

*Narkotikamissbruk och  
marginalisering*

*MAX-projektet, slutrapport*

*Ingrid Lander*

*Börje Olsson*

*Anita Rönneling*

*Monica Skrinjar*



Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning  
Stockholm, 2002



# Innehåll

Inledning.....	7
Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1998 .....	9
Case-finding metoden .....	9
Övergripande resultat .....	10
Kön, ålder, etnicitet och tid i missbruk .....	13
Dominerande preparat.....	15
Beskrivning av de tunga narkotikamissbrukarnas socioekonomiska situation .....	18
Arbete och försörjning .....	18
Fattigdom .....	20
Berättelser om försörjning och överlevnad .....	22
Bostadssituation .....	25
Bostadssituation för tunga narkotikamissbrukare .....	25
Boendeförhållanden för tunga narkotikamissbrukare i Stockholms stad .....	27
Bostadsproblem i praktiken – situationen för tunga narkotikamissbrukare .....	28
Socialt umgänge.....	33
Sammanfattande diskussion .....	37
Referenser.....	41



# Förord

Socialdepartementet har gett Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) i uppdrag att genomföra olika studier för att fördjupa kunskapen om narkotikamissbrukets utveckling och omfattning under 1990-talet. Särskild tonvikt har lagts på utvecklingen i olika sociala marginalgrupper. Studierna har genomförts inom ramen för det så kallade MAX-projektet med professor Börje Olsson som projektledare.

Med denna rapport avslutas MAX-projektet. Rapporten utgör en sammanfattning av de fyra delrapporter som tidigare publicerats (Guttormsson et al 1999, Svensson 2000, Olsson et al 2001, Nilsson et al 2001). Dessutom ingår resultat från en kvalitativ intervjustudie med narkotikamissbrukare för att fördjupa kunskapen om deras levnadsförhållanden och livssituation i dagens samhälle. Studien kommer att publiceras som en licentiatsuppsats vid Kriminologiska institutionen, Stockholms universitet (Rönneling, Skrinjar, för publicering under våren 2002).

Föreliggande rapport har författats av fil.kand. Ingrid Lander, professor Börje Olsson, fil.kand. Anita Rönneling och fil.kand. Monica Skrinjar. CANs styrelse har inte diskuterat rapportens innehåll, varför författarna ensamma svarar för tolkningar och diskussion av resultaten.

Björn Hibell  
Direktör



# Inledning

*”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” (SOU 2000:126, s. 11).*

Detta är Narkotikakommissionens övergripande slutsats som grundar sig på bedömningar av missbruksutvecklingen och av hur olika narkotikapolitiska åtgärder utvecklats under framför allt senare delen av 1990-talet. I båda fallen tecknar kommissionen en dystert bild med ökat missbruk samt allvarliga brister i arbetet med att förebygga narkotikaproblem och att hjälpa redan etablerade missbrukare. I befintliga epidemiologiska data (statistik och undersökningar) har dessa tendenser kunnat iakttagas åtminstone sedan början av 1990-talet (CAN 2001). Det stod också tidigt klart att de ekonomiska problemen under dessa år på ett negativt sätt påverkade det narkotikapolitiska arbetet inom kommuner och landsting. Det kontrollpolitiska arbetet klarade sig däremot bättre och successiva skärpningar av lagstiftningen ägde rum och *”Narkotikakommissionen har inte kunnat finna några egentliga brister vare sig i den lagstiftning eller de arbetsmetoder man använder sig av inom myndigheterna på kontrollområdet”* (SOU 2000:126, s. 22). De resultat som kommer att presenteras i denna rapport visar att det vägval vi sägs stå inför, inte bara är en följd av resursbrist och ökat missbruk. Den nya narkotikasituationen vi ser ställer också nya krav på arbetsmetoder, organisation och lagstiftning.

MAX-projektets tillkomst ska ses dels mot denna bakgrund, dels mot bakgrund av den utveckling som inträffade i många europeiska länder under 1980-talet. På många sätt förbådade denna de förändringar som skulle komma också i Sverige. Genomgående innebar den kraftiga nedskärningar i den offentliga sektorn, stigande arbetslöshet, en tilltagande marginalisering av socialt svaga grupper samt ett ökat narkotikamissbruk bland just dessa grupper (Lenke, Olsson 1996). Det övergripande syftet med MAX-projektets olika delstudier har varit att öka kunskapen om narkotikamissbruk bland socialt svaga eller marginaliserade grupper.

I denna slutrapport kommer sex delstudier att sammanfattas. Delstudierna berör olika infallsvinklar på narkotikaproblemet, men har alla det gemensamt att de fokuserar på det tunga missbruket i sociala marginalgrupper. De två första undersökningarna bygger på nyckelpersonsintervjuer med personer som på olika sätt arbetar med narkotikaproblemen samt på en analys av befintliga undersök-

ningar och narkotikarelaterad statistik (Guttormsson et al 1999). Den tredje delstudien är en registerundersökning där levnadsförhållandena bland samtliga personer som vårdats med diagnosen narkomani under åren 1986-1994 analyseras (Svensson 2000). Den fjärde studien är en case-finding undersökning som genomfördes 1998 för att bedöma omfattningen av det tunga narkotikamissbrukets i Sverige. Denna studie kallas MAX-98 i rapporten och kan ses som en upprepning av de s k UNO-undersökningar som genomfördes 1979 och 1992 (Utredningen om narkotikamissbrukets omfattning 1980, Olsson et al 2001).

Den femte delstudien syftar till att belysa levnadsförhållanden och livssituation för personer dömda för heroinrelaterade narkotikabrott under år 1996. Underlaget utgörs av samtliga heroinrelaterade domar, inklusive förundersökningsprotokoll och annat underlagsmaterial, som avkunnats vid landets tingsrätter för personer under 30 år (Nilsson et al 2001). Den sjätte och sista delstudien är en kvalitativ fördjupningsstudie bestående av 40 intervjuer med 22 narkotikamissbrukare. Studien syftar till att ge kunskap om vad det innebär att vara narkotikamissbrukare i dagens Sverige genom att bl a belysa frågor kring vilken roll narkotikan spelar i de intervjuade personernas liv, hur de uppfattar sin livssituation samt vilka handlingsalternativ och -strategier de har och använder sig av. Studien kommer att publiceras som en licentiatsuppsats vid Stockholms universitet, Kriminologiska institutionen under våren 2002 (Rönneling och Skrinjar). Vissa av de centrala resultaten från denna studie har inkluderats i föreliggande rapport.



# Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1998

## Case-finding metoden

Det är svårt att mäta eller skatta det tunga narkotikamissbrukets omfattning. MAX-projektet har i likhet med de två tidigare genomförda landsomfattande studierna<sup>1</sup> använt den så kallade case-finding metoden. I korthet innebär metoden en kartläggning av hur många personer (cases) som myndigheter, organisationer och andra instanser känner till som använder narkotika. MAX-98-undersökningen omfattar totalt 47 kommuner inkluderande de tre storstäderna. Anställda inom framför allt socialtjänst, sjukvård, polis, kriminalvård och behandlingshem har fungerat som uppgiftslämnare. Information har lämnats om de narkotikamissbrukare man varit i kontakt med rörande demografiska uppgifter, etnisk bakgrund, missbruksmönster, finansiering av missbruket, arbetsmarknadsanknytning, socialt umgänge och bostadssituation. Det ligger naturligtvis en begränsning i att uppgifterna inte lämnats av narkotikamissbrukarna själva, men genom att också andra studier genomförts har narkotikamissbrukarnas levnadsförhållanden belysts utifrån flera perspektiv.

Eftersom inte alla narkotikamissbrukare är kända av de uppgiftslämnare som deltagit i undersökningen, måste det s k mörkertalet beräknas för att det totala antalet ska kunna skattas. Detta har varit möjligt genom den s k capture-recapture metodiken (Olsson 2000). Skattningarna har också korrigerats för felklassifikationer (fälska positiva/negativa), d v s personer som av uppgiftslämnarna felaktigt beskrivits som tunga/icke tunga narkotikamissbrukare. Nya skattningar för 1979 och 1992 har beräknats eftersom det nu finns statistiska metoder som kan korrigera för interaktionseffekter, d v s de fel som uppstår genom att en uppgiftslämnarens kontakt med en narkotikamissbrukare kan påverka sannolikheten för att också andra uppgiftslämnare får kontakt med samma person (om t ex polisen har kontakt med en missbrukare så ökar sannolikheten för att också kriminalvården får kontakt med personen). De omräknade skattningarna för 1979 och 1992 är något högre än de som tidigare publicerats.

---

<sup>1</sup> De tidigare undersökningar som åsyftas är UNO-79 och UNO-92 (Utredningen om narkotikamissbrukets omfattning 1980 och Olsson et al 1993).

Genom att det inte med någon större exakthet går att fastställa antalet tunga narkotikamissbrukare har ambitionen framför allt varit att få en uppfattning om förändringar i det tunga narkotikamissbrukets omfattning från åren för de tidigare undersökningarna 1979 och 1992. Genom att metod och datainsamling mellan de olika studierna är snarlika kan de jämföras med varandra och man kan anta att utvecklingstrenden återspeglas på ett relativt tillförlitligt sätt även om de exakta nivåerna är mera osäkra. Samma definition av tungt narkotikamissbruk har använts i de tre undersökningarna. För att en person ska betraktas som tung narkotikamissbrukare ska personen antingen injicerat narkotika någon gång under de senaste 12 månaderna (oavsett frekvens) eller dagligen eller så gott som dagligen använt narkotika på annat sätt under de senaste fyra veckorna. För en utförlig redogörelse av resultat, olika felkällor och metodik vid skattningarna hänvisas till Olsson et al 1998.

### Övergripande resultat

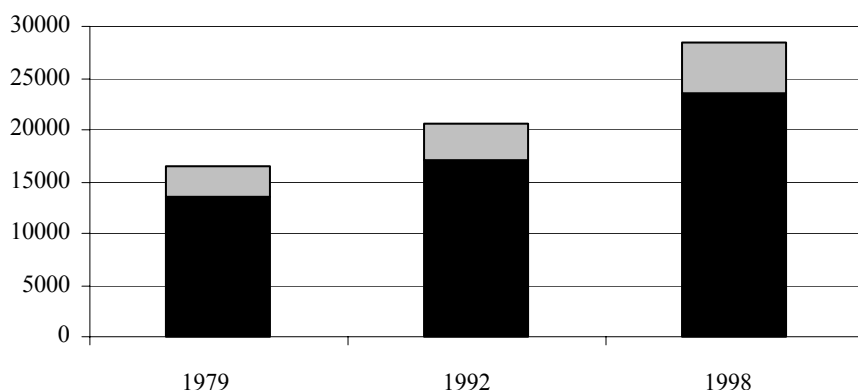
Enligt den genomförda case-finding undersökningen och övrig information som står till buds<sup>2</sup>, förefaller den mest rimliga bedömningen av antalet tunga narkotikamissbrukare i landet år 1998 ligga inom intervallet 23 500 - 28 500 med en punktskattning på omkring 26 000 personer. Detta skall jämföras med den skattning som gjorts på materialet från 1992 års UNO-undersökning med ett intervall på omkring 17 000-20 500 tunga narkotikamissbrukare (punktskattning 19 000). Den genomförda totalundersökningen 1979, där samtliga landets kommuner ingick, ger en säkrare skattning i den bemärkelsen att inga urvalsfel kan finnas. Den skattning som gjorts på mellan 13 500-16 500 tunga narkomaner bör sannolikt avgränsa det verkliga antalet (punktskattning 15 000).

Oavsett vilket av skattningsalternativen vi väljer från MAX-98 (ibid.), ger de en relativt samstämmig bild av en utveckling från 1979, via 1992 och fram till 1998. Ökningen mellan 1979 och 1992 uppgår till omkring 25-30 procent och mellan 1992 och 1998 till omkring 35-40 procent. Eftersom perioden 1979-1992 omfattar 13 år blir den årliga ökningen drygt 2 procent, medan ökningen under 6-års perioden 1992-1998 blir drygt 6 procent per år. Beräkningen av den totala nyrekryteringen, d v s antalet nytillkomna minus antalet som försvunnit ur populationen, visar på en kraftig ökning från omkring 800 tunga narkotikamissbrukare per år mellan 1979-1992 till omkring 1 900 per år mellan 1992-1998.

Den allmänna bilden som tillgänglig information ger av utvecklingen av det tunga narkotikamissbruket i Sverige är att två större faser kan urskiljas (CAN 2001, Guttormsson 2000, Guttormsson et al 1999, Lenke och Olsson 1999).

---

<sup>2</sup> Här åsyftas dödsorsaksstatistik samt uppgifter om antal vårdade narkomaner.



**Figur 1.** Skattat antal tunga narkotikamissbrukare 1979, 1992 och 1998.

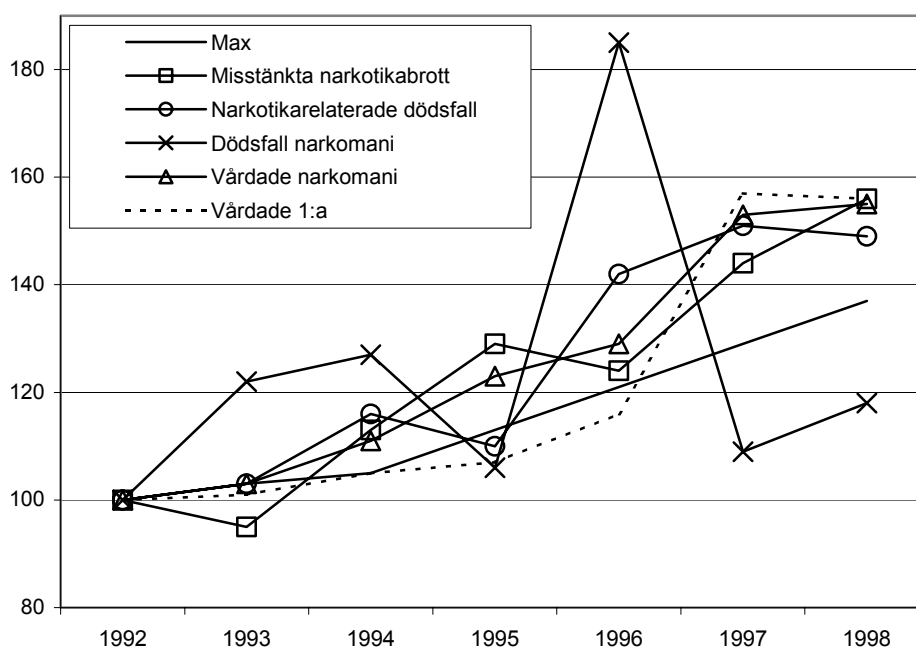
Under den första fasen från början av 1960-talet och cirka 15-20 år framåt spreds missbruket först och främst i Stockholm, Göteborg och Malmö samt i vissa andra större kommuner. Med varierande fördröjning i tid spreds missbruket, men i mindre omfattning, ute i landet till de mindre kommunerna. Under perioden från början av 1980-talet till 1990-talets början tycks nyrekryteringen kraftigt minska. Denna trend verkar nu vara bruten och en ökad nyrekrytering till det tunga narkotikamissbruket kan spåras.

Som avslutning på rapporten från 1992 års undersökning drogs slutsatsen att det inte fanns några starka skäl som talade för att antalet tunga narkotikamissbrukare skulle fortsätta att öka i Sverige (Olsson et al 1993). De data som insamlats i MAX-98 visar att detta var ett allt för optimistisk antagande. Det har skett en relativ ökning av det totala antalet tunga narkotikamissbrukare och nyrekryteringen bland yngre personer har ökat till de nivåer man erfor under 1970-talet. Sammantaget visar analysen att gruppen nyrekryterade består av en blandning av personer som för första gången utvecklat bruket av narkotika till tungt missbruk och sådana som återfallit efter ett mer eller mindre långt uppehåll i missbruket.

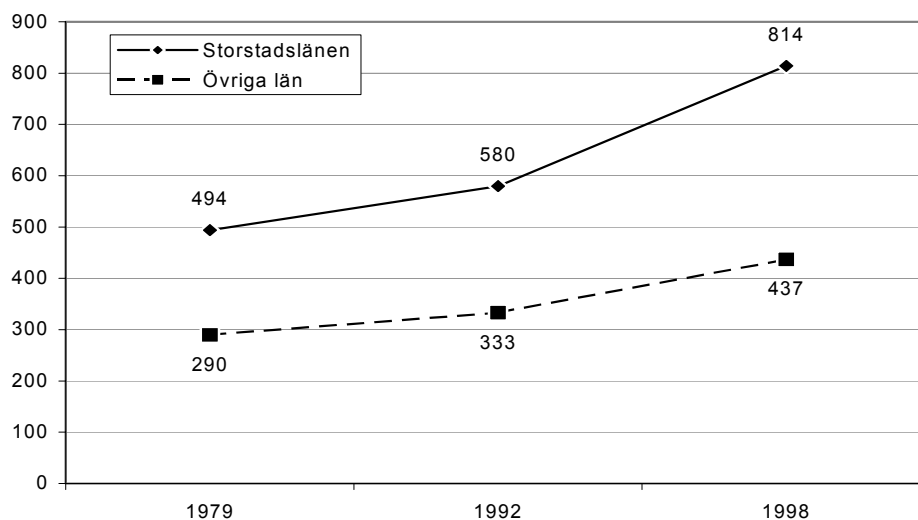
Andra indikatorer på narkotikautvecklingen som redovisar årliga förändringar visar att ökningen sannolikt varit spridd över samtliga år mellan 1992 och 1998 (CAN 2001). I tabell 1 och figur 2 har en sammanställning gjorts av olika narkotikaindikatorer för att beskriva utvecklingen mellan 1992 och 1998. Samtliga indikatorer pekar mot en ökad nyrekrytering till tungt narkotikamissbruk och att ökningen överensstämmer väl med de skattningar som gjorts i MAX-98.

**Tabell 1.** Olika narkotikaindikatorers utveckling mellan åren 1992 och 1998.

Narkotikaindikatorer	1992	1998	Förändring, %
Antal personer misstänkta för narkotikabrott	7 077	11 049	+ 56
Antal narkotikarelaterade dödsfall	176	263	+ 49
Antal narkotikarelaterade utskrivningar från slutenvården	4 481	6 960	+ 55
Antal första gången vårdade narkomaner inom slutenvården	1 283	1 996	+ 56
- varav med diagnosen narkomani: opiater (304A)	267	454	+ 64
- varav med diagnosen narkomani: centralstimulantia (304E)	304	353	+ 16
- varav i åldersgruppen under 19 år	122	239	+ 96
- varav i åldersgruppen 20 till 25 år	217	417	+ 92



**Figur 2.** Olika narkotikaindikatorers utveckling 1992-1998. Index 1992=100.



**Figur 3.** Antalet tunga narkotikamissbrukare per 100 000 invånare i åldern 15-54 år i storstadslän och övriga län.

Det finns regionala skillnader i missbruket och case-finding undersökningarna visar att problemet är mer utbrett i storstadsregionerna. De beräkningar som gjorts visar att storstadslänet svarar för omkring 55-60 procent av alla tunga narkotikamissbrukare i landet, vilket svarar till mellan 14 500-17 000 personer. Ökningen under 1990-talet tycks dessutom ha varit något större i storstadslänet än i övriga län (figur 3).

### Kön, ålder, etnicitet och tid i missbruk

Genom att studera förändringar i de skattade populationernas åldersfördelningar går det att ytterligare bedöma rimligheten i de skattningar som gjorts. Den redovisade årliga genomsnittsökningen om 2 procent mellan 1979 och 1992 blir drygt 300 personer och ökningen på 6 procent under den senare perioden omfattar drygt 1 150 personer. Från 1979 fram till 1998 har det skett påtagliga förändringar i de tunga narkotikamissbrukarnas åldersfördelning. Fler missbrukare återfinns idag i de äldre åldersgrupperna. Medelåldern har successivt stigit från 27 år 1979, till 32 år 1992 och 35 år 1998. Framför allt är detta en effekt av att många missbrukare som återfinns i tidigare undersökningar fortfarande är kvar i aktivt missbruk. I 1992 års kartläggning var omkring 13 000 personer 30 år eller äldre. Siffrorna för 1998, d v s 6 år senare, visar att 12 000 personer var 36 år eller äldre. Ser vi till de uppgifter som lämnats om tid i missbruk, det vill säga hur länge personerna uppskattas ha missbrukat narkotika, visar det sig att över hälften av de inrapporterade tunga narkotikamissbrukarna återfinns i gruppen

tio år eller mer. Denna andel sjunker av förklarliga skäl i de yngre åldersgrupperna och ökar bland de äldre narkomanerna.

Totalt inrapporterades 11 029 personer vid MAX-98 undersökningen och drygt hälften (5 542) av dessa klassades som tunga narkotikamissbrukare.<sup>3</sup> Den övervägande andelen av dem bor i någon av storstadsregionerna Stockholms län, Malmö/Lund och Göteborg (80 procent respektive 20 procent i övriga landet)<sup>4</sup>. Tre fjärdedelar var män, en fjärdedel kvinnor och medelåldern var cirka 34 år. En femtedel av de inrapporterade tunga narkotikamissbrukarna var födda i annat land och majoriteten av dem kom från länder utanför Norden (63 procent).

I MAX-projektets undersökning om vårdade narkomaner var mellan nio och elva procent av de vårdade mellan åren 1987 och 1994 utlandsfödda. En viss ökning skedde mot slutet av perioden liksom i de tre storstadsregionerna (Svensson 2000, s. 22). Bland de tunga narkotikamissbrukarna i UNO-92 undersökningen var invandrarna underrepresenterade i förhållande till sin andel av befolkningen i åldersgruppen över 25 år och överrepresenterade i gruppen under 25 år. Den stora andelen med utländskt medborgarskap framkommer även i delstudien av heroindömda mellan 17 år och 29 år under 1996, där de utgör 35 procent av de dömda (Nilsson et al 2001). I data från Stockholms stad ökar andelen utlandsfödda tunga narkotikamissbrukare till en fjärdedel under 1998 och av dessa är hela 40 procent under 24 år.

Att andelen födda utomlands och utländska medborgare är överrepresenterade i relation till deras andel i befolkningen väcker en hel rad frågor. Det första som bör poängteras är att i ekonomiskt svårare tider, med högre arbetslöshet och ökad segregation och bostadsbrist, drabbas olika grupper av människor olika hårt. Det är inte helt orimligt att anta att de människor som inte är födda i Sverige och/eller har utländskt klingande namn just återfinns bland dem som drabbas hårdast (SOU 2000:3). Innan man av någon anledning söker finna förklaringar till sociala problem i etnicitet eller kulturskillnader bör man söka svaren i generella levnadsförhållanden för dessa grupper av människor.

---

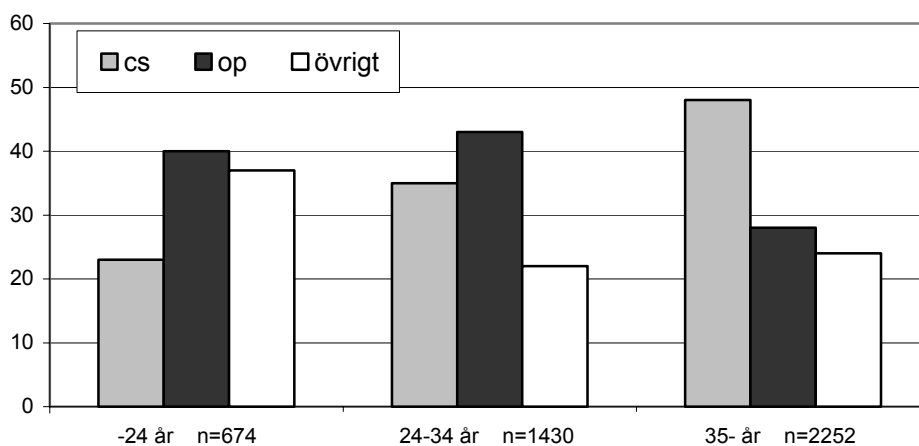
<sup>3</sup> Dessa siffror avser samtliga inrapporterade narkotikamissbrukare via MAX-98 blanketten och FOU blanketten i Stockholms stad. De missbrukare som inrapporterades via FOU-enheten i Stockholm ingår i MAX-98 undersökningens beräkningar. Totalt inrapporterades 1900 personer med denna blankett varav 937 klassificerades som tunga narkotikamissbrukare. I den redovisning som följer särredovisas Stockholmsuppgifterna för några variabler. Detta beror på att blanketterna inte var identiska och att FOU undersökningen i Stockholm hade något mer detaljerade uppgifter om boende och försörjning.

<sup>4</sup> I MAX-98 ingick samtliga kommuner i storstadsregionerna vilket förklarar en skevhet i andelen inrapporterade tunga narkomaner i dessa områden. Som nämnts tidigare har skattningar gjorts där storstadsregionerna beräknas ha 50-60 procent av samtliga tunga narkotikamissbrukare.

## Dominerande preparat

Som framgår av figur 4 dominerar olika preparat i olika åldersgrupper. Figuren indikerar en förändring i den tidigare svenska missbruksbilden. Det som varit utmärkande för Sverige är att det tunga narkotikamissbruket dominerats av amfetamin. I UNO-79 uppgavs 47 procent av de tunga missbrukarna ha centralstimulantia som dominerande preparat, i UNO-92 var andelen 48 procent och i MAX-98 32 procent. Andelen som uppgavs ha opiater som dominerande preparat var 15 procent i UNO-79, 26 procent i UNO-92 och slutligen 28 procent i MAX-98. Samtidigt har andelen tunga missbrukare med cannabis som dominerande preparat sjunkit från 33 procent 1979 till 8 procent 1998. Att det skett en förändring med ett ökat opiatmissbruk framgår också av att andelen som uppgivits ha använt opiater under det senaste året ökat från 30 procent 1979 till 34 procent 1992 och 47 procent 1998.

Av figur 4 framgår att opiater idag tycks dominera i de yngre åldersgrupperna. Vid en närmare analys av materialet framträder en tydlig skiljelinje vid omkring 35 års ålder. Det har blivit vanligare med opiater som dominerande preparat bland dem under 35 år medan centralstimulantia dominerar bland de tunga narkotikamissbrukarna över 35 år. Det bör tilläggas att cannabis utgör 23 procent av de totala 37 procenten i gruppen övriga dominerande preparat för dem under 24 år, resterande utgörs huvudsakligen av alkohol och tabletter. För åldersgruppen över 35 år är det 13 procent som utgörs av alkohol i gruppen övriga dominerande preparat.



**Figur 4.** Dominerande preparat för de tunga narkotikamissbrukarna i 1998 års undersökning. Procentuell fördelning i de olika åldersgrupperna. (n=4 356<sup>5</sup>)

<sup>5</sup> I sammanslagningen av variablerna ålder och dominerande medel återfinns ett internt bortfall på totalt 18 procent motsvarande 926 individer. Detta bortfall antas inte förändra bilden nämnvärt.

Resultaten tyder också på att det finns en markant skillnad mellan de tre storstadsregionerna och övriga landet då det gäller vilken typ av preparat som dominerar. Skillnaden är framförallt tydlig för opiatmissbruket genom att storstäderna har en betydligt större andel opiatmissbrukare än övriga landet (38 respektive 11 procent). I övriga landet är det fortfarande centralstimulantia som dominerar missbruksbilden och det är också vanligare med ett kombinerat alkoholmissbruk utanför storstäderna.

Det finns inga nämnvärda skillnader mellan kvinnor och män i förhållande till dominerande preparat. Däremot är opiatmissbruk betydligt vanligare bland de tunga narkotikamissbrukare som är födda i annat land. Över hälften av dem uppges ha opiater som dominerande preparat. Det är också vanligare med cannabis som huvuddrog bland utlandsfödda (12 procent). Däremot uppvisar de en lägre andel som använder centralstimulantia som dominerande preparat (20 procent).

Resultaten från MAX-studien om vårdade narkomaner och uppgifterna om narkomanidiagnoser belyser ytterligare frågan kring ett ökat heroinmissbruk (Svensson 2000). De heroinrelaterade diagnoserna dominerar och de har dessutom ökat i en snabbare takt än de amfetaminrelaterade under 1990-talet. Heroinmissbruk är förknippat med ett större vårdbehov och en högre dödlighet än vad som gäller för andra typer av narkotika. Att heroinmissbruk gav upphov till fler vårdtillfällen än bruk av centralstimulantia sedan början av 1990-talet indikerar ett tillflöde till gruppen heroinmissbrukare.

En annan grupp som uppvisar en stor ökning i antal narkomanidiagnoser, så väl i absoluta som i relativa tal, är kategorin blandmissbrukare. En inte helt orimlig tes kring det ökade blandmissbruket är att det domineras av unga missbrukare som ännu inte "valt" en huvuddrog. Uppgifterna om ett ökat blandmissbruk framkommer också i intervjustudien med olika nyckelpersoner som arbetar med missbruksfrågor. Många intervjupersoner talar om ett ökat opiatmissbruk, vilket kombineras med tablettmissbruk, företrädesvis olika bensodiazepiner (Guttormsson et al 1999).

Missbruksbilden med ett ökat heroinmissbruk förstärks också av uppgifter hämtade från Stockholms stads kartläggning. Enligt dessa siffror är opiater idag det preparat som oftast dominerar bland de tunga narkotikamissbrukarna i Stockholm (43 procent). Centralstimulantia uppgavs som dominerande preparat för 34 procent. Inte heller i dessa uppgifter finns någon nämnvärd skillnad mellan kvinnor och män, men återigen framträder en markant skillnad mellan personer under respektive över 35 år. Drygt hälften av de tunga missbrukarna under 35 år uppges ha opiater som dominerande preparat. I gruppen tunga narkotikamissbrukare över 35 år i Stockholm dominerar centralstimulantia (41 procent). Samma mönster kan skönjas i uppgifterna lämnade från Göteborg och Malmö.



Från denna sammanfattning av det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige övergår vi till en beskrivning av gruppens socioekonomiska situation så som den framträder i de sex MAX-studierna. I en situation där nyrekryteringen till det tunga narkotikamissbruket ökat under 1990-talet och där dessutom den sedan länge dominerande missbruksbilden förändrats från intravenöst amfetaminmissbruk till heroinmissbruk, finns det starka skäl att uppmärksamma gruppens levnadsförhållanden. Detta behov förstärks av de uppgifter som tagits fram av regeringskommittén "Välfärdsbokslut" som visar att Sverige under 1990-talet gått mot ett mer segregerat samhälle med ökade klyftor mellan olika grupper (SOU 2000:3). Det finns all anledning att på samhällsnivå ta upp en diskussion kring socialpolitiska satsningar för att bryta trenden med ökat tungt narkotikamissbruk samt att diskutera hur man kan stödja och hjälpa den grupp av tunga narkotikamissbrukare som redan finns.

# Beskrivning av de tunga narkotikamissbrukarnas socioekonomiska situation

En av MAX-projektets uppgifter har varit att belysa levnadsvillkor för gruppen tunga narkotikamissbrukare. Ett begrepp som ofta används är marginalisering med vilket man bl a åsyftar en ansamling av problem inom områdena arbete, ekonomi och bostad (Socialstyrelsen 1997). För de tunga narkotikamissbrukarna blir det problematiskt att använda begreppet marginalisering eftersom det ofta för tanken till att personen befinner sig i marginalen mellan att vara socialt inkluderad och utestängd/exkluderad. För de människor som missbrukar droger, och av den anledningen är aktuella hos sociala myndigheter, polis, kriminalvård och narkomanvård för sitt missbruk, handlar det oftast inte längre om att befinna sig i marginalen utan de kan i flertalet fall betraktas som redan socialt exkluderade. Den fråga som i detta sammanhang blir intressant att belysa är hur gruppens faktiska levnadsförhållanden ser ut och hur omfattande deras problemansamling är.

## Arbete och försörjning

I case-finding undersökningen fanns en fråga där rapportören skulle uppskatta den enskilde missbrukarens arbetsmarknadsanknytning på en skala från *mycket god anknytning* till *obefintlig anknytning*. Dessutom skulle de uppskatta hur personen finansierade sitt missbruk under observationstiden. Även här skulle svaren ske utifrån en skala från *finansiering uteslutande genom legala inkomster* till *uteslutande genom kriminalitet eller prostitution*. Svaren på dessa frågor ger en fingervisning om försörjningssituationen för de tunga narkotikamissbrukarna. Eftersom de inte ger någon konkret information om hur de försörjer sig kommer beskrivningen också ske utifrån uppgifter inhämtade från Stockholms stadskartläggning av psykiskt störda, missbrukare och hemlösa.

Arbetsmarknadsanknytningen bland de tunga narkotikamissbrukarna i case-finding undersökningen var mycket dålig. Över tre fjärdedelar av dem uppskattades ha en dålig eller obefintlig anknytning och knappt hälften ansågs huvudsakligen försörja sitt missbruk via övervägande illegala inkomster. Läger man därtill de som antogs finansiera sitt missbruk via lika delar legala som illegala inkomster stiger andelen till drygt tre fjärdedelar av de inrapporterade tunga

narkotikamissbrukarna.<sup>6</sup> Det återfinns inga nämnvärda skillnader mellan kvinnor och män eller mellan storstadsregionerna och övriga landet. Däremot finns en skillnad i arbetsmarknadsanknytning mellan yngre och äldre. I åldersgrupperna under 35 år har cirka 60 procent en obefintlig anknytning till arbetsmarknaden. Denna andel stiger till närmare 70 procent i grupperna över 35 år. I befolkningen i stort råder det omvända förhållandet, d v s att de yngre har en svagare anknytning till arbetsmarknaden. Dessa uppgifter styrker antagandet att gruppen tunga missbrukare huvudsakligen består av människor som exkluderas från samhället. Det styrker också hypotesen om en ökad utslagning bland de äldre narkomanerna i vårt samhälle. I en hårt ansträngd samhällsekonomi och en politisk omstrukturering från offentlig till privat sektor skärs resurser ner inom flera kommunala verksamheter. En sådan nedskärning kan spåras inom socialtjänstens verksamhet vilken inneburit att gruppen äldre tunga narkotikamissbrukare inte prioriteras i samma utsträckning som förut (SOU 2000:3). Detta är också en uppfattning som framkommer i de intervjuer som gjorts med yrkesverksamma inom socialtjänst, narkoman- och kriminalvård (Guttormsson et al 2000).

För 51 procent av de inrapporterade drygt 900 tunga narkotikamissbrukarna i Stockholms stad angavs socialbidrag som den huvudsakliga försörjningskällan. Lägger man till gruppen som får någon form av ersättning från försäkringskassan som pension, sjukbidrag och sjukpenning, var det sammantaget 80 procent som huvudsakligen försörjdes genom samhällelig försorg. Sju procent uppgavs främst leva av kriminalitet och/eller prostitution. Läsaren bör dock ha i åtanke att frågan är ställd så att uppgiftslämnaren endast markerar detta alternativ om annan försörjningskälla inte fanns. Det är sannolikt att betydligt fler kompletterar sin inkomst på illegalt sätt. Återigen förstärks uppfattningen om en allt ökande social exkludering och bilden av en uppgivenhet i förhållande till gruppen tunga narkotikamissbrukare. Detta framgår genom den förskjutning som skett från socialbidrag till ersättning från försäkringskassan främst i form av pension och sjukbidrag bland den äldre gruppen. I den yngsta åldersgruppen under 24 år är det 68 procent som uppbar socialbidrag och 4 procent som erhölet ersättning från försäkringskassan, jämfört med fördelningen 65 och 12 procent i gruppen 25 till 34 år. Slutligen var det 44 procent av de tunga narkomanerna över 35 år i Stockholm som uppbar socialbidrag och hela 41 procent som försörjde sig genom ersättning från försäkringskassan.

---

<sup>6</sup> Uppgifterna för de inrapporterade tunga narkotikamissbrukarna kan jämföras med uppgifterna för de inrapporterade missbrukare som inte uppfyller kriteriet tungt missbruk. I denna grupp *övriga missbrukare* uppskattades 46 procent ha en dålig eller obefintlig arbetsmarknadsanknytning och för runt 11 procent försörjdes missbruket av övervägande eller uteslutande illegala inkomster. Det bör poängteras att det saknas uppgifter för flera i gruppen *övriga missbrukare* (ett internt bortfall på 25 respektive 48 procent för de båda grupperna).

För att ytterligare belysa arbetsmarknadsanknytningen kan tilläggas att bland de vårdade narkomanerna 1994 saknade cirka 50 procent inkomst av arbete (Svensson 2000). Samma uppgifter för åren 1987 till 1990 var att runt 25 procent saknade arbetsinkomst. Bland de vårdade narkomanerna var arbetsinkomster genomgående den största inkomstkällan, men dessa inkomster var förhållandevis låga. Utvecklingen kännetecknas framförallt av att arbetsinkomsterna sjunkit efter 1990 och att detta bortfall ersatts av bidrag och ersättning från a-kassan (Svensson 2000, s. 27). Ersättningarna från a-kassan var dock låga och det var endast 12 procent av de vårdade narkomanerna som uppbar sådan ersättning. Det troliga är att många haft svårt att uppfylla villkoren för arbetslöshetsersättning, vilket återigen visar på den svaga kopplingen som gruppen tunga narkotikamissbrukare har till den reguljära arbetsmarknaden.

Även för gruppen heroindömda 17-29-åringar är arbetsmarknadsanknytningen mycket begränsad. Över fyra femtedelar av de dömda var arbetslösa och saknade sysselsättning vid tiden för första heroinbrottet i domen (Nilsson et al 2001). Närmare 60 procent av de dömda uppgav socialbidrag som den huvudsakliga inkomstkällan. I denna delstudie finns endast legala inkomster medtagna, men drygt hälften av undersökningspopulationen hade lagförts för tillgreppsbrott. En annan faktor är att det är så gott som omöjligt att finansiera ett dagligt heroinmissbruk utan illegala inkomster. Den skillnad som finns mellan könen bland de heroindömda är att elva procent av kvinnorna uppgav prostitution som huvudsaklig inkomstkälla och ingen av kvinnorna uppgav arbetslöshetsersättning, vilket däremot tio procent av männen gjorde.

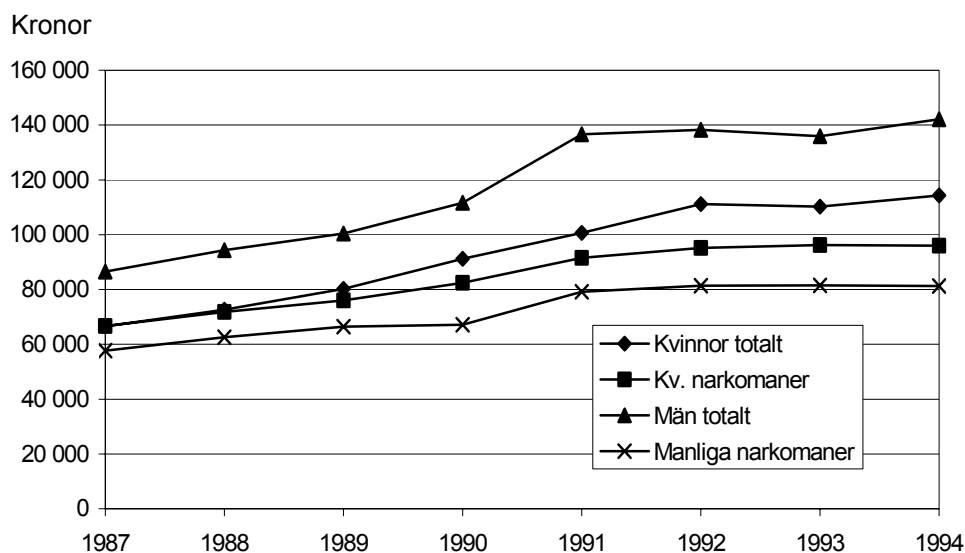
Många av de personer som klassats som tunga narkotikamissbrukare saknar arbetsinkomster. Som redan nämnts indikerar uppgifterna för vårdade narkomaner att arbetsmarknadsanknytningen försämrats för gruppen. Ett inte helt orimligt antagande är att det med den allt hårdare arbetsmarknadssituation som utvecklades under början av 1990-talet blev ännu svårare för socialt avvikande och stigmatiserade grupper att integreras på arbetsmarknaden. Denna har dessutom specialiserats allt mer och kraven på utbildning har höjts. Utvecklingen med allt fler som uppbar socialbidrag innebär också en konkurrens mellan olika grupper om de medel som finns att tillgå (SOU 2000:3).

## Fattigdom

Det finns ett antal olika definitioner på vem som kan betecknas som fattig. En internationellt vedertagen definition är den som OECD använder och som innebär att den som har mindre än 50 procent av medelinkomsten i ett land betraktas som fattig. I delstudien om vårdade narkomaner (Svensson 2000) görs en jämförelse av medelinkomsterna för gruppen och övriga befolkningen mellan 20-64

år. Utöver denna ökade inkomstskillnad tillkommer ökade skulder för gruppen vårdade narkomaner.

Det framgår av figur 5 att utvecklingen är likartad för de olika grupperna. För samtliga grupper gäller att det är runt 1991 som lågkonjunkturen märks på de disponibla inkomsterna, kurvan planade då ut och inte mycket hände mellan 1991 och 1994. För gruppen vårdade narkomaner kan man konstatera att kvinnorna har en relativt högre disponibel inkomst än männen, ett förhållande som är omvänt i den övriga befolkningen. Ett inte helt orimligt antagande är att fler kvinnor än män uppbär bostadsbidrag och vårdnadsbidrag för hemmavarande barn i gruppen vårdade narkomaner. Andelen fattiga bland de vårdade narkomanerna enligt OECD definitionen ökade från drygt 20 procent i slutet av 1980-talet till knappt 30 procent en bit in på 1990-talet.



**Figur 5.** Den genomsnittliga årliga disponibla inkomsten i befolkningen och bland vårdade för narkomani i åldrarna 20-64 år 1987-1994.

## Berättelser om försörjning och överlevnad

I den kvalitativa fördjupningsstudien som genomförts inom ramen för MAX-projektet<sup>7</sup> framträder olika försörjningsstrategier som huvudsakligen bygger på andra inkomstkällor än de som finns att tillgå från samhällets sida. Samtliga berättelser visar på en ganska dyster tillvaro med ett oerhört arbete för att få ekonomin att gå ihop. Det handlar om ett dagligt slit och en daglig planering för att få livet att gå runt.

För gruppen heroinister är det mycket pengar som skall skrapas ihop för att täcka dagsbehovet av heroin. En kapsel heroin innehållande cirka 0,23 gram vitt heroin kostar i Stockholm runt 500 kronor per kapsel. Brunt heroin är något billigare och ligger på ungefär 300 kronor men är då inte lika ”effektivt” och effekten varar inte lika länge. Dagsdosen är beroende av vilken tolerans heroinmissbrukaren uppnått, men vanligen efter en tids missbruk behövs mellan två och fyra kapslar om dagen. I rena pengar innebär det en kostnad på mellan ett tusen till två tusen kronor om dagen för heroin. Dessutom använder så gott som samtliga heroinmissbrukare även bensodiazepiner för att förlänga och förstärka heroinets effekt och en tablett kostar runt 20 kronor på den illegala marknaden.

Amfetamin är betydligt billigare och priset varierar mellan 175 till 200 kronor för ett gram. För en amfetaminist kan man inte egentligen tala om ett dagsbehov eftersom amfetamin i sig inte ger något större fysiskt beroende. En missbrukare av amfetamin använder mellan ett halvt och tre gram om dagen beroende på amfetaminets kvalitet och personens fysik under en aktiv missbruksperiod. Det ger en kostnad på mellan nittio och sex hundra kronor om dagen.

Två personer som intervjuats inom ramen för fördjupningsstudien är Siv och Leif.<sup>8</sup> De är ett gift par i 40-års åldern utan bostad och båda missbrukar heroin och bensodiazepiner. De är injektionsmissbrukare sedan många år. Vid tiden för intervjun överlever Siv och Leif bl a genom att sälja de hemlösas tidning ”Situation Stockholm”. Siv tigger också den tid då hon inte säljer tidningen. Tidigare tiggde de båda två men det lönar sig bättre att låta Siv tigga ensam. Deras dag är uppdelad efter när de behöver heroin och det är ett ständigt slit fram till kvällen då de dessutom måste hitta ett lämpligt ställe att sova på.

---

<sup>7</sup> Studien har genomförts av Anita Rönneling och Monica Skrinjar och kommer att publiceras i form av en licentiatuppsats vid Kriminologiska institutionen, Stockholms universitet under våren 2002.

<sup>8</sup> Samtliga intervjupersoners namn är fingerade. Intervjuerna har genomförts av Anita Rönneling och Monica Skrinjar, båda doktorander i kriminologi vid Stockholms universitet, samt av Patrik Johansson, fil.mag i socialt arbete och verksam vid Malmö högskola.

När Siv och Leif vaknar på morgonen börjar deras liv direkt att kretsa kring heroin och pengar till heroin. Leif tycker helgerna är jobbigast för då har "Situation Stockholms" kontor, där han köper de tidningar som han sedan säljer vidare, endast öppet en timme per dag. Det gäller att köpa så många tidningar som möjligt och för det måste han ha pengar:

*"...det gäller att ta sig i kragen och gå och köpa tidningarna först fast man är dålig (abstinent) och sen stå där och sälja dom dålig. Fast det går rätt fort då så att man får ihop sina pengar och sen kan man gå och köpa till sitt missbruk då."*

En annan intervjuperson är Camilla som är i 20-års åldern. Hon har missbrukat heroin dagligen i två år. Hon använder också tabletter ibland och hasch om hon blir bjuden. I början rökte Camilla heroinet men efter drygt ett år började hon injicera. Camilla försörjer sig genom socialbidrag och genom att prostituera sig. Hon beskriver de dagarna som hon får pengar från socialen som: "en gudagåva för då slipper jag åka in till stan".

Socialbidraget räcker dock inte långt eftersom hon förutom heroinet också måste köpa kläder, mat och betala hyrespengar till sin pappa, som hon bor med. Camilla är mån om sina sociala rättigheter och hon berättar att hon ibland måste slå näven i bordet hos socialtjänsten och kräva sin rätt till att få pengar:

*"...även om jag handlar heroin för dom så ska jag ha dom för jag är berättigad till dom. Men alltså jag har rätt till mina pengar även om jag missbrukar"*.

Socialsekreteraren förmanar henne alltid om att inte köpa knark för pengarna, men Camilla tycker hon har ett naivt förhållningssätt:

*"...hon vill ju väl men alltså hon vet ju ingenting. Jag vet inte hur länge hon har varit behandlingsassistent men det är väl en herrans massa år. Det är många år hon har jobbat som det men hon har nog aldrig riktigt förstått vad det handlar om tror jag. "Klipp dig och skaffa dig ett jobb liksom"*.

En annan bild av livet som missbrukare framträder i intervjun med Roffe. Han är en medelålders amfetaminmissbrukare som har missbrukat sedan 1960-talet. Under många år använde Roffe amfetamin på helgerna samtidigt som han skötte sitt jobb under veckorna. Sedan blev hans amfetaminbruk mer intensivt och under en lång period drogade han dagligen, varvat med perioder med uppehåll då kroppen behövde tända av från amfetaminet. Roffe säger att han under de senaste tio åren har knarkat hela tiden utan några egentliga uppehåll.

Trots att Roffe är i 50-årsåldern och har missbrukat så länge är han, till skillnad från flera andra intervjupersoner, inte så fokuserad på de negativa konsekvenserna av sitt missbruk. Han är pigg och levnadsglad och framhåller att amfetaminet har gett honom mycket positivt som han aldrig skulle ha upplevt utan drogen. Roffe är medveten om att han har haft det ganska bra jämfört med många andra missbrukare och säger själv att det beror på att han alltid har haft ekonomiska och materiella resurser. Många av hans vänner lever ett betydligt hårdare liv än vad han gör.

*”Å du vet dom lirarna som bor under presenningar dom har jävligt roligt den dagen dom får pension, om man säger så. Då har dom kul, asså. Det är deras roliga dagar”.*

Roffe har aldrig varit bostadslös och han har alltid haft inkomster vid sidan av sitt socialbidrag. Antingen har han jobbat svart med olika saker och under många år har han också sålt droger. Han säger att socialbidraget har fungerat som en trygghet och en täckmantel så att han har kunnat säga till polisen vad han försörjer sig på de gångerna han blivit gripen för brottslig verksamhet.

En annan intervjuperson är Ylva. Även hon är i 50-årsåldern och hon beskriver sig själv som en före detta amfetaminmissbrukare som har varit drogfri i snart tre år och som levde ett ”normalt” liv som fru och mamma fram till hon var i slutet av 20-årsåldern. Då började Ylva dricka alkohol. Efter hand blev det allt större mängder och efter ett par års äktenskap skilde hon sig. Hon beskriver sig själv som ’en äcklig fyllsubba’ under de åren innan hon började ta amfetamin. Ylva är övertygad om att hon aldrig hade lyckats sluta med alkoholen om hon inte hade börjat med amfetamin. Amfetaminet gav henne möjlighet att förändra sin livssituation till något bättre och *”bli någon annan, en som kunde hålla på sin heder”*, vilket var viktigt för henne. Hon beskriver missbrukare generellt som oärliga och ohederliga människor och menar att det till stor del hänger ihop med det hårda klimatet som råder i samhället gentemot missbrukare:

*”...bevakningen på narkomanerna är ju så hård så att dom har ju inte en chans att överleva på det sättet som samhället ser ut i dag utan att vara ohederliga, nästan. Så det går ju knappt å stjäla ihop till sitt knarkande längre utan det blir ju att man snor från sina kompisar så det...det är ett ekorrhjul som man, det är svårt att komma sej ur, tror jag.”*

Ylva var hemlös under flera år och under denna period ville hon inte ha kontakt med eller hjälp av socialtjänsten, eftersom hon upplevde att det innebar kontroll och ett ständigt hot om LVM:



*”Socialtjänsten, nej! Därför att när jag vart utan bostad då ville jag inte ha NÅNTING med dom att göra, asså. Inte nånting, asså! Så jag klarade mitt. Hur jag klarade mitt, det vet jag inte, asså, men jag klara mej i alla fall på att jag lyckades få ihop och tiggde pengar. Det är väl klart man stal väl lite grann också när man hade bil och man åkte och snodde nånting och beckna (sålde) och fick ihop lite pengar”.*

Under perioder sålde också Ylva amfetamin för att finansiera sitt eget missbruk. Att sälja droger är en av de vanligaste försörjningsstrategierna bland intervju-personerna i fördjupningsstudien.

### Bostadssituation

En av de frågor som diskuterats i media är det ökande antalet hemlösa. Utredningar har gjorts och teser förts fram om orsakerna till hemlöshet och den allt mer segregerade bostadsmarknaden. En segregation som kan karaktäriseras på olika sätt beroende på vilken social dimension som studeras, den socioekonomiska, demografiska eller etniska. Narkotikamissbrukare är en grupp som ofta har en problematisk bostadssituation eller som är hemlösa. Den mest grundläggande frågan är naturligtvis om man överhuvudtaget har tak över huvudet. Boendeförhållanden bestäms i stor utsträckning av ekonomiska resurser. Avsaknaden av egen bostad indikerar ekonomiska och/eller sociala problem. Vidare är egen bostad av avgörande betydelse för möjligheterna till en ordnad tillvaro. Samtidigt som en bostad kan vara en förutsättning för att ha en ordnad tillvaro, kan en någorlunda ordnad tillvaro vara en förutsättning för att kunna skaffa och behålla en bostad. Detta gäller inte minst i storstäderna där det råder bostadsbrist, vilket gör att de med missbruksproblem och utan fast inkomst har sämre möjligheter till ett eget boende. Har personen i fråga dessutom skulder och betalningsanmärkningar är möjligheterna till ett eget kontrakt ännu mindre (Nilsson et al 2001).

I MAX-98 är frågan om boendesituation ganska ytligt berörd men uppgifterna kan kompletteras utifrån data insamlade via socialtjänsten i Stockholms särskilda blankett och utifrån övriga MAX-studier. Till att börja med kommer resultaten från de olika MAX-studierna att presenteras och därefter följer en diskussion kring de möjliga faktorer som påverkar narkotikamissbrukares boendeförhållanden.

### Bostadssituation för tunga narkotikamissbrukare

Frågan i MAX-98 om den inrapporterade narkotikamissbrukarens samlade bostadssituation under observationsperioden konstruerades även den som en femgradig skala där svaren spände mellan *fast bostad under hela perioden* via åter-

*kommande bostadsproblem till utan fast bostad under hela perioden.* Till denna skala fanns också en fråga om eventuella bostadsproblem kan anses drogrelaterade. Problemet med konstruktionen av frågan är att vi inte vet vad uppgiftslämnaren exakt åsyftat med de olika svarsalternativen. *Fast bostad under hela perioden* kan exempelvis vara ett boende på behandlingshem, kriminalvårdsanstalt eller egen bostad. Det är mot den bakgrunden som frågan om drogrelaterat bostadsproblem blir intressant.

I undersökningen framkom att nästan hälften av de tunga narkotikamissbrukarna hade bostadsproblem (46 procent). Samtidigt uppskattas tre fjärdedelar ha ett drogrelaterat bostadsproblem vilket alltså betyder att uppgiftslämnaren anser att individens bostadssituation är kopplad till drogmissbruket. Eftersom frågor rörande bostadssituation inte ställdes i de två tidigare case-finding undersökningarna är det svårt att uttala sig om utvecklingen på området. Det är ändå på sin plats att poängtera att nästan hälften av de inrapporterade tunga narkotikamissbrukarna har en svår bostadssituation. Detta i sig är naturligtvis en försvårande faktor som knappast gör det lättare att förändra missbrukssituationen.

Ser man till skillnader inom gruppen tunga narkotikamissbrukare är situationen lite bättre för dem i de yngre åldrarna. Problemen ökar sedan med stigande ålder. I ålderskategorin under 24 år är det 35 procent som uppskattas ha återkommande bostadsproblem till helt utan fast bostad. Denna andel stiger i åldersgruppen mellan 25 och 34 år till 46 procent och till omkring hälften av dem som är över 35 år. Man bör notera att det återfinns flest tunga narkotikamissbrukare i den äldsta åldersgruppen. En anledning till bilden av en relativt god bostadssituation för den unga gruppen kan vara att de fortfarande bor hemma hos sina föräldrar.

En viss skillnad finns också mellan män och kvinnor där kvinnornas bostadssituation var marginellt bättre. Det råder ingen nämnvärd skillnad mellan olika kommuner. I studien över vårdade narkomaner går det inte att följa utvecklingen år för år. De data som används är från den folk- och bostadsräkning som genomfördes 1990. Av de vårdade kvinnorna var det en dryg fjärdedel som inte var skrivna på någon bostad (27 procent), jämfört med en tjugofemtedel eller fyra procent av samtliga vuxna kvinnor i Sverige. För de män som vårdats med diagnosen narkomani var det drygt en tredjedel som inte var skrivna på någon bostad.

Ser man vidare till förhållandena för de heroindömda, där studien fokuserar på de yngre tunga narkotikamissbrukarna, är det en femtedel som har egen bostad (Nilsson et al 2001). Därutöver var det knappt en fjärdedel som bodde hos sina föräldrar eller annan släkting och en lika stor andel som helt saknade bostad. I detta material framträder en skillnad mellan män och kvinnor där en större andel av kvinnorna har egen bostad eller bor inneboende hos annan person och färre bor hos sina föräldrar.

## Boendeförhållande för tunga narkotikamissbrukare i Stockholms stad

Hur bor då den hälft av alla tunga narkotikamissbrukare vars bostadsförhållanden uppskattas vara problematisk? Ett entydigt svar på den frågan går inte att ge, men vi kan ge en något mer detaljerad beskrivning utifrån de data som insamlats av Stockholms socialtjänst. I socialtjänstens blankett återfinns två frågor som berör bostadsförhållanden. I den första efterfrågas om individen är att betrakta som hemlös. Med hemlös avses: *“./ personerna som saknar egen eller förhyrd bostad och som inte bor i något stadigvarande inneboendeförhållande och därför är hänvisad till tillfälliga boendialternativ eller är uteliggare. Till hemlösa personer räknas också de som bor på institution eller härbärge och som inte har någon ordnad bostad vid utskrivning.”*

Nästa fråga berör hur personen i fråga bor vid tiden när uppgifterna lämnades. Dessa frågor ger med andra ord en mer detaljerad beskrivning av de faktiska boendeförhållandena för gruppen tunga narkotikamissbrukare och kan användas som en indikator på hur det sannolikt förhåller sig även i andra kommuner. Skillnaden i de generella bostadsförhållandena kan naturligtvis vara stora mellan Stockholms stad och mindre kommuner, men mot bakgrund av uppskattningen att närmare 60 procent av de tunga narkotikamissbrukarna återfinns i storstadsregionerna, kan uppgifterna ändå anses ge en rimlig beskrivning av läget.

Hela 57 procent av de inrapporterade tunga narkotikamissbrukarna i Stockholms stad betraktades som hemlösa. Den andelen kan ställas i relation till uppgifterna i MAX-98 där 46 procent uppfattades ha en problematisk bostadssituation. Det är möjligt att uppgiftslämnarna i MAX-98 bedömt bostadssituationen som god om en person är inskriven på institution för en längre tid även om inte bostad är ordnad till utskrivningen. Det är också naturligtvis möjligt att situationen är värre i Stockholms stad. Andelen hemlösa varierar såväl mellan kvinnor och män som mellan åldersgrupper (49 procent av kvinnorna och 59 procent av männen var hemlösa). Även i Stockholm råder förhållandet att andelen hemlösa är lägre i den yngsta ålderskategorin och högre bland de äldre (48 procent för de under 24 år, 51 procent för de mellan 25 år och 34 år och slutligen 61 procent för de över 35 år).

Vid tidpunkten för uppgiftslämnandet var 41 procent helt bostadslösa, det vill säga 381 tunga narkotikamissbrukare som inte hade tak över huvudet. Dessa 381 personer fick tillsammans med ytterligare cirka 400 uteliggare/härbärges-

boende i Stockholms kommun<sup>9</sup> dela på knappt 190 sängplatser vid något av Stockholms härbärgen. Denna situation måste anses som alarmerande och som sagts tidigare i detta avsnitt är det svårt att tänka sig att situationen för dessa människor kan förbättras om det inte sker en socialpolitisk och bostadspolitisk förändring.

Vidare visar data från Stockholm att 28 procent av de tunga narkotikamissbrukarna hade egen bostad och sju procent bodde hos förälder eller annan släkting. Knappt en fjärdedel hade ett narkotikarelaterat boende vilket innebär att de antingen bodde i försökslägenhet, andrahandsboende, inneboende eller träningslägenhet, på inackorderingshem, hotellhem eller ungarshotell. Sammanlagt var det 223 tunga narkomaner som hade denna form av mer eller mindre tillfälligt boende som är direkt kopplat till det faktum att de missbrukar droger. Ser man till skillnaden mellan kön hade kvinnor en något bättre situation med en något högre andel som hade egen bostad och ett narkotikarelaterat boende, men en lägre andel som var att betrakta som uteliggare/härbärgesboende. I de olika ålderskategorierna hade den yngsta åldersgruppen under 24 år en högre andel som bodde hos föräldrar eller annan släkting (26 procent) och en lägre andel som har ett narkotikarelaterat boende jämfört med de över 25 år. I den äldsta åldersgruppen över 35 år återfinns den högsta andelen uteliggare/härbärgesboende.

### Bostadsproblem i praktiken – situationen för tunga narkotikamissbrukare

I det följande skall några faktorer diskuteras som kan hänga samman med den försämrade boendesituationen för tunga narkotikamissbrukare under 1990 talet. En av de viktigaste faktorerna var den lågkonjunktur som inträffade i början av decenniet. Som tidigare nämnts var det huvudsakligen de redan socioekonomiskt drabbade hushållen som fick det sämre och en hårdare arbetsmarknad antas ha påverkat grupper med svåra sociala problem extra mycket. Genom försämrade försörjningsmöjligheter och striktare regler för ekonomiskt stöd från socialtjänsten, minskar möjligheterna att skaffa en egen bostad. Under dessa år ökade också antalet verkställda vräkningar markant från drygt 5 000 år 1990 till drygt 7 500 år 1994 (Flyghed 1995). Huvudskälen till vräkning var att hyran inte betalats och i något färre fall på grund av störningar. Ett skäl till att hyran inte betalats var de höga hyresnivåer som blev följderna av att hyrorna höjdes drastiskt under 1990-talet. Hyrorna steg i genomsnitt med 70 procent mellan 1990 och 1993 (a.a.).

---

<sup>9</sup>Uppgiften om antal hemlösa totalt i Stockholms kommun är hämtad från Socialstyrelsen (2000) och avser år 1999. Tanken är att siffran skall illustrera problematiken för dessa personer att överhuvudtaget få en sängplats för natten.

När paret Siv och Leif intervjuades hade de varit hemlösa sedan åtta månader efter att ha vräkts på grund av upprepade klagomål från grannarna. Efter vräkningen var de hänvisade att sova på offentliga toaletter, i portar, trappuppgångar och i hissar och de fick lära sig hur man överlever som hemlös i Stockholm. Även Ylva har erfarenhet av vräkning då hon efter klagomål om störande beteende, spring i trappan och inbrott i källaren blev vräkt från sin lägenhet. Hon tvingades leva som bostadslös under åtta års tid. Under den tiden bodde Ylva: *"...i bilar, i trappor, hemma hos nån ibland när nån var schysst å inte krävde nånting av mej..."*. Under en längre period var hon tillsammans med en man som hon bodde hos.

Frågan om drogmissbruk och vräkning har många sidor. I de båda fallen ovan är det anmälan om störning som varit det avgörande skälet till vräkningarna. Grannar klagar över oljud, spring i trappor och inbrott i källarutrymmen. Detta är naturligtvis förhållanden som ingen vill leva under men man kan samtidigt anta att ökade ekonomiska påfrestningar i ett samhälle också innebär en minskad tolerans mot avvikande beteende (Socialstyrelsen 2000).

Ytterligare en faktor som påverkar chanserna för Ylva, Siv, Leif och andra missbrukare att få en ny lägenhet är de allt högre krav som ställs på nya hyresgäster i allmänhet och på narkotikamissbrukare i synnerhet. Ett exempel är socialtjänstens förändrade policy för hjälp med boende till narkotikamissbrukare. I Socialstyrelsens undersökning framkommer krav om att drogfrihet gäller för den som vill ha ett mer stadigvarande, om än tillfälligt boende. En person som är inne i ett aktivt narkotikamissbruk och är hemlös kan inte räkna med annat boende än härbärgen eller annat jourboende (Socialstyrelsen 2000). Det som krävs av missbrukaren är att ingå i någon form av behandling/vårdprogram för att kunna erbjudas någon annan form av boende än att varje kväll köa till en sängplats på något härbärke.

Detta är något som flera intervjupersoner i fördjupningsstudien har erfarenhet av. Hasse är en av dem. Han var vid tiden för intervjuerna i 40-årsåldern och hade då missbrukat främst amfetamin sedan tonåren. Han berättade under en intervju att han i samband med att han avtjänade ett fängelsestraff hade blivit erbjuden ett jobb. Problemet var att när han hade avtjänat fängelsestraffet så hade han inte någonstans att bo. Han sökte hjälp från socialtjänsten och blev hänvisad till Byrån för bostadslösa:

*"Å när jag var uppe å presentera mej då på Medborgarplatsen då för bostadslösa män och dom fråga mej vad jag ville ha hjälp med. 'Uppehålle och nånstans att bo till min första lön'. 'Så jobbar vi inte här, vi ska presentera dej för rehabiliteringsgruppen' säger dom."*

För att få hjälp med boende ställdes krav på Hasse att han först måste genomgå rehabilitering för sitt drogmissbruk. Detta var dock något som Hasse inte ansåg sig behöva, dels eftersom han redan genomgått fem institutionsbehandlingar för sitt missbruk, dels för att han under lång tid inte hade haft några problem med att tända av och att vara utan droger, bara han levde under ordnade förhållanden. Sedan flera år tillbaka kände han t ex, under de perioder han satt i fängelse, inte något sug efter droger. Han hade också gjort flera försök att lämna missbrukarlivet, försök som enligt Hasse misslyckades dels på grund av att han bara kände andra missbrukare, dels på grund av att han inte hade någon egen lägenhet att dra sig tillbaka till. Ett sätt som Hasse hanterade sin hemlöshet på var att ta amfetamin, eftersom

*” ...jag orkar hålla igång. För liksom gå dygn ut, och dygn in, och inte ha nånstans att sova, liksom, och knappt få mat, va. Tjacket tar bort hungerkänslan, tar bort sömnheten, du blir vaken, pigg och alert. Det är ju det tjacket gör. Så det är ett sätt å överleva.”*

Hasse var vid tiden för intervjuerna övertygad om att den främsta förutsättningen för honom att börja leva ett drogfritt liv var att få en egen lägenhet.

Socialstyrelsen talar om en “boendetrappa”<sup>10</sup> i sin rapport där missbrukaren “./ i de flesta kommuner först erbjuds plats i något lågtröskelboende” och sedan: “Ju högre krav när det gäller att upphöra med missbruk, som den boende klarar av att leva upp till, desto mer av standard och integritet erbjuds i boendetrappan. En egen lägenhet med eget kontrakt och egen nyckel, där man själv bestämmer vem som har tillträde, är det högsta steget” (Socialstyrelsen 2000, s. 95-94). Det finns ett problem med den här formen av resonemang från socialtjänstens sida och det kan beskrivas som en moment 22-situation där kraven om uppvisad drogfrihet innan det kan bli tal om något annat boendeanternativ än härbärgen innebär stora svårigheter med att uppnå detta krav. Det kan vara mycket svårt att bryta ett narkotikamissbruk när man är hänvisad till ett liv på gatan, vilket är fallet när fler kommuner övergår från att erbjuda behandlingshem till erbjudande om öppenvård för att “*arbete med missbruket på hemmaplan*” (ibid., s. 93). Socialstyrelsen konstaterar också att det ofta blir problem och att boendetrappan inte alltid fungerar för gruppen missbrukare och att socialtjänsten dessutom på flera håll inte kan erbjuda något mellan härbärke och sociala kontrakt mellan vilka det är stora kravskillnader.

---

<sup>10</sup> Denna konstruerade boendetrappa innehåller sex trappsteg där det lägsta och första är härbärke vilket följs av kategoriboende, inackorderingshem, träningslägenhet, försökslägenhet och slutligen eget kontrakt (Socialstyrelsen 2000, s. 94).

Paret Siv och Leif berättade under en intervju att de inte såg övernattnig på härbärge som något alternativ, eftersom det inte finns några härbärgen som inhyser par. De ville tillbringa nätterna tillsammans. Siv och Leif hade med sig några få ägodelar i två bagar som de bar runt på. Resten av ägodelarna från hemmet fanns magasinerade. Leif berättade att de var ganska bra på att dyrka upp lås så att de kunde ta sig in nästan överallt och hitta: "...*krypin som är varma och mysiga*". Med sig i bagarna hade de färskinnsfällar att ligga på samt täcke och kuddar. Leif berättade att de sällan blev upptäckta och bortkörda och han trodde att det berodde på att de var noga med att vara väldigt tysta och plocka ihop sina saker innan de somnade. Leif sa under intervjun att han tyckte att både han och Siv hade massor med vilja att göra någonting åt sin situation men att det var svårt i praktiken:

*"...allting är en ond cirkel. Och för att klara av att sluta knarka så måste jag ju då både ha en lägenhet och en fast tillvaro och allting så att det är så väldigt svårt att komma igång"*.

Ylva hade svårt att i intervjuerna beskriva hur ett liv som hemlös amfetaminmissbrukare kan se ut konkret. Av hennes berättelser framgår dock att mycket av hennes tid gick åt till att åka runt i bilen och leta efter saker att sälja för att skaffa pengar, att träffa och snacka med andra missbrukare, att bedriva försäljning av droger, att hitta ett lämpligt ställe att sova på och att "punda runt", en aktivitet som är specifik just för amfetaminmissbrukare. Ylva missbrukade amfetamin i tolv år. För ett par år sedan slutade hon, eftersom hon tyckte att det inte fungerade längre:

*" Jag fick inte i mej nånting (amfetamin). Jag fick inget svar<sup>11</sup>, ingenting. Till slut så var jag så trött på att försöka och sönderstucken var jag så jag bara... nej, nu vill jag inte längre! Nu vill jag inte ha det här! Så jag bara...jag bara sluta."*

Kort efter att Ylva tagit sin sista injektion blev hon mycket sjuk och under en tid svävade hon mellan liv och död. När Ylva intervjuades hade hon varit drogfri i några år och hon verkade stabil och fast besluten att forma en ny tillvaro. Hon hade en försökslägenhet, arbetade några timmar per dag och träffade sin familj. Hon tyckte också att hon hade en bra kontakt med socialtjänsten. Trots att hon lämnat missbrukarlivet bakom sig besökte Ylva fortfarande Stadsmissionen ibland och träffade de människor som varit en del av hennes liv som missbrukare.

---

<sup>11</sup> Att få svar innebär att suga upp blod i sprutan för att kontrollera att nålen har hamnat rätt i venen.

En faktor som hänger samman med de tidigare beskrivna svårigheterna att få hjälp med ordnat boende är de resursneddragningar som skett inom socialtjänsten på flera håll i landet. Ytterligare en faktor är att fler människor konkurrerar om socialtjänstens resurser under perioder av hög arbetslöshet och när reallöner minskar, vilket varit fallet under 1990-talet (SOU 2000:3). En tredje faktor är frågan om en ansvarsförskjutning från socialtjänst till kriminalvård och rättsvårdande myndigheter, något som började vid kriminaliseringen av narkotikabruk 1988 och som blev än tydligare när fängelse inkluderades i straffskalan 1993 (Tham 1996). Denna rättsliga förändring är en direkt följd av den narkotikapolitiska strategi som förts och intensifierats i Sverige under 1990-talet. Den ligger också bakom den hårdare policy om drogfrihet för att överhuvudtaget bli aktuell för en bostad. Detta är också något som framkommer i slutbetänkandet från den av regeringen tillsatta narkotikakommissionen (SOU 2000:126).

I studien av heroindömda framgår att drygt 50 procent fick fängelse som påföljd (Nilsson et al 2001). Strafftiden utgjordes huvudsakligen av fängelse upp till ett år (81 procent), där en fjärdedel dömdes till två månader eller mindre och en dryg fjärdedel vardera dömdes till mellan tre och sex månader respektive mellan sju och tolv månader. Det bör poängteras att ett frihetsberövande straff kan leda till att personen tvingas lämna sin bostad. Socialtjänsten kan gå in och betala hyran för den dömda men detta är beroende av verkställighetstid och det sker vanligen endast om domen är kortare än sex månader. Det sker också bara i vissa fall. När Hasse för ett antal år sedan blev dömd till ett fyra månaders långt fängelsestraff fick han lösa hyresfrågan på egen hand.

*”Ja, jag låna ut den (lägenheten) till ett par kompisar som var uteliggare då, när jag fick en volta (fängelsestraff) på fyra månader. Och tacken för det var vräkning och hyresskuld på 12 000.”*

I en undersökning av fångars levnadsförhållanden blev 43 procent av dem som hade bostad månaden före frihetsstraffet av med bostaden i samband med straffverkställigheten. Orsaken var oftast att de inte hade råd att betala hyran när de satt i fängelse (Nilsson och Tham 1999). Vidare framgår av denna levnadsnivåundersökning att bland fångar är gruppen narkotikamissbrukare den grupp som lever under sämst förhållanden. Andelen som någon gång blivit vräkt från sin bostad bland intagna narkomaner var 44 procent. Motsvarande siffra för övriga fångar var 14 procent (ibid.).



## Socialt umgänge

I flera studier framkommer att tunga narkomaner ofta har bristfälliga kontakter utanför den egna gruppen missbrukare (se bland annat Bergmark och Oscarsson 1988 och Svensson 1996). I så väl Valfärdsutredningen som i de olika levnadsnivåundersökningarna poängteras vikten av socialt stöd och sociala nätverk för att känna trygghet och kunna integreras i samhället (SOU 2000:3). De erfarenheter vi tillskansar oss genom sociala band till andra människor, enskilda individer eller grupper, är grunden till den självbild och självkänsla vi utvecklar. Detta är en pågående process som inte blir fix och färdig vid en viss ålder eller mognad, däremot blir våra möjligheter att förändra såväl självbilden som våra sociala nätverk svårare med tiden (Johnsson 2000). Tillhörigheten är också ett tema som återkommer i studier av problemen med att bryta med det narkomana livet (Kristiansen 2000, Lindberg 1998 och Svensson 1996).

I MAX-98 ställdes en fråga om de inrapporterade personernas umgängesförhållande under observationsperioden. Svartalternativen formulerades enligt samma princip som de övriga frågorna kring marginalisering med en skala från *umgått utslutande med icke-missbrukare* till *umgått utslutande med missbrukare*. Som väntat dominerades de tunga narkotikamissbrukarnas umgänge av kontakter med andra missbrukare. Närmare tre fjärdedelar av de inrapporterade uppgavs ha en bekantskapskrets där hälften eller fler var missbrukare och endast en tiondel uppgavs huvudsakligen ha en bekantskapskrets utanför missbrukarskretsen. Det fanns inga egentliga skillnader mellan könen, men däremot framträdde en tendens till mindre kontakter med icke-missbrukare desto äldre personen var. Dessa uppgifter förstärker ytterligare bilden av de tunga narkotikamissbrukarna som en socialt exkluderad grupp i samhället.

I rapporten om heroindömda framkommer samma mönster även om dessa uppgifter är begränsade eftersom beskrivningarna av vardagligt umgänge endast tas upp i anknytning till brottshändelsen. Det säger med andra ord ingenting om hur individens umgänge ser ut vid andra tillfällen. Det kan ändå finnas skäl att anta att även dessa tidsperioder följer liknande mönster. Att vara heroinmissbrukare, vilket den överväldigande majoriteten av de dömda personerna var, innebär ett liv som till stor del kretsar kring att skaffa narkotika eller pengar till narkotika (Nilsson et al 2001 och Svensson 1996). Utrymmet för andra sociala kontakter begränsas eftersom det är en heltidssysselsättning att upprätthålla ett sådant missbruk. Detta framkommer i intervjuerna i fördjupningsstudien och exempel redovisades i avsnittet om arbetsmarknadsanknytning ovan. Siv och Leif har fullt upp med att tigga och sälja de hemlösas tidning och Camilla berättade om hur hon prostituerar sig för att försörja så väl sitt eget som pojkvännens missbruk.

En annan faktor som bör poängteras är att narkotikamissbruk i sig är en stigmatiserande faktor i vårt samhälle och det kan antas att en person som har ett dagligt eller så gott som dagligt intravenöst narkotikamissbruk inte är en person som en socialt integrerad icke-missbrukare litar på. Ibland räcker det med att ta narkotika sporadiskt för att bli utdefinierad – något som flera intervjupersoner i den lilla grupp bestående av socialt etablerade personer som har intervjuats inom ramen för fördjupningsstudien, har vittnat om.

Sofie är en av dessa. Vid tiden för intervjuerna var hon i 30-årsåldern och hon hade då 'party-knarkat' i över tio år. Sofie har aldrig uppmärksammats av myndigheterna på grund av sin narkotikaanvändning. Hon har aldrig varit arbetslös eller haft några problem med bostad. Utåt sett levde Sofie, vid tiden för intervjuerna, i mångt och mycket ett 'vanligt Svensson-liv', där jobbet upptog en stor del av hennes liv. Det som skiljde henne från många kvinnor i hennes ålder och situation var att när hon ett par gånger i månaden gick ut och festade så tog hon amfetamin, eftersom hon föredrog det framför alkohol. Hennes sociala umgänge var uppdelat i två läger; de som visste om och accepterade att hon ibland tog droger, och de som inte visste.

Fängelset är en arena som har varit central för många av de tungt belastade intervjupersonerna vad gäller att lära känna andra missbrukare, knyta affärskontakter och lära sig nya brottstekniker. Roffe berättade under intervjun:

*"Å sen t ex när man kommer in på kåken va, så har man nära kompisar där asså. Så då umgås man ju där va, om man säger så. Kanske ett kaffegäng då va, man brygger kaffe efter maten eller nånting, va. Så lägger man pengar på det va, man spelar kort ihop å man blir liksom ett gäng å man kanske spelar på hästar va. Tippas ihop å så här, va."*

Det som skiljer Roffe från många av övriga intervjupersoner i fördjupningsstudien är att han alltid har haft ett nätverk av människor runt omkring sig som inte har tagit droger. En del av dessa är personer som har lämnat missbruket bakom sig.

*"Många av mina polare va, dom har ju liksom lagt av när dom har fått familj å det. Å då har jag, t ex åkt hem å tittat på hästar hos dom å druckit pilsner å, blir ofta bjuden faktiskt på julmiddagar å julfester å så där vet du."*

Gemensamt för flera av personerna i fördjupningsstudien som missbrukade amfetamin var att de hade stora sociala kontaktnät bestående av andra missbrukare. Detta är något som är kännetecknande för denna kategori av missbrukare. De har ofta ett betydligt större mått av sociala kontakter än vad heroinister har (se t ex Svensson 1996). Den svenska traditionella missbruksbilden har ofta beskri-

vits som en subkultur befolkad av kriminellt belastade personer som missbrukar amfetamin (Olsson 1994). Gemenskapen i missbrukarkretsarna har av flera intervjupersoner dock beskrivits som allt tuffare. I en intervju med Ylva beskrev hon missbrukare som opålitliga, vilket hon ansåg hänga samman med det hårda samhällsklimat som råder gentemot missbrukare. Samtidigt har de gamla vännerna fortfarande en betydelse för henne och hon åker ofta och hälsar på dem trots att hon slutat missbruka sen några år tillbaka.

Även Hasse, som har missbrukat sedan början av 70-talet, återkom ofta i intervjuerna till det hårdnande samhällsklimatet och dess negativa konsekvenser för missbrukarkretsarna. Han ville inget hellre än att lämna missbrukarlivet och en förutsättning för det var, enligt Hasse, att helt bryta med missbrukarkretsarna. Detta var dock väldigt svårt för honom, eftersom han inte kände några människor som inte missbrukade och eftersom han inte hade någon bostad. Därför stötte han hela tiden ihop med missbrukarbekanta. I Hasses fall utgjorde detta stora sociala kontaktnät både en trygghet och ett hot. Han beskrev sig själv som tillhörande gemenskapen bland missbrukare och ståendes utanför det etablerade samhället – en värld som han flera gånger har försökt att ta sig in i. Hasse återkom ofta i intervjuerna till att han inte kände sig välkommen in i vad han kallade 'vår värld' och att det var lätt att gå tillbaka till den gemenskap som han kände med andra missbrukare, fast han egentligen inte ville.

*”Men sen liksom, det är ofta som man går ut och man blir ensam, va. Man känner sej utanför liksom, va, så är det ju tillhörigheten, du har ju en tillhörighet. Du är alltid välkommen tillbaks. Du har en gemenskap, du behöver aldrig förstålla dig, bevisa för nån vem du är, va, som du behöver göra när du vill komma in bland Svensson. Jag måste ju BEVISA att jag är drogfri, jag måste ju BEVISA det och det och det hela tiden, och det är en press”.*

Denna problematik med att sluta och att forma ett nytt liv framkom i många av intervjuerna i fördjupningsstudien. Camilla illustrerar den situation som många tunga narkotikamissbrukare står inför, det komplex av förhållanden som påverkar deras levnadsförhållanden och möjligheter till att bryta ett destruktivt liv. När hon intervjuades bodde hon tillsammans med sin pappa i en lägenhet i en förort till Stockholm. Hon beskrev relationen till pappan, som missbrukade alkohol, som mycket nära:

*”Han tar hand om mig och jag tar hand om honom, på vårt konstiga lilla vis. Vi hjälper varandra i våra missbruk...Vi är medberoende till varandra...Han kastar ju liksom inte ut mig bara för att jag missbrukar”.*

Relationen till pojkvännen, som liksom Camilla missbrukade heroin dagligen, var däremot mindre bra eftersom Camilla har tröttnat på att *"han bara ligger på min säng och väntar på att jag ska komma hem med knark till honom"*. Camilla uttryckte en stor ambivalens i förhållande till sina möjligheter till ett framtida drogfritt liv:

*"Du vet jag...ena sekunden så tänker jag att jag klarar det, fixar det. Ska fixa det! Jag kommer klara det! Jag ska vara drogfri! Jag ska ordna upp mitt liv! Jag ska göra vad jag vill, liksom. Jag ska bli fri från Björn och skaffa mig en annan man, en annan gång. Långt fram i tiden hit och dit. Och jag ska ha barn, hus och bil. Sen så kan jag...äähh va fan snackar du om? Camilla, du kommer dö med sprutan i armen! Du kan glömma allting liksom. Så är det hela tiden...Kastas mellan hopp och förtvivlan hela tiden"*.

## Sammanfattande diskussion

Som avslutning på rapporten från 1992 års undersökning om narkotikamissbrukets omfattning drogs slutsatsen att det inte fanns några starka skäl som talade för att antalet tunga narkotikamissbrukare skulle fortsätta att öka i Sverige (Olsson et al, 1993). De data som insamlats i MAX-98 visar att detta var ett alltför optimistiskt antagande. Sammanfattningsvis tyder uppgifterna på ett ökat tungt narkotikamissbruk i Sverige. Dessutom har nyrekryteringen bland yngre personer ökat till nivåer som närmast sig de man hade under 1970-talet. Av de beräkningar som gjorts uppskattas antalet tunga narkotikamissbrukare i landet år 1998 vara runt 26 000 personer. Övriga narkotikaindikatorer pekar på en likartad utveckling med en ökad nyrekrytering och ett ökat heroinmissbruk.

Regionala data visar att problemet är mer utbrett i storstadsregionerna. Mot bakgrund av de jämförelser och beräkningar som gjorts i de tre case-finding studierna är det rimligt att anta att storstadslänen svarar för drygt hälften av alla tunga narkotikamissbrukare i landet. I övrigt kan förändringarna i det tunga narkotikamissbruket sammanfattas i följande punkter:

- Beräkningen av nyrekryteringen visar på en kraftig ökning från omkring 800 tunga narkotikamissbrukare per år mellan 1979-1992 till omkring 1 900 per år mellan 1992-1998.
- Tre fjärdedelar av de tunga narkotikamissbrukarna är män och en fjärdedel är kvinnor. Medelåldern ligger på 34 år.
- En femtedel av de inrapporterade narkomanerna var födda i annat land.
- Det som varit utmärkande för Sverige är att det tunga narkotikamissbruket dominerats av amfetamin. Uppgifterna från samtliga delstudier inom ramen för MAX-projektet indikerar en förändring i denna missbruksbild. Bland gruppen tunga narkotikamissbrukare under 34 år är nu heroin det vanligaste enskilda dominerande preparatet.
- Resultaten tyder också på en markant skillnad mellan de tre storstadsregionerna och övriga landet då det gäller vilken typ av preparat som dominerar. I storstadsregionerna är det 38 procent av de inrapporterade tunga narkotikamissbrukarna som angivits ha heroin som dominerande preparat. Motsvarande andel för övriga landet är 11 procent.

- Bland vårdade narkomaner har de heroinrelaterade diagnoserna ökat i snabbare takt än de amfetaminrelaterade diagnoserna under 1990-talet.
- Missbruksbilden med ett ökat heroinmissbruk förstärks också av uppgifter hämtade från Stockholms socialtjänst där heroin idag är det vanligaste preparatet bland de tunga narkotikamissbrukarna; 43 procent jämfört med 34 procent som uppgivits ha amfetamin som dominerande preparat.
- Arbetsmarknadsanknytningen bland de tunga narkotikamissbrukarna i case-finding undersökningen var mycket dålig. Över tre fjärdedelar av dem uppskattades ha en dålig eller obefintlig anknytning och knappt hälften uppgavs huvudsakligen finansiera sitt missbruk genom övervägande illegala inkomster.
- I underökningen framkommer att nästan hälften av de tunga narkomanerna hade bostadsproblem och tre fjärdedelar av denna grupp hade ett bostadsproblem som var drogrelaterat.
- Nästan 60 procent av de inrapporterade tunga narkotikamissbrukarna i Stockholms stad betraktades som hemlösa och 41 procent av dem var helt bostadslösa, d v s nästan 400 kända tunga narkotikamissbrukare i Stockholm saknade tak över huvudet 1998.

Den övergripande målsättningen om ett narkotikafritt samhälle brukar officiellt brytas ner i delmålen minskad nyrekrytering, förmå fler missbrukare att sluta samt minska tillgången på narkotika. Redan i den översikt av existerande statistik och information som gjordes i MAX-projektets första rapport, kunde konstateras att Sverige sannolikt befann sig längre från dessa narkotikapolitiska mål än på mycket länge (Guttormsson et al 1999). MAX-projektets tillkomst ska ses mot bakgrund av en tilltagande oro för en försämrade narkotikasituation. Den samlade bild projektets undersökningar ger av narkotikasituationen kan utan vidare sägas bekräfta att denna oro var befogad.

MAX-projektet täcker i princip utvecklingen till och med 1998. Enligt tillgängliga indikatorer tycks utvecklingen av det tunga narkotikamissbruket ytterligare försämrats under de tre efterföljande åren. Däremot kan en viss avmattning möjligen skönjas i andelen ungdomar som någon gång provat narkotika (CAN 2001).

Varför har den positiva utvecklingen under 1980-talet vänts i sin motsats? När det gäller de ”stora” trenderna i narkotikautvecklingen är det inte troligt att den nationella narkotikapolitiken i sig spelar mer än en relativt begränsad roll. Erfarenheterna visar att det är andra faktorer som är viktigast. För det tunga narkotikamissbruket gäller det t ex ett lands geopolitiska läge i förhållande till narkoti-

kamarknaderna, arbetslöshet, marginalisering och andra sociala förhållanden (Lenke och Olsson 1996). Det experimenterande med narkotika som förekommer i olika ungdomsgrupper, eller ungdomskulturer, påverkas sannolikt mera av olika internationella och globala tendenser och influenser än av den nationella narkotikapolitiken.

Därmed inte sagt att narkotikapolitiken skulle vara oviktig. Inom de strukturella ramar som endast delvis kan påverkas av sådana åtgärder, spelar narkotikapolitiken en avgörande roll. Historien uppvisar många liknande exempel, inte minst när det gäller de stora folksjukdomarna. Generella levnadsförhållanden, tillgång på rent vatten o s v har ytterst avgjort hur hårt olika delar av världen drabbats. De mera specifika medicinska insatserna har i detta avseende oftast spelat en underordnad roll. Inom de antydda strukturella ramarna är det däremot rimligt att anta att såväl specifika medicinska som narkotikapolitiska insatser är betydelsefulla. Man kan t ex förvänta att narkotikapolitiken har en direkt inverkan på den faktiska livssituationen för olika grupper av missbrukare, t ex i frågan om kriminalitet, marginalisering, sjuklighet och dödlighet.

MAX-projektets studier visar att narkotikaproblemet vuxit i omfattning under 1990-talet. Dessutom har det delvis ändrat karaktär. Svensk narkotikapolitik står därför inför ett antal avgörande val, något som också Narkotikakommissionen (SOU 2000:126) mycket tydligt påpekat. Kritik har dock riktats mot att kommissionen genom sina direktiv var förhindrad att genomföra en förutsättningslös granskning av problemen och de nya åtgärder som kan komma att krävas.<sup>12</sup> Det förhållandet att de narkotikapolitiska instrument som hittills prövats endast i mycket liten utsträckning utvärderats, kan göra det svårt att hitta rätt innehåll i, och balans mellan, olika narkotikapolitiska komponenter. Härtill kan läggas att stora samhällsförändringar skett sedan ”den svenska narkotikapolitiska modellen” lades fast, att den politik som ansågs fungera väl på 1980-talet sannolikt har mindre förutsättningar att fungera optimalt idag. Den innehåller t ex inga strategier för hur man kan möta den normalisering av narkotikabruk som under senare år börjat skönjas i vissa ungdomsgrupper, eller hur man ska agera i förhållande till den allt större grupp narkotikamissbrukare, ofta hemlösa och med dubbeldiagnoser, som idag står utanför vård- och behandlingssystemen.

Lyckas vi inte komma till rätta med dessa problem står vi inför två framväxande ”faror” vars konturer redan kan skönjas. Den första innebär att narkotikaproblemen får en teknisk karaktär. Idag märks detta dels genom en individualisering av narkotikaproblemen generellt och en medikalisering av framför allt be-

---

<sup>12</sup> I direktiven från 1998 heter det att ”Kommissionen skall i sitt arbete utgå från den restriktiva grundsyn som präglar svensk narkotikapolitik /.../ Målet att på sikt skapa ett narkotikafritt samhälle skall ligga fast” (SOU 2000:126, s. 340). Se Bergmark (2001) för en fördjupad granskning av förutsättningarna för Narkotikakommissionens arbete.

handlingssektorn, dels genom krav på olika tekniska kontrollåtgärder (t ex urinprover, kräkmedel och avlyssningsapparat). De bredare sociala och politiska frågorna riskerar därmed att skymmas. En annan fara är att två tredjedelssamhällets cynism riskerar att breda ut sig. I grunden är, åtminstone ännu, narkotika-problemen inte större än att den växande medelklassen lugnt kan bortse från dem och istället ägna sig åt att njuta av det ekonomiska välstånd som kommit den till del. Mot den bakgrund som skisserats i denna rapport måste man säga att den svenska välfärdsmodellen trots allt ännu borde ha mycket att bidra med, om än inte i form av en ökad repression.



# Referenser

Bergmark A (2001). Anteckningar angående den svenska narkotikakommissionens slutbetänkande. *Nordisk Alkohol- och Narkotikatidskrift*. Vol. 18 (3), 311-315.

Bergmark A, Oscarsson L (1988). *Drug abuse and treatment: A study of social conditions and contextual strategies*. Stockholm Studies in Social Work 4. Stockholm: Almqvist & Wiksell International.

CAN (2001). *Drogutvecklingen i Sverige. Rapport 2001*. Rapport nr 63. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Flyghed J (1995). "Vräkt till hemlöshet? Vräkningar i Sverige 1982-1994", *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr. 2, s. 99-116.

Guttormsson U, Helling S och Olsson B (1999). *Vad händer på narkotikaområdet?: Narkotikamissbruk och marginalisering - tendenser inför millennieskiftet*. Max-projektet, delrapport 1. Stockholm: CAN rapport nr 55.

Lenke L, Olsson B (1996). Sweden: Zero Tolerance Wins the Argument? I: Dorn N, Jepsen J, Savona E (eds.) *European Drug Policies and Enforcement*. Wiltshire: Macmillan Press LTD.

Johnsson E (2000). "Narkotikamissbrukare, sociala band och vändpunkter". I: Jonsson, Laanemets & Svensson (red), *Narkotikamissbruk: Debatt, behandling och begrepp*, s. 72-86. Lund: Studentlitteratur.

Kristiansen A (2000). *Fri från narkotika: Om kvinnor och män som varit narkotikamissbrukare*. Stockholm: Bokförlaget Bjurner och Bruno.

Lenke L, Olsson B (1999). "Swedish Drug Policy in Perspective". I: Derks, Kalmthout & Albrecht (red), *Current and future Drug Policy Studies in Europe*. Freiburg: Max-Planck-Institut.

Lindberg O (1998). *Emotioner, sociala band och ritualer: En kvalitativ analys av narkotikakarriärer*. Institutionen för socialt arbete skriftserien 1998:2. Göteborg: Göteborgs Universitet.

- Nilsson A, Tham H (1999). *Fångars levnadsförhållanden: Resultat från en levnadsnivåundersökning*. Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen.
- Nilsson M, Johansson P, Olsson B (2001). *Heroindömda 17-29-åringar 1996*. MAX-projektet, delrapport 4. Stockholm: CAN rapport nr 62.
- Olsson B (1994). *Narkotikaproblemets bakgrund: Användning av och uppfattning om narkotika inom svensk medicin 1839-1965*. Stockholm: CAN rapport nr 39.
- Olsson U (2000). *Estimation of the number of drug addicts in Sweden – an application of capture-recapture methodology*. Report 55. Uppsala: Department of Statistics. Swedish University of Agricultural Sciences.
- Olsson O, Byqvist S, Gomér G (1993). *Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1992*. Stockholm: CAN rapport nr 28.
- Olsson B, Adamsson Wahren C, Byqvist S (2001). *Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1998*. MAX-projektet, delrapport 3. Stockholm: CAN rapport nr 61.
- Socialstyrelsen (1997). *Social Rapport 1997*. Stockholm: Nordstedts.
- Socialstyrelsen (2000). *Hemlösa i Sverige 1999: Vilka är de och vilken hjälp får de?* Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 2000:1.
- SOU 2000:3. *Välfärd vid vägshål: Utvecklingen under 1990-talet*. Delbetänkande, Kommittén Välfärdsbokslut. Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer.
- SOU 2000:126. *Vägvalet - den narkotikapolitiska utmaningen*. Slutbetänkande från Narkotikakommissionen. Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer.
- Svensson B (1996). *Pundare, jonkare och andra: Med narkotikan som följeslagare*. Stockholm: Carlssons Bokförlag.
- Svensson D (2000). *Levnadsförhållanden bland vårdade narkomaner 1987 - 1994: en registerstudie*. MAX-projektet, delrapport 2. Stockholm: CAN rapport nr 58.
- Tham H (1996). "Den svenska narkotikapolitiken: En restriktiv och framgångsrik modell?" *Nordisk Alkoholtidskrift*, vol. 13, nr. 4, s. 179-193.

Utredningen om narkotikamissbrukets omfattning (1980). *Tungt narkotikamissbruk – en totalundersökning 1979*. Ds S 1980:5. Stockholm: Socialdepartementet.

Utredningen om narkotikamissbrukets omfattning (1977). *Undersökning av narkotikavanor*. Ds S 1977:8. Stockholm: Socialdepartementet.