

# Regeringens proposition

## 2001/02:91

Nationell narkotikahandlingsplan

Prop.  
2001/02:91

---

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 17 januari 2002

*Göran Persson*

*Lars Engqvist*  
(Socialdepartementet)

### Propositionens huvudsakliga innehåll

Regeringen presenterar i denna proposition en nationell handlingsplan mot narkotika. Syftet är att redovisa regeringens syn på den samlade narkotikapolitiken samt att lägga fast grundvalarna för hur en förstärkning av samhällets insatser under åren 2002–2005 skall genomföras, samt för hur insatserna skall följas upp.

I propositionen föreslås att målet för den svenska narkotikapolitiken även i fortsättningen skall vara ett narkotikafritt samhälle. Huvudinriktningen för narkotikapolitiken skall vara målinriktade och samordnade insatser för att begränsa både utbudet och efterfrågan av narkotika. Förstärkta insatser behövs för att förstärka den politiska prioriteringen av narkotikafrågan, förbättra samarbetet mellan olika myndigheter och mellan myndigheter och organisationer, förbättra det förebyggande arbetet genom bl.a. metod- och kompetensutveckling, utveckla vårdinsatserna genom bl.a. metod- och kompetensutveckling samt forskning, utveckla behandlingsperspektivet inom kriminalvården, effektivisera insatserna på kontrollområdet, förbättra metoderna för att följa narkotikautvecklingen och samhällets insatser samt för att öka det internationella samarbetet.

Regeringen föreslår att lagen (1996:1156) om receptregister ändras så att receptregistret får användas av Socialstyrelsen för tillsyn över enskild läkares och tandläkares förskrivningar av narkotiska läkemedel. Regeringen föreslår också att registret får innehålla förskrivarkod och att förskrivares identitet får användas som sökbegrepp. Bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 juli 2002.

Regeringen har för avsikt att tillsätta en särskild nationell narkotikasamordnare som får i uppgift att genomföra och följa upp handlingsplanen. För genomförandet av handlingsplanen avsätts 325 miljoner kronor under tre år.

1	Förslag till riksdagsbeslut .....	4
2	Förslag till lag om ändring i lagen (1996:1156) om receptregister ..	5
3	Ärendet och dess beredning .....	8
4	Narkotikapolitiska utgångspunkter .....	9
5	Styrning, ansvar och samordning.....	14
5.1	Kommunens övergripande ansvar .....	15
5.2	Den regionala nivån .....	20
5.3	Den nationella nivån.....	21
6	Insatser mot efterfrågan .....	23
6.1	Förebyggande insatser .....	23
6.1.1	Insatser i skolan.....	26
6.1.2	Metodutveckling .....	28
6.2	Tidiga insatser .....	29
6.2.1	Rådgivning och hjälp till ungdomar och anhöriga.....	31
6.2.2	Hjälptelefon.....	31
6.2.3	Ungdomskompetens inom socialtjänst och hälso- och sjukvård .....	32
6.3	Vård och behandling av narkotikamissbrukare .....	33
6.3.1	Tvångsvård.....	39
7	Insatser mot utbudet.....	40
7.1	Illegal narkotikahandel .....	40
7.1.1	Organisation och metoder .....	41
7.1.2	Narkotikakommissionens övriga förslag .....	42
7.2	Effektivare tillsyn över läkares förskrivningar.....	43
8	Kriminalvård .....	47
8.1	Allmänt om kriminalvårdens insatser .....	47
8.2	Behandlingsinsatser .....	48
8.2.1	Behandlingsplanering.....	51
8.2.2	Utveckling av behandlingsverksamheten.....	52
8.2.3	Samarbete med andra myndigheter .....	54
8.2.4	§ 34-placeringar .....	54
8.2.5	Kontraktsvård.....	56
8.3	Kontrollåtgärder .....	58
8.3.1	Disciplinära följder m.m. av missbruk i anstalt .....	60
8.3.2	Förskrivning av bensodiazepiner .....	61
8.4	En särskild narkotikasatsning inom kriminalvården .....	62
8.4.1	Identifiering och utredning.....	63
8.4.2	Differentiering.....	63
8.4.3	Motivation och behandling .....	64
8.4.4	Säkerhet och kontroll .....	64
8.4.5	Samverkan.....	65
8.4.6	Kompetensutveckling.....	65
8.4.7	Regeringens satsning.....	66

9	Kompetensutveckling, forskning, uppföljning och statistik .....	66	Prop. 2001/02:91
9.1	Allmänt .....	66	
9.2	Kompetensutveckling .....	68	
9.2.1	Utbildningsbehov inom det förebyggande arbetet .....	69	
9.2.2	Utbildningsbehov inom vård och behandlingssektorn .....	70	
9.3	Forskning .....	71	
9.3.1	Forskning om förebyggande frågor .....	71	
9.3.2	Ungas läkemedelskonsumtion .....	74	
9.3.3	Vård och behandling .....	75	
9.4	Uppföljning .....	78	
9.5	Statistik .....	79	
9.5.1	Narkotikautvecklingen .....	81	
9.5.2	Narkotiska läkemedel .....	82	
9.5.3	Missbrukets konsekvenser för den enskilde och för samhället .....	82	
9.5.4	Vårdinsatser .....	83	
9.5.5	Narkotikarelaterad dödlighet .....	84	
10	Internationellt samarbete .....	86	
11	Handlingsplanens genomförande .....	90	
11.1	En särskild nationell narkotikasamordnare .....	90	
11.2	Finansiering av genomförandet av handlingsplanen .....	91	
12	Författningskommentar .....	92	
Bilaga 1	Sammanfattning av betänkandet Vägvalet Den narkotikapolitiska utmaningen (SOU 2000:126) .....	94	
Bilaga 2	Sammanfattning av delbetänkande Narkotikastatistik (SOU 1999:90) .....	110	
Bilaga 3	Författningsförslagen i betänkandet Vägvalet – Den narkotikapolitiska utmaningen (SOU 2000:126) .....	113	
Bilaga 4	Lagrådsremissens lagförslag .....	121	
Bilaga 5	Lagrådets yttrande .....	124	
	Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 17 januari 2002 ...	125	

# 1 Förslag till riksdagsbeslut

Prop. 2001/02:91

Regeringen föreslår att riksdagen

*dels* antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1996:1156) om receptregister,

*dels* godkänner vad regeringen föreslår om narkotikapolitiska mål (avsnitt 4).

## 2 Förslag till lag om ändring i lagen (1996:1156) om receptregister

Prop. 2001/02:91

Härigenom föreskrivs att 3, 4, 6 och 9 §§ lagen (1996:1156) om receptregister skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 3 §<sup>1</sup>

Receptregistret får användas för

1. registrering av underlaget för tillämpningen av bestämmelserna om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m.,

2. debiteringen till landstingen,

3. ekonomisk uppföljning och framställning av statistik hos Apoteket Aktiebolag,

4. registrering och redovisning till landstingen av uppgifter för ekonomisk uppföljning och framställning av statistik,

5. registrering och redovisning till förskrivare, till verksamhetschefer enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och till läkemedelskommittéer enligt lagen (1996:1157) om läkemedelskommittéer av uppgifter för medicinsk uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring i hälso- och sjukvården,

6. registrering och redovisning till Socialstyrelsen av uppgifter för medicinsk uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring, epidemiologiska undersökningar, forskning och framställning av statistik, *och*

7. registrering av dosexpederade läkemedel.

6. registrering och redovisning till Socialstyrelsen av uppgifter för medicinsk uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring, epidemiologiska undersökningar, forskning och framställning av statistik,

7. registrering av dosexpederade läkemedel, *och*

8. *registrering och redovisning till Socialstyrelsen av uppgifter om enskild läkares eller tandläkares förskrivning av narkotiskt läkemedel, för styrelsens tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.*

*Användningen enligt första stycket 1 och 7 får endast omfatta den som har lämnat sitt samtycke till det. För ändamålet enligt första stycket 2 får inte redovisas andra uppgifter som kan hänföras till någon enskild person än inköpsdag, kostnad, kostnadsreducering och patientens personnummer.*

*Användning av receptregistret för sådan registrering som avses i första stycket 1 och 7 får inte omfatta annan än den som har lämnat sitt samtycke till registreringen. För ändamål som avses i första stycket 2 får uppgifter som kan hänföras till en enskild person inte omfatta annat än inköpsdag,*

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2000:358.

Paragrafen föreslås ändrad även i proposition 2001/02:63.

Ändamålen enligt första stycket 3, 4 och 5 omfattar inte några åtgärder som innebär att uppgifter som kan hänföras till någon enskild person redovisas. Ändamålet enligt första stycket 5 omfattar dock redovisning av uppgifter som kan hänföras till en enskild förskrivare såvitt gäller den redovisning som lämnas till samma förskrivare och den redovisning som lämnas till verksamhetschefen vid den enhet vid vilken förskrivaren tjänstgör. För ändamålet enligt första stycket 6 får redovisning av uppgifter som kan hänföras till någon enskild person göras endast i fråga om den som har lämnat sitt samtycke till det. Förskrivningsorsak får redovisas endast för de ändamål som anges i första stycket 4, 5 och 6.

*kostnad, kostnadsreducering och patientens personnummer.*

*För ändamål som avses i första stycket 3, 4, 5 och 8 får inga uppgifter redovisas som kan hänföras till en enskild person. Dock får uppgifter som kan hänföras till en enskild förskrivare ingå i redovisning enligt första stycket 5 till samma förskrivare och till verksamhetschefen vid den enhet vid vilken förskrivaren tjänstgör samt i redovisning enligt första stycket 8 till Socialstyrelsen.*

*För ändamål som avses i första stycket 6 får uppgifter som kan hänföras till en enskild person redovisas endast med den berörda personens samtycke. Förskrivningsorsak får redovisas endast för de ändamål som avses i första stycket 4, 5 och 6.*

#### 4 §<sup>1</sup>

I den utsträckning det behövs för registerändamålen enligt 3 § får receptregistret innehålla följande uppgifter som kan hänföras till enskilda personer:

1. inköpsdag, vara, mängd, dosering, kostnad och kostnadsreducering enligt lagen (1996:1150) om kostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m.,
2. förskrivningsorsak,
3. patientens namn, personnummer och folkbokföringsort samt postnumret i patientens bostadsadress,
4. förskrivarens namn, yrke, specialitet och arbetsplats, och
5. samtycke enligt 3 § andra stycket.

4. förskrivarens namn, yrke, specialitet, arbetsplats och, vad avser läkares eller tandläkares förskrivning av narkotiskt läkemedel, förskrivarkod, och
5. samtycke enligt 3 § andra eller fjärde stycket.

Förskrivningsorsak skall anges med en kod.

<sup>1</sup> Paragrafen föreslås ändrad även i proposition 2001/02:63.

6 §<sup>1</sup>

Patienters identitet får användas som sökbegrepp endast för det ändamål som anges i 3 § första stycket 1 och 7. Förskrivares identitet får användas som sökbegrepp endast för *det* ändamål som anges i 3 § första stycket 5. Kod för förskrivningsorsak får inte användas som sökbegrepp.

Patienters identitet får användas som sökbegrepp endast för det ändamål som anges i 3 § första stycket 1 och 7. Förskrivares identitet får användas som sökbegrepp endast för *de* ändamål som anges i 3 § första stycket 5 *och* 8. Kod för förskrivningsorsak får inte användas som sökbegrepp.

9 §<sup>2</sup>

Apoteket Aktiebolag skall på lämpligt sätt lämna patienter och förskrivare information om receptregistret. Informationen skall redovisa ändamålen med registret och vilka uppgifter registret får innehålla samt ge upplysning om

1. de tystnadsplikts- och säkerhetsbestämmelser som gäller för registret,
2. rätten att få information och rättelse enligt personuppgiftslagen (1998:204),
3. de bestämmelser om samtycke som gäller enligt 3 § andra *stycket*,  
och
4. de begränsningar i fråga om sambearbetning, sökbegrepp och bevarande av uppgifter som gäller för registret.

3. de bestämmelser om samtycke som gäller enligt 3 § andra *och fjärde styckena*, och

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2002 och tillämpas i fråga om förskrivningar som expedieras efter ikraftträdandet.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2000:358.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 1998:721.

Regeringen tillsatte i maj 1998 en särskild narkotikakommission (dir. 1998:18) för att göra en utvärdering av samhällets narkotikapolitiska insatser sedan mitten av 1980-talet och med utgångspunkt från denna utvärdering lägga förslag till sådana effektiviseringar av narkotikapolitiken som kommissionen fann möjliga. Översynen skulle omfatta lagstiftningen inom området samt insatser för att förebygga missbruk och rehabilitera narkotikamissbrukare och insatser för att begränsa tillgången på narkotika. I april 2000 beslutade regeringen om tilläggsdirektiv (dir. 2000:29) angående kriminalvårdens behandlingsinsatser. Narkotikakommissionens arbete har följts av en särskild parlamentarisk referensgrupp.

I januari 2001 överlämnade Narkotikakommissionen sitt slutbetänkande Vägvalet (SOU 2000:126). Kommissionen hade dessförinnan, i augusti 1999, överlämnat delbetänkandet Narkotikastatistik (SOU 1999:90) En sammanfattning av slutbetänkandet finns i *bilaga 1* och av delbetänkandet i *bilaga 2*. De lagförslag som lades fram i slutbetänkandet finns i *bilaga 3*. En sammanställning av remissyttrandena över slutbetänkandet finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr S2001/475/FH). Delbetänkandet Narkotikastatistik remissbehandlades vid ett särskilt möte i november 1999. En sammanställning över de synpunkter som framfördes vid mötet finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr S2001/490/ST).

Socialministern genomförde i september 2001 fyra nationella konferenser för att samla synpunkter på en kommande narkotikahandlingsplan. En sammanställning av de synpunkter som förts fram vid konferenserna finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr S2001/6368/FH).

Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle, RNS, tillsatte en alternativ kommission som presenterade sina överväganden och förslag i juni 2000. I maj 2001 antog Svenska Narkotikapolisföreningen ett narkotikapolitiskt program för 2001. Vidare har femton organisationer gjort ett gemensamt upprop om en rad olika narkotikapolitiska insatser.

I propositionen behandlar regeringen de förslag som har lämnats i de båda ovan angivna betänkandena. Vid utarbetandet av propositionen har beaktats de synpunkter som förts fram vid de nationella konferenserna. Vidare har beaktats RNS och Svenska Narkotikapolisföreningens förslag samt det gemensamma upprop som avgivits av ett antal organisationer verksamma inom det narkotikapolitiska området.

Förslagen i denna proposition har utformats i samarbete med vänsterpartiet och miljöpartiet.

#### *Lagrådet*

Regeringen beslutade den 13 december 2001 att inhämta Lagrådets yttrande över de förslag som finns i *bilaga 4*. Lagrådet har i allt väsentligt godtagit förslagen men har förordat vissa ändringar av lagteknisk natur. Lagrådets yttrande finns i *bilaga 5*.

Regeringen har i propositionen följt Lagrådets förslag. Med anledning av detta har krävts vissa följdändringar i andra lagrum än det Lagrådets yttrande avser. Därutöver har vissa redaktionella ändringar gjorts i lag-



## 4 Narkotikapolitiska utgångspunkter

**Regeringens förslag:** Det övergripande målet för narkotikapolitiken – ett narkotikafritt samhälle – skall ligga fast. Narkotikapolitiska insatser skall riktas mot tillgången och efterfrågan på narkotika i syfte att

- minska nyrekrytering till missbruk,
- förmå fler missbrukare att upphöra med sitt missbruk samt
- minska tillgången på narkotika.

**Narkotikakommissionens förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** Ingen remissinstans har berört frågan.

**Skälen för regeringens förslag:** I Sverige är narkotikapolitiken en del av folkhälso- och socialpolitiken och bygger på att människor har rätt till ett värdigt liv i ett samhälle som slår vakt om den enskildes behov av trygghet och säkerhet. En utveckling som innebär att narkotikan tillåts hota individers hälsa, livskvalitet och trygghet samt på sikt också den allmänna välfärden och demokratins utveckling är inte acceptabel.

Målet om ett samhälle fritt från narkotikan är en av de hälsofaktorer som ligger inom politikområdet folkhälsa. Det innebär att narkotikapolitikens effekter på folkhälsan kommer att vara en del av en samlad mål- och uppföljningsstruktur för folkhälsoområdet. Regeringen har för avsikt att återkomma i denna fråga med en samlad proposition som kommer att föreläggas riksdagen under våren 2002. Den kommande propositionen bygger på Nationella folkhälsokommitténs slutbetänkande Hälsa på lika villkor (SOU 2000:91). I betänkandet föreslog kommittén en rad nationella folkhälsomål. Ett av dessa mål var ett narkotikafritt samhälle.

### *Utvecklingen*

Vad gäller innehållet i den svenska narkotikapolitiken har Narkotikakommissionen påtalat stora brister. Inte minst gäller det i den struktur som finns för att bekämpa narkotikaproblemet, främst inom det förebyggande arbetet och inom den vård och behandling som i dag erbjuds missbrukare. Redan den omständigheten att fler ungdomar än tidigare har en mer tillåtande attityd till narkotika visar att det förebyggande arbetet inte når fram i tillräcklig utsträckning. Såvitt gäller vård och behandling för narkotikamissbrukare är det ett område som varit föremål för omfattande nedskärningar och nedprioriteringar i landets kommuner. På många håll har kontinuiteten i verksamheten gått förlorad och Narkotikakommissionen har också kunnat konstatera ett behov av kompetensutveckling inom dessa områden.

Även myndigheterna på kontrollområdet har fått vidkännas nedskärningar och andra förändringar under senare år. Inom dessa myndigheter

råder det emellertid inte någon oklarhet kring frågor som syfte, mål och medel för narkotikabekämpningen.

Narkotikakommissionen pekar på att den viktiga balansen mellan olika insatser för att minska efterfrågan och tillgången på narkotika riskerar att gå förlorad och att narkotikafrågans tydliga socialpolitiska och folkhälso-politiska profil riskerar att förloras. Detta vore särskilt allvarligt eftersom det öppnar för att se på narkotikafrågan som ett privat problem, snarare än en fråga vars utveckling påtagligt påverkar sociala förhållanden för många människor.

Det finns inte några skarpa gränser mellan förebyggande insatser, vård och behandling och begränsning av utbudet. Att satsa på en effektiv vård är också en viktig förebyggande insats. Framgångsrik vård, som innebär att missbrukare slutar använda narkotika, innebär att narkotikamarknaden begränsas och utbudet minskar eftersom missbrukare inte bara är konsumenter av narkotika utan också ofta själva handlar med narkotika. Framgångsrika vårdinsatser har också en direkt preventiv effekt på bland annat anhöriga till missbrukare och särskilt deras barn. Att inte ge missbrukare adekvat vård ger också signaler om att samhället står maktlöst inför narkotikaproblematiken vilket kan spela dem i händerna som är motståndare till en restriktiv narkotikapolitik. Effektiva kontrollinsatser, slutligen, leder inte bara till en minskad tillgång på narkotika utan har även för många en avhållande effekt.

Något som kännetecknar såväl förebyggande arbete och tidiga insatser som vård och behandling är att på inget av dessa områden finns en heltäckande kunskap. Det är därför angeläget att öka kunskapen för att bl.a. veta vilka insatser som gör mest nytta oavsett om det gäller förebyggande insatser eller insatser som görs i början av ett missbruk. Detta gäller också kunskapen om hur vård och behandling bäst skall utformas eller vilken vård som är den lämpligaste. Insatserna måste vidare anpassas till både mäns och kvinnors behov.

Vad vi däremot vet är att det finns en hel del som relativt omgående kan och bör åtgärdas. Det viktigaste för att kunna bedriva ett effektivt förebyggande arbete liksom en väl fungerande vård och behandling är att det finns en utarbetad struktur för hur arbetet skall bedrivas samt att insatserna präglas av kontinuitet och kompetens.

### *Konsekvenser*

Den svenska politiken har varit framgångsrik, även om de senare åren visat på oroande tecken till en försämring av resultaten. I knappt något med Sverige jämförbart land har medborgarnas inställning till narkotika varit så avvisande, nyrekryteringen till missbrukarleden så begränsad och dödligheten bland unga missbrukare så låg. I knappt något annat land har den offentligt betalda missbrukarvården varit så utbyggd som hos oss och det är få länder som haft vårt socialpolitiska helhetsperspektiv på narkotikafrågan. Kommuner, folkrörelser, myndigheter och enskilda har alla varit aktiva i narkotikarbetet och arbetat mot samma mål.

Narkotikakommissionen pekar på att det i dag finns ett alltför stort avstånd mellan narkotikapolitikens högt ställda målsättning och den verklighet man möts av i samhället. Det är enligt kommissionens mening inte

möjligt att upprätthålla trovärdigheten för politiken – som i sig är väl genomtänkt och balanserad – om den inte omsätts i praktiken. Regeringen delar den bedömningen varför det är nödvändigt att mobilisera alla samhällets insatser för att minska nyrekryteringen till missbruk och förbättra vården för missbrukarna.

Resultatet av den nu förda svenska narkotikapolitiken skulle kunna vara – och måste bli – bättre. Trots det arbete som läggs ned på narkotikaproblemet kan vi i dag inte se någon minskning i vare sig utbud eller efterfrågan på narkotika. Antalet ungdomar som provat narkotika har ökat under senare år liksom tillgången på narkotika. Detta är emellertid inte något som är utmärkande för Sverige; utvecklingen har varit densamma världen över. I en internationell jämförelse är missbruket emellertid inte så utbrett att man kan säga att den svenska politiken misslyckats och därför borde förändras i grunden. Det finns inte något som talar för att dagens svenska situation skulle varit bättre om vi hade fört en mindre restriktiv politik.

Narkotikan hotar inte bara den enskilde missbrukarens hälsa och sociala situation utan påverkar även de närståendes liv på ett smärtsamt sätt. Förutom det stora mänskliga lidande som missbruket medför uppstår stora kostnader för samhället i form av bl.a. sociala stödåtgärder, vård och behandling och insatser inom ramen för rättsväsendet. Den som missbrukar narkotika utgör i många fall dessutom en fysisk fara för andra människor, t.ex. genom att köra bil narkotikapåverkad. Den som använder narkotiska preparat och utför arbetsuppgifter inom bl.a. sjukvården eller i kollektivtrafik kan utgöra en stor säkerhetsrisk för andra.

I dag finns det inom alla åldersgrupper ett starkt stöd för en restriktiv narkotikapolitik. Om missbruket tillåts breda ut sig är dock risken för smittoeffekter påtaglig; narkotikamissbruk blir något accepterat, i vart fall i vissa grupper. Ett ökat antal missbrukare tar ytterligare resurser i anspråk vilket leder till en konkurrens om resurserna med andra för samhällets viktiga funktioner.

Inte sällan framförs från dem som använder t.ex. hasch, amfetamin eller ecstasy ibland, att de har kontroll över den egna konsumtionen och att missbruket varken skadar användaren eller någon annan. Enligt deras mening bör samhället inte ingripa mot dem, eftersom de själva bör få bestämma över sin narkotikakonsumtion. Det finns också de som förespråkar en avkriminalisering av användningen av cannabisprodukter. När det gäller cannabis har vi i Sverige en mer restriktiv syn än många andra länder. Denna inställning bygger framför allt på de undersökningar som ger belägg för uppfattningen att cannabismissbruk innebär en uppenbar risk för medicinska och sociala skadeverkningar.

Förutom de faror som ligger i att missbruka narkotika medverkar de som använder preparaten till att främja att det finns en tillgång på narkotika i samhället och till att den illegala handeln upprätthålls. Någon måste producera och sälja narkotikan till dem som använder den. En viktig narkotikapolitisk uppgift är att förhindra etablerandet av miljöer där narkotika säljs och används mer eller mindre öppet. Missbruk beror på både tillgång och efterfrågan. Det finns starka skäl att påstå att om det är lätt att få tag på narkotika och om samhället har en tillåtande attityd så ökar antalet personer som provar narkotika. Det vill säga att även människor vars sociala och psykologiska situation är gynnsam kommer att använda

narkotika. Om det däremot krävs stora ansträngningar och man riskerar att bli upptäckt och gripen av polisen minskar rimligtvis antalet personer som prövar narkotika.

När man talar om marknadsplatser för narkotika tänker man kanske i första hand på sådana utomhusmiljöer där injektionsmissbrukare rör sig. Det finns i dag också en rad andra sådana platser, låt vara att de inte är lika synliga som de mer traditionella missbruksmiljöerna, t.ex. klubbar, restauranger och diskotek, där det för i vart fall en viss krets personer är väl känt att man kan få tag på narkotiska preparat av olika slag. Man måste från samhällets sida ingripa mot dessa miljöer för att inte riskera att narkotikamissbruket uppfattas vara mer acceptabelt i vissa kretsar än i andra.

### *Åtgärdsområden*

Karaktäristiskt för narkotikapolitiken är att den inte gör någon åtskillnad mellan åtgärder som begränsar tillgången och efterfrågedämpande åtgärder. Som exempel brukar nämnas att polisens insatser mot gatulangningen primärt syftar till att begränsa handeln med narkotika men samtidigt får effekt på efterfrågan eftersom tydliga markeringar från polisens sida bidrar till att flertalet ungdomar avhåller sig från att pröva narkotika. Kontrollåtgärderna är samtidigt beroende av socialtjänstens stöd- och behandlingsarbete. Olika typer av åtgärder förstärker och kompletterar sålunda varandra och är tillsammans ett uttryck för samhällets beslutssamhet att bekämpa narkotika.

Men varför är denna balans så viktig? Vad händer om man bestämmer sig för att slopa ett av de tre åtgärdsområdena?

Avvecklar man det förebyggande arbetet kan man förutse att allt fler unga kommer att pröva narkotika och också fastna i missbruk. Fler missbrukare kommer att belasta vårdgivarna och rättsväsendet, med ökade kostnader som följd. Från rent humanitära synpunkter är det inte rimligt att samhället avstår från att försöka förhindra unga människor från att börja använda narkotika. Det måste anses vara samhällets skyldighet att upplysa om vilka faror som är förenade med att använda narkotika och vilka sociala följder som kan uppstå om man använder sådana preparat.

På samma sätt vore det ödesdigert att lämna dem som fastnat i ett missbruk därhän genom att rusta ner vård- och behandlingsinsatserna. Att lämna missbrukare enbart till rättsväsendets olika insatser reducerar narkotikaproblemet till ett problem om kriminalitet och gör det svårare för den enskilde missbrukaren att få hjälp att upphöra med sitt missbruk. Som ett resultat av minskad vård och behandling kan samhällets åtgärder komma att bestå i att endast lindra de skador och det lidande som de enskilda missbrukarna åsamkas. Också en sådan utveckling vore otillräcklig. Regeringen ser det å ena sidan som självklart att den enskilde missbrukaren skall erbjudas omvårdnad, sjukvård, boendestöd och andra sociala insatser utan att dessa insatser alltid kopplas till krav på omedelbar eller långvarig drogfrihet. Sådana insatser är och skall alltid vara ett naturligt inslag i narkotikapolitiken. Å andra sidan är det centralt att de ingår i en helhet där narkomanvården har resurser att samtidigt erbjuda insatser som bygger på drogfrihet. Mer omvårdande insatser skall finnas

som ett viktigt inslag i en human och restriktiv narkomanvård och inte som en billig ersättare för mer resurskrävande insatser.

Om man slutligen bestämmer sig för att avstå från att vidta kontrollåtgärder är det rimligt att anta att tillgången på narkotika skulle öka. Eftersom det finns en växelverkan mellan efterfrågan och tillgång ligger det nära till hands att antalet personer som prövar narkotika skulle öka om tillgången ökade. Om kontrollåtgärderna dessutom slopas utan att man avkriminaliserar bruket av och handeln med narkotika förlorar de straffrättsliga bestämmelserna sin trovärdighet.

När det gäller polisens arbete på gatuplanet finns på de flesta håll ett väl utvecklat samarbete med socialtjänsten. Det kan dock konstateras att detta samarbete på flera håll minskat under senare år. Enligt Narkotikakommissionens bedömning beror detta inte på några misshälligheter eller lagliga hinder myndigheterna emellan, utan är troligen ett resultat av förändrade prioriteringar.

Vidare har balansen mellan de olika åtgärdsområdena om inte gått förlorad, så förskjutits. I dag haltar det i tyngden av insatserna; framför allt är det förebyggande arbetet liksom vård- och behandlingsinsatserna försvagade. Som tidigare nämnts gör detta att kontrollåtgärderna tenderar att få en dominerande ställning, i vart fall de åtgärder som vidtas mot den mindre grova brottsligheten och missbrukarledet.

### *Utvecklingsbehov*

För att återställa balansen i den svenska narkotikapolitiken krävs en förstärkning av det förebyggande arbetet och av vård- och behandlingsinsatserna. Det skall inte ske genom att trappa ner på de åtgärder som syftar till att minska tillgången på narkotika. Balansen måste finnas på en hög – inte på en låg – kvalitativ nivå.

Regeringens bedömning är att varken det engagemang eller de resurser som i dag läggs ned på central, eller lokal, nivå är tillräckliga. Förvisso vidtas en lång rad åtgärder och frågan om att bekämpa narkotikaproblemet tillhör inom flera myndigheter de frågor som är prioriterade. Men inte minst den ökade tillgången liksom den ökade efterfrågan på narkotika visar att det krävs ytterligare insatser på samtliga områden för att politiken skall kunna hävda sig och ge bättre resultat.

Narkotikapolitikens vision om ett samhälle fritt från narkotika är sprungen ur insikten om de skador och det lidande som narkotikan åsamkar både enskilda och samhälle. Denna vision bör vara en tillgång i det vardagliga arbetet mot narkotika. Visionen ger en djup och stark socialpolitisk mening och riktning för vardagsslitet i föreningar, familjer, myndigheter och hos enskilda medborgare.

Det finns dock inte några förslag, eller någon politik, som på kort sikt kan göra samhället narkotikafritt. Till detta krävs ett långsiktigt och tålmodigt arbete. I det följande presenterar regeringen sin syn på hur en starkare och tydligare styrning av narkotikafrågan skall kunna komma till stånd. Därefter presenteras vägar till hur de tre delmålen bättre skall kunna uppfyllas. Sålunda pekas på strategier för det förebyggande arbetet, förbättrade vård- och behandlingsinsatser samt till effektiviseringar av kontrollen av narkotika.

**Regeringens bedömning:** Det är nödvändigt med en starkare prioritering, tydligare styrning och bättre uppföljning av narkotikapolitiken och av de konkreta insatserna på alla nivåer, från det lokala arbetet i kommuner och landsting till regeringens arbete. Indikatorer behövs för att regelbundet följa att målet för narkotikapolitiken uppfylls. Det gäller t.ex. att följa indikatorer som visar om nyrekryteringen till missbruk minskar och att vårdinsatserna ökar. Några grundläggande förändringar av den rådande ansvarsfördelningen när det gäller arbetet med narkotikafrågorna behövs inte.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** De remissinstanser som uttalat sig stödjer kommissionens bedömning.

**Skälen för regeringens bedömning:** För att komma till rätta med narkotikaproblemet krävs att alla goda krafter samordnas. Staten har ett ansvar för att samordna de offentliga insatserna och att skapa en tydligare struktur när det gäller ansvaret för att samordna och följa upp insatserna mot narkotikan. Det behövs också ett mer aktivt agerande för att driva på utvecklingen av de narkotikapolitiska frågorna. Här spelar frivilligorganisationerna en viktig roll.

Regeringen kommer att förstärka det narkotikapolitiska ledarskapet för att aktivt kunna driva en offensiv narkotikapolitik, både nationellt och internationellt. Regeringen kommer också att stödja lokala insatser och förbättrad lokal samordning och ge de centrala myndigheterna en mer aktiv roll när det gäller utveckling av metod- och kompetensfrågor. Detta innebär inget avsteg från den ansvarsfördelning som gäller i dag beträffande narkotikafrågorna utan syftar till att stärka samverkan och samordning och utveckla resurserna. Regeringen har gjort bedömningen att detta kan uppnås utan detaljerad lagstiftning eller andra fasta regler. För att en sådan utveckling skall bli möjlig krävs i stället att ett partnerskap utvecklas mellan dem som är berörda och har ansvar för narkotikafrågorna.

I Sverige har vi lyckats uppnå en samsyn när det gäller attityder till narkotikamissbruk och vilka mål och medel som skall gälla. Det är viktigt att vi kan upprätthålla denna även i framtiden. Samsynen tillsammans med en tydlig struktur när det gäller ansvar, har lett till att myndigheter, kommuner, organisationer och allmänhet dragit åt samma håll. Denna enade hållning har troligen i sin tur förstärkt den negativa opinionen till all icke-medicinsk narkotikaanvändning.

För att målet om ett narkotikafritt samhälle inte skall uppfattas som utopiskt är det viktigt att det kompletteras med mätbara indikatorer. Med hjälp av dessa indikatorer är det möjligt att regelbundet kontrollera att utvecklingen är på rätt väg. Om indikationerna skulle visa att utvecklingen går i fel riktning finns möjlighet att snabbt ingripa med åtgärder. Det bör också vara möjligt för kommunerna att jämföra utvecklingen av vissa nyckelindikatorer med varandra.

Den svenska politiken har vidare byggt på en humanitär bas som kunnat stödjas av de flesta och den förda politiken har genom sitt breda stöd

haft framgång genom att narkotikaproblemen varit mindre än i många andra jämförbara länder. Det har gjort att de narkotikapolitiska insatserna har varit trovärdiga.

Narkotikakommissionen har rapporterat att denna struktur har försvagats och att det omfattande samarbetet mellan ansvariga instanser försämrats under senare år. Från kommunerna rapporteras om att det förebyggande arbetet har minskat och att missbrukarna inte alltid får den vård de behöver. Inom kriminalvården har beläggningen och andelen missbrukare ökat samtidigt som behandlingsinsatserna minskat. Inom sjukvården har man färre platser för avgiftning och det finns stora problem i samarbetet mellan missbrukarvården och psykiatrin. Samtidigt finns det på många håll politiker, tjänstemän, vårdpersonal och frivilligt arbetande som med stort engagemang har lyckats utveckla framgångsrika insatser.

Narkotikaproblemet påverkar hela samhället och kräver också insatser på alla nivåer. Det är nödvändigt att alla aktörer ser narkotikafrågan ur ett helhetsperspektiv och tillämpar ett långsiktigt strategiskt tänkande kring såväl politikens utformning som dess genomförande. Dessutom krävs en struktur för samordning och uppföljning.

Ansvaret för att genomföra politikens olika delar ligger på myndigheter och organisationer på lokal, regional och central nivå. Kommunerna har ansvaret för förebyggande insatser samt för socialtjänstens missbrukarvård, landstingen för att förebygga ohälsa, för sjukvård och medicinskt inriktad missbrukarvård och staten – genom ett antal myndigheter – för tvångsvård, kriminalvård och rättsväsendets övriga insatser. Regeringens och riksdagens styrning av inriktningen på verksamheterna sker förutom genom lagstiftning främst genom budgetpropositioner och regleringsbrev men också genom att fastställa mål och andra policyuttalanden samt genom uppföljning och tillsyn. Regering och riksdag har mindre möjligheter att påverka frågor om prevention liksom om vård och behandling än de frågor som ligger under rättsväsendets mer regelstyrda verksamheter. Det kommunala och landstingskommunala ansvaret innebär vidare att ambitionsnivån och engagemanget varierar kraftigt kommunerna emellan.

Ett stort antal myndigheter och organ på olika nivåer har således att genomföra narkotikapolitiken. Samordning och samverkan av insatser sker i viss omfattning sektorsvis eller lokalt, men en central samordning utifrån det för narkotikapolitiken så viktiga helhetsperspektivet behövs, liksom en övergripande uppföljning och utveckling av de insatser som vidtas samt en värdering av hur de påverkar varandra. Regeringen förutsätter att alla ansvariga huvudmän kommer att ta sitt fulla ansvar, men ansvaret måste också göras tydligare och utvecklingen i landet följas upp.

## 5.1 Kommunens övergripande ansvar

**Regeringens bedömning:** Lokalt utvecklade strategier är en viktig grund för det narkotikapolitiska arbetet. Det är viktigt att mål och riktlinjer för det förebyggande arbetet är tydligt angivna. De lokala narkotikapolitiska strategierna bör även inkludera vård och behandling och innehålla klara riktlinjer för samverkan med andra parter. Social-

tjänsten har även i fortsättningen det övergripande ansvaret för missbrukarvården.

Lokala kartläggningar av narkotikasituationen och narkotikamissbruket utgör en viktig del av de lokala narkotikapolitiska strategierna.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Flertalet instanser, däribland *länsstyrelserna i de tre storstadsområdena*, uttrycker sitt stöd. *Länsstyrelserna i Skåne län* samt *i Västra Götalands län* vill betona vikten av att de lokala strategierna också inkluderar det alkoholpolitiska området. Samma aspekt framförs av *Stockholms läns landsting*. Ett fåtal instanser, däribland *Svenska kommunförbundet* och *Landstingsförbundet*, motsätter sig bedömningen med motiveringen att sådana strategier måste utgå ifrån lokala och inte centrala behov.

**Skälen för regeringens bedömning:** Narkotikapolitiken utgår i dag från ett tydligt kommunalt ansvar för både det förebyggande arbetet och för vården av narkotikamissbrukare.

I socialtjänstlagen (2001:453) preciseras kommunernas ansvar beträffande åtgärder mot missbruk genom att kommunernas socialnämnder ges följande skyldigheter. I 3 kap. 7 § stadgas följande.

Socialnämnden skall arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Insatser för barn och ungdom bör därvid ägnas särskild uppmärksamhet.

Socialnämnden skall genom information till myndigheter, grupper och enskilda och genom uppsökande verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns.

I 5 kap. 9 § stadgas följande.

Socialnämnden skall aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden skall i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs.

I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) regleras sjukvårdens skyldighet att ge människor god vård i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Hälso- och sjukvården har också ett ansvar för att förebygga ohälsa.

Det finns alltså ett dubbelt ansvar, både för förebyggande insatser och för vård- och behandling. Även i många andra författningar, bland annat i dem som rör skolans och polisens arbete, finns markerat en skyldighet att arbeta för att förebygga ohälsa, missbruk och kriminalitet.

Socialtjänstlagen ålägger emellertid kommunen ett särskilt ansvar genom att det i 2 kap. 2 § stadgas att kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver.

Hur kommunerna organiserar sina insatser är upp till dem själva att besluta, men regeringen vill i detta sammanhang framhålla betydelsen av att det säkerställs att det finns en bra samverkan mellan alla som har ansvar för att bekämpa narkotikan. Ett bra sätt kan vara att tillsätta en särskild narkotikasamordningsgrupp. Regeringen vill också framhålla att



det finns vissa områden som är särskilt angelägna att integrera i samband med genomförandet av den nationella narkotikahandlingsplanen.

Ett effektivt narkotikapolitiskt arbete måste utgå från både ett individ- och samhällsperspektiv och rymma insatser inom barnomsorg, skola, fritidsverksamhet och arbetsmarknad såväl som inom socialtjänst, hälso- och sjukvård och rättsväsende. Narkotikafrågor behöver ges politisk prioritet och lokalsamhällets resurser mobiliseras, eftersom huvuddelen av dessa insatser genomförs på det lokala planet. Det är nödvändigt att kommuner och landsting utvecklar sitt arbete utifrån en klar och tydlig strategi som är fastställd i respektive beslutande församling och som klart beskriver mål, ansvar och resurser.

De flesta kommuner har redan i dag någon form av alkohol- och narkotikaprogram för sitt arbete med drogprevention och vårdresursplaner. Det förebyggande arbetet kan också rymmas inom kommunens ungdomsplan, ingå i arbetet med s.k. välfärds- och barnbokslut eller utgöra en del av det brottsförebyggande arbetet. Oavsett hur man väljer att gå till väga är det viktigt att det i varje kommun finns fastställda riktlinjer för hur arbetet skall bedrivas och att såväl förebyggande insatser som vård och behandling omfattas av dem.

Detta är av såväl lokalt som nationell intresse. Sett ur ett lokalt perspektiv markerar en fastställd handlingsplan att frågan prioriteras politiskt och för den centrala nivån ger de kommunala planerna möjlighet att följa arbetet på lokal nivå och skapa nationell överblick. De kommunala planerna kan också underlätta erfarenhetsutbyte mellan kommunerna och därmed främja utvecklingen av ett mer kunskapsbaserat folkhälsoarbete.

Det är bl.a. mot denna bakgrund 325 miljoner kronor avsätts för genomförandet av handlingsplanen, se avsnitt 11.2.

### *De lokala strategiernas grunddrag*

De lokala strategierna bör fungera som övergripande styrdokument där pågående och planerade insatser för hela det drogpolitiska området beskrivs. På lokal nivå bör de förebyggande insatserna mot alkohol och narkotika samordnas så långt möjligt. Ambitionsnivån, liksom val av insatser och metoder, är upp till varje kommun att bestämma utifrån de lokala förutsättningar som råder, men såväl långsiktiga som kortsiktiga mål för verksamheten bör tydligt framgå liksom hur arbetet skall bedrivas, organiseras, utvärderas och finansieras. Nationella myndigheter skall i största möjliga utsträckning bistå kommuner och landsting i upprättandet av de lokala strategierna, inte minst genom att bidra till kunskap om metoder och kompetensutveckling.

Det är regeringens uppfattning att lokala narkotikastrategier, för att bli framgångsrika, bör

- utgå från den lokala situationen samt bygga på en kartläggning av den lokala narkotikamarknaden och missbrukssituationen samt en problem- och resursinventering i kommunen,
- följas upp med mätbara indikatorer,
- utgå från en helhetssyn på barns, ungdomars och vuxnas villkor och omfatta ett brett spektrum av åtgärder, alltså inte bara sådana insatser

som direkt syftar till att förebygga missbruk av alkohol och narkotika bland invånarna,

- beakta olika missbrukargrupperns särskilda behov. Bland annat bör skillnaderna mellan olika kön, åldrar och missbruksmönster uppmärksammas,
- vara väl förankrat i den beslutande församlingen och kommunens alla förvaltningar liksom hos hälso- och sjukvården, frivilligorganisationerna och andra samarbetspartners,
- utarbetas i samverkan mellan olika förvaltningar och kommunala instanser liksom med andra myndigheter, landsting, näringsliv, organisations- och föreningsliv samt andra aktörer i närsamhället,
- tydligt ange hur styrning och samordning fungerar och var ansvaret för såväl helheten som enskilda verksamheter ligger och att den operativa organisationen har en så bred sammansättning som möjligt,
- omfatta organisationens hela ansvar när det gäller narkotikafrågorna, dvs. i kommunernas fall skall både det förebyggande arbetet och vårdområdet inkluderas i samma strategi,
- i möjligaste mån utgå från ett teoribaserat synsätt och bygga på metoder som är vetenskapligt utvärderade,
- inrymma en plan för kunskapsutveckling och informationsförmedling,
- innefatta ett system för dokumentation och utvärdering av de insatser som görs. I utvärderingar av verksamheten är det viktigt att även uppmärksamma förändringar inom andra samhällsområden som kan ha konsekvenser för barn och ungas välfärd och för missbruksutvecklingen och
- utformas inom ordinarie verksamhet och endast undantagsvis i projektform.

Regeringen vill i detta sammanhang peka på vikten av att frivilligorganisationerna uppmärksammas i dessa strategier och att ansvar och resursfrågor tydligt regleras.

### *Lokala kartläggningar*

Det är väsentligt både för det förebyggande arbetet och för att kunna bedöma behovet av vård- och behandlingsinsatser att det inom kommunen finns god kunskap om narkotikamissbrukets omfattning. Sådana kartläggningar är också nödvändiga om man skall kunna utvärdera i vilken utsträckning man har lyckats komma i kontakt med de missbrukare som finns i kommunen. De lokala kartläggningarna bör genomföras i samverkan med alla de olika sektorer i samhället som har kontakt med missbrukare och med ungdomar. En förutsättning för att lokala kartläggningar skall kunna utvecklas är att någon instans i kommunen avsätter tillräckliga resurser för att sammanställa och analysera den information som kommer in.

Det är också angeläget att metoder för lokala och regionala kartläggningar utarbetas på ett sådant sätt att de, så långt möjligt, blir jämförbara mellan olika kommuner och regioner så att de också kan användas för att bidra till att ge en bild av narkotikasituationen i landet. Att medverka till

### *Riktlinjer för det förebyggande arbetet*

I de lokala narkotikapolitiska strategierna är det viktigt att kommunala mål och riktlinjer för det förebyggande arbetet inom verksamhetsområden såsom skola/fritid, socialtjänst, barnomsorg, och hälso- och sjukvård finns tydligt angivna.

Undersökningar visar att i kommuner där det finns ett väl förankrat och genomtänkt ungdomsarbete påverkas ungdomars hälsa, hälsovanor och riskbeteenden i positiv riktning. Ett utvecklat samarbete mellan olika instanser gör det också lättare att nå ungdomar i riskzon eftersom det finns fler upparbetade samarbetskanaler. Det är därför viktigt att involvera så många aktörer och verksamheter som möjligt och samordna insatserna i en gemensam lokal strategi.

En sådan strategi bör innehålla en beskrivning av hur samarbetet mellan skola, fritidsverksamhet, fältarbetare, närpolis, socialtjänstens ungdomsenhet etc. är organiserat och hur ansvarsfördelningen ser ut. Den bör vidare innehålla strategier för hur policy- och handlingsplaner kan upprättas på enskilda skolor och arbetsplatser och inom föreningslivet samt för samverkan med lokala brottsförebyggande råd.

### *Ansvar och samverkan inom vård och behandling*

De tre aktörer som huvudsakligen är berörda när det gäller vård och behandling av narkotikamissbrukare är socialtjänsten (inkluderande tvångsvård enligt LVM), sjukvården och kriminalvården.

Det har i debatten ibland framförts önskemål om att staten skall ta ansvar för den specialiserade missbrukarvården. Huvudskälet till detta skulle vara att det i dag finns oacceptabla skillnader mellan kommunerna när det gäller insatsernas omfattning och kvalitet och man menar att ett statligt huvudmannaskap skulle ge mer enhetliga bedömningar och ge utrymme för en mer systematisk metodutveckling. Ett annat förslag som också framförts är att hälso- och sjukvården (landstingen) skulle överta ansvaret för missbrukarvården. Avsikten skulle vara att uppnå bättre samordning mellan avgiftning och andra behandlingsinsatser och att en del av hindren för samverkan med psykiatrin skulle undanröjas i och med att en huvudman hade det samlade ansvaret. Det har också påpekats att landstingen har bättre möjligheter att utveckla vårdalternativ än vad framförallt de mindre kommunerna har.

Enligt regeringens bedömning skall det övergripande ansvaret för missbrukarvården även i fortsättningen åvila socialtjänsten. Det är nödvändigt att ett socialt helhetsperspektiv läggs på behandlingsinsatser. Ofta behövs dessutom omfattande sociala stödinsatser och ett långsiktigt uppföljningsarbete. Socialtjänsten har i dag det lagstadgade ansvaret för sådana insatser och är enligt regeringens uppfattning bäst lämpad att svara för dessa uppgifter, men det är samtidigt angeläget att utveckla samordningen mellan olika huvudmän.

För att reell samverkan skall kunna ske både när det gäller dimensionering av resurser och samarbete kring enskilda klienter bör det finnas avtal eller andra överenskommelser mellan huvudmännen om bl.a. vårdansvar, betalningsansvar och ansvar för uppföljning.

Om mål och resurser redovisas på ett tydligt sätt så att de blir vägledande för den egna personalen underlättar det samarbetet med andra huvudmän. Det blir på så sätt klart för alla inblandade vem som ansvarar för vad och vilka resurser som finns tillgängliga. Ett väl utvecklat samarbete kommer också att leda till en ökad effektivisering och på sikt minska kostnaderna för alla parter.

### *Utveckling av samverkan och professionella nätverk*

Erfarenheten visar dock att avtal om samverkan inte alltid är en garanti för att samarbetet fungerar när det gäller enskilda klienter. Det finns dock möjligheter att utveckla samverkan. I några fall har man goda erfarenheter av att man också samlokaliserar resurserna rent fysiskt i en beroendeklinik som drivs gemensamt av kommun och landsting. Exempel finns också på att även kriminalvården och arbetsförmedlingen medverkar genom att ha personal på plats. Andra sätt att lösa frågan om samverkan visar att det väsentliga är om man lyckas bygga upp fungerande professionella nätverk. Några kännetecken på sådana är att de har sanktion från den politiska och administrativa ledningen, att beslutsvägarna är korta, att man har en gemensam grundsyn, att det finns klara principer kring frågor rörande betalnings- och vårdansvar och att verksamheten kontinuerligt följs upp.

En väsentlig del av innehållet i de lokala strategierna blir att utforma, organisera och följa upp samverkan mellan socialtjänsten och andra instanser.

## 5.2 Den regionala nivån

**Regeringens bedömning:** Länsstyrelserna bör göra uppföljningar av narkotikarbetet länsvis utifrån kommunernas narkotikastrategier samt verka för samordning av metod- och kompetensutveckling i länen.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer i stort med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Utredningens förslag har fått ett mycket blandat mottagande bland de remissinstanser yttrat sig i frågan. *Länsstyrelserna i de tre storstadsområdena* tillstyrker, medan bl.a. *Stockholms läns landsting* ställer sig tveksamt till förslaget. *Socialstyrelsen* avstyrker med motiveringen att länsstyrelsernas tillsynsroll riskerar att försämrats. Även *Svenska kommunförbundet*, *Landstingsförbundet*, *Länsstyrelsen i Jämtlands län* samt *Region Skåne* pekar på länsstyrelsernas primära roll som tillsynsmyndighet på socialtjänstens område och avstyrker därför förslaget. *Malmö kommun* är inne på samma linje och menar att länsstyrelserna saknar den kompetens som skulle behövas.

**Skälen för regeringens bedömning:** Även om huvudansvaret för en stor del av den praktiska verksamheten med narkotikarelaterade frågor

ligger på den lokala nivån finns behov också av regional samordning. Landstingen, polismyndigheterna, kriminalvården och rättsväsendet i övrigt, vilka alla har viktiga uppgifter inom det narkotikapolitiska fältet, omfattar normalt flera kommuner.

Länsstyrelserna utövar tillsyn över bl.a. socialtjänstens individärenden och har därmed också ansvaret för tillsynen av missbrukarvården. Länsstyrelserna har också ett visst utvecklingsansvar i och med att de fördelar utvecklingsmedel till kommuner för verksamheter som avser både förebyggande insatser och vård. De medel som avser att förebygga alkoholskador inom ramen för den nationella handlingsplanen för att förebygga sådana skador bör också kunna användas till att förebygga narkotikamissbruk. Eftersom det utvecklingsarbete som avser både alkohol- och narkotikamissbruk bör baseras på en analys av behov och brister bör länsstyrelserna verka för samordning av metod- och kompetensutveckling i respektive län. Flera remissinstanser har uttryckt oro för att tillsynsverksamheten kan komma att försvagas om länsstyrelsernas roll i den regionala metodutvecklingen förstärks. Regeringens bedömning är dock att det bör vara möjligt för länsstyrelserna, inom ramen för det uppdrag man har, att utveckla sin roll i den regionala metodutvecklingen utan att detta innebär en försvagning av tillsynen.

Som underlag för detta arbete bör länsstyrelserna göra uppföljningar av narkotikarbetet länsvis, utifrån kommunernas narkotikastrategier. Uppföljningarna bör bli ett viktigt instrument för att följa den kommunala utvecklingen länsvis och ett medel för analys av utvecklingsbehov. Uppföljningarna bör göras utifrån den ambitionsnivå som tillgängliga resurser medger.

När det gäller analys och genomförande av utvecklingsinsatser är det, enligt regeringens uppfattning, en förutsättning att dessa görs i nära samverkan mellan kommunerna, landstingen och Kommunförbundets länsförbund samt med nationella myndigheter och forskningsmiljöer. Länsstyrelsen kan här fungera som en samordnare, i första hand när det gäller insatser från de statliga myndigheterna i ett län, vilket förutsätter en dialog mellan nationella instanser samt kommunala och regionala organ. Avsikten är bland annat att de kommunala strategierna skall stå i samklang med de nationella narkotikapolitiska målen samt att erfarenheter och synpunkter från det lokala och regionala planet kan föras upp och tas tillvara på den nationella nivån. Länsstyrelserna kan därmed få en roll i uppföljningen av de lokala narkotikapolitiska strategierna.

### 5.3 Den nationella nivån

**Regeringens bedömning:** Kommuner, landsting och andra lokala aktörer har behov av stöd för det lokala utvecklingsarbetet. Det finns också behov av en bättre samlad analys av utvecklingen inom det narkotikapolitiska området. Det är viktigt att förutsättningarna för att fullgöra dessa uppgifter förbättras genom en intensifierad samverkan mellan de myndigheter som har ett ansvar inom detta område.

En särskild narkotikasamordnare för att samordna den nationella narkotikapolitiken kommer att utses.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer i stort med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** De remissinstanser som uttalat sig stödjer kommissionens bedömning. *Socialstyrelsen* avstyrker dock kommissionens bedömning att centrala modeller för samverkan bör utvecklas.

**Skälen för regeringens bedömning:** En viktig uppgift för många centrala myndigheter är uppföljning och tillsyn. Uppföljning och tillsyn kan generera betydande kunskap om utvecklingen på det lokala planet inom respektive myndighets ansvarsområde. Det är dock viktigt att denna kunskap återförs till de lokala aktörerna. I den processen är det de centrala myndigheternas ansvar att ur ett helhetsperspektiv analysera erfarenheterna och dra slutsatser om behov och möjligheter till metod- och kompetensutveckling. Detta kräver att olika centrala myndigheter samverkar så att kommunikationen med de lokala aktörerna blir så givande som möjligt. De centrala myndigheterna bör således ta på sig ansvar för att aktivt driva frågor om kunskapsförmedling samt frågor om metod- och kompetensutveckling.

Som ett led i arbetet med att samordna de nationella insatserna avser regeringen att tillsätta en särskild narkotikasamordnare med ansvar dels för att genomföra och följa upp handlingsplanen, dels för att samordna den nationella narkotikapolitiken i övrigt (se avsnitt 11).

Narkotikakommissionen har konstaterat att de olika myndigheterna gör många bra uppföljningar kring olika delområden men att det finns en brist när det gäller mer samlade analyser och strategier kring hur utvecklingen i landet skall kunna stödjas och eftersatta områden förstärkas. Enligt kommissionens bedömning behövs sådana samlade analyser på följande områden: uppföljning och statistik om narkotikarelaterade frågor, förebyggande insatser, åtgärder för de tunga missbrukarna, kompetensutveckling och utvärdering när det gäller såväl förebyggande arbete som vård och behandling samt samverkan. Regeringen delar kommissionens bedömning.

En av uppgifterna för Statens folkhälsoinstitut bör vara att följa hur de nationella folkhälsomålen uppfylls och samla myndigheter i deras arbete med dessa mål. Institutet har därmed en central roll i det förebyggande arbetet. När det gäller narkotikafrågorna är samverkan med Skolverket och Socialstyrelsen av särskild betydelse.

Narkotikakommissionen har i delrapporten om narkotikastatistik vidare föreslagit att Statens folkhälsoinstitut ges i uppgift att ansvara för en samlad nationell narkotikastatistik. Denna uppgift har redan ålagts myndigheten i dess instruktion.

Statens folkhälsoinstitut, Socialstyrelsen och Statens institutionsstyrelse har också ett ansvar att följa forskningen inom sina ansvarsområden, att ta initiativ till att forskningsresultat sprids till fältet samt att initiera ny forskning.

### 6.1 Förebyggande insatser

**Regeringens bedömning:** Det är viktigt att förebyggande insatser riktas mot bl.a. följande områden.

- Alkohol- och narkotikautbildning i skolan som fokuserar på sociala influenser och kompetenshöjande träning för eleverna i kombination med ett aktivt föräldraengagemang.
- Insatser för att tidigt upptäcka och hjälpa ungdomar som t.ex. skolkar eller missbrukar alkohol eller narkotika.
- Tidiga stödinsatser för psykosocialt utsatta barn, ungdomar och deras familjer.
- Åtgärder för att göra narkotikan mindre tillgänglig.
- Information och annat opinionsskapande arbete som bidrar till att skapa och upprätthålla ett stöd för en restriktiv narkotikapolitik.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Ingen remissinstans har haft något att erinra mot kommissionens bedömning.

**Skälen för regeringens bedömning:** Narkotikaanvändandet i Sverige har stadigt ökat under hela 1990-talet och är nu tre gånger så stort som i mitten av 1980-talet. Det är också Narkotikakommissionens bedömning att främst alkohol men även narkotika har blivit ett vanligare inslag i den breda ungdomskulturen. Det är dock viktigt att poängtera att en övervägande majoritet av ungdomarna i Sverige tar avstånd från illegala droger och att de inte använder narkotika i samma utsträckning som jämnåriga i många andra länder.

Narkotikakommissionen har definierat förebyggande arbete som att påverka strukturer och förhållanden eller vidta åtgärder som förhindrar eller motverkar uppkomsten av något icke önskvärt. Det innebär bl.a. att narkotikaförebyggande arbete, tillsammans med annat drogförebyggande arbete, utgör ett viktigt inslag i ett generellt folkhälsoarbete som ytterst syftar till att ge våra barn och ungdomar en god uppväxtmiljö.

För att stoppa utvecklingen av mer tillåtande attityder till droger bland ungdomar krävs att narkotikafrågorna ges politisk prioritet lokalt och nationellt och att den allmänna opinionen och lokalsamhällets resurser mobiliseras. Polisen, fältarbetare och fritidsledare är viktiga yrkesgrupper när det gäller att upptäcka missbruk såväl hos enskilda individer som i olika ungdomsgrupper. Men kanske är det främst ungdomar med någon form av problembeteende som uppmärksammas av dessa yrkesgrupper. För att nå andra ungdomar för vilka narkotika har blivit ett accepterat inslag i tillvaron, måste också det civila samhället aktiveras. Förutom familjerna gäller det att engagera idrottsklubbarna, träningslokalerna, nöjeslivet och föreningslivet. Utmaningen är att finna vägar att knyta ihop dessa sektors insatser med myndigheternas. Enligt regeringens bedömning bör alkohol- och narkotikaförebyggande insatser samordnas så långt som möjligt.

Narkotikaproblemet är inte en isolerad företeelse utan det finns en nära koppling till samhällets rådande drogkultur, där såväl vuxnas som ungdomars inställning till och konsumtion av alkohol är en viktig faktor. Narkotikakommissionen har också pekat på att det tycks finnas ett samband mellan ungdomars användande av narkotika och läkemedelskonsumtionen i samhället.

Ett effektivt förebyggande arbete mot narkotika måste utgå från ett helhetsperspektiv på ungdomars levnadsvillkor och rymma insatser såväl inom barnomsorg, fritidsverksamhet, grund-, gymnasie- och högskola som arbetsmarknad och socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och polisens arbete. Till exempel är skolans möjligheter att hävda en drogrestriktiv linje beroende av stöd från det övriga samhällets värderingar och de attityder till droger som finns bland vuxna. En kombination av insatser är nödvändig där samverkan med både föräldrar och samhället i övrigt har stor betydelse. För att förebyggande arbete skall vara framgångsrikt krävs också att inte endast generella insatser utan också att insatser anpassade till den avsedda målgruppen görs. Bland annat bör skillnaderna mellan olika kön och åldrar liksom t.ex. etnisk och kulturell tillhörighet uppmärksammas.

Narkotikakommissionen har framhållit det ökande tablett- och blandmissbruket, ungdomars upplevelse av stress och utanförskap samt en frånvarande vuxenvärld som relevanta för missbruksutvecklingen och därmed också det förebyggande arbetet.

### *Vikten av drogfria miljöer*

För att stoppa utvecklingen av mer tillåtande attityder till narkotika måste samhället erbjuda ett brett spektrum av drogfria miljöer, och särskilt en drogfri miljö under ungdomarnas fritid med vuxna som kan stötta ungdomarna i att göra riktiga val. Ett rikt utbud av fritidsaktiviteter och väl fungerande fritidsgårdar utgör en viktig resurs i ett preventivt arbete. Ungdomarna själva är dock den viktigaste resursen i kampen mot narkotika och andra droger. Regeringen vill därför understryka vikten av att resurser avsätts för det arbete som sker inom den ideella sektorn, däribland till ungdomarnas egna organisationer, för att stärka unga människors förmåga och vilja att avstå från narkotika.

### *Opinionsbildning och information*

För att stoppa utvecklingen av mer tillåtande attityder till narkotika bland ungdomar krävs att narkotikafrågan ges politisk prioritet lokalt och nationellt och att den allmänna opinionen och lokalsamhällets resurser mobiliseras. För att skapa en stark opinion mot narkotika bland ungdomar krävs framför allt att ungdomarna själva, i betydligt högre grad än i dag, engageras i och får inflytande över det narkotikapreventiva arbetet samt att de i dialog med vuxna ges möjlighet att diskutera narkotikapolitiska frågor.

Regeringen ser med oro på den bland unga vanligt förekommande inställningen att narkotikamissbruk är en individuell angelägenhet så länge man inte skadar någon annan. Regeringen anser att det måste vara en av



det förebyggande arbetets viktigaste uppgifter att försöka påverka denna inställning. Regeringen tror inte att detta kan ske genom mer information, men däremot genom en förbättrad kommunikation samt genom att koppla diskussioner om narkotika till den gemensamma värdegrund som samhället vilar på och som bl.a. omfattar respekt för människans egenvärde och integritet, individens frihet, livets okränkbarhet, omsorgen om dem som har det svårt och det personliga ansvaret.

### *Informationsinsatser*

Det yttersta syftet med förebyggande insatser är att de skall leda till att så många individer som möjligt tar avstånd från narkotika, att de som har en positiv attityd till narkotika förändrar sin inställning och att de som prövat eller använder narkotika förändrar sitt beteende. För att uppnå dessa målsättningar krävs olika arbetsmetoder inom en rad olika områden.

Narkotikakommissionens slutsatser om hur narkotikaförebyggande insatser bör utformas och vad den bör innehålla är följande.

- I all undervisning och information om narkotika är det viktigt att utgå från ungdomarnas egen verklighet så att problemställningarna uppfattas som relevanta.
- Undervisning om droger skall betona socialt och emotionellt lärande och omfatta övning i att tillämpa kunskaper och fatta beslut.
- Budskapet från alla inblandade parter (skola, familj, närsamhälle) skall vara konsekvent. Det är viktigt att understryka budskapet att en stor majoritet av alla ungdomar aldrig har använt narkotika.
- Information om droger skall börja tidigt och vara kontinuerligt återkommande under hela uppväxttiden. Insatserna skall vara målgruppsanpassade. Viktiga målgrupper är barn och unga i riskzon samt åldersgruppen 18 till 25 år.
- Hänsyn skall alltid tas till lokala förhållanden.

Bred information om riskerna med att använda narkotika och om den svenska narkotikapolitiken bör ges till alla ungdomar. Därutöver bör riktad information ges till olika kategorier av ungdomar. Även föräldrar och andra vuxna bör få kunskap om narkotika och dess verkningar samt information om narkotikaläget i kommunen. På många håll har särskilda föräldrautbildningar genomförts med gott resultat. En viktig del av sådana insatser är att det finns realistiska möjligheter att anvisa dem som behöver det vägar till vård, behandling eller annat stöd. Information måste också kombineras med stöd för att ha effekt på socialt utsatta ungdomar och deras familjer.

En förutsättning för att ungdomar skall ta till sig information är att budskapet uppfattas som trovärdigt. Den skall bygga på forskning och innehålla så många kända fakta som möjligt. Riskerna skall varken överdrivas eller bagatelliseras. Det finns i dag en klar och tydlig insikt om att skräckpropaganda och andra förenklade budskap inte fyller någon funktion. Detta får dock inte leda till en underlåtenhet att tala om de risker som är förenade med narkotikamissbruk. Ungdomar i dag saknar ofta tillräcklig kunskap om narkotikans effekt och farlighet.

**Regeringens bedömning:** Statens skolverk får i uppdrag att i samarbete med Statens folkhälsoinstitut analysera vilka insatser som kan vidtas för att stärka den narkotikaförebyggande verksamheten i skolan.

Vid nästa översyn av kursplanerna bör behovet av tydligare mål för undervisningen om alkohol, narkotika och andra droger och hur dessa kan knytas till läroplanernas värdegrundsfrågor beaktas.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer i stort med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Merparten av de remissinstanser som yttrat sig i frågan tillstyrker. *Statens skolverk* ställer sig tveksamt till kommissionens bedömning att det i läroplanen skall ges riktlinjer för enskilda områden.

**Skälen för regeringens bedömning:** Under 1990-talet har stora förändringar skett inom skolans område. Det har skett en omfattande decentralisering av ansvaret från statlig till kommunal nivå. Läroplaner och kursplaner anger de nationella mål som skolan skall sträva mot och de mål som skall uppnås. Hur man skall arbeta i skolan avgörs på kommunal nivå och på den lokala skolan.

I läroplanen för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet (Lpo 94) anges bl.a. att skolan skall främja elevernas harmoniska utveckling samt att rektor har ett ansvar för att ämnesövergripande kunskapsområden som tobak, alkohol och andra droger tas upp. I ämnet biologi anges att eleverna skall få inblick i och kunskaper om beroendeframkallande medels inverkan på hälsan. I ämnet idrott och hälsa skall eleven utveckla kunskap om vad som främjar hälsa.

Eleven skall i enlighet med Lpo 94 ha grundläggande kunskaper om förutsättningarna för en god hälsa samt ha förståelse för den egna livsstilens betydelse för hälsan och miljön. Detta är ett arbete som inte rubriceras som ett skolämne. Det rör sig snarare om ett kunskapsområde som berör samtliga aktiviteter och ämnen i skolan. Inriktningen är att utveckla unga människors förmåga att möta och hantera några av livets möjligheter och svårigheter. Lärarna måste med detta uppdrag som utgångspunkt föra diskussioner på skolan om hur man vill utforma undervisningen och sätta sina lokala mål tillsammans med eleverna.

I stället för att utfärda direktiv och nationella lösningar har regeringen gett Statens skolverk i uppdrag att göra referensmaterial som belyser olika perspektiv på hälsofrågor som skolans personal kan bygga vidare på och ge en utformning och egna mål som passar just deras skola. En hälsoundervisning med mål som att öka elevernas självkänsla och sociala kompetens kan utgöra ett bra förebyggande arbete.

I den nationella kvalitetsgranskning som Statens skolverk utfört (Skolverkets rapport nr 180) konstateras bland annat att de största bristerna i skolans undervisning om tobak, alkohol och andra droger finns i målstyrningskedjan. På lokal nivå saknas ofta formulerade utvärderingsbara mål. Många skolor behöver också finna former för att göra undervisningen mer relevant utifrån elevernas livssituation och utgå från deras egna erfarenheter.

Det övriga samhällets förväntningar på skolan inom detta område uttrycks främst i olika utredningar och andra dokument där man talar om drogförebyggande insatser som inriktar sig på attityd- och beteendenivåerna. De förväntningar och krav som regering och riksdag uttryckt i handlingsplaner och propositioner bör beaktas vid nästa översyn av målen i kursplanerna. Detta gäller bl.a. behovet av tydligare mål för undervisningen av alkohol, narkotika och andra droger och hur dessa kan knytas till läroplanernas värdegrundsfrågor. En översyn kan i denna del behövas också vad gäller läroplanerna.

Undervisningen om tobak, alkohol och andra droger skall planeras tillsammans med eleverna. Undervisningen skall vara åldersanpassad och kontinuerlig och steg för steg bygga upp elevernas kunskap. Den bör ge möjlighet till reflektion och samtal om för eleven angelägna livsfrågor och utgå från elevernas egna frågor. Särskilt i de yngre åldrarna bör undervisningen fokusera på sociala influenser och kompetenshöjande träning, att fatta beslut och stå emot gruppptryck, snarare än faktaförmedling och information. Undervisning om tobak, alkohol och andra droger liksom om olika former av riskbeteende bör bygga på effektiv och utvärderad metodik.

Regeringen vill också peka på vikten av att utveckla strategier och metoder för hur föräldrars inflytande i skolan kan stärkas. Undersökningar har visat att föräldrars medverkan i skolan har en positiv inverkan på elevernas studieresultat. Att ha framgång i skolarbetet är en mycket viktig skyddsfaktor när det gäller att förebygga missbruk av olika slag.

Det finns tydliga samband mellan narkotikamissbruk, kriminalitet, dåligt självförtroende, bristande social kompetens och svagt socialt nätverk. Program som syftar till att förebygga psykisk ohälsa kan också minska risken för missbruk. Barn och ungdomar i riskzon bör utgöra en prioriterad målgrupp för skolans förebyggande arbete. Lärare, sjuksköterskor, kuratorer och psykologer verksamma i grundskolan och gymnasieskolan skall ha kunskaper om ungdomar och om missbruk. Skolan skall tidigt uppmärksamma och ingripa vid skolk och mobbning.

I propositionen Hälsa, lärande och trygghet (prop. 2001/02:14) har regeringen nyligen presenterat sin bedömning om elevhälsa som ett eget verksamhetsområde inom skolan där skolhälsovård, elevvård och specialpedagogiska insatser ingår. Arbetet inom elevhälsan bör i stor utsträckning vara förebyggande och hälsofrämjande för alla elever men ha fokus på elever som är i behov av särskilt stöd och hjälp för sitt lärande. I det individuellt inriktade arbetet bör elevhälsan ha ett särskilt ansvar för att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling. De mer generellt inriktade uppgifterna kan handla om ämnesövergripande teman inom demokrati och värdegrundsområdet som t.ex. arbetet mot mobbning och kränkande behandling, undervisning om droger och övrig livsstilsrelaterad ohälsa. Det är viktigt att de som arbetar med dessa frågor har skolledningens fulla stöd och garanteras fortbildning och andra nödvändiga resurser.

Varje skola bör utforma mål för sin undervisning om tobak, alkohol och andra droger, information om vad som sker vid upptäckt av missbruk av något slag, åtgärder mot skolk, strategier för elev- och föräldrasamverkan samt för kompetensutveckling av personalen. Målen skall vara tydliga och lätta att utvärdera och följa upp samt revideras vid behov.

Skolverket bör kunna bistå kommuner och skolor inom ramen för sitt uppdrag i regleringsbrevet för år 2001 att utveckla formerna för stöd och utveckling genom riktade insatser, men ansvaret för att upprätta mål och se till att de efterlevs så att alla ungdomar får en god kunskap om narkotika och andra droger åvilar kommunen och den lokala skolledningen. Mot bakgrund av det anförda får Statens Skolverk i uppdrag att i samarbete med Statens folkhälsoinstitut analysera vilka insatser som kan vidtas för att stärka den narkotikaförebyggande verksamheten i skolan.

### 6.1.2 Metodutveckling

**Regeringens bedömning:** Metodutvecklingen inom den närmaste fyra-årsperioden bör inriktas på följande områden.

- Metoder för uppföljning och utvärdering av preventiva insatserns effekt med särskild inriktning på lokalt förebyggande arbete.
- Metoder för att identifiera och nå olika målgrupper.
- Metoder som involverar frivilligorganisationerna.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Ingen instans som lämnat synpunkter på bedömningen har något att erinra. *Länsstyrelsen i Skåne län* och *Länsstyrelsen i Västra Götalands län* understryker behovet av metoder för att nå barn till missbrukare samt unga i riskzon.

**Skälen för regeringens bedömning:** Målsättningen bör vara att verksamheter med inriktning på förebyggande arbete systematiskt dokumenteras och i den mån det är möjligt också blir föremål för utvärderingar. Regeringen vill här framhålla vikten av att även åtgärder inom områden som inte direkt rör prevention men vars konsekvenser påverkar framför allt barns och ungdomars villkor blir föremål för utvärdering och forskning.

En viktig del vid utformandet av de lokala narkotikapolitiska strategierna bör vara att överväga på vilket sätt dokumentation och utvärdering kan ske. Det pågår ett arbete med att utveckla olika modeller för detta. Den primära målsättningen är att de lokala aktörerna skall få en klarare bild av sitt eget arbete, men ett mål bör också vara att möjliggöra rapportering och sammanställning av erfarenheterna till det regionala och nationella planet.

När det gäller mer djupgående utvärderingar är det oftast nödvändigt att sådana planeras som en integrerad del av verksamheten. Även frågan om hur erfarenheterna skall kunna föras tillbaka till och kunna påverka den verksamhet som evalueras bör ses som en omistlig del av processen. Det är oftast nödvändigt att sådana evalueringar planeras och genomförs med hjälp av vetenskaplig expertis. Statens folkhälsoinstitut bör här medverka dels till att kontakt kan upprättas mellan högskolor/universitet och lokala och regionala myndigheter, dels till diskussioner om vilka projekt som skall bli föremål för evalueringar och om det finns behov av samordning när det gäller metoder.

Inom den kommunala organisationen finns behov av att utveckla metoder för att starta, driva och utvärdera narkotikaförebyggande program.

Inte minst viktigt är att utvärderingsinstrumenten blir mer systematiska och analyserande. Metoder behövs även för att ur missbruksperspektiv analysera och förebygga konsekvenserna av nedskärningar eller andra förändringar inom den offentliga sektorn och på barns och ungdomars miljöer och verksamheter.

Andra områden som behöver utvecklas är arbetet med lokala problem- och resursinventeringar. Metoder för en effektiv samverkan inom den kommunala organisationen samt för bildande av nätverk till frivilligsektorn, utbildningsinstanser samt näringsliv bör utvecklas liksom metoder för informationsspridning. Vidare bör metoder att identifiera och nå olika målgrupper utvecklas. Framför allt bör metoder utvecklas att nå barn till missbrukare och de unga som av olika skäl löper ökad risk att utveckla ett missbruk.

En viktig, men ofta underutnyttjad aktör är föreningslivet, vilket självt ofta uppfattar att det har ett socialt ansvar och ofta har en handlingsplan för hur dess arbete mot narkotika kan bedrivas. Nya metoder för att i samverkan med föreningslivet, inklusive ungdomarnas egna organisationer, arbeta förebyggande mot narkotika bör utvecklas. I detta arbete bör även icke föreningsanslutna ungdomar kunna involveras. Dessa metoder bör kunna användas som vägledning och inspiration i arbetet med de lokala strategierna.

## 6.2 Tidiga insatser

**Regeringens bedömning:** Det är nödvändigt att råd, stöd och hjälp når människor i ett så tidigt stadium av missbruket som möjligt.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Inga remissinstanser har yttrat sig i frågan.

**Skälen för regeringens bedömning:** Det finns två grundprinciper i arbetet med ungdomar som har påbörjat ett missbruk: tidig upptäckt och tydlig reaktion. En tidig upptäckt minskar risken för individuella skador och för att missbruket skall spridas i ungdomsgruppen.

För att kunna nå de ungdomar som har börjat experimentera med narkotika måste det finnas ett fungerande skyddsnät omkring dem i skolan och lokalsamhället och ett strukturerat samarbete mellan socialtjänst, polis, skola, fritidsverksamhet och frivilligorganisationer. Enligt Narkotikakommissionens bedömning saknas det på många håll strukturerade metoder inom socialtjänsten för att arbeta med dessa ungdomar och det saknas också ofta ett övergripande och mer strukturerat samarbete mellan socialtjänst och polis.

Enligt rapporten Narkotikautvecklingen i Sverige gjord av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) är den åldersgrupp som har den högsta andelen aktuell narkotikaerfarenhet störst i åldersgruppen 15–29 år. Samtidigt kan vi konstatera att det saknas effektiva metoder att nå och arbeta med åldersgruppen 20–29 år, både vad gäller förebyggande arbete och tidiga insatser. Svårigheterna består bl.a. i att identifiera de personer som har påbörjat ett missbruk, motivera dem att upphöra med detta och, i de fall det behövs, utforma en lämplig insats.

Att avbryta ungdomars experimenterande med narkotika är alltså ett arbete i flera steg. För det första krävs kompetens att fånga upp signaler om ett sådant pågående missbruk. För det andra krävs en utbyggd rådgivningsverksamhet och för det tredje krävs olika former av behandlingsalternativ.

Ett viktigt inslag i kampen mot det sporadiska missbruket är att försöka upprätta förtroendefulla relationer och skapa utrymme för en dialog om vilken roll narkotikan spelar i ungdomarnas liv. Sådana samtal är en viktig källa till kunskap om hur det förebyggande arbetet kan bedrivas men kan också vara det första steget för att motivera en individ att ändra sin livsstil.

Personer som använder narkotika mer sporadiskt upplever ofta inga problem med detta och om de upplever problem sätter de ofta inte dessa i samband med narkotikan. Viljan att förneka problem kan vara mycket stark. Följaktligen söker de inte självmant hjälp för sitt missbruk, men de kan söka vård av andra skäl. Det är därför viktigt att det hos personalen på ungdomsmottagningar, inom elev- och studenthälsan, företagshälsovården och primärvården, men också inom mödra- och barnhälsovården finns kunskap om hur man kan uppmärksamma även subtila signaler om narkotikaanvändande. Det är också viktigt att kunskap om att sådana signaler i viss mån kan tänkas variera p.g.a. exempelvis kön, ålder, missbruksmönster samt etnisk och kulturell tillhörighet finns. Naturligtvis är sådana individuella variationer viktiga att uppmärksamma även vad gäller hur insatserna skall utformas.

Flera undersökningar visar att relativt små insatser riktade till personer med ett riskbeteende kan få goda resultat. Inom sjukvården kan det t.ex. räcka att en läkare talar med högkonsumenter av alkohol om deras alkoholvanor för att detta skall leda till en minskad konsumtion. Det är troligt att detsamma gäller narkotikamissbruk. Narkotikakommissionen har dock bedömt att det rent allmänt saknas kunskap om metoder att upptäcka ett missbruk som ännu inte har blivit problematiskt.

En viktig resurs i arbetet med unga i riskzon eller som har påbörjat ett missbruk och som enligt kommissionens mening inte utnyttjas fullt ut är organisations- och föreningslivet samt arbetslivet. Ett skäl kan vara att det saknas möjlighet till praktisk pedagogisk utbildning för den arbetsgivare, förening eller kanske privatperson som är villig att ta hand om en ung person i behov av stöd.

Också föräldrar vars barn har fastnat, eller riskerar att fastna, i ett missbruk behöver ett omfattande stöd. Detta brister i dag på de flesta håll. Anhöriga känner sig ofta både maktlösa och utlämnade och upplever att de inte får stöd av myndigheterna. Samtidigt vittnar socialtjänsten ofta om hur svårt det kan vara att komma i kontakt med föräldrar vars barn misstänks för missbruk.

Föräldrar eller andra anhöriga som misstänker missbruk eller är oroade över någon familjemedlems livsstil bör ha möjlighet att anonymt kunna få professionellt stöd och hjälp. Frivilligorganisationerna fyller i detta avseende en mycket viktig funktion men når långt ifrån alla som är i behov av råd och stöd.

Det är viktigt att socialtjänsten utvecklar rutiner för hur kontakten med anhöriga skall se ut och att det inom socialtjänsten finns resurser att arbeta med hela familjen.

**Regeringens bedömning:** Alla ungdomar och föräldrar bör ha tillgång till lokal rådgivning i frågor som rör alkohol, narkotika och missbruk.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Samtliga remissinstanser som yttrat sig instämmer i bedömningen, med undantag av *Länsstyrelsen i Stockholms län* som anser att rådgivningsverksamheten i stället bör knytas till befintliga ungdomsmottagningar och socialtjänstens ungdomsenheter.

**Skälen för regeringens bedömning:** Socialtjänsten skall arbeta förebyggande och bedriva ett aktivt uppsökande arbete. Ungdomar i ett tidigt stadium av missbruk kan vara mycket svåra att nå. De tycker inte att de har problem och söker inte självmant hjälp. Samtidigt vittnar många om hur svårt det är att få hjälp om man behöver det. Ungdomar och unga vuxna som är oroade över sin egen eller kamraternas livsstil vet ofta inte vart de skall vända sig.

Många föräldrar upplever en stark oro för att deras barn skall börja experimentera med narkotika och råka illa ut. Som förälder kan det vara svårt att skilja på beteenden som är utslag av en normal tonårsutveckling och vad som kan vara tecken på ett begynnande missbruk. De flesta föräldrar har en ganska vag kunskap om narkotika och missbruk och vet inte vart de skall vända sig om oron övergår i direkt misstanke eller visshet. Samhället har ett viktigt ansvar att informera föräldrar och erbjuda hjälp till dem som behöver stöd.

Det bästa är om det i varje kommun eller, om det är fråga om små kommuner, i varje region finns en rådgivningsverksamhet dit yngre personer och föräldrar kan vända sig. En sådan rådgivningsbyrå skulle också kunna arbeta aktivt inom skola och fritid och bedriva ett uppsökande arbete.

Det är viktigt att yngre människor inte skall behöva definiera sig som missbrukare för att få hjälp till behandling. Det bör därför finnas tillgång till en för ungdomar särskild anpassad mottagning. En sådan mottagning kan med fördel inrymmas i ungdomsmottagningarnas verksamhet om denna förstärkts med personal med särskild kompetens inom området ungdomar och narkotika eller drivs som en egen verksamhet i socialtjänstens regi.

## 6.2.2 Hjälptelefon

**Regeringens bedömning:** Statens folkhälsoinstitut får i uppdrag att utreda förutsättningarna för att för hela landet inrätta en hjälptelefonlinje dit man gratis och anonymt kan vända sig med frågor om narkotika och missbruk.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Ett fåtal remissinstanser har haft synpunkter på kommissionens bedömning. *Malmö kommun* och *Föräldraföreningen mot narkotika* delar kommissionens bedömning. *Borås kommun* anser att det bör vara kommunerna som tar detta ansvar, vilket kan ske genom samverkan, tjänsteköp eller gemensam organisation.

**Skälen för regeringens bedömning:** Ungdomar som experimenterar med narkotika eller har kamrater som gör det kan också hamna i situationer där de är i mer akut behov av rådgivning eller hjälp men inte vill eller kan vända sig till socialtjänsten. Detta gäller givetvis även föräldrar och andra närstående. Det är viktigt att kunna fånga upp ungdomar i detta skede, då de ofta själva är motiverade att förändra sin livsstil och upphöra med sitt missbruk. En sådan hjälplinje kan också ge en möjlighet till en mer samlad information om aktuella trender och olika preparats spridning över landet. Statens folkhälsoinstitut kommer därför att få i uppdrag att utreda förutsättningarna för att för hela landet inrätta en hjälptelefonlinje dit man gratis och anonymt kan vända sig med frågor om narkotika och missbruk.

### 6.2.3 Ungdomskompetens inom socialtjänst och hälso- och sjukvård

**Regeringens bedömning:** Kommunernas socialtjänst bör, i nära samverkan med den lokala hälso- och sjukvården, utveckla och vidmakthålla en särskild kunskap och kompetens om ungdom och missbruk. Socialstyrelsen bör inom ramen för sitt uppdrag om en kunskapsbaserad socialtjänst stödja en sådan utveckling.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Ingen av de remissinstanser som yttrat sig i frågan har något att invända.

**Skälen för regeringens bedömning:** Enligt regeringen behövs kunskap om både ungdomar och missbruk inom socialtjänstens utredningsverksamhet. Det vore vidare önskvärt om alla utredningar som gäller ungdomar med en eventuell missbruksproblematik kunde genomföras av personal med sådan specialistkompetens.

Narkotikakommissionen har pekat på att i kommuner där socialtjänsten saknar en särskild ungdomsenhet riskerar personer mellan 15–20 år att bli osynliga då de varken hör hemma inom barnenheten eller vuxenenheten. I kommuner där det inte finns särskilda missbrukshandläggare riskerar missbrukare likaså att förbli oupptäckta. Regeringen vill därför understryka vikten av att socialtjänsten har en sådan organisation och en sådan kompetens att ungdomars behov uppmärksammas. Det bör också bidra till att detta ansvarsområde blir identifierbart för ungdomar, föräldrar och samarbetspartners.

Det är angeläget att Socialstyrelsen uppmärksammar denna fråga inom ramen för sitt utvecklingsarbete.



**Regeringens bedömning:** Målen för samhällets vård- och behandlingsinsatser är följande.

- Alla narkotikamissbrukare skall nås med erbjudande om hjälp och vid behov vård mot sitt missbruk.
- Råd, stöd och hjälp skall nå människor i ett tidigt stadium av missbruket.
- Vårdinsatser skall syfta till ett liv fritt från missbruk och illegala droger.
- Vården och andra insatser för missbrukare skall vara av god kvalitet.
- Insatser mot missbruk skall vara uthålliga och långsiktiga.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer i stort med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Ingen av remissinstanserna har haft något att erinra mot kommissionens bedömning.

**Skälen för regeringens bedömning:** Vård och behandling samt andra rehabiliteringsinsatser utgör grunden när det är fråga om att hjälpa missbrukare att komma ifrån sitt beroende. Vård och behandling av missbrukare är därför en nödvändig del av de narkotikapolitiska insatserna. Rätt avpassade och utformade behandlingsinsatser bidrar till att minska narkotikamissbruket och förbättrar missbrukarnas livssituation. Hänsyn måste därvid tas till att bl.a. kön, ålder, missbruksmönster samt etnisk- och kulturell tillhörighet kan medföra särskilda behov och krav på behandlingens utformning för att den skall vara framgångsrik. För en väl fungerande missbrukarvård krävs kunskaper om missbrukets omfattning och karaktär, vårdbehov hos olika riskgrupper och missbrukare samt kvalitet i, och effekter av, de olika insatser som görs.

#### *Vårdens organisation, omfattning och innehåll*

Ansvar för vård av missbrukare delas mellan kommuner och landsting. Socialtjänsten svarar för den långsiktiga rehabiliteringen medan avgiftning, psykiska komplikationer i samband med missbruk samt substitutionsbehandling främst är ett ansvar för hälso- och sjukvården. Sjukvårdens insatser har, åtminstone i storstäderna, nästan samma omfattning som socialtjänstens. De medicinska insatserna utgör en omistlig del av missbrukarvården. Nya farmakologiska framsteg och nya rön om sambandet mellan missbruksbeteende och biologiska och neurologiska faktorer kan bidra till att den medicinskt orienterade vården får en än starkare ställning under de kommande åren.

Regeringen vill understryka att missbrukarvården alltid bör ses ur ett socialt och socialpsykologiskt perspektiv, även om de medicinska insatserna tidvis kan vara omfattande. Farmakologisk behandling skall alltid stötts med socialpsykologiska insatser och en skriftlig vårdplanering skall göras med socialtjänsten i god tid. Därför bör fungerande professionella nätverk bildas, där samverkan och konstruktivt samarbete är vägledande. För att detta skall bli möjligt kan det vara nödvändigt med ge-

mensamma fortbildningsinsatser och andra metoder för att gemensamt diskutera och komma fram till målsättningar man kan vara överens om.

Olika former av psykoterapeutisk behandling i kombination med andra åtgärder används i ökad utsträckning inom missbrukarvården och det försiggår också en metodutveckling inom området. Det råder ibland oklarheter om kostnadsansvaret för sådana insatser skall tas av sjukvården eller av socialtjänsten. Sådana frågor bör behandlas i upprättandet av de lokala strategierna.

Inslaget av privata huvudmän (stiftelser, samfund, föreningar, aktieföretag m.fl.) är av tradition relativt stort i missbrukarvården. Med undantag av tvångsvården som bedrivs med statligt huvudmannaskap drivs institutionsvården i ungefär samma omfattning av stiftelser/föreningar, kommuner/landsting eller privata bolag. Införande av köp-säljssystem under 1990-talet i de flesta kommuner har inneburit att även den kommunalt/landstingskommunalt drivna vården är konkurrensutsatt.

Narkotikakommissionen konstaterar att det i Sverige finns ett stort utbud av behandlingsalternativ för narkotikamissbrukare. Genom köp-säljssystem finns det också en stor flexibilitet när det gäller att välja vårdalternativ. Efter en kraftig utbyggnad av institutionsvården under senare delen av 1980-talet har 1990-talet främst präglats av en ambition att utveckla lokalt drivna öppenvårdsinsatser och minska dygnet-runt-vården i s.k. hem för vård eller boende. Omkring 80 procent av insatser mot missbruk sker i öppenvård. Enligt Socialstyrelsen har utvecklingen mot ökad öppenvård främst berört alkoholmissbrukare, som idag i större utsträckning än tidigare får vård i öppna former, medan antalet institutionsvårdade narkotikamissbrukare i stort sett varit konstant. Tillgängligheten av vård för missbrukare tycks inte ha påverkats av de stora förändringar som skett av missbrukarvården under 1990-talet. I dag får minst lika många missbrukare vård som tidigare, men det sker i en annan form. Institutionsvården har i stor utsträckning ersatts av öppenvård. Socialt utsatta missbrukare som tidigare upprepade gånger tvångsvårdades erbjuds idag istället stödboende och dagverksamhet.

Ett flertal frivilligorganisationer inom narkotikaområdet ger dock enligt Narkotikakommissionen en annan, och mer dyster bild av utvecklingen. De har i olika sammanhang uttryckt djup oro över otillräckliga vård- och behandlingsresurser för olika grupper av missbrukare. Statens institutionsstyrelse, SiS, har i sitt remissvar på kommissionens slutbetänkande påtalat att den mycket stora minskningen av LVM-vård under 1990-talet inte kan förklaras av motsvarande utbyggnad av den öppna missbrukarvården. Enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) skall tvångsvård beslutas om förutsättningarna för sådan vård är uppfyllda. Den stora neddragningen av LVM-vården och den ökade narkotikarelaterade dödligheten i Stockholm pekar enligt SiS på att kommunerna knappast lever upp till de krav LVM ställer på kommunerna.

Det är angeläget att alla som behöver vård också får tillgång till vård av god kvalitet. Regeringen kommer därför att noga följa att kommunerna fullgör sitt ansvar gentemot missbrukarna. Det bör ligga i den nationella narkotikasamordnarens uppgift att slå larm om det är nödvändigt med ytterligare åtgärder för att säkerställa att de som behöver vård

också erbjuds detta. Samordnaren bör också stimulera utvecklingen av vård metoder m.m.

I olika sammanhang brukar bristen på resurser för de socialt mest utsatta missbrukarna framhållas. Det är bl.a. hemlösa, personer med s.k. dubbeldiagnos, prostituerade missbrukande kvinnor och injektionsmissbrukare. Narkotikakommissionen konstaterar att få av de tyngsta missbrukarna är helt okända för samhällets vårdapparat. Problemet är inte i första hand att få kontakt med dem utan att ge dem ett sådant stöd att de kan ta sig ur sin situation. För denna grupp är det särskilt viktigt att samverkan mellan sjukvård, socialtjänst och kriminalvård fungerar bra, eftersom personerna ofta är kända och samtidigt föremål för insatser från flera av dessa instanser. De frivilliga organisationerna gör betydande insatser för de tyngsta missbrukarna och de hemlösa. Regeringen instämmer med kommissionen att det är viktigt att bygga upp professionella nätverk för att långsiktigt kunna stödja också de mest utsatta och svårmotiverade.

Många enheter för missbrukarvård har med goda resultat utvecklat samarbetet och samverkan med anhöriga och närsamhället. Regeringen anser att detta arbete bör intensifieras, inte bara för att det kan ha goda effekter på behandlingsresultatet för missbrukaren utan också för att förbättra stödet till de anhöriga. I detta sammanhang är det även viktigt att beakta barn till missbrukare, deras situation och behov av stöd.

Missbruk bland etniska minoriteter eller minoriteter med rötter i andra kulturer kan i vissa fall kräva andra metoder med en högre grad av involvering av ett utvidgat familjenätverk. Det är angeläget att missbrukarvården utformas på ett sådant sätt att den är tillgänglig för alla som behöver den, oavsett kulturell bakgrund. För att konsekvent tillämpa en bedömning av den hjälpbehövandes behov och möjligheter och anpassa insatserna därefter krävs att socialtjänsten har kännedom om kulturella drag som kan påverka behandlingsinsatserna.

Narkotikakommissionen har påtalat att det finns brister i samtliga de delar som berör en tänkt vårdkedja, från uppsökande verksamhet över vård och behandling till eftervård och uppföljning. De ekonomiska svårigheterna för kommuner och landsting pekas ut som en tänkbar orsak till att vården av missbrukare på många håll är otillräcklig. Kommissionen har utifrån identifierade brister i helhetssynen på såväl den enskilde missbrukaren som på vårdinsatserna betonat behovet av en helhetssyn. Mot den bakgrunden är det enligt regeringen angeläget att frågor som har att göra med kommunernas insatser för att utveckla vårdalternativ som passar den enskilde missbrukarens behov får en framskjuten plats i de lokala narkotikapolitiska strategier som skall ligga till grund för förstärkta insatser inom narkotikaområdet. På samma sätt är det viktigt att eftervården och olika typer av kollektivboende utvecklas. Socialstyrelsens pågående arbete med att utveckla nationella riktlinjer för vården bör också bidra till att vårdens innehåll i större utsträckning anpassas till den enskildes behov och förutsättningar. Regeringen bedömer också att bestämmelserna i den nya socialtjänstlagen (2001:453), som trädde i kraft den 1 januari 2002, om att socialnämndens beslut om vård och behandling skall kunna överklagas genom förvaltningsbesvär kommer att bidra till en i sammanhanget positiv utveckling.

Regeringen delar kommissionens bedömning att det är möjligt att uppnå positiva resultat med missbruksbehandling. Den uppfattningen stöds också av den evidensbaserade kunskapsammansättning som Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU) publicerade hösten 2001. Av rapporten, som är en genomgång av samtliga vetenskapligt hållbara studier av behandling vid missbruk, framgår att effekterna är störst vid behandlingar som är inriktade på själva missbruksbeteendet. Dessa är i regel beteendeterapeutiskt baserade. Också dynamisk psyko-terapi förefaller ha god effekt, medan ospecifika stödjande behandlingar saknar säkerställda effekter. Såväl Kommittén Valfärdsbokslut som Narkotikakommissionen har pekat på brister inom den socialtjänstbase-erade missbrukarvården. Det gäller både frågor som rör missbrukarvårdens status och uppgifter om behandlingsmetoder och behandlingsresultat. Någon universalmetod som passar samtliga missbrukare finns dock inte. En enskild insats kan sällan förväntas resultera i en total rehabilitering, utan flera insatser behöver i regel kombineras. Det är viktigt att insatserna utformas i samarbete med den enskilde individen och med utgångspunkt i dennes behov. Det är också viktigt, inte minst för resultatet av insatsen, att den vård och behandling som missbrukare kan få är av god kvalitet. Kvalitetskravet gäller hela den process som innefattar uppsökande arbete, stöd, vård-, behandlings- och rehabiliteringsinsatser samt eftervård och uppföljning. Att använda metoder som visat sig effektiva bör enligt regeringen vara en självklarhet i missbrukarvården. Det blir både billigare för den som ska betala vården – främst kommuner och landsting – och tryggare och mer pålitligt för den som ska genomgå den. Det är därför angeläget att fortsätta utvecklingen av ett systematiskt dokumentations- och metodutvecklingsarbete inom vården. Inom Socialstyrelsen, Kriminalvården och Statens institutionsstyrelse pågår ett arbete med att utveckla och pröva system för att beskriva klienten och dennes problem på ett sådant sätt att en uppföljning kan ske. Också förutsättningarna att följa upp och utvärdera verksamheten ökar med ett effektivt klientdokumentationssystem. Socialstyrelsens uppdrag att utforma ett program för nationellt stöd till kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten har enligt regeringens bedömning också stor betydelse i sammanhanget.

### *Substitutionsbehandling*

Den vägledande principen för narkotikabekämpning är att samhällets samlade insatser skall ge ett tydligt och entydigt budskap om att all icke-medicinsk användning av narkotika är oacceptabel. Målet för vård- och behandlingsinsatser är att missbrukarna skall kunna leva ett liv fritt från missbruk och illegala droger. Regeringen delar Narkotikakommissionens bedömning att begränsade behandlingsprogram med metadon eller andra underhålls- eller blockeringsmediciner inte riskerar att skada den restriktiva narkotikapolitikens trovärdighet. En förutsättning är emellertid att läckaget till den illegala marknaden är obefintligt. Behandlingsprogrammen kan vara betydelsefulla för bl.a. smittskydd och rehabilitering, under förutsättning att de ingår i en socialpolitisk helhet samt är väldokumenterade. I Sverige kan metadon användas för behandling av heroinmiss-

brukare som utan framgång prövat annan behandling. Metadonbehandling kan endast ges vid enheter inom allmänpsykiatri i Uppsala, Stockholm, Lund och Malmö till högst 800 personer samtidigt. För att komma i fråga för underhållsbehandling med metadon skall patienten enligt Socialstyrelsens föreskrifter ha

- minst fyraårigt dokumenterat intravenöst opiatmissbruk,
- prövat drogfri behandling,
- fyllt 20 år,
- uppgifter som visar att avancerat sidomissbruk inte föreligger samt
- en acceptabel valfrihetssituation (inte vara anhållen, häktad, dömd till eller intagen i fängelse).

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag följt upp och utvärderat långtidseffekterna av det svenska metadonprogrammet. Undersökningen, som är genomförd som en nioårsuppföljning av samtliga patienter som skrevs in i metadonbehandling 1989–1991, bekräftar bilden av en mycket tung missbrukargrupp med hög dödlighet och stort behandlings- och stödbehov, såväl före som under metadonbehandling. För flertalet missbrukare är inte metadonbehandling den enda och definitiva lösningen på missbruksproblematiken. Resultatet från studien bekräftar bilden från andra studier att dödlighet, missbruk och kriminalitet minskar under tiden i behandling. Resultaten visar också att det är angeläget att nå hög retention i behandlingen, eftersom ofrivilligt utskrivna patienter visar kraftigt förhöjd dödlighet jämfört med dem som stannar i behandling.

Under senare år har buprenorfin tillkommit som farmakologiskt alternativ till metadon vid behandling av opiatberoende. Läkemedlet Subutex är ett sådant preparat. Användning av buprenorfin omges idag inte av samma stränga regelverk som metadon. Subutex kan förskrivas av allmänläkare, men rekommendationen är att läkemedlet förskrivs av läkare vid narkomanvårdsenhet. Narkotikakommissionen har rekommenderat att samma regler bör gälla för behandling med buprenorfin och metadon. För närvarande pågår i samarbete mellan Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och representanter från läkarprofessionen och socialtjänsten ett samarbete med att utarbeta nationella riktlinjer för farmakologisk behandling av opiatberoende. Regeringen delar Narkotikakommissionens bedömning men avvaktar pågående arbete.

### *Sprututbytesverksamheten*

I många länder, både inom och utanför EU, förekommer relativt omfattande verksamheter med utdelning av rena sprutor till injektionsmissbrukare. Syftet är att förhindra HIV och andra blodburna infektioner. I Sverige finns sedan mitten av 1980-talet sprututbytesprogram i Malmö och Lund. Idén att förse injektionsmissbrukare med rena sprutor i smittskyddssyfte är emellertid kontroversiell. Sprututbytesprogram har kritiserats för att ge dubbla budskap till narkomanerna genom att dessa fördes med verktyg för att kunna fortsätta med ett kriminaliserat narkotikamissbruk. De som förespråkar sprututbytesverksamhet hävdar samhällets ansvar för att förebygga livsfarliga sjukdomar som aids, och att ett effektivt sätt att göra det är att tillhandahålla rena sprutor bland injektionsmissbrukare. Riksdagen har noga följt de svenska programmen, och vid ett

flertal tillfällen krävt underlag för fortsatt ställningstagande till verksamheten. I flera motioner har krav rests på att verksamheten skall upphöra. I regeringens skrivelse till riksdagen om utbytesverksamhet med rena sprutor till narkotikamissbrukare (skr. 1995/96:1) angavs att en fortsatt verksamhet i allt väsentligt skulle ske i enlighet med de regler som gällt för försöksperioden. Detta innebär bl.a. att sprututbyte endast skall få tillämpas inom ramen för särskilda program och i samverkan med socialtjänsten.

Socialstyrelsen inkom i januari 2001 med en skrivelse till Socialdepartementet (dnr S2000/490/ST) med ”försök till värdering och ställningstagande till sprututbytesprogrammen i Malmö och Lund”. Bakgrunden är bl.a. ett tillkännagivande från Socialutskottet (bet. 1999/2000:SoU10) med begäran om ”en slutlig utvärdering som är hållbar bl.a. i vetenskapligt hänseende för ett slutligt ställningstagande om den aktuella försöksverksamheten skall fortsätta”.

Socialstyrelsen konstaterar i skrivelsen att frågan om sprututbyte inte kan bedömas enbart på grundval av vetenskapliga fakta. Svårigheterna ligger bl.a. i att det inte går att ordna kontrollgrupper samt att antalet HIV-fall i Sverige är för få. Därtill kommer att frågan också har viktiga politiska och etiska dimensioner. Socialstyrelsen har i sin värdering utgått ifrån frågeställningarna om sprututbytesprogrammen bidragit till att förhindra HIV bland missbrukare samt om verksamheten kan anses stå i strid med de svenska narkotikapolitiska målen.

Något entydigt svar på frågan om programmet lyckas förhindra HIV-spridning finns inte. Jämförelse mellan olika regioner, som t.ex. Malmö och Stockholm, försvåras av bl.a. demografiska och kulturella skillnader. Andelen nyupptäckta HIV-fall bland missbrukare är dock avsevärt lägre i Malmö än i Stockholm, trots att testfrekvensen förmodligen är mycket högre. Socialstyrelsen finner inget stöd för antagandet att sprututbytesverksamheten påverkat rekryteringen till tungt missbruk i ena eller andra riktningen. Socialstyrelsen anser att det varken går att påvisa uttalat negativa eller uttalat positiva effekter av sprututbytesprogrammen. Socialstyrelsen anser inte att verksamheterna står i strid med det övergripande målet om ett narkotikafritt samhälle och inte heller med målen att förhindra nyrekrytering till missbruk och att flera missbrukare skall upphöra med sitt missbruk. Med utgångspunkt i de överväganden styrelsen gjort anvisas två tänkbara förhållningssätt. Det ena innebär att sprututbyte förbjuds i lag eller förordning och att verksamheterna i Malmö och Lund därmed upphör. Ett generellt förbud kan enligt Socialstyrelsen inte förenas med särbehandling av nu aktuella verksamheter. Det andra alternativet innebär att nuvarande verksamhet upphör som försök och att möjligheten att överlämna spruta och kanyl får bedömas i det enskilda fallet utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.

Regeringen kommer därför att se över den lagstiftning som idag reglerar hanteringen av injektionssprutor och kanyler, och återkomma till riksdagen med förslag till ny lagreglering.

**Regeringens bedömning:** Tillämpningen av tvångsvården för missbrukare kommer att utredas.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Kommissionen har inte gjort någon bedömning i denna del.

**Skälen för regeringens bedömning:** Vård till missbrukare skall i normalfallet ges med den enskildes samtycke med stöd av socialtjänstlagen (2001:453). Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) är en kompletterande lag som under vissa givna förutsättningar ger möjlighet att gripa in med tvångsåtgärder. Tvångsvård utgör därför en begränsad del av de totala insatserna för missbrukare. Under 1990-talet har det skett stora förändringar av missbrukarvården. Samtidigt som tvångsvården har minskat kraftigt – från omkring 750 personer en viss mättdag år 1989–90 till drygt 250 personer år 2000 – har öppenvården kommit att spela en allt större roll. I dag sker omkring 80 procent av vårdinsatserna i öppenvård. Det finns dock inte tillräckligt underlag för att dra några säkra slutsatser om insatserna är väl avvägda i förhållande till missbrukarnas behov.

Det har under senare tid framkommit uppgifter som tyder på att omedelbara omhändertaganden med stöd av LVM har ökat samt att dessa i många fall inte följs upp med ansökan om vård. Det kan tyda på att lagen i ökad utsträckning används för tvångsavgiftning, vilket inte är i enlighet med intentionerna bakom lagen. I en nyligen utkommen rättsvetenskaplig avhandling om tvångsvården av vuxna missbrukare finns uppgifter om att LVM innehåller element som kan innebära bristande rättsskydd för den enskilde. Uppgifterna om att LVM ger utrymme för godtycke och rättsosäkerhet är allvarlig. Lagen säger uttryckligen att tvångsvård skall beslutas om förutsättningarna därför föreligger. Den mycket kraftiga minskningen av användningen av LVM tyder på att så inte är fallet. Det är också oroande att så många fall av omedelbara omhändertaganden – som sker genom beslut av socialtjänsten eller polisen – inte följs upp med ansökan om vård till länsrätten.

Det måste enligt regeringens mening ställas mycket höga krav på att åtgärder som kan vidtas mot en enskild mot dennes vilja är rättssäkra, även om syftet med dem är gott och för den enskildes bästa. Uppgifter som pekar på bristande rättssäkerhet för människor som också i övrigt är mycket utsatta är mot den bakgrunden oroväckande.

Regeringen kommer mot bakgrund av det anförda att ta initiativ till att tillämpningen av LVM ses över.

### 7.1 Illegal narkotikahandel

**Regeringens bedömning:** Utbudet av narkotika måste minska. Det är angeläget att berörda myndigheter motverkar både den organiserade och den småskaliga narkotikabrottsligheten. Ett viktigt mål är att förhindra uppkomsten av öppna narkotikamarknader.

Läckaget av narkotiska läkemedel till den illegala marknaden måste begränsas.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer i stort med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Ingen remissinstans har kommenterat kommissionens bedömning.

**Skälen för regeringens bedömning:** Narkotikakommissionen finner inte några egentliga brister i den lagstiftning eller de arbetsmetoder som används av myndigheterna på kontrollområdet. Samarbetet bedöms också fungera bra, både mellan myndigheterna och internationellt. De svenska myndigheterna arbetar aktivt på det internationella planet, såväl operativt som för att utveckla samarbetet.

Det är enligt kommissionens mening nödvändigt att myndigheterna inom kontrollområdet ges mer resurser. Enbart ytterligare resurstillskott till kontrollområdet kommer dock inte att minska tillgången på narkotika i tillräckligt hög grad. Det är därför viktigt att den svenska narkotikapolitiken utgår från en balanserad och sektorsövergripande modell.

Det finns i dag tecken som tyder på att narkotiska läkemedel missbrukas i allt större omfattning. Narkotikakommissionen uppmärksammar att det förekommer en inte obetydlig mängd narkotiska läkemedel på den illegala narkotikamarknaden. Även om det inte går att ange mängden narkotiska läkemedel på den illegala marknaden i några exakta siffror råder det enligt Narkotikakommissionens bedömning ingen tvekan om att det förekommer en inte obetydlig handel och ett relativt omfattande missbruk. Det finns enligt kommissionens mening också belägg för att det under senare år skett en ökning.

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 av läkare förskrivna narkotiska preparat återfinns bland missbrukare. En förklaring härtill är att det finns enstaka läkare som, av olika anledningar, förskriver sådana preparat till personer med missbruksproblem, inte sällan i stora mängder. En annan förklaring till att läkarförskrivna narkotiska läkemedel omsätts på den illegala marknaden är att missbrukare – eller andra – vänder sig till flera läkare som var och en, ovetande om varandra, förskriver normala doser av sådana läkemedel.

Det är angeläget att så långt möjligt begränsa läckaget av narkotiska läkemedel till den illegala marknaden.



**Regeringens bedömning:** Rikspolisstyrelsen får i uppdrag att inom ramen för sin löpande inspektionsverksamhet göra en särskild inspektion för att se till att polisens narkotikabekämpning bedrivs på ett effektivt sätt.

Brottsförebyggande rådet får i uppdrag att utvärdera effekterna av polisens arbete mot narkotikabrottsligheten.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning vad gäller behovet av en inspektion utförd av Rikspolisstyrelsen. Kommissionen menar emellertid att samtliga polismyndigheter borde inspekteras. Kommissionen behandlar inte behovet av en utvärdering av polisens arbete mot narkotikabrottsligheten.

**Remissinstanserna:** Samtliga de remissinstanser som uttalat sig i frågan instämmer i kommissionens bedömning. *Rikspolisstyrelsen* pekar dock på att en särskild temainspektion – dvs. en inspektion som omfattar flera polismyndigheter – av polisens arbete med narkotika är planerad att genomföras under år 2001 eller 2002. Syftet med den av kommissionen förordade landsomfattande inspektionen skulle enligt Rikspolisstyrelsen väl uppnås med temainspektionen.

**Skälen för regeringens bedömning:** En förutsättning för att brottsbekämpningen skall vara framgångsrik är att de berörda myndigheternas organisation, metoder och former för samverkan är ändamålsenliga. Narkotikakommissionen har berört dessa områden.

Enligt Narkotikakommissionen är en vanlig uppfattning bland representanter för myndigheterna på kontrollområdet att omorganisationer har haft en negativ inverkan på narkotikabekämpningen. Kommissionen pekar bland annat på frågan om specialisering. De särskilda narkotikarotlarna har i flera län lagts ihop med t.ex. spaningsrotlar med ansvar för bekämpning av alla typer av brott. Det kan inte uteslutas att sammanslagningarna på vissa håll lett till att insatserna för narkotikabekämpning har minskat.

Kommissionen framhåller vidare betydelsen av samverkan. Det gjorde också den särskilda EU-inspektion som år 2000 genomfördes inom ramen för EU:s handlingsplan mot organiserad brottslighet.

Ytterligare en fråga som kommissionen lyfter fram är åldersstrukturen bland dem som arbetar med spaning och utredning av brott. Lång erfarenhet av bekämpning av narkotikabrott är en fördel i såväl spanings- som utredningsarbetet. På vissa håll i landet finns det emellertid enligt kommissionen över huvud taget inte några yngre poliser som arbetar med narkotikabekämpning. Det kan medföra svårigheter att bedriva spaningsarbete i ungdomsmiljöer.

Kommissionen föreskriver att regeringen skall ge Rikspolisstyrelsen i uppdrag att, inom ramen för sin tillsynsverksamhet, inspektera samtliga polismyndigheter för att se hur arbetet mot narkotikabrottsligheten är organiserat och dimensionerat samt hur de olika nivåerna samverkar. Regeringen kommer att ge Rikspolisstyrelsen ett uppdrag med det syftet.

En ändamålsenlig organisation är självfallet inte ensamt tillräckligt för att ge framgång. Kvaliteten i polisens åtgärder är också en viktig faktor. Polisens arbete bör därför utvärderas regelbundet. Regeringen kommer

att ge Brottsförebyggande rådet i uppdrag att utvärdera effekterna av polisens arbete för att bekämpa narkotikabrottsligheten. Uppdragen till Rikspolisstyrelsen och Brottsförebyggande rådet avses ge en god bild av vilka förbättringar som kan behövas för att polisens arbete mot narkotikabrottsligheten skall kunna utvecklas vidare.

### 7.1.2 Narkotikakommissionens övriga förslag

#### *Särskilda spaningsmetoder*

Narkotikakommissionen menar att polisens s.k. särskilda spaningsmetoder bör kartläggas och att riktlinjer bör utarbetas för dem. Regeringen konstaterar, liksom kommissionen, att frågan om de särskilda spaningsmetoderna har behandlats ett flertal gånger. Slutsatserna har varit att principerna om legalitet, behov och proportionalitet räcker för att styra användningen av metoderna. Regeringen har därför inte för avsikt att i detta sammanhang vidta några åtgärder.

#### *Vittnesskydd*

Kommissionen finner inte skäl att gå närmare in på frågor om vittnesskydd men understryker vikten av det arbete som pågår. Rikspolisstyrelsen har på regeringens uppdrag utarbetat ett förslag till nationellt handlingsprogram för skydd av bevispersoner. Regeringen tillkallade den 13 december 2001 (dir. 2001:107) en utredare med uppdrag att – med utgångspunkt i Rikspolisstyrelsens förslag – bl.a. utforma ramarna för ett skyddsprogram och föreslå den lagstiftning som behövs. Uppdraget skall slutredovisas senast den 1 september 2003.

#### *Kräkmedel*

Narkotikakommissionen föreslår att det i narkotikastrafflagen (1968:64) tas in en bestämmelse om att den som är skäligen misstänkt för narkotikabrott som inte är att anse som ringa, skall kunna ges läkemedel eller liknande vid en kroppsbesiktning. Avsikten är att det vid skälig misstanke om försäljning av narkotika skall kunna fattas beslut om att använda kräkmedel eller liknande vid kroppsbesiktning i de fall där det i dag beslutas om att placera den misstänkte på s.k. tulltoalett. Bakgrunden till förslaget är att narkotikaförsäljare i framför allt storstäderna ofta förvarar sitt varulager, främst kapslar av heroin, i munnen, för att kunna svälja narkotikan om polis närmar sig. Den som svält narkotikan avser vanligen att kräkas upp kapslarna och kan sedan sälja dem. Kommittén har bl.a. inhämtat att situationen på Sergels Torg i Stockholm, som är den plats som skulle kunna antas generera flest fall av kräkmedelsanvändning, inte på något väsentligt sätt har förändrats beträffande de s.k. sväljarna sedan år 1997.

Några remissinstanser har tillstyrkt kommitténs förslag, bl.a. *Göteborgs tingsrätt*, *9:e åklagarkammaren i Stockholm*, *Åklagarmyndigheten i Göteborg* och *Tullverket*. De flesta remissinstanser har dock avstyrkt eller ställt sig mycket tveksamma till förslaget. Bland dessa remissinstan-

ser återfinns *Hovrätten över Skåne och Blekinge, Norrköpings tingsrätt, Justitieombudsmannen, Riksåklagaren* och *Socialstyrelsen*. *Rikspolisstyrelsen* har haft invändningar mot förslaget, bland annat att det är föga troligt att kräkmedelsanvändning skulle bli ett effektivt vapen i kampen mot narkotikabrottsligheten, men också pekat på att det finns beaktansvärda skäl för att införa en möjlighet att använda kräkmedel i vissa fall. I det stora hela anser remissinstanserna att ett tillåtande av kräkmedelsanvändning skulle innebära ett mycket allvarligt ingrepp i den kroppsliga integriteten.

Frågan om användning av kräkmedel i brottsutredande syfte har varit aktuell i olika sammanhang under senare år. Senast frågan var föremål för regeringens bedömning var i samband med de senaste ändringarna i bestämmelsen om kroppsbesiktning (prop. 1993/94:24). I den departementspromemoria (Ds 1991:56) som låg till grund för det arbetet föreslogs bl.a., att det skulle införas en uttrycklig regel i rättegångsbalken enligt vilken en misstänkt mot sin vilja skulle kunna medicineras om det påtagligt skulle underlätta möjligheterna att utföra en kroppsbesiktning. Flera remissinstanser ställde sig den gången avvisande till förslaget och påtalade att tvångsmedicinering går utöver vad som kan anses tillåtet med hänsyn till det kroppsliga integritetsskyddet enligt regeringsformen. Departementschefen påpekade, med hänvisning till att en tvångsmedicinering innebär ett mycket allvarligt ingrepp i den kroppsliga integriteten, att mycket starka skäl krävs för att införa en sådan möjlighet till tvångsmedicinering. Departementschefens uppfattning var att vid en sådan bedömning måste brottsbekämpande effektivitetshänsyn träda tillbaka och lade därför inte fram något förslag om tvångsmedicinering i propositionen. Justitiekommittén förklarade sig inte ha någon annan uppfattning och riksdagen ställde sig bakom uttalandet (bet. 1993/94:JuU7, rskr. 67). Därefter har bl.a. riksdagens Justitiekommitté vid ett par tillfällen tagit ställning till yrkanden om att tillåta kräkmedel och då inte funnit skäl att frångå sin tidigare uppfattning (bet. 1996/97:JuU8 s. 4 och 1997/98:JuU24 s. 14 f). När frågan senast var aktuell i utskottet, hänvisade utskottet till Narkotikakommissionens uppdrag (bet. 1999/2000:JuU4 s. 15 ff.).

Regeringen kan inte se att det framkommit något skäl av tyngd att nu frångå vad som uttalades när frågan senast var föremål för regeringens bedömning. Med hänsyn till framför allt det starka skydd som måste finnas för den kroppsliga integriteten är regeringen inte beredd att föreslå någon möjlighet till tvångsmässig medicinering i samband med kroppsbesiktning.

## 7.2 Effektivare tillsyn över läkares förskrivningar

**Regeringens förslag:** Det receptregister som förs av Apoteket Aktiebolag skall få användas även för att till Socialstyrelsen redovisa uppgifter om förskrivning av narkotiska läkemedel som görs av enskild läkare eller tandläkare. Uppgifterna får av Socialstyrelsen användas för styrelsens tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal.

**Narkotikakommissionens förslag:** Överensstämmer med regeringens.

**Remissinstanserna:** *Hovrätten över Skåne och Blekinge, Kammarrätten i Jönköping, Läke-medelsverket, Länsstyrelsen i Jämtlands län, Stockholms läns landsting, Borås och Malmö kommuner, Tjänstemännens Centralorganisation, Svenska Läkaresällskapet, IOGT-NTO, Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läke-medelsberoende samt medlemmar i Miljöpartiet de Grönas narkotikapolitiska nätverk* tillstyrker förslaget. *Apoteket AB* anför att det register som bolaget är skyldigt att föra enligt Läke-medelsverkets föreskrifter om kontroll av narkotika (LVFS 1997:11) inte skall hänföras till receptregistret. *Justitieombudsmannen* ställer sig positiv till grundtanken om en effektivare tillsyn, men anser att frågan om hur denna skall uppnås måste analyseras ytterligare och att förslaget inte utan ytterligare överväganden bör läggas till grund för en ändring av lagstiftningen. *Sveriges läkarförbund* avstyrker förslaget med hänsyn till att antalet läkare som förskriver narkotiska preparat till missbrukare är väldigt få och att Socialstyrelsen kan komma åt detta problem redan med dagens system. *Socialstyrelsen* avstyrker förslaget med hänvisning till att receptregistret är avsett för andra ändamål och att styrelsen i stället kan ges möjlighet att ta del av register som förs lokalt på apoteken.

**Skälen för regeringens förslag:** Läkare har i princip rätt att förskriva alla slags narkotiska läke-medel så länge det sker i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Tandläkares förskrivningsrätt är begränsad genom Läke-medelsverkets receptföreskrifter (LVFS 1997:10). När det i det följande talas om läkare avses, i den mån de är berörda av vad som sägs, även tandläkare.

En stor del av de narkotikaklassade läke-medel, framför allt bensodiazepiner, som återfinns bland missbrukare är förskrivna av läkare. Det finns flera anledningar till att några läkare förskriver narkotiska läke-medel till missbrukare utan att det sker i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det förekommer t.ex. att läkare förskriver narkotiska preparat mot betalning. Andra läkare anser att det är bättre att skriva ut preparaten än att missbrukarna skaffar sig dem på illegal väg. En del läkare hotas eller luras till att förskriva dem. Socialstyrelsens tillsyn har visat att särskilt åldriga läkare riskerar att bli utnyttjade. Även om de läkare som förskriver narkotiska läke-medel på ett icke godtagbart sätt utgör en försvinnande liten del av läkarkåren kan de tillföra den illegala marknaden en stor mängd narkotiska preparat.

Hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av Socialstyrelsen. Socialstyrelsen initierar ett tillsynsärende sedan den fått in en anmälan eller på annat sätt fattat misstanke om att en läkare förskriver läke-medel på ett icke godtagbart sätt. Det förfarande Socialstyrelsen är hänvisad till för sin tillsyn är omständligt. Socialstyrelsen måste begära att vissa apotek gör kontroller antingen bakåt i tiden av utfärdade recept eller för framtiden samlar in recept för granskning. Genomgång av redan expedierade recept medför ett omfattande arbete för apotekets personal. En granskning för framtiden – som oftast pågår under två till tre månader – utförs manuellt och kräver också den stora arbetsinsatser av apotekspersonalen. Det är önskvärt med en så snabb hantering som möjligt av tillsynsärendena. Det är viktigt, inte minst för den enskilde förskrivaren, att en ogrundad misstanke inte kvarstår längre än nödvändigt. Om det visar sig att misstanken är välgrundad är det för patienternas säkerhets –

och arbetets mot narkotikamissbruket – skall mycket viktigt att åtgärder vidtas snarast möjligt.

Av praktiska skäl begränsas i dag receptkontrollen till ett litet urval av apotek, vilket innebär att recept som blivit expedierade vid andra apotek inte upptäcks. Särskilt i storstadsområdena är detta av betydelse då det där finns större möjligheter för en patient att gå runt till flera olika apotek med recept från en och samma förskrivare. Journalföringen av utlämnande av narkotikaklassade läkemedel sker lokalt. Med en enkel rutin för sökning på en viss förskrivare underlättas tillsynen och ett större antal apotek kan ombedjas delta i kontrollen utan att det medför någon orimligt stor arbetsinsats på apoteken. Naturligtvis medför ett enklare söksätt också att tillsynsärendena kan hanteras snabbare. Som ett led i arbetet att minska förekomsten av icke godtagbara förskrivningar av narkotiska läkemedel framstår det enligt regeringens mening därför som angeläget att effektivisera tillsynsförfarandet.

I lagen (1996:1156) om receptregister (receptregisterlagen) finns bestämmelser om behandling av personuppgifter i receptregister. Enligt receptregisterlagen får Apoteket AB med hjälp av automatisk databehandling föra ett register över förskrivningar av läkemedel och andra varor som omfattas av den föreslagna lagen om läkemedelsförmåner m.m. (jfr prop. 2001/02:63). Generella bestämmelser om behandling av personuppgifter finns i personuppgiftslagen (1998:204, PUL). Avvikande bestämmelser i annan författning tillämpas dock före PUL (2 § PUL). Sådana bestämmelser får emellertid inte strida mot det underliggande EG-direktivet – Europaparlamentets och rådets direktiv 95/46/EG av den 24 oktober 1995 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och det fria flödet av sådana uppgifter (EG-direktivet om personuppgifter) – på de områden där detta är tillämpligt. Av EG-direktivet (art. 6 b och e) följer bl.a. att personuppgifter endast får samlas in för särskilda, uttryckligt angivna och berättigade ändamål, att personuppgifter inte får behandlas för något ändamål som är oförenligt med det för vilket uppgifterna samlades in samt att personuppgifter, enligt huvudregeln, inte får bevaras under längre tid än vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålen med behandlingen.

De uppgifter som omfattas av receptregisterlagen är integritetskänsliga och det bör därför noga stadgas för vilka ändamål registret får föras samt vilka uppgifter som får registreras. I lagen finns en uttömmande reglering av för vilka ändamål Apoteket AB får föra registret (jfr prop. 1996/97:27 s. 24). Som lagen är utformad i dag får registret inte användas för tillsynsändamål. I lagen regleras också vilka personanknutna uppgifter som får registreras. Registrering av uppgifter i receptregistret sker lokalt. Vissa uppgifter bearbetas centralt för framställning av statistik, fakturering etc. I båda fallen är Apoteket AB personuppgiftsansvarig. De uppgifter som kan hänföras till enskilda personer skall i princip gallras så snart de ändamål för vilka de har bevarats har uppfyllts. Uppgifter som kan hänföras till enskilda personer och som bevarats för registrering av underlaget för tillämpningen av bestämmelserna om läkemedelsförmåner m.m. eller för registrering av dosepedierade läkemedel skall tas bort ur registret under den femtonde månaden efter det att de registrerades. Uppgifter som kan hänföras till enskilda personer skall i övrigt tas bort ur registret under den tredje månaden efter den under vilken de registrerades. Receptregistret

kompletteras av ett av Socialstyrelsen fört referensregister över alla förskrivare. Alla förskrivare har tilldelats en särskild förskrivarkod.

Att ge Socialstyrelsen möjlighet att använda receptregistret för tillsynen över förskrivning av narkotiska läkemedel möjliggör en effektivare och snabbare kontroll, och för apotekspersonalen skulle en sådan lösning vara arbetsbesparande. Receptregistret är avsett för de ändamål som riksdagen bestämmer. Regeringen föreslår därför att det i receptregisterlagen anges att receptregistret får användas för Socialstyrelsens tillsyn över förskrivning av narkotiska läkemedel. Regeringen anser att frågan inte behöver utredas ytterligare för att ett beslut om lagändring skall kunna fattas.

För att tillsynen skall vara effektiv och den förskrivande läkaren kunna identifieras med fullständig säkerhet, utan sökning på t.ex. namn som i registret kan vara felstavade, krävs att läkarens förskrivarkod anges på receptblanketten vid förskrivning av narkotiska läkemedel och att förskrivarkoden får registreras i receptregistret. Eftersom förskrivande läkares namn, yrke, specialitet och arbetsplats redan i dag får registreras kan det inte anses särskilt integritetskänsligt att tillåta också registrering av förskrivarkoder på annat än frivillig basis vad gäller narkotiska läkemedel. Detta för att underlätta identifieringen och därmed minska förväxlingsrisken. Det rör sig också om uppgifter som Socialstyrelsen redan i dag har rätt att ta del av på annat sätt. Tillgången till registret medför därför endast en effektiviserad, inte en utökad, kontrollmöjlighet.

Uppgift om förskrivare är inte behövlig för tillämpningen av bestämmelserna om läkemedelsförmåner m.m. eller för ändamålet för registrering av dosexpedierade läkemedel och någon ändring av gallringsbestämmelsen föreslås inte. Socialstyrelsen kommer därför inte att ur receptregistret kunna ta del av uppgifter om enskilda förskrivare under längre tid än tredje månaden efter den under vilken uppgifterna registrerades (jfr 8 § receptregisterlagen). Under den tiden sparas uppgifterna lokalt på de enskilda apoteken, inte i ett centralt register.

För de enskilda läkarnas del medför, som framgår av redogörelsen ovan, de föreslagna lagändringarna endast ett mindre ingrepp. Sammantaget anser regeringen att detta ingrepp väl uppvägs av syftet med bestämmelserna. Förslaget är också förenligt med EG-direktivets om personuppgifter bestämmelser om skydd för den personliga integriteten vid behandling av personuppgifter.

Enligt 11 § förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika (jfr 12 § lagen (1992:860) om kontroll av narkotika) får Läkemedelsverket, bl.a. såvitt avser utlämnande, meddela ytterligare föreskrifter om narkotika. Sådana föreskrifter har meddelats i Läkemedelsverkets föreskrifter om förordnande och utlämnande av läkemedel m.m. (receptföreskrifter); LVFS 1997:10. Det faller således under Läkemedelsverkets behörighet att utfärda exempelvis föreskrifter om att recept avseende narkotiskt läkemedel inte får expedieras utan att förskrivarkod har angivits. Läkemedelsverket har upplyst regeringen om att verket kommer att ändra sina receptföreskrifter för det fall riksdagen ändrar receptregisterlagen i enlighet med vad som nu föreslagits.

För att receptregistret skall kunna användas på föreslaget sätt är det inte nödvändigt att patienternas identitet eller andra för patienterna känsliga uppgifter framgår. En annan sak är att Socialstyrelsen i den fortsatta utredningen på samma sätt som i dag kan komma att behöva underlag i

## 8 Kriminalvård

### 8.1 Allmänt om kriminalvårdens insatser

**Regeringens bedömning:** Kriminalvården har en viktig funktion att fylla i samhällets insatser mot narkotikamissbruket. Såväl häktes- och anstaltstid som tiden i frivård måste utnyttjas för att motivera missbrukare till behandling. Vid verkställighet av fängelsestraff och skyddstillsyn bör det erbjudas en missbrukarvård som vid behov fortsätter även efter verkställighetens slut. Redan från början av verkställigheten bör åtgärderna inriktas på att förbereda klienten för ett drogfritt liv i frihet.

Såväl intagna i anstalter och häkten som personalen som arbetar där har rätt till en narkotikafri miljö. Utgångspunkten är att intagna utan narkotikaproblem inte skall behöva komma i kontakt med narkotika, att missbrukare avskärs från tillförsel av narkotika och att intagna förhindras att bedriva narkotikahandel inom häktena och anstalterna samt ute i samhället. För att åstadkomma en narkotikafri miljö krävs en kombination av kraftfulla motivations- och behandlingsinsatser samt väl avvägda kontrollåtgärder.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Samtliga remissinstanser som uttalat sig i frågan stödjer kommissionens bedömning.

**Skälen för regeringens bedömning:** Det finns få samhällsorgan som möter så många narkotikamissbrukare som kriminalvården. De flesta tunga narkotikamissbrukare hamnar förr eller senare inom kriminalvården. Många sitter häktade och döms till långa fängelsestraff för bl.a. narkotikabrott. Kriminalvården har därför en intensiv och nära kontakt med ett stort antal narkotikamissbrukare och har en viktig roll att fylla i samhällets insatser mot narkotikamissbruket.

Den svenska kriminalvården bygger på den s.k. normaliseringsprincipen. Den innebär att de dömdas sociala behov skall tillgodoses inom ramen för samhällets allmänna välfärdssystem på samma sätt som gäller för alla andra medborgare. En person som inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt skall enligt socialtjänstlagen bistås av socialtjänsten i kommunen. Detta gäller också, utan undantag, när den behövande är intagen i fängelse. Huvudansvaret för missbrukarvård ligger på kommuner och landsting.

Även om fängelsestraff aldrig väljs av behandlingsskäl och kriminalvården inte heller har något egentligt ansvar för missbrukarvård hindrar detta inte att tiden i anstalt – och också i häkte – används för att försöka motivera till, planera och genomföra behandling. Det finns dock begränsningar i möjligheterna att arbeta behandlingsinriktat i den slutna miljö kriminalvårdsanstalterna utgör. Man kan inte heller se isolerat på

den behandling som ges inom ramen för kriminalvården. För att förhindra återfall i såväl missbruk som brott och för att underlätta klientens återanpassning i samhället har han eller hon ofta behov av omfattande stöd- och hjälpinsatser – inte sällan missbrukarvård – också efter det att kriminalvården upphört. Det är därför alldeles nödvändigt att kriminalvården redan från början av verkställigheten inriktar åtgärderna på sådant som förbereder klienten på ett liv i frihet. I detta ligger självfallet att kriminalvården har ett nära samarbete med socialtjänsten och andra berörda myndigheter.

Trots stora möjligheter att kontrollera de intagna förekommer narkotika och narkotikamissbruk i anstalter och på häkten. Detta hänger givetvis samman med – förutom den goda tillgången på narkotika i samhället – att en stor andel av de intagna i dag är narkotikamissbrukare eller, vilket är betydligt mindre vanligt, är dömda för narkotikabrott utan att ha missbruksproblem. När anstaltspopulationen är sammansatt på ett sådant sätt att ungefär hälften har ett etablerat missbruk vore det närmast illusoriskt att tro att det inte skulle finnas en narkotikamarknad knuten också till anstalterna. Vissa anstalter är mer utsatta än andra. Under år 2000 var det 15 procent av anstalterna som rapporterade att missbruk förekommit ofta eller så gott som dagligen i anstalten. Detta måste dock vägas mot att närmare 60 procent av anstalterna uppgav att det sällan eller aldrig hade förekommit narkotikamissbruk i anstalten. Tillgången på narkotika varierar också kraftigt över tid.

Narkotikamissbruk och handel med narkotika i fängelserna medför mycket oro, vantrivsel, hot och andra säkerhetsproblem för såväl de intagna som personalen. För att kunna motivera intagna till drogfrihet är det en förutsättning att det inte förekommer narkotika på anstalter och häkten. Såväl intagna i anstalter och häkten som personalen som arbetar där har rätt till en narkotikafri miljö. Därför är utgångspunkten att intagna utan narkotikaproblem inte skall behöva komma i kontakt med narkotika, att missbrukare skall avskäras från tillförsel av narkotika och att intagna skall förhindras att bedriva narkotikahandel inom häktena och anstalterna samt ute i samhället.

Narkotikakommissionen har bedömt att de kontrollåtgärder som kan vidtas inom såväl häkten och anstalter som frivården i allt väsentligt är ändamålsenligt utformade. De ger sålunda stora möjligheter för kriminalvården att kontrollera att klienterna inte missbrukar narkotika under verkställigheten och att narkotika inte förs in i eller förekommer i häkten och anstalter.

## 8.2 Behandlingsinsatser

**Regeringens bedömning:** Kriminalvårdens insatser för dömda som är narkotikamissbrukare måste i högre grad än i dag inriktas på att dels motivera och förbereda för behandling, dels påbörja behandlingsinsatser under verkställigheten, när så är möjligt.

Insatserna mot narkotikamissbruket bör även fortsättningsvis utgöra en integrerad och prioriterad del i kriminalvårdens arbete.

Motivations- och behandlingsinsatser bör initieras så tidigt som möjligt.



**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Samtliga remissinstanser som uttalat sig i frågan stödjer kommissionens bedömning.

**Skälen för regeringens bedömning:** I 4 § lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt stadgas att kriminalvården i anstalt skall utformas så att den intagnes anpassning i samhället främjas och skadliga följder av frihetsberövandet motverkas. I den utsträckning det kan ske utan att kravet på samhällsskydd eftersätts bör verksamheten från början inriktas på åtgärder som förbereder den intagne för tillvaron utanför anstalten.

För de narkotikamissbrukare som är dömda till fängelse har brottet ofta anknytning till missbruket. En bearbetning av missbruksproblematiken är därför en av de mest effektiva åtgärderna för att förbättra den intagnes återanpassning i samhället.

Många missbrukare har levt ett oordnat eller kaotiskt liv. De kan ha dålig hälsa och vara fysiskt nedgångna. En frihetsberövande åtgärd i form av en placering på en kriminalvårdsanstalt ger vissa möjligheter för den dömda att bearbeta sin livssituation och sitt förhållande till narkotika liksom att förbättra det fysiska hälsotillståndet. Den intagne kan också komplettera studier och, vid längre strafftider, få möjlighet till en yrkesutbildning.

Kontrollåtgärderna i anstalterna innebär att det är svårt att vidmakthålla ett fortlöpande missbruk under anstaltstiden. På de flesta anstalter förekommer narkotika sällan eller inte alls. För flertalet av de intagna innebär anstaltsvistelsen således att de blir avgiftade och att de inte alls eller endast vid enstaka tillfällen har möjlighet att få tag på narkotika. Detta kan utgöra en god grund för motivations- och behandlingsinsatser. Den intagnes egen motivation att upphöra med missbruket är av avgörande betydelse för att insatser mot missbruk skall få någon långsiktig effekt. Stor vikt läggs därför på olika åtgärder för att motivera de intagna att delta i programverksamhet eller att planera för mer djupgående behandlingsinsatser i samband med den kommande frigivningen, t.ex. i form av vård eller annan behandling utom anstalt enligt 34 § lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt (§ 34-placering).

Avskärmningen från samhället i övrigt bidrar emellertid till att det är svårt att uppnå bestående resultat av påverkan och behandling i en anstaltsmiljö. De intagna riskerar att hamna i en passiv roll med en ytlig anpassning. Isoleringen och påverkan från andra intagna skapar lätt en djup psykologisk stress. Kontakterna mellan de intagna präglas ofta av diskussioner om brott och narkotika. Det är inte minst avsaknaden av mer naturliga valsituationer och träning i alldagliga situationer utanför anstalten som utgör brist i behandlingsavseende i anstaltsmiljön. Effektiva insatser av behandlingsnatur mot narkotikamissbruk bör därför ges i så öppna former som möjligt, vilket också gör det lättare att samverka med samhällets övriga utbud av vård- och behandlingsinsatser. Samtidigt behövs, åtminstone inledningsvis, en viss grad av struktur och kontroll för att förebygga återfall i missbruk.

Insatser mot narkotika och narkotikamissbruk måste även i fortsättningen utgöra en integrerad del av kriminalvårdens arbete. Planering och genomförande av sådana insatser bör ha samma prioritet som annan grundläggande verksamhet inom kriminalvårdens verksamhet. Den höga

beläggningen tillsammans med personalnedskärningar och svårigheter att genomföra utåtriktade aktiviteter har utgjort ett problem när det gäller att upprätthålla kvaliteten på de motivationsprogram som drivs. Under de senaste åren har antalet intagna som deltagit i någon form av motivations- eller behandlingsprogram mot narkotika sjunkit. Delvis är detta ett resultat av besparingar och omprioriteringar inom kriminalvården, delvis är det en effekt av ökade kvalitetskrav på programverksamheten vilket resulterat i att flera program lagts ned. Även socialtjänstens minskade insatser för missbrukarvård har påverkat kriminalvårdens möjligheter att medverka till att dömda narkotikamissbrukare får adekvat behandling. Från och med år 2001 har kriminalvården emellertid fått ett ekonomiskt tillskott som ger den möjlighet att återuppta det positiva utvecklingsarbetet mot de prioriterade målen, bl.a. narkotikabekämpningen. När det gäller programverksamheten har kriminalvården för avsikt att införa nya, vetenskapligt utvärderade program som ersättning för dem som man lagt ned. Mot bakgrund av dessa omständigheter finns det därför förutsättningar att se med tillförsikt på den kommande utvecklingen.

Den som är intagen på kriminalvårdsanstalt har små möjligheter att under fängelsetiden använda sig av samhällets ordinarie utbud av vård-, stöd- och behandlingsinsatser. Detta innebär att huvuddelen av de insatser som kan göras måste äga rum inom anstaltens ram och genomföras av kriminalvården. I några fall kan viss behandling ges av vårdgivare utanför anstalten, men vanligen begränsas detta för intagna på slutna anstalter till enstaka stödsamtal eller deltagande i möten arrangerade av NA (anonyma narkomaner) eller AA (anonyma alkoholister). I vissa fall kan externa kursledare, samtalsledare eller andra resurspersoner från bl.a. frivilliga organisationer komma till anstalten.

Det är regeringens bedömning att ett mer utpräglat behandlingsklimat minskar eventuella motsättningar mellan personal och intagna vilket är en grundförutsättning för ett framgångsrikt motivationsarbete. Intagna som frivilligt valt att vistas på en narkotikafri enhet och som dessutom är beredda att ställa upp på regelbundna narkotikatester ger också förutsättningar för ett mer utåtriktat arbetssätt som bl.a. inkluderar aktiviteter utanför anstalten. Det är därför viktigt att göra en tydlig skillnad mellan vanliga permissioner, som den intagne kan få för egna angelägenheter och de särskilda permissioner som utgör en del av behandlingsprogrammet.

För att kunna genomföra en ökad prioritering mot ett mer behandlings- och påverkansinriktat arbete är det nödvändigt att Kriminalvårdsstyrelsen tar ett centralt ansvar för stöd till de lokala myndigheternas utvecklingsarbete, kompetensutveckling, uppföljning och utvärdering.

Kriminalvårdens centrala beredningsgrupp i drogfrågor har en viktig uppgift när det gäller att verka för att narkotikafrågorna prioriteras och integreras i kriminalvårdens hela arbetsfält. Det är även viktigt att kriminalvården såväl centralt som lokalt kan finna former för att få till stånd en ändamålsenlig och effektiv samverkan med socialtjänsten och andra berörda samhällsinstanser.

Om kriminalvården utvecklar användningen av insatser som § 34-placeringar eller behandlingsinriktade program på mer behandlingsinriktade anstalter lösgör man resurser på de slutna anstalterna. Det är också möj-

ligt att öka flexibiliteten på de enskilda anstalterna, så att olika avdelningar har olika inriktning. Den pågående utvecklingen mot mindre och sinsemellan avskilda enheter ökar möjligheterna till en sådan flexibilitet vilket i sin tur kan medföra att man samtidigt kan ha hög total beläggning och ändå finna mer optimala placeringar.

### 8.2.1 Behandlingsplanering

**Regeringens bedömning:** Verksamheten inom häkten och anstalter bör så långt som möjligt ge utrymme för varje individs behov och förutsättningar.

Metoderna för verkställighets- och behandlingsplanering måste utvecklas.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Samtliga remissinstanser som uttalat sig i frågan delar kommissionens bedömning.

**Skälen för regeringens bedömning:** I kriminalvårdens verksamhet ingår bl.a. verkställighetsplanering, innefattande differentiering av intagna och behandlingsplanering, komplettering av skol- och yrkesutbildning, arbetsträning, hälso- och sjukvård samt förberedelser inför frigivningen. En god basverksamhet som är anpassad efter individens behov och förutsättningar är till fördel för alla intagna. I varje led måste dock noga analyseras vilka effekter olika insatser kan ha på de intagnas förhållande till narkotika och i vilka avseenden särskilda insatser mot narkotikan måste vidtas.

Verkställighetsplaneringen är av grundläggande betydelse såväl för de dömda individerna som för de lokala kriminalvårdsmyndigheternas möjligheter att genomföra verkställigheten på ett bra sätt. Enligt 5 § i lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt skall verksamheten planläggas och genomföras i nära samverkan mellan kriminalvårdens olika organ. I den mån ett förverkligande av vårdens syfte kräver insatser av andra samhällsliga organ, skall erforderlig samverkan ske med företrädare för sådant organ. Vid planläggningen av den intagnes behandling skall samråd äga rum med denne och, i den utsträckning det lämpligen kan ske, även med den intagnes närstående.

Den nyligen genomförda organisationsreformen av kriminalvården ger goda förutsättningar för att påbörja en fördjupad verkställighetsplanering redan under häktetiden. Under tiden i häktet, som för många missbrukare också i praktiken innebär avgiftning, kan det finnas möjlighet att påbörja motivationsarbetet. Kriminalvården har inte någon rättighet att förelägga häktade att delta i särskilt anordnad verksamhet för narkotikamissbrukare, men vid intresse från den häktades sida kan ett sådant deltagande byggas på frivillighet. Särskilt i de fall den intagne är känd av socialtjänsten bör man om möjligt redan i häktet ta kontakt med socialtjänsten för att överlägga om eventuellt gemensamma åtgärder.

Som ett led i utvecklingen av en ny vårdarroll har kriminalvården under slutet av 1990-talet successivt infört ett system med kontaktsmannaskap där baspersonalen vid anstalterna – vårdarna – tillförs mer kvalita-

tiva arbetsuppgifter samt ges utökat ansvar och befogenheter. Kontaktmannens uppgifter är att bland annat ansvara för introduktionen av de intagna, utformning av behandlingsundersökning och behandlingsplan, planering av permissioner och andra utevistelser samt frigivningsförberedelser.

Regeringen vill understryka vikten av att systemet med kontaktmän utvecklas och att de som har denna uppgift får utbildning för sitt uppdrag och reella möjligheter att utveckla funktionen som kontaktman. Det är inte minst viktigt med tanke på att kontaktmannen och den intagne förlöpande behöver föra en dialog om hur behandlingsplanen utvecklas och eventuellt vid behov revidera denna. Kontaktmannen har också ett ansvar för att frivården och om så behövs socialtjänsten på ett så tidigt stadium som möjligt deltar i frigivningsförberedelserna. Frivården kan här spela en viktig roll genom att det frivårdskontor som har ansvar för klienten om så behövs kan fungera som förmedlare av kontakterna mellan kontaktmannen och socialtjänsten i hemkommunen.

### 8.2.2 Utveckling av behandlingsverksamheten

**Regeringens bedömning:** Programverksamhet, metodutveckling och kompetensutveckling bör prioriteras.

Verksamheten på motivations- och behandlingsenheter bör utvecklas så att de medger en ökad involvering av omvärlden.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Samtliga remissinstanser som uttalat sig i frågan delar kommissionens bedömning.

**Skälen för regeringens bedömning:** I alla delar av landet finns det avdelningar inom kriminalvårdsanstalterna som är särskilt inriktade på motivation eller behandling av narkotikamissbrukare. Det förekommer i viss utsträckning att den dömda redan vid häktet ansöker om en plats vid en sådan avdelning. Vanligare är dock att en överflyttning till en särskild avdelning för narkotikamissbrukare sker efter en tid på normalavdelning.

Generellt kan också sägas att man eftersträvar en behandlingsinriktad och avspänd stämning vid de speciella avdelningarna. I de program där man lyckats skapa och upprätthålla ett engagemang för verksamheten bland de intagna kan detta i sin tur minska behovet av mer tekniska kontroller av narkotikaförekomst. Erfarenheten visar att narkotika sällan förekommer på dessa avdelningar. En orsak är troligen att ett urval av motiverade intagna tillsammans med en miljö med inslag av problembearbetning, motivationsarbete och meningsfull sysselsättning medverkar till att också de intagna har ett intresse av att inflödet av narkotika på anstalten minskar. Om detta dessutom kompletteras med ett aktivt kontaktmannaskap och en positiv kontakt mellan intagna och personal ökar möjligheterna att hålla en avdelning fri från narkotika. En förutsättning synes dock vara att de intagna på dessa avdelningar är avskilda från normalavdelningarna.

Verksamheten vid motivationsavdelningarna är ofta mer individuellt inriktad än vid normalavdelningarna. Målsättningen är ofta att de

schemalagda aktiviteterna under dagtid och fritid skall ingå i en helhetsstruktur där syftet är att stödja deltagarnas motivation att leva drogfritt samt att på olika sätt belysa och bearbeta hur klienten skall klara av sitt liv efter frigivningen. Inslag som gruppsamtal, individuella samtal och i vissa fall psykoterapi i grupp eller individuellt förekommer. Olika utbildningsinsatser och andra praktiska förberedelser inför frigivningen är några andra typiska inslag. Medverkande utifrån såsom ledare av samtalsgrupper, psykoterapeuter och socialarbetare förekommer oftare vid motivationsavdelningarna än vid andra avdelningar.

I de avdelningar som är inriktade på motivation och behandling av narkotikamissbrukare ingår i varierande utsträckning strukturerade brotts- och missbruksrelaterade program. Sådana program används också i häkten och inom frivården. Det är dock svårt att tillämpa missbruksrelaterade program där de som ingår i programmet inte är separerade från de övriga på grund av den press de kan utsättas för av andra intagna.

Rent allmänt visar utvärderingar av olika behandlingsprogram att personer med svåra psykiska problem har svårt att tillgodogöra sig alla former av behandling. Användningen av standardiserade bedömningsinstrument kan bidra till att ge en första bild av om klienten har sådana psykiska problem, vilket kan påskynda en djupare bedömning och individuell vårdplan i samverkan med psykolog eller psykiater.

Kriminalvårdsstyrelsens centrala ledningsgrupp för utveckling av nationella brotts- och missbruksrelaterade program har formulerat målsättningen så, att verksamheten skall byggas ut och kvalitetssäkras i avsikt att varje klient i kriminalvården skall kunna erbjudas det verkställighetsinnehåll som bäst överensstämmer med dennes behov och som har störst förutsättningar att förhindra återfall i nya brott.

I den programverksamhet som är inriktad på motivation och behandling av missbrukare förekommer att frivilliga organisationer håller i kurser eller samtalsgrupper. Regeringen vill framhålla att utvecklingen mot mer strukturerade program inte får förhindra att man kan komplettera dessa med programinslag vilka bygger på medverkan från frivilliga organisationer, socialtjänsten och andra lokala krafter. Styrkan med sådana inslag i programverksamheten är att de intagna kan få kontakt med engagerade lokala krafter, vilka kan ha stor betydelse för samhällskontakten.

Genom att inrätta öppnare enheter, som de intagna kan kvalificera sig för, skulle också möjligheten öppnas för en utökad samverkan mellan socialtjänsten, kriminalvården och andra vårdgivare. De frivilliga organisationerna har stor betydelse för de intagna och deras anknytning till samhället. Förutom anhöriga och personer inom den offentliga vård- och kontrollapparaten är det ofta endast företrädare för frivilliga organisationer och kyrkor som besöker de intagna. De frivilliga organisationerna kan också öppna en väg till gemenskap och samhällsanknytning utanför murarna efter frigivningen. Frivården har traditionellt goda kontakter med många frivilliga organisationer och det är naturligt att frivården bistår anstalterna i arbetet med att etablera kontakter mellan de intagna och organisationerna.

**Regeringens bedömning:** Samarbetet mellan kriminalvården och socialtjänsten behöver utvecklas ytterligare.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Kommissionens bedömning har inte kommenterats av remissinstanserna.

**Skälen för regeringens bedömning:** Under årens lopp har det utvecklats många olika samlarbetsprojekt och program i vilka kriminalvården samverkat tillsammans med andra huvudmän för att möta enskilda klienters behov. Många av dessa utvecklades under mitten och slutet av 1980-talet som ett led i regeringens satsning Offensiv narkomanvård. Brottsförebyggande rådet uppskattar att fler än 200 program eller projekt förekommit under åren. De har emellertid inte haft någon enhetlig form eller struktur och det är därför svårt att skapa sig en bild av vad de har betytt för samarbetet mellan myndigheterna.

Personal inom både kriminalvårdsanstalter och frivård har påpekat att det kan vara svårt att få till stånd fruktbara kontakter med företrädare för socialtjänsten i klienternas hemkommuner. Byte av personal, oklarhet om ansvarsfrågor och ovilja från socialtjänsten att planera eller satsa på klienten medan han eller hon är intagen på anstalt har nämnts som några av de problem man möter. I allmänhet har dock frivården en mer frekvent och något mer givande kontakt än vad anstalterna har. Ett problem i detta sammanhang är givetvis att närhetsprincipen inte alltid gäller vid en anstaltsplacering.

Den nya lokala kriminalvårdsorganisationen torde ge bättre förutsättningar till kontakter mellan den lokala kriminalvårdsmyndigheten och socialtjänsten inom de kommuner som myndighetens frivårdsåtagande omfattar. Frivården har breda kontaktytor, både mot myndigheter och frivilliga organisationer samt mot enskilda frivilliga medarbetare. Frivården har också en stor kunskap om de dömdas personlighet och levnadsförhållanden. Inte minst bidrar de många personutredningarna till detta.

Frivården, med sin goda lokalkännedom, utgör för kriminalvården en viktig kontaktlänk till den dömdes hemkommun. Detta gäller även för de som är intagna på anstalt. I det fall som anstalten inte redan etablerat en kontakt med den intagnes socialsekreterare bör frivården kunna hjälpa till med en sådan kontakt.

### 8.2.4 § 34-placeringar

**Regeringens bedömning:** Kriminalvårdsstyrelsen får i uppdrag att kartlägga omfattningen och typen av problem som hindrar placeringar utanför anstalt (§ 34-placeringar).

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer i stort med regeringens bedömning. Narkotikakommissionen har också gjort bedömningen att Kriminalvårdsstyrelsen i undantagsfall bör få en möjlighet att

genomföra en § 34-placering även om den intagnes hemkommun vägrar att teckna en ansvarsförbindelse.

**Remissinstanserna:** Flera remissinstanser, bl.a. *Norrköpings tingsrätt, Kriminalvårdsstyrelsen, Brottsförebyggande rådet, Länsstyrelsen i Skåne län, Länsstyrelsen i Västra Götaland, Helsingborgs kommun, Malmö kommun* och *Justitieombudsmannen* instämmer i kommissionens bedömning. *Socialstyrelsen, Riksrevisionsverket, Länsstyrelsen i Jämtlands län* och *Borås kommun* anför dock att denna skulle kunna innebära ett avsteg från normaliseringsprincipen.

**Skälen för regeringens bedömning:** Enligt 34 § lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt kan en intagen få tillstånd att vistas utanför anstalten om han då kan bli föremål för särskilda åtgärder som kan antas underlätta hans anpassning i samhället. Vid bedömningen skall den intagnes behov av vård eller behandling mot missbruk av beroendeframkallande medel särskilt beaktas.

I samband med en sådan placering kan kriminalvården ställa upp de villkor som anses nödvändiga. Det kan t.ex. vara att lämna blod- eller urinprov för att kontrollera att den placerade inte använder narkotika eller andra otillåtna medel. Om det finns särskilda skäl kan man också meddela en föreskrift om vård eller behandling som skall gälla en viss tid efter den villkorliga frigivningen.

I praktiken används en § 34-placering ofta under den sista delen av fängelsestraffet som ett sätt att återinpassa den intagne till samhället. Några fasta regler för när en placering kan göras finns dock inte, förutom att en placering inte bör påbörjas så tidigt att den planerade vård- eller behandlingstiden blir kortare än den beräknade återstående verkställighetstiden. Det är dock möjligt att genomföra en placering så att den helt ryms inom tiden fram till den villkorliga frigivningen. Om den intagne har förutsättningar att kunna genomföra en § 34-placering kan den därför påbörjas relativt tidigt.

Eftersom kriminalvårdens ansvar enbart sträcker sig fram till dagen för den villkorliga frigivningen skall socialtjänsten också förbinda sig att finansiera placeringskostnaderna i det fall placeringen planeras fortsätta efter frigivningen.

Frågan om betalningsansvaret för § 34-placeringen och svårigheterna att få med socialtjänsten i planeringen har länge varit ett problem. Många kommuner har varit tveksamma att ta på sig ett sådant kostnadsansvar, särskilt i fall då man inte känner klienten sedan tidigare eller i de fall man tidigare flera gånger beviljat vårdinsatser för klienten. Det finns ju en viss osäkerhet om hur länge klienten behöver vård. Dessutom har ibland socialtjänsten och kriminalvården skilda uppfattningar om hur hög grad av omhändertagande den intagne behöver ha. Kriminalvården anser att det skall vara ett visst minsta mått av omhändertagande, såsom i ett behandlingshem eller familjehem, medan många kommuner föredrar öppen vård eller skyddat boende.

Frågan om kostnadsfördelningen mellan kriminalvården och kommunerna har utretts ett flertal gånger tidigare. Fängelseutredningen (SOU 1993:76) föreslog att kriminalvården skulle få ta över hela kostnadsansvaret för att på så sätt lösa problemet. Flera remissinstanser, liksom regeringen, motsatte sig detta förslag då man var rädd att detta

skulle innebära att kommunerna skulle frånträda sitt ansvar för missbrukarvården.

Enligt regeringens bedömning är § 34-placeringar ett bra instrument för att få narkotikamissbrukare i vård under verkställigheten. För att få så bra placeringar som möjligt är det angeläget att en behandlingsplanering görs i samarbete med socialtjänsten i den intagnes hemkommun för att ta tillvara erfarenheterna där och för att uppnå kontinuitet i vården. Möjligheten att genomföra § 34-placeringar är enligt regeringens uppfattning central för kriminalvårdens möjligheter att arbeta utifrån ett behandlingsperspektiv. Det är därför oacceptabelt att vissa placeringar inte kan genomföras på grund av svårigheter att samarbeta med vissa kommuner.

Narkotikakommissionens förslag, enligt vilket kriminalvården skulle ges möjlighet att genomföra § 34-placeringar även utan ansvarsförbindelse från den intagnes hemkommun, skulle kunna bidra till att fler placeringar kom till stånd. Som remissinstanserna anfört kan förslaget emellertid även medföra vissa nackdelar. Narkotikakommissionens betänkande utgör inte ett tillräckligt underlag för att regeringen nu skall kunna ta ställning till hur problemet bör lösas. Utgångspunkten i det fortsatta arbetet bör dock vara att samhället skall se till att den som har behov av det skall kunna få adekvat vård.

Kriminalvårdsstyrelsen bör därför göra en samlad analys kring gjorda erfarenheter när det gäller art, omfattning, utveckling och kostnader förknippade med problemen kring § 34-placeringarna. Denna analys kan sedan ligga till grund för ett ställningstagande kring hur problemen kan lösas.

### 8.2.5 Kontraktsvård

**Regeringens bedömning:** Kriminalvårdsstyrelsen får i uppdrag att inom frivården utveckla särskilda program för kontraktsvården.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Samtliga remissinstanser som har uttalat sig i frågan stödjer kommissionens bedömning.

**Skälen för regeringens bedömning:** Kontraktsvård innebär att en domstol kan döma till skyddstillsyn med särskild behandlingsplan som alternativ till fängelse. Ett kontraktsvårdsärende är en relativt komplicerad process, som många gånger måste genomföras under en relativt kort tid för att kunna vara klar till domstolens huvudförhandling. Frivården har huvudansvaret för utredningarna om kontraktsvård. De skall innehålla dels en utredning om sociala förhållanden för den misstänkte, dels en utredning som beskriver missbruket eller annan omständighet som påkallar behovet av vård och behandling samt en vårdplan.

Samråd skall också ske med socialtjänsten i klientens hemkommun när det gäller bedömningen av vårdbehov och möjligheter att tillgodogöra sig den tänkta vården. Dessutom skall socialtjänsten avge en ansvarsförbindelse för det fall vården pågår längre än till den dag som den intagne skulle ha blivit villkorligt frigiven om han fått avtjäna det alternativa fängelsestraff som domstolen fastställer.



Det är inte alltid socialtjänsten delar frivårdens syn på vårdbehovet och klientens möjligheter att tillgodogöra sig vården. Det finns inte heller alltid förståelse från kommunens sida för behovet av en mera ingripande vård. Domstolarna är i allmänhet inte villiga att acceptera ett öppenvårdsalternativ för narkotikamissbrukare. Vissa kommuner är mycket ovilliga att gå med på en ansvarsförbindelse därför att man inte har budgeterat medel för det, inte tar beslut mer än någon månad fram i tiden eller bedömer ärendet på ett annat sätt än frivården. Den korta tid som ofta står till buds för kontraktsvårdsutredningen kan också medföra att det är svårt för socialtjänsten att hinna med att behandla frågan och att föra upp den till beslut i socialnämnden.

Utifrån kontraktsvårdens trovärdighet är det viktigt att utredning, vård och uppföljning genomförs på ett så professionellt sätt som möjligt. Det innebär inte att man bör göra avkall på kvaliteten i förberedelsearbetet för att kunna hinna med utredningen under den tid som står till förfogande. I de fall klienten redan är känd av socialtjänsten eller frivården och en vårdplanering redan pågår skall denna givetvis användas och då kan en dom om kontraktsvård utgöra ett utmärkt tillfälle att slutföra och genomföra planeringen.

I de fall det inte är möjligt att få till stånd en överenskommelse med kommunen före domen får man enligt regeringens bedömning snarare acceptera en fängelsedom än att göra avkall på kvaliteten i kontraktsvården. I dessa fall bör möjligheterna att förbereda en § 34-placering utredas så snart som möjligt.

Ytterligare en möjlighet som skulle underlätta gemensam planering om kontraktsvård är att frivården tillsammans med aktuella kommuner kartlägger tillgången på lämpliga vårdenheter som kan användas vid kontraktsvårdsplaceringar och bygger upp några standardmodeller för behandling. Exempelvis kan man på förhand identifiera ett antal behandlingshem där vården skall inledas, hur utslussningen skall gå till och vem som ansvarar för uppföljningen.

Frivården bör därför, inom sina respektive områden, identifiera de behandlingsupplägg som ter sig lämpliga för kontraktsvårdsplaceringar. Frivården bör också med berörda enheter och de kommuner som kan tänkas bli aktuella formulera några alternativa vårdprogram. Med sådana särskilda vårdprogram som grund borde det enligt regeringens bedömning vara möjligt att hinna genomföra den återstående individuella utredningen inom tillgängliga tidsramar.

Det är på så sätt också möjligt att minska de praktiska och administrativa problem som är förknippade med olika kommuners upphandlingsrutiner. Berörda tjänstemän och politiker får en möjlighet att på förhand utveckla en förståelse och acceptans för dessa planer så att socialtjänsten inte behöver göra en så övergripande utredning inför varje individuell planering. Det är också möjligt för både frivården och socialtjänsten att utveckla rutiner för att göra förberedelsearbetet så smidigt som möjligt. Ett exempel på en sådan rutin är att socialnämnden skulle kunna delegera beslutanderätten till en tjänsteman för de ärenden som följer mallen.

**Regeringens bedömning:** Kriminalvårdsstyrelsen får i uppdrag att ytterligare öka kunskapen och utveckla metoder för att förhindra att narkotika förs in på häkten och anstalter.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Kommissionens bedömning överensstämmer i stort med regeringens bedömning. Enligt kommissionens bedömning borde kriminalvården också få ökad möjlighet att visitera personal och besökare samt att bevakade besök i vissa fall skulle kunna ersättas med att den intagne och den besökande skiljs åt av en glasruta.

**Remissinstanserna:** Flera remissinstanser stödjer kommissionens bedömning. Flertalet remissinstanser ställer sig dock tveksamma eller avvisande till den.

**Skälen för regeringens bedömning:** Om man ser till de kontrollåtgärder som kan vidtas inom såväl häkten och anstalter som frivården är bestämmelserna enligt regeringens bedömning i allt väsentligt ändamålsenligt utformade. De ger sålunda stora möjligheter för kriminalvården att kontrollera att klienterna inte missbrukar narkotika under verkställigheten och att narkotika inte förs in i eller förekommer i häkten och anstalter. När det gäller anstalterna konstaterade redan 1982 års Narkotikakommission att så var fallet och de lagändringar som därefter vidtagits på kontrollområdet har inte heller varit av mer omvälvande natur. Också riksdagen konstaterade för ett par år sedan att befintliga regler på området var ändamålsenligt utformade och att det knappast behövdes någon utredning av regelverket, vilket hade föreslagits i en motion. Inte heller vid Narkotikakommissionens kontakter med företrädare för myndigheter m.fl., däribland kriminalvården, har det framförts önskemål om några omfattande ändringar i regelverket; vid dessa kontakter har det främst framförts synpunkter rörande bristande ekonomiska resurser samt vissa frågor kring organisationsförändringar.

Samtidigt som man alltså kan konstatera att regelverket ger goda möjligheter att genom kontroll förhindra att narkotika förs in i anstalterna, förekommer sådan införsel i en på vissa håll ganska utbredd omfattning. Även om detta, med hänsyn till den stora andelen narkotikamissbrukare i anstalt, inte är något att förvåna sig över, är det ett problem som kriminalvården måste komma till rätta med. Målet måste vara att uppnå en narkotikafri anstaltsmiljö. Det är, redan av den anledningen att all hantering av narkotika är straffbar, inte acceptabelt att intagna kan fortsätta missbruka när de verkställer fängelsestraff, eftersom kriminalvården har en grundläggande skyldighet att se till att brottslig verksamhet inte fortgår under verkställigheten. Sambandet mellan narkotika och kriminalitet i allmänhet liksom sociala missförhållanden medför också att arbetet mot narkotika i anstalterna utgör ett viktigt led i kriminalvårdens uppgift att verka för de intagnas rehabilitering. Narkotika i anstalterna gör klimatet oroligt, missbruket stör inte bara relationerna mellan de intagna genom hot och på annat sätt utan även relationen mellan de intagna och kriminalvårdspersonalen. Vidare påverkar narkotikamissbruket den intagnes möjlighet att genomföra programverksamhet, arbete och studier. Att an-

stalterna hålls fria från narkotika är således ett oeftergivligt krav för att kriminalvården skall kunna fungera.

Strävan efter öppenhet även på de slutna anstalterna gör det svårare att förhindra att narkotika förs in; dessvärre utnyttjas de intagnas kontakter med omvärlden i stor utsträckning, främst i samband med permissioner och besök. Samtidigt är denna öppenhet avgörande för att minska de skadliga följderna av frihetsberövandet och för att främja den intagnes anpassning i samhället.

Det kan inte uteslutas att även personal och andra som utför arbete inom anstalter och häkten i viss, om än begränsad, omfattning utnyttjas för narkotikainförsel. När det gäller personalen har Kriminalvårdsstyrelsen upplyst att visitationsfrågan är föremål för arbetsrättsliga förhandlingar med personalens fackförbund. Regeringen finner inte anledning att föregripa denna process utan kommer i stället att följa den med intresse.

Mot bakgrund av dessa omständigheter är det regeringens mening att någon ökad slutenhet inte bör förespråkas, även om det i sig skulle kunna förhindra en del av narkotikainflödet. I motsats till Narkotikakommissionen anser regeringen därför att det inte finns skäl att föreslå att Kriminalvårdsstyrelsen skall få besluta om rutinmässiga visitationer av besökande till häkte, anstalt eller avdelning i något av dessa eller att kriminalvårdspersonal och andra som utför arbete eller uppdrag inom häkte eller anstalt skall kunna kroppsvisiteras vid inpassering.

Narkotikakommissionen har också föreslagit att Kriminalvårdsstyrelsen bör få möjlighet att besluta att det vid viss anstalt eller avdelning av anstalt, liksom i häkte, skall vara möjligt att ersätta bevakade besök med besök som sker under sådana förhållanden att den intagne och den besökande inte kan överlämna föremål till varandra (den s.k. glasrutan). Med detta förslag aktualiseras flera viktiga frågor. Dels är det en fråga om för vilka uppgifter kriminalvårdens personal skall tas i anspråk för att på bästa sätt tillgodose både de intagnas behandling och säkerheten vid anstalten. Dels är det en fråga om på vilka sätt besök kan äga rum utan att narkotika förs in eller säkerheten vid anstalten äventyras på annat sätt samtidigt som man inte inkräktar mer än nödvändigt på de intagnas rätt till integritet.

För att lösa dessa frågor utan att göra anstalter och häkten än mer slutna bör man överväga en ökad användning av hundar och olika hjälpmedel inom kriminalvården. Biologiska eller kemiska sensorer är tekniska hjälpmedel som används i andra delar av världen, t.ex. i USA och Kanada. Dessa analyserar insamlad luft och kan därigenom upptäcka bl.a. olika former av narkotika (även kallat ”konstgjord hundnos”, ”elektronisk näsa”). Dessutom kan det finnas ytterligare, för regeringen okända, hjälpmedel. Kriminalvårdsstyrelsen bör utreda vad det finns för olika hjälpmedel som kan användas i arbetet för att förhindra införsel av narkotika. Kriminalvårdsstyrelsen bör vidare utreda i vilken mån de olika hjälpmedlen kan bidra till att personalen kan användas till andra uppgifter än kontroll och övervakning samt vilken kostnad användningen av hjälpmedlen kan leda till.

Enligt regeringens mening måste man i stället för att i lag skärpa kriminalvårdens kontrollmöjligheter pröva andra tänkbara vägar för att förhindra insmugglingen av narkotika. Först och främst måste kriminalvården arbeta med de kontrollåtgärder som står till dess förfogande på ett

ändamålsenligt sätt. Samtidigt bör kriminalvården aktivt arbeta med motivations- och behandlingsinsatser för att de dömda skall ges möjlighet att komma ifrån missbruket. Inom kriminalvården finns det idéer om hur inrättandet av verksamheten vid anstalterna kan bidra till att mindre narkotika florerar. Vad det konkret kan handla om framgår av avsnitt 8.4. Detta är idéer som kriminalvården måste arbeta vidare med. Genom denna kombination av åtgärder kan kriminalvårdens arbete med att bekämpa narkotikamissbruket bedrivas med ökad intensitet.

### 8.3.1 Disciplinära följder m.m. av missbruk i anstalt

**Regeringens bedömning:** Det är angeläget att vägran att lämna blod- eller urinprov jämföras med positivt prov vid bestämmande av såväl disciplinpåföljd som kvalifikationstid för permission.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Samtliga remissinstanser som uttalat sig i frågan delar kommissionens bedömning.

**Skälen för regeringens bedömning:** Den som är intagen i anstalt är skyldig att på anmaning lämna blod- eller urinprov för kontroll av att han eller hon inte är påverkad av bl.a. narkotika.

Om det vid en provtagning visar sig att en intagen missbrukat narkotika kan detta få vissa disciplinära följder för den intagne; en senareläggning av den villkorliga frigivningen sker normalt sett med tio dagar. Även en vägran att lämna prov kan få vissa disciplinära följder. Enligt de allmänna råd som utfärdats av Kriminalvårdsstyrelsen bör en sådan vägran första gången leda till en varning. Vid upprepad vägran bör senareläggning ske med fem dagar och därefter med tio dagar.

Att den intagne lämnat positivt prov eller vägrat lämna prov kan även få betydelse för planeringen av vistelser utanför anstalt, t.ex. för permissioner. En intagen som under verkställigheten innehaft, brukat eller tagit annan befattning med narkotika får normalt sett beviljas normalpermission tidigast efter sex månader från den dag då brottet ägde rum. Vid vägran att lämna prov får sådan permission normalt sett beviljas efter tidigast fyra månader; vid upprepad vägran efter sex månader.

Narkotikakommissionen har påpekat att det förekommer att intagna vägrar att lämna prov i situationer där man kan misstänka att ett sådant skulle komma att visa ett positivt resultat. De skilda disciplinära åtgärderna liksom kvalifikationstiderna för permissioner m.m. har därför ifrågasatts; en intagen bör inte ”vinna” på att vägra framför att lämna prov. Kriminalvårdsstyrelsen har upplyst om att det pågår ett arbete med att förändra de allmänna råd som reglerar detta. Regeringen vill i sammanhanget framhålla att det är angeläget att vägran att lämna blod- eller urinprov jämföras med positivt prov vid bestämmande av såväl disciplinpåföljd som kvalifikationstid för permission.

**Regeringens bedömning:** Det är angeläget att Kriminalvårdsstyrelsen även fortsättningsvis kontinuerligt följer upp och analyserar förskrivningen av bensodiazepiner vid anstalterna.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Inga remissinstanser har yttrat sig i frågan.

**Skälen för regeringens bedömning:** Bensodiazepiner är en grupp av läkemedel som brukar ordinerats mot ångest och sömnsvårigheter. De kan skapa beroende och är därför klassade som narkotika. I ett tioårigt perspektiv har förskrivningen av bensodiazepiner generellt minskat inom kriminalvården. Bland annat har kriminalvårdens kommitté för kriminalvårdsmedicin förordat en restriktiv hållning till preparaten, vilket kan antas ha bidragit härtill. Narkotikakommissionen har dock påpekat att höga förskrivningsnivåer av bensodiazepiner på vissa håll utgör ett problem.

Många av dem som tas in i anstalt har ett stort behov av läkemedel, däribland bensodiazepiner. Självfallet måste dessa få förskrivningar på sådana preparat. Samtidigt är det viktigt att denna typ av läkemedel inte blir en ersättning för andra åtgärder, som vård och behandling, för de intagna som missbrukar t.ex. bensodiazepiner sedan tidigare, eller som ersätter annan narkotika med dessa preparat. Framför allt måste det uppmärksammas att bensodiazepiner, på samma sätt som annan narkotika, utgör en omsättningstillgång och ger möjlighet till narkotikahandel inom anstalten med allt som det för med sig.

Det är den medicinskt ansvarige läkaren som gör en bedömning och förskrivning av olika mediciner; denne kan inte åläggas att handla utifrån en generellt hållen policy om förskrivning. Strävandena att generellt minska förskrivningen av bensodiazepiner måste i stället ske genom kunskapsöverföring och information om preparaten och hur de används inom kriminalvården, samt genom att man inom kriminalvården rekryterar och kontrakterar läkare som är medvetna om problemen.

Det är enligt regeringens mening viktigt att förskrivningsnivåerna noga följs eftersom bensodiazepinerna kan föra med sig särskilda problem i anstalterna. Sedan ett antal år tillbaka följer Kriminalvårdsstyrelsen upp förskrivningen och analyserar konsekvenserna därav. Vidare sörjer styrelsen kontinuerligt för informationsspridning. Detta har bidragit till att förskrivningen av bensodiazepiner inom kriminalvården minskat kraftigt. Mot bakgrund av vad som ovan konstaterats om missbruket av olika narkotiska läkemedel anser regeringen att det är angeläget att Kriminalvårdsstyrelsen fortsätter sitt framgångsrika arbete med att följa förskrivningarna och aktivt verkar för en ytterligare minskad förskrivning där det kan anses vara befogat.

**Regeringens bedömning:** Regeringen avsätter 100 miljoner kronor till en särskild narkotikasatsning inom kriminalvården med följande målsättning

- att samtliga narkotikamissbrukare som kommer i kontakt med kriminalvården identifieras, bl.a. genom uppsökande verksamhet på häkten, och utreds avseende problem och behov samt erbjuds adekvat vård,
- att missbrukarens problematik, behov och önskemål beaktas vid anstaltsplacering,
- att intagna som inte vill komma i kontakt med narkotika erbjuds en narkotikafri verkställighet,
- att de missbruksrelaterade programmen utvecklas och utvärderas samt att fler narkotikamissbrukare genomgår dessa program,
- att kraftigt minska införseln av narkotika på anstalter och häkten,
- att utveckla samverkan både inom och mellan lokala kriminalvårdsmyndigheter samt med andra myndigheter,
- att personalen skall ha kunskaper som är relevanta för arbete med bl.a. motivation av missbrukare.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Regeringens bedömning överensstämmer i stort med kommissionens bedömning.

**Remissinstanserna:** Samtliga remissinstanser som har uttalat sig i frågan stödjer kommissionens bedömning.

**Skäl för regeringens bedömning:** Kriminalvårdsstyrelsen beslutade i maj 2000 att inrätta en central beredningsgrupp i drogfrågor (Centrala droggruppen). Centrala droggruppen skall verka för en samlad och enhetlig styrning avseende drogfrågornas inordning i verksamhetsplaneringen genom att

- arbeta med strategiska frågor,
- ta initiativ i frågor som rör utvecklingen av verksamhet, policy, regelverk, kontroll och påverkan,
- verka för förmedling av kunskaper och information inom drogområdet samt
- verka för att samordning av olika åtgärder sker internt och externt.

Kriminalvårdsstyrelsen överlämnade i oktober 2001 Centrala droggruppens första delrapport med förslag till insatser mot narkotika inom kriminalvården. Förslagen fokuserar på motivering och behandling av missbrukare. Även förslag angående kontroll lämnas eftersom Kriminalvårdsstyrelsen anser att kontrollen är en förutsättning för framgångsrika behandlingsinsatser. Centrala droggruppens rapport återspeglar således den syn på narkotikabekämpningen inom kriminalvården som regeringen har och som behandlats tidigare i detta kapitel.

För att de resurser som satsas skall ge bäst resultat är det nödvändigt att flera olika åtgärder kompletterar varandra. Regeringen delar Kriminalvårdsstyrelsens bedömning att åtgärder behöver vidtas när det gäller identifiering och utredning, differentiering, motivation och behandling, säkerhet och kontroll, samverkan och kompetensutveckling.

### *Mål*

Alla narkotikamissbrukare som är föremål för kriminalvårdsåtgärder skall identifieras och utredas samt erbjudas adekvat vård och behandling.

### *Åtgärder för att uppnå målet*

Kriminalvårdsstyrelsen har föreslagit att det bör inrättas en specialiserad narkomanvårdsgrupp inom varje kriminalvårdsregion. I gruppen skall ingå handläggare, sjuksköterska, psykolog och assistent. Gruppen skall arbeta med uppsökande verksamhet som riktas mot, i första hand, häkten i större städer. Verksamheten skall framför allt syfta till att söka upp och motivera missbrukare till vård, upprätta verkställighetsplaner och förbereda kontraktsvårdsförslag till domstol. Det skall även ingå informationsinsatser, test och vaccination mot sjukdomar som är vanliga bland missbrukare, främst HIV och hepatit. Gruppen skall arbeta i nära samverkan med andra aktörer, främst socialtjänsten, men även andra relevanta myndigheter liksom behandlingshem. Kontakter med socialtjänsten måste äga rum för att utarbeta eventuella förslag om skyddstillsyn med särskild behandlingsplan (kontraktsvård). Dessa kontakter kan även bidra till att kommunerna får bättre kännedom om de missbrukare som vistas i kommunen. Regeringen delar Kriminalvårdsstyrelsens uppfattning att narkomanvårdsgrupper som arbetar på detta sätt kan vara ett verksamt medel för att identifiera och motivera missbrukare.

För att förbättra utredningarna av narkotikamissbrukarnas behov pågår inom kriminalvården utvecklingen av ett diagnos- och bedömningsinstrument, ASI/MAPS (Addiction Severity Index/Monitoring Area Phase System). Det är angeläget att detta arbete prioriteras.

## 8.4.2 Differentiering

### *Mål*

Kriminalvården skall arbeta med målsättningen att alla narkotikamissbrukare skall placeras på den mest lämpliga platsen utifrån missbrukarens problematik, behov och önskemål. Personer som aldrig tidigare varit i kontakt med narkotika skall skiljas från identifierade narkotikamissbrukare. Alla delar i vårdkedjan skall finnas inom varje kriminalvårdsmyndighet. Antalet narkotikafria platser skall ökas.

### *Åtgärder för att uppnå målet*

För att förhindra att intagna som aldrig tidigare haft kontakt med droger får en sådan kontakt under verkställigheten bör dessa verkställa sina straff på narkotikafria enheter för icke narkotikamissbrukare.

När det gäller de identifierade narkotikamissbrukarna bör det enligt Kriminalvårdsstyrelsens bedömning finnas tre sorters enheter för dessa: en allmän narkotikaenhet som är grundplaceringen för narkotikamissbrukare, en motivations- och behandlingsenhet dit motiverade intagna kan

placeras efter ansökan samt en ”väntanhet” för intagna som aktivt motarbetar rehabiliteringen genom vägran, langning samt hot och våld.

På samtliga enheter skall kriminalvården arbeta med avgiftning, urinprovskontroller, utredning, motiverande samtal samt utbildning och arbete. På den allmänna enheten och motivationsenheten tillkommer dessutom programverksamhet, verkställighetsplanering, arbete med återfall och risksituationer samt besök av organisationer och behandlingsenheter. På motivationsenheten har den intagne skrivit på ett kontrakt om narkotikafrihet.

Kriminalvårdsstyrelsen föreslår en restriktion tillämpning vad gäller utevistelser eller besök på s.k. väntanhet. Att sådant tillåts i högre utsträckning på den allmänna enheten kan då vara en ”morot” för dessa intagna att sluta motarbeta motivationsarbetet.

Enligt Kriminalvårdsstyrelsens bedömning bör varje anstalt, i så stor utsträckning som möjligt, inrymma fler olika avdelningar för att undvika att missbrukarna flyttas runt på för många anstalter.

De av Kriminalvårdsstyrelsen föreslagna åtgärderna är enligt regeringens bedömning väsentliga för ett effektivt narkotikaarbete inom kriminalvården.

### **8.4.3 Motivation och behandling**

#### *Mål*

Alla narkotikamissbrukare skall motiveras till vård och behandling. Antalet placeringar utom anstalt (§ 34-placeringar) skall öka.

#### *Åtgärder för att uppnå målet*

För sitt arbete med motivation och påverkan använder kriminalvården brotts- och missbruksrelaterade program. Användningen av dessa program måste öka kraftigt. Programmen måste utvecklas, samordnas och utvärderas så att de håller hög kvalitet. De som deltar i ett behandlingsprogram skall kunna belönas på olika sätt, t.ex. genom förtroendeuppdrag, utevistelser och besök, för att uppmuntra till fortsatt deltagande.

Enligt Kriminalvårdsstyrelsen skall program för vaccination mot hepatit A och B för alla injektionsmissbrukare på häktet genomföras.

### **8.4.4 Säkerhet och kontroll**

#### *Mål*

Förekomsten av alla icke ordinerade droger eller narkotiska preparat på häkten och kriminalvårdsanstalter skall minska genom att inflödet av illegala droger förhindras samt att förekommande droger upptäcks och omhändertas.



Enligt Kriminalvårdsstyrelsens bedömning måste tillgången på narkotikahundar öka samt fler kontantlösa anstalter och avdelningsvisa för-  
troenderåd inrättas. Mot bakgrund av vad som anförts i avsnitt 8.3 om att  
kriminalvården måste finna alternativa vägar för att stävja införseln av  
narkotika finner regeringen att detta är förslag på åtgärder som kan ge  
effekt utan att öka slutenheten på anstalter och häkten.

#### **8.4.5 Samverkan**

##### *Mål*

Kriminalvården skall ha som mål att utveckla vårdkedjor inom kriminal-  
vårdens enheter för att undvika transporter av intagna. Planeringssam-  
verkan med omgivande vårdgivare skall etableras i tillräckligt god tid  
före frigivning. Olika ramavtal skall samordnas.

##### *Åtgärder för att uppnå målet*

Det finns ett behov av samordning på i princip alla nivåer inom krimi-  
nalvården. Enligt Kriminalvårdsstyrelsens förslag bör en narkotikasam-  
ordnare tillsättas på varje anstalt för att anstaltens insatser skall kunna  
samordnas. På regional nivå kommer narkomanvårdsgruppen att sköta  
samordningen med bl.a. behandlingshem och frivårdshandläggare. Nar-  
komanvårdsgruppen erhåller information från narkotikasamordnarna och  
rapporterar i sin tur till Centrala droggruppen som för informationen vi-  
dare till den centrala ledningsgruppen. På central nivå kommer samver-  
kan att ske med kommuner och myndigheter.

#### **8.4.6 Kompetensutveckling**

##### *Mål*

All personal skall ha grundläggande kunskap om droger och drogers  
verkningsämnen samt om motiverande samtalsteknik. Personalen på speciali-  
serade narkomanvårdsenheter skall dessutom ha kunskap om behand-  
lingsresultat, ASI/MAPS och tillämpningen av evidensbaserade behand-  
lingsmetoder.

##### *Åtgärder för att uppnå målet*

All personal behöver regelbunden utbildning och uppdatering när det  
gäller kunskap om droger och därtill kopplade frågor. Enligt Kriminal-  
vårdsstyrelsen kan en sådan utbildning, för att hålla nere kostnaderna,  
kunna organiseras av de regionala narkomanvårdsgrupperna i samarbete  
med andra myndigheter.

Eftersom avsikten är att motivationsarbete skall bedrivas på samtliga  
enheter för narkotikamissbrukare anser Kriminalvårdsstyrelsen att all  
personal bör erhålla utbildning i metoden att hålla motiverande samtal.

Ytterligare utbildningsinsatser kan behövas för personal på specialiserade enheter.

Regeringen delar Kriminalvårdsstyrelsens bedömning att personalens kompetens när det gäller narkotika och motivationsarbete är viktig för framgångsrika insatser.

#### 8.4.7 Regeringens satsning

Enligt regeringens bedömning behövs en särskild satsning på insatser mot narkotikamissbruket inom kriminalvården. Regeringen ställer sig bakom de förslag på åtgärder som Kriminalvårdsstyrelsen har lagt fram. Kriminalvårdsstyrelsen kommer därför att få i uppdrag att genomföra en satsning i enlighet med de angivna målsättningarna.

Genomförandet av de metoder och insatser som Kriminalvårdsstyrelsen föreslagit kräver omfattande resurser. Regeringen avsätter 100 miljoner kronor till Kriminalvårdsstyrelsen för detta ändamål. Denna resursförstärkning bör ge förutsättningar för en substantiell insats.

## 9 Kompetensutveckling, forskning, uppföljning och statistik

### 9.1 Allmänt

**Regeringens bedömning:** Kompetens, forskning, dokumentation och nationella uppföljningar av narkotikainsatsernas omfattning och effektivitet behöver utvecklas ytterligare.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Ingen remissinstans har kommenterat kommissionens bedömning.

**Skälen för regeringens bedömning:** Beslut i narkotikapolitiska frågor baseras på många olika överväganden. Det är uppenbart att sådana beslut, både om politikens inriktning och om insatser rörande enskilda individer, måste tas utan att man har fullständig och entydig kunskap om vilka effekter åtgärderna kan få. Många andra faktorer spelar också roll för skilda narkotikapolitiska beslut. Detta är inte unikt för frågor som har anknytning till narkotikapolitiken utan gäller på de flesta samhällsområden. Det är ju också en av orsakerna till att vi har valt att ha ett starkt lekmannainslag och en politisk styrning av t.ex. socialtjänsten, sjukvården och polisen. Frågor som har betydelse för de narkotikapolitiska åtgärderna behöver bedömas inte bara utifrån vad man kan anta om deras effekter på narkotikatillgång och narkotikamissbruk utan också vilken betydelse de kan få för människors integritet, för jämställdhet och demokrati m.m.

Även om vi aldrig kan förvänta oss att få fullständig kunskap är det ändå givet att en ökad kunskap om skilda aspekter på narkotika, åtgär-

der mot narkotikamissbruk och effekter av de narkotikapolitiska åtgärderna är viktiga.

Kunskap om *narkotikasituationen*, dvs. hur mycket narkotika som förekommer i landet, hur omfattande missbruket är, vilka som missbrukar narkotika samt vilka effekter missbruket får behövs för att planera och dimensionera de insatser som skall göras. Sådan kunskap är också viktig för att bedöma effekterna i stort av narkotikapolitiken.

Kunskap om *lagar och kontrollinsatser* är viktiga för att kunna följa effekterna av de narkotikapolitiska insatserna.

Kunskap om *metoder* för såväl förebyggande insatser som för vård och behandling är viktigt för utformningen av insatserna.

Kunskap om *effekter* av förebyggande insatser och av vård- och behandlingsinsatser har betydelse bland annat för att välja vilka åtgärder man skall satsa på och utvärderingen av dem.

Både när det gäller förebyggande insatser och vård och behandling är det oftast nödvändigt att flera olika samhällsorgan samverkar, både på samhällsnivå och när det gäller enskilda individer. Inte minst viktigt är samverkan och samarbete med rättsväsendet liksom med frivilliga organisationer och anhöriga. Kunskap om hur en konstruktiv och hållbar sådan *samverkan* kommer till stånd är nödvändig för att insatserna skall bli effektiva och uthålliga.

Avgörande är att de samhällsorgan som är berörda har sådan struktur och sådant arbetssätt att man kan ta till sig kunskapen och använda den på ett konstruktivt sätt. I detta ligger också att man kan dokumentera och förmedla sina erfarenheter på ett sådant sätt att de kan komma till nytta både i den egna verksamheten och i forsknings- och utvecklingsarbete mer generellt.

Det finns i dag stora brister inom flera av de ovan nämnda områdena. Det är nödvändigt att insatserna mot narkotikamissbruk i en ökad utsträckning grundar sig på kunskap och dokumenterad erfarenhet. Regeringen vill dock slå fast att man inte kan avstå från att vidta åtgärder därför att kunskapsläget är oklart. Vi har redan i dag tillräckligt mycket kunskap för att även på kort sikt avsevärt kunna förbättra de insatser som görs, vilket också är utgångspunkten för regeringens överväganden i denna proposition.

Detta kan enligt regeringen ske på flera olika sätt. En metod är utbildning av personal. Det finns också ett behov av dokumentation och utvärdering av olika insatser för att bygga upp en kunskapsbas inom det sociala fältet.

Forsknings- och utvecklingsinsatser kan ge konkreta resultat först på lite längre sikt, men är av utomordentlig betydelse för den långsiktiga utvecklingen. Regeringen anser att vissa forskningsområden bör prioriteras och att aktiva insatser bör göras för att forskningsresultat skall kunna spridas och tillämpas.

Slutligen är det angeläget att man generellt inom de medicinska, samhällsvetenskapliga och juridiska forskningsfälten också studerar mer grundläggande och övergripande frågor som har samband med narkotikapolitiken och de narkotikapolitiska insatserna. Det kan gälla grundforskning av medicinsk eller psykologisk natur, om biologiska och sociala drivkrafter att pröva berusningsmedel, forskning om olika preparats verkan på människokroppen och psyket, samhällsvetenskapliga studier

## 9.2 Kompetensutveckling

**Regeringens bedömning:** Såväl det förebyggande arbetet som vård- och behandlingsinsatserna behöver mer än hittills baseras på kunskap och kompetens. En hög kompetensnivå inom det professionella systemet underlättar också samverkan med de frivilliga organisationerna.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Flertalet remissinstanser har uttryckt stöd för kommissionens bedömning.

**Skälen för regeringens bedömning:** Det är nödvändigt att det förebyggande arbetet liksom insatserna för stöd, vård och rehabilitering av narkotikamisbrukare i högre grad än för närvarande grundas på kunskap och beprövad erfarenhet. En hög kompetensnivå i de sektorer som är engagerade i förebyggande insatser och i det professionella vård- och behandlingssystemet är av avgörande betydelse när det gäller att genomföra narkotikapolitiken i praktisk handling.

Önskemålet om en mer kunskapsbaserad missbrukarvård står inte i motsatsställning till en fortsatt utveckling även inom den ideella sektorn. Frivilliga insatser är av en annan karaktär än den professionella vården och kan ge sådant stöd som inte är möjligt att åstadkomma inom vårdsystemet. En betydande del av utvecklingen av narkomanvården har också åstadkommit inom den frivilliga sektorn. En hög kunskapsnivå inom den professionella vården ger samtidigt bättre förutsättningar för att på bästa sätt utveckla samarbete och samverkan med frivilliga krafter. Samma förhållanden gäller inom det preventiva arbetet, där de frivilliga insatserna är nödvändiga för att narkotikapolitiken skall bibehålla en folklig förankring och delaktighet.

En förutsättning för förbättrad utbildning och en höjd kompetensnivå bland dem som arbetar med narkotikafrågor är att relevant kunskap finns tillgänglig samt att det finns metoder att sprida och möjlighet att tillämpa kunskapen. En ökad kompetens kan åstadkommas genom flera samverkande insatser. Dels kan den generella kunskapsbasen förbättras genom att särskilt angelägna forskningsområden prioriteras och genom att forskningsresultat regelmässigt sammanställs och analyseras. Dels kan kompetensen bland dem som arbetar med förebyggande frågor och i vård- och behandlingssystemet förstärkas genom olika insatser såsom förbättrad grundutbildning, handledning, fortbildning, evaluering och uppföljning. Av särskild vikt är att kunskaper från forskning och metodutveckling kan föras ut på fältet.

**Regeringens bedömning:** Statens folkhälsoinstitut får i uppdrag att lämna förslag till en grundläggande vidareutbildning i preventivt arbete. Institutet bör även föreslå hur inslag om prevention och missbruk kan förstärkas i grundutbildningen för lärare och andra yrkeskategorier som arbetar med barn och ungdomar.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Samtliga remissinstanser som uttalat sig i frågan stödjer kommissionens bedömning.

**Skälen för regeringens bedömning:** De narkotikapreventiva insatserna skall utföras utifrån en helhetssyn och med breda kontaktytor gentemot många olika samhällssektorer. Insatserna bör integreras med andra samhällsinsatser.

På grund av att preventivt arbete är av så allmän natur måste det betraktas som ett specialiserat kunskapsområde, där många olika moment ingår. Det förebyggande området behöver därför utveckla en teoretisk bas och en gemensam begreppsapparat samt ett system för spridning av erfarenheter och metoder.

För att arbetet skall effektiviseras och lokalsamhällets resurser tas tillvara krävs en generell kompetenshöjning med syfte att öka såväl den individuella kunskapsnivån i praktiskt arbete som kunskapen om planering, genomförande och utvärdering av insatser. Narkotikakommissionen har därför ansett att en kvalificerad grundläggande vidareutbildning i drogförebyggande arbete bör inrättas. I nuläget krävs en förbättring av och ökad tillgång till utbildningsmöjligheter på flera olika nivåer. På sikt är det emellertid önskvärt att det förebyggande arbetet blir en egen profession.

Kunskapen om preventiva metoder måste öka och en bättre lokal och nationell organisation för det förebyggande arbetet måste komma till stånd. För att kunna involvera fler aktörer från olika verksamhetsområden i det förebyggande arbetet måste kunskapen i lokalsamhället öka och yrkesskickligheten bland dem som arbetar med barn och ungdomar utvecklas. Preventivt arbete är ett eget kunskapsområde men i dag saknas en normerande utbildning i preventivt arbete.

Regeringen anser att en kvalificerad grundläggande vidareutbildning i drogförebyggande arbete bör inrättas. Utbildningen skall i första hand erbjudas yrkesverksam personal som ett komplement till den grundutbildning man redan har. Statens folkhälsoinstitut bör i nära samarbete med de aktörer som besitter praktisk och teoretisk kompetens i preventivt arbete utreda förutsättningarna för att få till stånd en sådan utbildning. Institutet skall även i samverkan med utbildningsanordnarna se över hur inslag om prevention och missbruksrelaterade frågor kan förstärkas i grundutbildningen för lärare och andra yrkeskategorier som arbetar med barn och ungdomar.

**Regeringens bedömning:** Flera olika åtgärder behöver vidtas för att kompetensen inom missbrukarvården skall kunna höjas. En specialistutbildning i missbrukarvård bör inrättas. Frågor om missbrukarvården bör ges en ökad tyngd i skilda grundutbildningar.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Samtliga remissinstanser som uttalat sig i frågan stödjer kommissionens bedömning.

**Skälen för regeringens bedömning:** Det är klart dokumenterat att en stor del av socialtjänstens insatser för missbrukare inte baserar sig på vetenskap och beprövad erfarenhet utan snarare på en mängd avgöranden där bland annat ekonomiska faktorer, tillfälliga ideologiska strömningar och det aktuella vårdutbudet spelar in. Dessa frågor har behandlats bl.a. av Kommittén Vårdförbättring. Socialstyrelsen har fått ett regeringsuppdrag att utveckla ett program för nationellt stöd till kunskapsutveckling inom socialtjänsten. Som ett komplement till detta program har Socialstyrelsen också påbörjat ett arbete med att utveckla nationella riktlinjer och kvalitetsindikatorer för missbrukarvården. Detta arbete beräknas vara klart att spridas till samtliga vårdgivare i slutet av år 2003.

Detta arbete är mycket angeläget men flera olika åtgärder behövs för att öka kompetensen inom missbrukarvården. Den individuella kompetensen bland behandlare kan ökas genom förbättrad grundutbildning och fortbildning. Kompetensen i en behandlingsenhet kan förbättras genom handledning, gemensam fortbildning och förändringar av organisation och ledning. En förutsättning för att en reell kompetensutveckling skall kunna ske och att nya erfarenheter tas tillvara på ett kritiskt sätt är att det också pågår utvecklingsarbete och forskning, vars erfarenheter och resultat kan spridas till dem som är verksamma på fältet.

Erfaren och utbildad personal är en värdefull tillgång. Genom en medveten personal- och rekryteringspolitik bör man sträva efter att behålla personal med goda kunskaper och rekrytera personal med god grundutbildning. Utveckling av arbetsmetoderna är en av de viktigaste personalpolitiska insatserna eftersom människor som upplever att de utför ett gott arbete känner tillfredsställelse med sitt arbete och gärna stannar kvar på sin arbetsplats.

De genomgångar som gjorts av innehållet i grundutbildningarna visar att inslaget av missbruksrelaterade ämnen är mycket begränsat i utbildningarna till socionom, socialpedagog eller sjuksköterska. Endast en del av dessa har i sin tur inslag med ett behandlarperspektiv. Det är regeringens uppfattning att det är nödvändigt med fler inslag av missbruksrelaterade frågor i grundutbildningen så att den åtminstone ger baskunskaper i missbruksfrågor. Det är dock samtidigt angeläget att de olika utbildningarna bibehåller sin karaktär av yrkesutbildningar som skall ge bred kompetens inom ett människovårdande yrke varför det inte är möjligt att lösa narkomanvårdens kompetensproblem enbart med en utvidgad grundutbildning. Socialstyrelsen bör särskilt se över denna fråga inom ramen för sin kartläggning av missbruksrelaterade ämnen inom olika grundutbildningar.

Ett nödvändigt komplement till obligatoriska inslag är att erbjuda speciella kurser eller andra möjligheter till fördjupning i frågor som rör vård av missbrukare. Även om inslaget av missbruksrelaterade frågor ökas, kan grundutbildningen inte ensam ge kompetens för att möta olika situationer i missbrukarvården, varför vidareutbildning och fortbildning är nödvändiga inslag för dem som skall arbeta med vård och behandling av missbrukare.

Narkotikakommissionen har konstaterat att det finns en bred flora av utbildningar inom missbrukarvården. Vid en samlad bedömning kan man dock konstatera att dessa utbildningar har en relativt kortvarig längd och att de inte karakteriseras av djup och kontinuitet. Samtidigt utgör dessa utbildningar, inte minst uppdragsutbildningarna, viktiga inslag när det gäller att höja den allmänna kompetensen i vården. Det saknas dock i dag en mer fördjupad specialistutbildning som på sikt kan driva fram en missbrukarvård som baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet.

En särskild specialistutbildning för behandlare inom missbrukarvården bör inrättas. Huvudsyftet bör vara att utbilda behandlare med kvalificerade uppgifter eller handledare eller arbetsledare inom behandlingsarbete av missbrukare. Utbildningen skall ha sin bas i ett praktiskt behandlingsarbete, men bör också ha en nära koppling till forskningen på området och kunna vara forskningsförberedande.

## 9.3 Forskning

### 9.3.1 Forskning om förebyggande frågor

**Regeringens bedömning:** Forskningen om förebyggande insatser bör inom den närmaste fyraårsperioden inriktas på

- missbruksutvecklingen bland flickor och unga vuxna samt det sporadiska missbrukets omfattning och utveckling i olika målgrupper,
- läkemedelsmissbrukets utveckling bland ungdomar samt det ökande blandmissbruket av alkohol och andra droger,
- risk- och skyddsfaktorer bakom missbruk och beroendeutveckling, sambanden mellan missbruk och socioekonomisk bakgrund, etnisk tillhörighet, ålder och kön samt sambanden mellan missbruk och psykisk ohälsa,
- attityder och värderingar i ungas rusmedelskultur och hur ungas erfarenheter och uppfattningar kan konkretiseras i det förebyggande arbetet,
- förekomsten av droger och missbruk i arbetslivet samt
- samband mellan drogvanor och utslagning.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** *Länsstyrelsen i Skåne län, Länsstyrelsen i Västra Götalands län samt Föräldraföreningen mot narkotika* delar kommissionens bedömning. *Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU), Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap* samt *Länsstyrelsen i Stockholms län* ställer sig tveksamma till den. SBU och *Länsstyrelsen i Stockholms län* anser att det saknas systematiska effekt-

studier av både prevention och behandling samt att det saknas förslag på forskning kring unga flickors missbruk och det sporadiska missbrukets utveckling. Forskningsrådet menar att man förutom ren monitoring bör forska om vad som verkligen påverkar narkotikavanornas utveckling.

**Skälen för regeringens bedömning:** Återkommande kvantitativa undersökningar ger epidemiologiska basdata och en god uppfattning om generella tendenser beträffande missbruksutvecklingen. Detta är viktigt också i ett förebyggande perspektiv. I synnerhet är det nödvändigt för att öka den generella kunskapen om unga kvinnors drogvanor. I dag finns på nationell nivå bara data om flickor i årskurs 9 medan det för pojkar också finns mönstringsundersökningar att tillgå. Samtidigt kommer det många signaler om att narkotikamissbruket bland unga kvinnor ökar.

Narkotikaanvändningen bland ungdomar ökar i takt med stigande ålder för att nå en topp vid 20 till 25 års ålder. Det saknas emellertid kunskap om äldre ungdomars narkotikavanor och de unga vuxna utgör inte en prioriterad målgrupp i det förebyggande arbetet.

För att nå en fördjupad kunskap om missbruksutvecklingen bland äldre ungdomar och kunna rikta insatser mot denna grupp räcker det emellertid inte med kvantitativa undersökningar. Dessa måste kompletteras med fler kvalitativa studier som kan besvara frågor om vilka ungdomar det är som använder narkotika, med vilka motiv, i vilken omfattning och i vilka sammanhang det sker. Sådana studier kan också ge en djupare kunskap om hur ungdomars narkotikavanor, attityder och beteenden utvecklas, sprids och påverkas av olika faktorer.

Även om data fortfarande saknas om unga kvinnors och om äldre ungdomars narkotikavanor så finns det i dag gott om kvantitativa studier av ungdomars narkotikavanor. Det finns också en relativt omfattande forskning om det som betecknas som tungt missbruk (injicering eller dagligt användande). Vad som däremot i hög grad saknas är forskning som direkt fokuserar på det sporadiska missbruket. Exempelvis saknas kunskap om det sporadiska missbrukets konsekvenser. Det är t.ex. oklart hur sambandet mellan ett måttligt missbruk av narkotika och skolprestationer ser ut och vilket samband som finns mellan narkotikavanor och tungt missbruk.

Enligt regeringens bedömning kan alkoholskadeförebyggande insatser inte separeras från annat drogförebyggande arbete. Därför är det viktigt att kunskapen ökar om hur sambandet mellan alkohol och andra droger ser ut. Den nuvarande trenden att kombinera alkohol med andra droger måste ges stor uppmärksamhet. I detta sammanhang bör orsaker till det ökande berusningsdrickandet och i vad mån alkohol och narkotika används i självmedicinerande syfte belysas.

Vidare bör kunskapen om sambanden mellan riskfaktorer och missbruk utvecklas liksom kunskapen om vilka ungdomar det är som löper störst risk att utveckla ett missbruk. Denna kunskap behövs bl.a. för att kunna utveckla bättre metoder att på ett tidigt stadium nå dessa barn och unga. Andra frågor som behöver besvaras är hur sambanden ser ut mellan socioekonomisk bakgrund, etnicitet, utanförskap och drogrelaterade problem och om det finns något samband mellan en rapporterad ökad psykisk ohälsa bland ungdomar och det ökande drogmissbruket.



I all forskning om narkotikamissbrukets orsaker och konsekvenser bör ett tydligt genderperspektiv uppmannas. Kunskapen om skillnader beträffande pojkars och flickors drogvanor och missbruksutveckling måste öka och ge avtryck i det förebyggande arbetet.

Det är t.ex. viktigt att öka kunskapen om hur flickors och pojkars vägar in i missbruk ser ut och eventuellt skiljer sig åt. Undersökningar visar att sambandet mellan asocialt beteende och missbruk är större för flickor än för pojkar. Flickor som börjar med droger har ofta en annan bakgrund än pojkar och konsekvenserna av missbruket blir också annorlunda. Det kan också finnas skillnader mellan hur pojkar och flickor uppfattar information.

Unga flickors problem är mer dolda än pojkarnas. Det finns en stor komplexitet bakom flickors karriär in i missbruk som dagens system av hjälpinsatser ofta inte förmår att greppa. Forskning tyder på att flickors avvikande beteende accepteras i lägre grad än pojkars och att deras gränsöverskridande också får andra konsekvenser. De förklaringsmodeller som appliceras på flickors avvikande beteenden är inre och individrelaterade, medan man beträffande pojkar ser mycket mer till omständigheter som ligger utanför individen.

Narkotikakommissionen varnar för att utskrivningen av sömnmedel under 1990-talet kraftigt har ökat framför allt till unga flickor. Det kan vara ett uttryck för att unga kvinnor i dagens värld utsätts för svårigheter och krav som är svåra att leva upp till och därför kanske ofta misslyckas med att bygga upp en rimlig självbild. Det framstår därför som viktigt att fördjupa kunskapen om flickors vardagsvillkor – i skolan, på fritiden och i arbetslivet.

### *Narkotikamissbruk i arbetslivet*

Ett annat område som är viktigt att uppmärksamma är förekomsten av narkotika i arbetslivet. Arbetslivet utgör en mycket viktig arena för det narkotikaförebyggande arbetet. Det främsta skälet till detta är att alla viktiga målgrupper för det narkotikaförebyggande arbetet återfinns i arbetslivet. Här finns såväl ungdomar och föräldrar som olika riskgrupper och individer med riskbeteende. Det är också så att merparten av dem som missbrukar narkotika har någon form av anställning.

För att nå ut med förebyggande insatser måste kunskapen om hur narkotikamissbruket i arbetslivet ser ut förbättras. Det finns flera indikationer på att det har förändrats. Enligt rapporter från organisationen Alna, som arbetar för att minska alkohol och andra drogproblem i arbetslivet, är det vanligaste rapporterade blandmissbruket bland yngre arbetstagare en kombination av alkohol, hasch och amfetamin. Detta skulle enligt Alna kunna tolkas som att gårdagens ungdomar har blivit dagens arbetstagare och tagit sina drogvanor med sig in i arbetslivet. Därför behöver de narkotikapreventiva insatserna i arbetslivet förbättras och särskilt gäller det de ungdomstäta arbetsplatserna.

Det finns enligt uppgift från Alna ett starkt tabu mot att tala om narkotika i arbetslivet. Det är enligt regeringens mening emellertid viktigt att

även där uppmärksamma riskerna för ett ökat missbruk av framför allt amfetamin och andra centralstimulerande medel.

Arbetslivet har förändrats och fått en allt tydligare inriktning mot prestation och resultat. Särskilt inom vissa konkurrensutsatta branscher är kraven på de anställda mycket höga. Om arbetsbelastningen är alltför hög och det inte ges någon möjlighet till avkoppling och återhämtning – i kombination med att tillgången på narkotika i samhället är stor – kan det finnas risk för att missbruket av framför allt centralstimulerande medel i arbetslivet ökar. I synnerhet torde detta gälla på arbetsplatser där det finns många unga människor som kanske saknar inre stabilitet och som har erfarenheter av droger från andra sammanhang. I USA har ett ökande narkotikamissbruk bland anställda inom bl.a. IT-sektorn uppmärksamats och det finns enligt regeringens bedömning anledning att noga följa utvecklingen också i Sverige.

### *Samband mellan förändringar i samhällsservice och missbruksutveckling*

Nedskärningar och besparingar inom den offentliga sektorn på både nationell och lokal nivå har i hög grad drabbat unga. Det gäller t.ex. minskade resurser till barnomsorg, skola och fritidsmiljöer. Det är viktigt att undersöka om dessa nedskärningar har fått konsekvenser i form av ett ökat missbruk bland ungdomar. Sådana undersökningar bör genomföras på såväl nationell som lokal nivå.

Med den stora tillgången på billiga droger som finns i Sverige i dag kan varje försämring inom skolans område, fritidssektorn och av arbetstillfällen för ungdomar komma att avspeglas i missbruksfrekvensen. Kunskapen och medvetenheten om sambanden mellan samhällsutvecklingen i stort och systemförändringar inom den offentliga sektorn å den ena sidan och missbruksutvecklingen å den andra är dock mycket bristfällig.

Det är därför viktigt att ur ett förebyggande perspektiv analysera vilka konsekvenserna blir av nedskärningar på verksamheter i offentlig regi som är riktade till barn och ungdomar. Det gäller t.ex. minskningen av antalet fritidsgårdar, färre ungdomsarbetare och nedskärningar inom skolans område. Även mer övergripande samhälls- och strukturförändringar som påverkar barns och ungdomars tillvaro bör studeras ur ett missbruksperspektiv.

### 9.3.2 Ungas läkemedelskonsumtion

**Regeringens bedömning:** Socialstyrelsen får i uppdrag att tillsammans med Läkemedelsverket analysera och följa utvecklingen av ungas läkemedelskonsumtion och att föreslå åtgärder för hur konsumtionen av framför allt sömnmedel och värktabletter kan minskas.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** De remissinstanser som uttalat sig i frågan stödjer kommissionens bedömning.

**Skälen för regeringens bedömning:** Narkotikakommissionen konstaterar att det finns flera oroande tecken på en snabbt ökande konsumtion bland ungdomar av framför allt sömnmedel och värktabletter. Det synes gälla både det legala och det illegala bruket. Läkares förskrivning har ökat och flera rapporter tyder på att blandmissbruk av läkemedel och narkotika liksom av läkemedel och alkohol är tämligen vanligt och även förekommer bland de yngre ungdomarna. Regeringen anser att det är mycket viktigt att noga följa denna utveckling.

Även ungas konsumtion av antidepressiva medel har ökat under senare år. Det kan finnas flera bakomliggande förklaringar till detta. Det kan tidigare ha skett en underförskrivning av sådana preparat till ungdomar, men det finns också rapporter om att det har blivit svårare att få annan behandling och att väntetiderna till dem är långa.

Utan att ta ställning till om den ökade förskrivningen av läkemedel till unga är motiverad eller ej ur medicinsk synpunkt anser regeringen att orsakerna till och konsekvenserna av densamma noga måste analyseras. Frågor som bör kunna besvaras är om det är fråga om en överförskrivning och hur informationen till läkare i så fall kan förbättras och om läkemedel har fått ersätta andra stödinsatser till ungdomar.

### 9.3.3 Vård och behandling

**Regeringens bedömning:** Forskning som kan bidra till att utveckla missbrukarvårdens innehåll och kvalitet bör prioriteras under den närmaste fyraårsperioden

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Inga remissinstanser har kommenterat kommissionens bedömning.

**Skälen för regeringens bedömning:** En genomgång av den akademiska forskningen visar att flera intressanta och värdefulla forskningsinsatser görs. Den totala bilden är dock splittrad. Särskilt är den kliniska behandlingsforskningen ett kraftigt eftersatt område. Sådan forskning stöter dels på stora metodproblem, dels har man haft svårigheter att få den finansierad.

Generellt sett har Socialvetenskapliga forskningsrådet (SFR, nuvarande Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap, FAS) inte prioriterat utvärdering av verksamhet vid sitt anslagsbeviljande. Kommunernas forsknings- och utvecklingsenheter (FoU-enheter) har otillräckliga ekonomiska resurser och saknar även i allmänhet tillräcklig vetenskaplig kompetens. Tillskapandet av Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS) inom Socialstyrelsen och Institutet för kunskapsutveckling inom missbrukarvården (IKM) inom Statens institutionsstyrelse är delvis ett svar på dessa brister, men båda centrumbildningarna saknar resurser för att påverka utvecklingen i tillräcklig omfattning. Under våren 1999 tillskapades Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD) vid Stockholms universitets samhällsvetenskapliga fakultet. Vissa forskningsresurser har överflyttats från andra institutioner inom fakulteten. Särskilda anslag för verksamheten utgår från SFR och Statens

institutionsstyrelse. Målsättningen är att centret ska utgöra en samordnande kraft för forskningsområdet.

I de intervjuer Narkotikakommissionen gjort med vissa nyckelpersoner nämns vissa områden som otillräckligt utforskade. Bland annat framhålls forskningsinsatser inom följande områden som angelägna.

- Jämförande studier av nationell tillämpning av vård- och kontrollpolitik i olika länder.
- Innehåll och kvalitet i både öppenvård och institutionsvård, vårdresultat, exempelvis i vilken utsträckning tunga missbrukare får adekvat vård.
- Förändringar inom öppenvården. Arbetsmetoder, insatser, erbjudanden och prioriteringar i en utbyggd öppenvård. Analyser av kostnader för öppenvården i förhållande till institutionsvård.
- Relationen mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård. Arbetar de med olika grupper och i vilken utsträckning kompletterar de varandra?
- Allmänna utvecklingstendenser beträffande ungdomar och studier av effekter av samhällets insatser för unga missbrukare.
- Vetenskapliga undersökningar av klienternas upplevelse av exempelvis tvångsvård, hur klienterna uppfattar sina behov och hur känsligt vårdsystemet är för dessa uppfattningar.
- Kartläggningar av omfattningen av sådant missbruk som inte enbart är experimentellt men inte heller kan betecknas som tungt missbruk.
- Kunskap om hemlösa missbrukare och deras levnadsförhållanden.

De intervjuade forskarna nämner således att behov av mer kunskap finns i stort sett inom alla de områden som berör vård, omsorg och behandling och uppföljning. Ett problem när det gäller forskning om narkotikaproblem är att den lätt kommer i skymundan av den mer traditionsrika och mer vetenskapligt förankrade alkoholforskningen.

Ett annat problem vid forskningen om narkotikarelaterade problem är bristen på samordning och kraftsamling. Forskningsmedlen fördelas via flera olika organ så som FAS, Statens folkhälsoinstitut och Statens institutionsstyrelse. Det är också ett begränsat antal svenska projekt som beviljats stöd från EU:s forskningsanslag. Någon samlad styrning av forskningsresurserna sker inte utan de enskilda forskningsprojekten styrs huvudsakligen utifrån enskilda forskares intressen. Det har inte heller utvecklats några forskarlag eller samlingar av forskare som kan driva stora samlade forskningsprojekt. Inte heller bedrivs kliniskt baserade narkotikaprojekt i någon nämnvärd omfattning.

Målsättningen för forskningen när det gäller vård och behandling är att få till stånd ett mer kunskaps- och erfarenhetsorienterat sätt att bemöta narkotikamissbrukare. I detta arbete behövs insatser både från den högre akademiska forskningen och från forsknings- och utvecklingsavdelningar inom kommuner och landsting. Av särskild betydelse är att det finns ett samspel och ett ömsesidigt utbyte av information mellan verksamhet på fältet och systematisk forskning och utvecklingsarbete. Kommunikationen bör vara dubbelriktad så att erfarenheter från fältet tillförs forskningsmiljöerna och så att forskningens resultat kan tillgodogöras på fältet.

Inom ramen för handlingsplanens genomförande bör en serie konferenser om kunskapsläget och kunskapsbehov genomföras. Ett diskussionsämne för konferenserna kan vara vilka uppgifter som bäst kan fyllas av det arbete som kan genomföras i kommunernas och landstingens FoU-enheter och vilka uppgifter som bäst behandlas inom den akademiska forskningsvärlden. Ett annat diskussionsämne bör vara kunskapsläget om vårdinsatser för missbrukandekvinnor som blivit utsatta för våld eller är prostituerade.

Grundläggande är den generella kompetensutvecklingen inom socialtjänsten, eftersom denna utgör basen för missbrukarvården och är den instans som har det yttersta ansvaret. Det är naturligt att Socialstyrelsens arbete med att utveckla förutsättningarna för en kunskapsbaserad socialtjänst utgör en bas för överläggningarna på konferenserna.

### *Kunskaps- och informationsspridning (samverkan forskning/praktik)*

Av särskild betydelse är den ömsesidiga återkopplingen mellan forskning och praktik. Hur sprids forskningsresultat till praktikerna och hur får forskarna del av praktikernas erfarenheter? Inom det sociala fältet saknas i stor utsträckning de traditioner som finns inom t.ex. de medicinska professionerna att fortlöpande hålla sig à jour med forsknings- och metodutvecklingen. Till en del kan detta bero på att det inte finns så många som har en fot i vardera lägret, som både har erfarenhet av forskarvärlden och lång egen praktisk erfarenhet. Om en specialistutbildning i missbrukarvård kommer till stånd kan detta bredda underlaget till forskarutbildningen genom att praktiskt verksamma behandlare får forskar-kompetens. Dessa skulle också kunna fungera som "kulturförmedlare" mellan forskarvärlden och praktikerna. Ett annat skäl kan naturligtvis vara att den forskning som genomförs inte anses vara speciellt relevant för det praktiska arbetet med vård och behandling.

Under regeringens satsning Offensiv narkomanvård gjordes en kraftsamling för att snabbt öka såväl utbudet av antalet vårdenheter som av kompetensen i vården. Socialstyrelsen och kommunförbunden tog ett gemensamt ansvar för att driva på utvecklingen, bland annat genom att arrangera såväl centrala som regionala kurser, konferenser och seminarier. Under senare år har färre nationella konferenser och seminarier arrangerats. Omfattningen av regionalt samlande insatser varierar mellan länen.

Statens folkhälsoinstitut har uppdraget att verka för metodutveckling inom det förebyggande området och Socialstyrelsen är den myndighet som har i uppdrag att verka för metodutveckling inom missbrukarvården. För att få till stånd en samlad strategi för kunskapsutvecklingen i socialtjänsten har Socialstyrelsen på regeringens uppdrag och i samråd med berörda intressenter utformat ett program för nationellt stöd till kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten. Programmet genomförs inom ramen för ett projekt, varav samverkan mellan forskning och praktik är en viktig del. Regeringen har avsatt 50 miljoner kronor under en treårsperiod för genomförande av programmet.

Ytterst vilar naturligtvis ansvaret på kommunerna och andra huvudmän att de prioriterar och uppmuntrar utvecklingen mot en kontinuerlig

metod- och kompetensutveckling inom missbrukarvården. Ytterligare en förutsättning är att de rekryterar kompetenta medarbetare.

Kunskapen om de grundläggande förutsättningarna för en framgångsrik missbrukarvård bör spridas till och diskuteras bland handläggare och beslutsfattare inom socialtjänsten och sjukvården. Särskilt angeläget är att sådan kunskap kan spridas till socialsekreterare och ledamöter i socialnämnder som har att utreda och fatta beslut om eventuellt vidare insatser för missbrukare samt till personal inom primärvården som möter missbrukare. Syftet är i första hand att förbättra det primära bemötandet av missbrukare och understryka vid vilka tillfällen det finns behov av samordnade och specialiserade insatser. Ett lämpligt tillfälle för att sprida sådan information och diskutera dess konsekvenser kan vara i samband med upprättandet av de kommunala narkotikapolitiska planerna.

## 9.4 Uppföljning

**Regeringens bedömning:** Dokumentation, uppföljning och utvärdering behöver förbättras inom såväl det förebyggande arbetet som i vård- och behandlingsarbetet. Det gäller såväl insatser för enskilda individer som det mer övergripande arbetet.

Statens folkhälsoinstitut får i uppdrag att ta initiativ till att utarbeta modeller och system för att dokumentera lokalt förebyggande arbete, både i fråga om reguljär verksamhet och projekt.

Socialstyrelsen bör utforma riktlinjer för dokumentation av socialtjänstens insatser för missbrukare.

Socialstyrelsen får i uppdrag att ta initiativ till att samordna det utvecklingsarbete av standardiserade klientanalys- och utvärderingsinstrument som nu bedrivs på flera olika håll.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Samtliga remissinstanser som uttalat sig i frågan delar kommissionens bedömning.

**Skälen för regeringens bedömning:** För att bättre kunna följa insatserna och för att kunna utveckla dem är det nödvändigt att förbättra dokumentation och uppföljning om förebyggande arbete och om vård- och behandlingsinsatser. En förutsättning för att kunna följa och värdera insatserna är att det görs en tillräcklig dokumentation. För att man skall kunna sammanställa lokala erfarenheter till nationella sammanställningar och för att kunna genomföra utvärderingar måste dokumentationen fylla vissa krav.

I den mån utvärderingar genomförs i dag gäller detta ofta nya projekt; mer sällan utvärderas ordinarie verksamheter. Bristen på vetenskapligt hållbara utvärderingar försvårar spridandet av verksamma metoder. All verksamhet lämpar sig inte för vetenskapliga forskning, men även denna behöver dokumenteras på ett systematiskt sätt, vilket möjliggör uppföljningar och enklare utvärderingar i direkt anslutning till verksamheten. En god dokumentation är också viktig för rapporteringen till det politiska systemet och till allmänheten.

Socialstyrelsens tillsyn av socialtjänsten har bl.a. visat att dokumentationen av socialtjänstens insatser för missbrukare ofta är bristfällig. Socialstyrelsen bör därför, enligt regeringens mening, uppmärksamma denna fråga när det gäller den fortsatta tillsynen och ta fram riktlinjer för socialtjänsten.

Olika instrument för behovsanalys och uppföljning av insatser för klienter har visat sig vara goda verktyg i klientarbetet. En erfarenhet är också att de aktivt kan bidra till att förbättra samverkan kring enskilda klienter om samma instrument används av samtliga instanser. Sådana instrument utvecklas för närvarande parallellt inom bland annat Statens institutionsstyrelse (Dok-systemet), Kriminalvården och Centrum för utvärdering av socialt arbete, CUS (instrument baserade på ASI, Addiction Severity Index). De olika systemen har likheter med varandra, men skiljer sig också något åt och det är väsentligt att det fortsatta utvecklingsarbetet i möjligaste mån samordnas, så att fördelarna med sådana verktyg kan tas tillvara på bästa sätt. Socialstyrelsen bör därför ta initiativ till att samordna det utvecklingsarbete av standardiserade klientanalys- och utvärderingsinstrument som nu bedrivs på flera olika håll.

## 9.5 Statistik

**Regeringens bedömning:** De övergripande frågor som den narkotika-relaterade statistiken bör belysa är följande.

- Hur många missbrukare finns det och hur ser deras missbruksmönster ut?
- I vilken utsträckning förekommer narkotika i landet?
- Vilka konsekvenser har narkotikamissbruket för den enskilde missbrukaren och för samhället?
- Vilka vård- och behandlingsinsatser görs för narkotikamissbrukarna?

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Samtliga remissinstanser som uttalat sig i frågan stödjer kommissionens bedömning.

**Skälen för regeringens bedömning:** För att samhället skall kunna vidta relevanta åtgärder mot narkotika krävs solida kunskaper bl.a. om narkotikautvecklingen samt om missbrukets omfattning och konsekvenser. I denna del diskuteras de krav som regeringen menar bör ställas på information och statistik på nationell nivå om narkotikaläget. Dessa krav får till en del betraktas som målsättningar vilka det i många fall krävs ett omfattande utvecklingsarbete för att nå.

Narkotikastatistik skall dels kunna ge olika mått på narkotikans spridning och missbrukssituationen, dels ge upplysningar om vilka insatser som samhället vidtar. Uppgifterna behövs inom olika områden för att tillgodose behoven av styrning av samhällets insatser, av tillsyn och för uppföljning. Statistik och annan information om narkotikasituationen behövs också för bland annat följande ändamål.

- Det finns behov av snabb information om förändringar i konsumtionsmönster, om spridningen av särskilt farliga preparat samt riskabla beteenden.
- Information behövs om huruvida samhällets insatser mot narkotikan har den avsedda effekten och om insatserna får några andra icke avsedda konsekvenser.
- Det är väsentligt att få en bild av allmänhetens och speciellt ungdomars inställning till narkotika och avståndstagandet respektive intresset gentemot att pröva narkotika. Det är också värdefullt att få en bild av dessa gruppers inställning till samhällets insatser och om de uppfattar dem som legitima.
- För att bedöma vilken effekt olika myndigheters, exempelvis Tullverkets, smuglingsbekämpande verksamhet har för att påverka tillgången på narkotika i samhället.

Information behövs från många olika områden. Inom varje delområde finns behov av informationsinsamling och statistiksammanställning på tre nivåer, vilka delvis ställer skilda krav.

- a) Nationellt – som underlag för den nationella politiken, rapportering till internationella organisationer m.m.
- b) Lokalt eller i specifika verksamheter – för planering, genomförande av insatser, uppföljning och tillsyn.
- c) Forskningsinriktat – för mer grundläggande studier, utvecklingsarbete och för validering av de metoder som används regelmässigt.

Dessutom föreligger tre dimensioner som statistiken och analyserna skall belysa, nämligen uppgifter om omfattning, demografiska data och tendenser.

Inom ramen för det europeiska samarbetet sker betydande utvecklingsinsatser. Syftet är att få en klarare bild av narkotikasituationen i medlemsländerna och att öka möjligheterna till att få rättvisande och jämförbara data länderna emellan. Enligt regeringens bedömning bör man i det svenska nationella arbetet dra nytta av det utvecklingsarbete som drivs inom Europa. På så sätt kan dubbelarbete undvikas. Emellertid kan det i vissa lägen och för vissa ändamål vara lämpligt att utöver den datainsamling som görs inom ramen för europasamarbetet också insamla och bearbeta information enligt mer renodlat nationella önskemål. De krav som EU-samarbetet ställer kan således betraktas som en miniminivå.

Information om antalet missbrukare är väsentlig både för att kunna planera vård, behandling och andra insatser mot narkotika och för att avläsa effekterna av samhällets insatser mot narkotika. Olika typer av insatser behövs för en socialt utslagen injektionsmissbrukare och för en ung människa som har prövat narkotika några få gånger. Därför är också kunskap om missbruksmönstret viktig.

I arbetet med att utveckla metoderna för att bedöma narkotikamissbrukets omfattning bör särskilt uppmärksammas möjligheterna att bedöma det sporadiska eller återkommande missbruket, ett område där det i dag saknas metoder.

Statens folkhälsoinstitut har i sin nya instruktion fått ett samlat ansvar för samordning och analys av nationell narkotikarelaterad statistik.



**Regeringens bedömning:** Statens folkhälsoinstitut får i uppdrag att utarbeta en handbok i hur lokala kartläggningar lämpligen kan genomföras.

Statens folkhälsoinstitut bör regelbundet genomföra narkotikavaneundersökningar i åldersgruppen 15–24 år samt i hela befolkningen.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer i stort med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Ingen av deltagarna i det av Socialdepartementet anordnade särskilda mötet motsätter sig utredningens bedömning.

**Skälen för regeringens bedömning:** De metoder som i dag används för att kartlägga missbrukets omfattning ger förhållandevis goda uppgifter. Pågående utvecklingsarbete ger också förutsättningar för att statistiken skall kunna förbättras. I detta sammanhang bör särskilt metoderna för att bedöma det sporadiska narkotikamissbrukets omfattning uppmärksammas. Enligt regeringens bedömning är det angeläget att få en bättre kunskap kring narkotikamissbrukets utbredning i olika befolkningsgrupper och i synnerhet i åldersgruppen 15–24 år där vi vet att den största nyrekryteringen sker. Statens folkhälsoinstitut bör därför regelbundet genomföra narkotikavaneundersökningar i åldersgruppen 15–24 år, men även i hela befolkningen.

Allt fler regioner och kommuner arbetar också med lokala och regionala kartläggningar av missbruket. Regeringen anser att sådana kartläggningar är angelägna och att Statens folkhälsoinstitut bör stödja kommunerna i att utveckla metoderna för dem.

#### *Mängden narkotika i samhället*

Den faktiska och konkreta information som finns om tillgången på narkotika är uppgifterna om tullens och polisens beslag. Ju mer narkotika som förs in över gränsen och ju mer narkotika som förekommer på den illegala marknaden, desto mer kan man också anta att tullen och polisen tar i beslag. Emellertid påverkas beslagen också av tullens och polisens resurser, arbetssätt och prioriteringar samt av beteendet bland smugglare, langare och missbrukare. Enstaka beslag av mycket stora mängder kan påverka statistiken kraftigt.

I dag samlar polisen och tullen information om narkotikans pris på den illegala marknaden, och i vissa fall också renhetsgrad, vilket kan ge indikationer om hur tillgången på narkotika ser ut. Är priset sjunkande eller stabilt kan man anta att tillgången är god, medan ett ökande pris kan tyda på att tillgången minskar. Även i dessa fall behövs dock information om efterfrågan för att rätt tolka uppgifterna. Om antalet missbrukare minskar kan detta i sig leda till att priserna sjunker. Nya organisatörer av narkotikahandel kan också inledningsvis dumpa priserna för att ta över marknaden eller locka till sig nya missbrukare.

Andra indikatorer och utsagor kan ge anvisningar om förändringar (tendenser) på den illegala marknaden, men kan inte användas för att bestämma nivåerna. Det kan vara observationer om mängder på marknaden av polis, fältarbetare och behandlingsenheter. Sådana rapporter

ingår i det regionala rapporteringssystemet till CAN (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning). Mot den beskrivna bakgrunden bör Statens folkhälsoinstitut få i uppdrag att utarbeta en handbok i hur lokala kartläggningar lämpligen kan genomföras.

### 9.5.2 Narkotiska läkemedel

**Regeringens bedömning:** Läkemedelsverket får i uppdrag att i samråd med berörda myndigheter och organisationer utforma ett särskilt rapporteringsförfarande för stölder av narkotiska läkemedel.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Samtliga remissinstanser som uttalat sig i frågan stödjer kommissionens bedömning.

**Skälen för regeringens bedömning:** Enligt Läkemedelsverket förekommer det ett mycket litet eller obefintligt läckage till den illegala marknaden i kedjan från tillverkare till partihandlare. Däremot finns det vissa svagheter i länken mellan partihandlare och konsument. Det kan handla om stölder under transport och på apotek, receptförfalskningar samt svinn på apotek och sjukhus. Det är enligt Läkemedelsverket sannolikt inget stort problem, men det finns inte några samlade data. För att få grepp om hur stort problemet egentligen är skulle det enligt Läkemedelsverket behövas förändrade krav på hur insamling och rapportering bör göras.

Även om svinnet av narkotiska läkemedel inte framstår som något problem måste man kunna ställa krav på att man från myndigheternas sida har en uppfattning om i vilken utsträckning sådana stölder förekommer, inte minst för att relevanta åtgärder skall kunna vidtas. Rutinerna för insamling och rapportering av uppgifter på området bör därför ses över. Läkemedelsverket bör i sin egenskap av tillsynsmyndighet därför få i uppdrag att i samråd med andra myndigheter och organisationer utforma ett sådant särskilt rapporteringsförfarande för stölder av narkotiska läkemedel som medger en möjlighet att mäta omfattningen och också att följa utvecklingen på området.

### 9.5.3 Missbrukets konsekvenser för den enskilde och för samhället

**Regeringens bedömning:** Samhällets metoder för att följa upp narkotikans hälsomässiga, sociala, rättsliga samt ekonomiska konsekvenser behöver utvecklas.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Ingen av deltagarna i det av Socialdepartementet anordnade särskilda mötet motsätter sig kommissionens bedömning.

**Skälen för regeringens bedömning:** Narkotikamissbruk och narkotikarelaterad brottslighet påverkar individer och samhälle på flera olika

plan. Vissa av konsekvenserna är inte direkt observerbara och en del av de effekter man kan notera har också andra bidragande orsaker än narkotikamissbruk och narkotikahantering. Genom att följa och analysera de observerbara konsekvenserna kan vi få en bild av den påverkan som narkotikan har på samhället, men dessa data har också stor betydelse som indikatorer på narkotikamissbrukets och narkotikahanterings omfattning.

Missbruk av narkotika är av olika skäl förenat med betydande hälso-risker. Särskilt stora risker för akut skada och i värsta fall dödsfall finns vid injektionsmissbruk, speciellt av heroin. Annat narkotikamissbruk medför på lång sikt en ökad risk för fysiska och i vissa fall psykiska skadeverkningar. Missbrukares livssituation kan också bidra till eller förvärra andra skadeverkningar. Ofta spelar förhållanden i missbrukarens miljö och livsföring större roll för sjukligheten och dödligheten än de missbrukade preparaten i sig, beroende på bland annat ett utbrett blandmissbruk, användning av orena sprutor samt allmänt svåra levnadsförhållanden med risk för olyckor och våld. Sociala skador kan vara svårare att direkt hänföra till missbruket, men är av stor vikt att observera, eftersom de oftast påverkar anhöriga såsom barn, syskon och föräldrar.

Generellt finns i Sverige en god bevakning av invånarnas hälsa och sjuklighet. Det går dock sällan att skilja ut missbrukarna som en särskild grupp ur statistiken över sjukdiagnoser varför det finns relativt lite information som speglar narkotikamissbrukares sjuklighet och dess förändringar över tid. Samhällets metoder för att följa upp narkotikans hälsomässiga men även sociala, rättsliga samt ekonomiska konsekvenser behöver därför utvecklas.

#### 9.5.4 Vårdinsatser

**Regeringens bedömning:** Data och information om samhällets insatser för missbrukare behöver utvecklas. Det är angeläget att de olika projekt som pågår för att utveckla kunskapen om samhällets insatser för narkotikamissbrukare fullföljs och vidareutvecklas.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Ingen av deltagarna i det av Socialdepartementet anordnade särskilda mötet motsätter sig kommissionens bedömning.

**Skälen för regeringens bedömning:** Det finns stora svårigheter att kartlägga antalet missbrukare i vård och behandling. Behov av relevant och aktuell statistik om enskilda klienter i missbrukarvården har allt mer kommit att uppmärksammas. För att öka kunskapen om insatser i missbrukarvården, och samtidigt svara mot de krav som det europeiska samarbetet ställer, utvecklar Socialstyrelsen, i samarbete med Statens folkhälsoinstitut, Kriminalvårdsstyrelsen och Statens institutionsstyrelse, ett nationellt rapporteringssystem om insatser i vården för narkotikamissbrukare. Rapporteringen ger, förutom epidemiologisk information också underlag för uppföljning och utvärdering av insatser för att utveckla vården.

Uppgifter om vårdbehov och vårdefterfrågan är ännu svårare att få fram. Viss kunskap om hälso- och vårdbehov kan erhållas angående speciella populationer, t.ex. missbrukare som varit föremål för vård enligt LVM och personer som häktats eller varit intagna i kriminalvård.

För det första utgör data om vårdkonsumtion och vårdefterfrågan viktiga indikatorer på missbrukets omfattning, för det andra är det väsentligt att få kunskap om vilka behandlingsinsatser som sätts in och för det tredje är det angeläget att se hur förändringar i vårdstruktur och utbud påverkar missbrukarna.

Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver. Det innebär också att kommunen har huvudansvaret för vård- och behandlingsinsatser mot missbruk om det inte är frågan om ren sjukvård eller kriminalvård under verkställighet.

Uppgifter från missbrukares vistelse i slutenvård (somatisk eller psykiatrisk) redovisas genom slutenvårdsregistret. Genom detta register kan statistik erhållas för att få en uppfattning om förändringar av antalet inskrivningar och antalet vård dagar. För andra vårdformer inom sjukvården för missbrukare saknas en löpande, nationell statistik. En av uppgifterna för regionala folkhälsoråd och samhällsmedicinska enheter, vilka etableras i allt fler län, är att särskilt följa missbruksutvecklingen och åtgärderna mot missbruk. Denna utveckling kan leda till att kunskap om vårdutbud och vårdkonsumtion sammanställs regionalt. Sådan kunskap insamlas och sammanställs av Socialstyrelsen.

Inom det europeiska samarbetet pågår för närvarande ett arbete med att utveckla nyckelindikatorer för narkotikamissbrukare inom vården. Sedan tidigare sker i Sverige liknande arbete med utveckling av ett dokumentationssystem (DOK-systemet), vilket bland annat används inom Statens institutionsstyrelse och vissa andra behandlingsenheter. Även inom kriminalvården arbetar man med att utveckla klientdokumentationssystem. Genom att tillämpa sådana metoder för att kartlägga missbrukarvården kan man på några års sikt öka möjligheter till en mer systematisk beskrivning av hälsotillståndet bland narkotikamissbrukarna.

### 9.5.5 Narkotikarelaterad dödlighet

**Regeringens bedömning:** Socialstyrelsen får i uppdrag att i samråd med Rättsmedicinalverket, Statens folkhälsoinstitut och andra berörda myndigheter och organisationer inrätta ett bevakningsregister för narkotikarelaterade dödsfall och olycksfall.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Ingen av deltagarna i det av Socialdepartementet anordnade särskilda mötet motsätter sig kommissionens bedömning.

**Skälen för regeringens bedömning:** Det är angeläget att få tillförlitlig statistik och andra data kring narkotikarelaterade dödsfall. Narkotikadödsfallen har under de senaste åren uppgått till cirka 250 personer per år vilket motsvarar mellan 5–10 procent av samtliga dödsfall i de mest aktiva åldrarna och antalet dödsfall av narkotikarelaterade orsaker är till

skillnad mot flertalet andra observerbara dödsorsaker stigande. Narkotikamissbrukares överdödlighet är bland unga vuxna omkring 20 gånger högre än för jämnåriga icke-missbrukare.

Statistik om dödsfallen kan tjäna tre specifika syften:

1. Uppgifterna kan användas för att beräkna eller validera andra beräkningar av omfattningen av tungt missbruk.
2. Uppgifterna kan användas för att bedöma och planera behovet av motåtgärder mot tungt missbruk och insatser mot överdödlighet bland missbrukare.
3. Uppgifterna kan användas för att uppmärksamma om nya farliga droger eller missbruksmönster sprids i samhället.

Kunskap om de narkotikarelaterade dödsfallen kan erhållas från det nationella dödsorsaksregistret, från rättsmedicinska undersökningar, sjukvården, kohortstudier och från andra speciella undersökningar.

Den rapportering som i dag sker genom Socialstyrelsens nationella dödsorsaksregister är lämplig för att få en total översikt av dödligheten och ställa narkotikadödligheten i relation till andra dödsorsaker. Detta register är också det mest lämpade för den internationella rapporteringen. Ett problem är emellertid att registret tar lång tid att sammanställa och, även efter övergången till ICD 10 (International Classification of Diseases), endast innehåller summariska uppgifter. För att i detalj följa riskbeteenden och risksituationer, liksom för att kunna upptäcka och kartlägga farliga missbruksmedel och -mönster med kort varsel, behövs både snabbare rapportering och mer detaljerade uppgifter.

Flertalet av de narkotikarelaterade dödsfallen i Sverige blir föremål för rättsmedicinsk undersökning. Undantag utgör de som inträffar på sjukhus efter en längre tids sjukhusvistelse på grund av komplikationer kopplade till missbruket, där det i gengäld finns detaljerade uppgifter i journaler och från en eventuell klinisk obduktion. Det finns därför teoretiskt mycket goda möjligheter att följa den narkotikarelaterade dödligheten under förutsättning att uppgifterna kan sammanställas.

För att förstå och kartlägga problemen kring överdoser och akuta narkotikaskador är det också viktigt att studera sådana situationer då människor varit i livshotande situationer på grund av drogmissbruk och överlevt. Om ambulanssjukvården/alarmeringscentralerna i sin statistik och journalföring inkluderade uppgifter huruvida ett alarm eller en uttryckning har berott på en narkotikarelaterad skada skulle det vara lättare att följa utvecklingen.

Ett särskilt bevakningsregister om narkotikarelaterade dödsfall skulle kunna innebära en snabbare rapportering och bli en kunskapsbas för uppföljning och forskning om narkotikarelaterade dödsfall och olycksfall. Socialstyrelsen kommer därför att få i uppdrag att i samråd med Rättsmedicinalverket, Statens folkhälsoinstitut och andra berörda myndigheter och organisationer inrätta ett bevakningsregister för narkotikarelaterade dödsfall och olycksfall.

**Regeringens bedömning:** Regeringen kommer att intensifiera arbetet med att, tillsammans med andra länder, utveckla strategier för att minska narkotikaproblemen.

Prioriterade områden är att förstärka den internationella kontrollen av den illegala narkotikan, fokusera på narkotikafrågan i svenskt bistånd, effektivisera internationella narkotikaorgan samt verka för att respekten för FN:s narkotikakonventioner upprätthålls.

Inom EU kommer Sverige även fortsättningsvis att prioritera frågor som rör illegal europeisk produktion av narkotika, förebyggande insatser samt narkotikaproblemen i kandidatländerna.

Samordningen när det gäller svenskt agerande kommer att förstärkas genom regelbundet samråd med myndigheter och andra som företräder svenska intressen i internationella sammanhang.

Svenska experters och ideella sektorns medverkan i internationella projekt och internationellt utbyte bör öka, liksom möjligheterna för svenska tjänstemän att få tillgång till tjänster i internationella organisationer.

Statens folkhälsoinstitut får i uppdrag att vara kontaktpunkt gentemot EU:s forskningsbeviljande organ och svenska forskare.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Ingen av de remissinstanser som uttalat sig i frågan motsätter sig kommissionens bedömning.

**Skälen för regeringens bedömning:** I takt med en ökad globalisering även på narkotikaområdet framstår det som mer eller mindre omöjligt att åstadkomma mer än en begränsad förändring av narkotikaproblemen i Sverige om inte samtidigt den globala narkotikasituationen förbättras. Det är därför viktigt också ur ett nationellt perspektiv att Sverige även fortsättningsvis har ett starkt engagemang i den internationella kampen mot narkotikaproblemen.

Det svenska medlemskapet i EU har medfört ökade möjligheter att samarbeta med länderna i vår närhet mot narkotikan. Detta samarbete kommer att växa i betydelse i takt med att de östeuropeiska kandidatländerna tas upp i EU-kretsen. Det är samtidigt viktigt att komma ihåg att Sveriges möjlighet att få genomslag i den internationella diskussionen ytterst beror på vår förmåga att på ett trovärdigt sätt visa på resultat av den förda nationella politiken.

Statskontoret har gjort en utvärdering av det svenska deltagandet i några internationella mellanstatliga organisationer. Enligt denna rapport (Sverige i världen, Statskontoret 2000:6) saknas det till viss del politiska prioriteringar på övergripande nivå för att kunna koncentrera insatserna till strategiska frågor som är viktiga att driva ur ett nationellt perspektiv. Statskontoret menar att den övergripande styrningen av det svenska deltagandet i internationella mellanstatliga organisationer är svag och kan utvecklas.

Statskontoret föreslår följande förbättringar,

- utveckla en samlad rekryteringspolitik för att öka antalet anställda i internationella mellanstatliga organ, både på chefsnivåer och på lägre nivåer,
- utveckla svenska representanters kompetens i bl.a. förhandlingsteknik och språk (att arbeta i en internationell miljö),
- snabba upp och utveckla administrativa rutiner för instruktionsgivning, dokumentation och återföring,
- identifiera och utveckla för organisationen viktiga strategiska mål,
- sträva efter en ökad kontinuitet i deltagandet samt
- öka insatserna för att främja svensk projektexport.

När Narkotikakommissionen har granskat Sveriges agerande i det internationella narkotikasamarbetet har kommissionen gjort liknande reflektioner som Statskontoret. Även på narkotikaområdet saknas i stor utsträckning en strategi för vad Sverige vill uppnå i respektive organ. Vidare har kommissionen funnit brister när det gäller rekrytering av svenska experter till internationella projektuppdrag liksom strategiskt arbete för att få in svenska tjänstemän i internationella organisationer.

En förutsättning för ett framgångsrikt agerande i det internationella arbetet är att svenska företrädare förmår att agera enhetligt. En viktig aspekt av det svenska agerandet i internationella sammanhang är därför att det finns tydliga mål och riktlinjer.

Det övergripande målet för svenskt agerande är att tillsammans med andra länder förbättra den globala situationen beträffande produktion och handel med narkotika samt att begränsa efterfrågan. Av detta mål är det kontrollen av den illegala handeln genom ett utvecklat samarbete mellan olika länders tull- och polismyndigheter som har kommit längst. Att ytterligare utveckla detta internationella tull- och polissamarbete bör enligt regeringen vara ett fortsatt prioriterat område.

Allt svenskt agerande utgår i dag från den restriktiva narkotikapolitik som kommer till uttryck i FN:s narkotikakonventioner och som också är basen för den svenska narkotikapolitiken. Sverige har genom sin konsekventa hållning blivit en symbol för denna restriktiva politik och stor tyngd läggs vid svenska synpunkter. Detta är i och för sig positivt, men det innebär också att den svenska hållningen ifrågasätts liksom vår möjlighet att genomföra denna i praktiken. Sveriges möjligheter att agera kraftfullt på den internationella arenan beror därför ytterst på om vi kan behålla vår trovärdighet när det gäller hur vi genomför narkotikapolitiken nationellt. För grupper som av övertygelse arbetar för en mer liberal narkotikapolitik är det naturligt att försöka hitta svenska tillkortakommanden. Det finns också många missförstånd om den svenska hållningen varför det är angeläget att omvärlden får möjlighet att bilda sig en realistisk bild av vad den svenska narkotikapolitiken innebär i praktiken.

Ett ökat internationellt utbyte mellan frivilligorganisationer och yrkesverksamma i olika länder kan öka förståelsen och kunskapen om den svenska narkotikapolitiken, samtidigt som svenskar får möjlighet till en internationell utblick och förståelse för förhållandena i andra länder. Genom ett sådant utbyte ges fler svenska experter och tjänstemän en ökad kompetens när det gäller att arbeta med narkotikafrågor i ett

internationellt sammanhang, vilket i sin tur ökar deras möjligheter att kunna delta i olika internationella uppdrag. Prop. 2001/02:91

### *Prioriterade områden*

I det särskilda mötet i FN:s Generalförsamling (UNGASS), som genomfördes år 1998, betonades att nationella och internationella insatser mot produktion, konsumtion och handel med narkotika är lika viktigt. Enligt regeringens bedömning bör Sverige delta i det internationella samarbetet på alla dessa områden.

Inom EU är polisens och tullens samarbete det område som har utvecklats mest sedan Sveriges anslutning. Inom dessa områden pågår en rad olika aktiviteter förutom det rent operativa samarbetet mellan medlemsstaternas polis- och tullmyndigheter. Under senare år har Europa, både inom och utom EU, alltmer utvecklats till en stor och dominerande producent av syntetisk narkotika. Denna utveckling är mycket oroande och det är viktigt att hejda den. Sverige har redan tagit flera initiativ när det gäller illegal produktion och handel med syntetisk narkotika och detta område bör ha fortsatt hög prioritet.

I vissa av kandidatländerna pågår en omfattande illegal narkotikaproduktion av syntetisk narkotika och en illegal försäljning av narkotikaklassade läkemedel. Frågan är därför viktig också i perspektivet av EU:s kommande utvidgning och bör uppmärksammas inom ramen för medlemskapsförhandlingarna.

Det finns också ett behov av att utveckla stöd och samarbete när det gäller de Central- och Östeuropeiska ländernas insatser för att både begränsa den illegala handeln och att begränsa narkotikamissbruket. Även om många insatser görs inom ramen för Pompidougruppen och EU:s utvecklingsprogram, PHARE, finns ett behov av ett närmare samarbete mellan Sverige och dessa länder.

En annan fråga av central betydelse är att få till stånd ett europeiskt samarbete kring det narkotikaförebyggande arbetet. Samtidigt är det på detta område som ett mer utvecklat samarbete ter sig som mest komplicerat då de olika länderna har olika förhållningssätt och syn, framför allt när det gäller målen för det preventiva arbetet. Det är angeläget att vi från svensk sida driver linjen att all icke-medicinsk konsumtion av narkotika måste minimeras. Det är också angeläget att narkotikapolitiken förblir ett nationellt ansvar.

Vi kan också konstatera att det pågår en massiv marknadsföring av både narkotika och narkotikapositiva idéer och att dessa sprids allt snabbare över världen. Det är i dag mer eller mindre omöjligt att se det förebyggande arbetet enbart ur ett nationellt perspektiv. Det behövs ett väl utvecklat internationellt samarbete för att begränsa inflytandet av denna propaganda.

För att begränsa produktionen i de traditionella narkotikaproducerande länderna är det viktigt att få med narkotikaaspekten i allt bistånd till de utvecklingsländer som Sverige prioriterar. Sida har inom ramen för sitt uppdrag att ansvara för svenskt bistånd inom narkotikaområdet tagit fram en aktionsplan med prioriteringar för biståndsinsatser. I den konstateras att narkotikaproblemen är nära kopplade till fattigdom, ojämlikhet, ex-



plötering, korruption och svag politisk styrning. Vidare att handel med narkotika i förlängningen hotar en demokratisk utveckling och en sund ekonomisk utveckling. Narkotikabekämpning ska därför fortsätta att vara ett viktigt område för svenskt bistånd. Under senare år har de traditionella narkotikaproducerande länderna också blivit mycket stora konsumentländer. Denna förändring avspeglas också i Sidas aktionsplan där ett balanserat angreppssätt, dvs. att både begränsa produktionen och minska efterfrågan ska prioriteras. Sida ska också verka för att narkotikabekämpning beaktas i alla utvecklingsprojekt. Barn och unga människor är särskilt sårbara och ska därför fortsatt utgöra en viktig målgrupp. Afrikanska länder har alltmer kommit att bli transitländer för narkotikahandel och är på grund av många andra problem särskilt utsatta. Afrika ska därför fortsatt prioriteras för insatser. Sida har inom ramen för programmet för Multilaterala biträdande experter finansierat ett antal internationella tjänster under de senaste åren. Antalet personer med internationell erfarenhet och kunskap om narkotikafrågor har därmed ökat. Sida bör fortsätta denna medvetna satsning. Regeringen har sedan tidigare givit Sida i uppdrag att ta fram en strategi för samarbetet med FN:s narkotikakontrollprogram (UNDCP). Strategin kommer att färdigställas under år 2002. Den kommer att vara ett värdefullt instrument för prioriteringar i det internationella samarbetet. Den bör också prioritera frågor som rör styrning och arbetsformer inom internationella organ för att påverka till effektiva arbetsätt.

För att göra detta krävs också att de internationella organ som Sverige verkar genom får möjlighet att arbeta på ett så effektivt sätt som möjligt varför Sverige också bör prioritera frågor som rör styrning och arbetsformer i dessa organ.

Vikten av väl fungerande internationella narkotikaorgan gäller givetvis också EU:s organisationer så som Europol och Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN). När det gäller ECNN är det enligt regeringens bedömning angeläget att intensifiera insatserna för att få centrets data så jämförbara och tillförlitliga som centrets direktiv anger.

Regeringen har också för avsikt att utveckla en mer löpande samordning med ansvariga myndigheter som är involverade i narkotikarbetet för att få till stånd en diskussion kring övergripande mål och strategier

Regeringen kommer också att intensifiera sitt arbete med att möjliggöra för fler svenska tjänstemän att arbeta inom internationella organisationer såsom FN, Europarådet och EU:s olika institutioner. Kontakter med sekretariat i olika organisationer underlättas ofta av att svenskar arbetar i organisationen. Förutom att dessa kan förklara svenska ståndpunkter blir ingången till organisationen klart underlättad vilket i sin tur leder till ett mer kontinuerligt samarbete.

På hemmaplan måste svenska experter förberedas och ges möjlighet att ibland med kort varsel ta på sig denna typ av uppdrag. Ju fler som genomför expert- eller tjänsteuppdrag och som återkommer till Sverige desto fler personer kan generera denna kunskap till andra svenskar. Därför är det angeläget att Sverige tar till vara den kunskap och erfarenhet som dessa personer förvärvat.

Redan i dag utförs ett omfattande arbete av bl.a. olika frivilligorganisationer när det gäller samarbete med andra länder, antingen i egen regi

eller inom ramen för olika utvecklingsprojekt. Det är angeläget att detta nätverksskapande arbete får bättre förutsättningar att utvecklas.

Ytterligare ett område som behöver utvecklas är utnyttjandet av internationella forskningsanslag. Det svenska intresset för att ansöka om EU-medel för forskning på narkotikaområdet har hittills varit litet. Till en del handlar det naturligtvis om hur den svenska forskningen är uppbyggd. Andra orsaker är att EU:s forskningsmedel är svåröverskådliga och att svenska forskare är vana att söka medel hos svenska forskningsinstitut.

Statens folkhälsoinstitut har genomfört en studie kring vilka medel som finns tillgängliga för ansökningar, rutiner för uppdragsupphandling samt hur svenska aktörer skall kunna bli mer aktiva på dessa områden. Slutsatserna pekar på att det låga svenska intresset till stora delar beror på okunnighet om fonder, ansökningsrutiner och administration. Statens folkhälsoinstitut bör få i uppdrag att fortsätta detta arbete så att institutet kan bli en viktig kontaktpunkt och kunskapskälla när det gäller forskning och uppdrag inom EU.

## 11 Handlingsplanens genomförande

### 11.1 En särskild nationell narkotikasamordnare

**Regeringens bedömning:** En särskild narkotikasamordnare kommer att utses med ansvar dels för att genomföra och följa upp handlingsplanen, dels för att samordna de nationella narkotikainsatserna i övrigt.

**Narkotikakommissionens bedömning:** Enligt kommissionens bedömning skulle en särskild narkotikaminister utses. Innehållsmässigt överensstämmer kommissionens bedömning med regeringens.

**Remissinstanserna:** Ett stort antal remissinstanser har ställt sig tveksamma eller har avstyrkt kommissionens förslag om en särskild narkotikaminister. Flertalet har uttryckt sitt stöd för någon form av samordning men då föreslagit andra lösningar.

**Skälen för regeringens bedömning:** Narkotikakommissionen har pekat på behovet av en förstärkt nationell samordning av narkotikainsatserna. Regeringen delar den synen och avser att tillsätta en särskild narkotikasamordnare med uppgift att svara för genomförande och uppföljning av handlingsplanen samt att samordna narkotikainsatserna på nationell nivå. Narkotikasamordnaren skall under de fyra år som handlingsplanen omfattar inrättas inom kommittéväsendet och får därigenom en myndighetsställning. Samordnaren skall dock inte ta över ansvar som i dag åvilar Regeringskansliet eller annan myndighet. I arbetet bör samordnaren aktivt samverka med Regeringskansliet, myndigheter, kommuner, frivilligorganisationer och föreningslivet i övrigt, inklusive ungdomarnas egna organisationer m.fl. I den del som gäller förebyggande insatser skall den nationelle samordnaren samverka med den kommitté som är tillsatt för att genomföra den nationella handlingsplanen för att förebygga alkoholskador (S 2001:02).

För att erhålla en enhetlig syn på narkotikafrågan över landet krävs såväl kunskap som engagemang inom kommuner och landsting. Som tidigare framhållits är det på det lokala planet som den förda politiken genomförs och dess trovärdighet prövas. En viktig uppgift för den nya narkotikasamordnaren är därför att i ett aktivt samspel med bl.a. kommunal- och landstingspolitiker bedriva ett narkotikapolitiskt opinionsarbete. Det är också viktigt att de insatser som företas på central nivå förs vidare till de regionala och lokala beslutsfattarna.

En särskild narkotikasamordnare kan också fungera som regeringens talesman i narkotikapolitiska frågor med uppgift att synliggöra och offensivt föra ut regeringens politik genom att delta i den offentliga narkotikapolitiska debatten och initiera offentliga diskussioner i olika frågor.

### *Uppföljning av planen*

Den nationelle narkotikasamordnaren kommer att få ett huvudansvar för att följa upp målen i handlingsplanen. Uppföljningen skall ske i samverkan med andra berörda myndigheter.

Det skall också ingå i uppgiften att årligen, och vid behov, rapportera till regeringen om utvecklingen. Samordnaren skall vidare kunna ta initiativ till olika typer av översyner och vid behov föreslå nya initiativ.

Beträffande den samlade uppföljningen av de nationella folkhälsomålen återkommer regeringen i denna fråga i samband med en proposition om de nationella folkhälsomålen.

## 11.2 Finansiering av genomförandet av handlingsplanen

**Regeringens bedömning:** Sammanlagt 325 miljoner kronor avsätts för att genomföra den nationella handlingsplanen under åren 2002–2004.

**Skälen för regeringens bedömning:** För att den narkotikapolitiska handlingsplanen skall få genomslag krävs en bred mobilisering av alla delar av samhället och att dessa samordnar sina insatser mot narkotika-problemet. Dessa åtgärder kommer att behöva engagera många myndigheter inom olika departements områden, alla kommuner och landsting samt ideella sektorn, däribland stora delar av den svenska frivilligrörelsen. I handlingsplanen föreslås inga förändringar när det gäller den rådande ansvarsfördelningen och mycket av det som behöver göras måste göras inom ramen för de medel som respektive ansvarigt organ redan disponerar. Handlingsplanen kan dock inte genomföras och utvecklas utan ett visst centralt medelstillskott. Regeringen avser att under tre år avsätta 325 miljoner kronor som stöd för genomförandet av handlingsplanen. Av dessa har 60 miljoner kronor avsatts av rättsväsendet. För den särskilda narkotikasatsningen inom kriminalvården (se avsnitt 8.4) ställs totalt 100 miljoner kronor till Kriminalvårdsstyrelsens förfogande. Beträffande den närmare fördelningen av resterande 225 miljoner kronor beslutas denna av regeringen på grundval av en plan som den nationelle samordnaren skall upprätta.

Enligt regeringens bedömning kommer det att behövas resurser bl.a. inom följande områden.

Den nationelle narkotikasamordnaren bör ta ett tydligt narkotikapolitiskt ledarskap med en aktiv roll, både nationellt och internationellt. Samordning och samverkan av insatser över sektorsgränser behöver utvecklas liksom uppföljning och utvärdering av de insatser som vidtas. Till detta krävs bl.a. resurser till nationella och regionala seminarier och konferenser för att få till stånd en politisk prioritering kring handlingsplanens genomförande men också för att garantera medverkan från lokal och regional nivå. Stöd kan dessutom ges till metodutveckling för att utveckla samarbetsformer mellan olika huvudmän så som kommun, landsting, länsstyrelser, polis, tull och kriminalvård samt till metodutveckling vad gäller bl.a. preventiva insatserns effekter och metoder som involverar den ideella sektorn. Narkotikakommissionen har föreslagit att en satsning på narkotikainsatserna bör inledas med en konferensserie över landet.

Regeringen har pekat på ett behov av att intensifiera utvecklingen och samordningen av de lokala insatserna genom att utveckla lokala narkotikapolitiska strategier.

Medel behövs för att stimulera och stödja kommuner och landsting i att utveckla vårdinsatserna, ta fram övergripande strategier liksom stöd till metodutvecklingen inom området. Slutligen behövs också resurser för uppföljning och analys av erfarenheterna.

Insatserna när det gäller det förebyggande arbetet kan i stor utsträckning samordnas med de medel som avsatts för att genomföra den nationella handlingsplanen för att förebygga alkoholskador. Utöver detta krävs medel för mer narkotikaspecifik metodutveckling när det gäller både prevention och vård. Det gäller bl.a. att utveckla metoder, regionala och nationella professionella nätverk, erbjuda drogfria miljöer till ungdomar samt stötta framtagandet av nya utbildningar för lärare och andra som arbetar med förebyggande insatser, föräldrar och behandlare. Det finns behov av metodutveckling när det gäller den behandling som sker inom ramen för påföljdssystemet t.ex. vid s.k. § 34-placering och kontraktsvård. Det finns också behov av resurser för att genomföra vissa forskningsprojekt av särskild betydelse för handlingsplanens genomförande.

Slutligen kommer vissa medel att behövas för övriga kostnader som är förknippade med den särskilde narkotikasamordnaren.

Fördelning år	2002	2003	2004
Kriminalvård	40	30	30
Övrigt	145	30	50

## 12 Författningskommentar

### 3 §

I *första stycket* införs en ny punkt 8 av innebörden att receptregistret får användas även för redovisning till Socialstyrelsen av uppgifter om enskild läkares eller tandläkares förskrivning av narkotiska läkemedel. Uppgifterna får användas i Socialstyrelsens tillsynsverksamhet.

Styckeindelningen i *andra till fjärde stycket* har tillkommit på inrådan av Lagrådet. Styckena motsvarar, med ett tillägg, det tidigare andra stycket. Någon ändring i sak är – utöver tillägget – inte avsedd. Genom tillägget i *tredje stycket* klargörs att redovisningen inte får avse uppgifter om andra enskilda personer än förskrivaren. Se även allmänna överväganden i avsnitt 7.2.

#### 4 §

Ändringen i *första stycket punkten 4* ger Apoteket AB rätt att i den utsträckning det behövs för registerändamålen enligt 3 § låta receptregistret innehålla förskrivarkod även utan samtycke från den förskrivande läkaren. Ändringen i *första stycket punkten 5* är en följd av den i enlighet med Lagrådets synpunkter ändrade styckeindelningen i 3 §. Se även allmänna överväganden i avsnitt 7.2.

#### 6 §

Ändringen möjliggör användning av bl.a. läkares namn och förskrivarkod som sökbegrepp vid Socialstyrelsens tillsyn. Se även allmänna överväganden i avsnitt 7.2.

#### 9 §

Ändringen i punkten 3 är en följd av den i enlighet med Lagrådets synpunkter ändrade styckeindelningen i 3 §.

### **Ikraftträdande- och övergångsbestämmelse**

De nya bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 juli 2002 och skall tillämpas i fråga om förskrivningar som expedieras efter ikraftträdandet. När förskrivningen skett saknar betydelse för tillämpningen av bestämmelserna. Förskrivarkod behöver dock inte anges på receptblanketten förrän Läkemedelsverkets föreskrift om det trätt i kraft. Förskrivarkod kan därför, i fråga om recept som utfärdats dessförinnan, inte registreras i andra fall än där koden ändå angivits.

## Sammanfattning av betänkandet Vägvalet Den narkotikapolitiska utmaningen (SOU 2000:126)

Svensk narkotikapolitik står inför ett avgörande vägval. Den ena vägen kräver betydande tillskott av resurser i form av engagemang, ledning, kompetens och ekonomi. Den andra vägen innebär sänkta ambitioner och betydande acceptans av narkotikamissbruk.

Detta är Narkotikakommissionens viktigaste slutsats av den utvärdering kommissionen gjort av samhällets narkotikapolitiska insatser sedan mitten av 1980-talet. Översynen har omfattat lagstiftningen inom området samt insatser för att förebygga missbruk och rehabilitera narkotikamissbrukare liksom insatser för att begränsa tillgången på narkotika.

Narkotikakommissionen har under arbetets gång kunnat konstatera att det i dag finns stora brister på det narkotikapolitiska området.

Av avgörande betydelse för narkotikapolitikens nuvarande tillstånd är att den politiska prioriteringen av narkotikafrågan minskat. Avsaknaden av politiskt engagemang avspeglar sig givetvis bl.a. i att resurstilldelningen till de myndigheter och andra delar av samhället som har att arbeta med narkotikan och dess konsekvenser minskat. Samtliga samhällssektorer på detta område har under senare år fått vidkännas omfattande ekonomiska nedskärningar samtidigt som problemets omfattning ökat och dess karaktär försvårats.

Det finns i dag brister i strukturen för att bekämpa narkotikaproblemet, främst inom det förebyggande arbetet och inom den vård och behandling som i dag erbjuds missbrukare. Redan den omständigheten att allt fler ungdomar än tidigare har en mer tillåtande attityd till narkotika visar att en stor del av det förebyggande arbetet inte når fram. Såvitt gäller vård och behandling för narkotikamissbrukare är detta ett område som varit föremål för omfattande nedskärningar och nedprioriteringar i landets kommuner. På många håll har kontinuiteten i verksamheten gått förlorad och Narkotikakommissionen har också kunnat konstatera behov av kompetensutveckling för dem som arbetar med dessa frågor. Främst är det de tunga missbrukargrupperna som drabbats. Också inom kriminalvården har insatserna för att få narkotikamissbrukare i vård och behandling dragits ned.

Även myndigheterna på kontrollområdet har fått vidkännas stora nedskärningar och andra förändringar under senare år. Utbudet av narkotika har samtidigt ökat liksom pressen på Sverige som narkotikamarknad. Detta har givetvis gjort arbetet mot narkotikainflödet svårare.

Inom myndigheterna på kontrollområdet råder det emellertid inte någon oklarhet kring sådana fundamentala frågor som syfte, mål och medel för narkotikabekämpningen. Detta har lett till att det under senare år varit kontrollåtgärderna som fått dominera i praktiken även om det i den narkotikapolitiska debatten inte sällan varit vård och behandling, eller bristen därpå, som stått i fokus. På detta sätt håller den för den svenska narkotikapolitiken så viktiga balansen mellan olika insatser för att dämpa efterfrågan och minska tillgången på narkotika att gå förlorad.

Narkotikakommissionen har – i sitt vägval – funnit att den restriktiva svenska narkotikapolitiken måste upprätthållas och förstärkas. Det finns enligt kommissionens mening inte några argument eller fakta som talar

för att det i något avseende skulle vara bättre, för vare sig enskilda missbrukare eller samhället i stort, med en politik som sänker garden mot narkotikamissbruk och narkotikahandel. En annan sak är att resultatet av den nu förda svenska narkotikapolitiken skulle kunna vara – och måste bli – bättre. Narkotikakommissionen lägger i detta betänkande därför fram förslag vars syfte är skapa helhet och balans och att förstärka, förnya och utveckla den restriktiva narkotikapolitiken.

### *Ett förstärkt politiskt ledarskap*

Narkotikakommissionen bedömer att det är nödvändigt med en starkare prioritering, tydligare styrning och bättre uppföljning av narkotikapolitiken och av de konkreta insatserna på alla nivåer, från det lokala arbetet i kommuner och landsting till regeringens arbete.

Kommissionen föreslår ett förstärkt narkotikapolitiskt ledarskap där regeringen tar en mer aktiv roll, både nationellt och internationellt. Vidare föreslår kommissionen en modell för förstärkta lokala insatser och förbättrad lokal samordning samt en mer aktiv roll för de centrala myndigheterna när det gäller utveckling av metod- och kompetensfrågor.

Ansvar för att genomföra politikens olika delar ligger på myndigheter och organisationer på lokal, regional och central nivå. Det kommunala och landstingskommunala ansvaret innebär att ambitionsnivån och engagemanget varierar kraftigt kommunerna emellan.

Samordning och samverkan av insatser sker i viss omfattning sektorsvis eller lokalt, men en central samordning utifrån det för narkotikapolitiken så viktiga helhetsperspektivet saknas. Därmed sker inte heller någon övergripande uppföljning eller utveckling av de insatser som vidtas och heller ingen värdering av hur de påverkar varandra.

Enligt Narkotikakommissionens mening finns det trots den splittrade bild som framträder finns inte skäl att göra några förändringar avseende den grundläggande ansvarsfördelningen för narkotikafrågorna. Inte heller bedömer kommissionen att en mer detaljerad lagstiftning skulle kunna bidra till en konstruktiv samverkan mellan olika aktörer. Samverkan bör i stället utgå från en analys av varje aktörs möjligheter att bidra till arbetet, av vilka vinster som finns med bättre samverkan, av behovet samt möjligheterna att utveckla metoder, kunskap och kompetens. Initiativet till en sådan samverkan – ett aktivt partnerskap mellan dem som är berörda och har ansvar för narkotikaproblemen – bör enligt kommissionen tas av regeringen, som också skall svara för en samlad uppföljning av insatserna.

Inom regeringen är flera departement berörda av de narkotikapolitiska frågorna. Socialministern är den minister som har ansvar för samordningen av narkotikapolitiken. Narkotikakommissionen anser att den nationella ledningen bör förstärkas genom att en särskild minister utnämns, med placering på Socialdepartementet, med ett tydligt eget ansvar för ledningen av det narkotikapolitiska arbetet. Därigenom skulle man tydligt manifesteras ett nationellt politiskt ledarskap i narkotikafrågan.

Ministerns uppdrag bör omfatta ett lednings- och samordningsansvar för såväl det nationella som det internationella narkotikaarbetet. Huvuduppgiften bör vara att utforma långsiktiga strategier för att uppnå de nationella narkotikapolitiska målen. Detta arbete måste bedrivas utifrån ett

helhetsperspektiv och omfatta samhällets samtliga insatser mot narkotika, samt med ett tydligare ansvar för samordningen av myndigheternas arbete än vad som existerar i dag.

För att möjliggöra och intensifiera en utveckling och samordning av de lokala insatserna föreslår Narkotikakommissionen att kommuner och landsting skall upprätta lokala narkotikapolitiska strategier.

De lokala strategierna skall fungera som övergripande styrdokument där pågående och planerade insatser för hela det narkotikapolitiska området beskrivs. Ambitionsnivån, liksom val av insatser och metoder, är upp till varje kommun att bestämma utifrån de lokala förutsättningar som råder, men såväl långsiktiga som kortsiktiga mål för verksamheten skall tydligt framgå liksom hur arbetet skall bedrivas, organiseras, utvärderas och finansieras. Narkotikakommissionen anser vidare att staten i största möjliga utsträckning skall bistå kommunerna och landstingen i upprättandet av de lokala strategierna, inte minst genom att bidra till utveckling av metoder och kompetens.

Lokala kartläggningar av narkotikasituationen och av missbrukets omfattning bör ingå som ett led i de lokala strategierna. Sådana kartläggningar bör om möjligt utföras så att de också kan användas för nationella sammanställningar. Folkhälsoinstitutet föreslås få i uppdrag att i samarbete med kommuner och landsting utarbeta praktiska riktlinjer för lokala kartläggningar.

En viktig del av de lokala strategierna är utveckling av samverkan och av professionella nätverk. Det är särskilt angeläget att problemen med samverkan mellan olika instanser med vårdansvar kan lösas, eftersom missbrukare annars riskerar att hamna mellan stolarna. Detta gäller dels tunga missbrukare som kräver sammansatta och långvariga insatser, dels personer som är i inledningen av sitt missbruk, för vilka det är viktigt med lättillgängliga insatser.

Länsstyrelserna föreslås få ett ökat ansvar för metod- och kompetensutveckling. Länsstyrelserna bör bistå kommunerna vid upprättandet av de lokala strategierna och också svara för uppföljning av dessa. Länsstyrelsen föreslås också få en roll i att förmedla kontakter mellan forskningsmiljöer och kommunerna.

Utvecklingen för centrala myndigheter har gått mot en koncentration på uppföljnings- och tillsynsuppgifter. Narkotikakommissionen påpekar att uppföljning och tillsyn kan generera betydande kunskap om utvecklingen på det lokala planet inom respektive myndighets ansvarsområde. Kommissionen vill framhålla vikten av att denna kunskap inte stannar hos de centrala myndigheterna utan kan återföras till de lokala aktörerna. I den processen är det de centrala myndigheternas ansvar att ur ett helhetsperspektiv analysera erfarenheterna och dra slutsatser om behov och möjligheter till metod- och kompetensutveckling.

Narkotikakommissionen föreslår att de centrala myndigheterna skall ta på sig ett ökat ansvar för att aktivt driva frågor om kunskapsförmedling, metod- och kompetensutveckling. Detta kräver i sin tur att samverkan mellan myndigheterna stärks för att garantera att inga områden blir oövakade men också för att undvika dubbelarbete.

Både de länsvisa uppföljningarna, som kommissionen föreslår att länsstyrelserna skall genomföra, och de mer övergripande uppföljningar som de olika myndigheterna skall genomföra bör kunna utgöra bra underlag



för regeringens samlade bedömningar. Utifrån dessa analyser bör regeringen mer aktivt kunna styra samhällets insatser och vid behov föreslå studier, utvecklingsinsatser och forskning på sådana områden som framstår som angelägna. Regeringen bör vidare regelbundet ge en samlad rapport om narkotikapolitikens utveckling till riksdagen.

För att markera att man inleder en ny offensiv mot narkotikaproblemen föreslår kommissionen att regeringen tillsammans med berörda myndigheter, Kommunförbundet, Landstingsförbundet och frivilligorganisationer genomför nationella och regionala konferenser som en startpunkt för ett partnerskap. Utvecklingen är ytterst beroende av om de narkotikapolitiska insatserna också kan upprätthållas på lång sikt. Hur man kan förverkliga en sådan långsiktig lösning bör vara temat för en inledande konferensserie.

### *Insatser mot efterfrågan*

Enligt Narkotikakommissionens bedömning finns det inte några skarpa gränser mellan förebyggande insatser, vård och behandling och begränsning av utbudet. Att satsa på en effektiv vård är också en viktig förebyggande insats. Ett effektivt förebyggande arbete och väl fungerande vård och behandling kräver att insatserna präglas av kontinuitet och kompetens. Kommissionen har därför sett som sin uppgift att föreslå hur en struktur kan utformas som både kan förbättra och fördjupa åtgärderna och göra så att processer kommer till stånd som kan leda till en utveckling på lång sikt. Utmärkande för mycket av det förebyggande arbete som i dag bedrivs är att det präglas av tillfälliga åtgärder och projekt som ofta inte förmår påverka den ordinarie verksamheten. De stödjande miljöerna runt unga har försämrats och blivit färre och det saknas såväl resurser som metoder att nå utsatta barn och ungdomar liksom metoder att på ett tidigt stadium nå dem som har påbörjat ett missbruk. Kommissionen konstaterar vidare att det finns stora brister i utformningen av missbrukarvården och att omfattningen inte heller svarar mot behovet.

Aktuell forskning om olika förebyggande metoder och program visar att information och undervisning om droger inte förmår påverka ungdomars beteende om den förekommer isolerat. För att nå framgång måste sådana insatser ingå i ett system av åtgärder som begränsar tillgången och det skall finnas tydliga regler som inkluderar samhällets normer och värderingar samt en fungerande vård och behandling.

Genom intervjuer med ett stort antal ungdomar har bl.a. följande områden med relevans för missbruksutvecklingen och det förebyggande arbetet utkristalliserats: ett ökande tablett- och blandmissbruk, ungdomars upplevelse av stress och utanförskap samt av en frånvarande vuxen-värld.

Kommissionens kontakter med myndigheter och organisationer med ansvar för och kunskap om förebyggande arbete har visat på en rad brister inom detta område. Spridning av kunskap och information är otillräcklig, vilket medför att verk samma metoder har svårt att nå ut. Insatser, framför allt inom den reguljära verksamheten, dokumenteras och utvärderas alltför sällan. Det finns inte heller någon klar och gemensam upp-

fattning om vad som skall betecknas som förebyggande arbete, vilket försvårar samarbetet mellan olika aktörer.

Skolan är enligt kommissionens bedömning den viktigaste arenan för det drogförebyggande arbetet. Mycket tyder dock på att det förebyggande arbetet har minskat i omfattning i skolan under senare år. Narkotikakommissionen föreslår därför att Skolverket i samarbete med Folkhälsoinstitutet får i uppdrag att utarbeta riktlinjer för skolans samlade undervisning om tobak, alkohol och narkotika som kan tas in i nu gällande läroplan för grundskola och gymnasieskola.

Kommissionen vill särskilt lyfta fram metoder som syftar till ett konsekvent och kontinuerligt arbete med det som brukar benämnas socialt och emotionellt lärande i skolan för att främja barn och ungdomars psykiska hälsa och öka deras motståndskraft mot droger. Vidare betonar kommissionen vikten av en god skolmiljö samt av att metoder för elevinflytande och föräldramedverkan utvecklas inom skolan.

Kommissionen vill också lyfta fram vikten av att utveckla strategier för att förebygga missbruk bland unga vuxna, i första hand i åldrarna 18 till 25 år. Dessa är ofta förebilder för de yngre och strategier att nå dem saknas i de flesta kommuner.

Det finns ännu inte så mycket kvalitativ forskning om vilka ungdomar det är som använder narkotika mer regelbundet. De undersökningar som finns ger en motstridig bild. Å ena sidan framträder en bild av vanliga ungdomar utan problem som använder narkotika utan några allvarliga följder. Å andra sidan visas också att utvecklingen av narkotikamissbruk vanligen följer ett mönster där användandet av narkotika har föregåtts av ett omfattande bruk av legala droger, och således kommer relativt sent i utvecklingen mot ett missbruk.

En central uppgift för det förebyggande arbetet är att motverka normalisering av narkotikamissbruk. Samtidigt måste det finnas en beredskap för att hantera situationen om utvecklingen skulle leda till att narkotika blir ett mer accepterat inslag i det vardagliga livet. Utan att minska på de insatser som görs för att minska nyrekryteringen måste arbetet därför i högre grad än tidigare fokusera på åtgärder för att nå dem som redan har inlett ett experimenterande med droger.

Skolan och fritidsverksamheten har ett stort ansvar att upptäcka de ungdomar som lever i gränslandet till att inleda ett missbruk. Man måste snabbt uppmärksamma och reagera på de signaler dessa ungdomar sänder och snabbt agera när ett missbruk uppdragas. Lärare med kunskaper om tidiga tecken och med ambition att stödja elever som inte fungerar bra liksom en väl fungerande skolhälsovård med kunskap om ungdomar och missbruk är bland de viktigaste förutsättningarna för att identifiera och hjälpa barn i behov av särskilt stöd. Barn och ungdomar med riskbeteende eller som på andra sätt befinner sig i en riskzon skall utgöra en prioriterad målgrupp för skolans förebyggande arbete.

För att kunna nå de ungdomar som har börjat experimentera med droger måste det finnas ett fungerande skydds nät i skola och lokalsamhälle och ett strukturerat samarbete mellan socialtjänst, polis, skola, fritidsverksamhet och frivilligorganisationer. Narkotikakommissionen har emellertid funnit att det på många håll inom socialtjänsten saknas strukturerade metoder för att arbeta med dessa ungdomar och att det också ofta saknas ett övergripande samarbete mellan socialtjänst och polis.

Att avbryta ungdomars experimenterande med droger är ett arbete i flera steg. För det första krävs kompetens att fånga upp signaler om droganvändande. För det andra krävs en utbyggd rådgivningsverksamhet och för det tredje behövs olika former av behandlingsalternativ. Också föräldrar vars barn har fastnat eller är på väg in i missbruk behöver ett omfattande stöd.

Kommissionen föreslår därför att alla ungdomar och föräldrar skall ha tillgång till en lokal rådgivningsverksamhet om alkohol-, narkotika- och missbruksrelaterade frågor. Denna verksamhet skall endast vara rådgivande och bygga på frivillighet och förtroende.

Ungdomar som experimenterar med droger eller har kamrater som gör det kan också hamna i situationer där de är i mer akut behov av rådgivning eller hjälp. Detta gäller givetvis även föräldrar och andra närstående. Det är viktigt att kunna fånga upp ungdomar i detta läge då de ofta själva är motiverade att förändra sin livsstil och upphöra med sitt missbruk.

Kommissionen föreslår att en nationell hjälptelefonlinje inrättas dit man gratis och anonymt kan vända sig med frågor om narkotika och missbruk. Folkhälsoinstitutet bör ges i uppdrag att utreda hur en sådan verksamhet kan organiseras.

Det är viktigt att yngre människor inte skall behöva definiera sig som missbrukare för att få hjälp till behandling. Kommissionen föreslår att ungdomar som behöver hjälp att avbryta sitt missbruk skall kunna få sådan hjälp på en för ungdomar anpassad mottagning. En sådan mottagning kan antingen drivas som en egen verksamhet i socialtjänstens regi eller inrymmas i ungdomsmottagningarnas verksamhet som förstärks med personal med särskild kompetens om ungdomar och droger.

Narkotikakommissionen ser det som angeläget att specialistkompetensen om ungdomar och missbruk inom socialtjänstens utredningsverksamhet förstärks. Personal med sådan specialistkompetens bör ansvara för utredningar som gäller ungdomar med eventuell missbruksproblematik. Kommissionen föreslår därför att kommunernas socialtjänst i nära samverkan med den lokala hälso- och sjukvården bör utveckla och vidmakthålla en särskild kunskap och kompetens om ungdom och missbruk. Socialstyrelsen bör inom ramen för sina utvecklingsmedel stödja en sådan utveckling.

Det finns två grundprinciper i arbetet med ungdomar som har påbörjat ett missbruk: tidig upptäckt och tydlig reaktion. Bl.a. för att möjliggöra tidig upptäckt kriminaliserades eget bruk av narkotika år 1988 och år 1993 infördes fängelse i högst sex månader i straffskalan för eget bruk. Därigenom blev det möjligt för polisen att ta urin- eller blodprov för att kontrollera och säkra bevisning om ett misstänkt narkotikabrott. Narkotikakommissionen har låtit genomföra en undersökning om socialtjänstens insatser för ungdomsgruppen 15 till 17 år vid ringa narkotikabrott (eget bruk). Undersökningen omfattar 288 individer och visar att hälften av dessa antingen var okända för socialtjänsten eller så var deras narkotikamissbruk okänt. Av denna undersökning att döma är de åtgärdsbeslut som socialtjänsten fattat ändamålsenliga och pragmatiska.

Ett förslag som ofta framförs i debatten är utökade möjligheter att tvångsvis genomföra drogtest. Kommissionen är av uppfattningen att drogtest kan fylla en viktig funktion för att upptäcka ungdomar på väg

in i ett missbruk. Kommissionen föreslår dock inte någon utvidgad möjlighet till att tvångsvis drogtesta barn under 15 år, dvs. barn som inte är straffmyndiga. Inte heller har kommissionen funnit det lämpligt att överlåta sådana tvångsåtgärder till skolpersonal eller andra yrkesgrupper än polisen. Slutligen anser kommissionen att någon lagreglering av hur drogtestar skall användas i arbetslivet inte bör införas. Enligt kommissionens bedömning skiftar förutsättningarna för drogtestar i arbetslivet i så hög grad mellan olika arbetsplatser och branscher att de även fortsättningsvis bör regleras genom avtal och inte genom lag.

Narkotikakommissionen bedömer att vård och behandling av missbrukare är en nödvändig del av de narkotikapolitiska insatserna. Rätt avpassade behandlingsinsatser bidrar till att minska narkotikamissbruket och förbättrar missbrukarnas livssituation. I dag finns det stora brister i utformningen av missbrukarvården och omfattningen svarar inte heller mot behovet. Det krävs långsiktiga insatser, framför allt avseende samverkan, metod- och kompetensutveckling, men också mer resurser till narkomanvården. Bristerna är särskilt stora när det gäller det tunga missbruket och metoder saknas också för att bemöta dem som har ett begynnande missbruk. Narkotikakommissionen konstaterar dock att det också finns många goda erfarenheter och ger uttryck för en positiv grundsyn på möjligheterna att genom olika slag av behandlingsinsatser påverka narkotikamissbruket och narkotikamissbrukarnas situation.

Vidare konstaterar kommissionen att statistik, uppföljning och annan dokumentation om narkomanvården är bristfällig och svårtolkad och i vissa fall inte uppfyller socialtjänstlagens krav på dokumentation. Detta är såväl en fråga om rättssäkerhet för den enskilde hjälpsökande individen som en faktor som försvårar planering och uppföljning av samhällets insatser. Kommissionen har också funnit att skillnaderna mellan olika kommuner och t.o.m. kommundelar är avsevärda när det gäller att erbjuda och genomföra meningsfulla och långsiktiga behandlingsinsatser för missbrukare.

De ekonomiska svårigheterna för kommuner och landsting är en av de bidragande orsakerna till att vården av missbrukare på många håll är otillräcklig. Men inte heller i detta avseende är bilden enhetlig. I stor utsträckning synes det röra sig om en kombination av knappa och illa utnyttjade resurser, bland annat beroende på flaskhalsar som t.ex. brist på platser för avgiftning. En olycklig kombination av sparbetning och uppdelning i allt mindre resultatenheter har på många ställen lett till att en nödvändig helhetssyn på den enskilda missbrukaren och på vårdinsatserna inte kommer till stånd. I stället för att samverka och se till vad missbrukaren långsiktigt kan behöva sker alltför ofta kortsiktiga och isolerade avgöranden.

Det finns tecken som dels tyder på att antalet tunga missbrukare har ökat, dels på att socialtjänsten och andra samhällsinstanser har sämre kunskap om missbrukarna än tidigare – i varje fall är färre instanser berörda för varje missbrukare. En rätt entydig dokumentation visar också att den allra tyngsta gruppen missbrukare far illa och att de visserligen får hjälp i form av akutvård, viss öppenvård, skyddat boende och i viss utsträckning perioder av LVM-vård, men mer sällan långsiktiga och samordnade insatser.

En grundförutsättning för att både vården och det uppsökande arbetet skall kunna fungera och utvecklas är att det inom kommunen finns tillgång till personal med fördjupade kunskaper om missbruksproblem och om möjligheterna till långsiktig vård och behandling. Kommissionen vill understryka vikten av att professionella nätverk byggs upp och att olika delar av samhällets instanser för vård och omsorg gemensamt finner system för att långsiktigt kunna stödja även de mest utsatta och svår motive-  
rade. Det är nödvändigt att finna och tillämpa modeller som förhindrar att olika instanser bollar över ansvaret på någon annan samtidigt som det är angeläget att ansvaret för vårdinsatser och uppföljning i varje skede är klart definierat.

Narkotikakommissionens bedömer att rätt avpassad behandling mot narkotikamissbruk i allmänhet har positiva effekter på klientens drogvanor och livssituation. En enskild insats kan dock aldrig förväntas resultera i en total rehabilitering, utan flera insatser behöver i allmänhet kombineras. Det är nödvändigt att ett helhetsperspektiv läggs på missbrukarens situation. Om insatserna noga avpassas efter den vårdbehövandes förutsättningar och behov kan behandlingsresultaten avsevärt förbättras. Vårdinsatserna skall primärt utgå från och fokusera på missbruksbeteendet, men det är också nödvändigt att man samtidigt och parallellt gör det möjligt att bearbeta klientens övriga problem och svårigheter. Detta förutsätter i regel att en reell samverkan kommer till stånd mellan olika vårdgivare och samhällsinstanser om enskilda individer.

Narkotikakommissionen vill understryka betydelsen av att det stöd och de insatser som ges den enskilde missbrukaren är avpassade efter dennes behov, förutsättningar och förmåga att tillgodogöra sig vården. Insatser skall vidare, i enlighet med socialtjänstlagens intentioner, planeras och utföras i samförstånd med den enskilde med respekt för dennes integritet. Även i de fall lagen ger utrymme för tvångsingripanden skall insatserna utformas efter analys av behovet och i möjligaste mån i samråd med missbrukaren och/eller dennes anhöriga.

Med utgångspunkt från de nationella målsättningarna har Narkotikakommissionen formulerat följande målsättningar som bör vara vägledande för samhällets vård- och behandlingsinsatser mot beroende och missbruk av narkotika.

- Alla narkotikamissbrukare skall nås med erbjudande om hjälp och vid behov vård mot sitt missbruk.
- Råd, stöd och hjälp skall nå människor i ett tidigt stadium av missbruket.
- Vårdinsatserna skall syfta till ett liv fritt från missbruk och illegala droger.
- Vården och andra insatser för missbrukare skall vara av god kvalitet.
- Insatserna mot missbruk skall vara uthålliga och långsiktiga.

I enlighet med det övergripande målet om ett narkotikafritt samhälle är också målet för vård- och behandlingsinsatserna att missbrukarna skall kunna leva ett liv fritt från missbruk och illegala droger. Målsättningen att insatserna skall leda till att missbrukaren upphör med sitt missbruk får dock inte förhindra att insatser av akut eller humanitär karaktär genomförs.

Narkotikakommissionen anser att begränsade metadonprogram, liksom användandet av andra underhålls- och blockeringsmediciner inte riskerar att skada den restriktiva narkotikapolitikens trovärdighet. Under förutsättning att dessa verksamheter ingår i en socialpsykologisk helhet och är väldokumenterade kan sådana program vara betydelsefulla insatser för bl.a. smittskydd och rehabilitering.

Kommissionen menar också att andra ersättningsmedel såsom t.ex. buprenorfin-preparat bör omfattas av i stort sett samma regler som metadon då det används som ersättningspreparat. Angeläget är dock generellt att den mer medicinskt inriktade missbrukarvården alltid integreras i och kompletteras med sociala insatser och uppföljning.

### *Insatser mot utbudet*

Narkotikakommissionen har inte kunnat finna några egentliga brister vare sig i den lagstiftning eller de arbetsmetoder man använder sig av inom myndigheterna på kontrollområdet. Samarbetet myndigheterna emellan är gott och också det internationella samarbetet fungerar väl. I betänkandet framhåller Narkotikakommissionen dock att det är helt avgörande att myndigheterna på kontrollområdet tillförs ytterligare resurser för att tillgången på narkotika skall kunna minskas.

Kommissionen lämnar i betänkandet inte några förslag rörande så fundamentala frågor som syfte, mål och medel för narkotikabekämpningen inom kontrollområdet. Förslagen i kapitel 5 som avser kontrollen av såväl den legala som den illegala handeln utgör närmast finjusteringar av det system av regler och arbetsmetoder som redan finns och som Narkotikakommissionen alltså funnit ändamålsenligt.

*För det första* har Narkotikakommissionen sett över de bestämmelser som rör kontrollen av den legala handeln med narkotika. De förslag kommissionen lämnar i denna del syftar till att minska läckaget till den illegala marknaden.

Kommissionen föreslår inledningsvis att Läkemedelsverket skall få i uppdrag att i samråd med berörda myndigheter och organisationer utforma ett särskilt rapporteringssystem för stölder och annat svinn under transport till och från apotek och sjukhus. I dag saknas sådana samlade data.

Narkotikakommissionen anser att det är angeläget att Socialstyrelsen på ett snabbare och mer effektivt sätt skall kunna utreda om en läkare förser den illegala marknaden med narkotiska läkemedel; i dag är styrelsen vid sin tillsyn hänvisad till att manuellt leta bland expedierade recept på vissa utvalda apotek för att kunna undersöka en läkares förskrivningsmönster. Narkotikakommissionen föreslår därför att det skall bli möjligt för Socialstyrelsen att vid sin tillsyn hämta uppgifter ur receptregistret om enskilda läkares förskrivning av narkotiska läkemedel. Uppgifter som kan hänföras till enskilda patienter skall dock inte kunna inhämtas.

Genom en möjlighet att använda receptregistret för tillsyn i nu nämnda fall skulle såväl tidsvinsterna som de minskade arbetsinsatserna bli påtagliga för såväl apotekspersonal som för personal vid Socialstyrelsens

tillsynsenheter. Undersökningarna skulle också bli mer heltäckande genom att samtliga expedieringar i landet skulle ingå.

För att komma till rätta med missbrukare som går runt till flera läkare - som var och en, ovetande om varandra, förskriver normala doser narkotiska läkemedel - föreslår kommissionen att apotekspersonal skall ges möjlighet att vända sig till förskrivande läkare och upplysa om detta. De nuvarande sekretessreglerna lägger hinder i vägen för en sådan lösning och kommissionen föreslår därför att frågan bör behandlas inom ramen för den översyn av sekretesslagen som för närvarande pågår.

*För det andra* har Narkotikakommissionen sett över den lagstiftning och de arbetsmetoder som rör arbetet mot den illegala handeln med narkotika.

Narkotikakommissionen har inte gått närmare in på hur de enskilda myndigheterna på kontrollområdet bäst bör organisera arbetet mot narkotika. När det gäller polisväsendet har kommissionen emellertid stött på vissa frågor som har samband med organisationsfrågan, och som varit svåra att gå förbi. Narkotikakommissionen föreslår mot den bakgrunden att regeringen skall ge Rikspolisstyrelsen i uppdrag att inom ramen för sin inspektionsverksamhet företa en särskild inspektion av samtliga polismyndigheter för att se hur arbetet mot narkotikabrottsligheten är organiserat och dimensionerat samt hur de olika nivåerna samverkar. De eventuella brister som kan anses föreligga bör analyseras och följas upp. Inom ramen för en sådan inspektion föreslår kommissionen att Rikspolisstyrelsen närmare bör analysera bl.a. hur avskaffandet av specialiserade narkotikarotlar har påverkat kvaliteten i spanings- och utredningsarbetet. Ytterligare en omständighet som kommissionen anser bör belysas närmare är om åldersstrukturen är anpassad efter de krav som kan ställas på organisationen.

När det gäller möjligheterna att förhindra spridningen av cannabisfrön gör Narkotikakommissionen den bedömningen att nu gällande lagstiftning får anses ge utrymme för att lagföra den som säljer, köper eller innehar sådana frön i syfte att de skall användas för framställning av narkotika som är avsedd för missbruk. Enligt kommissionens bedömning bör sådana gärningar vara att bedöma som förberedelse till narkotikabrott. Också bestämmelserna om förverkande bör på detta sätt kunna vara tillämpliga. Några lagändringar för att förhindra försäljning av cannabisfrön bör därför inte vara nödvändiga.

I detta sammanhang understryker Narkotikakommissionen vikten av att regeringen verkar för att upprätthålla det svenska odlingsförbudet rörande växten *Cannabis sativa*.

Ett problem i dag är de s.k. sväljarna. I gatuhandeln med narkotika förekommer att säljare av narkotika förvarar sitt lager i munnen och, då polisen närmar sig, sväljer detsamma. För att polisen skall kunna säkra bevisning om brott kan i dag beslutas att den misstänkte skall placeras på en s.k. tulltoalett. Narkotikakommissionen föreslår i betänkandet att den som är skäligen misstänkt för att ha sålt narkotika och som i dag kan placeras på tulltoalett i stället skall kunna ges kräkmedel eller annat sådant läkemedel. Beslut om att använda läkemedel skall fattas av åklagare och åtgärden skall endast få utföras av läkare.

När det gäller den grövre narkotikabrottsligheten använder de brottsbekämpande myndigheterna sig bland annat av det som kommit att kallas

särskilda spaningsmetoder. Till dessa hör en sådan arbetsmetod som kontrollerade leveranser. Gemensamt för de särskilda spaningsmetoderna är att de inte är lagreglerade. Enligt Narkotikakommissionens mening saknas för närvarande skäl att införa en sådan reglering. Regeringen bör enligt kommissionens mening emellertid snarast tillsätta en särskild utredare med uppdrag att, tillsammans med företrädare för berörda myndigheter, göra en kartläggning av de särskilda spaningsmetoderna – och även andra i spaningsverksamheten använda arbetsmetoder – och hur de tillämpas i dag. Vidare bör eventuella oklarheter belysas och klargöras och det bör utredas om det finns ytterligare arbetsmetoder som kan och bör utvecklas för att brottsbekämpningen skall kunna effektiviseras ytterligare. Mot bakgrund av resultatet av denna utredning föreslår Narkotikakommissionen att regeringen skall ge de berörda myndigheterna i uppdrag att tillsammans utarbeta riktlinjer på området.

### *Kriminalvård*

Kriminalvården spelar, inte minst mot bakgrund av sin intensiva och nära kontakt med ett stort antal narkotikamissbrukare, en central roll för samhällets möjligheter att bekämpa missbruket av narkotika. Såväl häktes- och anstaltstid som tiden i frivård måste därför utnyttjas för att motivera missbrukare till behandling. Kriminalvården måste enligt kommissionens bedömning emellertid vidta sådana åtgärder i större utsträckning än i dag.

Det är enligt Narkotikakommissionens uppfattning angeläget att kriminalvården ges resurser att inte bara upprätthålla och förbättra utan även intensifiera sina insatser mot narkotikamissbruket. Verksamheten inom kriminalvården måste så långt som möjligt ge utrymme för varje individs behov och förutsättningar. Metoderna för verkställighets- och behandlingsplanering bör utvecklas. Programverksamhet, metodutveckling och kompetensutveckling bör prioriteras och verksamheter på motivations- och behandlingsenheter utvecklas så att de medger en ökad in-volvering av omvärlden.

Narkotikakommissionen har funnit att de senaste årens besparingskrav fått konsekvenser för såväl omfattningen av som innehållet i kriminalvårdens verksamhet. En effekt av detta är den höga beläggningen på landets kriminalvårdsanstalter som enligt Narkotikakommissionens mening utgör ett hinder för en ändamålsenlig differentiering av de intagna.

Narkotikakommissionen har vidare kunnat konstatera att den s.k. normaliseringsprincipen, dvs. den princip som innebär att de dömdas sociala behov skall tillgodoses inom ramen för samhällets allmänna välfärdssystem på samma sätt som gäller för alla andra medborgare, inte har ett tillräckligt genomslag. Detta beror framför allt på att kommunernas benägenhet att bekosta vård och behandling för narkotikamissbrukare minskat kraftigt. Enligt kommissionens mening utgör detta emellertid inte skäl för att frångå normaliseringsprincipen som sådan. Enligt kommissionens mening måste i stället ytterligare satsningar göras inom framför allt socialtjänsten för att kunna bereda narkotikamissbrukare den vård och behandling liksom annat stöd och annan hjälp som de kan vara i behov av.



Enligt 34 § lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt kan en intagen få tillstånd att vistas utanför anstalten om han då kan bli föremål för särskilda åtgärder som kan antas underlätta hans anpassning i samhället, t.ex. vård eller behandling mot narkotikamissbruk. Kriminalvården skall bära kostnadsansvaret för en intagen som placeras i vård utanför anstalten. Vid dagen för frigivning från fängelsestraffet övergår betalningsansvaret till kommunen som skall bära kostnaden till behandlingstidens slut.

Det är i dag emellertid svårt att få ansvarsförbindelser av kommunerna att bära sådana kostnader. Dessa svårigheter till trots föreslår Narkotikakommissionen att nuvarande principer även fortsättningsvis bör gälla. Kommissionen föreslår dock att kriminalvården – i de fall man från kriminalvårdens sida bedömer att en § 34-placering bör komma till stånd men där det av någon anledning inte är möjligt att få en ansvarsförbindelse från kommunen – under en tvåårig försöksperiod skall kunna besluta om en sådan placering även om den sträcker sig efter frigivningen.

Motsvarande problem gäller för kontraktsvården. Där föreslår kommissionen att Kriminalvårdsstyrelsen skall ge frivården i uppgift att driva på utvecklingen så att man inom varje region utvecklar ett antal alternativa vårdmodeller som både kriminalvården och aktuella kommuner kan acceptera. Syftet är att så långt möjligt eliminera administrativa och övergripande frågor i de individuella vårdplaner som skall göras inför en kontraktvårdsplacering.

Såväl intagna i anstalt och häkten som personalen som arbetar där har rätt till en narkotikafri miljö. Självklara riktmärken är enligt Narkotikakommissionen därför att intagna utan narkotikaproblem inte skall behöva komma i kontakt med narkotika, att missbrukare avskärs från tillförsel av droger och att intagna förhindras att bedriva narkotikahandel inom häktena och anstalterna och ute i samhället. För att åstadkomma en narkotikafri miljö krävs i första hand kraftfulla motivations- och behandlingsinsatser men också väl avvägda kontrollåtgärder.

Om man ser till de kontrollåtgärder som kan vidtas inom kriminalvården är bestämmelserna enligt Narkotikakommissionens bedömning i allt väsentligt ändamålsenligt utformade. De ger sålunda stora möjligheter för kriminalvården att kontrollera att klienterna inte missbrukar narkotika under verkställigheten i häkten och anstalter och att narkotika inte förs in i eller förekommer i kriminalvårdens lokaler. Samtidigt som man kan konstatera att regelverket ger goda möjligheter att genom kontroll förhindra att narkotika förs in, förekommer sådan införsel i framför allt anstalterna i en på vissa håll ganska utbredd omfattning.

Även om en ökad slutenhet kring anstalter och häkten skulle kunna förhindra en del av narkotikainflödet är detta inte något som Narkotikakommissionen förespråkar. Enligt kommissionen måste man i stället pröva andra tänkbara vägar för att förhindra insmugglingen, närmast genom vård- och behandlingsinsatser. Detta hindrar emellertid inte att Narkotikakommissionen lämnar vissa förslag till att förbättra kontrollmöjligheterna i vissa avseenden.

Narkotikakommissionen föreslår att om det behövs med hänsyn till säkerheten eller ordningen vid visst häkte eller viss anstalt skall Kriminalvårdsstyrelsen få besluta att samtliga besökande till häktet, anstalten eller avdelning i något av dessa skall kunna kroppsvisiteras. I dag medger inte

gällande bestämmelser en sådan mer rutinmässig kontroll. Vidare föreslår kommissionen att kriminalvårdspersonal och andra som utför arbete eller uppdrag inom häkte eller anstalt skall kunna kroppsvisiteras vid inpasseringen, något som inte är möjligt i dag.

För att förhindra att en besökare överlämnar något otillåtet föremål till en intagen, t.ex. narkotika, finns i dag en möjlighet att genomföra besök under bevakning av en kriminalvårdstjänsteman. Narkotikakommissionen föreslår att ett sådant bevakat besök under vissa förutsättningar skall vara möjligt att ersätta med besök som sker under sådana förhållanden att den intagne och den besökande inte kan överlämna föremål till varandra, t.ex. genom att de skiljs åt av en glasruta.

Slutligen lämnar Narkotikakommissionen förslag som rör påföljderna av vägran att lämna blod- eller urinprov. I dag gäller vid såväl bestämmande av disciplinpåföljd som vid kvalificeringstid för permission att en sådan vägran inte medför lika stränga följder som om den intagne lämnat ett positivt urinprov. Narkotikakommissionen föreslår att följderna av en vägran skall jämnställas med dem som följer av ett positivt urinprov.

I betänkandet behandlar Narkotikakommissionen även frågan om användandet av narkotikahundar inom kriminalvården samt vissa frågor som kommissionen anser att Kriminalvårdsstyrelsen bör följa upp särskilt.

### *Kompetensutveckling och forskning*

Frågor som har betydelse för de narkotikapolitiska åtgärderna behöver bedömas inte bara utifrån vad man kan anta om dess effekter på narkotikatillgång och narkotikamissbruk utan också vilken betydelse de kan få för människors integritet, för jämställdhet och demokrati m.m. Det är uppenbart att beslut, både om politikens inriktning och om insatser rörande enskilda individer, måste tas utan att man har fullständig och entydig kunskap om vilka effekter åtgärderna kan få. Även om vi aldrig kan förvänta oss att få fullständig kunskap är det ändå givet att en ökad kunskap om skilda aspekter på narkotika, åtgärder mot narkotikamissbruk och effekter av de narkotikapolitiska åtgärderna är viktiga.

Kunskap om *narkotikasituationen*, dvs. hur mycket narkotika som förekommer i landet, hur omfattande missbruket är, vilka som missbrukar samt om missbrukets effekter behövs för att planera och dimensionera de insatser som skall göras. Sådan kunskap är också viktig för att bedöma effekterna i stort av narkotikapolitiken.

Kunskap om *lagar och kontrollinsatser* är viktiga för att följa effekterna av de narkotikapolitiska insatserna.

Kunskap om *metoder* för såväl förebyggande insatser som för vård och behandling är väsentlig för utformningen av insatserna.

Kunskap om *effekter* av förebyggande insatser och av vård- och behandlingsinsatser har betydelse bland annat för att välja vilka åtgärder man skall satsa på och utvärderingen av dem.

Enligt Narkotikakommissionens bedömning finns det i dag brister avseende kunskap och metoder inom alla de ovan nämnda områdena. Narkotikakommissionen anser att det är nödvändigt att insatserna mot nar-

kotikamissbruk i ökad utsträckning grundar sig på kunskap och dokumenterad erfarenhet.

Narkotikakommissionens förslag syftar till att möjliggöra en uppbyggnad av kunskap och kompetens i de organ som arbetar med narkotikafrågor. Detta kan enligt kommissionen ske på flera olika sätt. En metod är utbildning av personal. Kommissionen lägger fram förslag om en specialistutbildning i missbrukarvård och om en grundutbildning i förebyggande arbete.

En annan metod är att mer generellt också arbeta för att bygga upp en kunskapsbas som är baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet inom det sociala fältet. Narkotikakommissionen pekar ut vissa områden, där det är särskilt angeläget med en sådan kompetensutveckling. Förslagen gäller huvudsakligen det förebyggande området och vård- och behandlingssektorn, eftersom kommissionen bedömer att det är där de största bristerna finns.

Dokumentation, uppföljning och utvärdering bör förbättras, både vad gäller insatser för enskilda individer som det mer övergripande arbetet. Narkotikakommissionen föreslår att Folkhälsoinstitutet bör ta initiativ till att utarbeta modeller och system för att dokumentera lokalt förebyggande arbete. Socialstyrelsen bör överväga att utforma allmänna råd med riktlinjer för dokumentation av socialtjänstens insatser för missbrukare. Kommissionen föreslår också att Socialstyrelsen bör ta initiativ till att samordna det utvecklingsarbete som nu bedrivs på flera olika håll av standardiserade klientanalys- och utvärderingsinstrument, vilka har visat sig vara goda instrument för att utveckla behandlingsarbete och samverkan mellan olika vårdgivare.

Både förebyggande insatser och vård- och behandlingsinsatserna är i allmänhet mycket komplexa till sin natur. De avser att påverka djupt liggande mänskliga beteenden, vanor och ovanor som försiggår i komplicerade sociala sammanhang. De möjligheter till påverkan som samhällets hjälp- och stödorgan har är relativt små i förhållande till alla andra faktorer som påverkar den enskilda individen. Narkotikakommissionen vill därför inledningsvis påpeka att det varken i det förebyggande arbetet eller inom vården finns förutsättningar för att utveckla någon enskild metod som skulle kunna tillämpas generellt och vill varna för tron på enkla lösningar av "kokboksmodell".

Narkotikakommissionen bedömer att utvecklingen bör prioriteras när det gäller metoder att identifiera och nå olika målgrupper med förebyggande insatser samt metoder för att identifiera och systematiskt hjälpa sporadiska narkotikamissbrukare inom sjukvården och socialtjänsten.

Inom missbrukarvården är det angeläget att utveckla metoder för att kartlägga missbrukarnas behov av stöd och hjälp samt metoder för att kombinera flera insatser. Stödet till och samverkan med anhöriga bör utvecklas.

Inom den del av missbrukarvården som hälso- och sjukvården ansvarar för är det särskilt angeläget att metoder och modeller för samverkan med den socialt inriktade missbrukarvården stärks. Inte minst gäller detta den psykiatriska vården, men generellt gäller också att de mer medicinskt inriktade behandlingsinsatserna alltid bör ses i ett socialpsykologiskt perspektiv. Utvecklingen av psykoterapeutiska behandlingsmetoder hämmas i viss utsträckning av oklarheter om det är socialtjänsten eller sjukvården

som skall ha kostnadsansvaret för sådana insatser, vilket understryker betydelsen av samverkan inom ramen för lokala strategier.

Narkotikakommissionen föreslår att Folkhälsoinstitutet ges i uppdrag att utreda förutsättningarna för att formulera ett förslag till en grundläggande utbildning i preventivt arbete. Institutet skall även se över hur inslag om prevention och missbruksrelaterade frågor kan förstärkas i grundutbildningen för lärare och andra yrkeskategorier som arbetar med barn och ungdomar.

Kommissionen föreslår att en specialistutbildning i missbrukarvård inrättas och att frågor om missbrukarvården ges en ökad tyngd i skilda grundutbildningar. Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att tillsammans med Högskoleverket utforma riktlinjer för en sådan utbildning.

Narkotikakommissionen menar att det är väsentligt att kunskap och kompetens stärks inom missbrukarvårdens område. Flera olika förslag som kan påskynda en sådan utveckling lämnas också i detta betänkande. Flertalet av dessa har emellertid effekt först på lång sikt. För att också på kort sikt stärka inflytandet från forskning och dokumenterad praktik föreslås att ett särskilt råd för missbrukarvård inrättas. Narkotikakommissionen föreslår att Socialstyrelsen skall vara huvudman för rådet.

Rådet skall bestå av personer med lång erfarenhet och/eller kunskap om missbruksbehandling. Rådets uppgift skall vara att bedöma och värdera föreslagna insatser för enskilda individer i relation till den kunskap som finns tillgänglig om vårdens möjligheter. Vårdhuvudmän, tjänstemän och enskilda skall kunna initiera ärenden. Rådet skall dock själv ha möjlighet att avgöra vilka ärenden som skall behandlas, så att de som bedöms ha störst prejudicerande betydelse kan prioriteras. Det finns annars en risk för att rådet skulle bli så belastat av ärenden att prövningarna skulle försenas.

Rådet skall avge ett utlåtande huruvida socialtjänstens föreslagna insatser kan betraktas stå i rimlig proportion till klientens vårdbehov utifrån vad som är möjligt att avgöra utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Utlåtandena bör dock inte ha någon legal status och inte vara tvingande för kommunerna. Ett sådant råd skulle kunna bidra till att en praxis och beprövad erfarenhet skulle kunna utvecklas på basis av konkreta fall samt kunna vara vägledande för länsrätterna vid överklagningsärenden.

Narkotikakommissionen föreslår att Socialstyrelsen i samarbete med Läkemiddelsverket ges i uppdrag att analysera och följa utvecklingen av ungas läkemedelskonsumtion och föreslå åtgärder för hur trenden till en ökande konsumtion av framför allt sömnmedel och värktabletter kan brytas.

En genomgång av de akademiska forskningsinsatserna visar att flera intressanta forskningsansatser görs och att mycket värdefull forskning genomförs. Den totala bilden är dock splittrad. Särskilt är den kliniska behandlingsforskningen ett kraftigt eftersatt område. Sådan forskning stöter dels på stora metodproblem, dels har man haft svårigheter att få den finansierad. Inom det förebyggande området saknas forskning om många aspekter på dessa insatser.

Kommissionen framhåller vikten av att forskningen och praktiken knyts närmare samman, för att därmed på sikt möjliggöra insatser mot narkotika som grundas på kunskap och beprövad erfarenhet. Som ett sätt

att få en belysning av kunskapsläget inom missbrukarvårdens område föreslår kommissionen att Socialstyrelsen bör ta initiativ till konferenser om forskningsläge, forskningsbehov och arbetsfördelningen mellan FoU-enheter inom kommuner och landsting å ena sidan och universitet och högskolor å andra sidan.

### *Internationellt samarbete*

I takt med att narkotikaproblemen ökat världen över har också behovet av ett globalt narkotikasamarbete vuxit. Sverige har kanaliserat huvudparten av sitt internationella engagemang i narkotikafrågan genom multinationella organisationer. Det innebär att Sverige deltar inom ramen för alla de organ som arbetar med narkotikaproblematiken.

Narkotikakommissionens anser att Sveriges internationella engagemang bör stärkas, inte minst inom EU. Kommissionen föreslår därför att Sverige skall intensifiera arbetet med att, tillsammans med andra länder, utveckla strategier för att minska narkotikaproblemen.

Enligt Narkotikakommissionen bör regeringen prioritera insatser för att förstärka den internationella kontrollen av den illegala narkotikan, att fokusera på narkotikafrågan i svenskt bistånd, att effektivisera internationella narkotikaorgan samt att verka för att respekten för FN:s narkotika-konventioner upprätthålls. Inom EU föreslår Narkotikakommissionen att Sverige i första hand skall prioritera frågor som rör illegal europeisk produktion, förebyggande insatser samt frågor rörande narkotikaproblemen i de s.k. kandidatländerna.

Regeringen har enligt kommissionens mening ansvaret för att den svenska narkotikapolitiken presenteras på ett korrekt och sakligt sätt. Vidare måste regeringen, enligt kommissionens mening, förstärka samordningen beträffande svenskt agerande genom regelbundna samråd med myndigheter och andra som företräder svenska intressen i internationella sammanhang.

Enligt Narkotikakommissionen är det viktigt med svenskt deltagande, särskilt av experter, tjänstemän och frivilligorganisationer, i arbetet i de internationella organisationer och institut som finns på narkotikaområdet. Därför föreslår kommissionen att Regeringskansliet skall ansvara för att svenska experters medverkan i internationella projekt ökar. Detsamma bör gälla svenska tjänstemäns tillgång till tjänster i sådana organisationer och det internationella utbytet för yrkesverksamma. Slutligen föreslår Narkotikakommissionen att Folkhälsoinstitutet skall få i uppdrag att vara svensk kontaktpunkt gentemot EU:s forskningsbeviljande organ och svenska forskare för att på detta sätt öka svenska experters möjligheter till deltagande i det internationella forskningsarbetet.

# Sammanfattning av delbetänkande Narkotikastatistik (SOU 1999:90)

Prop. 2001/02:91  
Bilaga 2

Narkotikakommissionens syfte med denna delrapport om samhällets behov av information om narkotikautvecklingen, narkotikans spridning och konsekvenser är att lägga fram förslag som gör det lättare att följa och analysera narkotikautvecklingen utifrån fyra grundläggande frågor:

- Hur många missbrukare finns det i landet och hur ser deras missbruksmönster ut?
- Hur mycket narkotika förekommer i landet?
- Vilka konsekvenser har narkotikamissbruket för den enskilde missbrukaren och för samhället?
- Vilka vård- och behandlingsinsatser görs för missbrukarna?

I rapporten analyseras de problem som är förknippade med insamling av uppgifter kring narkotikahantering och narkotikamissbruk. Den statistik som i dag samlas in beskrivs i rapporten.

I dag ansvarar flera olika myndigheter för datainsamlingen om narkotikasituationen. Socialstyrelsen och Brottsförebyggande rådet (BRÅ) har som statistikansvariga myndigheter ett särskilt ansvar för vård- och behandlingssektorn respektive rättsstatistiken. Folkhälsoinstitutet (FHI) ansvarar för Sveriges rapportering till EU och utger tillsammans med Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) den årliga redogörelsen om alkohol- och narkotikasituationen i Sverige. Även andra myndigheter och organisationer producerar och publicerar statistik och undersökningar om narkotika.

Kommissionen finner att samhällets statistikförsörjning när det gäller narkotikarelaterade uppgifter i de flesta avseenden håller god kvalitet och har en hög ambitionsnivå. Inom flera myndigheter/områden pågår dessutom ett utvecklingsarbete för att förfinna metoderna och för att rätta till brister.

## Ett sammanhållet ansvar

Kommissionen föreslår att arbetet kring statistiken i möjligaste mån samordnas för att uppnå långsiktigt hållbara lösningar samt att de områden där det föreligger särskilt stora brister prioriteras. Kommissionen anser att det är av största vikt att utvecklingsarbetet utformas så att det råder ett samspel mellan de uppgifter man efterfrågar på central nivå och de primärdata som registreras lokalt och regelbundet. Om man från central nivå efterfrågar uppgifter som skall samlas in och sammanställas på lokal nivå skall man i möjligaste mån utforma arbetet på ett sådant sätt att det också är till nytta för den lokale uppgiftslämnaren.

Narkotikakommissionen gör bedömningen att det behövs ett tydligt och uttalat ansvar för den nationella narkotikastatistiken, utan att för den skull inkräkta på det statistikansvar som i dag åligger olika myndigheter. Den nuvarande fördelningen fungerar enligt kommissionens bedömning bra. Det är dock en brist att ingen myndighet har ansvaret för ett övergripande perspektiv och som också kan ta ett ansvar för att driva på metod-

utvecklingen då det gäller att samla in adekvat material som fyller sin plats i helheten.

Enligt Narkotikakommissionens bedömning är Folkhälsoinstitutet den myndighet som bör få ett sådant samlat ansvar. Dels har Folkhälsoinstitutet ett ansvar för att följa narkotikautvecklingen, dels har institutet genom att vara svensk kontaktpunkt med EU:s Centrum för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN, tidigare benämnt EMCDDA) redan i dag ett ansvar för att sammanställa alla svenska uppgifter som tillställs centret. Ett övergripande ansvar för Folkhälsoinstitutet torde också innebära att en årlig svensk sammanställning av all relevant narkotikastatistik på ett relativt enkelt sätt kan kompletteras med intressant jämförande EU-material.

I Folkhälsoinstitutets uppgifter bör förutom att ställa samman och analysera nationella data också ingå att värdera och belysa narkotikautvecklingen i förhållande till målet ett narkotikafritt samhälle. Folkhälsoinstitutet bör också ges ett ansvar för metodutveckling och för att ta initiativ till forskning inom området. Ett betydande utvecklingsarbete pågår inom ramen för EU:s narkotikasamarbete och utvecklingen av den svenska narkotikastatistiken bör i möjligaste mån samordnas och dra fördel av detta.

Folkhälsoinstitutet bör på lämpligt sätt samarbeta med andra berörda myndigheter och företrädare för kommunerna, landstingen, forskarvärlden och organisationer som verkar inom området. I vissa fall kan det vara lämpligt att utvecklingsarbetet drivs av någon annan myndighet.

## Kommissionens övriga förslag

- Folkhälsoinstitutet föreslås få i uppdrag att utarbeta en handbok i hur lokala kartläggningar bör och kan genomföras. Om lokala sammanställningar görs på ett likartat sätt ökar det möjligheten att sammanställa dessa.
- Folkhälsoinstitutet föreslås få i uppdrag att som komplettering till de pågående studierna genomföra årliga narkotikavaneundersökningar i åldersgruppen 15–24 år.
- Folkhälsoinstitutet föreslås få i uppdrag att genomföra narkotikavaneundersökningar i hela befolkningen vart annat år.
- En ny paragraf föreslås i socialtjänstförordningen (1981:750) av innebörden att samtliga behandlingshem med inriktning på missbrukarvård som fått tillstånd att driva hem för vård eller boende har skyldighet att lämna statistiska uppgifter enligt Socialstyrelsens närmare anvisningar.
- Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att utveckla ett statistiksystem, som kan ge information om individuella insatser som beslutats av socialnämnderna på grund av missbruksproblem.
- Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att i samråd med Rättsmedicinalverket, Folkhälsoinstitutet och andra berörda myndigheter och organisationer undersöka möjligheterna att inrätta ett bevakningsregister för narkotikarelaterade dödsfall.

- Rikspolisstyrelsen föreslås få i uppdrag att finna metoder för att kartlägga och regelbundet redovisa uppgifter om pris på och renhet av narkotika på den illegala marknaden. Prop. 2001/02:91 Bilaga 2



1 Förslag till  
lag om ändring i narkotikastrafflagen  
(1968:64)

Härigenom föreskrivs att det i narkotikastrafflagen (1968:64) skall införas en ny paragraf, 5 a §, av följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

5 a §<sup>1</sup>

*Bestämmelser om kroppsbesiktning finns i 28 kap. rättegångsbalken. Utöver vad som föreskrivs där får den som är misstänkt för narkotikabrott som inte är att anse som ringa, ges läkemedel och liknande vid en kroppsbesiktning, om inte medicinska skäl föranleder annat.*

*Beslut om att ge den misstänkte läkemedel och liknande enligt första stycket skall fattas av åklagare. Den beslutade åtgärden får utföras endast av läkare.*

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2002.

<sup>1</sup> Tidigare 5 a § upphävd genom 1992:861.

## 2 Förslag till lag om ändring i lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt

Prop. 2001/02:91  
Bilaga 3

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt

*dels* att 29 § skall ha följande lydelse,

*dels* att det i lagen skall införas en ny paragraf, 61 b §, av följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 29 §<sup>1</sup>

En intagen får ta emot besök i den utsträckning det lämpligen kan ske. En intagen får inte ta emot besök som kan äventyra säkerheten i anstalten eller som kan motverka den intagnes anpassning i samhället eller annars vara till skada för den intagne eller annan. Om en intagen under utredningen av ett disciplinärende hålls avskild från andra intagna, får den intagne också vägras besök i den utsträckning det är oundgängligen nödvändigt för att syftet med utredningen inte skall äventyras.

Om det behövs för att kunna bedöma om en intagen skall få ta emot besök i ett särskilt fall eller om ett besök skall vara bevakat, skall i förväg undersökas om den besökande har dömts eller är misstänkt för brottslig verksamhet. I den utsträckning det behövs skall upplysningar också inhämtas om den besökandes personliga förhållanden i övrigt.

Om det behövs med hänsyn till säkerheten, skall en tjänsteman vid anstalten vara närvarande vid besöket (bevakat besök). Besök av en advokat som biträder den intagne i en rättslig angelägenhet skall vara bevakat bara om advokaten eller den intagne begär det.

*Kriminalvårdsstyrelsen får besluta att bevakade besök vid viss anstalt eller anstaltsavdelning får ersättas av besök som sker under sådana förhållanden att den intagne och den besökande inte kan överlämna föremål till varandra.*

Som villkor för besök kan av säkerhetsskäl föreskrivas att den besökande underkastar sig kroppsvisitation eller yttlig kroppsbesiktning.

*Kriminalvårdsstyrelsen får besluta att samtliga besökande till viss anstalt eller anstaltsavdelning skall kunna kroppsvisiteras, om det behövs med hänsyn till säkerheten eller ordningen vid anstalten eller anstaltsavdelningen.*

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1995:492.

61 b §

*Kriminalvårdsstyrelsen får besluta att kriminalvårdspersonal och andra som utför arbete eller uppdrag vid viss anstalt eller anstaltsavdelning skall kunna kroppsvisiteras, om det behövs med hänsyn till säkerheten eller ordningen vid anstalten eller anstaltsavdelningen.*

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2002.

### 3 Förslag till lag om ändring i lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl.

Prop. 2001/02:91  
Bilaga 3

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl.

*dels* att 11 § skall ha följande lydelse,

*dels* att det i lagen skall införas en ny paragraf, 22 a §, av följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

#### 11 §<sup>1</sup>

Den häktade får ta emot besök i den utsträckning det lämpligen kan ske. Han eller hon får inte ta emot besök som kan medföra fara från säkerhetssynpunkt. Inte heller får den som är häktad på grund av misstanke om brott ta emot besök som kan medföra fara för att bevis undanröjs eller utredning om brott på annat sätt försvåras.

Om det behövs av säkerhetsskäl eller för att undvika att bevis undanröjs eller utredning om brott på annat sätt försvåras, skall en eller flera personer vara närvarande vid besök.

Under de förutsättningar som anges i andra stycket kan som villkor för besök föreskrivas att den besökande underkastar sig kroppsvisitation.

Om det behövs av säkerhetsskäl eller för att undvika att bevis undanröjs eller utredning om brott på annat sätt försvåras, skall en eller flera personer vara närvarande vid besök. *Kriminalvårdsstyrelsen får besluta att bevakade besök vid visst häkte eller viss häktesavdelning får ersättas av besök som sker under sådana förhållanden att den häktade och den besökande inte kan överlämna föremål till varandra.*

Under de förutsättningar som anges i andra stycket kan som villkor för besök föreskrivas att den besökande underkastar sig kroppsvisitation. *Kriminalvårdsstyrelsen får besluta att samtliga besökande till visst häkte eller viss häktesavdelning skall kunna kroppsvisiteras, om det behövs med hänsyn till säkerheten eller ordningen vid häktet eller häktesavdelningen.*

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1998:602.

Om det behövs för att kunna bedöma om den som är häktad skall få ta emot besök i ett särskilt fall eller om ett besök skall vara bevakat, skall det i förväg undersökas om den besökande har dömts eller är misstänkt för brottslig verksamhet. I den utsträckning det behövs skall upplysningar också inhämtas om den besökandes personliga förhållanden i övrigt.

Om försvarares rätt att träffa den som är häktad finns bestämmelser i rättegångsbalken.

22 a §

*Kriminalvårdsstyrelsen får besluta att kriminalvårdspersonal och andra som utför arbete eller uppdrag inom visst häkte eller viss häktesavdelning skall kunna kroppsvisiteras, om det behövs med hänsyn till säkerheten eller ordningen vid häktet eller häktesavdelningen.*

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2002.

## 4 Förslag till lag om ändring i lagen (1996:1156) om receptregister

Prop. 2001/02:91  
Bilaga 3

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1996:1156) om receptregister att 3, 4 och 6 §§ skall ha följande lydelse.

### *Nuvarande lydelse*

Receptregistret får användas för 1 registrering av underlaget för tillämpningen av bestämmelserna om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m.,

2. debiteringen till landstingen,

3. ekonomisk uppföljning och framställning av statistik hos Apoteket Aktiebolag,

4. registrering och redovisning till landstingen av uppgifter för ekonomisk uppföljning och framställning av statistik,

5. registrering och redovisning till förskrivare, till verksamhetschefer enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och till läkemedelskommittéer enligt lagen (1996:1157) om läkemedelskommittéer av uppgifter för medicinsk uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring i hälso- och sjukvården,

6. registrering och redovisning till Socialstyrelsen av uppgifter för medicinsk uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring, epidemiologiska undersökningar, forskning och framställning av statistik, *och*

7. registrering av dosexpedierade läkemedel.

Användningen enligt första stycket 1 och 7 får endast omfatta den som har lämnat sitt samtycke till det. För ändamålet enligt första

### *Föreslagen lydelse*

#### 3 §<sup>1</sup>

Receptregistret får användas för 1 registrering av underlaget för tillämpningen av bestämmelserna om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m.,

2. debiteringen till landstingen,

3. ekonomisk uppföljning och framställning av statistik hos Apoteket Aktiebolag,

4. registrering och redovisning till landstingen av uppgifter för ekonomisk uppföljning och framställning av statistik,

5. registrering och redovisning till förskrivare, till verksamhetschefer enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och till läkemedelskommittéer enligt lagen (1996:1157) om läkemedelskommittéer av uppgifter för medicinsk uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring i hälso- och sjukvården,

6. registrering och redovisning till Socialstyrelsen av uppgifter för medicinsk uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring, epidemiologiska undersökningar, forskning och framställning av statistik,

7. registrering av dosexpedierade läkemedel, *och*

8. *redovisning till Socialstyrelsen av uppgifter om enskild förskrivares förskrivning av narkotiska läkemedel.*

Användningen enligt första stycket 1 och 7 får endast omfatta den som har lämnat sitt samtycke till det. För ändamålet enligt första

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2000:358

stycket 2 får inte redovisas andra uppgifter som kan hänföras till någon enskild person än inköpsdag, kostnad, kostnadsreducering och patientens personnummer. Ändamålen enligt första stycket 3, 4 och 5 omfattar inte några åtgärder som innebär att uppgifter som kan hänföras till någon enskild person redovisas. Ändamålet enligt första stycket 5 omfattar dock redovisning av uppgifter som kan hänföras till en enskild förskrivare såvitt gäller den redovisning som lämnas till samma förskrivare och den redovisning som lämnas till verksamhetschefen vid den enhet vid vilken förskrivaren tjänstgör. För ändamålet enligt första stycket 6 får redovisning av uppgifter som kan hänföras till någon enskild person göras endast i fråga om den som har lämnat sitt samtycke till det. Förskrivningsorsak får redovisas endast för de ändamål som anges i första stycket 4, 5 och 6.

stycket 2 får inte redovisas andra uppgifter som kan hänföras till någon enskild person än inköpsdag, kostnad, kostnadsreducering och patientens personnummer. Ändamålen enligt första stycket 3, 4, 5 och 8 omfattar inte några åtgärder som innebär att uppgifter som kan hänföras till någon enskild person redovisas. Ändamålen enligt första stycket 5 och 8 omfattar dock redovisning av uppgifter som kan hänföras till en enskild förskrivare såvitt gäller den redovisning som enligt första stycket 5 lämnas till samma förskrivare och den redovisning som lämnas till verksamhetschefen vid den enhet vid vilken förskrivaren tjänstgör samt den redovisning som enligt första stycket 8 lämnas till Socialstyrelsen. För ändamålet enligt första stycket 6 får redovisning av uppgifter som kan hänföras till någon enskild person göras endast i fråga om den som har lämnat sitt samtycke till det. Förskrivningsorsak får redovisas endast för de ändamål som anges i första stycket 4, 5 och 6.

#### 4 §

I den utsträckning det behövs för registerändamålen enligt 3 § får receptregistret innehålla följande uppgifter som kan hänföras till enskilda personer:

1 inköpsdag, vara, mängd, dosering, kostnad och kostnadsreducering enligt lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m.,

2. förskrivningsorsak,

3. patientens namn, personnummer och folkbokföringsort samt postnumret i patientens bostadsadress,

4. förskrivarens namn, yrke, specialitet och arbetsplats, och

I den utsträckning det behövs för registerändamålen enligt 3 § får receptregistret innehålla följande uppgifter som kan hänföras till enskilda personer:

1 inköpsdag, vara, mängd, dosering, kostnad och kostnadsreducering enligt lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m.,

2. förskrivningsorsak,

3. patientens namn, personnummer och folkbokföringsort samt postnumret i patientens bostadsadress,

4. förskrivarens namn, yrke, specialitet och arbetsplats och för

5. samtycke enligt 3 § andra stycket. Förskrivningsorsak skall anges med en kod.

*skrivarkod*, och  
5. samtycke enligt 3 § andra stycket.

Prop. 2001/02:91  
Bilaga 3

Förskrivningsorsak skall anges med en kod.

#### 6 §<sup>2</sup>

Patienters identitet får användas som sökbegrepp endast för det ändamål som anges i 3 § första stycket 1 och 7. Förskrivares identitet får användas som sökbegrepp endast för *det* ändamål som anges i 3 § första stycket 5. Kod för förskrivningsorsak får inte användas som sökbegrepp.

Patienters identitet får användas som sökbegrepp endast för det ändamål som anges i 3 § första stycket 1 och 7. Förskrivares identitet får användas som sökbegrepp endast för *de* ändamål som anges i 3 § första stycket 5 *och* 8. Kod för förskrivningsorsak får inte användas som sökbegrepp.

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2002.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 2000:358.



4 Förslag till lag om ändring i lagen  
(1996:1156) om receptregister

Härigenom föreskrivs att 3, 4 och 6 §§ lagen (1996:1156) om receptregister skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*3 §<sup>1</sup>

Receptregistret får användas för

1. registrering av underlaget för tillämpningen av bestämmelserna om läkemedelsförmåner vid köp av läkemedel m.m.,

2. debiteringen till landstingen,

3. ekonomisk uppföljning och framställning av statistik hos Apoteket Aktiebolag,

4. registrering och redovisning till landstingen av uppgifter för ekonomisk uppföljning och framställning av statistik,

5. registrering och redovisning till förskrivare, till verksamhetschefer enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och till läkemedelskommittéer enligt lagen (1996:1157) om läkemedelskommittéer av uppgifter för medicinsk uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring i hälso- och sjukvården,

6. registrering och redovisning till Socialstyrelsen av uppgifter för medicinsk uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring, epidemiologiska undersökningar, forskning och framställning av statistik, *och*

7. registrering av dosexpedierade läkemedel.

6. registrering och redovisning till Socialstyrelsen av uppgifter för medicinsk uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring, epidemiologiska undersökningar, forskning och framställning av statistik,

7. registrering av dosexpedierade läkemedel, *och*

8. *registrering och redovisning till Socialstyrelsen av uppgifter om enskild läkares eller tandläkares förskrivning av narkotiskt läkemedel, för styrelsens tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.*

Användningen enligt första stycket 1 och 7 får endast omfatta den som har lämnat sitt samtycke till det. För ändamålet enligt första stycket 2 får inte redovisas andra uppgifter som kan hänföras till

Användningen enligt första stycket 1 och 7 får endast omfatta den som har lämnat sitt samtycke till det. För ändamålet enligt första stycket 2 får inte redovisas andra uppgifter som kan hänföras till

<sup>1</sup> Föreslagen lydelse enligt proposition 2001/02:63.  
Senaste lydelse 2000:358.

någon enskild person än inköpsdag, kostnad, kostnadsreducering och patientens personnummer. Ändamålen enligt första stycket 3, och 5 omfattar inte några åtgärder som innebär att uppgifter som kan hänföras till någon enskild person redovisas. Ändamålen enligt första stycket 4 omfattar inte några åtgärder som innebär att uppgifter som kan hänföras till någon enskild patient redovisas. Ändamålet enligt första stycket 5 omfattar dock redovisning av uppgifter som kan hänföras till en enskild förskrivare såvitt gäller den redovisning som lämnas till samma förskrivare och den redovisning som lämnas till verksamhetschefen vid den enhet vid vilken förskrivaren tjänstgör. För ändamålet enligt första stycket 6 får redovisning av uppgifter som kan hänföras till någon enskild person göras endast i fråga om den som har lämnat sitt samtycke till det. Förskrivningsorsak får redovisas endast för de ändamål som anges i första stycket 4, 5 och 6.

någon enskild person än inköpsdag, kostnad, kostnadsreducering och patientens personnummer. Ändamålen enligt första stycket 3, 5 och 8 omfattar inte några åtgärder som innebär att uppgifter som kan hänföras till någon enskild person redovisas. Ändamålen enligt första stycket 4 omfattar inte några åtgärder som innebär att uppgifter som kan hänföras till någon enskild patient redovisas. Ändamålen enligt första stycket 5 och 8 omfattar dock redovisning av uppgifter som kan hänföras till en enskild förskrivare såvitt gäller den redovisning som enligt första stycket 5 lämnas till samma förskrivare och den redovisning som lämnas till verksamhetschefen vid den enhet vid vilken förskrivaren tjänstgör samt den redovisning som enligt första stycket 8 lämnas till Socialstyrelsen. För ändamålet enligt första stycket 6 får redovisning av uppgifter som kan hänföras till någon enskild person göras endast i fråga om den som har lämnat sitt samtycke till det. Förskrivningsorsak får redovisas endast för de ändamål som anges i första stycket 4, 5 och 6.

#### 4 §

I den utsträckning det behövs för registerändamålen enligt 3 § får receptregistret innehålla följande uppgifter som kan hänföras till enskilda personer:

1. inköpsdag, vara, mängd, dosering, kostnad och kostnadsreducering enligt lagen (2002:000) om läkemedelsförmåner m.m.,
2. förskrivningsorsak,
3. patientens namn, personnummer och folkbokföringsort samt postnumret i patientens bostadsadress,
4. förskrivarens namn, yrke, specialitet, arbetsplats och arbetsplatskod, och
4. förskrivarens namn, yrke, specialitet, arbetsplats, arbetsplatskod och, vad avser läkares eller tandläkares förskrivning av narkotiskt läkemedel, förskrivarkod, och
5. samtycke enligt 3 § andra stycket.  
Förskrivningsorsak skall anges med en kod.

6 §<sup>2</sup>

Patienters identitet får användas som sökbegrepp endast för det ändamål som anges i 3 § första stycket 1 och 7. Förskrivares identitet får användas som sökbegrepp endast för *det* ändamål som anges i 3 § första stycket 5. Kod för förskrivningsorsak får inte användas som sökbegrepp.

Patienters identitet får användas som sökbegrepp endast för det ändamål som anges i 3 § första stycket 1 och 7. Förskrivares identitet får användas som sökbegrepp endast för *de* ändamål som anges i 3 § första stycket 5 *och* 8. Kod för förskrivningsorsak får inte användas som sökbegrepp.

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2002 och tillämpas i fråga om förskrivningar som expedieras från och med ikraftträdandet

<sup>2</sup> Senaste lydelse 2000:358.

Utdrag ur protokoll vid sammanträde 2001-12-17

**Närvarande:** f.d. justitierådet Hans Danelius, regeringsrådet Gustaf Sandström, justitierådet Dag Victor.

Enligt en lagrådsremiss den 13 december 2001 (Socialdepartementet) har regeringen beslutat inhämta Lagrådets yttrande över förslag till lag om ändring i lagen (1996:1156) om receptregister.

Förslaget har inför Lagrådet föredragits av kammarrättsassessorn Angela Öst.

Förslaget föranleder följande yttrande av *Lagrådet*:

### 3 §

Lagrådet anser att paragrafen genom de nya element som successivt infogats i den har blivit svårbegriplig och oöverskådlig. Särskilt gäller detta det långa andra stycket. Det har vid föredragningen upplysts att det inom Socialdepartementet har inletts ett arbete som syftar till en redaktionell bearbetning av dessa bestämmelser. Trots detta finner Lagrådet det svårt att lämna den nuvarande lydelsen utan erinran. Enligt Lagrådets mening skulle texten bli klarare om andra stycket delades upp i tre stycken och utformades förslagsvis på följande sätt:

”Användning av receptregistret för sådan registrering som avses i första stycket 1 och 7 får inte omfatta annan än den som har lämnat sitt samtycke till registreringen. För ändamål som avses i första stycket 2 får uppgifter som kan hänföras till en enskild person inte omfatta annat än inköpsdag, kostnad, kostnadsreducering och patientens personnummer.

För ändamål som avses i första stycket 3, 5 och 8 får inga uppgifter redovisas som kan hänföras till en enskild person. Dock får uppgifter som kan hänföras till en enskild förskrivare ingå i redovisning enligt första stycket 5 till samma förskrivare och till verksamhetschefen vid den enhet vid vilken förskrivaren tjänstgör samt i redovisning enligt första stycket 8 till Socialstyrelsen.

För ändamål som avses i första stycket 4 får inga uppgifter redovisas som kan hänföras till en enskild patient. För ändamål som avses i första stycket 6 får uppgifter som kan hänföras till en enskild person redovisas endast med den berörda personens samtycke. Förskrivningsorsak får redovisas endast för de ändamål som avses i första stycket 4, 5 och 6.”

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 17 januari 2002

Närvarande: statsministern Persson, ordförande, och statsråden Thalén, Winberg, Ulvskog, Lindh, Sahlin, von Sydow, Pagrotsky, Östros, Messing, Engqvist, Rosengren, Larsson, Wärnersson, Lejon, Lövdén, Ringholm, Karlsson

Föredragande: statsrådet Engqvist

---

Regeringen beslutar proposition 2001/02:91 Nationell narkotikahandlingsplan