton (GBL) och 1,4-butandiol.

Budgetprocessen, myndighetsstyrning och regeringsuppdrag

Gemensamt för de styrdokument som regeringen utarbetar för de brottsbekämpande myndigheterna är att de under lång tid har angett narkotikabrottsligheten som ett område som skall ägnas särskild uppmärksamhet. I regleringsbrev för Kustbevakningen och Tullverket anges att för att förhindra illegal införsel av narkotika skall tullkontroller beträffande narkotikasmuggling ges högsta prioritet samt effektiviseras. För polisens vidkommande innebär regleringsbrevet för Rikspolisstyrelsen att narkotikabrottsligheten ges en framskjuten position genom t.ex. särredovisning både när det gäller det brottsförebyggande arbetet och när det gäller utredning och lagföring.

I regleringsbrevet för åklagarorganisationen (Åklagarmyndigheten) anges också återkommande att man genom fortsatt verksamhetsutveckling skall säkerställa att åklagarnas brottsbekämpning effektiviseras främst när det gäller bl.a. narkotikabrott.

Polisen har tillförts kraftiga resursförstärkningar sedan år 2000. Målet att 4000 poliser skall utbildas fram till år 2006 skall uppnås. Det är viktigt att storstadsregionerna Stockholm, Göteborg och Malmö får fler poliser för att bekämpa inre hot i form av kriminalitet. Det är naturligtvis avgörande att resurstillskotten används på effektivast möjliga sätt. Också Kustbevakningen, Tullverket och åklagarorganisationen har tillförts resurser för att utveckla brottsbekämpningen.

Som ett led i regeringens satsningar på narkotikaområdet har Brottsförebyggande rådet (BRÅ), i nära samverkan med Rikspolisstyrelsen, utvärderat effekterna av polisens arbete med att bekämpa narkotikabrottsligheten. Uppdraget redovisades i november 2003. Rikspolisstyrelsen inspekterade parallellt med detta ett urval av polismyndigheterna med avseende bl.a. på hur arbetet mot narkotikabrottsligheten är organiserat och dimensionerat samt hur samverkan inom och mellan polismyndigheter fungerar. Uppdraget redovisades den 1 juli 2003. Uppdragen till BRÅ respektive Rikspolisstyrelsen har gett underlag i viktiga frågor för en fortsatt utveckling av narkotikabekämpningen.

Slutligen har under redovisningsperioden pågått ett arbete av horisontell natur inom myndighetsstyrningen. Detta är av relevans för en förbättrad bekämpning av narkotika. Hit hör exempelvis uppdraget i regleringsbrevet för år 2004 till de brottsbekämpande myndigheterna⁷ att redogöra för hinder mot, samt föreslå lösningar för ett rationellt informationsutbyte mellan myndigheterna inom ramen för det brottsbekämpande arbetet. Uppdraget redovisades den 30 juni 2004 och de åtgärder som myndigheterna föreslagit bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Ett annat exempel på åtgärder inom ramen för myndighetsstyrningen rör det internationella samarbetet. Eftersom näst intill ingen narkotika tillverkas i Sverige gäller det att hindra inflödet till Sverige i så stor utsträckning som möjligt. Det internationella samarbetet är därför viktigt och regeringen har initierat ett arbete med frågan om hur den svenska polisen integrerar de internationella samarbetsformer som står till buds i verksamheten. Som ett led i integreringsarbetet har regeringen i budgetpropositionen för år 2005 pekat på vikten av att polisen ser över utbildningsbehovet och överväger vilka utbildningsinsatser som bör erbjudas den svenska polisen. Polisen har också fått i uppdrag att inventera hur internationella instrument och samarbetsformer genomförs i polismyndigheterna.

De brottsbekämpande myndigheternas åtgärder

– Kustbevakningen

Åtgärder för att förhindra införsel av narkotika skall i enlighet med Kustbevakningens regleringsbrev ges högsta prioritet. Myndigheten tillfördes 11 miljoner kronor år 2004 till följd av Schengenmedlemskapet och Kustbevakningens ansvar för samordning av de civila behov av sjöövervakning. Vidare föreslogs i budgetpropositionen (prop. 2004/2005:1) för 2005 en investeringsplan för Kustbevakningen, vilken bl.a. innefattar införskaffandet av nya flygplan och investeringar i en teknisk plattform för sjöövervakning. Investeringarna bedöms bidra till att stärka Kustbevakningens operativa förmåga. Inriktningen har under de senaste åren varit att upprätthålla en hög kontrollnivå till sjöss i syfte att förhindra brott mot in- och utförselrestriktioner samt att utveckla arbetet med underrättelser. Vidare har ett internt arbete genomförts för att förbättra myndighetens spaningsverksamhet. Under år 2003 påbörjade myndigheten även en uppföljning av hur stor tidsmässig resurs som läggs på

⁷ Rikspolisstyrelsen, Riksåklagaren, Ekobrottsmyndigheten, Kustbevakningen, Tullverket samt Skatteverket.

riktad spaning. Kustbevakningen har även tillsammans med Tullverket och polisen inrättat ett gemensamt maritimt underrättelse- och analyscenter (SMIC, juli 2004) i syfte att effektivare utnyttja de berörda myndigheternas kompetens och resurser. Myndigheterna skall inom ramen för sina respektive verksamheter biträda varandra i underrättelse- och riskanalysarbetet avseende sjötrafiken.

– Rikspolisstyrelsen

Förebyggande och bekämpning av narkotikabrott har i vart fall sedan slutet av 1980-talet varit en prioriterad verksamhet för polisen. Polismyndigheterna har som regel strategier, handlingsplaner eller andra styrdokument som tar upp narkotikabekämpningen. Inom ramen för bl.a. polisens årsredovisning och genom inspektioner följer Rikspolisstyrelsen upp hur polismyndigheterna bedriver verksamhet genom insatser mot såväl den grova narkotikabrottsligheten som insatser på gatunivån. Polismyndigheterna beslutar dock själva hur de vill använda sina resurser för t.ex. förebyggande arbete, underrättelseverksamhet, spaning och utredning samt samverkan med andra myndigheter och organisationer m.fl.

I syfte att utveckla arbetet mot narkotika anordnar Rikspolisstyrelsen, Riksåklagaren och Tullverket gemensamma konferenser vid vilka polisens regionala kontaktmän i narkotikafrågor och spaningscheferna vid de läns-gemensamma narkotikaenheterna två gånger per år träffar motsvarande personal från tull- och åklagarmyndigheterna.

Polisen har under många år kontinuerligt utvecklat olika arbetsmetoder på narkotikaområdet, vilket bl.a. lett till att ett stort antal brott avseende eget bruk av narkotika och drograttfylleri uppdagats. Även arbetsmetoder vad gäller andra insatser mot narkotikabrottsligheten har förbättrats. Detta utvecklingsarbete ligger inom ramen för ständigt pågående förändringar för att effektivisera verksamheten. En förändring som kan iakttas vid polismyndigheterna är att det har inrättats flera gatulangningsgrupper som permanent eller genom riktade insatser ingriper främst mot narkotikarelaterad brottslighet. En något större fokusering på ungdomar och överlåtelser på gatunivå kan därför noteras.

Flera polismyndigheter arbetar vidare med tidsbegränsade operationer. I myndigheterna används en arbetsmetod (TOOL) med en taktisk och operativ ledningsgrupp. Under gruppens ledning utarbetas underrättelsestyrda planer för olika aktiviteter. Som ett led i en aktiv strategi mot narkotikamissbruk bedriver polismyndigheterna också kontinuerligt utbildning av berörd personal vad gäller drogtecken och symptom. I detta arbete, att upptäcka drogmissbruk på ett tidigt stadium, har möjligheten till sållningstest genom urinprov varit ett mycket viktigt redskap.

Inom polisen pågår slutligen arbete inom flera olika områden i syfte att horisontellt utveckla verksamheten och dess effektivitet. Sedan år 2002 bedriver exempelvis Rikspolisstyrelsen ett arbete som har fått arbetsnamnet En nationell polis och som syftar till att dels utveckla och stödja kvaliteten i verksamheten, dels att frigöra resurser till förmån för vad som betraktas som kärnverksamheten. Det handlar om att uppnå ett mer enat synsätt inom polisen och ett ökat regionalt samarbete. Polisens resurser skall betraktas som gemensamma och arbetsuppgifterna skall utföras där det är mest lämpligt.

– Tullverket

Även i regleringsbrevet för Tullverket anges att bekämpningen av narkotikakriminalitet skall ges högsta prioritet. Sedan år 2000 har Tullverket tillförts 40 miljoner kronor för att ges bättre möjligheter till att bekämpa narkotikasmuggling och annan gränsöverskridande brottslighet. Med start under år 2004 har Tullverket upprättat särskilda projekt som ska arbeta ärendebaserat med bekämpning av organiserad brottslighet, ett område där illegal droghantering utgör en central del. Verksamheten med sökhundar för narkotika har utvecklats genom en egen hundskola i Tullverkets regi.

Den första mars 2004 startade projektet NoDrugs.se, Tullverkets anti-drogportal. Portalen vänder sig specifikt till målgruppen vuxna som arbetar med ungdomar. Tullverket står också i startgroparna för att etablera nätverket NoDrugsUnited, som bl.a. skall bestå av idrottsförbund, kommuner och företag.

När det gäller kompetensutveckling kan nämnas att Tullverket i vissa delar av landet har utbildat personal inom kriminalvården och polismyndigheten i narkotika- och dopningskännedom. Vidare har myndigheten anlitats i samband med Kustbevakningens aspirantutbildning. Tullverket har under senare år även satsat på en vidareutbildning för personal inom gränskontrollerande verksamhet.

– Åklagarmyndigheten

För åklagarmyndigheten anges i regleringsbreven från och med år 2004 att en effektiviserad brottsbekämpning skall säkerställas när det gäller t.ex. narkotikabrott. Riksåklagaren har sedan flera år tillbaka aktivt sökt bidra till den nationella rättsutvecklingen på bl.a. narkotikabrottsområdet genom att föra lämpliga mål till Högsta domstolen. I syfte att förstärka riksåklagarens verksamhet i Högsta Domstolen har riksåklagaren i juli 2002 tagit fram en rättsutvecklingsplan innehållande de frågor som bedöms ha betydelse för en enhetlig rättstillämpning. Ett av områdena som lyfts fram där är narkotikabrott. I januari 2001 inrättades sex internationella åklagarkammare med uppgift att bekämpa grov och gränsöverskridande brottslighet. Inom ramen för den organisationsförändring som genomfördes den 1 januari 2005 skapades s.k. utvecklingscentrum. Dessa utgör en del av den centrala ledningsstrukturen och har ett övergripande ansvar på särskilda områden, bl.a. narkotikabrottsbekämpning.

4.7 Kunskapsspridning och forskning

Regeringens bedömning: Ett sextiototal forskningsprojekt har initierats under handlingsplansperioden vilket på sikt kommer att öka kunskapen om narkotikaproblemet.

Skälen för regeringens bedömning: I narkotikahandlingsplanen betonas regeringen vikten av forskning om förebyggande insatser och missbrukarvårdens utformning. Utifrån de prioriteringar som fastställdes i handlingsplanen har 42 miljoner kronor fördelats till ett sextiototal forskningsprojekt efter gängse vetenskaplig prövning.

Genom de ökade anslagen har narkotikaforskningen i Sverige ökat. Yngre forskare har rekryterats, och flera projekt har inriktats på frågor som politiker och experter utanför forskarkretsen sett som betydelsefulla. Mobilisering mot narkotika har inom ramen för denna satsning anordnats och närvarat vid ett flertal forskningskonferenser av både inhemsk och internationell karaktär. Vidare har kunskapssammanställningar och nystartade universitetsutbildningar bidragit till att öka insikten om narkotikaproblematiken i samhället.

Därutöver har Mobilisering mot narkotika initierat en rad kvalitativa studier för att ge bättre underlag för planeringen av förebyggande insatser. Studierna, som har genomförts av Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning vid Stockholms universitet (SoRAD) inom ramen för projektet Att droga ibland, berör ett antal olika miljöer där det kan antas att droger är vanligare.

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) har alltsedan år 1973 publicerat årliga och omfattande översikter över alkohol- och narkotikautvecklingen i Sverige. I december 2004 offentliggjorde CAN den senaste utgåvan av den årliga uppdateringen av Drogutvecklingen i Sverige. Vidare genomfördes enkätundersökningen Ungdomars drogvanor år 2003 av CAN som beviljades bidrag för undersökningen från Mobilisering mot narkotika, Alkoholkommittén, Statens folkhälsoinstitut och Systembolaget AB.

Statens folkhälsoinstitut har fortlöpande producerat rapporter och sammanställningar inom ramen för sitt uppdrag som kunskapscentrum. Bland de senaste årens produktioner märks uppdateringen från år 2004 av rapporten Skador av hasch och marijuana.

Under år 2002 hade Statens folkhälsoinstitut ett regeringsuppdrag att utarbeta ett förslag till fortbildning för all personal som arbetar med alkohol- och narkotikaförebyggande insatser. Syftet med uppdraget var att tillgodose ett behov av kvalificerad grundutbildning för erfarna yrkesutövare på detta område. Uppdraget resulterade i att två nya kurser initierades år 2003 vid Örebro respektive Umeå universitet.

4.8 Internationellt samarbete

Regeringens bedömning: Sverige har agerat i internationella forum i syfte att bekämpa narkotikan. Inom EU och FN har Sverige verkat för att stärka den internationella kontrollen av illegal narkotika.

Skälen för regeringens bedömning

Av handlingsplanen från år 2002 framgår regeringens avsikt att intensifiera arbetet på den internationella arenan genom att utveckla strategier för att minska narkotikaproblematiken i samhället. Regeringen kan nu presentera flera exempel på framgångar när det gäller internationella insatser för att bekämpa narkotika. Insatserna omfattar samarbete såväl med enskilda länder, inom Östersjösamarbetet respektive EU som i ett vidare internationellt perspektiv. Nästan all narkotika i Sverige kommer

från utlandet och det internationella samarbetet är därför på många sätt avgörande för åtgärderna på detta område.

Prioriterade områden har varit att förstärka den internationella kontrollen av illegal narkotika, fokusera på narkotikafrågan i svenskt bistånd, effektivisera internationella narkotikaorgan samt att verka för respekt och upprätthållande av FN:s narkotikakonventioner. Regeringen har vidare agerat aktivt för att utveckla samarbetet inom EU mot grov, gränsöverskridande brottslighet som handel med narkotika, människor och vapen. Inom EU har Sverige vidare prioriterat frågor om förebyggande insatser samt narkotikaproblemen i kandidatländerna. Inom ramen för EU:s samarbete mot narkotika träffas de nationella narkotikapolitiska samordnarna till ett möte under varje ordförandeskap.

Samarbete i Europa

I december år 2004 antog Europeiska rådet en ny narkotikastrategi (dok 15074/04), som ska löpa till och med 2012. Strategin syftar till att ge riktlinjer för unionens insatser på narkotikaområdet och kommer att utgöra basen för kommande europeiska handlingsplaner. Under våren 2005 kommer den första av två handlingsplaner (för 2005–2008) att diskuteras. Det successivt växande samarbetet innebär ett stort framsteg för de gemensamma ansträngningarna att minska drogproblematiken inom EU.

För en effektiv bekämpning av narkotikamissbruket är det nödvändigt att rikta insatser inte bara mot konsumtionen i sig, utan även mot den olagliga tillverkningen av narkotika. I maj 2003 respektive december 2004 antogs därför två förordningar om narkotikaprekursorer, dvs. kemikalier som kan användas vid olaglig framställning av narkotika. De två förordningarna medför att förändringar behöver göras i den svenska lagstiftningen (jfr prop. 2004/05:127 Vissa lagändringar beträffande hälsofarliga varor och narkotikaprekursorer).

Våren 2003 anordnade Mobilisering mot narkotika en internationell konferens om cannabis i Stockholm som samlade många av de ledande forskarna på området. I konferensen deltog även parlamentariker och ledande tjänstemän från olika europeiska länder. Som en uppföljning till denna konferens initierade Sverige och Spanien en EU-resolution (11267/04) om cannabis som antogs sommaren 2004. I resolutionen uttryckte samtliga medlemsländer bl.a. sin oro över utvecklingen av cannabismissbruket och enades om att kraftfulla insatser krävs för att motverka utvecklingen.

Sedan ikraftträdandet av Amsterdamfördraget i maj 1999 och slutsatserna av Europeiska rådet i Tammerfors i oktober samma år har en påtaglig utveckling ägt rum när det gäller frihet, säkerhet och rättvisa. Såväl tillskapandet av ett rättsligt ramverk som upprättandet av strukturer och mekanismer för samarbete har inneburit ett aktivt arbete i Regeringskansliet. Vad gäller det straffrättsliga och straffprocessuella samarbetet har genomförandet av principen om ömsesidigt erkännande stått i förgrunden. Principen syftar till att underlätta ömsesidigt erkännande och verkställighet av domar och beslut i brottmål och har lett till ett flertal rättsakter under redovisningsperioden, t.ex. rådets rambeslut om en euro-

perisk arresteringsorder och om överlämnande mellan medlemsstaterna (EGT L 190, 18.7.2002, s. 1).

På den materiella straffrättens område antogs i oktober 2004 ett rambeslut (2004/757/RIF) om minimibestämmelser för brottsrekvisit och påföljder för olaglig narkotikahandel. Rambeslutet syftar till att ge gemensamma regler för vilken hantering av narkotika som skall vara straffbar och minimiregler för påföljder. Till detta kommer ett intensivt arbete i syfte att upprätta strukturer för samarbete. Hit hör framför allt arbete med det europeiska åklagarsamarbetet, Eurojust, och det europeiska polisutbildningsorganet Cepol samt vidareutveckling av Europol.

Vid Europeiska rådets möte den 5 november 2004 antogs ett femårigt arbetsprogram för genomförandet av ett område med frihet, säkerhet och rättvisa. Det s.k. Haagprogrammet ersätter ett motsvarande program som antogs vid Europeiska rådets möte i Tammerfors 1999. Haagprogrammet täcker in asyl- och migrationsfrågor, straffrättsliga och civilrättsliga frågor samt polissamarbete. Det bygger vidare på det arbete som hittills utförts för att genomföra ett område med frihet, säkerhet och rättvisa. Det beaktar de åtgärder som har beslutats med anledning av senare års terroristdåd. Unionens narkotikastrategi 2005–2012 utgör en integrerad del av programmet. Under våren 2005 skall kommissionen lägga fram ett förslag till handlingsplan för programmets genomförande.

Inom Europarådets narkotikagrupp, den s.k. Pompidougruppen, har arbetet förändrats för att få till stånd ett ökat internationellt utbyte mellan yrkesverksamma och beslutsfattare i olika länder. Detta har inneburit att fler svenska representanter från myndigheter än tidigare har varit engagerade. Sverige har deltagit i samtliga arbetsgrupper som startat genom deltagande från Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut, Rikspolisstyrelsen och Tullverket.

Narkotikafrågan i svenskt bistånd

Allt svenskt narkotikabistånd kanaliseras via FN:s narkotikaorgan United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) i syfte att stärka det multilaterala stödet. Genom samordningen av insatser är denna form av bistånd även ett sätt att stödja FN som organisation. Sverige verkar för att biståndspengarna skall vara generella istället för öronmärkta. Detta för att i högre grad utnyttja UNODC:s samordnande roll.

År 2004 antog Sverige en ny strategi för samarbetet med UNODC. Strategin anger de viktigaste svenska prioriteringarna som bör styra sekretariatets arbete. Dessa är att biståndsinsatser skall integreras i övrigt utvecklingsarbete, att politiken skall fästa lika stor vikt vid efterfrågedämpande som tillgångsdämpande åtgärder samt att narkotikaproblemen är ett delat ansvar mellan produktions- och konsumtionsländer.

Under senare år har Afghanistan hamnat i fokus för det internationella intresset, och många olika initiativ har tagits för att komma till rätta med narkotikaproblemet. Sverige är en stor bidragsgivare till Afghanistan, även om bidragen inte är definierade som narkotikabistånd och har deltagit i flera samordningsinitiativ. Paris Pact är ett av flera initiativ som tagits för att samordna de internationella biståndsinsatserna i landet. Sida har startat processen med att ta fram en ny landstrategi för Afghanistan som kommer att antas under år 2005.

Under det svenska ordförandeskapet i det nordiska samarbetet år 2003 anordnades ett nordisk-baltiskt narkotikaministermöte i Lund för utveckling av samarbetet. Under mötet antogs en överenskommelse om detta samarbete, den s.k. Lundadeklarationen som syftar till att minska narkotikamissbruket och narkotikahandeln i Norden och vårt närområde genom att bl.a. förstärka det förebyggande arbetet, speciellt riktat till barn och unga, att stödja utvecklingen av goda behandlings- och rehabiliteringsinitiativ med fokus på narkotikamissbrukare med särskilt stor risk att bli socialt utslagna samt att förstärka kontrollinsatserna mot den organiserade brottsligheten och narkotikahandeln. Inom ramen för det nordiska samarbetet har Sverige tagit initiativ till ett seminarium om utbildning av behandlare. Det första seminariet kommer att följas upp med ett andra seminarium i Växjö under hösten 2005.

Regeringens narkotikasamordnare har under mandattiden medverkat vid ett flertal internationella konferenser. I mars 2003 arrangerades vidare ett internationellt symposium om cannabis. Ett sjuttiofem parlamentariker, tjänstemän och forskare från 14 nationer deltog.

I maj 2003 anordnades en internationell parlamentarikerkonferens i Stockholm om ungdomar och missbruk. Konferensen var ett samarrangemang mellan Mobilisering mot narkotika och UNODC.

I juni 2004 anordnades en europeisk konferens, med stöd bl.a. av Mobilisering mot narkotika, om ungdomar, alkohol och droger med särskilt fokus på stödinsatser och behandling.

I december 2004 arrangerade Mobilisering mot narkotika och Alkoholkommittén en nordisk konferens om drogförebyggande arbete. I samtliga nordiska länder pågår utvecklingsarbeten med försökskommuner, och erfarenheterna från de olika ländernas arbete presenterades under konferensen.

I syfte att driva på samarbetet mellan brottsbekämpande myndigheter runt Östersjön har Mobilisering mot narkotika arrangerat en rad seminarier för personer i ledande ställning inom polis, tull och andra relevanta brottsbekämpande myndigheter i Sverige, Estland, Finland, Lettland, Litauen och Ryssland. Syftet har varit att få till stånd en effektivare bekämpning av illegal narkotikatillverkning och narkotikasmuggling i området.

Redovisade regeringsuppdrag

Skr. 2004/05:152

Bilaga 1

I narkotikahandlingsplanen (prop. 2001/02:91) uppdrogs följande regeringsuppdrag, varav samtliga har redovisats:

Socialstyrelsens fick i uppdrag att ta initiativ till en samordning av utvecklingsarbetet med bedömningsinstrumenten ASI-intervjun (Addiction Severity Index) och DOK-systemet (Dokumentation inom missbrukarvården). Uppdraget redovisades i juni 2003.

Socialstyrelsens och Läke-medelsverkets uppdrag att analysera och följa utvecklingen av ungas läke-medelskonsumtion av framförallt värktabletter och sömnmedel avrapporterades i juni 2003.

Socialstyrelsen uppdrogs att – i samråd med Rättsmedicinalverket, Statens folkhälsoinstitut och andra berörda myndigheter och organisationer –inrätta ett bevakningsregister för narkotikarelaterade dödsfall och olycksfall. Avrapportering gjordes i juni 2003.

Statens folkhälsoinstituts uppdrag att utarbeta förslag till fortbildning för all personal som arbetar med alkohol- och narkotikaförebyggande insatser redovisades i juli 2003.

Statens folkhälsoinstitut tilldelades uppdraget att utarbeta en handbok om kartläggningar av narkotikasituationen i landets kommuner. Uppdraget avrapporterades i juli 2003.

Statens folkhälsoinstitut fick i uppdrag att utreda förutsättningarna för att inrätta en nationell hjälptelefon på alkohol- och narkotikaområdet. Resultatet avrapporterades i juli 2003.

Statens folkhälsoinstitut uppdrogs att ta initiativ till utformning av modeller och system för att dokumentera lokalt drog-förebyggande arbete. Resultatet redovisades i juli 2003.

Myndigheten för skolutveckling och Statens folkhälsoinstitut fick, tillsammans med Svenska kommunförbundet, i uppdrag att analysera vilka åtgärder som kan vidtas för att stärka den drog-förebyggande verksamheten i skolan. Uppdraget avrapporterades i augusti 2004.

Läke-medelsverket uppdrogs av regeringen att inrätta ett rapporteringsförfarande för stölder av narkotikaklassade läke-medel. Uppdraget redovisades i juli 2003.

Remisslista

Skr. 2004/05:152

Bilaga 2

Sändlista för begäran av redogörelse utifrån narkotikahandlingsplanen:

Riksdagens ombudsmän, Hovrätten över Skåne och Blekinge, Norrköpings tingsrätt, Göteborgs tingsrätt, Kammarrätten i Jönköping, Länsrätten i Stockholms län, Länsrätten i Gävleborgs län, Domstolsverket, Riksåklagaren, Rikspolisstyrelsen, Kriminalvårdsstyrelsen, Brottsförebyggande Rådet, Kriminalvårdsnämnden, Brottsoffermyndigheten, Övervakningsnämnden Göteborg, Hisingen/Förorter, Statskontoret, Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete, Sida, Kustbevakningen, Försvarsmakten, högkvarteret, Barnombudsmannen, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Statens folkhälsoinstitut, Ungdomsstyrelsen, Myndigheten för skolutveckling, Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik, Statens institutionsstyrelse, Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap, Riksförsäkringsverket, Skatteverket, Vägverket, Arbetslivsinstitutet, Arbetsmiljöverket, Apoteket AB, Tullverket, Systembolaget AB, Riksrevisionen, Länsstyrelsen i Stockholms län, Länsstyrelsen i Skåne län, Länsstyrelsen i Västra Götalands län, Länsstyrelsen i Jämtlands län, Länsstyrelsen i Östergötland, Länsstyrelsen i Kronoberg, Länsstyrelsen i Norrbotten, Länsstyrelsen i Blekinge, Statens skolverk, Högskoleverket, Stockholms universitet (SoRAD), Lunds universitet, Uppsala universitet, Växjö universitet, Linköpings universitet, Blekinge tekniska högskola, Luleå tekniska universitet, SUHF, Sveriges universitets- och högskoleförbund, Stockholms stad, Upplands Väsby kommun, Helsingborgs stad, Malmö stad, Borås kommun, Göteborgs stad, Umeå kommun, Kramfors kommun, Solna stad, Lunds kommun, Kalmar kommun, Laholms kommun, Gällivare kommun, Varberg kommun, Vallentuna kommun, Bräcke kommun, Växjö kommun, Örnsköldsvik kommun, Skara kommun, Tierp kommun, Nybro kommun, Fagersta kommun, Sandviken kommun, Sävsjö kommun, Orsa kommun, Örebro kommun, Karlshamn kommun, Olofström kommun, Finspång kommun, Säffle kommun, Härnösand kommun, Katrineholm kommun, Lomma kommun, Grums kommun, Askersund kommun, Vännäs kommun, Värmdö kommun, Mönsterås kommun, Halmstad kommun, Boden kommun, Uddevalla kommun, Stockholms läns landsting, Östergötlands läns landsting, Värmlands läns landsting, Jämtland läns landsting, Uppsala läns landsting, Region Skåne, Region Västra Götaland, Svenska Kommunförbundet, Landstingsförbundet, Svenska Läkaresällskapet, Sveriges Advokatsamfund, Arbetsgivarverket, Tjänstemännens Centralorganisation, TCO, Sveriges Akademikers Centralorganisation, SACO, Landsorganisationen i Sverige, LO, Svenskt näringsliv, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, Föräldraföreningen mot narkotika, FMN, Hassela solidaritet, IOGT-NTO, Kvinnoorganisationernas Samarbetsråd i Alkohol- och Narkotikafrågor, KSAN, Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle, RNS, Riksförbundet för Hjälpa åt Läkemedelsmissbrukare, RFHL, Svenska narkomanvårdsförbundet, Ungdomens Nykterhetsförbund, UNF, Föreningen Sveriges frivårdstjänstemän, Kriminellas revansch i samhället (KRIS), Riksförbundet Frivilliga Samhällsarbetare (RFS), Verdandi, Föreningen Skyddsvärnet, Sveriges invandrare mot narkotika, SIMON, Rainbow Sweden, Motorförarnas

Nykterhetsförbund, MHF, Sveriges Förenade Studentkårer, SFS, Skr. 2004/05:152
Föreningen Sveriges Ungdomsmottagningar, FSUM, Riksförbundet för Bilaga 2
skolsköterskor, Sveriges Studenthälsor, Svenska narkotikapolisföre-
ningen, Convictus, Stadsmissionen, Frälsningsarmén, Hela människan,
Brukarföreningen, Riksidrottsförbundet, RF, Svensk Dagligvaruhandel,
Familjemedicinska institutet, FAMMI, Maria Ungdom, Riksförbundet
Alkoholmottagningar i Sverige, RAM, Svenska Bryggareföreningen,
Sveriges Hotell- och Restaurangföretagare, SHR, Sprit- och Vin-
leverantörsföreningen, SVL, Mobilisering mot narkotika, Alkohol-
kommittén

Rapport 2004

Den nationella narkotikapolitiska samordnarens årsrapport

Skr. 2004/05:152
Bilaga 3

Förord

I denna andra rapport om den nationella narkotikapolitiska samordnarens verksamhet redogör jag för vilka åtgärder som har vidtagits för att genomföra handlingsplanen under perioden juli 2003 till och med juni 2004. Rapporten innehåller även en redogörelse för narkotikautvecklingen och aktuella trender. Dessutom ges en översikt över pågående och initierad forskning. I slutet av rapporten redovisar jag min agenda för en effektivare narkotikapolitik. Det är de förändringar som jag anser behövs för att åstadkomma genomgripande och varaktiga förbättringar av narkotikaläget och missbrukssituationen.

Björn Fries

Nationell narkotikapolitisk samordnare

Inledning

Uppdraget

Mitt uppdrag som nationell narkotikapolitisk samordnare är att genomföra och följa upp den nationella narkotikahandlingsplanen, som antogs i januari 2002¹. Jag ska även samordna insatserna mot narkotika på nationell nivå. Ansvar för genomförandet delas av flera myndigheter och genomförandet av den nationella handlingsplanen ska ske i nära samverkan med berörda departement, myndigheter, kommuner, m.fl. Även det civila samhället har en strategisk betydelse när det gäller att förverkliga handlingsplanens intentioner, och intresseorganisationer, företag och föreningslivet i övrigt är således oundgängliga samarbetspartners.

Narkotika är en viktig fråga för människor i Sverige. Det visar den opinionsundersökning som Mobilisering mot narkotika lät genomföra under våren 2004. Tre av fyra anser att det är mycket viktigt att vi arbetar med narkotikaproblemet för att få ett bättre samhälle. Läger man till dem som anser att det är ganska viktigt, är det över nittio procent som anser att narkotika är ett viktigt område. Svaret placerar narkotikan bland de fyra områden som rankas högst när det gäller viktiga områden för ett bättre samhälle. De övriga tre är skolan, sjukvården och kriminaliteten.

Som samordnare ska jag bedriva ett narkotikapolitiskt opinionsarbete, delta i den offentliga debatten och fungera som regeringens talesman i narkotikapolitiska frågor. En väsentlig del av mitt arbete har ägnats åt att uppmuntra och föra en saklig narkotikapolitisk debatt. Detta har skett genom medverkan i ett stort antal evenemang runt om i landet och även

¹ Prop. 2001/02:91

genom debattartiklar och medverkan i olika medieaktiviteter. Under året har jag personligen medverkat i omkring 200 möten och andra evenemang. Därtill kommer alla evenemang som övriga medarbetare deltagit i. Kansliet håller också regelbunden kontakt med Regeringskansliet liksom med riskdagens projektgrupp i narkotikafrågor och andra grupper i riksdagen.

En viktig uppgift är att för regeringen påpeka brister och behov av förändringar. Detta kan ske i den årliga rapporten till regeringen men jag kan även vid andra tillfällen, när så är påkallat, lämna rapport till regeringen.

Bland de åtgärder som i den nämnda opinionsundersökningen ansågs viktiga för ett narkotikafritt samhälle intog internationellt samarbete och ökat gränsskydd en framträdande plats. Både jag själv och min ställföreträdare har medverkat vid en rad olika internationella evenemang. Förutom våra egna internationella möten och konferenser, främst inom ramen för Östersjösamarbetet, har jag deltagit i det nordiska ministerrådets möte i Lund i september 2003 och i ett seminarium i Brest, Vitryssland, om narkotika och sexhandel. Jag har haft överläggningar i Washington med Vita Husets narkotikapolitiska samordnare samt besökt National Institute on Drug Abuse (NIDA) och andra institutioner i USA.

Jag har också besökt Köpenhamn och Oslo för att studera uppsökande verksamhet och de reformer av narkomanvården som nyligen genomförts i Norge och Danmark mot bakgrund av att det tunga missbruket har ökat och därmed också sjukligheten och dödlighet. Jag har särskilt studerat hur man löst frågan om vårdgaranti. I Stockholm har jag tagit emot politiker från Berlin samt blivit intervjuad av kanadensisk press. Mina medarbetare har besökt Luxemburgs samordnare.

Min ställföreträdare har besökt Portugals nationella samordnare och deltagit i de nationella narkotikapolitiska samordnarnas möten inom ramen för EU-samarbetet, i Rom under det italienska ordförandeskapet och i Dublin under det irländska, och där tagit initiativ till att föra upp cannabisproblemet på EU:s narkotikapolitiska agenda. Tillsammans med representanter för Regeringskansliet har hon även deltagit i förarbetet om EU:s framtida narkotikastrategi, bl.a. i konferensen "EU Strategy on Drugs – The Way Forward", som anordnades av det irländska ordförandeskapet i samarbete med de kommande ordförandeskapen Nederländerna och Luxemburg.

Resurser

Utöver de medel som redan disponeras av de olika myndigheterna har 325 miljoner kronor avsatts till handlingsplanens genomförande under de tre första åren. Av dessa medel har 100 miljoner kronor avsatts till en särskild satsning inom kriminalvården. Resterande medel, 225 miljoner kronor, används enligt den aktionsplan som jag tagit fram för perioden 2002-2004.²

Till min hjälp att genomföra uppdraget har jag ett kansli som består av 10,4 årsarbetskrafter. Kansliet går under namnet Mobilisering mot nar-

² Se www.mobilisera.nu

kotika och leds av en kanslichef, som också fungerar som min ställföreträdare. På kansliet har arbetet organiserats i följande områden med en områdesansvarig för varje område:

- Björn Fries – Nationell narkotikapolitisk samordnare
- Christina Gynnå Oguz – Ställföreträdande samordnare
- Anna Wahlström – Kanslisekreterare
- Eva Liefvendahl – Sekreterare
- Bosse Bergnéhr – Det civila samhället
- Jenny Carlsson – Nationellt ungdomsnätverk
- Walter Kegö – Brottsbekämpning
- Anna Liedbergius – Informations- och opinionsarbete
- Åsa Magnusson – Vård och behandling (fr.o.m. 2004-01-01))
- Fred Nyberg – Forskning
- Maria Renström – Prevention och områdesövergripande insatser (tjl 2004-02-01 t.o.m. 2004-07-31)
- Kristina Svartz – Jurist, narkotikapolitisk sakkunnig
- Jörgen Svidén – Rättsliga frågor och kriminalvård

Förutom kansliet har ett antal projektledare för våra egna större satsningar utsetts.

- Sex försökskommuner – Lotta Rehnman (tillsammans med Alkoholkommittén)
- Mobilisering mot narkotika i Stockholm, Göteborg, Malmö – Sven Holmqvist
- Studien Att droga ibland – Philip Lalander
- Nationellt kunskapsprojekt – tidig upptäckt av ungdomars missbruk – Jan Westling
- Regionalt projekt – tidig upptäckt av ungdomars missbruk, Stockholm – Torbjörn Nilsson
- Projekt kunskapsbanken (organiserad brottslighet) – Bo Andersson
- Mässan Sverige Mot Narkotika 2005 – Widar Andersson

Det övergripande målet för den svenska narkotikapolitiken är ett narkotikafritt samhälle. I aktionsplanen har vi angivit vilka delmål som vi satt upp för vårt arbete under perioden 2002–2005.

- Fler ska engagera sig i arbetet mot narkotika.
- Fler ska säga nej till narkotika.
- Fler ska ha kunskaper om narkotikans medicinska och sociala konsekvenser.
- Färre ska börja använda narkotika.
- Fler missbrukare ska få hjälp att leva fritt från droger och kriminalitet.
- Tillgången på narkotika ska strypas.

Unga som prövar och experimenterar med narkotika

De vanligaste narkotikapreparaten att pröva är cannabis, följt av ecstasy, amfetamin samt illegalt använda sömnmedel och lugnande medel. Det rapporteras från flera håll i landet att experimenterandet med att kombinera olika droger har blivit vanligare.

Även om det vid en europeisk jämförelse är relativt få ungdomar som använder narkotika i Sverige, så har andelen unga i åldersintervallet 16-24 år som någon gång prövat narkotika ökat under den senaste tioårsperioden. I den *ungdomsundersökning* som genomfördes under våren 2003 bland ett slumpmässigt urval 16 till 24-åringar uppgav 17 procent att de *någon gång* använt narkotika.³ Detta motsvarar ca 160 000 personer. Experimenterande med droger förefaller huvudsakligen vara ett stortstadsfenomen. Närmare en fjärdedel av de unga i storstäderna uppgav att de prövat narkotika, jämfört med mindre än var tionde glesbygdsbo.⁴

Över hälften av de tillfrågade ungdomarna ansåg att det var lätt att få tag på narkotika i närmiljön och knappt hälften kände någon som använde narkotika. Det var vanligast att ungdomar i storstäder upplevde närheten till narkotika som stor. Pubar/klubbar och bostadsområdet nämndes oftast som platser där det var lätt att få tag på narkotika.

För att vi ska kunna fånga förändringar i beteenden är det viktigt att ungdomsundersökningar upprepas över tid och under likartade former. Framtida undersökningar får visa om den relativt höga siffran 17 procent (livstidsprevalens) bland unga speglar förhållanden i dag eller om den belyser utvecklingen för olika generationer som var tonåringar under det mer liberala nittioåret. Det faktum att endast två procent av de tillfrågade hade använt narkotika de senaste 30 dagarna skulle eventuellt kunna tyda på det senare.

De senaste årens *skol- och månstringsundersökningar* visar på en minskad narkotikaerfarenhet bland skolelever och månstrande. Det är visserligen ett trendbrott, men det är ännu för tidigt att säga om det är en bestående förändring eller något tillfälligt. I 2004 års skolundersökning uppgav sju procent av pojkarna och flickorna i årskurs nio att de någon gång prövat narkotika.⁵ Enligt den senaste månstringsundersökningen (2003) hade 16 procent någon gång prövat narkotika.⁶ Det är första gången på femton år som en minskning konstaterats bland månstrande.

Regelbunden användning och tungt missbruk

Ungdomsundersökningarna (16-24 år) ställer frågor även om mer *aktuell användning* av narkotika. I 2003 års undersökning uppgav sju procent att de hade använt narkotika någon gång de senaste 12 månaderna före undersökningen, medan två procent hade tagit narkotika under de senaste

³ Ungdomars drogvanor 1994-2003, CAN, Rapport nr 75

⁴ För mer detaljerade uppgifter se faktaruta.

⁵ Preliminära resultat. Rapporten presenteras under hösten 2004.

⁶ Mönstrandens drogvanor 2003, CAN, Rapport nr 78

30 dagarna. Detta motsvarar 65 000 respektive 19 000 personer. Bland de mönstrande har ökningen av den mera aktuella användningen avstannat. I den senaste undersökningen svarade tio procent att de använt narkotika under senaste 12 månaderna, och drygt två procent under de senaste 30 dagarna.

Det tunga eller mest problematiska missbruket är det svårt att få grepp om. Olika skattningar har gjorts under årens lopp av hur många individer som injicerar narkotika eller som tar narkotika dagligen eller så gott som dagligen, oavsett preparat. Den senaste skattningen som gäller år 2002 ligger på 27 000-28 000 individer.⁷ Det tyder på att det senaste decenniets ökningstakt när det gäller tungt missbruk kan ha avtagit. Under de senaste åren har den årliga nettoökningen legat på uppskattningsvis en à två procent eller 250 till 500 individer. Detta ska jämföras med en årlig nettoökning under nittioalet på runt sex procent eller 1 900 individer.

Tungt missbruk finns i hela landet, men de geografiska skillnaderna är stora. De tre storstadsregionerna har inte oväntat det största antalet missbrukare. År 2001 fanns det uppskattningsvis ca 7 400 tunga missbrukare i Stockholms län, ca 5 200 i Västra Götaland och ca 3 800 i Skåne. Därefter kom Östergötlands län och Jönköpings län med uppskattningsvis 1 200 tunga missbrukare vardera.

När det gäller tungt missbruk tyder allt på att heroinet fortsätter att öka i betydelse, särskilt bland unga missbrukare. Det framgår bl.a. av CAN: s rapporteringssystem om droger (CRD), som under fyra år i följd har fått indikationer på ökat heroinmissbruk bland unga. Fler tunga missbrukare tar heroin som primärdrog. Dessutom är fler än tidigare påverkade av opium. Det har också rapporterats ett ökat blandmissbruk. Likaså uppges att "missbrukskarriären" tycks gå snabbare nu än tidigare och att yngre personer går över till heroin efter en kortare tids missbruk.

Sedan de första fallen av *HIV* upptäcktes bland narkotikamissbrukare i Sverige i mitten av 1980-talet har totalt 872 personer rapporterats smittade via intravenöst missbruk, alternativt sex mellan missbrukare. Stockholm svarar för drygt två tredjedelar av de rapporterade hivfallen

bland injektionsmissbrukare i Sverige och resten av landet för en tredjedel. Av de anmälda fallen har 367 rapporterats avlidna (42 procent). Medelåldern bland de rapporterade fallen har ökat från 34 år (1993) till 41 år (2002).⁸

År 2002 anmäldes 29 fall av smitta bland injektionsmissbrukare. Fler-talet (17) av de nya fallen rapporterades från Stockholm och åtta hade smittats utomlands. Antal rapporterade fall bland missbrukare är högre nu än under 1990-talet. Om man bara tar hänsyn till inhemsk smittspridning står injektionsmissbruk för 25 procent av fallen som smittats i Sverige såväl totalt (sedan år 1985) som under de senaste åren.

Hepatit C (HVC) är den vanligaste formen av gulsot bland narkotikamissbrukare. Det är oftast svårt att skilja mellan nysmittade och personer som smittades för flera år sedan, många i samband med missbruk på 1970- och 1980-talet. Prevalensstudier i Sverige och i övriga europeiska länder har visat att 50-80 procent av dagens missbrukare är HVC-smittade, och mycket tyder på att de flesta smittats kort tid efter det att de

⁷ Enligt metoden Chaós estimator

⁸ Samhällets insatser mot hiv/aids, SOU 2004:13

börjat med injektionsmissbruk. Enligt Smittskyddsinstitutet rapporteras 3-4 000 fall av smitta per år. Sedan år 1990 har ca 23 600 personer smittats av HVC via injektionsmissbruk.⁹

Den narkotikarelaterade dödligheten ökade dramatiskt under nittio-talet, särskilt bland män. Ökningen var särskilt markant under andra hälften av nittio-talet. År 1995 registrerades 194 narkotikarelaterade dödsfall. År 2000 hade antalet stigit till 353, dvs. en ökning på 82 procent över en femårsperiod. Den senast tillgängliga statistiken gäller år 2001. Då hade antalet dödsfall minskat något, till 336.¹⁰ En förklaring till ökningen mellan 1995 och 2000 kan vara att heroinmissbruk blivit vanligare och att allt fler blandar olika droger, såväl legala som illegala. Ett oroande fenomen under år 2003 var att det inträffade tretton dödsfall till följd av icke-medicinsk användning av fentanyl, ett syntetiskt ämne med opiatliknande effekter som används i samband med kirurgiska ingrepp samt i smärtlindrande syfte till svårt sjuka patienter. Under tidigare år har det förekommit endast enstaka fentanyldödsfall till följd av missbruk.

Utbudet av narkotika

Sverige är fortfarande i huvudsak en avsättningsmarknad för narkotika. Med undantag för ett begränsat problem med tillverkning av GHB (gammahydroxybutyrat), hemmaodling av cannabis samt läckage av narkotiska läkemedel från den legala hanteringen är nära nog all narkotika av utländsk härkomst.

Ungefär 85 procent av all cannabisharts som beslagtas i Sverige bedöms ha sitt ursprung i Marocko. Amfetamin fortsätter att vara en av de populäraste drogerna på den svenska marknaden och förekommer över hela landet. Detta visar sig också i tullens och polisens beslags-siffror. Under år 2003 beslagtogs 313 kg. Större delen av amfetaminet på den svenska marknaden har sitt ursprung i Nederländerna, Belgien, Polen och Estland. Det finns också tecken på en ökande smuggling av amfetamin från Litauen. Metamfetamin har funnits i Sverige i över 20 år, och dyker upp i vågor. Under år 2003 ökade beslagen av metamfetamin kraftigt och den beslagtagna mängden i stort sett fördubblades jämfört med år 2002, från 20 till 42 kg. Det förekommer även rapporter om missbruk av metamfetamin i delar av landet.

Det har inte skett några stora förändringar när det gäller antal beslag och mängden beslagtagen narkotika under år 2003 jämfört med år 2002. Anmärkningsvärt är dock att mängden beslagtaget heroin var mycket liten (13 kg) jämfört med år 2002 (57 kg) samtidigt som antalet heroinbeslag var i stort sett oförändrat. I övrigt finns inget som tyder på att heroinet skulle minska i betydelse på den svenska marknaden. Det är snarare tvärtom; all information pekar på att heroinet ökar i betydelse, särskilt bland yngre missbrukare.

En positiv iakttagelse under år 2003 har varit den kraftiga nedgången i förekomst av Rohypnol (flunitrazepam) på den illegala svenska marknaden. Nedgången kan sannolikt spåras till förändringarna i tillverkarens

⁹ Uppgift från CAN

¹⁰ Dödsorsaker 2001, Sveriges officiella statistik, Hälsa och sjukdomar 2003:06, Socialstyrelsen

(Roche) agerande gentemot sina kunder på grossistnivå, och då i första hand i Ryssland. Den tidigare omfattande avledningen av Rohypnol-tabletter från den legala handeln och därefter följande smuggling via Litauen till Sverige har minskat betydligt.

I motsats till nedgången av Rohypnol finns det anekdotisk information som pekar på en ökad avledning av Subutex (buprenorfin) till den illegala marknaden. I likhet med metadon används Subutex vid läkemedels-assisterad behandling av opioidberoende. Förskrivningen av Subutex har emellertid hittills inte varit lika strikt kontrollerad som förskrivningen av metadon.

Att enbart titta på antalet beslag är av begränsat värde när det gäller att bedöma den illegala marknaden. En ökning eller minskning kan spegla polisens och tullens arbetsinsatser likaväl som fluktuationer på marknaden. Detsamma gäller mängden beslagtagna narkotika som kan variera stort från år till år. För att få en bättre bild av utbudsutvecklingen har man internationellt använt sig av uppgifter om prisutvecklingen i kombination med uppgifter om beslagsutvecklingen och preparatens renhet i tidserier om tio år eller mer. En sådan studie har nyligen gjorts för första gången i Sverige.¹¹

För hasch, amfetamin, kokain, och i relativt hög utsträckning även för heroin kan prisutvecklingen följas från år 1988 och framåt. Priserna har sjunkit relativt kraftigt under den senaste femtonårsperioden.¹² Hasch och kokainpriserna har sjunkit med runt 40-50 procent sedan 1980-talets slut. År 2003 rapporterades ett gram hasch kosta runt 80 kronor och ett gram kokain cirka 800 kronor. För amfetamin och brunt heroin (den vanligaste heroinformen) har priserna under samma period fallit med bortåt 60 procent. Ett gram amfetamin uppgavs kosta cirka 250 kronor år 2003 och ett gram brunt heroin ca 1 100 kronor. Priserna är i regel något lägre i storstadslän än i övriga län. Allra lägst är priserna generellt i de sydligaste länen, i synnerhet i Skåne, medan priserna ofta är något högre i mellansvenska län och allra högst i nordligare belägna län.

Under perioden 1988–2003 har det, samtidigt som priserna sjunkit, skett en ökning av tullens och polisens beslag. Beslagsökningarna är mer eller mindre kraftiga och gäller såväl antal som mängder. Att priserna halveras samtidigt som beslagen dubblas eller flerdubblas pekar på att en utbudsökning har skett. I synnerhet som denna utveckling inträffat samtidigt som konsumtionen också har ökat; såväl experimentellt som tungt missbruk uppvisar tydliga uppgångar under perioden.

De svenska pristrenderna förefaller följa det som gäller för Västeuropa i stort. Utveckling och aktuellt prisläge för heroin och kokain i Västeuropa pekar dock på att det tycks finnas utrymme för ytterligare pris-sänkningar på den svenska marknaden för dessa droger.

¹¹ Narkotikaprisutvecklingen i Sverige 1988–2003, CAN, Rapport nr 80

¹² Priserna avser ”gatupriser”, dvs. priset vid överlåtelse av små mängder i detaljistledet. De inrapporterade priserna har justerats efter SCB:s konsumentprisindex och räknats om till 2003 års penningvärde.

Regeringen har i den nationella handlingsplanen mot narkotika angett att det är nödvändigt med en starkare prioritering av narkotikapolitiken på alla nivåer. Lokala strategier är en viktig grund för det narkotikapolitiska arbetet. Strategierna bör innehålla mål och riktlinjer för det förebyggande arbetet samt även inkludera vård och behandling.

Regeringen har vidare betonat vikten av information och annat opinionsskapande arbete som bidrar till att skapa och upprätthålla ett stöd för en restriktiv narkotikapolitik. Oro har uttryckts över den bland unga vanligt förekommande inställningen att narkotikamissbruk är en individuell angelägenhet så länge man inte skadar någon annan.

Mobilisering mot narkotika har under verksamhetsåret fortsatt dialogen med dem som är verksamma på det narkotikapolitiska området, såväl myndigheter som det civila samhället. Förutom att vara aktiva i debatter och att arbeta direkt mot opinionsbildare har vi använt oss av ett antal egna kanaler för att nå och ge service till våra samarbetspartners och nätverk.

Vi har också intensifierat arbetet med att mota utvecklingen mot en mer tillåtande attityd till droger. Detta har skett dels genom kampanjverksamhet i miljöer där unga vistas och där droger förekommer oftare än i hemmamiljöer, dels genom bildandet av ett nationellt ungdomsnätverk. Nätverket beskrivs närmare under avsnittet Förebyggande insatser och lokal mobilisering.

Egna kanaler

Rapportserie

Under 2004 har fem rapporter¹³ utkommit från flera av de forskningsprojekt som Mobilisering mot narkotika initierat och/eller finansierat. Rapporterna har publicerats i en rapportserie och sprids kostnadsfritt till våra nätverk.

www.extranätet.nu

Navet i vår informationsverksamhet gentemot våra nätverk är vår webbplats www.mobilisera.nu. Vi har via webben ca 900 prenumeranter på vårt elektroniska nyhetsbrev, pressmeddelanden, publikationer m.m. Under 2003 vidareutvecklade vi mobilisera.nu med ett extranät, extranätet.nu. Extranätet ägs av Mobilisering mot narkotika och Alkoholkommittén gemensamt och är till för att ge service till våra nätverk. Extranätet består av en öppen del och en lösenordsskyddad del. Den öppna delen innehåller huvudsakligen en omfattande kontaktdatabas med information om vilka som arbetar med alkohol- och narkotikapolitiska

¹³ "Byråkrati och narkomani går inte ihop..." Livsvillkor och värderfarenheter hos kvinnor och män som använder narkotika; Utanförskap och droger. Om unga chilensare i en lågstatusförort; Backpackers som drogare ibland. Risk och erfarenhet som kapital; Musikfestivaler och droger; och Droger i den svenska klubbkulturen

frågor på lokal och regional nivå. I juni 2004 innehöll extranätet 550 kontaktpersoner inom olika verksamheter i 245 kommuner.

Skr. 2004/05:152
Bilaga 3

Den lösenordsskyddade delen är under utveckling och kommer att innehålla diskussionsforum för våra nätverk och möjlighet för dem att dela dokument inom och mellan nätverken. Struktur och innehåll för webbplatsen har tagits fram i samråd med kommunala alkohol- och narkotikasamordnare. En referensgrupp med representanter från ett antal länsstyrelser lämnar löpande förslag för vidareutvecklingen av extranätet.

www.drogportalen.se

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, är värd för drogportalen.se. Bakom portalen står Mobilisering mot narkotika, sju myndigheter och 18 organisationer, som är aktiva inom det alkohol- och narkotikapolitiska området. Drogportalen riktar sig till vuxna och innehåller bl.a. fakta och ett kalendarium samt länkar till olika aktörer. Portalen, som har ca 230 registrerade medlemmar, har haft ca 30 000 besökare sedan lanseringen i januari 2004.

www.knarkärbajs.nu

I juni 2004 lanserades kampanjsajten knarkärbajs.nu. Där finns information om vår kampanj "Det finns många anledningar att inte testa knark", Besökaren kan ladda ner affischer, faktablad, banners m.m. som används inom ramen för våra kampanjer, hitta länkar till andra webbplatser och e-postlänkar till kontaktpersoner på Mobilisering mot narkotika.

www.tjackabajs.nu

I april 2004 lanserades en webbplats mot försäljning av droger på Internet, tjackabajs.nu. Webbplatsen parodierar på befintliga sajter på Internet som marknadsför försäljning av narkotika. Den är kodad så att man ska hamna på vår sajt om man söker efter riktiga försäljningssajter. Sedan lanseringen har tjackabajs.nu haft 40 000 besökare.

Mässan Sverige Mot Narkotika 2003

Sedan 1993 har ett stort antal myndigheter och organisationer arrangerat en nationell manifestation mot narkotika under namnet Mässan Sverige Mot Narkotika. 2003 års mässa arrangerades i Malmö den 20–21 november. Mobilisering mot narkotika var huvudfinansör för mässan och temat var "Mobilisera där du är" med fokus på förebyggande arbete och preventionsforskning och hur detta tydligare kan kopplas samman med vård, behandling och begränsning av tillgången. En arrangörsgroup med representanter från ett tiotal myndigheter och organisationer stod för planering och genomförande. Malmö stad stod i egenskap av värdstad för mässans kansli.

Konferensdelen, som samlade totalt 895 deltagare, bestod av 68 olika seminarier, varav två var längre dialogseminarier, en storföreläsning och

en debatt. Seminarierna omfattade ett brett urval av föreläsare, ny forskning presenterades liksom goda exempel på förebyggande arbete inom olika områden. Konferensdeltagare kom i huvudsak från kommuner, skolor och myndigheter. Det internationella perspektivet fanns med via gästföreläsare från Danmark, Finland, Norge, USA, och Wales. Många konferensdeltagare och föreläsare har kommit med positiva kommentarer om konferensens innehåll och kvalitet.

Utställningsdelen var öppen med fri entré. Den omfattade förutom 74 utställare ett program för två olika scener med gatuteater, debattinlägg, miniföreläsningar, musik etc. Utställningen besöktes under de två dagarna av drygt 4 000 personer.

I Mobilisering mot narkotikas egen monter på utställningsområdet arrangerades "kvartssamtal" - miniföreläsningar - från våra projekt, av frivilligorganisationer och visning av filmen Den Välklädde Knarkaren. Vi tillhandahöll också en utställningsyta som kostnadsfritt disponerades av frivilligorganisationer.

En utvärdering genomfördes av Socialstyrelsen genom en enkät, som skickades ut till 200 slumpvis utvalda deltagare på konferensen. Resultatet visade att 93 procent av respondenterna tyckte att seminarierna var ganska eller mycket intressanta och 83 procent tyckte att utställningsdelen var ganska eller mycket intressant.

Under våren 2004 inleddes arbetet med 2005 års mässa i Västerås, som har fokus på vård och behandling.

Kampanjer

Studier har visat att masskommunikation inte kan förändra attityder radikalt, däremot stärka attityder som redan finns. Forskning visar också att skrämselfpropaganda inte fungerar, och därför väljer vi att kommunicera fördelarna med att inte använda narkotika. Därför har kampanjen "Det finns många anledningar att inte testa knark" som syfte att med positiva budskap stärka dem som redan är negativt inställda till narkotika. Genom kampanjen stödjer vi majoriteten av alla unga vuxna (de som har en negativ attityd till narkotika) och ger dem argument att även i fortsättningen tacka nej till narkotika.

Sommaren 2003 inledde Mobilisering mot narkotika sitt kampanj-
arbete, som sträcker sig över hela verksamhetsperioden. Målgruppen för våra kampanjer är unga vuxna i åldern 18 till 25 år, som inte har narkotikaproblem eller är i överhängande fara att få det.

Arenor

Som huvudarenor för våra kampanjer har vi valt festivaler och festival-
liknande sammanhang, då det är viktigt att synas där vi genom forskning vet att det förekommer att beslutet tas – att använda narkotika eller ej – och ge argument för att kunna säga nej. Det är arenor som är fria från föräldrakontroll och auktoriteter. Samtidigt är det möjligt att man i en sådan miljö kan vara mer öppen och mottaglig för ett positivt antidrogbudskap än till exempel i skolan. Under sommaren 2003 syntes festivalkampanjen på Hultsfredsfestivalen, Arvikafestivalen och på Umeå Beach

Volley Tour. Under våren 2004 bedrev vi kampanj i Åre och under våren inleddes kampanjer tillsammans med Hammarby Fotboll och Umeå IK som ett led i en särskild satsning tillsammans med idrottsrörelsen.

Skr. 2004/05:152
Bilaga 3

Budskap och avsändare

Det finns inte en enda anledning till varför man inte ska använda narkotika, utan flera. Därför är kampanjens huvudbudskap ”Det finns många anledningar att inte testa knark”. Det en individ väljer behöver inte gälla för en annan, och kan bero på vilken situation man befinner sig i. Det gör det möjligt att presentera flera argument, blanda högt med lågt och låta flera röster tala beroende på vilken arena vi vill möta målgruppen. ”Det finns många anledningar att inte testa knark” är även avsändare till kampanjen. De anledningar som vi presenterade under sommaren 2003 var

- ”Fred på jorden” som handlar om att solidariskt välja bort knark eftersom knarkhandeln bidrar till ekonomisk exploatering, prostitution, barnarbete och krig.
- ”Polisen kan inte ta mig” handlar om att det är kriminellt att knarka.
- ”Jag verkligen älskar mig själv” och ”Jag är faktiskt jättefin” handlar om att man förstör sin kropp med knark.
- ”Oj va jag ska hångla” handlar om att man på sikt kan förlora sexlusten om man använder droger.

Inför kampanjen i Åre lanserades två nya anledningar; ”Jag är supersnabb” och ”Jag är så fräsch” som handlar om att man förstör sin kropp med knark och att man inte vet vad man stoppar i sig. Inför sommarens festivaler 2004 lanserades budskapet ”Jag diggar dig massor”, som handlar om solidaritet. Utvärderingen av vinterkampanjen (se nedan) visade att målgruppen gärna såg att en webbplats kompletterade kampanjen. Inför sommaren 2004 lanserades därför webbplatsen www.knarkärbajs.nu.

Exponering och kanaler

Inför Åre-kampanjen hade vi reklamspotar i bio, radio, ZTV och MTV under februari-april 2004. Radio och bio var koncentrerat till Stockholm, Göteborg, Malmö och Åre/Östersund.

På festivalerna och i Åre har vi haft events och tävlingar där vi delat ut t-shirts, skärmmössor, dekal, mm. En tidning som presenterade kända och okändas tankar om knark, livsstil och flera festivaltips delades ut och följde även med som bilaga till tidningen Nöjesguidens sommarnummer resp. februarinummer. I publikhaven framför de stora scenerna vajade flaggor med budskap som ”Knark är bajs” och ”Knark stinker”. Ett samarbete med Z-TV gjorde att kampanjen dessutom syntes i samband med alla sändningar från Hultsfred och Vinterstad Åre. Korta filmer med budskap visades på Hultsfredsfestivalens storbildsskärmar och på krogar i Åre. Ett flygplan kretsade över festivalområdena i Hultsfred och Arvika med budskapet ”Knark stinker”. Över hela festivalområdena och i hela Åre syntes anledningar att inte testa knark.

I kampanjerna tillsammans med Umeå IK och Hammarby Fotboll har vi olika slags exponering med bl.a. ”Knark är bajs”-tryck på Umeå IKS matchkläder och representationskläder, gräsmattebanderoller på Söderstadion, arenareklam, speakerreklam och reklamfilm på storbildsskärmar.

Utvärdering av kampanjens budskap och eventet i Åre

Vi har låtit göra kvantitativa och kvalitativa utvärderingar, dels av de budskap vi använder oss av i våra kampanjer dels av hela eventet i Åre. Syftet med utvärderingarna är att få ett underlag för att förbättra vårt kampanjarbete och att säkra att mottagarna förstår våra budskap och syftet med vår kampanj. Samtliga undersökningar genomfördes i mars 2004. En kvantitativ utvärdering av våra filmer i radio och tv samt vår radioreklam gjordes genom 1741 Internetenkäter med unga vuxna i åldern 18-25 år i Stockholm, Göteborg och Malmö. Dessutom har en kvalitativ utvärdering gjorts av samma exponering med hjälp av fokusgruppsundersökningar med unga vuxna i samma åldersgrupp och i samma städer. En fokusgruppsundersökning och ett hundratal enskilda intervjuer gjordes också kring hela kampanjen och eventet i Åre.

Den kvantitativa undersökningen visade att 88 procent gav filmen ett positivt betyg och 89 procent var positiva till radioreklamen (jämförelse/snittvärdet är 70 respektive 59 procent). 33 procent av dem som hade sett filmen uppgav att de talat med någon – främst kompisar - om kampanjen. Härutöver har SF media genomfört en egen undersökning som visar att 92 procent av de ansåg att filmen var ”totalt sett bra”. Utifrån utvärderarnas analys av de kvalitativa resultaten bedöms kampanjen som framgångsrik och att vi lyckats klart över medelvärdet. Utifrån intervjuer och deltagande observationer på plats i Åre bedömer utvärderarna eventet som särskilt framgångsrikt, då i princip samtliga intervjupersoner varit positiva till budskapen och då målgruppen mer än gärna fungerat som levande reklampelare för kampanjen.

Internetkampanj mot droghandel på Internet

Under våren 2004 lanserades Mobilisering mot narkotika en webbplats mot försäljning av droger på Internet, Tjackabajs.nu. Webbplatsen parodierar på befintliga sajter på Internet som marknadsför försäljning av narkotika. Den är kodad på ett sådant sätt att man ska hamna på vår sajt om man söker efter riktiga försäljningssajter. Den är sedan utformad på ett sätt så att unga ska tycka att den är tillräckligt rolig för att sprida webbadressen vidare och öka antalet besökare och därmed också möjligheten för träffar i vissa sökmotorer. Från webbplatsen kan man också skicka vidare en länk till webbplatsen, anmäla intresse för att delta i Mobilisering mot narkotikas nationella ungdomsnätverk och gå vidare till andra webbplatser, t.ex. drugsmart.com. Webbplatsen kommer att marknadsföras via webbplatser, ungdomsportaler och inom ramen för våra pågående kampanjer.

Regeringen betonade i den nationella handlingsplanen vikten av forskning om förhållanden av betydelse för utformning av förebyggande insatser liksom forskning som kan bidra till att utveckla missbrukarvårdens innehåll och kvalitet.

Av de 42 miljoner kronor som anslagits till forskning i Mobilisering mot narkotikas aktionsplan har hittills närmare 35 miljoner kronor fördelats. Utöver detta anslag har medel avsatts inom ramen för de förebyggande insatserna. Narkotikaforskningen i Sverige har härigenom fått ett uppsving. Yngre forskare har rekryterats och många projekt har riktats in på frågor som experter och politiker utanför själva forskarkretsen sett som betydelsefulla.

Förutom att fördela medel till forskning har vi sett det som angeläget att upprätthålla en kontinuerlig kontakt med forskare inom de olika forskningsområdena samt att etablera god kontakt med forskare i utlandet och med internationella forskningsinstitut med inriktning på narkotikamissbruk. Vi har också velat stimulera utbildning och kunskapsinhämtning vid universitet och högskolor. Vi har medverkat vid ett stort antal forskningskonferenser, både i Sverige och utomlands samt själva anordnat möten mellan forskare och mellan forskare och praktiker. Som exempel kan nämnas seminarier om Rohypnol, om bensodiazepiner i allmänhet och om underhållsbehandling med metadon.

Vikten av att basera det förebyggande och behandlande arbetet, dels på information om narkotikasituationen och inställningen till narkotika i olika befolkningsgrupper, dels på kunskap om verksamma metoder kan inte nog betonas. Den kvalitativa forskningen har strategisk betydelse som ett led i att skaffa relevant kunskap om föränderliga konsumtionsmönster och attityder. Studien ”Att droga ibland” som genomförts på uppdrag av Mobilisering mot narkotika av forskare knutna till Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD) har avslutats och publicerats i Mobilisering mot narkotikas skriftserie.¹⁴ SoRAD har även på vårt uppdrag gjort en förstudie i syfte att pröva om s.k. snöbollssampling går att använda för att belysa konsumtionsmönster, livssituation och attityder bland socialt integrerade missbrukare av narkotika. Under hösten 2004 kommer en större studie att genomföras med snöbollssampling.

Mobilisering mot narkotika har även gett ekonomiskt stöd till enkätundersökningar, bl.a. den undersökning av ungdomars drogvanor¹⁵, som genomförts av CAN med stöd även av Alkoholkommittén, Statens Folkhälsoinstitut och Systembolaget. Finansiellt stöd har också getts till genomförandet av en s.k. rapid situation assessment som en del i ett europeiskt forskningsprojekt om narkotikasituationen i vissa flyktinggrupper. Avsikten är att den insamlade informationen ska bilda underlag för utvecklingen av insatser riktade till olika flyktinggrupper.¹⁶

¹⁴ Utanförskap och droger, MOB Rapport 2; Backpackers som drogar ibland, MOB Rapport 3; Musikfestivaleroch droger, MOB Rapport 4; samt Droger i den svenska klubbkulturen, MOB Rapport 5

¹⁵ Ungdomars drogvanor 1994-2003, CAN Rapport nr 75

¹⁶ SEARCH-projektet ”Drug Prevention for Asylum Seekers, Refugees and Illegal Migrants”

Regeringen har i den nationella handlingsplanen framhållit att narkotikafrågan måste ges politisk prioritet lokalt och nationellt och att den allmänna opinionen och lokalsamhällets resurser måste mobiliseras för att stoppa utvecklingen mot mer tillåtande attityder bland ungdomar. Också det civila samhället måste aktiveras. Behovet av ett effektivt och långsiktigt narkotikaförebyggande arbete betonas. Lika viktigt är det att så långt möjligt samordna alkohol- och narkotikaförebyggande insatser.

Mobilisering mot narkotika har under året fortsatt den breda lokala mobilisering, som inleddes under föregående verksamhetsår. Samarbetet med det civila samhället har intensifierats och ett nationellt ungdomsnätverk har bildats. Vi har även stött bildandet av ett kommunalt nätverk och ett politikernätverk. Vi har fortsatt att i nära samarbete med Alkoholkommittén stödja utvecklingen av det lokala drogförebyggande arbetet, såväl på kommunal nivå som inom det civila samhället. Arbetet har i första hand inriktats på kompetensutveckling och på att öka engagemanget. Vi har fokuserat på att sprida kunskaper om svensk narkotika- och alkoholpolitik, alkoholens och narkotikans skadeverkningar och om effektiva arbetsmetoder för att förebygga missbruk.

En bred samhällelig mobilisering är en förutsättning för ett framgångsrikt arbete mot narkotika. Socialstyrelsen och länsstyrelserna har fördelat statliga medel till kommuner och frivilligorganisationer för att stödja utvecklingen av ett samordnat, systematiskt alkohol- och narkotikaförebyggande arbete och för att finna former för att permanenta detta. Med stöd av statsbidrag till förebyggande arbete har merparten av landets 290 kommuner kunnat tillsätta lokala samordnare för det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet. Därutöver finns det runt 20 länsamordnare med uppgift att bistå kommunerna i deras utvecklingsarbete. Statsbidraget har även använts till kartläggning, dokumentation och primärpreventiv information.

Mobilisering mot narkotika och Alkoholkommittén har fortsatt att anordna grundutbildningar i förebyggande arbete för kommunernas alkohol- och narkotikasamordnare. Under det gångna året genomfördes två grundutbildningar om fem dagar vardera. Hittills har ca 150 kommunala samordnare utbildats om de nationella narkotika- och alkoholpolitiska handlingsplanerna, forskningsresultat och verksamma förebyggande metoder i skol- och föräldrarbete, effektiva tillgångsbegränsande insatser, tidiga insatser och arbete med riskgrupper, kartläggningsmetoder och kommunikationsstrategier, m.m. Även samordnarrollen i sig har behandlats inom ramen för dessa utbildningar.

Varje halvår anordnar Mobilisering mot narkotika och Alkoholkommittén konferenser för att sprida och utväxla information om utvecklingen på alkohol- och narkotikapolitikens område. Exempelvis har vi regelbundna träffar med representanter från länsstyrelserna och med länsamordnarna, liksom möten med de s.k. länsambassadörerna, dvs. kontaktpersoner från kommun- och landstingsförbundet, länsstyrelsen och länspoliserna.

Ett nationellt förbund har bildats för yrkesverksamma inom alkohol-, drog- och brottsförebyggande arbete samt folkhälsoarbete. Riksförbundet för alkohol- och drogförebyggare, RADF, har till syfte att vara opinions-

bildande och kollegialt stödande. Ett visst ekonomiskt stöd har getts från Mobilisering mot narkotika för att underlätta verksamheten initialt.

Skr. 2004/05:152
Bilaga 3

Tio kommuner i nätverk

Mobilisering mot narkotika och Alkoholkommittén har initierat och stött ett nätverk mellan tio kommuner: Botkyrka, Eskilstuna, Gävle, Karlstad, Kungsbacka, Linköping, Nacka, Strängnäs, Örebro och Östersund. Nätverket, som består av politiker, chefstjänstemän och alkohol- och narkotikasamordnare, har träffats för att formulera gemensamma mål för kommunernas förebyggande verksamhet 2003–2004. Nätverket kommer att återsamlas för att utbyta erfarenheter och stämma av om arbetet för att uppnå de gemensamt ställda målen är på rätt väg.

Sex försökskommuner

Utvecklings- och forskningsverksamheten som inleddes under förra verksamhetsåret i de sex försökskommunerna Kalmar, Kramfors, Laholm, Lund, Solna och Umeå fortsätter. Avsikten är att utveckla och förstärka ett långsiktigt och samordnat lokalt arbete för att förebygga narkotikamissbruk och minska alkoholskador, få fler att avstå från att pröva narkotika och skjuta upp alkoholdebuten. Arbetet, som syftar till att minska riskfaktorer och stärka skyddsfaktorer, är kunskapsbaserat och utgår från lokala kartläggningar och utvärderade metoder.

Mobilisering mot narkotikas och Alkoholkommitténs syfte är att

- få kunskaper om styrkor och svagheter i det lokala arbetet
- bidra till ökad användning av verksamma metoder
- utveckla och utvärdera nya former och metoder
- sprida kunskaper till övriga kommuner
- hitta metoder för erfarenhetsutbyte och kompetensutveckling

En nationell styrgrupp med representanter från Mobilisering mot narkotika, Alkoholkommittén och Statens folkhälsoinstitut leder arbetet. En projektkoordinator och en forskargrupp är knutna till ledningsgruppen. Mobilisering mot narkotika och Alkoholkommittén har huvudansvaret för genomförandet och Statens folkhälsoinstitut för nationell uppföljning och utvärdering.

I varje deltagande kommun finns en sektorsövergripande styrgrupp, en alkohol- och narkotikapolicy, en ambition att utveckla ett långsiktigt arbete, en samordnare med tydligt mandat samt resurser för att arbeta med effektiva metoder och delta i det nationella utvecklingsarbetet.

Utvecklingsarbetet pågår under tre år. Under denna period får kommunerna löpande kompetensutveckling, inspirationsdagar och möjlighet till erfarenhetsutbyte, skraddarsydd utbildning, kollegialt lärande m.m. samt kontinuerlig uppföljning av arbetet genom effekt- och processtudier. Varje kommun har fått en egen resursperson att använda som bollplank och experter i olika frågor kopplas in efter behov. Därutöver har de deltagande kommunerna fått startbidrag.

På basis av lokala kartläggningar har varje kommun under hösten 2003 arbetat fram en lokal utvecklingsplan med ett antal prioriterade utvecklingsområden enligt följande:

Kalmar: Alkohol- och narkotikaprevention i förskola, grundskola, gymnasium och högskola; gravida kvinnors drogvanor; krogen och trafiken.

Kramfors: Struktur; tillgänglighet; skolan; fritid- och föreningsliv.

Laholm: Den kommunala samsynen; skolan som arena för särskilda insatser; stöd för ett gott och aktivt föräldraskap; samhällsmobilisering mot narkotika och fylleri.

Lund: Sektorsövergripande främjande arbete – en välfärdsstrategi inom ett geografiskt område; målgruppsinriktat preventionsarbete i skolan (6–20 år) riktat mot riskgrupper; kommunikationsstrategier.

Solna: Skola; fritid- föreningsliv; tillgänglighetsbegränsning; samverkan med primärvård.

Umeå: Barn 0–12 år och deras föräldrar; ungdomar 13–18 år och deras föräldrar; föräldrar och andra vuxna; studenter.

Under året har den nationella styrgruppen tagit fram utbildningspaket för de olika utvecklingsområdena. En viktig del i interventionen består av att utbilda utbildare i effektiva metoder. Dessa utbildare ska inte bara utbilda andra i kommunen utan även ansvara för att metoderna används i den gena kommunen.

De första effektmätningarna har redovisats under året. Dessa visar bl.a. att det är vanligare att unga personer mellan 19 och 25 år har använt hasch eller marijuana än att äldre har gjort det. Det är också fler som använt hasch eller marijuana i större kommuner och i kommuner söderut i landet. Över 90 procent av de utfrågade personerna i åldersgruppen 36 år och äldre ansåg att straffen för försäljning av narkotika borde vara hårdare. Motsvarande procentsats bland 19–25 åringar var 80 procent.

Våren 2004 tog Kalmar kommun initiativet till ett politikernätverk för politikerna i de sex försökskommunerna. Arton politiker deltog på det första mötet och gruppen beslutade sig för att träffas regelbundet.

Utvecklingsarbetet i de sex försökskommunerna har rönt uppmärksamhet även utanför Sveriges gränser. I juni 2004 presenterades utvecklingsarbetet på en internationell forskningskonferens i Canada. De övriga nordiska länderna har inspirerats och i dag finns det utvecklingsprojekt i Norge, Finland och Danmark med liknande uppbyggnad och inriktning. Ett nordiskt nätverk har bildats och en nordisk konferens om utvecklingskommunerna kommer att hållas i november 2004.

Ett nationellt ungdomsnätverk

Förutsättningarna för unga att engagera sig drogförebyggande på lokal nivå behöver förbättras. I september 2003 tog Mobilisering mot narkotika initiativ till ett nätverk för unga drogförebyggare: /ung-nätverket. Hittills har ett hundratal lokala ungdomsgrupper varit aktiva inom nätverket.

Nätverket vänder sig till ungdomsorganisationer och ungdomsprojekt, där barn och unga i åldern 12–24 år har ett avgörande inflytande på verksamheten och vars verksamhet är inriktad på att förebygga drogmissbruk.

Även grupper som sysslar med annan verksamhet som inte är direkt drogförebyggande men som är lämpad att inrymma den aspekten är välkomna. Avsikten är att mobilisera ungdomar att delta i och driva projekt, att förse dem med de verktyg som behövs för att förebygga drogmissbruk samt att stimulera till att nya kreativa förebyggande metoder sprids. Tanken är också att nätverket ska kunna fungera som "känslspröt" för information om nya missbruksmönster och bidra till ökade kunskaper om hur man kan förebygga missbruk bland unga.

Trettio ungdomar i tjugooårsåldern och från olika delar av landet har utbildats till processledare. Utbildningen har getts i samarbete med FN:s narkotika- och brottsbekämpningsprogram, UNODC. Processledarna står till förfogande för lokala ungdomsgrupper, som vill bedriva förebyggande arbete baserat på lokal kartläggning och involvering av unga.

I syfte att skapa en kunskapsbank om metoder i förebyggande arbete som unga själva anser fungera har hittills tre olika temaseminarier anordnats: verksamhet för flickor/unga kvinnor; drama; och digitala medier såsom radiosändning och TV-produktion. Till seminarierna har unga representanter för verksamheter i olika delar av landet samlats under ledning av erfarna processledare och utbytt erfarenheter av att använda nämnda arenor och medier som redskap i det förebyggande arbetet. Slutatserna kommer andra till godo, när nya verksamheter planeras.

Det civila samhället

Det civila samhället, inte minst den ideella sektorn, spelar en allt större roll i mobiliseringen mot narkotika. I den totala mobiliseringen är just samverkan mellan det offentliga och det civila samhället av avgörande betydelse. Den strategi som Mobilisering mot narkotika arbetar efter har fyra huvudsyften: (1) att bidra till en bred, djup och omfattande opinionsbildning; (2) att stödja verksamheter för att bygga upp och förmedla kunskaper; (3) att tillsammans med unga människor bidra till ökad delaktighet och självkänsla; samt (4) att implementera narkotikaförebyggande verksamhet i ordinarie strukturer och verksamheter.

Under den gångna tolv månadersperioden har en rad initiativ tagits för att bredda engagemanget mot narkotika.

Arbetsliv

Under verksamhetsåret har flera olika projekt startats i samarbete med fackliga organisationer. En viktig utgångspunkt har varit att knyta an till pågående arbete kring frågor som rör arbetsliv, ohälsa och droger. Under året har en rad överläggningar genomförts med fackförbundsledningarna och/eller särskilt centrala ansvariga kring våra frågor. Syftet har varit att öka uppmärksamheten kring narkotika i allmänhet och droger i arbetslivet i synnerhet. Överläggningar har hållits med bl.a. LO, TCO, HTF, SEKO, SKTF, Vårdförbundet, Kommunalarbetareförbundet, SIF, Industrifacket och Transportarbetareförbundet.

I oktober 2003 träffade representanter för Mobilisering mot narkotika och Alkoholkommittén ordförandena i LO, TCO och SACO. Enighet

råder om att insatser måste göras i arbetslivet mot droger. Under året har vi samarbetet med de centrala arbetstagarorganisationerna för att ta fram ett underlag för en offensiv mot alkohol och narkotika i arbetslivet. Ett samarbete har inletts med SKTF och Alkoholkommittén för att ge information och bygga upp kunskaper i anslutning till SKTF:s utbildning av i runda tal 7 000 skyddsombud. En skrift om alkohol och narkotika i arbetslivet är under produktion. Syftet är att skriften ska kunna användas av LO: s och TCO: s samtliga förbund samt av näringslivets organisationer och företag.

Med stöd från Mobilisering mot narkotika har en mobilisering inletts på 150 arbetsplatser i Västmanland. På ett tjugotal arbetsplatser har arbetet fördjupats genom policyarbete och genom att handlingsplaner tagits fram. Huvudinriktningen är att utbilda skyddsombud och övriga fackligt förtroendevalda kring frågor som rör arbetsplatsen och droger. Det handlar om att belysa risk- och skyddsfaktorer, hur man upprättar rehabiliteringsprogram och hur man ökar kunskaperna och informationen kring alkohol och narkotika i arbetslivet.

En vandringsutställning om framtidens arbetsplats förbereds av Arbetets Museum i Norrköping tillsammans med LO, TCO, Svensk Näringsliv, Arbetsmiljöverket, m.fl. Mobilisering mot narkotika medverkar tillsammans med Alkoholkommittén genom att belysa hur frågor om alkohol och narkotika hänger samman med framtidens arbetsliv.

Mobilisering mot narkotika har i samarbete med SEKO, Transportarbetareförbundet, HTF och Tull Kust inlett arbetet med att identifiera arbetsplatser som är särskilt utsatta för ett narkotikaflöde. Insatserna är koncentrerade till Skåne med tyngdpunkt på Malmö samt Gävle och Stockholm. Verksamheten kommer att omfatta allmän information om narkotikans inverkan på individ och samhälle samt utbildningsprogram för särskilda nyckelgrupper.

Ytterligare en utgångspunkt för Mobilisering mot narkotikas samarbete med fackföreningsrörelsen har varit att knyta an till rörelsens befintliga verksamhet såsom arbetsmiljöaktiviteter, Ung i facket, Facket i sommarland samt förtroendemannautbildning, m.m. Under två veckor sommaren 2003 genomfördes ett pilotprojekt tillsammans med Lodistrikten i Kalmar och Gotland. Syftet var att utröna huruvida narkotikaförebyggande verksamhet kunde integreras i den ordinarie verksamhet som fackföreningsrörelsen bedriver under namnet Facket i sommarland, och som har pågått i tjugo år i syfte att söka upp unga människor för att informera om fackliga rättigheter och skyldigheter. Uppsökarna fick möjlighet att också informera om narkotika. Som exempel kan nämnas att vi därigenom nådde ut till 5 000 unga människor bara under en vecka på Gotland.

Utöver dessa samarbetsprojekt med fackliga organisationer har Mobilisering mot narkotika under året medverkat vid en rad olika arrangemang i anslutning till arbetslivet, bl.a. skyddsombudsutbildning inom Lodistriktet Stockholm, Fackets dag i Västerås, utbildning för LO:s ungdomsansvariga. Vi har även medverkat vid ett stort chefsseminarium inom Volvokoncernen. Inom ramen för vårt samarbete med Föreningsliv mot droger har vi anordnat ett utbildningsseminarium för näringslivet i Västra Götaland.

Idrottsrörelsen

Under året har ett flertal aktiviteter genomförts tillsammans med idrottsrörelsen. Syftet har varit att bygga upp kunskaper och att bilda opinion mot narkotika samt att lyfta fram goda förebilder. En rad aktiviteter har genomförts tillsammans med Hammarby IF inom ramen för satsningen ”Spark mot knark”. Förutom aktiviteter såsom ”Bajen Cup”, då ett åttiotal lag med runt 1 000 ungdomar, 500 föräldrar och flera hundra ledare och tränare deltog, har även omfattande opinionsbildande insatser genomförts i anslutning till Hammarbys hemmamatcher på Söderstadion. I samarbete med SISU Idrottsutbildarna har ett långsiktigt arbete påbörjats med utbildning av ledare, föräldrar och tränare. En särskilt omfattande utbildning förbereds för ett tiotal tränare som ska fungera som kontaktpersoner i narkotikafrågor. Därutöver har arbetet inletts med att ta fram en policy mot narkotika.

Ett liknande samarbete har också inletts med Umeå IK med särskilt fokus på unga flickor. Verksamheten handlar i detta fall om medverkan vid Umeå fotbollsfestival, utbildning av ledare, tränare, föräldrar samt opinionsbildande insatser i anslutning till Umeå IK:s hemmamatcher. Utöver detta har projektledningen inom Umeå IK medverkat med information och kunskapsuppbyggande i en rad arrangemang i Umeå med omnejd.

Mobilisering mot narkotika har inletts ett samarbete med stiftelsen Ren idrott, som arbetar mot dopning och för en ren svensk idrott. Stiftelsen kommer att utge en bok där våra toppidrottare medverkar som förebilder för ren idrott. Mobilisering mot narkotika medverkar i boken med en artikel som belyser sambandet mellan dopning och narkotika. Genom vår samverkan med stiftelsen Ren idrott kommer ett antal av våra världsstjärnor att medverka vid flera arrangemang mot narkotika.

Etniska organisationer

Mobilisering mot narkotika har under året medverkat vid ett flertal arrangemang som genomförts av samarbetsorganet för etniska organisationer i Sverige, SIOS, och olika etniska organisationer. Vi har också inletts ett samarbete med Iranska Riksförbundet på fem olika orter: Stockholm, Göteborg, Malmö, Gävle samt Umeå. Genom olika lokala verksamheter vill man öka kunskapen om narkotika bland föräldrar och ungdomar. I Skellefteå har Roma International startat ett projekt med stöd från Mobilisering mot narkotika. Även där är målgruppen föräldrar och ungdomar och syftet är att öka kunskaperna och informationen om narkotikans inverkan på samhälle och individen. En studie om narkotikasituationen inom den romska gruppen i Skellefteå kommer att genomföras.

Nöjesliv

I Stockholm har sju ton krögare bildat föreningen ”Krogar mot Knark”. De har antagit och undertecknat en skriftlig handlingsplan där de förbinder sig att driva igenom olika åtgärder i syfte att minska användningen av

narkotika bland gäster och personal. Föreningen har fått finansiellt stöd från Mobilisering mot narkotika för att genomföra en antiknark-kampanj på och runt sina krogar. Kampanjen, som inleddes i mars 2004 och pågick under våren och sommaren 2004, kommer att utvärderas. Kampanjen är en del i Stockholm stads arbete med Trestadssatsningen.

Skr. 2004/05:152
Bilaga 3

Folkbildning

Verksamheterna i de 39 folkbildningsprojekten som efter ansökan tilldelats särskilda medel kom igång under hösten 2003. Under våren 2004 anordnades avstämningkonferenser för erfarenhetsutbyte och nätverksbygge. Avsikten var även att förbereda projekten för den utvärdering som genomförs av Örebro universitet. Utvärderingen, som presenterade en första delrapport i maj 2004, innehåller dels en dokumentation och förslag på hur den samlade utvärderingen ska ske, dels djupstudier av sju projekt för att mer i detalj dokumentera vad som händer i fråga om kunskapsutveckling och delaktighet.

För att försöka mobilisera folkbildningens ordinarie verksamheter genomfördes tre konferenser hösten 2003 på temat "Folkbildning mot narkotika". Konferenserna som samlade omkring 150 deltagare genomfördes i Stockholm, Göteborg och Malmö. Deltagarna kom från studieförbunden och folkhögskolor.

Övrigt

Bland övriga aktiviteter i syfte att mobilisera det civila samhället kan nämnas en föreläsningsserie runt om i landet som arrangeras av projektet Föreningsliv mot droger i samarbete med Mobilisering mot narkotika och Svenska Narkotikapolisföreningen. Verksamheten riktar sig dels till skolor och dels till aktiva inom idrottsrörelsen. Ett samarbete har inletts med Svenska Polisförbundet för att belysa polisens arbete med narkotikabekämpning ur ett medborgarperspektiv. Arbetet kommer att presenteras i form av en skrift samt vid ett seminarium under hösten 2004. Målgrupp är det politiska systemet samt opinionsbildare i arbetet mot narkotika.

Mobilisering mot narkotika har tillsammans med Pensionärernas Riksorganisation, PRO, genomfört utbildningar för PRO:s förtroendevalda. Syftet har varit att öka kunskapen hos mormor/farmor och morfar/farfar om narkotika.

Vård & behandling av narkotikamissbrukare

Regeringen har i den nationella handlingsplanen uttalat att alla som behöver vård mot sitt missbruk ska erbjudas insatser av god kvalitet. Råd och stöd ska nå människor i ett tidigt stadium av missbruket och socialtjänsten bör – i samarbete med hälso- och sjukvården - utveckla särskild kompetens om ungdom och missbruk.

Mobilisering mot narkotika har under det gångna året särskilt uppmärksammat bristerna i vården och behovet av utökad bredd och kvalitet i utbudet av insatser. Diskussioner har förts med ansvariga för vårdens utbyggnad och innehåll.

Länsstyrelserna och Socialstyrelsen konstaterar i en ny gemensam rapport över tillsynen av socialtjänsten under år 2003 att personer med missbruksproblem har svårt att få vård och att vårdkedjan kring dess personer inte fungerar. Speciellt svårt att få stöd och behandling har personer som har både missbruksproblem och psykiska problem. Även äldre med långvarigt missbruk och unga vuxna med missbruksproblem har svårt att få sina vårdbehov tillgodosedda. Dessutom kvarstår problem med hemlöshet. En positiv tendens är att socialtjänsten inom vården av vuxna med missbruksproblem utvecklar handläggningen genom att i större utsträckning än tidigare använda systematiska utrednings- och utvärderingsinstrument.¹⁷

Omfattande nedskärningar har skett i vården av missbrukare parallellt med att det tunga missbruket ökat i såväl omfattning som tyngd. Allt fler narkomaner använder heroin och blandmissbruket ökar, vilket ökar risken för akuta dödsfall. Enligt Socialstyrelsen har kostnaderna för missbrukarvården skurits ned med 20 procent sedan år 1995, dvs. med drygt en miljard kr. Trots kraftigt ökade behov fortsätter nedskärningarna. Både antalet institutionsvårdade och beslutade öppenvårdsinsatser minskar. Brist på avgiftningsplatser, psykiatrisk vård, eftervård och samordning är enligt Socialstyrelsens bedömning allvarliga hinder för rehabilitering.¹⁸

Denna bild bekräftas av ORION, den snabbkartläggning som Socialstyrelsen gjorde i samarbete med Mobilisering mot narkotika våren 2003.¹⁹ Socialstyrelsen har sedermera, med ekonomiskt stöd av Mobilisering mot narkotika, gjort en s.k. vinjettstudie, där personal inom både socialtjänsten och landstingens missbrukarvård fått ta ställning till sex fingerade fall. Resultaten pekar på att variationerna är stora när det gäller valet av insatser. Detta kan ses som en brist på riktlinjer och strategier i arbetet med missbrukare. Vidare tycks lokala traditioner och arbetssätt, men även vilka resurser man faktiskt förfogar över, ha betydelse för valet av insats. Mycket talar också för att personal inom missbrukarvården har en annan inställning till de kvinnliga missbrukarnas behov än till de manliga missbrukarnas, även i de fall problembilden är likartad.²⁰

Hjälp i ett tidigt stadium

Länsstyrelserna har i sin tillsyn konstaterat att unga vuxna med missbruksproblem har svårt att få sina vårdbehov tillgodosedda. Mobilisering mot narkotika har initierat ett samverkansprojekt mellan Maria Ungdom och Läsnarkotikapolisens ungdomssektion i Stockholm i syfte att ut-

¹⁷ Social tillsyn 2003. Resultat av länsstyrelsernas tillsyn, Socialstyrelsen 2004

¹⁸ Individ- och familjeomsorg – Lägesrapport 2004, Socialstyrelsen 2004

¹⁹ Se även "Byråkrati och narkomani går inte ihop..." Livsvillkor och vårderfarenheter hos kvinnor och män som använder narkotika, Rapport 1, 2004, Mobilisering mot narkotika

²⁰ Narkomanvård på lika villkor? En studie av förhållanden som kan ha betydelse vid val av insatser inom narkomanvård, Socialstyrelsen 2004

veckla metoder för snabbare agerande när det gäller unga som misstänks missbruka narkotika. Unga mellan 15 och 25 år som misstänks för ringa narkotikabrott genom eget bruk, och deras familjer, erbjuds ett samtal med specialiserad behandlingspersonal i direkt anslutning till det ingripande som polisen genomför. Projektet kommer att pågå mellan juni 2004 och oktober 2005 och utvärderas med avseende på såväl metod som process.

Växjö universitet har tillsammans med Mobilisering mot narkotika tagit fram kursplan till en 10-poängs utbildning om missbruksarbete med inriktning på unga och tidiga insatser. Tjugofyra platser erbjuds ungdomsmottagningar, elevhälsovård och studenthälsan. Utbildningen kommer att påbörjas under hösten 2004 och delvis bedrivs via Internet för att sprida deltagandet över landet.

Även inom ramen för samarbetet med de tre storstäderna sker ett utvecklingsarbete när det gäller stöd- och behandlingsinsatser för unga missbrukare. Huvudinriktningen är att utveckla former för att erbjuda hjälp på ett tidigt stadium av missbruket. Se avsnittet Områdesövergripande insatser.

Bättre vårdkvalitet

Metodutveckling

Missbrukarvården, särskilt i de små kommunerna, har stora svårigheter att erbjuda ett fullgott omhändertagande och bistå narkotikamissbrukare med adekvata resurser av god kvalitet, särskilt i fråga om högt specialiserade insatser eller mer omfattande och krävande psykosociala och medicinska åtgärder.

För att stimulera uppbyggnad av en hållbar modell för kunskapsbaserad och individanpassad narkomanvård av god kvalitet har Mobilisering mot narkotika inlett ett samarbete med fyra s.k. modellkommuner: Botkyrka, Karlstad, Älvsbyn och Örebro. I samtliga fall rör det sig om ett gemensamt åtagande mellan kommun och landsting att ge hög prioritet åt utvecklingen av narkomanvården. Kommunerna, som har valts ut bland ett tjugofemtal sökande, representerar olika typer av kommuner med skiftande förutsättningar att erbjuda resurser och insatser på olika "vårdnivåer".

Referensgruppen inom området Vård och behandling består av personer med professionell erfarenhet och förankring i de funktioner och verksamhetsområden som har betydelse för vård- och behandlingsprocessen. Gruppen följer utvecklingen i pågående försöksverksamheter och projekt och har en nyckelroll i förhållande till modellkommunerna, där gruppens medlemmar fungerar som kompetensstöd.

Rapporteringsystem

En av förutsättningarna för att kunna erbjuda adekvat hjälp är att det gjorts en bedömning av klienternas hjälpbehov. Som framkommit av länsstyrelsernas tillsyn sker det nu en utveckling inom socialtjänsten i riktning mot en ökad användning av systematiska utrednings- och utvär-

deringsinstrument för att skapa underlag i utredningsarbetet och för att följa upp klientens utveckling. Det mest använda av dessa instrument är ASI – Addiction Severity Index – som också används inom sjukvården och kriminalvården. Ett liknande system, DOK – används inom LVM-vården och även av ett sextiototal institutioner inom frivilligvården.

Mobilisering mot narkotika har gett bidrag till Institutet för kunskapsutveckling inom ungdoms- och missbrukarvården (IKM) vid Institutionen för pedagogik, Växjö universitet, för en utbildning riktad till användare av DOK-systemet. Utbildningen ska ge färdigheter i att sammanställa, bearbeta och redovisa befintlig dokumentation inom DOK-systemet. Mobilisering mot narkotika har även gett bidrag till Socialstyrelsen för att utbilda nya deltagare i det nationella informationssystemet Klienter i missbruksvård (KIM). Systemet, som bygger på information från institutioner som använder ASI och DOK, ligger till grund för Sveriges rapportering till EU-organet ECNN.²¹

Nätverk och kompetensutveckling

Cannabis är den mest missbrukade illegala drogen i Sverige liksom i Europa i övrigt. Medvetenheten om de negativa konsekvenserna av cannabismissbruk har ökat under senare år, tack vare framstegen inom cannabisforskningen. Flera europeiska länder har även rapporterat en ökad efterfrågan på behandling för cannabismissbruk.

Beroendecentrum i Stockholm har beviljats medel av Mobilisering mot narkotika för att genomföra en nationell konferens om behandling av cannabismissbruk och för att utveckla det s.k. Cannabisnätverket samt för att sprida kunskap och erfarenheter kring cannabis, dess risker och relevanta behandlingsmetoder.

Även inom ramen för ett samarbetsavtal mellan Mobilisering mot narkotika och Kurssekretariatet vid Uppsala universitet kommer en utbildning om behandling av cannabismissbruk att erbjudas samtliga socialförvaltningar i landet liksom personal inom beroendevården i övrigt. Kursplanen har arbetats fram i samverkan med cannabisnätverket.

Minskade hälsoskador och dödsfall

Den narkotikarelaterade dödligheten har ökat dramatiskt. Förekomsten av hepatit C är mycket stor bland injektionsmissbrukare. Antalet nydiagnostiserade hiv-infekterade fortsätter också att vara fler än under andra halvan av 1990-talet. Någon tendens till att HIV-infektionen sprids nedåt i åldrarna syns inte i statistiken. Den stigande medelåldern kan betyda att det numera går längre tid mellan smittotillfälle och diagnos. Det faktum att många med tungt missbruk lever under svåra förhållanden ökar risken för smittspridning.

En väl fungerande narkomanvård förebygger såväl sjukdomar som dödsfall. Som konstaterats av länsstyrelser och Socialstyrelsen hör personer som har både missbruksproblem och psykiska problem liksom

²¹ Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (www.emcdda.eu.int)

äldre med långvarigt missbruk till de grupper som har svårt att få sina vårdbehov tillgodosedda. Samtidigt kvarstår problem med hemlöshet.

Socialtjänstlagen ger inget stöd för att enskilda grupper ska prioriteras framför andra. I praktiken sker det likafullt prioriteringar. Socialstyrelsens vinjettundersökning pekar på att tunga missbrukare, personer som missbrukat länge och invandrare med missbruksproblem inte får den vård de behöver, inte prioriteras - eller borde prioriteras - enligt personalen.²²

Uppsökande verksamhet bland narkotikamissbrukare förekommer i mycket liten utsträckning i Sverige. I en av Mobilisering mot narkotika initierad och finansierad kvalitativ studie av missbrukarvården ur ett klientperspektiv sägs det att det under de senaste tio åren skett ett paradigmskifte inom socialtjänsten. Tidigare arbetade socialarbetarna intensivt för att söka upp och motivera narkotikamissbrukare till att söka vård. Nu är det i stället så att missbrukarna får lägga mycket kraft på att övertyga socialtjänsten om sitt behov av vård.²³ Sammantaget pekar dessa förhållanden på allvarliga brister i omhändertagandet av de mest utsatta grupperna av narkotikamissbrukare – och därmed även en ökad risk för ytterligare försämringar i denna grupps hälsa.

I syfte att bidra till bättre kvalitet i det uppsökande arbetet bland narkotikamissbrukare och att stimulera till att fler kommuner tillhandahåller uppsökande verksamhet arrangerar Mobilisering mot narkotika en konferens, i samarbete med uppsökarenheten vid Stockholms socialförvaltning, om uppsökarens roll i vård och behandling av narkotikamissbrukare. Tanken är också att konferensen ska lägga grunden till ett nationellt professionellt nätverk för uppsökare som ska kunna bidra till fortsatt kompetensutveckling.

Kriminalvård

Regeringen har i den nationella handlingsplanen betonat att kriminalvården har en viktig funktion att fylla i samhällets insatser mot narkotikamissbruket. Som en del i mobiliseringen mot narkotika har kriminalvården fått ett särskilt regeringsuppdrag och finansiering om 100 miljoner kronor för tre år. Större delen av pengarna ska användas till motivations- och behandlingsinsatser för intagna på häkten och anstalter. På sikt ska alla narkotikamissbrukare identifieras och så långt möjligt nås av olika insatser. Kriminalvårdsstyrelsen har även haft i uppdrag att kartlägga omfattningen och typen av problem som hindrar placering utanför anstalt (s.k. § 34-placering) och att inom frivården utveckla särskilda program för kontraktsvården.

Mobilisering mot narkotika följer fortlöpande utvecklingen och arbetet inom kriminalvården. Antalet intagna med narkotikaproblem har ökat under senare år och Kriminalvårdsstyrelsen redovisar att över hälften av de av de intagna på svenska anstalter är narkotikamissbrukare²⁴, vilket är

²² Narkomanvård på lika villkor? Socialstyrelsen, 2004

²³ "Byråkrati och narkomani går inte ihop..." Livsvillkor och vårderfarenheter hos kvinnor och män som använder narkotika. Rapport 1, Mobilisering mot narkotika 2004

²⁴ Har använt narkotika under de senaste tolv månaderna i frihet. Källa: Kriminalvårdens redovisning om drogsituationen (KROD) 2002

en kraftig ökning jämfört med situationen för tio år sedan. I kriminalvårdens anstalter och i frivården befinner sig varje dag sammantaget mellan 6 500 och 7 000 klienter, som har mer eller mindre uttalade problem med narkotika. Detta gör kriminalvården till en av de viktigaste arenorna för att motivera, behandla och förbereda missbrukaren till ett liv utan droger och kriminalitet.

En femtedel av anstalterna rapporterar dagligt eller så gott som dagligt missbruk bland de intagna. Cannabis och centralstimulerande medel är de vanligaste drogerna i anstalt.²⁵ En tredjedel av dem som tas in i anstalt är dömda för ett eller flera brott mot narkotikastrafflagen. Andelen har ökat de senaste tio åren, från 18 procent år 1993 till 34 procent år 2002.²⁶

Kriminalvårdsstyrelsens särskilda satsning på att bekämpa narkotikamissbruket bland klienterna pågår och har bl.a. inneburit att uppsökande narkomanvårdsteam tillskapats i samtliga fem kriminalvårdsregioner. Ambitionen är att träffa så många missbrukare som möjligt under häktstiden och inleda motivations- och behandlingsarbete. Antalet behandlingsplatser, motivationsplatser och platser för svårmotiverade i anstalt har byggts ut från 633 platser i början av 2002 till närmare 1 300 vid årsskiftet 2002/2003. Motsvarande ca 70 tjänster har inrättats för att förstärka insatserna på dessa avdelningar. Satsningar har även gjorts för att utveckla personalens kompetens, bl.a. genom utbildning i motiverande samtalsteknik och ASI-intervjuer²⁷. För att ytterligare förstärka möjligheterna att spåra narkotika på anstalterna har sex narkotikahundar köpts in.

Brottsförebyggande rådet (BRÅ) har regeringens uppdrag att utvärdera den särskilda narkotikasatsningen. Utvärderingen genomförs med ekonomiskt stöd från Mobilisering mot narkotika. Det är för tidigt att i dagsläget bedöma om satsningen bidragit till att minska återfall i kriminalitet och missbruk, men BRÅ gör bedömningen i en första delrapport i november 2003 att kriminalvården under satsningens första år på ett mycket ambitiöst sätt arbetat för att förverkliga dess intentioner. Exempelvis har nya arbetssätt med ökad avdelningsdifferentiering tagit form ute på anstalterna. En ansenlig mängd intagna missbrukare har utretts med hjälp av ASI och påbörjat program. Emellertid utgör överbeläggningen totalt sett ett hinder mot att satsningen genomförs fullt ut.

Kriminalvårdsstyrelsen har konstaterat att kvaliteten på narkotikasatsningen brister på vissa anstalter, varför arbete med att kvalitetssäkra avdelningarna kommer att prioriteras under kommande period. Kriminalvården har nyligen beslutat att den särskilda narkotikasatsningen skall fortsätta även efter år 2004, då den skall arbetas in i myndighetens uppdrag och finansieras inom den kommande tilldelade budgetramen. I det framtida arbetet planeras bl.a. en koncentration av resurser för motivation och behandling till färre enheter.

²⁵ a.a.

²⁶ a.a.

²⁷ Addiction Severity Index, ett strukturerat och enhetligt intervju- och uppföljningssystem.

Frivården är en av kriminalvårdens tre verksamhetsgrenar, bredvid häkte och anstalt. En stor del av frivårdens arbete handlar om att övervaka. Målet är att se till att den övervakade inte återfaller i kriminalitet och att underlätta anpassningen till ett normalt liv i samhället. Den 1 april 2002 fanns närmare 4 400 klienter med känt narkotikamissbruk inom frivården. Det innebär en ökning av andelen narkotikamissbrukare från 14 procent 1993 till 26 procent 2002.

Sedan den 1 januari 1988 kan domstolen välja att döma till skyddstillsyn med föreskrift om särskild behandlingsplan, s.k. kontraktsvård. Målgrupp är personer som normalt skulle dömas till fängelse men vars brottslighet i väsentlig grad kan relateras till missbruk av beroendeframkallande medel och som är villiga att underkasta sig vård och behandling enligt särskild plan. Även personer med andra problem kan komma ifråga. Det väsentliga är att brottet är relaterat till ett missbruk eller ett problem. Enligt lagens förarbeten²⁸ bör regeln inte tillämpas i fall där påföljden skulle ha blivit fängelse i två år eller mer. År 2002 dömdes ca 1 200 personer till kontraktsvård.

Kriminalvårdsstyrelsen har i november 2003, på uppdrag av regeringen, lämnat en rapport bl.a. innehållande problemanalys och förslag till utveckling av kontraktsvården²⁹. Där redovisas synpunkter från domstolar, åklagare och socialtjänster på hur kontraktsvården fungerar. Bland annat föreslås att frivården och en representant för vårdgivaren skall delta i eller finnas tillgängliga under huvudförhandlingen; att kontrollaspekten hos vårdgivaren skall lyftas fram mer än i dag; och att, om frivården föreslår placering på motivations- och utredningshem, även inriktningen på den fortsatta vården bör anges (behandlingshem, familjevård osv.).

Med stöd av 34 § lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt (KvaL) kan en intagen placeras utanför anstalten under verkställigheten. Det vanligaste skälet för ett sådant beslut är behandling för missbruksproblem. Under år 2002 påbörjade 510 intagna sådan placering. De senaste två åren har antalet placeringar ökat något, men fortfarande placeras avsevärt färre än för tio år sedan.

Utslussning från kriminalvården

Kriminalvårdens klienter har de senaste tio åren blivit en mer marginaliserad grupp som i större utsträckning lever utanför samhällsgemenskapen. Frågan om att få till stånd en rättssäker och framgångsrik övergång från kriminalvård till det öppna samhället har varit aktuell under lång tid utan att någon verkningsfull metod för detta har kunnat presenteras.

Olika huvudmän har ansvar för skilda delar av de insatser som krävs för en framgångsrik återanpassning och det krävs samverkan för att påverka faktorer som missbruk, utbildning, arbete, bostad och hindra åter-

²⁸ Prop. 1986/87:106

²⁹ Kriminalvårdens rapport avseende regeringens uppdrag rörande skyddstillsyn med särskild behandlingsplan, kontraktsvård, 2003-11-14.

fall i brott. En svårighet är att många kommuner saknar specialiserade öppenvårdsresurser för narkotikaberoende.

Mobilisering mot narkotika stödjer metodutveckling på området. Det sker bl.a. genom ett antal pilotverksamheter inom ramen för samarbetet med städerna Stockholm, Göteborg och Malmö, där syftet är att samordna insatserna för personer med gravt narkotikamissbruk. Kriminalvården är en given samverkanspart i dessa försöksverksamheter. Även inom ramen för det s.k. modellkommunprojektet, som bl.a. syftar till att på kommunal nivå bygga stöd-, behandlings- och rehabiliteringssystem med individen i fokus, sker en utveckling som kommer att främja övergången från kriminalvård till det öppna samhället.

Frivilligorganisationerna har en given roll när det gäller att förbereda kriminalvårdens klienter inför deras frigivning och att ge stöd efter frigivningen. Föreningen Kriminellas Revansch i Samhället (KRIS) har fått finansiellt stöd av Mobilisering mot narkotika för att utveckla organisationen och förbättra uppföljningen, bl.a. genom att skapa en gemensam strategi för samtliga föreningar och styrelser i landet. Vidare skall KRIS stärka samverkan med invandrarorganisationer och kvinnoorganisationer. Stödet avser även etablering av verksamhet i Litauen med målet att förhindra att kriminella litauer begår narkotikarelaterade brott i Sverige.

Minskad tillgång

Regeringen har i den nationella handlingsplanen betonat vikten av att berörda myndigheter motverkar både den organiserade och den småskaliga narkotikabrottsligheten. Ett viktigt mål är att förhindra uppkomsten av öppna marknader. Dessutom måste läckaget av narkotiska läkemedel till den illegala marknaden förhindras.

Mobilisering mot narkotika har initierat och slutfört en rad aktiviteter i syfte att stödja de brottsbekämpande myndigheternas arbete för att minska tillgången på narkotika i enlighet med regeringens intentioner.

Organiserad brottslighet och olaglig narkotikahandel

Den gränsöverskridande organiserade brottslighet har under senare år ökat i styrka, inflytande och komplexitet. Den illegala narkotikahandeln – vilken är nära kopplad till människo- och vapenhandel samt till internationell terrorism – infiltrerar, korrumpierar och destabiliserar många stater, från produktionsländer som Afghanistan och Burma till transitländer i bl.a. Asien och östra Europa.

För att kartlägga vilka organisationsformer och arbetsmetoder som den organiserade brottsligheten använder sig av och för att identifiera goda exempel när det gäller bekämpning av sådan brottslighet har Mobilisering mot narkotika bedrivit projektet ”Organiserad kriminalitet, grov narkotikabrottslighet”. Slutrapporten från projektet visar att den organise-

rade brottsligheten har etablerat sig i Sverige.³⁰ Förutom inhemska kriminella grupperingar finns nu kriminella organisationer/nätverk främst från baltstaterna, Polen och Balkan. Den organiserade brottsligheten har blivit allt mer "multikriminell" dvs. man är verksam inom flera olika brottsområden och skiftar mellan dessa, beroende på vilket område som för tillfället ger högsta vinsten i förhållande till den upplevda risken. Narkotikahandel utgör dock oftast basen i den kriminella verksamheten. Kriminellt förvärvade pengar investeras i legal företagsamhet, vilket får till följd att normala konkurrensförhållanden upphävs.

Projektet har även konstaterat att det numera finns kriminella gäng i alla större svenska städer. Dessa gäng är mycket avancerade i sin brottsutövning och ägnar sig åt bl.a. narkotikabrott (även med internationell anknytning), grova våldsbrott och grova stölder. Gängen utnyttjas även av mer kvalificerade kriminella organisationer/nätverk, bl.a. som "hantlangare" och kurirer. Gängen utgör dessutom den viktigaste rekryteringsbasen för den grövre organiserade brottsligheten.

Projektet har funnit att kunskaperna om den organiserade brottsligheten och den grova narkotikabrottsligheten i Sverige är både otillräckliga och splittrade. Ofta presenteras bilder av denna brottslighet som inte kan styrkas genom beprövad erfarenhet eller forskning inom området. Projektet konstaterar vidare att Tullverket och Kustbevakningen är de enda brottsbekämpande myndigheterna som i regleringsbrev har ett utryckligt uppdrag att prioritera den gränsöverskridande organiserade brottsligheten.

I slutrapporten, som presenterades för den nationella samordnaren i juni 2004, föreslås bl.a. att det bör komma till stånd en gemensam planering och uppföljning för de brottsbekämpande myndigheterna samt gemensamma mål för hela brottsbekämpningen. Ytterligare en rad förslag har lämnats, bl.a. rörande telefonavlyssning, kameraövervakning och förverkande.

Inom ramen för projektet har bl.a. en rad konferenser anordnats för erfarenhetsutbyte och för att stimulera till ökade kontakter. Exempelvis anordnades en grannskapskonferens med representanter från Danmark, Estland, Lettland, Litauen, Norge, Finland, Polen och Tyskland och en konferens för svenska verks- och myndighetschefer samt funktionsansvariga för bekämpning av grov brottslighet.

Flera av länderna runt Östersjön - Estland, Lettland, Litauen och Polen - har blivit medlemmar i EU under år 2004 och är dessutom på väg in i Schengensamarbetet. Därmed kommer EU:s yttre gräns att flyttas österut till länder som Ryssland, Vitryssland och Ukraina. Detta innebär att större delen av Östersjöregionen numera finns inom EU med allt vad det innebär i form av fri rörlighet av gods, och senare även av personer. Med dessa förändringar följer samtidigt en ökad möjlighet för den gränsöverskridande organiserade brottsligheten att verka i regionen och även utökade möjligheter till samarbete för brottsbekämpning.

Mobilisering mot narkotika inledde under föregående verksamhetsår ett *samarbetsprojekt mot den grövre organiserade brottsligheten i Östersjöregionen tillsammans med Tullverket och Rikskriminalpolisen*. Målet

³⁰ Organiserad kriminalitet, grov brottslighet. Ett samarbetsprojekt mellan brottsbekämpande myndigheter. www.mobilisera.nu

är att utveckla en gemensam strategi för bekämpning av den grova organiserade narkotikabrottsligheten samt att främja en utökad samverkan i regionen. Inom ramen för projektet har en rad seminarier anordnats för berörda yrkesgrupper i regionen. En utvidgning sker nu av projektet, bl.a. i form av bilaterala operativa projekt. Dessa projekt skall utmynna i verksamheter som slår mot kriminella organisationer verksamma i området.

Cannabis är den vanligast förekommande drogen på den svenska marknaden. Trots detta saknas tillräckliga kunskaper om de kriminella aktörer och organisationer som förser den svenska marknaden med cannabis. Mobilisering mot narkotika har därför tillsammans med Rikskriminalpolisen startat ett *cannabisprojekt* som skall kartlägga distributionen inom landets gränser. Den primära målsättningen är att presentera en övergripande bild av den kriminella hanteringen av cannabis avseende aktörer, införsel, distributionsvägar samt ekonomiska omfattning och vinning. Projektet skall dessutom identifiera de kriminella nätverk som smugglar och handlar med cannabis i Sverige.

Den grova brottsligheten använder sig av flexibla organisationsformer och arbetsmetoder. För att stödja *kompetensutveckling i syfte att möta hotet från den organiserade brottsligheten* anordnade Mobilisering mot narkotika i samarbete med Tullverket en logistikkurs för deltagare från Tullverket, Kustbevakningen, polisen och åklagarväsendet. Utbildningen var inriktad på hur olika typer av gränsöverskridande transporter bokas och genomförs i Sveriges när- och fjärrområde. De nyvunna kunskaperna skall kunna omsättas i det dagliga brottsförebyggande arbetet i näringslivet samt vid bekämpning av narkotikasmuggling.

Information som är avsedd att främja framställning, handel och bruk av narkotika och andra droger är lätt tillgänglig på Internet. Detta bidrar till att öka möjligheterna att begå olika typer av narkotikabrott. Erfarenheter från flera brottsutredningar som bedrivits de senaste åren visar att Internet används som ett hjälpmedel i samband med narkotikabrottslighet även i Sverige. Rikskriminalpolisens IT-brottsrotel har med finansiell stöd från Mobilisering mot narkotika genomfört ett projekt för att inhämta mer kunskap om *Internets roll* och betydelse i detta sammanhang. I slutrapporten³¹, framhålls att den information som är avsedd att främja narkotikabrottslighet i många fall finns tillgänglig även för företrädare för de rättsvårdande myndigheterna. Emellertid verkar polisen och tullen inte i någon större utsträckning använda de möjligheter som finns att ta del av denna information för att sedan använda den som underlag för operativa insatser mot personer som ägnar sig åt narkotikabrottslighet. Detta innebär, enligt rapporten, bl.a. att risken för att upptäckas, identifieras och lagföras idag får betraktas som liten för den som använder Internet som ett hjälpmedel i dessa sammanhang.

I syfte att öka risken för upptäckt, identifiering och lagföring i samband med att Internet används för att främja framställning, handel och bruk av narkotika, har Mobilisering mot narkotika beviljat Rikskriminalpolisen medel för ett nationellt operativt underrättelseprojekt med fokus på aktörerna bakom hanteringen.

³¹ Narkotikabrottslighet på Internet – En utmaning för de rättsvårdande myndigheterna och den svenska narkotikabrottsligheten. www.mobilisera.nu

Antalet anmälda brott mot narkotikastrafflagen ökade med sju procent under första halvåret 2004 jämfört med samma period år 2003. Anmälningar avseende eget bruk ökade mest. Idag svarar narkotikabrotten för fyra procent av alla anmälda brott.³² Narkotikabrott hör till de brottskategorier, där antalet anmälda brott påverkas av polisens spanings- och ingripandeverksamhet. Polisen lägger alltmer resurser på arbetet mot narkotikabrottsligheten. De senaste årens verksamhetsberättelser visar att ungefär sex procent av polisens totala budget läggs på narkotikabekämpning. I jämförelse med 1980-talet är det en fördubbling.

Den del av polisens narkotikabekämpning som har ökat mest sedan början av 1990-talet är insatser längst ut i missbrukskedjan. Som exempel kan nämnas att nitton av tjugo polismyndigheter i sina handlingsplaner för verksamhetsåret 2002/2003 hade prioriterat målet att minska nyrekryteringen till missbruk. Det visar den utvärdering av polisens arbete mot narkotikabrottsligheten som Brottsförebyggande rådet (BRÅ) har genomfört på regeringens uppdrag.³³

Den gärningstyp som står för den enskilt största ökningen är det egna bruket av narkotika, dvs. ringa narkotikabrott, medan de grövre brotten legat i det närmaste konstant. Framförallt har insatserna mot konsumtionen ökat genom att poliser som tidigare inte arbetat direkt mot narkotika numera ofta gör det. Ett exempel är utryckningspolisen som inte sällan kommer i kontakt med missbrukare och ungdomar som använt narkotika eller andra berusningsmedel. Trafikpoliser som ingriper mot drograttfylleri är ett annat.

Det faktum att även andra än narkotikapoliser involverats i arbetet mot narkotikabrott ställer stora krav på utbildning, inte minst när det gäller att känna igen tecken på att någon tagit droger. Polisen får genomföra urin- och blodtester vid skäligen misstanke om bruk av narkotika. I dagsläget är en betydande andel av provsvaren i åldersgruppen 15 till 19 år negativa.

För att sprida kunskap och intresse för verksamma arbetsmetoder och för att ge polismyndigheterna möjlighet till utbildning och kompetens i att upptäcka och avbryta missbruk bland ungdomar har ett *nationellt kunskapsprojekt avseende tidig upptäckt* av ungdomars narkotikamissbruk initierats. Ansvar för detta ligger på Länskriminalen i Stockholm i nära samarbete med Mobilisering mot narkotika. Ungdomssektionen vid Länskriminalens spanings- och narkotikarotet i Stockholm har sedan tidigare erfarenhet av att hjälpa olika polismyndigheter i landet att hitta rutiner och metoder för att upptäcka och beivra narkotikamissbruk bland ungdomar.

Narkotika kan köpas på olika platser. Oftast har de som använder narkotika regelbundet en eller flera fasta leverantörer och affärerna genomförs helst någon annanstans än på en allmän plats. Det finns också öppna och halvöppna drogmarknader. En öppen drogmarknad är en geografiskt avgränsad plats, som är lätt tillgänglig för alla och där försäljning pågår med stor regelbundenhet samtidigt som risken att bli gripen av polisen bedöms som liten.

³² Brottsförebyggande rådets (BRÅ) preliminära statistik för första halvåret år 2004

³³ Polisens insatser mot narkotikabrottsligheten, BRÅ Rapport 2003:12

Som nämnts är det ett viktigt mål i den svenska nationella narkotika-handlingsplanen att förhindra uppkomsten av öppna narkotikamarknader. Mobilisering mot narkotika har uppdragit åt Preventionscentrum i Stockholm att göra en kartläggning av vilka öppna drogmarknader som finns i Stockholmsområdet. Uppdraget har även gällt att försöka skatta problemets storlek samt redovisa hur olika aktörer såsom polis, socialtjänst, frivilligorganisationer, missbrukare, m.fl. ser på problemet och vad som bör göras åt det.

Av kartläggningen framgår bl.a. att de fasta marknadsplatserna spelar en mindre roll än tidigare. Telefoner med kontantkort används för att göra upp affärer och det praktiska genomförandet av affären sker där risken för upptäckt bedöms som liten. De öppna drogplatserna finns dock kvar och fungerar som "magneter" för rotlösa ungdomar, som där kan komma att bjudas på droger.

Internet kan betraktas som en öppen drogmarknad. Som nämnts ovan har Rikskriminalpolisens IT-brottsrotel med finansiellt stöd från Mobilisering mot narkotika genomfört ett projekt för att inhämta mer kunskap om *Internets roll och betydelse*. I Sverige har nittio procent av alla ungdomar mellan 16 och 19 år tillgång till Internet, som fått en alltmer framträdande roll som informationskälla för ungdomar som vill veta mer om droger. Oavsett var man fysiskt befinner sig kan man beställa narkotika via Internet, betala via elektroniska betaltjänster och få preparaten skickade till sig med post eller bud. Man behöver inte på samma sätt som tidigare exponera sig för de risker som kan vara förknippade med att uppsöka kriminella miljöer. Det finns en risk för att detta bidrar till att göra narkotikan mer lättillgänglig.

Det underrättelseprojekt som tidigare nämnts under rubriken Organiserad brottslighet och olaglig narkotikahandel och som syftar till att öka risken för upptäckt, identifiering och lagföring i samband med att Internet används för att främja framställning, handel och bruk av narkotika, har också som syfte att försvåra användningen av Internet som öppen drogmarknad.

Narkotikarelaterad vardagsbrottslighet

En minskad användning av narkotika skulle sannolikt påverka brottsligheten i stort. Missbrukare svarar för en stor del av kriminaliteten och många missbrukare kommer i kontakt med kriminalvården. Kriminaliteten handlar i första hand om enklare tillgreppsbrott och

strafftiderna är relativt korta. Återfallsfrekvensen är hög. BRÅ:s utvärdering av polisens insatser mot narkotikabrottsligheten visar på tendenser till att län som kraftsamlat mot narkotikabrott också fått en minskning av bilbrott. Nedgången förefaller dock vara temporär och sker inte med automatik.

Mobilisering mot narkotika har inlett ett samarbete med polismyndigheten i Örebro län för att genomföra en *utvärdering av narkotikabekämpningens inverkan på den s.k. vardagsbrottsligheten*. Undersökningen skall försöka ge svar på om en ökad prioritering från polisens sida av ringa narkotikabrott innebär en gynnsammare brottsutveckling. Dessutom skall undersökas om polismyndighetens ökade insatser mot narko-

tikabrottsligheten haft någon effekt på samverkade myndigheters verksamhet på narkotikaområdet.

Skr. 2004/05:152
Bilaga 3

Mobilisering mot narkotika har även inlett diskussioner med Svenska polisförbundet om den s.k. vardagsbrottsligheten i syfte att tydliggöra polisens roll i att upprätthålla tryggheten för medborgarna genom bekämpning av narkotika.

Läckage av narkotiska läkemedel till den illegala marknaden

Det finns anekdotisk information om att en inte obetydlig mängd narkotiska läkemedel existerar på den illegala narkotikamarknaden och att det finns ett relativt stort missbruk av narkotikaklassade läkemedel. En stor del av de narkotiska läkemedel som finns på den illegala marknaden är insmugglade till Sverige, men det förekommer även stölder från apotek, receptförfalskningar och liknande. Även här i landet läkarförskrivna narkotiska preparat återfinns bland missbrukare.

För att få en tydligare bild av problemen med överförskrivning och missbruk av narkotikaklassade läkemedel och vilka åtgärder som behöver vidtas för att effektivisera arbetet mot dessa fenomen anordnade Mobilisering mot narkotika en hearing i ämnet i mars 2004. En slutsats som Mobilisering mot narkotika dragit efter denna hearing är att det behövs en rikstäckande kartläggning av problemets omfattning och karaktär. Med anledning av detta har Mobilisering mot narkotika tillsatt en arbetsgrupp, med uppgift att ge en bild av storleksordningen på problemet överförskrivning, missbruk och läckage av narkotiska läkemedel till den illegala marknaden och identifiera vilka problemen är samt lämna förslag till lösningar.

Områdesövergripande insatser

Svensk narkotikapolitik bygger på en balans mellan förebyggande insatser, vård och behandling och tillgångsbegränsning. Mobilisering mot narkotika inledde under föregående verksamhetsår ett samarbete med städerna Stockholm, Göteborg och Malmö i syfte att verka för en god balans mellan dessa tre hörnpelare. Genom satsningen, som sträcker sig över hela verksamhetsperioden, utvecklas, genomförs och utvärderas pilotprojekt inom fyra verksamhetsområden:

1. Skola
2. Riskmiljöer som krog- och nöjesmiljöer samt stöd till unga i riskzonen
3. Nya stöd- och behandlingsinsatser för unga missbrukare
4. Vård- och stödinsatser för personer med ett utvecklat missbruk.

För samtliga verksamhetsområden gäller att kommunövergripande arbetsgrupper träffas regelbundet för att följa arbetet och utbyta erfarenheter.

Den övergripande målsättningen för den gemensamma satsningen är att

- fler unga ska säga nej till narkotika
- en negativ inställning till narkotika ska upprätthållas, särskilt bland barn, ungdomar och unga vuxna
- det experimentella missbruket och missbruk av narkotika i rekreationssyfte ska minska
- fler ska få stöd och behandling för att leva fritt från narkotika
- tillgången på narkotika ska minska i skolan och i krog- och nöjesmiljöer.

Skola

Inom skolområdet har de tre städerna valt ut sammanlagt tio grundskolor och två gymnasieskolor utvalts till pilotskolor. Dessa skolor kommer att under höstterminen 2004 inleda arbetet med elevprogram, föräldraprogram och policyprogram, som har utvärderats och visat sig ha effekt. I de fallen utvärderade program saknas, t.ex. i mångkulturella skolor och i gymnasieskolor, kommer nya metoder att utvecklas och utvärderas. Totalt kommer 2-3 000 elever och deras föräldrar att beröras av pilotverksamheterna under de tre år som arbetet pågår.

Insatserna följs, dokumenteras och utvärderas vetenskapligt genom att både effekt- och processtudier genomförs. Om resultaten av pilotverksamheterna är goda, kommer programmen att spridas till övriga skolor i kommunerna.

Utgångspunkten för skolinsatserna är de slutsatser som redovisats av Myndigheten för skolutveckling och Folkhälsoinstitutet i regeringsuppdraget om insatser i skolan för hälsofrämjande skolutveckling och för att förebygga alkoholskador och narkotikamissbruk. Utöver betydelsen av ett gott skolklimat har de båda myndigheterna pekat ut några huvudområden för att inom skolan främja hälsa och förebygga alkohol- och narkotikamissbruk:

- samarbete och dialog mellan skola och föräldrar;
- samarbete mellan skola och fritidsverksamhet;
- pedagogiskt arbete och utveckling av goda lärmiljöer i syfte att minska alkoholskador och narkotikamissbruk; samt
- elevhälsans arbete.

I Stockholm deltar fem grundskolor. Arbetet bygger på de erfarenheter som redovisats av Statens folkhälsoinstitut i rapporten "Förebyggandets konst". En förutsättning för skolornas medverkan är att skolledningen ställt sig bakom verksamheten och ser projektet som en naturlig del i skolans utveckling.

I Göteborg deltar fyra skolor. Med stöd av projektledare kommer alla skolor att arbeta fram en alkohol- och drogpolicy som skall förankras hos skolpersonal och elever. Skolorna kommer också att utveckla metoder för att nå föräldrar och utveckla föräldramötena samt utbilda lärare i ämnet livskunskap med målet att alla elever skall ha schemalagd kontinuerlig undervisning i ämnet. Den gemensamma utgångspunkten är att stärka elevernas självkänsla och ämnet innehåller viktiga frågor som berör tonåringar där alkohol- och narkotikafrågor är en del i sammanhanget.

I Malmö deltar tre skolor och en stadsdel. Inom grundskolan utvärderas för närvarande projektet ”Mångkulturellt föräldraskap”, som pågår i en stadsdel. Utbildning i SET – Social och emotionell träning har inletts på två grundskolor och tolv SET-handledare har utbildats. Inom gymnasieskolan har en s.k. peer education-insats nyligen påbörjats. ”Peer education” är ett koncept för lärande, där grundtanken är att viss kunskap bäst förs över från individer som befinner sig på samma nivå, t ex från en kompis till en annan.

Krogar och nöjesliv

”Krogar mot knark” är benämningen på aktiviteten inom området krogar och nöjesliv.

Enkätundersökningar bland restauranganställda har genomförts i Stockholm och Malmö för att få en bild av hur vanligt det kan vara att anställda och gäster har erfarenhet av narkotika. Kartläggningarna visar att en stor majoritet av de restauranganställda sett narkotikapåverkade gäster under det senaste året och att eget bruk av narkotika förefaller betydligt vanligare bland de restauranganställda än i befolkningen i stort. I Göteborg pågår datainsamlingen och resultatet presenteras under hösten 2004.

Inom ramen för forskningsprojektet STAD (Stockholm förebygger alkohol och drogproblem) pågår sedan sex år tillbaka ett samarbete mellan restaurangbranschen och berörda myndigheter. Det ursprungliga syftet, att minska berusningsdrickandet och därmed relaterade skador och våldsbrott, har utökats med stöd av Mobilisering mot narkotika och gäller nu också att minska narkotikarelaterade problem och skador på krogen.

Krögarna som är delaktiga i projektet har bildat ”Föreningen Krogar Mot Knark” och förbundit sig att genomföra olika åtgärder, ofta i samarbete med polisens krogkommission. Föreningen har fått bidrag från Mobilisering mot narkotika för att genomföra en kampanj mot narkotika på och runt sina krogar. Kampanjen, som pågick under våren och sommaren 2004, kommer att utvärderas.

En ram för en gemensam drogpolicy med handlingsplan har tagits fram. I detta arbete ingår bl.a. att utbilda krögare i hur man förebygger drogproblem på en arbetsplats samt träning av nyckelpersoner, vilka i sin tur utbildar krogpersonalen på den egna arbetsplatsen. Ett samarbete har inletts mellan restaurangbranschen och Beroendecentrum i Stockholm för att snabbt kunna erbjuda behandling för personal som har problem med alkohol eller narkotika.

En observationsstudie av pseudogäster i krogmiljö har pilottestats och genomförts. Syftet har varit att studera ordningsvaktens hantering av narkotikapåverkade gäster. Totalt har fyrtio försök genomförts på trendiga krogar i Stockholms city, där skådespelare agerat tydligt narkotikapåverkade. Endast vid tre fall blev de ”drogpåverkade” skådespelarna nekade inträde. Efter denna baslinjemätning har narkotikautbildning av vaktpersonal påbörjats. Baslinjemätningen kommer att följas upp med en ny studie.

En utbildningsfilm, ”Den välklädde knarkaren”, om knark på krogen har färdigställts under året för att användas vid utbildning på polishög-

skolan samt för ordningsvakter, dörrvakter och restaurangpersonal. Ett utbildningspaket med diskussionsfrågor har producerats för att användas tillsammans med filmen.

Krogmiljöronder har genomförts på alla krogar som deltar i samarbetet Krogar mot knark. Syftet är att försvåra narkotikaanvändandet och minska förekomsten av narkotika på krogarna genom förändringar av den fysiska miljön. Krogarna i projektet får rekommendationer på lämpliga narkotikaförebyggande åtgärder. Flera krogar har nu genomfört ombyggnation av exempelvis entréer och toaletter.

Göteborg stad har sedan år 2002 vidareutvecklat sitt samarbete med branschen i RUSprojektet (Restauranger-Utveckling-Samarbete), ett samarbetsprojekt under ledning av Göteborgs Restauranråd och med representanter från Göteborg Stad, polismyndigheten, Sveriges Hotell- och Restaurangföretagare (SHR) samt Hotell- och Restauranganställdas Förbund (HRF). Inom ramen för projektet, som ingår i Göteborgs Stads handlingsplan för det drogförebyggande arbetet 2003-2006, bedrivs utbildningar till krogpersonal i bl.a. ”ansvarsfull alkoholhantering” och ”narkotika på krogen”. Till och med maj 2004 har 276 personer från 42 restauranger, hotell och bevakningsföretag utbildats. Exempelvis har samtliga större nattklubbar helt eller delvis utbildat sin personal om narkotika på krogen.

Inom RUS-projektet har en samordnare anställts för att informera om narkotika och policyfrågor samt ansvara för att personer med problem eller frågor slussas vidare till rätt instans. Samordnaren erbjuder restaurangerna skraddarsydda utbildningar utifrån varje restaurangs behov. I Göteborg har också ett antal vaktbolag organiserat sig och bildat ett ordningsvaktsråd. Främsta syftet med rådet är att få ett bättre samarbete med polismyndigheten och på så sätt kunna bidra till ett effektivare brottsbekämpningsarbete.

Malmö stad har sedan år 2002 en strategi med samlingsnamnet ”En drogfri framtid”. Inom ramen för strategin, som sträcker sig till år 2010, bedrivs tobaks-, alkohol- och narkotikaförebyggande arbete. Strategin är antagen i kommunfullmäktige och framtagen i samverkan med polis, tull, hälso- och sjukvård, länsstyrelsen samt branschorganisationer. Handlingsplanen innehåller bl.a. insatser i krog- och nöjesmiljö såsom utbildningar till restaurangpersonal (”ansvarsfull alkoholhantering” och ”narkotika på krogen – nej tack!”), tillsynsarbete och andra insatser för att motverka narkotika på krogen. Sedan mitten av 1990-talet har ett samarbete funnits med ett flertal företrädare för krogbranschen, vilket underlättar genomförandet av handlingsplanen. Satsningen ”Krogar mot knark” har därför organiserats inom ramen för denna verksamhet. Under våren 2004 har 70 personer utbildats i tecken och symptom på narkotikamissbruk.

Samtliga här redovisade pilotverksamheter kommer att utvärderas.

På området "stöd- och behandlingsinsatser för unga missbrukare" har försöksverksamheter med tre olika inriktningar inletts: insatser mot missbruk av khat; lättillgänglig öppenvård; och s.k. multisystemisk terapi.

Insatser mot missbruk av khat

Sedan hösten 2003 driver Stockholms stad, via stadsdelsförvaltningen i Rinkeby, ett informations- och metodutvecklingsprojekt kring missbruk av drogen khat. Projektet riktar sig till både vuxna och barn och har familjen som sin viktigaste målgrupp. Projektet ingår som en del av Rinkebys missbruksmottagning, där man också erbjuder behandling för khatmissbrukare.

Projektets huvudinriktning är att sprida kunskap om khat, både till den lokala somaliska befolkningen och till personalgrupper inom olika lokala verksamheter. Ett lokalt kontaktnät har byggts upp med representanter från somaliska föreningar och andra intressenter. Medlemmar i olika somaliska föreningar har tidigare utbildats till "informatörer" och utgör basen i informationsarbetet. Kontakter har även etablerats med religiösa företrädare för att få hjälp att sprida information. En informationsbroschyr om drogen khat har utarbetats och översatts till somaliska. Ett arbete pågår med att bygga upp ett samarbetsnätverk mellan stadsdelar inom Stockholms stad.

I Göteborg finns ett lokalt khatnätverk, där polis, socialtjänst, frivilliga organisationer, Kunskapskällarn (Göteborgs stads informationscentrum för alkohol- och narkotikafrågor), med flera ingår. Under hösten 2004 kommer en inventering att göras i Göteborg, dels av missbrukets omfattning, och dels av de verksamheter som arbetar förebyggande och behandlande med khat i kommunen.

I Malmö arrangerades under våren 2004 en temadag om khat och dess skadeverkningar för personer verksamma inom socialtjänst, skola, sjukvård, polis, rättsväsende, tull samt föreningsliv. Syftet var både att öka kunskapen och att stimulera till att bilda nätverk för framtida samverkan.

Ett nationellt nätverk har bildats med representanter för de tre storstäderna för att utbyta erfarenheter kring hur man arbetar mot khatmissbruk. Ett första möte ägde rum hösten 2003 i Rinkeby och ett andra i Göteborg våren 2004.

Lättillgänglig öppenvård

I alla tre städerna har lättillgängliga öppenvårdsmottagningar öppnats eller är under projektering. Stockholm har startat rådgivningsbyrån "PUMAN" (Projektet Unga med risk att utveckla alkohol/narkotikaberoende), som vänder sig till unga vuxna i åldern 18-28 år i riskzonen för att utveckla ett beroende. De som kontaktar projektet erbjuds alltid en tid inom en vecka och kontakten varierar från några rådgivande samtal till mer fokuserad korttidsterapi och i vissa fall en längre kontakt. Hittills

har 62 unga tagits emot i samtalsbehandling, huvudsakligen personer som inte tidigare sökt vård för sina drogproblem.

I Göteborg har samtliga fyra ungdomsteam och Mini-Marior fått stöd för att implementera ett program för cannabisavvänjning och att utveckla programmet till att även omfatta anhöriga. En ”killmottagning” har startats på en ungdomsmottagning. Målet är att upptäcka missbruk tidigt och att snabbt erbjuda hjälp till tonårspojkar med riskbeteenden. Ett utvecklingsarbete pågår i Göteborg med att förbättra rutinerna för omhändertagande av unga som tagits av polisen för ringa narkotikabrott. Avsikten är att de unga snabbare än idag ska erbjudas samtal och andra adekvata insatser. Ett liknande uppföljnings- och utvecklingsarbete sker i samarbete mellan Drottning Silvias Barnsjukhus, Mini-Maria och socialtjänsten i samband med att ungdomar, som intagits för överdos/akut förgiftning, skrivs ut från sjukhuset.

I Malmö har en rådgivningsenhet för unga missbrukare projekterats i samarbete med sjukvården. Kontakter har upparbetats med stadsdelar och föreningsliv. Ca 70 ungdomar är inskrivna. Som komplement till öppenvårdsinsatserna finns två slutenvårdsplatser vid beroendecentrum.

Multisystemisk terapi (MST)

En försöksverksamhet med multisystemisk terapi (MST) som alternativ till institutionsplacering har inletts i Stockholm, Göteborg, Malmö och Halmstad. MST utvecklades i USA under 1970-talet som ett alternativ till traditionell behandling av kriminella ungdomsgrupper. Den centrala tanken är att barnets beteende bestäms av faktorer i dess sociala och ekologiska miljö, familjen, kamraterna, närmiljön och samhället i stort. Metodens huvudinriktning är att det är föräldrarna som har den största påverkan på den unge, men den lägger samtidigt stor vikt vid det sociala nätverket. MST arbetar med team om tre à fyra terapeuter och en klinisk teamledare som också är handledare. Varje familj har bara kontakt med en terapeut som har god tid för familjen. Terapeuten skall finnas tillgänglig i princip dygnet runt hela veckan. Ett intensivt behandlingsprogram pågår i fyra till sex månader med särskilt utbildade terapeuter och förutsätter engagemang från skolan och familjens nätverk.

Samtliga team har kommit igång med arbetet under våren 2004 och har bildat ett nationellt nätverk för MST. Verksamheten, som är unik i Sverige, utvärderas i en longitudinell studie som lämnar sin slutrapport år 2009. För samordning av utvärderingarna finns en kommunövergripande forskningsgrupp som träffas två gånger per år.

Vård- och stödinsatser för personer med ett utvecklat missbruk

När det gäller vård- och stödinsatser för personer med ett utvecklat missbruk är den gemensamma strategin att med individen i fokus samordna insatserna för den enskilde. I Stockholm har samverkansprojektet fått namnet ”Individen i fokus”. I projektet samverkar socialtjänst, frivård, beroendevård och föreningen Kriminellas Revansch i Samhället (KRIS). Tanken är att klienten inte ska behöva uppsöka olika instanser utan att ett team ska samarbeta om klienten över linjeorganisationsgränserna. En

erfarenhet hittills är att faktiskt samarbete kräver goda relationer och att detta i sin tur är tidskrävande.

I Göteborg genomförs tre projekt med inriktning på personer med ett tungt missbruk och i behov av flera samhällsinsatser samtidigt. Under våren 2004 startade ett samverkansprojekt mellan kriminalvård, socialtjänst, narkomansjukvård och frivilliga organisationer. Projektets målgrupp är narkotikamissbrukare vid utslussning från kriminalvårdsanstalt och syftet är att de ska få ett genomtänkt och gemensamt bemötande från alla de instanser de har kontakt med. Utvärdering av pilotprojekten startade under våren 2004. I Göteborg har även Arbetskooperativet Basta Väst, som drivs av den ideella föreningen FUNK, fått ekonomiskt stöd för uppbyggnad och utveckling av sin verksamhet. Basta Väst erbjuder missbrukare som har ett tungt missbruk rehabilitering i form av arbete och boende.

I Malmö är en gemensam strategi och handlingsplan för vård och behandling under utveckling. Syftet är att använda befintliga resurser optimalt för motivation, vård och behandling samt eftervård. Ett gemensamt synsätt skapas genom att mål och insatser tas fram i bred samverkan mellan statliga, regionala och kommunala myndigheter. Härutöver pågår ett utvecklingsarbete mellan kriminalvården och socialtjänsten med syfte att utarbeta gemensamma rutiner och samarbetsformer. Avsikten är att bedömnings- och uppföljningsinstrumentet Addiction Severity Index (ASI) skall utgöra en gemensam bedömningsgrund och därmed underlätta samarbetet mellan de båda myndigheterna. ASI används redan inom kriminalvården och socialsekreterare och enhetschefer inom tio stadsdelar kommer att utbildas i metoden under hösten 2004.

Agenda för en förbättrad narkotikabekämpning

Narkotikabekämpning är en viktig fråga för människor i Sverige. Det visar den opinionsundersökning som Mobilisering mot narkotika lät genomföra under våren 2004. Tillsammans med skolan, sjukvården och kriminaliteten toppar narkotikan listan över viktiga områden i arbetet för ett bättre samhälle.

Vi har kommit långt när det gäller bekämpningen av narkotika och missbruk. Den politik som förts har lett till att de narkotikarelaterade problemen i Sverige befinner sig på en relativt låg nivå i jämförelse med andra europeiska länder. Det gäller framför allt experimenterandet med narkotika bland unga människor. Där är nivåerna i vissa avseenden så låga att de inte ens går att mäta med traditionella drogvaneundersökningar. Samtidigt har vi också en målsättning som är högt ställd – ett narkotikafritt samhälle. Det är gentemot denna bakgrund som jag har granskat de brister och svagheter som finns idag, och det är i detta sammanhang som de förslag till förstärkningar jag presenterar ska ses.

I den narkotikapolitiska debatten får man lätt intrycket att narkotikaproblemet är en isolerad fråga, ibland till och med reducerad till att gälla hårdare tag mot s.k. narkotikaliberala strömningar. I själva verket är det ett problem med både välfärdspolitiska och narkotikapolitiska aspekter. Det är inte bara den allmänna inställningen till användning av narkotika,

brottsbekämpning, straffskalor och synen på missbrukare som har betydelse utan också allmän välfärd, utanförskap och utstöttningsmekanismer.

Det måste finnas en balans mellan insatser mot efterfrågan och åtgärder mot utbud/tillgång på narkotika. Detta är vi alla överens om. Det betonades också i den nationella narkotikahandlingsplan som regeringen presenterade våren 2002 och som ligger till grund för mitt uppdrag. Det betyder i klartext att förebyggande arbete, brottsbekämpning och behandling är lika viktiga. Det går inte att försumma ett område och tro att de övriga kan kompensera för bristerna.

Idag brister det i balansen. På ett allmänt plan är vi bra på att förebygga narkotikamissbruk, och det förebyggande arbetet har fått en skjuts framåt under de allra senaste åren, mycket tack vare statsbidraget till kommunernas förebyggande verksamhet. Det är idag förhållandevis få unga människor som experimenterar med narkotika. Det är långt fler som tar avstånd än som förespråkar användning av droger, åtminstone i jämförelse med de flesta andra EU-länder. Här har kriminaliseringen av det egna bruket av narkotika sannolikt haft en normgivande effekt.

Det gäller att vidmakthålla den avvisande hållningen bland våra unga. Budskapet måste ständigt kommuniceras. Saklig information i kombination med ett bra skolklimat, en trovärdig dialog kring alkohol och narkotika och samarbete med föräldrar och elevhälsa bidrar till att hålla nere experimenterandet med narkotika. Vi vet idag vad som krävs av skolan i de här avseendena. Vi har tillräckligt med kunskap om vilka insatser som är effektiva. Nu gäller det att sprida kunskapen om verk samma metoder och att få alla skolor i landet att arbeta systematiskt i enlighet med vad forskning och beprövad erfarenhet har lärt oss. Skolan har ett stort ansvar.

Om vi nu tack vare de senaste årens ökade satsningar på förebyggande arbete är på rätt väg när det gäller att förebygga att unga prövar narkotika, så är vi sämre på att ta oss an dem som riskerar att hamna i regelbunden användning av narkotika. Detta trots att vi numera vet mycket om vad som kan leda till missbruk och kriminalitet och vad som kan skydda individen mot en skadlig utveckling. Här räcker det inte med narkotikapolitiska åtgärder. Grunden för en effektiv bekämpning av narkotikaproblemet är ett samhälle som inte stöter ut vissa grupper. Den grunden är fortfarande alltför svag. Grupper av människor föds in i ett utanförskap. Det gäller särskilt i bostadsområden med svag gemenskap och samverkan i närmiljön, dålig ekonomi, dåligt socialt nätverk, litet utbud av fritidsaktiviteter och låg självkänsla hos befolkningen. När de flesta vanliga utvecklingsvägar upplevs som stängda i ett samhälle erbjuder de kriminella gängen en alternativ karriär. Och narkotikan kan upplevas som en väg ut.

Vi måste på ett mycket systematiskt sätt ta oss an att stärka de förhållanden som på olika nivåer skyddar mot missbruk, inte minst i de större städernas förorter där användningen av droger är vanligare än i landet i övrigt. Det handlar bl.a. om att stärka lokalsamhället, förbättra tillgången till adekvat service, förbättra de sociala nätverken och få människorna att bli delaktiga i sina bostadsområden. Detta visar tydligt på att välfärds-politiska åtgärder har en avgörande plats i narkotikabekämpningen.

Det är viktigt att förebygga missbruk. Men även om ett effektivt förebyggande arbete är en nödvändig förutsättning för framgång, så är det

långt ifrån tillräckligt. Det måste stödjas av en effektiv brottsbekämpning för att begränsa tillgången på narkotika. Och behandling av narkotikaberoende hjälper inte bara den enskilde personen utan bidrar också till narkotikabekämpningen genom att minska efterfrågan. Det finns enligt min mening inte tillräcklig balans mellan dessa tre element i den svenska narkotikapolitiken efter nittiotalets nedskärningar.

Jag har identifierat tre områden, där särskilda insatser krävs för att skapa den balans i narkotikapolitiken som vi eftersträvar. Mina förslag innebär inte att det som ej nämns inte ska göras. Tvärtom. Men jag har valt att lyfta fram de områden som, enligt min uppfattning, är de svaga punkterna och som samtidigt är av strategisk betydelse för att vi ska lyckas i våra ansträngningar att bekämpa narkotikabrottsligheten och hjälpa dem som är beroende.

1. Inför en nationell vårdgaranti för personer med narkotikaberoende.
2. Utveckla kriminalvården till ett högkvalitativt behandlingssystem för narkotikamissbrukare.
3. Uppgradera och samordna insatserna mot den organiserade gränsöverskridande narkotikabrottsligheten.

1. En nationell vårdgaranti

Det tunga, dagliga missbruket har ökat kraftigt under hela nittiotalet. Idag finns det i vårt land uppskattningsvis 28 000 personer med ett mycket omfattande narkotikamissbruk. Många röker heroin eller cannabis dagligen. Andra injicerar amfetamin eller heroin med allt vad det innebär av risk för smittspridning av allvarliga infektionssjukdomar såsom hiv och hepatit.

Sedan år 1990 har 23 600 personer smittats av hepatit C via injektionsmissbruk. Av dem som smittas blir närmare 80 procent kroniska bärare av viruset och riskerar levercirrhos eller levercancer.

Under nittiotalet mer än fördubblades antalet narkotikarelaterade dödsfall. Det är en ökning som inte enbart kan förklaras av att många amfetaminister blivit gamla och sjukliga; det har också skett ett tillflöde av unga heroinberoende missbrukare. Allt fler narkomaner använder heroin och blandmissbruk blir allt vanligare, vilket ökar risken för akuta dödsfall.

Behandling fungerar! Det är kostnadseffektivt att investera i behandling mot missbruk. Det visar forskningen. Trots det har personer med missbruksproblem svårt att få vård och vårdkedjan kring dessa personer fungerar inte tillfredsställande. Enligt länsstyrelserna och socialstyrelsen är det de äldre med långvarigt missbruk och de unga med missbruksproblem som har svårast att få sina vårdbehov tillgodosedda, liksom personer med både missbruk och psykiska problem. Det är dessa grupper som återfinns bland de narkotikarelaterade dödsfallen och bland dem som riskerar att utveckla levercirrhos eller levercancer till följd av kronisk hepatit C.

Bristen på avgiftningsplatser, psykiatrisk vård, eftervård och samordning är allvarliga hinder för rehabilitering. Det råder stora skillnader mellan olika kommuner och landsting när det gäller den vård som er-

bjuds. Det är skillnader som inte kan förklaras av olikheter i missbrukets utbredning, svårighetsgrad eller karaktär.

Skr. 2004/05:152
Bilaga 3

Det är en allvarlig situation. Vården vid missbruk är komplex och måste anpassas efter individens behov av såväl medicinska som sociala insatser. Jag föreslår att en vårdgaranti införs för att tillhandahålla vård på lika villkor, oavsett var i landet man är bosatt. För att säkerställa att godtycke inte råder vid bedömning och att såväl sociala som medicinska och psykiatriska vårdbehov blir bedömda, bör särskilda oberoende bedömningsteam inrättas.

Gemensamma riktlinjer för missbrukarvården bör införas för socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Som vid andra behandlingar bör valfrihet råda för klienten/patienten. Behandlingsinsatser bör kunna utföras där klienten/ patienten så önskar, under förutsättning att kvaliteten på insatsen kan tillförsäkras.

Personer med missbruksproblem bör ha en dörr in i systemet. Den som först kommer i kontakt med en person, som vill ha vård för sitt missbruk, ska ta initiativet till att en individuell vårdplan upprättas och att vård påbörjas. Detta oavsett om det är socialtjänsten, hälso- och sjukvården eller kriminalvården som har den första kontakten.

2. Utveckla kriminalvården till ett högkvalitativt behandlingssystem för narkotikamissbrukare

Kriminalvårdsstyrelsen redovisar att över hälften av de intagna på svenska anstalter är narkotikamissbrukare, vilket är en kraftig ökning jämfört med situationen för tio år sedan. I kriminalvårdens anstalter och i frivården befinner sig varje dag sammantaget mellan 6 500 och 7 000 klienter, som har mer eller mindre uttalade problem med narkotika. Detta gör kriminalvården till en av de viktigaste arenorna för att motivera, behandla och förbereda till ett liv utan droger och kriminalitet. Samma vård och behandling som idag kan erbjudas utanför anstalt, bör kunna ges även inom anstalterna. För att detta ska vara meningsfullt krävs dock att anstalterna i möjligaste mån görs narkotikafria.

Den satsning på motivation och vård som inletts inom ramen för den nationella narkotikahandlingsplanen är ett steg i rätt riktning, men otillräckligt. Det räcker inte med ett tillskott på 100 miljoner kronor över tre år för att komma till rätta med missbruksproblemen hos de intagna. Det krävs en omorientering av verksamhetens inriktning.

Det är viktigt att den som har missbruksproblem erbjuds, och i vissa fall åläggs, relevant behandling och meningsfull sysselsättning i form av utbildning, arbetsträning och social färdighetsträning. Anstalterna måste anpassas till den nya verkligheten. I dagsläget fungerar det inte så. Överbeläggning bidrar till att reglerna om differentiering med hänsyn till behandlingsbehov inte alltid kan följas. I många fall handlar det om att hitta en plats snarare än att hitta rätt plats för den intagnes behov.

Det är också nödvändigt att kriminalvårdens personal har rätt utbildning och kompetens. Det krävs kompetensutveckling och handledning för dem som ska arbeta med olika behandlings- och påverkansprogram. Dessutom kan det behövas externa resurser för mer avancerad missbruksbehandling.

Kriminalvårdens klienter har de senaste tio åren blivit en mer marginaliserad grupp som i större utsträckning lever utanför samhällsgemenskapen. Hur bra vård som än erbjuds, så blir ingen färdigbehandlad inom kriminalvården. I många fall bör missbruksbehandlingen fortsätta efter anstaltsvistelsen. Mitt förslag om en nationell vårdgaranti innebär att övergången till vård i frihet ska kunna ske på ett enklare sätt än idag, eftersom kriminalvården i sin egenskap av dörr in i behandlingssystemet blir ansvarig för att en individuell vårdplan upprättas i samarbete med socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Det måste också bli lättare att döma till vård i stället för fängelse för personer vars brottslighet i väsentlig grad kan relateras till missbruk och som är villiga att genomgå vård och behandling enligt särskild plan. Detta är en ambition i det internationella regelverk som ligger till grund för vår nationella narkotikapolitik. Både FN:s narkotikakonventioner och FN:s deklaration om efterfrågeminskning framhåller att vård bör kunna erbjudas som ett alternativ till fängelse.

I dagsläget är domstolarna ibland förhindrade att döma till kontraktsvård, om kommunerna av något skäl väljer att inte medverka till en s.k. ansvarsförbindelse. Jag anser att möjligheterna att döma till vård bör utökas. Jag föreslår därför att kontraktsvård utformas som ett självständigt straff. Därigenom ökar domstolens möjligheter att utifrån en personutredning avgöra vilken åtgärd som bäst lämpar sig för att motverka att den åtalade inte återfaller i kriminalitet och missbruk.

3. Uppgradera och samordna insatserna mot den gränsöverskridande organiserade narkotikabrottsligheten

Nästan all narkotika på den svenska marknaden kommer utifrån. Trots att priserna i Sverige har sjunkit under nittioalet, är de fortfarande högre än i stora delar av EU. Prisfallet på hasch och kokain har varit uppemot 50 procent och på amfetamin och brunt heroin (den vanligaste heroinformen) bortåt 60 procent. Eftersom prisfallet har skett parallellt med att tullens och polisens beslag har ökat, pekar detta på en ökning av utbudet av illegal narkotika i Sverige.

Kombinationen av högre narkotikapriser än i många andra EU-länder och ett ökande antal heroinberoende gör vårt land till en marknad med utvecklingspotential för den gränsöverskridande organiserade narkotikabrottsligheten, som under senare år har ökat i styrka, inflytande och komplexitet. Illegal narkotikahandel utgör oftast basen i den kriminella verksamheten samtidigt som verksamheten blivit alltmer ”multikriminell”, d.v.s. man är verksam inom flera olika brottsområden och skiftar mellan dessa, beroende på vilket område som för tillfället ger högsta vinsten i förhållande till den upplevda risken. Modern teknologi används för att kommunicera och civila kommersiella strukturer utnyttjas i allt högre grad för att begå brott.

Det faktum att den organiserade brottsligheten ägnar sig åt olika typer av brottslig verksamhet ställer stora krav på samarbete mellan de brottsbekämpande myndigheterna. Ett brott kan falla inom ramen för den polisiära verksamheten medan andra kan falla inom ramen för tullens eller kustbevakningens ansvarsområden. Snabb tillgång till uppgifter och

underrättelser är av avgörande betydelse för att upptäcka, förebygga och utreda brott eller brottslig verksamhet, både på nationell och på internationell nivå.

Idag brister det i samordning mellan de brottsbekämpande myndigheterna, både strategiskt och operativt. Det har framkommit bl.a. i rapporter som lämnats inom ramen för den ömsesidiga utvärdering, som genomförs av EU-länderna när det gäller åtaganden i kampen mot organiserad brottslighet.

Insatser mot den organiserade gränsöverskridande brottsligheten spelar en central roll i narkotikabekämpningen. Jag föreslår därför att de brottsbekämpande myndigheterna får i uppdrag att utforma en gemensam strategi och en handlingsplan för att bekämpa den organiserade brottsligheten. En gemensam strategi skulle sikta på att inte bara avslöja enskilda brott utan främst på att förstöra eller allvarligt skada de kriminella strukturerna. I en sådan strategi intar frågor som rör penningtvätt en central plats. Därför bör även ekobrottsmyndigheten, skatteverket och åklagarsväsendet involveras i arbetet.

Jag anser också att vi bör överväga att inrätta en central mekanism för samordning på operativ nivå av brottsbekämpningen i enlighet med vad som rekommenderas i EU:s handlingsplan mot organiserad brottslighet. Behovet av samordning uppmärksammades för övrigt av FN redan i 1961 års allmänna narkotikakonvention, som rekommenderar varje stat att inrätta ett särskilt organ för samordning av "förebyggande och bekämpande åtgärder mot den olagliga handeln".

I detta sammanhang bör även frågan om ett effektivare informationsutbyte mellan de brottsbekämpande myndigheterna ses över. Idag har brottsbekämpande myndigheter som tull och kustbevakning bara begränsad åtkomst till polisregister och vice versa. Här måste det till en förändring.

Kompetensförsörjning och teknikstöd är centrala områden när det gäller bekämpningen av gränsöverskridande organiserad narkotikabrottslighet. Enligt min mening behöver vi en utvecklad utbildnings- och forskningspolitik på det här området.

I stort beror inte de problem som finns på resursbrist, snarare är det en fråga om att bättre utnyttja och samordna redan tillgängliga verktyg och resurser. I detta ligger också ett behov av en tydligare målinriktning när det gäller berörda myndigheters verksamheter. Det måste till tydligare riktlinjer i fråga om samordning, resursutnyttjande, teknik- och kompetensutveckling, uppföljning och internationellt samarbete.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 21 april 2005

Närvarande: Statsministern Persson, statsråden Ringholm, Freivalds, Pagrotsky, Östros, Messing, Y. Johansson, Bodström, Karlsson, Nykvist, Andnor, Nuder, M. Johansson, Hallengren, Björklund, Holmberg, Jämtin, Österberg, Orback, Baylan

Föredragande: statsrådet M. Johansson

Regeringen beslutar skrivelse 2004/05:152 Insatser för narkotikabekämpning utifrån regeringens narkotikahandlingsplan