Bättre kontroll av missbruksmedel

En effektivare narkotika- och dopningslagstiftning m.m.

Betänkande av Narkotikautredningen

Stockholm 2008

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR

SOU 2008:120

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:
Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-690 91 91
Ordertel: 08-690 91 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss. Hur och varför. Statsrådsberedningen, 2003.
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som ska svara på remiss.
Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på
http://www.regeringen.se/remiss

Textbearbetning och layout har utförts av Regeringskansliet, FA/kommittéservice

Tryckt av Edita Sverige AB
Stockholm 2008

ISBN 978-91-38-23114-2
ISSN 0375-250X

Till statsrådet Maria Larsson

Den förutvarande regeringen beslutade den 7 september 2006 att tillkalla en särskild utredare för att göra en översyn av narkotikalagstiftningen. Den nuvarande regeringen beslutade den 1 mars 2007 om tilläggsdirektiv och utvidgade utredarens uppdrag till att även avse möjligheterna att införa ett förfarande, som inte bygger på kriminalisering, men som ändå förhindrar befattning med ett ämne som kan antas bli klassificerat som narkotika eller hälsofarlig vara.

F.d. justitieombudsmannen Jan Pennlöv förordnades som särskild utredare fr.o.m. den 1 mars 2007.

Utredningen har antagit namnet Narkotikautredningen (S 2006:07).

Fr.o.m. den 1 juni 2007 förordnades som experter forensiskt sakkunnige Steve Alm, vice överåklagaren Astrid Eklund, verksjuristen Ulrika Gunnesby, utredaren Tomas Lindell, departementssekreteraren Susanna Litwicka, kanslirådet Viveca Lång, verksjuristen Pernilla Lötberg, utredningsledaren Bertil Pettersson, departementssekreteraren Helena Rosén samt enhetschefen Per-Åke Sandvold.

Viveca Lång entledigades från sitt uppdrag fr.o.m. den 1 september 2007. Fr.o.m. samma datum förordnades som expert i hennes ställe dåvarande rättssakkunnige, numera pressekreteraren Martin Valfridsson. Fr.o.m. den 1 september 2007 förordnades även nationelle tullspecialisten Lars Hansson som expert i utredningen.

Tomas Lindell entledigades från sitt uppdrag fr.o.m. den 1 mars 2008. Fr.o.m. samma datum förordnades som expert i hans ställe utredaren Peggy Haase.

Enhetschefen Anna Stenfeldt Hennings förordnades som expert i utredningen fr.o.m. den 1 maj 2008.

Fr.o.m. den 2 oktober 2008 förordnades rättssakkunniga Karolina Wieslander som expert.

Rådmannen Eva Frånlund Althin anställdes fr.o.m. den 1 april 2007 som utredningens sekreterare.

Textredigering och layout har utförts av assistenten Ann-Charlotte McCarthy.

Utredningen överlämnar härmed sitt betänkande Bättre kontroll av missbruksmedel, En effektivare narkotika- och dopningslagstiftning m.m. (SOU 2008:120). Uppdraget är med detta slutfört.

Stockholm i december 2008

Jan Pennlöv

/Eva Frånlund Althin

Innehåll

Förkortningar **19**

Sammanfattning **21**

Författningsförslag **75**

BAKGRUND

1 Utredningens uppdrag och arbete **131**

1.1 Problembeskrivning 131

1.2 Utredningens arbete 133

2 Kort om olika missbruksmedel samt missbrukets omfattning, m.m. **137**

2.1 Kort om olika missbruksmedel, m.m. 137
2.1.1 Narkotika och hälsofarliga varor 137
2.1.2 Dopningsmedel 138
2.1.3 Sniffning 140
2.1.4 Handel av narkotika m.m. via Internet 140
2.1.5 Beslagsstatistik avseende olika missbrukssubstanser 140

2.2 Narkotikamissbrukets omfattning 141

2.3 Omfattningen av missbruk av hälsofarliga varor 142

2.4 Omfattningen av missbruk av dopningsmedel 142

2.5 Omfattningen av sniffning av flyktiga ämnen 144

3 Vissa centrala begrepp **147**

4 Den svenska regleringen av vissa farliga ämnen i ett historiskt perspektiv ... 157

5 Syftet med en reglering av narkotika och målet med en svensk narkotikapolitik, m.m. ... 163

6 Något om bakgrunden till gällande rätt i fråga om narkotika, dopningsmedel och hälsofarliga varor ... 167

6.1 Narkotika ... 167
6.1.1 Generellt om narkotikabegreppet ... 167
6.1.2 Närmare om några av kriterierna i gällande narkotikadefinition ... 169

6.2 Dopningsmedel ... 170
6.2.1 Vissa centrala begrepp, m.m. ... 170
6.2.2 Bakgrund till gällande rätt ... 172

6.3 Hälsofarliga varor ... 178

7 Gällande rätt beträffande narkotika, narkotikaprekursorer, dopningsmedel, hälsofarliga varor och flyktiga ämnen, m.m. ... 185

7.1 Narkotikastrafflagen (1968:64) ... 185

7.2 FN:s konventioner om narkotika ... 187
7.2.1 1961 års allmänna narkotikakonvention och 1971 års konvention om psykotropa ämnen ... 187
7.2.2 1988 års konvention om olaglig hantering av narkotika ... 188

7.3 EG-rättsliga förordningar om narkotikaprekursorer ... 188
7.3.1 Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 273/2004 av den 11 februari 2004 … ... 188
7.3.2 Rådets förordning (EG) nr 111/2005 av den 22 september 2004 … ... 189
7.3.3 Kommissionens förordning (EG) nr 1277/2005 av den 27 juli 2005 … ... 189

7.4 EG-rättsliga beslut ... 189

7.5 Lagen (2000:1225) om straff för smuggling ... 190

7.6 Lagen (1992:860) om kontroll av narkotika 191

7.7 Förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika 193

7.8 Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 1997:12) om förteckningar över narkotika 194

7.9 Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 1997:11) om kontroll av narkotika 195

7.10 Lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel ... 195

7.11 Lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor 196

7.12 Förordningen (1999:58) om förbud mot vissa hälsofarliga varor 197

7.13 Statens folkhälsoinstituts föreskrifter (FHIFS 2007:1) om undantag från kravet på tillstånd enligt lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor 198

7.14 Ytterligare bestämmelser som rör kemiska produkter 199

7.15 Förordningen (1977:994) om försäljning och förvaring av vissa flyktiga lösningsmedel m.m. 199

7.16 Läkemedelslagen (1992:859) 199

8 EG-rättsliga aspekter 201

8.1 Fri rörlighet för varor enligt artikel 28 och 30 i EG-fördraget 201

8.2 Europaparlamentets och rådets direktiv 98/34/EG av den 22 juni 1998 om ett informationsförfarande beträffande tekniska standarder och föreskrifter 202
8.2.1 Skälen bakom direktivet 203
8.2.2 Närmare om direktivet 204
8.2.3 Vad händer om en medlemsstat inte följer direktivet? 208

8.3 Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 764/2008 av den 9 juli 2008 … 208

9 Ytterligare lagstiftning av intresse för utredningen 211

9.1 Den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna ... 211
9.1.1 Allmänt 211
9.1.2 Skydd för äganderätten 212

9.2 Regeringsformens fri- och rättigheter 215
9.2.1 Vissa bestämmelser i 2 kap. regeringsformen 215

9.3 Något om straffprocessuella tvångsmedel 217
9.3.1 Allmänt 217
9.3.2 Beslag 218

9.4 Något om brottsbalkens förverkandebestämmelser 222
9.4.1 Förverkande av utbyte av brottslig verksamhet 222

10 Definitioner, m.m. av narkotika, dopningsmedel och hälsofarliga varor 225

10.1 Allmänt 225

10.2 Olika typer av definitioner 225

10.3 Definitioner av narkotika, vissa hälsofarliga varor och vissa dopningsmedel 228

10.4 Närmare om narkotikastrafflagens definition av narkotika 229

10.5 Åklagarmyndighetens rapport Farlighetsbedömning av narkotika 233

10.6 Närmare om den s.k. dopningslagens definition av dopningsmedel 233

10.7 Närmare om definitionen av hälsofarliga varor i lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor 236

10.8 Ett förslag om en kompletterande, verkansbaserad definition av narkotika 238

11 Myndigheter, bolag och organisationer av intresse för utredningen ... 243

11.1 Läkemedelsverket ... 243
11.1.1 Allmänt ... 243
11.1.2 Närmare om verkets uppgifter ... 244

11.2 Statens folkhälsoinstitut (FHI) ... 246
11.2.1 Allmänt ... 246
11.2.2 Närmare om FHI:s uppgifter ... 247

11.3 Livsmedelsverket ... 248

11.4 Kemikalieinspektionen (KemI) ... 248

11.5 Rikskriminalpolisen vid Rikspolisstyrelsen ... 249

11.6 Tullverket ... 251

11.7 Statens kriminaltekniska laboratorium (SKL) ... 252

11.8 Rättsmedicinalverket (RMV) ... 253

11.9 Mobilisering mot narkotika (MOB) ... 254

11.10 Ny samordningsfunktion för ANT-frågor ... 255

11.11 Giftinformationscentralen (GIC) ... 256

11.12 Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) ... 257

12 Nätverk och andra kunskapscentra av intresse för utredningen ... 259

12.1 Samrådsgruppen för narkotikafrågor ... 259

12.2 Nätverket för den Aktuella Drogsituationen i Skandinavien (NADiS) ... 260
12.2.1 Allmänt ... 260
12.2.2 Närmare om NADiS och dess uppgifter ... 260

12.3 Samverkansgruppen för narkotikakemikalier ... 261

12.4 Expertgruppen för dopningspreparat enligt dopningslagen ... 262

12.5 Centrala samverkansgruppen för dopningsfrågor.....263

12.6 Prestationsgruppen 263

12.7 Dopinglaboratoriet vid Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge 264

12.8 Dopingjouren 264

12.9 Beroendecentrum vid Örebro läns landsting.....265

12.10 Projektet Narkotika Hormonpreparat Spaning på Internet 265

12.11 Projektet Samverkan mellan Rikskriminalpolisen, Folkhälsoinstitutet och Statens kriminaltekniska laboratorium … 266

13 Internationella organ av intresse för utredningen.....267

13.1 International Narcotics Control Board (INCB) 267

13.2 The United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) 268

13.3 Europeiska unionens råd.....268

13.4 Europeiska kommissionen.....268

13.5 Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN), … 269

13.6 Europol 269

13.7 Interpol 269

14 Anmälningsskyldighet för offentliga organ 271

15 Information om nya missbrukssubstanser i Sverige och i andra länder.....273

16 Förfarandet vid förklaring av ämnen som narkotika eller hälsofarlig vara.....275

16.1 Definition av begreppen narkotika och hälsofarlig vara, m.m.....275

16.1.1 Narkotikabegreppet, m.m. ... 275
16.1.2 Begreppet hälsofarlig vara, m.m. ... 276

16.2 Nätverket för den Aktuella Drogsituationen i Skandinavien (NADiS), m.m. ... 277

16.3 Narkotikaförklaring ... 277
16.3.1 Olika typer av narkotikaförklaringar, m.m. ... 277
16.3.2 Narkotikaförklaring av nya läkemedel ... 278
16.3.2.1 Den i läkemedlet ingående substansen är inte tidigare narkotikaförklarad ... 278
16.3.2.2 Den i läkemedlet ingående substansen är redan narkotikaförklarad ... 278
16.3.3 Narkotikaförklaring av redan godkända läkemedel ... 279
16.3.4 Narkotikaförklaring av substanser som inte ingår i läkemedel ... 279
16.3.4.1 Allmänt ... 279
16.3.4.2 Läkemedelsverkets ärenden ... 279
16.3.4.3 Statens folkhälsoinstituts ärenden ... 280

16.4 Hantering efter narkotikaförklaring ... 281

16.5 Ändring av indelning av redan narkotikaförklarade substanser ... 281

16.6 Tillstånd till hantering av narkotika ... 282

16.7 Förklaring som hälsofarlig vara ... 282

16.8 Tillstånd till hantering av hälsofarlig vara ... 283

16.9 Vilka överväganden görs i fråga om vilket regelsystem en substans bör omfattas av? ... 283

16.10 Notifiering enligt direktiv 98/34/EG, m.m. ... 283

17 Särskilt om de hälsofarliga varorna GBL och 1,4-butandiol ... 285

17.1 Allmänt om GBL, 1,4-butandiol och GHB ... 285

17.2 Närmare om GBL och 1,4-butandiol ... 285
17.2.1 Inledning ... 285

17.2.2 Förordningen (2008:245) om kemiska produkter och biotekniska organismer 285
17.2.3 Lagstiftningen om förbud mot vissa hälsofarliga varor 287
17.2.4 Skyldighet för Kemikalieinspektionen att informera Statens folkhälsoinstitut om vissa anmälningar till produktregistret? 290

17.3 Regeringens överväganden i proposition inför förklaring av GBL och 1,4-butandiol som hälsofarliga varor 290

ÖVERVÄGANDEN

18 Vilka är problemen med nuvarande lagstiftning och dess tillämpning? 297

18.1 Inledning 297

18.2 Narkotika och hälsofarliga varor 297

18.3 Narkotikaprekursorer 299

18.4 Dopningsmedel 301

18.5 Flyktiga lösningsmedel 302

19 Riktlinjer för farlighetsbedömning, m.m. 305

19.1 Farlighetsbedömning av narkotika, dopningsmedel och hälsofarliga varor 305
19.1.1 Narkotika 305
19.1.2 Dopningsmedel 307
19.1.3 Hälsofarliga varor 313
19.1.4 Inbördes farlighetsbedömning mellan narkotika och dopningsmedel respektive narkotika och hälsofarliga varor 314

19.2 Haltbestämningar i fråga om narkotika, dopningsmedel och hälsofarliga varor 319

19.3 Bedömning av straffvärde vid dopningsbrott samt problem med omräkning av enheter i fråga om dopningsmedel 320

20 Olika frågor om kontrollsystemen för narkotika, dopningsmedel och hälsofarliga varor 323

20.1 Analys av om regleringen av de olika kontrollsystemen är likartad och hur systemen förhåller sig till varandra 323
20.1.1 Inledning 323
20.1.2 De olika kontrollsystemen 323
20.1.2.1 Narkotika 323
20.1.2.2 Dopningsmedel 325
20.1.2.3 Hälsofarliga varor 326
20.1.3 Bedömning 327

20.2 Kan kontrollsystemen göras mer överskådliga? 336
20.2.1 Bör antalet författningar minskas? 336
20.2.2 Kan uppräkningen av kontrollerade substanser göras mera lättöverskådlig, m.m.? 337

20.3 Bör förteckningen över hälsofarliga varor ses som en väntelista? 339

20.4 Är det möjligt att generellt kontrollera växtdroger m.m.? 343

21 Problemen med GBL och 1,4-butandiol 345

21.1 Allmänt om GBL, 1,4-butandiol och GHB 345

21.2 Den industriella användningen av GBL och 1,4-butandiol 353

21.3 Vilka handlingsalternativ finns för att försöka åstadkomma en begränsning av användningen av GBL och 1,4-butandiol för missbruksändamål? 360

21.4 Medger FN-konventionerna att narkotika även får hanteras för industriellt ändamål? 361

21.5 Är det praktiskt möjligt att narkotikaförklara substanser med stor industriell användning och, om så är fallet, bör GBL och 1,4-butandiol förklaras som narkotika? 362

22 Hur kan Statens folkhälsoinstituts och Läkemedelsverkets sätt att arbeta med okontrollerade missbrukssubstanser förbättras? 371

22.1 Inledning 371
22.1.1 Narkotikaförklaring nationellt 371
22.1.2 Förklaring av en substans som hälsofarlig vara 372
22.1.3 Den framtida arbetsfördelningen mellan Läkemedelsverket och Statens folkhälsoinstitut 372
22.1.4 Utgångspunkter 372

22.2 Något om Läkemedelsverkets arbete med utredning av narkotikaklassificering 373

22.3 Närmare om Statens folkhälsoinstituts nuvarande arbete med bevakning och utredning av nya missbruks-substanser 374

22.4 Internetbevakning m.m. 378

22.5 En utbyggd bevakningslista över okontrollerade missbrukssubstanser 384

22.6 Ett mer institutionaliserat NADiS-samarbete 387

22.7 Tillstånd, tillståndsmyndigheter, föreskrifter, villkor, återkallelse samt tillsyn vid hantering av narkotika och hälsofarliga varor 389
22.7.1 Tillstånd och tillståndsmyndigheter vid hantering av narkotika och hälsofarliga varor 389
22.7.2 Föreskrifter, villkor, återkallelse och tillsyn vid hantering av narkotika 390
22.7.3 Föreskrifter, villkor, återkallelse och tillsyn vid hantering av hälsofarliga varor 392

22.8 Ytterligare möjlighet att snabbare än i dag klassificera en ny drog som narkotika eller hälsofarlig vara 395

22.9 Förstärkning av Statens folkhälsoinstituts ekonomiska och personella resurser 395

23 Överväganden om skyddsregleringar i fråga om narkotika och hälsofarliga varor, m.m. 397

23.1 Utgångspunkter i tilläggsdirektiven 397

23.2 Närmare överväganden om skyddsregleringar..... 400

23.3 Åberopande av den s.k. nödfallsproceduren enligt direktiv 98/34/EG i fler notifieringsärenden än i dag..... 406

23.4 Konsekvenser av att notifieringsbestämmelserna inte tillämpas korrekt 408

23.5 Närmare om skyddsomhändertaganden..... 409
23.5.1 Allmänt..... 409
23.5.2 Förutsättningar för skyddsomhändertaganden, m.m. 411
23.5.3 Beslutsfattare i fråga om skyddsomhändertaganden 416
23.5.4 Val av sannolikhetsgrad beträffande huruvida en vara kan misstänkas bli klassificerad som narkotika eller hälsofarlig vara … 418
23.5.5 I vilka situationer kan beslut om skyddsomhändertagande fattas? 418
23.5.6 Det fortsatta förfarandet hos åklagaren 420
23.5.7 Behörig åklagare..... 422
23.5.8 Domstolsprövning av skyddsomhändertaganden 424
23.5.9 Destruktion av omhändertagen vara 426
23.5.10 Behov av sekretess?..... 426

24 Särskilt om narkotikaprekursorn efedrin..... 427

25 Beaktar gällande lagstiftning i tillräcklig grad farligheten hos dopningsmedel, m.m.? 433

25.1 Utgångspunkt i direktiven 433

25.2 Dopningsmedlens farlighet 434

25.3 Narkotikautredningens bedömning..... 442

26 Vissa frågor om flyktiga ämnen 451

26.1 Utgångspunkt i direktiven 451

26.2 Tillståndssystem för innehav av vanliga hushållskemikalier? 451

26.3 Förordningen (1977:994) om försäljning och förvaring av vissa flyktiga lösningsmedel m.m. 455

26.4 Ytterligare bestämmelser som rör kemiska produkter 456

26.5 Behov av information om sniffning 459

26.6 Ytterligare åtgärder för att motverka sniffning 462
26.6.1 Behov av ny förordning i fråga om vissa flyktiga ämnen 462
26.6.2 Krav på notifiering dels av den nya förordningen, dels av föreskrifter som meddelas med stöd av förordningen 468

27 Ytterligare förslag till förbättringar av nuvarande system 471

27.1 Språklig översyn av narkotikadefinitionen i 8 § narkotikastrafflagen (1968:64) 471

27.2 Bör definitionen av narkotikaprekursorer i narkotikastrafflagen (1968:64) och lagen (1992:860) om kontroll av narkotika stämma överens? 474

27.3 Ytterligare ändringar i lagen (1992:860) om kontroll av narkotika, m.m. 475
27.3.1 Uttrycklig reglering av in- och utförsel av narkotika 475
27.3.2 Bör det införas ett bemyndigande att utfärda föreskrifter även i fråga om innehav av narkotika, m.m.? 476
27.3.3 Tillstånd till innehav av narkotika för utbildning av narkotikasökhundar som används i annan än rättsvårdande verksamhet 477
27.3.4 Reglering av beredningar, m.m. 481

27.4 Informationsansvar i fråga om narkotika, hälsofarliga varor, dopningsmedel och vissa flyktiga ämnen m.m. 485

27.5 Vissa myndigheters anmälningsskyldighet i fråga om nya missbruksmönster 487

27.6 Ytterligare frågor om dopningsmedel 488
27.6.1 Tillsynsmyndighet enligt lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel 488
27.6.2 Ett mer institutionaliserat nätverk beträffande dopningsfrågor 489
27.6.3 Ny rubrik på lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel? 490

27.7 Vissa svårigheter för Tullverket att fullgöra sitt brottsbekämpande uppdrag 491

28 Konsekvenser av utredningens förslag 497

28.1 Allmänt 497

28.2 Ekonomiska konsekvenser 498
28.2.1 Statens folkhälsoinstitut 498
28.2.2 Läkemedelsverket 499
28.2.3 Åklagarmyndigheten 500
28.2.4 De allmänna domstolarna 501
28.2.5 Kemikalieinspektionen 502
28.2.6 Statens kriminaltekniska laboratorium 502
28.2.7 Tullverket 503
28.2.8 Polisväsendet 503
28.2.9 Kriminalvården 503

28.3 Finansieringen av utredningens förslag 504

28.4 Brottslighet och brottsförebyggande arbete 504

28.5 Reglers effekter för små företag 505

28.6 Kommunal självstyrelse, jämställdhet och integration 506

29 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser 507

30 Författningskommentar 509

30.1 Författningskommentarens omfattning 509

30.2 Förslaget till lag om skyddsomhändertaganden av vissa varor som inte är förklarade som narkotika eller hälsofarliga varor 509

30.3 Förslaget till lag om ändring brottsbalken 520

30.4 Förslaget till lag om ändring i narkotikastrafflagen (1968:64) 520

30.5 Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel 521

30.6 Förslaget till lag om ändring i lagen (1992:860) om kontroll av narkotika 522

30.7 Förslaget till lag om ändring i lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor 524

30.8 Förslaget till lag om ändring i lagen (2000:1225) om straff för smuggling 526

BILAGOR

Bilaga 1–2 Kommittédirektiv 529

Bilaga 3 Faktaunderlag om GHB, GBL och BD av docenten och överläkaren Kai Knudsen 539

Bilaga 4 Utlåtande om anabola androgena steroider av professor Fred Nyberg 565

Bilaga 5 Yttrande över förekomst och vissa konsekvenser av illegalt användande av anabola androgena steroider av docenten och överläkaren Ingemar Thiblin 597

Förkortningar

A.a.	Anförda arbete
a.a.	Anförda arbete
bet.	Betänkande
CAN	Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning
dir.	Direktiv
f.	Följande sida
ff.	Följande sidor
FHI	Statens folkhälsoinstitut
HD	Högsta domstolen
JuU	Justitieutskottet
kap.	Kapitel
NJA	Nytt juridiskt arkiv
prop.	Regeringens proposition
RB	Rättegångsbalken
RF	Regeringsformen
rskr.	Riksdagsskrivelse
s.	Sidan
SKL	Statens kriminaltekniska laboratorium
SoU	Socialutskottet
SOU	Statens offentliga utredningar
SvJT	Svensk juristtidning

Sammanfattning

Detta betänkande behandlar ett antal olika frågor som rör narkotika, narkotikaprekursorer, hälsofarliga varor, dopningsmedel och s.k. flyktiga ämnen. Bland utredningens frågor kan nämnas följande:

- Bör nuvarande system för klassificering av narkotika, dopningsmedel och hälsofarliga varor ändras?
- Hur kan bevakningen och utredningen av nya missbruksmedel förbättras?
- Bör GBL och 1,4-butandiol narkotikaförklaras?
- Bör påföljderna för dopningsbrott höjas?
- Finns möjlighet till ett system med omhändertagande av nya missbruksmedel?

Bakgrund

Narkotika

I tusentals år har narkotika använts som läkemedel och som rusgivande medel. Som narkotika anses varor med skiftande ursprung: växter och växtmaterial (t.ex. cannabis), svampar, kemiska ämnen som förekommer i växtmaterial (t.ex. morfin), syntetiskt tillverkade droger (t.ex. amfetamin) och bruksfärdiga beredningar (t.ex. tabletter).

I Sverige har narkotikamissbruket ökat under 1900-talet. Någon narkotikalagstiftning i egentlig mening fick vi inte i Sverige förrän 1923. På 1930-talet förekom avgränsade grupper som missbrukade centralstimulerande medel och opiater. I slutet av 1930-talet fanns ett 70-tal kända narkotikamissbrukare i landet. Ungdomsnarko-

mani eller gängnarkomani började uppträda i slutet av 1950-talet. På 1960-talet började amfetamin att användas i missbrukssyfte i allt större omfattning och vanan att injicera drogen spreds. Under samma decennium introducerades LSD på marknaden och haschrökning blev populärt i vissa ungdomsgrupper. Heroinmissbruket nådde Sverige på allvar 1975 men förekom fram till 1992 främst i storstadsområdena.

På 1990-talet har konsumtionen av syntetisk narkotika ökat bl.a. i Sverige. Det är särskilt unga människor som står för denna ökade konsumtion. Cannabis är dock fortfarande det vanligast förekommande missbruksmedlet.

Hälsofarliga varor

Som nyss nämnts ökade konsumtionen av syntetisk narkotika bl.a. i Sverige på 1990-talet. För att åstadkomma ett effektivare kontrollförfarande för nya droger infördes den 1 april 1999 lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Lagen utgör ett regelverk som är mer begränsat men har ett vidare tillämpningsområde än narkotikalagstiftningen. Avsikten med lagen var att den skulle ge möjlighet att ingripa mot nya hälsofarliga missbruksmedel i de fall där gällande regler var otillräckliga.

Dopningsmedel

Doping har sedan länge använts i samband med idrottsutövning. Idrottsutövaren försöker genom doping att förbättra sin prestationsförmåga på ett konstlat sätt. Doping är ingen ny företeelse utan finns beskriven redan från antiken.

De farmakologiska medlen har hittills dominerat. De ursprungliga dopingmedlen användes i direkt samband med tävlingar för att öka prestationsförmågan. Först under 1960-talet kom anabola steroider i bruk med syfte att under träningsperioder inför tävlingar bygga upp idrottsutövarens muskulatur. Numera används även medel som har till uppgift att dölja att ett dopingpreparat har använts.

Begreppet *doping* är ett inom idrotten väletablerat begrepp. Med doping avses inom idrottsrörelsen fusk genom tillsatser av otillåtna preparat eller användning av otillåtna metoder. Riksidrottsförbun-

det, som är en ideell förening, består av specialidrottsförbund med till dem anslutna ideella föreningar som bedriver idrottslig verksamhet. I Riksidrottsförbundets stadgar anges bl.a. att special–idrottsförbunden aktivt ska arbeta för en dopingfri verksamhet inom förbundet och anslutna föreningar samt upprätta en plan för antidopingarbetet.

Riksidrottsförbundets regler mot doping har till syfte att tillvarata idrottsutövarnas grundläggande rätt att delta i en dopingfri idrott och på så sätt främja god hälsa och rättvisa för idrottsutövare. Doping i samband med idrottsutövning är förbjudet. Med doping menas de förseelser som anges i Idrottens dopingreglemente. Den som gör sig skyldig till doping kan enligt Riksidrottsförbundets stadgar bestraffas enligt detta reglemente.

Idrottens dopingreglemente är baserat på World Anti-Doping Code (WADC) som beslutas av World Anti-Doping Agency (WADA). I Idrottens dopingreglemente anges vad som avses med doping, reglementets omfattning, idrottsutövares och ledares ansvar, vad som utgör dopingförseelser, m.m.

Listan över förbjudna substanser och metoder (den s.k. dopinglistan) antas årligen av WADA och gäller alla idrotter. WADA:s dopinglista omfattar bl.a. följande förbjudna substanser, nämligen anabola androgena steroider (AAS), tillväxthormon, urindrivande och andra maskerande substanser, amfetamin, efedrin, kokain, hasch och marijuana. Enligt dopinglistan är även alkohol en förbjuden substans inom vissa idrotter. Bland förbjudna metoder enligt dopinglistan återfinns bloddoping och gendoping.

När utredningen i detta betänkande använder sig av begreppet doping avses fusk inom idrottsrörelsen genom tillsatser av otillåtna preparat eller användning av otillåtna metoder i syfte att höja sin prestationsförmåga.

Med begreppet *dopning* avser Narkotikautredningen otillåten hantering av sådana medel som omfattas av lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel (den s.k. dopningslagen). De dopningsmedel som är förbjudna enligt dopningslagen är syntetiska anabola steroider, testosteron och dess derivat, till–växthormon och kemiska substanser som ökar produktion och frigörelse av testosteron och dess derivat eller av tillväxthormon. Dopningsbrott kan i dag medföra fängelsestraff i upp till fyra år.

Ett brott mot idrottens regler mot doping kan också utgöra ett brott mot i Sverige gällande lag.

I dag sägs i huvudsak tre grupper använda dopningsmedel utanför idrotten; det gäller personer som vill öka muskelstyrkan inom kraftsporter, det gäller esteter, som vill öka muskelvolymen vid kroppsbyggande, och det gäller kriminella, som använder dopningsmedel som hjälpmedel för att bli känslomässigt avtrubbade i samband med planering och genomförande av brott.

Utredningen kommer i detta betänkande huvudsakligen att uppehålla sig kring de enligt lag förbjudna dopningsmedlen enligt ovan.

Sniffning

Sniffning som fenomen blev vanligare under 1950-talet, främst bland yngre tonåringar. Då var sniffning oftast liktydigt med inhalering av förtunningsmedel eller andra lättflyktiga kolväten, t ex toluen och xylen (finns i thinner), trikloretylen, bensen (finns i bensin), terpentin och aceton. Butangas, som används i cigarettändare, samt propangas, som ingår i gasol, har emellertid fått ökad användning som sniffningsmedel under senare år, liksom aerosoler, som tjänstgör som drivgas i sprayburkar. Även sniffning av lustgas i gräddsifoner är i dag vanligt förekommande.

Sniffning uppges vara ett lokalt fenomen som kommer och går.

Handel av narkotika m.m. via Internet

På senare år har handel via Internet med substanser som är klassificerade som narkotika eller hälsofarliga varor blivit mer vanligt förekommande. Detsamma gäller i fråga om dopningsmedel, liksom substanser som (ännu) inte förklarats som narkotika eller hälsofarliga varor. Det har genom handeln via Internet- jämfört med tidigare - blivit lättare dels att komma över sådana substanser som angetts ovan, dels att handla sådana substanser mer anonymt.

Utbudet av lagliga och olagliga droger på Internet är omfattande. Marknadsföringen är i första hand riktad mot ungdomar som utan omgivningens vetskap kan beställa hem preparaten via sin dator. Preparaten levereras diskret till hemmet i postförsändelser.

Omfattningen av missbruket

Narkotika

Det är svårt att få grepp om det tunga eller mest problematiska narkotikamissbruket i Sverige. Olika skattningar har under årens lopp gjorts av hur många individer som injicerar narkotika eller tar narkotika dagligen eller så gott som dagligen, oavsett preparat. Den senaste skattningen gäller år 2003 och ligger på närmare 26 000 individer, vilket innebär en minskning i förhållande till perioden 2000–2002. Även om viss osäkerhet redovisas i fråga om denna skattning är dock bedömningen att trenden är fallande sedan år 2001.

Hälsofarliga varor

Statistik om i vilken omfattning hälsofarliga varor missbrukas finns, såvitt känt, inte. Även om statistik inte finns tillgänglig är det dock bl.a. genom uppgifter från polis samt hälso- och sjukvården klarlagt att missbruk av de hälsofarliga varorna GBL och 1,4-butandiol, som i stor omfattning även används för industriellt ändamål i Sverige, regionalt i landet är ett allvarligt problem som lett till ett antal dödsfall.

Dopningsmedel

Osäkerhet råder i fråga om omfattningen av missbruk av dopningsmedel. Enligt en artikel i the Lancet den 31 maj 2008, skriven av professor emeritus Folke Sjöqvist, professor Anders Rane samt chefskemisten och enhetschefen Mats Garle, beräknas antalet personer i Sverige som missbrukat anabola steroider till mellan 50 000–100 000 personer.

Docenten och överläkaren Ingemar Thiblin har gjort en försiktig beräkning av antalet personer som vid en given tidpunkt har någorlunda aktuell erfarenhet av anabola androgena steroider (AAS). Han har vid denna beräkning kommit fram till att det kan röra sig om 8 000–40 000 personer. Ingemar Thiblin har utifrån en tolkning av olika data kommit fram till att vi i dag har minst ca 10 000 mer eller mindre frekventa användare av AAS.

Statistik i fråga om ungdomars erfarenhet av anabola steroider har presenterats av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (se kapitel 2).

Sniffningsmedel

Kunskaper om omfattningen av missbruk av sniffningsmedel bland vuxna är tämligen begränsad[1]. Däremot finns kunskap om ungdomars sniffningsvanor. De bästa kunskapskällorna om sniffningens utveckling och omfattning bland ungdomar utgörs av Centralförbundets för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) regelbundna skolundersökningar samt av CAN:s mönstringsundersökning bland 18-åriga män. Sedan några år tillbaka gör CAN istället för mönstringsundersökningar gymnasieundersökningar i årskurs 2.

Av CAN:s undersökningar framgår bl.a. följande. Under hela 1970-talet skedde en markant nedgång av sniffningen, vilken fortsatte även under 1980-talet. Omkring 1990 var sniffnings–erfarenheter tämligen ovanliga; då svarade ca fem procent av eleverna att de prövat att sniffa. Tio år senare var andelen fördubblad, men under 2000-talet har sniffningen åter gått tillbaka och 2007 uppger runt fyra procent av eleverna sådana erfarenheter.

AV CAN:s undersökningar framgår även bl.a. följande. Mellan 1970 och 1980 tillfrågades de mönstrande om de någon gång sniffat och 1998 återinfördes frågan. Liksom för skoleleverna sjönk nivåerna relativt kraftigt mot slutet av 1970-talet. Åren 1998–2006 har andelarna legat klart lägre än på 1970-talet, och dessutom minskat – från ca åtta till fem procent. I CAN:s gymnasie–undersökningar i årskurs 2 från 2004–2006 är det cirka sju procent av pojkarna och fem procent av flickorna som svarar att de sniffat, varav ca hälften bara gjort det en gång samtidigt som någon enstaka procent säger att de fortfarande sniffar. Vid 2007 års undersökning sjönk andelen till fem procent hos pojkarna och fyra procent hos flickorna.

[1] Det har under utredningens arbete inte framkommit några uppgifter om att sniffning bland vuxna skulle vara ett utbrett problem.

Lagstiftningens utformning i fråga om narkotika, hälsofarliga varor och dopningsmedel

Narkotika

I 8 § narkotikastrafflagen (1968:64) definieras vad som avses med narkotika. Där anges följande.

> Med narkotika förstås i denna lag läkemedel eller hälsofarliga varor med beroendeframkallande egenskaper eller euforiserande effekter eller varor som med lätthet kan omvandlas till varor med sådana egenskaper eller effekter och som
>
> 1. på sådan grund är föremål för kontroll enligt en internationell överenskommelse som Sverige har biträtt, eller
> 2. av regeringen har förklarats vara att anse som narkotika enligt lagen.

Olika typer av olovlig befattning med narkotika är enligt 1 § narkotikastrafflagen straffbar. I lagen (2000:1225) om straff för smuggling finns bestämmelser om ansvar för gärningar som rör införsel till eller utförsel från landet av bl.a. narkotika.

Administrativa bestämmelser, som rör den legala användningen av narkotika, återfinns dels i lagen (1992:860) om kontroll av narkotika, dels i förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika.

Förenta Nationerna har genom konventioner beslutat att ett antal ämnen ska förklaras som narkotika (se 8 § punkten 1 narkotikastrafflagen ovan). Ett stort antal länder, däribland Sverige, är bundna av dessa konventioner.

I dag är tre FN-konventioner gällande på narkotikaområdet. Det är bl.a. 1961 års allmänna narkotikakonvention och 1971 års konvention om psykotropa ämnen. Den allmänna narkotikakonventionen kontrollerar främst de traditionella, växtbaserade, narkotiska medlen som t.ex. heroin och kokain. Konventionen om psykotropa ämnen kontrollerar i största utsträckning syntetiska substanser, t.ex. amfetamin. Konventionerna från 1961 och 1971 använder sig således av två olika begrepp: narkotika och psykotropa ämnen. Någon helt klar distinktion mellan begreppen låter sig inte göras på annat sätt än genom att hänvisa till förteckningarna i respektive konvention.

De båda konventionernas syfte är att medverka till att narkotika endast används för medicinska och vetenskapliga ändamål, att förebygga missbruk och att i vart fall begränsa de skadliga effekterna av

missbruk. Konventionsparterna åtar sig att begränsa tillverkning och import till vad som behövs för den legala förbrukningen samt åläggs att genomföra olika former av kontroll för tillverkning, handel och distribution. Det åligger parterna att straffbelägga vissa förfaranden för att motverka illegal narkotikahantering. Parterna har alltid rätt att införa striktare eller strängare kontrollbestämmelser än vad konventionerna föreskriver.

1988 års FN-konvention på narkotikaområdet – narkotikabrottskonventionen – tillskapades för att förstärka det internationella samarbetet ytterligare och för att effektivisera insatserna mot den internationella narkotikabrottsligheten. De straffbestämmelser parterna åtar sig att införa sträcker sig längre än åtagandena enligt de båda andra konventionerna. Parterna förbinder sig att straffbelägga en mängd förfaranden, bl.a. illegal produktion, tillverkning och försäljning samt förfaranden som innebär att vinsterna från den illegala narkotikamarknaden döljs eller omsätts. Konventionen betonar betydelsen av bistånd mellan parterna och behandlar bl.a. frågor om internationellt rättsligt samarbete.

Även regeringen kan förklara en substans som narkotika (se 8 § punkten 2 ovan). I bilaga 1 till förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika anger regeringen de substanser som nationellt ska anses som narkotika enligt narkotikastrafflagen.

Den svenska definitionen av narkotika bygger alltså på en uppräkning av enskilda ämnen, dels de som finns förtecknade i FN:s konventioner från 1961 och 1971, dels de som finns förtecknade i bilaga 1 till förordningen om kontroll av narkotika. Med stöd av bemyndigande upprättar och kungör Läkemedelsverket förteckningar över narkotika. Läkemedelsverkets förteckningar avser både sådana ämnen som FN förklarat som narkotika och sådana ämnen som Sverige narkotikaförklarat. Förteckningarna innehöll i november 2008 knappt 280 ämnen.

Hälsofarliga varor

Enligt 1 § lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor gäller följande.

> Denna lag gäller varor som på grund av sina inneboende egenskaper medför fara för människors liv eller hälsa och som används eller kan antas användas i syfte att uppnå berusning eller annan påverkan.
>
> Regeringen föreskriver på vilka varor lagen skall tillämpas.

2 § anger begränsningar för lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Där anges att lagen inte ska tillämpas på

1. varor som är narkotika enligt narkotikastrafflagen (1968:64),
2. sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel, eller
3. läkemedel som är godkända inom Europeiska unionen.

Varor som avses i lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor får, enligt 3 §, inte utan tillstånd hanteras på i lagrummet närmare angivet sätt. Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela tillstånd till hantering för ett vetenskapligt eller industriellt ändamål. Om straff för olovlig införsel m.m. finns bestämmelser i lagen (2000:1225) om straff för smuggling.

Som framgått ovan av 1 § andra stycket lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor, föreskriver regeringen på vilka varor lagen ska tillämpas. Enligt 2 § förordningen (1999:58) om förbud mot vissa hälsofarliga varor ska de varor som anges i bilagan till förordningen anses som hälsofarliga varor enligt lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Bilagan upptog i november 2008 drygt 20 varor.

Dopningsmedel

Enligt 1 § lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel gäller denna

a) syntetiska anabola steroider,
b) testosteron och dess derivat,
c) tillväxthormon,
d) kemiska substanser som ökar produktion och frigörelse av testosteron och dess derivat eller av tillväxthormon.

Medel som anges i 1 § dopningslagen får, enligt 2 §, inte på där närmare angivet sätt hanteras för annat än medicinskt eller vetenskapligt ändamål. Om straff för olovlig införsel m.m. finns bestämmelser i lagen (2000:1225) om straff för smuggling.

Dopningsmedlen definieras på ett annat sätt än narkotika och hälsofarliga varor. Det sker generiskt, genom att man i lag anger vad som omfattas, nämligen syntetiska anabola steroider, testosteron och dess derivat, tillväxthormon och kemiska substanser som ökar produktion och frigörelse av testosteron och dess derivat eller

av tillväxthormon. Någon uppräkning i förordning av vilka ämnen (kemiskt definierade substanser) som är dopningsmedel finns inte. Det är istället allmän domstol som mot bakgrund av definitionen av dopningsmedel har att bedöma vilka substanser som omfattas av lagens tillämpningsområde. Som hjälpmedel finns en förteckning över vilka substanser som skulle kunna omfattas av lagen om förbud mot vissa dopningsmedel som ett nätverk – Expertgruppen för dopningspreparat enligt dopningslagen – tagit fram. Förteckningen, som inte är juridiskt bindande, administreras sedan 2006 av Statens folkhälsoinstitut. Även substanser som inte finns upptagna i den angivna förteckningen kan omfattas av lagen. Expertgruppens förteckning upptog i november 2008 drygt 60 substanser, varav merparten utgörs av anabola androgena steroider.

Narkotikautredningens direktiv i korthet

Den rättsliga regleringen i Sverige av vissa varor som på grund av sina inneboende egenskaper medför fara för människors liv eller hälsa och som används eller kan antas användas i syfte att uppnå berusning eller annan påverkan, är fördelad på ett antal lagar och förordningar. Det gäller t.ex. narkotika, hälsofarliga varor, dopningsmedel och medel som kan användas vid sniffning. På grund av dels att antalet författningar som reglerar dessa olika typer av varor är omfattande, dels att de ämnen som klassificeras som narkotika anges på flera ställen, kan det ibland vara omständligt att bedöma om hanteringen av en viss vara är laglig.

Enligt Narkotikautredningens direktiv (dir. 2006:97) ska utredningen göra en översyn av narkotikalagstiftningen, varvid nuvarande systems funktion, effektivitet och efterlevnad ska utvärderas. Utredningen ska analysera hur nuvarande regelsystem om kontroll av narkotika, dopningsmedel och prekursorer samt lösningsmedel och andra hälsofarliga varor som används i berusningssyfte, förhåller sig till varandra och om regleringen i de olika författningarna är enhetlig. Enligt direktiven ska utredningen vidare undersöka möjligheten att göra systemen mer överskådliga dels genom att minska antalet författningar som reglerar området, dels genom att göra uppräkningen av de varor som klassificeras mer lättöverskådlig. Utredningen ska även undersöka möjligheten att begränsa åtkomsten av sådana hälsofarliga varor som inte regleras av något av kontrollsystemen men som används i missbrukssyfte

samt kartlägga hur kontrollsystemen tillämpas i praktiken, framför allt när det gäller vilket regelsystem som olika varor omfattas av. Utredningen ska enligt direktiven också överväga om nuvarande reglering av dopningsmedel i jämförelse med exempelvis narkotika och hälsofarliga varor i tillräcklig utsträckning beaktar dopningspreparatens farlighet. I uppdraget ingår slutligen att vid behov lämna förslag till förbättringar av nuvarande system samt att lämna förslag på författningsändringar.

Nya hälsofarliga ämnen eller substanser dyker kontinuerligt upp på marknaden. Dessa kan orsaka stora skador och mycket lidande innan deras egenskaper har hunnit utredas och ämnena kan klassificeras som narkotika eller hälsofarliga varor. Ansvaret för att utreda behovet av narkotikaklassificering av varor som inte har potentiell medicinsk användning åvilar Statens folkhälsoinstitut (FHI), som även ansvarar för att utreda behovet av klassificering av hälsofarliga varor. Läkemedelsverket ansvarar i likhet med FHI för att utreda klassificering av ämnen som narkotika, dock med den skillnaden att Läkemedelsverkets ansvarsområde omfattar läkemedelssubstanser eller substanser med potentiell medicinsk använd–ning. Mot bakgrund av de personskador och dödsfall som ett nytt hälsofarligt ämne kan orsaka innan det kan klassificeras som narkotika eller hälsofarlig vara kan utredningen och beredningsprocessen förefalla alltför tidskrävande. Innan klassificering har hunnit ske faller nya varor utanför lagarnas tillämpningsområde och under denna tid är t.ex. tillverkning och försäljning straffri. Det finns också exempel på att polisen varit tvungen att häva beslag av hälsofarliga varor som påträffats hos påverkade personer och återlämna varorna till deras ägare eftersom varorna ännu inte har hunnit klassificeras som narkotika eller hälsofarliga varor. För att komma till rätta med dessa problem har regeringen beslutat om tilläggsdirektiv för Narkotikautredningen, genom vilka utredningens uppdrag har utvidgats.

Enligt tilläggsdirektiven (dir. 2007:26) ska Narkotikautredningen även se över möjligheterna att införa ett förfarande, som inte bygger på kriminalisering, men som ändå förhindrar befattning med ett ämne som kan antas bli klassificerat som narkotika eller hälsofarlig vara. En sådan åtgärd, exempelvis någon form av omhändertagande av ämnet, bör enligt direktiven kunna vidtas i avvaktan på att det har utretts om varan ska klassificeras som narkotika eller hälsofarlig vara. Utredningen ska enligt tilläggsdirektiven också belysa vilka EG-rättsliga krav av primärrättslig och

sekundärrättslig natur, när det gäller informationsförfaranden och särskilt underlag, som kan behöva ställas med hänsyn till förbud eller andra hinder mot att tillverka, importera, saluföra eller använda en produkt. Utredningen ska dessutom uppskatta hur lång tid det skulle ta att låta ett ämne omfattas av ett sådant nytt förfarande i jämförelse med hur lång tid det tar att klassificera ett ämne som narkotika eller hälsofarlig vara.

Narkotikautredningens arbete

Narkotikautredningen har i sitt arbete haft omfattande externa kontakter med myndigheter, organisationer, nätverk och enskilda, som på olika sätt berörs av utredningens uppdrag. Det kan härvid framhållas att utredningen en eller flera gånger har sammanträffat med totalt ett 30-tal myndigheter och organisationer. Utöver detta har utredningen sammanträffat med samverkansgrupper, expertgrupper och nätverk. Det bör särskilt framhållas att utredningens arbete genomgående har mötts av stort intresse och att utredningen har fått mycket värdefull information genom nu nämnda kontakter.

Utredningen har även deltagit i ett antal konferenser, seminarier och temamöten. Dessutom har ett studiebesök hos ett företag som hanterar industrikemikalien GBL genomförts. Utredningen har vidare i stor omfattning kontaktats dels av massmedia som engagerat sig i olika typer av missbruksfrågor, dels av organisationer och enskilda som lämnat synpunkter i olika frågor med anknytning till utredningens uppdrag.

Utöver det nu anförda har utredningen haft 18 utrednings–sammanträden till vilka samtliga experter varit kallade. Härutöver har ett antal möten med olika experter hållits.

Analys av om regleringen av de olika kontrollsystemen är likartad och hur systemen förhåller sig till varandra

Narkotikalagstiftningen och lagstiftningen om förbud mot vissa hälsofarliga varor företer både likheter och olikheter i förhållande till varandra. På likartat sätt som i fråga om narkotika anges genom uppräkning vilka substanser som utgör hälsofarliga varor.

För narkotikalagstiftningens del görs dock uppräkningen både i en bilaga till en förordning och i FN:s konventioner på narkotikaområdet från år 1961 och 1971. Läkemedelsverkets förteckningar över narkotika innehåller både de substanser som finns med i FN:s konventioner och de som framgår av bilagan till förordningen. I fråga om hälsofarliga varor sker uppräkningen däremot enbart i en bilaga till en förordning. Skälet till denna skillnad är att narkotikaförklaring kan ske på två olika sätt medan förklaring som hälsofarlig vara enbart kan ske på ett sätt (se avsnittet Lagstiftningens utformning i fråga om narkotika, hälsofarliga varor och dopningsmedel ovan). Både narkotikadefinitionen och definitionen av hälsofarliga varor är dock en uppräkningsdefinition, som har sluten definitionsmängd.

Om Sverige vill förklara ett ämne som narkotika eller hälsofarlig vara krävs enligt EG-lagstiftningen en prövning av frågan om åtgärden är anmälningspliktig enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 98/34/EG av den 22 juni 1998 om ett informationsförfarande beträffande tekniska standarder och föreskrifter.

Narkotika och hälsofarliga varor definieras således genom en uppräkningsdefinition med sluten definitionsmängd. Annorlunda förhåller det sig med de medel som omfattas av lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel (den s.k. dopningslagen). De medel som är förbjudna enligt dopningslagen räknas, som nämnts, inte upp i någon juridiskt bindande förteckning utan återfinns endast i en inofficiell förteckning som bygger på en bedömning av vad som bör betraktas som dopningsmedel enligt dopningslagen. Definitionen av dopningsmedel enligt dopningslagen är en generisk definition, som har en öppen definitionsmängd.

Ytterligare en skillnad mellan de olika lagstiftningskomplexen bör påpekas. Lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor och dopningslagen innehåller både straffbestämmelser och administrativa bestämmelser. För narkotikalagstiftningens del återfinns däremot straffbestämmelserna i en lag – narkotikastrafflagen (1968:64) – medan administrativa bestämmelser bl.a. återfinns i lagen (1992:860) om kontroll av narkotika.

Regleringen av narkotika, hälsofarliga varor och dopningsmedel är således inte likartad. Inte heller straffskalorna är identiska. Utredningen återkommer nedan till frågan om det finns sakliga skäl för att regleringen av narkotika, hälsofarliga varor och dopningsmedel inte är helt likartad.

När det gäller frågan hur de olika kontrollsystemen förhåller sig till varandra vill utredningen anföra följande.

Utredningen kan konstatera att rekvisiten för att en substans ska anses som narkotika eller hälsofarlig vara är relativt likartade. I fråga om narkotika anges dock något mer preciserade rekvisit, eftersom det där ska vara fråga om substanser som har antingen beroendeframkallande egenskaper eller euforiserande effekter. Att en substans är beroendeframkallande torde det ta längre tid att fastställa, än att fastställa att substansen har euforiserande effekt. I fråga om hälsofarliga varor är definitionen mer vid.

Trots att rekvisiten för att en substans ska anses som narkotika respektive hälsofarlig vara är relativt likartade, torde det i princip aldrig uppkomma problem att fastställa om en viss kontrollerad substans omfattas av narkotikalagstiftningen eller lagstiftningen om hälsofarliga varor. En i huvudsak uttömmande uppräkning görs av vad som faller under det ena respektive andra begreppet[2]. När det gäller hälsofarliga varor anges dessutom i lagtexten (2 § lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor) att lagen inte ska tillämpas på varor som är narkotika enligt narkotikastrafflagen, sådana medel som avses i dopningslagen eller läkemedel som är godkända inom Europeiska unionen.

Till skillnad mot vad som gäller för narkotika och hälsofarliga varor används, som nämnts, en generisk definition när det gäller att fastställa vilka dopningsmedel som är förbjudna enligt dopningslagen. Frågan blir då om denna lagstiftningsteknik innebär problem när det gäller att fastställa vad som omfattas av dopningslagstiftningen och hur dopningslagen förhåller sig till kontrollsystemen beträffande narkotika och hälsofarliga varor.

Enligt den information som utredningen fått förekommer det ytterst sällan några tillämpningsproblem för rättsväsendet när det gäller att fastställa om en substans ska anses som dopningsmedel eller ej. Skälet till att så är fallet är att dopningsmedlen anses klart kunna definieras ur medicinsk och farmakologisk synpunkt. Tillkomsten av den inofficiella listan över substanser som bör betraktas som dopningsmedel enligt dopningslagen underlättar den praktiska tillämpningen av lagen.

Gränsdragningsproblem i fråga om dopningsmedel i förhållande till narkotika eller hälsofarliga varor tycks vara sällsynta.

---

[2] I fråga om vad som är att anse som narkotika eller hälsofarliga varor förekommer dock några få generiska definitioner.

Frågan blir då om sakliga skäl motiverar att regleringen av narkotika, hälsofarliga varor och dopningsmedel inte är likartad och om det finns skäl för förändringar i detta avseende. Den fråga som då först bör ställas är vilka krav som regleringen bör uppfylla, dvs. vilka krav bör gälla för de system som fastställer vilka ämnen som är förbjudna och straffbara att hantera?

Ett grundläggande krav är rättssäkerheten. Det ska vara förutsebart vad som är tillåtet och vad som är förbjudet. Detta anser utredningen vara ett grundläggande och oeftergivligt krav. Detta gäller inte bara för den enskilde utan även för t.ex. polis, tull, åklagare, domstolar och sociala myndigheter. En osäkerhet om ett ämnes karaktär skapar också osäkerhet i myndigheternas hand–läggning. Självfallet ska heller ingen kunna straffas för att ha hanterat ett ämne som inte har de egenskaper och effekter som anges i 8 § narkotikastrafflagen. De substanser som nu är förklarade som narkotika eller hälsofarliga varor är i princip uttömmande uppräknade[3]. Det är därför förutsebart vilka ämnen som det är straffbart att hantera. Det system som nu finns såvitt avser narkotika och hälsofarliga varor uppfyller därför enligt utredningens uppfattning väl kraven på rättssäkerhet.

Självfallet är det av stort intresse för samhället att den procedur som leder fram till bestämmande av ett ämne som narkotika, hälso–farlig vara eller dopningsmedel är så kort som möjligt. Det är givetvis djupt olyckligt att människor hinner skadas eller dö under tiden från det att ett nytt farligt ämne upptäcks till dess att ämnet blir förbjudet att hantera. Som förut angetts anses de ämnen som omfattas av dopningslagen klart kunna avgränsas ur medicinsk och farmakologisk synpunkt. Såvitt gäller dopningspreparaten finns därför med nuvarande generiska definition inte problemet med tidsutdräkt. Detta – liksom det förhållandet att det i den rättsliga hanteringen av dopningsfrågor inte bedöms vara problem att bestämma vad som utgör dopningsmedel – framstår givetvis som ett starkt argument för att behålla nuvarande system för att definiera förbjudna dopningsmedel. Vad gäller nuvarande regler för att fastställa vad som är narkotika eller hälsofarliga varor är självfallet handläggningstiden ett problem. Utredningen kommer nedan att föreslå ett flertal åtgärder som syftar till att förkorta den beskrivna processen. Även om handläggningstiden också i framtiden i en del fall kan bli relativt lång anser utredningen dock –

[3] Några få generiska definitioner i fråga om vad som är att anse som narkotika eller hälsofarliga varor förekommer.

inte minst med hänsyn till de åtgärder som kommer att föreslås nedan – att rättssäkerhetsaspekten starkt talar för att även behålla det nuvarande sättet att fastställa vad som är narkotika och hälsofarlig vara. Det förtjänar i detta sammanhang att påpekas att Sverige ligger i framkant när det gäller att klassificera nya substanser.

Som tidigare sagts är de förbjudna dopningsmedlen en relativt enhetlig grupp såvitt avser framställning, effekt och risker med missbruk. Narkotika, och i viss mån även hälsofarliga varor, är i alla dessa avseenden mycket mer olika. Detta gäller i hög grad effekter och typ av skador vid missbruk. Även i fråga om ursprung och framställning finns mycket stora skillnader mellan t.ex. växtbaserade ämnen och rent syntetiskt framställda sådana. Skillnader i farlighet mellan olika typer av narkotika kan också vara betydande. Vad som nu sagts visar ytterligare på behovet av en noggrann bedömning av ett ämne innan det föreslås bli narkotikaförklarat.

Ett annat krav på de nu aktuella reglerna är att de ska vara enkla och lättförståeliga. Var och en ska kunna veta vad som är tillåtet eller förbjudet. Enligt utredningens mening uppfyller gällande lagstiftning med två olika typer av system – dels en uppräknings-definition i fråga om narkotika och hälsofarliga varor, dels en generisk definition i fråga om dopningsmedel – detta krav så långt det kan anses möjligt. Den generiska definitionen erbjuder självfallet inte fullständig förutsebarhet på samma sätt som en uppräkningsdefinition men är enligt utredningens mening dock fullt godtagbar.

Mot bakgrund av det nu anförda anser utredningen att det finns sakliga skäl för att lagstiftningskomplexen i fråga om narkotika, hälsofarliga varor och dopningsmedel inte är likartade. Det finns därför inte skäl för förändringar av systematiken i dessa.

Kan kontrollsystemen göras mer överskådliga?

Bör antalet författningar minskas?

Enligt direktiven ska utredningen överväga om kontrollsystemen kan göras mer överskådliga genom att antalet författningar, som reglerar området, minskas.

Som angetts ovan är de kontrollsystem som reglerar narkotika, dopningsmedel och hälsofarliga varor utformade på olika sätt. Som

framgått har olikheterna sina logiska förklaringar. Enligt utredningens mening finns det därför inte skäl att ha en gemensam lag och en gemensam förordning som reglerar kontrollerade substanser i form av narkotika, dopningsmedel och hälsofarliga varor, eftersom en sådan reglering skulle definiera de kontrollerade substanserna på olika sätt; antingen genom en uppräkningsdefinition eller genom en generisk definition. Till detta kommer – vilket mycket starkt betonats av myndigheter och enskilda som utredningen varit i kontakt med – att det är viktigt att upprätthålla den stora respekt som narkotikabegreppet åtnjuter i Sverige. Detta skulle enligt utredningens mening knappast kunna ske om man reglerade narkotika i samma lagstiftning som dopningsmedel och hälsofarliga varor. I detta sammanhang kan nämnas att ett brott enligt narkotikastrafflagen (1968:64) har ett straffmaximum på fängelse i tio år, medan straffmaximum för att bryta mot förbudet att hantera en hälsofarlig vara endast är fängelse i ett år.

Ett annat sätt att minska antalet författningar kan vara att reglera narkotika och hälsofarliga varor i en lag och en förordning. Även om både narkotika och hälsofarliga varor regleras genom uppräkning, kvarstår dock det problem som utredningen pekat på ovan i fråga om att sammanföra narkotika, dopningsmedel och hälsofarliga varor i en lag, nämligen att respekten för narkotika–begreppet inte torde kunna upprätthållas genom en sådan kons–truktion.

Enligt utredningen mening är det inte heller lämpligt att i en gemensam lag sammanföra regleringen i narkotikastrafflagen och lagen (1992:860) om kontroll av narkotika. Straffbestämmelserna i fråga om narkotika är mycket centrala i svensk straffrätt. Det vore enligt utredningens mening inte lyckat att betunga den regleringen även med administrativa bestämmelser som i huvudsak tar sikte på den legala användningen av narkotika.

Av ovan anförda skäl föreslår utredningen ingen minskning av antalet författningar.

Kan uppräkningen av kontrollerade substanser göras mera lättöverskådlig, m.m.?

Ett sätt att åstadkomma större tydlighet i fråga om vilka substanser som är förklarade som narkotika, som utredningen föreslår, är att det i förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika tas in en

bestämmelse som uttryckligen anger att Läkemedelsverkets förteckningar över narkotika ska avse både sådana ämnen som FN förklarat som narkotika och sådana ämnen som Sverige narkotikaförklarat.

För att uppnå större överskådlighet i fråga om vilka lagar som reglerar olika kontrollerade substanser i Sverige, bör det i narkotikastrafflagen (1968:64) anges att bestämmelser om straff för olovlig befattning med dopningsmedel respektive hälsofarliga varor finns i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel (den s.k. dopningslagen) respektive lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Motsvarande hänvisning bör tas in i dopningslagen. I lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor anges i 2 § att lagen inte ska tillämpas på bl.a. varor som är narkotika enligt narkotikastrafflagen och sådana medel som avses i lagen om förbud mot vissa dopningsmedel. Någon hänvisning i lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor motsvarande den som föreslås i narkotikastrafflagen respektive lagen om förbud mot vissa dopningsmedel krävs därför inte.

För att öka överskådligheten föreslår utredningen vidare att det i narkotikastrafflagen även bör tas in en hänvisning till lagen (1992:860) om kontroll av narkotika, som innehåller administrativa bestämmelser i fråga om narkotika.

För att ytterligare öka överskådligheten kan Läkemedelsverket vid varje ändring i fråga om vilka substanser som är narkotikaklassificerade, trycka om sina förteckningar över narkotika så att dessa vid varje tidpunkt innehåller en uttömmande uppräkning av vilka substanser som är förklarade som narkotika. Läkemedelsverkets förteckningar över narkotika skulle vidare i förekommande fall kunna innehålla s.k. CAS-nummer, vilket underlättar arbetet med att identifiera en enskild substans. Dessa frågor ankommer det dock slutligt på Läkemedelsverket att ta ställning till.

Bör förteckningen över hälsofarliga varor ses som en väntelista?

En bärande tanke bakom införandet av lagstiftningen om förbud mot vissa hälsofarliga varor var att kunna kontrollera vissa kemiska ämnen som används i berusningssyfte, men som vid tiden för förslag om kontroll inte uppfyller de kriterier som krävs för narkotikaklassificering och kanske heller aldrig skulle komma att

göra detta. Att se lagstiftningen om hälsofarliga varor huvudsakligen som en väntelista inför en senare narkotikaförklaring är därmed inte aktuellt, eftersom vissa av de reglerade substanserna inte har potential att bli förklarade som narkotika. Detta hindrar dock inte att det kan förekomma situationer där ett ämne som förklarats som hälsofarlig vara, i ett senare skede anses ha förutsättningar att klassificeras som narkotika. Varan bör i ett sådant fall flyttas över till narkotikalagstiftningen. Detta förhållande förtar dock enligt Narkotikautredningen inte den bärande tanken bakom lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor, att lagen utgör ett komplement till narkotikastrafflagen (1968:64).

Är det möjligt att generellt kontrollera växtdroger m.m.?

Enligt Narkotikautredningens mening innebär det svårigheter att inom ramen för den lagstiftningsteknik som vi i dag i Sverige tillämpar och som utredningen bedömt att vi även fortsättningsvis bör använda oss av, generellt kontrollera växtdroger som narkotika eller hälsofarliga varor. Detta gäller även i fråga om sekret eller dyl. från djur, som kan ha en narkotisk effekt.

Problemen med GBL och 1,4-butandiol

Allmänt om GBL, 1,4-butandiol och GHB

Gammahydroxibutyrat (GHB) är ett organiskt lösningsmedel och ett derivat av karboxylsyran smörsyra. GHB, som är en kroppsegen substans som förekommer i de flesta av kroppens vävnader, var ursprungligen ett narkosmedel med primärt lugnande egenskaper. Det kom också till användning vid insomnia (svårighet att somna) och narkolepsi (plötsliga attacker av sömn). GHB kan syntetiseras som en flytande kemisk substans.

GHB introducerades i mitten av 1990-talet bland kroppsbyggare på gym samt på fester. Akut förgiftning med GHB har under de senaste tio åren varit ett allvarligt medicinskt och socialt problem i Sverige, framför allt i Västsverige.

Under 1990-talet tilltog missbruket av GHB i vårt land. Detta ledde till att substansen nationellt kom att regleras som narkotika fr.o.m. den 1 februari 2000. År 2001 beslutade the Commission on

Narcotic Drugs under FN att reglera GHB som narkotika enligt förteckning IV i 1971 års psykotropkonvention.

GHB förekommer i dag legalt endast i läkemedlet Xyrem som är godkänt i Sverige. Xyrem är avsett för behandling av kataplexi (plötslig muskelspänningsförlust i emotionella situationer), som i vissa fall är ett delsymtom vid narkolepsi (se definition ovan i detta avsnitt).

Illegalt tillverkad GHB konsumeras som berusningsmedel bland ungdomar, framför allt i Västsverige. Utredningen har vid kontakter med bl.a. media fått uppgifter om att denna missbruksproblematik även förekommer på andra håll, t.ex. i Sundsvallsområdet. Detta bekräftas även av beslag som Statens kriminaltekniska laboratorium (SKL) analyserat.

GHB är en drog som verkar CNS-deprimerande med sedativa (lugnande) och anestetiska (sövande) egenskaper. Effekten är varierande och dosberoende. Efter intag av drogen är det vanligt med motorisk oro och stökighet. Ibland förekommer konfusion, aggressivitet och hallucinationer. Drogen är lätt att överdosera, och akut förgiftning med GHB kan utgöra ett livshotande tillstånd, som medför djup medvetslöshet, bradykardi, hypotermi och andningsdepression. Enstaka dödsfall förekommer, oftast efter intag av GHB i kombination med andra droger, alkohol eller läkemedel.

Enligt Drug Enforcement Administration (DEA) i USA är GHB där ofta omnämnd som en våldtäktsdrog. Om substansen intas tillsammans med alkohol eller andra droger anges effekten bli förstärkt.

Två substanser som i människans kropp kan omvandlas till GHB – GBL och 1,4-butandiol – har under de senaste åren dykt upp som berusningsmedel. Intoxikation av GBL eller 1,4-butandiol har visat sig vara lika farligt som intoxikation av GHB. GBL och 1,4-butandiol är industrikemikalier.

För att få samma effekt som vid missbruk av GHB men undgå riskerna för straff, kom missbruket av de till GHB snarlika substanserna GBL och 1,4-butandiol att öka efter det att GHB narkotikaförklarats. GBL används som lösningsmedel, rengöringsmedel samt för inblandning i olika produkter. 1,4-butandiol är en synteskemikalie som används vid plasttillverkning. Båda ämnena är miljövänliga och inget av ämnena kan ännu ersättas med likvärdiga ämnen med samma skonsamma effekt för miljön.

GBL används av missbrukare tillsammans med kaustiksoda för att syntetisera GHB. GBL kan också förtäras som berusningsmedel i ren lösning, men har en frätande effekt på slemhinnorna. GBL är en lakton som ”tvättar ur” magslemhinnan och ger upphov till slemhinneskada och magont. GBL är svårare och mindre aptitligt att konsumera än GHB. Väl i kroppen omvandlas GBL till GHB. Även 1,4-butandiol metaboliseras i kroppen till GHB. Intag av GBL och 1,4-butandiol ger ett liknande rus som GHB. Till följd av den metabolisering som sker i kroppen är det svårt att se om det är GHB, GBL eller 1,4-butandiol som intagits.

Sedan den 1 september 2005 är GBL och 1,4-butandiol reglerade som hälsofarliga varor.

Som nämnts har akut förgiftning med GHB under de senaste tio åren varit ett allvarligt medicinskt och socialt problem framför allt i Västsverige. GHB är enligt uppgift vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg den drog som orsakat flest allvarliga förgiftningar under varje år de senaste tio åren (1997-2007).

Som nämnts är GBL och 1,4-butandiol sedan den 1 september 2005 reglerade som hälsofarliga varor. Eget bruk av GBL och 1,4-butandiol är dock inte kriminaliserat. Eftersom GBL och 1,4-butandiol i kroppen metaboliseras till GHB och eget bruk av de båda förstnämnda substanserna inte är kriminaliserat, uppger bl.a. poliser som Narkotikautredningen varit i kontakt med att det är vanligt att den som misstänks ha missbrukat GHB säger att han eller hon intagit GBL eller 1,4-butandiol. Detta kan komma att innebära att missbruket av GHB i dessa fall blir straffritt, eftersom det till följd av den metabolisering som sker i kroppen är svårt att se om det är GHB, GBL eller 1,4-butandiol som intagits. Motsvarande förhållande uppges gälla i fråga om misstänkta rattfylleribrott, där den som fört ett motorfordon efter intag av GHB kan uppge att det är GBL eller 1,4-butandiol som intagits. Ansvar för rattfylleri enligt den s.k. presumtionsregeln kan nämligen endast ådömas den som är påverkad av alkoholhaltiga drycker eller narkotika (4 § och 4 a § lagen [1951:649] om straff för vissa trafikbrott), däremot inte av hälsofarliga varor.

Det är ett välkänt faktum att ren GBL marknadsförs öppet på Internet under föreävändning om att medlet lämpar sig mycket bra för rengöring av nedsmutsade fälgar. Det finns exempel på att kemikalien säljs i förpackningar om 150 cl för 650 kr per förpackning, dvs. för drygt 4 kr per cl. I annonserna utlovas snabb leverans och att varan skickas i diskret kuvert direkt hem i brevlådan. Att

denna typ av hantering är förbjuden och vetskapen om att GBL kan förorsaka skador och dödsfall, tycks inte påverka säljarna.

Som tidigare nämnts är GBL och 1,4-butandiol sedan 2005 klassificerade som hälsofarliga varor. De omfattas därmed av regleringen i bl.a. lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor. I fråga om GBL och 1,4-butandiol som hälsofarliga varor är Statens folkhälsoinstitut den myndighet som meddelar tillstånd till legal hantering.

GBL och 1,4-butandiol omfattas i egenskap av kemiska produkter av förordningen (2008:245) om kemiska produkter och biotekniska organismer. Enligt den förordningen ska bl.a. kemiska produkter som yrkesmässigt tillverkas i eller förs in till Sverige registreras i det s.k. produktregistret. Produktregistret förs av Kemikalieinspektionen.

Den industriella användningen av GBL och 1,4-butandiol

Det finns ingen internationell statistik över hur mycket GBL och 1,4-butandiol som är i omlopp i EU eller världen. Den GBL och 1,4-butandiol som används i industrin i Sverige härrör från Europa och USA. Ingen tillverkning av de rena kemikalierna sker i Sverige. Däremot förekommer det att man i Sverige blandar produkter som innehåller GBL respektive 1,4-butandiol, vilket räknas som tillverkning enligt gällande regelverk i Sverige.

Narkotikautredningen har från Kemikalieinspektionen bl.a. fått uppgifter om årliga anmälda kvantiteter GBL och 1,4-butandiol som förts in till Sverige. Det bör här framhållas att den som årligen yrkesmässigt tillverkar eller till Sverige för in mindre än 100 kilogram av en kemisk produkt eller bioteknisk organism, inte behöver anmäla produkten eller organismen, om inte Kemikalieinspektionen föreskriver annat. Så har inte skett.

Kemikalieinspektionen har alltså till Narkotikautredningen lämnat uppgifter om årliga anmälda kvantiteter GBL och 1,4-butandiol som förts in till Sverige eller tillverkats i landet. Med tillverkning avses här beredningar eller blandningar där GBL eller 1,4-butandiol ingår. Av Kemikalieinspektionens siffror framgår att GBL med en halt på 90 procent eller mer år 2006 hanterades i drygt 172 ton och att GBL för samma år med en halt på mindre än 90 procent hanterades i drygt 80 ton. Av Kemikalieinspektionens siffror framgår vidare att 1,4-butandiol med en halt på 90 procent

eller mer år 2006 hanterades i cirka 74 ton, medan substansen i en halt på mindre än 90 procent för samma år hanterades i 153 ton. Viss osäkerhet i fråga om denna statistik får anses råda.

Vilka handlingsalternativ finns för att försöka åstadkomma en begränsning av användningen av GBL och 1,4-butandiol för missbruksändamål?

Utredningen bedömer att det finns två alternativ för att försöka begränsa användningen av GBL och 1,4-butandiol för missbruksändamål; antingen att kontrollsystemet för hantering av GBL och 1,4-butandiol skärps inom ramen för lagstiftningen om förbud mot vissa hälsofarliga varor eller att GBL och 1,4-butandiol regleras som narkotika istället för som hälsofarliga varor.

Medger FN-konventionerna att narkotika även får hanteras för industriellt ändamål?

Enligt Narkotikautredningens mening utgör 1961 års och 1971 års FN-konventioner i fråga om narkotika (se avsnittet Narkotika under huvudrubriken Lagstiftningens utformning i fråga om narkotika, hälsofarliga varor och dopningsmedel ovan) inte hinder mot att narkotika får hanteras även för industriellt ändamål. Det skulle därmed inte strida mot FN-konventionerna om GBL och 1,4-butandiol skulle klassificeras som narkotika.

Är det praktiskt möjligt att narkotikaförklara substanser med stor industriell användning och, om så är fallet, bör GBL och 1,4-butandiol förklaras som narkotika?

Oavsett om GBL och 1,4-butandiol klassificeras som hälsofarliga varor eller narkotika krävs att det finns ett väl fungerande kontrollsystem. I fråga om narkotika finns i dag ett detaljerat sådant. För det fall att GBL och 1,4-butandiol förklaras som narkotika kommer dessa substanser att omfattas av Läkemedelsverkets föreskrifter om narkotika. För att den mycket omfattande industriella användningen av GBL och 1,4-butandiol i ett sådant fall inte ska försvåras mer än vad som kan krävas för att upprätthålla en tillfredsställande kontroll av substanserna, skulle Läkemedelsverket med stöd av

bemyndigande behöva meddela särskilda föreskrifter eller undantag. Även Tullverket skulle i ett sådant fall behöva motsvarande möjlighet. Det är således praktiskt möjligt att narkotikaförklara även substanser som har stor industriell användning.

Narkotikautredningen anser att starka argument kan anföras *för* att GBL och 1,4-butandiol ska regleras som narkotika. Alternativ till en sådan reglering finns också. Argumenten för en narkotikaförklaring har dock en sådan tyngd att de inte kan frångås. Utredningen föreslår därför att GBL och 1,4-butandiol ska regleras som narkotika.

Det är viktigt att kontrollen av GBL och 1,4-butandiol inte blir mer långtgående än vad som kan krävas. Hänsyn måste – så långt möjligt – tas till att GBL och 1,4-butandiol är industrikemikalier som har stor legal användning. Detta är inte fallet med de substanser som i dag regleras som narkotika.

Mot bakgrund av att GBL och 1,4-butandiol hanteras industriellt i mycket stora mängder krävs att Läkemedelsverket och Tullverket får möjlighet att anpassa gällande bestämmelser till dessasärskilda förhållanden. För att möjliggöra detta föreslås ett bemyndigande av regeringen att dessa båda myndigheter, i fråga om narkotika som används för industriellt ändamål, får meddela undantag från föreskrifter.

Enligt utredningens mening är det endast GBL eller 1,4-butandiol i en sådan form som har narkotisk effekt och som i denna form kan komma att missbrukas, som bör vara tillståndspliktig.

Hur kan Statens folkhälsoinstituts och Läkemedelsverkets sätt att arbeta med okontrollerade missbrukssubstanser förbättras?

Narkotikaförklaring nationellt samt förklaring av en substans som hälsofarlig vara

Som framgått ovan är det Läkemedelsverket och Statens folkhälsoinstitut (FHI) som ansvarar för utredningen av om en substans, som inte är narkotika enligt internationell överenskommelse, ska förklaras som narkotika i Sverige.

Den närmare arbetsfördelningen mellan Läkemedelsverket och FHI, när det gäller förklaring av en substans som narkotika, är

följande. Läkemedelsverket bereder ärenden om narkotikaförklaring dels av nya läkemedel, dels av redan godkända läkemedel. Läkemedelsverket bereder även ärenden i fråga om narkotikaförklaring av andra substanser, om det gäller en substans som har potentiell medicinsk användning. Om substansen inte har potentiell medicinsk användning bereder istället FHI ärendet. Den myndighet som har berett ärendet anmäler sedan till regeringen att narkotikaförklaring bör ske.

Som anförts ovan är det FHI som har till uppgift att bevaka och utreda behovet av kontroll av varor enligt lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Detta är en uppgift som FHI haft sedan lagen trädde i kraft den 1 april 1999. Även om ansvaret rent formellt åvilar FHI, krävs det att FHI har kontakt med och hjälp av andra myndigheter, däribland Läkemedelsverket, t.ex. när det gäller att ta fram faktaunderlag i fråga om oreglerade missbrukssubstanser.

Ett viktigt instrument i arbetet med kontroll av missbrukssubstanser är Nätverket för den Aktuella Drogsituationen i Sverige (NADiS). Nätverket startade i november 2000. Sedan några år tillbaka ingår även Danmark, Norge och Finland i samarbetet kring NADiS som därmed bytt namn till Nätverket för den Aktuella Drogsituationen i Skandinavien (NADiS). Syftet är att bredda kunskapen och kompetensen till en skandinavisk arena. Nätverket utbyter information om nya substanser, gamla substanser samt förändringar i drogmissbruk. Fokus ligger på narkotika. Läkemedelsmissbruk inkluderas. En kombination av hård och mjuk information eftersträvas.

Enligt de uppgifter som utredningen inhämtat från företrädare för Läkemedelsverket och FHI fungerar samarbetet och arbetsfördelningen mellan de båda myndigheterna väl, när det gäller att utreda om en substans bör bli föremål för kontroll i Sverige. Av detta skäl och eftersom utredningen anser att den faktiska arbetsfördelningen mellan Läkemedelsverket och FHI är logisk och funktionell när det gäller att utreda om en substans bör kontrolleras som narkotika eller hälsofarlig vara, föreslår utredningen ingen förändring av myndigheternas ansvarsområden i denna del.

Internetbevakning m.m.

Nya tider och nya sätt att komma över droger kräver nya arbetssätt från myndigheternas sida, i en ambition att försöka hålla jämna steg med samhällsutvecklingen. Internet är en viktig del av dagens samhälle, som erbjuder många stora fördelar i fråga om bl.a. informationssökning och informationshantering. Internet har dock även negativa sidor, t.ex. ett omfattande utbud av både lagliga och olagliga droger samt vad som närmast är att ses som reklam för sådana varor. En viktig och angelägen uppgift för samhället blir då att hantera dessa negativa sidor.

Internet i drogsammanhang är inte enbart av ondo. Internet erbjuder ju nämligen myndigheterna möjlighet att få kännedom om vad som är ”på gång”. Detta förutsätter dock självfallet att berörda myndigheter intar ett aktivt förhållningssätt i förhållande till Internet och att de kontinuerligt, aktivt och systematiskt söker sådan information som är värdefull och användbar i kampen mot droger.

Narkotikautredningen föreslår att Statens folkhälsoinstitut (FHI) får en mer aktiv och offensiv roll för att snabbare än i dag kunna identifiera nya missbrukssubstanser som bör utredas och kontrolleras som narkotika eller hälsofarlig vara. I detta arbete är det viktigt att FHI kontinuerligt följer utvecklingen på de hemsidor – framför allt svenska sådana – som säger sig erbjuda lagliga alternativ till kontrollerade substanser samt bildar sig en uppfattning om vilka droger som vid varje given tidpunkt tycks vara de mest frekvent använda. Det är vidare viktigt att FHI kontinuerligt besöker olika chattfora på Internet där personliga erfarenheter av användning av olika droger rapporteras och utbyts. Information om droger bör även sökas i vetenskapliga publikationer och medicinska tidskrifter m.m.

Narkotikautredningen föreslår att FHI får en författningsreglerad rätt att från Internet köpa in varor som saluförs som lagliga alternativ till kontrollerade substanser för att låta analysera dem i syfte att undersöka innehåll och aktiv substans. Ett sådant förfarande krävs för att klassificeringsprocessen i fråga om nya droger ska bli mer effektiv och snabb. I detta arbete bör FHI samverka med andra myndigheter, närmare bestämt Statens kriminaltekniska laboratorium och Rikskriminalpolisen.

Det förekommer oftare att en substans kommer under kontroll efter utredning och anmälan av FHI än efter utredning och

anmälan av Läkemedelsverket. Skälet till detta är att framställningen av s.k. designer drugs fått stort genomslag på senare år och att dessa designer drugs huvudsakligen omfattas av FHI:s ansvarsområde. I den mån substanser som faller inom Läkemedelsverkets ansvarsområde blir aktuella för missbruk, gäller vad som ovan sagts om FHI i tillämpliga delar även för Läkemedelsverket.

En utbyggd bevakningslista över okontrollerade substanser

Statens folkhälsoinstitut (FHI) upprättar i dag klassificeringsdokument för varor som utreds för kontroll som narkotika eller hälsofarlig vara. Dessa dokument bygger vanligen på den bevakningslista som upprättas av FHI. Narkotikautredningen bedömer att, så snart användning av en icke reglerad drog uppmärksammats i Sverige eller i Sveriges närområde, FHI bör med utgångspunkt i sitt ansvar att utreda substanser för kontroll som narkotika eller hälsofarliga varor upprätta ett klassificeringsdokument och påbörja en informationssökning om drogen. De okontrollerade substanser som är under utredning och som torde komma att omfattas av FHI:s utbyggda bevakningslista, bedöms bli fler än vad som i dag är fallet med den lista över substanser som den s.k. NADiS-gruppen (se avsnittet Narkotikaförklaring nationellt samt förklaring av en substans som hälsofarlig vara ovan) har under observation för övervägande av eventuell kontroll. Även fortsättningsvis bör frågan om en reglering av nya missbrukssubstanser bli aktuell inom ramen för NADiS-gruppens arbete.

För att försöka hålla jämna steg med den marknad som bjuder ut nya okontrollerade missbrukssubstanser till försäljning bör FHI utreda flera missbrukssubstanser samtidigt.

I den mån substanser som faller inom Läkemedelsverkets ansvarsområde blir aktuella för missbruk, gäller vad som sagts om FHI även för Läkemedelsverket. Det förtjänar särskilt att påpekas att – i den mån flera substanser som faller inom Läkemedelsverkets ansvarsområde blir aktuella för missbruk – även Läkemedelsverket bör ha möjlighet att utreda flera missbrukssubstanser samtidigt.

Ett mer institutionaliserat NADiS-samarbete

Narkotikautredningen föreslår att den s.k. NADiS-gruppen (se avsnittet Narkotikaförklaring nationellt samt förklaring av en substans som hälsofarlig vara ovan) ska bestå och aktivt medverka i det förberedelsearbete som Statens folkhälsoinstitut (FHI) och Läkemedelsverket har ansvar för när det gäller förklaring av missbrukssubstanser som narkotika eller hälsofarliga varor.

Narkotikautredningen föreslår att NADiS-gruppen i framtiden ska vara en referensgrupp. FHI:s roll som administrativt ansvarig för referensgruppen ska regleras i institutets instruktion. FHI ska vara ansvarig för att referensgruppen sammankallas eller på annat sätt kan bli delaktig i förberedelsearbetet vid utredning och bevakning av nya missbrukssubstanser inför en eventuell förklaring som narkotika eller hälsofarlig vara. För vissa statliga myndigheter – främst de som nu deltar i arbetet – ska i deras instruktioner anges att de ska medverka i referensgruppen. Även Åklagarmyndigheten föreslås medverka i referensgruppen.

Liksom i dag är det självfallet av stor betydelse att även företrädare för andra än statliga myndigheter i framtiden kan delta i gruppen, t.ex. Giftinformationscentralen, Dopinglaboratoriet och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) samt landstingskommunala organ. Det bör ankomma på FHI att ta ställning till vilka andra aktörer än statliga sådana som ska delta i samarbetet.

Tillståndsmyndigheter samt tillstånds- och tillsynsverksamhet m.m. vid hantering av narkotika och hälsofarliga varor

Tillståndsmyndigheter vid hantering av narkotika och hälsofarliga varor

Det har inte framkommit annat än att Läkemedelsverket och Statens folkhälsoinstitut (FHI) som tillståndsmyndigheter för legal hantering av narkotika eller hälsofarliga varor i huvudsak fungerar väl. Det finns därför inte anledning att överväga någon förändring i denna del.

Tillstånds- och tillsynsverksamhet vid hantering av narkotika

Enligt vad Narkotikautredningen inhämtat fungerar regelverket kring Läkemedelsverkets tillstånds- och tillsynsverksamhet vid hantering av narkotika i huvudsak väl. Det finns därför inte skäl till ändringar i detta.

Föreskrifter samt tillsyn vid hantering av hälsofarliga varor

Statens folkhälsoinstitut (FHI) får i dag meddela föreskrifter om undantag från kravet på tillstånd vid hantering av hälsofarliga varor. Narkotikautredningen föreslår att FHI även får meddela ytterligare föreskrifter vid sådan hantering. Detta ska gälla i fråga om införsel, överlåtelse, framställning, förvärv i överlåtelsesyfte, utbjudande till försäljning och innehav.

Narkotikautredningen anser att det är uppenbart att lagstiftarens avsikt varit att FHI, förutom rollen som tillståndsmyndighet, även ska vara den myndighet som utövar tillsyn över efterlevnaden av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor, trots att detta inte framgår av lagstiftningen. För att kunna åstadkomma detta ska i nyss nämnd lag uttryckligen anges att den myndighet som regeringen bestämmer har tillsyn över efterlevnaden av lagen samt av de föreskrifter och villkor som har meddelats med stöd av lagen. I förordningen (1999:58) om förbud mot vissa hälsofarliga varor föreslås vidare en reglering om att FHI utövar tillsyn över efterlevnaden av lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor samt av de föreskrifter och villkor som har meddelats med stöd av lagen. Härutöver föreslår Narkotikautredningen att lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor ska kompletteras med bestämmelser om vilka befogenheter FHI har i sin egenskap av tillsynsmyndighet. Dessa bestämmelser föreslås utformas efter förebild av bestämmelserna i lagen (1992:860) om kontroll av narkotika.

Överväganden om skyddsregleringar i fråga om narkotika och hälsofarliga varor, m.m.

Utgångspunkter i tilläggsdirektiven

Enligt tilläggsdirektiven ska Narkotikautredningen dels se över möjligheterna att införa ett förfarande, som inte bygger på kriminalisering, men som ändå förhindrar befattning med ett ämne som kan antas bli klassificerat som narkotika eller hälsofarlig vara, dels belysa vilka EG-rättsliga krav av primärrättslig och sekundärrättslig natur, när det gäller informationsförfaranden och särskilt underlag som kan behöva ställas med hänsyn till förbud eller andra hinder mot att tillverka, importera, saluföra eller använda en produkt, dels uppskatta hur lång tid det skulle ta att låta ett ämne omfattas av ett sådant nytt förfarande i jämförelse med hur lång tid det tar att klassificera ett ämne som narkotika eller hälsofarlig vara.

Närmare överväganden om skyddsregleringar

Nya hälsofarliga ämnen dyker kontinuerligt upp på marknaden. Dessa ämnen kan, som anförts, orsaka stora skador och mycket lidanden innan deras egenskaper, av ansvarig myndighet, hunnit utredas och ämnena kan klassificeras som narkotika eller hälsofarlig vara.

Enligt Narkotikautredningen är det viktigt att poängtera att de personer som använder sig av ämnen som är oreglerade, dvs. ämnen som inte är förklarade som narkotika eller hälsofarlig varor men som marknadsförs för sina narkotikaliknande effekter, självfallet har ett ansvar för sina egna handlingar när de intar dessa ämnen. Att ett ämne inte är klassificerat som narkotika eller hälsofarlig vara är inte liktydigt med att ämnet är ofarligt. Eftersom oklassificerade substanser även används av minderåriga, har även deras vårdnadshavare ett ansvar. Det nu sagda innebär dock inte att samhället inte ska försöka skydda sina medborgare från sådana ämnen. Narkotikautredningen vill dock betona att det är viktigt att den enskildes ansvar i sammanhanget inte glöms bort.

Enligt Narkotikautredningens mening bör ett system med tillfälliga generella beslut om omhändertaganden av ett ämne i avvaktan på förklaring av ämnet som narkotika eller hälsofarlig vara inte införas, eftersom den utredning som måste föreligga för att ett

sådant tillfälligt förbud ska kunna införas knappast torde komma att skilja sig från den utredning som nu krävs för att en substans direkt ska förklaras som narkotika eller hälsofarlig vara. Till detta kommer att Europaparlamentets och rådets direktiv 98/34/EG av den 22 juni 1998 om ett informationsförfarande beträffande tekniska standarder och föreskrifter blir tillämpligt, trots att det i detta fall enbart är fråga om ett tillfälligt generellt förbud[4]. Detta innebär att medlemsstaten enligt huvudregeln omedelbart till kommissionen ska överlämna alla utkast till tekniska föreskrifter (dvs. utkast i fråga om att utfärda ett tillfälligt generellt förbud mot en viss substans) och att medlemsstaten också till kommissionen ska redovisa skälen till varför det är nödvändigt att utfärda en teknisk föreskrift, om dessa inte framgår av förslaget. Kommissionen ska omedelbart underrätta de övriga medlemsstaterna om utkastet och alla dokument som lämnats in. Enligt direktivet får en medlemsstat inte anta ett utkast till teknisk föreskrift före utgången av tre månader från den tidpunkt då kommissionen mottog informationen enligt ovan. Eftersom syftet med den inre marknaden är att skapa en miljö som stärker företagens konkurrensförmåga, utgör en ökad tillgång till information ett sätt att hjälpa företagen att bättre utnyttja fördelarna med denna marknad. Av detta skäl har det bedömts nödvändigt att ge aktörerna på marknaden möjlighet att ta ställning till de nationella tekniska föreskrifter som föreslås av andra medlemsstater genom att förslagens rubriker regelbundet offentliggörs.

Av det ovan anförda framgår att någon tidsvinst vid införandet av tillfälliga generella beslut mot en viss substans knappast skulle uppnås i jämförelse med att direkt införa ett permanent förbud mot samma substans. Det finns därför inte skäl att överväga ett sådant system.

Åberopande av den s.k. nödfallsproceduren enligt direktiv 98/34/EG i fler notifieringsärenden än i dag

Om användningen av en ny substans lett till allvarliga och oförutsedda händelser kan den s.k. nödfallsproceduren enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 98/34/EG av den 22 juni 1998 om ett informationsförfarande beträffande tekniska standarder och föreskrifter åberopas, när tekniska föreskrifter snabbt måste

[4] EG-rätten gör i detta avseende inte någon skillnad på tillfälliga och permanenta beslut.

utarbetas och omedelbart antas utan att samråd med kommissionen och de övriga medlemsstaterna först skett. Inför klassificeringen av en ny substans som narkotika eller hälsofarlig vara bör regeringen vid notifiering hos Europeiska kommissionen i varje enskilt fall överväga huruvida en tillämpning av den s.k. nödfallsproceduren kan åberopas.

Konsekvenser av att notifieringsbestämmelserna inte tillämpas korrekt

Om en medlemsstat inte uppfyller kravet att anmäla sitt utkast till teknisk föreskrift till kommissionen eller att iaktta de frysningsperioder som fastställts i Europaparlamentets och rådets direktiv 98/34/EG av den 22 juni 1998 om ett informationsförfarande beträffande tekniska standarder och föreskrifter, kan Europeiska kommissionen inleda ett överträdelseförfarande mot medlemsstaten. Om den berörda medlemsstaten inte uppfyller kraven kommer förfarandet att leda till att EG-domstolen meddelar en dom om fördragsbrott.

Tekniska föreskrifter som enskilda måste uppfylla, men som inte blivit anmälda, kan inte göras gällande mot de enskilda. Även en åtgärd som anmälts men som senare antas under en frysningsperiod enligt artikel 9 i direktivet, kan inte göras gällande mot enskilda.

Det ovan anförda belyser vikten av att direktivet 98/34/EG tillämpas på ett korrekt sätt.

I detta sammanhang vill Narkotikautredningen framhålla att det förekommer uppgifter om att flertalet EU-länder inte tillämpar direktivet 98/34/EG inför klassificering av nya substanser som narkotika och alltså inte notifierar sådana utkast till tekniska föreskrifter hos kommissionen. Denna fråga har från svensk sida på tjänstemannanivå vid ett antal tillfällen tagits upp med kommissionen. Kommissionen har därvid enligt uppgift alltid svarat att anmälningsplikt föreligger. Utredningen anser att regeringen bör ta upp frågan med kommissionen, då det anförda är ett trovärdighetsproblem som bör behandlas i kommissionen.

Ett system med s.k. skyddsomhändertaganden införs

Allmänt

Det stora utbudet av nya missbruksämnen utgör ett stort samhällsproblem, som det är av största vikt att försöka lösa. Ett avsevärt antal unga människor har under senare år avlidit eller fått allvarliga skador p.g.a. användningen av nya ämnen. Det finns all anledning att försöka hindra att de nya missbruksämnena, även under tiden fram till dess att ämnet kan förklaras som narkotika eller hälsofarlig vara, når ut till användarna och att detta sker på det sätt som kan förväntas leda till ett gott resultat.

Förutsättningar för skyddsomhändertaganden, m.m.

Som angetts ovan dyker nya hälsofarliga ämnen kontinuerligt upp på marknaden. Dessa ämnen kan, som anförts, orsaka stora skador och mycket lidanden innan deras egenskaper, av ansvarig myndighet, hunnit utredas och ämnena kan klassificeras som narkotika eller hälsofarlig vara.

Enligt Narkotikautredningen är det, som ovan nämnts, viktigt att poängtera att de personer som använder sig av ämnen som är oreglerade, dvs. ämnen som inte är förklarade som narkotika eller hälsofarlig varor men som marknadsförs för sina narkotikaliknande effekter, självfallet har ett ansvar för sina egna handlingar när de intar dessa ämnen. Att ett ämne inte är klassificerat som narkotika eller hälsofarlig vara är, som Narkotikautredningen anfört, inte liktydigt med att ämnet är ofarligt. Eftersom oklassificerade substanser även används av minderåriga, har även deras vårdnadshavare ett ansvar. Det nu sagda innebär dock inte att samhället inte ska försöka skydda sina medborgare från sådana ämnen. Narkotikautredningen vill dock betona att det är viktigt att den enskildes ansvar i sammanhanget inte glöms bort.

Narkotikautredningen föreslår att en lag om individuella skyddsomhändertaganden av icke kontrollerade missbrukssubstanser införs till skydd för enskildas liv och hälsa mot skador av sådana varor som regeringen kan antas komma att förklara som narkotika eller hälsofarlig vara. Detsamma gäller för varor som är förklarade som narkotika eller hälsofarliga varor enligt en författning som ännu inte har trätt i kraft, eller som är förklarade som narkotika enligt en internationell överenskommelse som Sverige har biträtt,

men där beslutet om tillägg till den internationella överens–kommelsen ännu inte har trätt i kraft i Sverige. En sådan lag bedöms inte komma i konflikt med Europakonventionens reglering om skyddet för äganderätten.

Reglerna om skyddsomhändertagande är enligt EG-domstolens rättspraxis att betrakta som åtgärder med motsvarande verkan som kvantitativa importrestriktioner enligt artikel 28 i EG-fördraget. Enligt utredningens mening är den form för skyddsomhändertagande som valts förenlig med EG-rätten. Åtgärderna är nödvändiga för att skydda människors liv och hälsa. De är också proportionerliga eftersom utredningen – jämfört med allmänna förbud – valt ett system med omhändertagande i enskilda fall.

En lagstiftning om skyddsomhändertagande bedöms inte som anmälningspliktig enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 98/34/EG av den 22 juni 1998 om ett informationsförfarande beträffande tekniska standarder och föreskrifter. Europaparlamentets och rådets förordning nr 764/2008 av den 9 juli 2008 om förfaranden för tillämpning av vissa nationella tekniska regler på produkter som lagligen saluförs i en annan medlemsstat och om upphävande av beslut nr 3052/95/EG, bedöms inte heller vara tillämplig på de beslut om omhändertagande av varor som kommer att fattas enligt den föreslagna lagen.

Ett skyddsomhändertagande föreslås gälla en vara som inte är förklarad som narkotika eller hälsofarlig vara enligt en författning som har trätt i kraft, eller som är förklarad som narkotika enligt en internationell överenskommelse som Sverige har biträtt men som ännu inte har trätt i kraft här i landet. En sådan vara får omhändertas, om det kan antas att varan har sådana egenskaper eller effekter som avses i 8 § narkotikastrafflagen (1968:64) eller att varan har sådana egenskaper som avses i 1 § lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor, och det av omständigheter i det enskilda fallet kan antas att varan är avsedd att brukas så att den kan förorsaka skada eller dödsfall. Med skada avses personskada. För att omfattas av den nya lagstiftningen ska varan tillföras kroppen. Detta behöver enligt utredningens mening dock inte regleras uttryckligen utan är underförstått.

En fördel är att skyddsomhändertagande sker i de fall där det kan antas att varan kan antas komma att brukas så att den kan förorsaka skada eller dödsfall. Huruvida så kan bli fallet får bedömas utifrån omständigheterna i det enskilda fallet. Utgångspunkt för sådana bedömningar kan vara t.ex. i vilken situation varan

anträffas, på vilket sätt varan levererats och vad som är känt om mottagare och avsändare av varan. Ett ställningstagande i det enskilda fallet måste alltså göras. Anträffas den aktuella varan t.ex. hos ett företag som i sin yrkesmässiga verksamhet sysslar med varor av här aktuellt slag, föreligger knappast grund för att hävda att det kan antas att varan är avsedd att brukas så att den kan förorsaka skada eller dödsfall. Detsamma torde även gälla för ett sjukhus eller en myndighet. Anträffas den aktuella varan däremot hos en känd missbrukare eller langare eller är varan avsedd att överlämnas till en sådan person, torde det kunna antas att varan är avsedd att brukas på ovan angivet sätt. Samma gäller om varan via Internet eller på annat sätt införskaffats från en person eller ett företag som tidigare levererat narkotika, hälsofarliga varor eller sådana varor som avses i lagen om skyddsomhändertaganden.

Som tidigare nämnts är intresset för och missbruket av nya och okända droger i huvudsak ett ungdomsproblem. Det är huvud–sakligen tonåringar eller något äldre ungdomar som skadats eller avlidit till följd av nya droger. De personer som berörs av de nu aktuella drogerna kan ha kommit i kontakt med varorna på olika sätt. Som tidigare nämnts finns det ett betydande utbud på Internet av varor som anges ha samma effekter som narkotika men som inte är klassificerade som narkotika eller hälsofarliga varor. De är därmed inte straffbara att hantera och många unga människor uppfattar dem därmed som ofarliga. Varor som inte kan antas ha narkotisk eller liknande effekt kan inte heller bli föremål för skyddsomhändertagande. Givetvis kommer även många ungdomar i kontakt med narkotika på andra sätt än via Internet, t.ex. vid sammanträffanden med andra ungdomar eller efter andra typer av kontakter med säljare.

I första hand får det antas att det är polis och tulltjänstemän som kommer i kontakt med varor som kan misstänkas vara narko–tika eller hälsofarlig vara. Det kan vara fråga om försändelser som i brev eller paket passerar tullen, men givetvis också varor som polis påträffar i olika sammanhang kan misstänkas tillhöra denna grupp. Det kan vara sådant som påträffas vid köp eller langning på gatan men också sådant som påträffas utomhus eller i bostäder eller andra utrymmen dit polis kommit p.g.a. misstanke om narkotikabrott eller annat brott. Det kan också tänkas att exempelvis skolor eller vårdinrättningar vänder sig till polis när man påträffat ett ämne som kan misstänkas vara narkotika.

Narkotikautredningen föreslår att allmän åklagare ska fatta beslut om skyddsomhändertaganden.

Val av sannolikhetsgrad beträffande huruvida en vara kan misstänkas bli klassificerad som narkotika eller hälsofarlig vara och beträffande misstanke om att varan kan brukas så att den kan förorsaka skada eller dödsfall

Både när det gäller frågan huruvida en vara kan misstänkas bli klassificerad som narkotika eller hälsofarlig vara och när det gäller misstanken om att varan kan brukas så att den kan förorsaka skada eller dödsfall, har utredningen valt sannolikhetsgraden ”kan antas”. Utredningen är medveten om att detta är en relativt låg grad av sannolikhet men anser att vikten av att denna typ av bruk, som så uppenbart äventyrar människors liv och hälsa, hindras så långt det är möjligt, motsvarar valet av misstankegrad. Utredningen har övervägt att föreslå att det ska vara sannolikt att varan har angivna egenskaper eller effekter, men har stannat för det lägre kravet. Skyddet för enskildas liv och hälsa, som är syftet med den aktuella lagen, talar nämligen enligt utredningen för att kravet inte bör sättas alltför högt. Det kan givetvis komma att hända att åklagare häver ett skyddsomhändertagande sedan utredningen visat att det inte funnits tillräcklig anledning till ingripande. Utredningen anser dock att den olägenhet detta innebär får vägas mot det ändamål som föranlett lagstiftningen. Det kan också föreligga situationer där frågan om ersättning till rättsinnehavaren kan bli aktuell.

I vilka situationer kan beslut om skyddsomhändertaganden fattas?

Det ligger i sakens natur att ett beslut om skyddsomhändertagande måste fattas snabbt och i direkt anslutning till att beslaget av varan hävs. Om åklagaren anser att förutsättningar för skyddsomhändertagande föreligger bör han eller hon meddela ett tillfälligt beslut om skyddsomhändertagande. Tidigare har diskuterats vilka omständigheter som kan vara vägledande för huruvida ett ämne kan antas bli brukat på ett sätt som kan leda till skada eller dödsfall. Vid bedömningen av om det i detta läge kan antas att ett ämne kan

komma att bli klassificerat som narkotika eller hälsofarlig vara kan flera situationer tänkas.

Om det finns ett beslut av regeringen att ämnet ska förklaras som narkotika eller hälsofarlig vara men beslutet ännu inte trätt i kraft, kan ingen tvekan råda huruvida förutsättningar för skyddsomhändertagande föreligger. Detsamma gäller även när FN har förklarat ett ämne som narkotika enligt 1961 års allmänna narkotikakonvention eller 1971 års psykotropkonvention men förklaringen ännu inte trätt i kraft. Inte heller om ärendet om klassificering har aktualiserats hos regeringen utan att något beslut hunnit fattas kan någon tvekan råda att förutsättningar för skyddsomhändertagande föreligger. Om någon begäran från Statens folkhälsoinstitut (FHI) eller Läkemedelsverket om klassificering av en substans som narkotika eller hälsofarliga vara inte getts in till regeringen men det hos FHI eller Läkemedelsverket påbörjats en utredning om att ämnet ska begäras bli klassificerat, är en uppgift om detta förhållande tillräckligt för att det ska kunna antas att ämnet kommer att klassificeras och således – om övriga förutsättningar föreligger – bli föremål för skyddsomhändertagande. Samma är förhållandet om någon av myndigheterna – sedan Statens kriminaltekniska laboratorium (SKL) eller Tullverkets laboratorium analyserat och identifierat ämnet – förklarat att man känner till ämnet och avser att genast inleda arbetet med att få ämnet förklarat som narkotika eller hälsofarlig vara.

En annan situation är om ämnet efter analys hos SKL eller Tullverkets laboratorium visar sig vara helt okänt hos FHI och Läkemedelsverket. Denna situation torde – med hänsyn till den bevakning av nya ämnen som myndigheterna enligt utredningens förslag ska bedriva – bli ovanlig. Om varan i den senast beskrivna situationen påträffats under sådana förhållanden att det framgår att den brukats och föranlett skada eller t.o.m. dödsfall, måste det mot bakgrund av detta och av SKL:s eller tullaboratoriets yttrande kunna antas att varan har sådana egenskaper som krävs för ett skyddsomhändertagande. För att i möjligaste mån underlätta åklagarens bedömning är det av stor vikt att SKL och Tullverkets laboratorium i sitt analyssvar lämnar upplysning om huruvida det analyserade ämnet företer likhet med ett redan klassificerat ämne.

Det fortsatta förfarandet hos åklagaren

Efter det att åklagare fattat ett tillfälligt beslut om skyddsomhändertagande måste han eller hon få viss tid för den utredning som krävs för ett slutligt beslut. Narkotikautredningen anser att denna tid kan bestämmas till två månader, men att giltighetstiden för beslutet får förlängas med två månader om det är nödvändigt. Om synnerliga skäl föreligger får det tillfälliga beslutet om skyddsomhändertagande förlängas ytterligare. Den som drabbas av ett omhändertagande ska delges det tillfälliga beslutet om skyddsomhändertagande, liksom senare det slutliga beslutet. Den som drabbas av ett omhändertagande ska också i enlighet med förvaltningslagens reglering underrättas om uppgifter som tillförts ärendet av annan än honom eller henne själv och få tillfälle att yttra sig över dessa.

Berörd polismyndighet eller berörd enhet inom Tullverket som ansvarar för den omhändertagna varan samt FHI och Läkemedelsverket ska underrättas om åklagarens tillfälliga och slutliga beslut om skyddsomhändertaganden. Även Rikspolisstyrelsen (RPS) ska underrättas i motsvarande omfattning.

FHI och Läkemedelsverket, som är de myndigheter som utreder klassificering av nya droger, ska enligt lagen, om det inte är obehövligt, föreläggas att yttra sig inom en viss tid efter det att åklagaren fattat ett tillfälligt beslut om skyddsomhändertagande. Det är FHI:s eller Läkemedelsverkets uppgift att ta ställning till en aktuell varas egenskaper eller effekter. För att myndigheterna ska kunna fullgöra den uppgift som de åläggs i den föreslagna lagen – nämligen att yttra sig huruvida man anser att ett slutligt beslut om skyddsomhändertagande bör fattas och att ange skälen för detta – krävs att de har god kunskap om nya missbruksämnen. De yttranden som FHI och Läkemedelsverket ska avge och den kunskap om nya ämnen som bör finnas hos myndigheterna, ska ses mot bakgrund av vad utredningen tidigare föreslagit ovan om de båda myndigheternas övervakning och granskning av nya ämnen. FHI:s eller Läkemedelsverkets ställningstagande ska grundas på om man anser att det ifrågavarande ämnet är sådant att en utredning bör inledas huruvida ämnet ska klassificeras som narkotika eller hälsofarlig vara. Läkemedelsverkets eller FHI:s bedömning att varan bör omhändertas och utredas för att ställning ska tas till klassificeringsfrågan innebär för åklagaren att det bör kunna antas att varan blir föremål för klassificering. Ofta kan det – om de kända

fallen av skada är begränsade – i vart fall i ett utredningsskede bli fråga om att varan förslås bli förklarad som hälsofarlig vara. Självfallet ska en utredning – i enlighet med vad Narkotikautredningen tidigare anfört – göras så snart det är möjligt. Om en vara således kan antas ha sådana egenskaper eller effekter som anges i lagen, ankommer det på åklagare att göra en bedömning av om det i det enskilda fallet kan antas att varan är avsedd att brukas så att den kan förorsaka skada eller dödsfall.

Yttrande från FHI och Läkemedelsverket behöver inte begäras i de fall då åklagaren p.g.a. tidigare yttranden har kännedom om ämnet och vet att ämnet är föremål för utredning hos myndigheten. Inte heller behövs yttranden då regeringen redan beslutat att ämnet ska klassificeras som narkotika eller hälsofarlig vara men författningen ännu inte trätt i kraft. Inte heller i de fall där varan enligt beslut av FN förklarats som narkotika, men där beslutet ännu inte trätt i kraft, krävs något yttrande. Det åligger givetvis FHI och Läkemedelsverket att genast underrätta åklagaren om man funnit skäl att avbryta en utredning om klassificering av ett ämne som narkotika eller hälsofarlig vara. Åklagaren ska också underrättas om att regeringen, sedan FHI eller Läkemedelsverket föreslagit att ett ämne ska förklaras som narkotika eller hälsofarlig vara, beslutat att så inte ska ske.

Domstolsprövning av skyddsomhändertaganden

Åklagarens beslut om skyddsomhändertagande bör kunna bli föremål för prövning i domstol. Med hänsyn till ärendenas karaktär och vem som är beslutsfattare anser Narkotikautredningen att denna domstolsprövning bör ske i allmän domstol. Denna lösning överensstämmer med den som valts i två närliggande författningar, nämligen lagen (1988:688) om besöksförbud och lagen (2005:321) om tillträdesförbud vid idrottsarrangemang.

Utredningen anser att för domstolarnas handläggning av prövning av beslut om skyddsomhändertagande bör lagen (1996:242) om domstolsärenden (den s.k. ärendelagen) tillämpas.

Destruktion av omhändertagen vara

Berörd polismyndighet eller berörd enhet inom Tullverket ska enligt Narkotikautredningens förslag ansvara för att den omhändertagna varan förstörs, när ett beslut om skyddsomhändertagande vunnit laga kraft.

Behov av sekretess?

Utredningen bedömer att det i ärenden om skyddsomhändertaganden inte finns tillräckliga skäl att införa en särskild bestämmelse om sekretess vare sig i fråga om enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden.

Särskilt om narkotikaprekursorn efedrin

En reglering av efedrin – ibland i folkmun kallad ”amfetamin light” – som narkotika istället för som narkotikaprekursor (dvs. en kemikalie som kan användas för att tillverka narkotika) skulle innebära att man skulle åstadkomma en skärpning i fråga om påföljder både för brott av normalgraden samt grovt och ringa brott. En sådan straffskärpning skulle vara välkommen, dels för att markera att det handlar om en substans som det är viktigt att bekämpa – inte minst mot bakgrund av att den kan användas för att tillverka den i förhållande till amfetamin avsevärt starkare narkotiska drogen metamfetamin – dels för att intresset för att bekämpa denna drog skulle bli större. Eftersom efedrin är en reglerad narkotikaprekursor kan den dock inte narkotikaförklaras av en enskild medlemsstat inom den Europeiska unionen. Det är alltså inte möjligt för Sverige att ensamt reglera efedrin som narkotika.

Utifrån den situation som gäller i dag krävs andra vägar för att åtminstone i vissa fall kunna komma åt den illegala hanteringen av efedrin. Narkotikautredningen anser att åklagarna därvid vid större beslag av efedrin bör överväga att i första hand åtala för förberedelse till grovt narkotikabrott och i andra hand för grov olovlig befattning med narkotikaprekursorer. I tredje hand kan brott mot lagen (1996:1152) om handel med läkemedel m.m. komma ifråga. På motsvarande sätt bör åklagarna överväga om det kan anses möjligt med en skärpt rubricering vid grovt smugglingsbrott. Det ligger nämligen nära till hands att tro att efedrin vid stora

beslag är avsett för metamfetamin-tillverkning. Åklagarna bör därför i första hand försöka leda detta i bevis. Det ankommer sedan på domstolarna att pröva om de finner att åklagaren kunnat styrka påstått brott. Skulle domstolarna anse att så är fallet skulle de tilltalade kunna dömas till stängare påföljder än vad som är fallet vid grov olovlig befattning med narkotikaprekursorer.

Beaktar gällande lagstiftning i tillräcklig grad farligheten hos dopningsmedel, m.m.?

Missbruk av dopningsmedel är ett omfattande och stort problem. På samma sätt som i fråga om narkotika finns på Internet ett omfattande utbud av dopningspreparat och en omfattande diskussion av preparaten. Sannolikt köps en stor del av dopningsmedlen via Internet. Enligt uppgift från polis och åklagare är lönsamheten vid olovlig hantering av dopningspreparat ofta väl i nivå med motsvarande hantering av narkotika.

Dopningspreparat kombineras ofta med narkotika, t.ex. amfetamin eller kokain. Även alkohol och dopningspreparat uppges ofta kombineras. Dopningsmedel kan vara en inkörsport till annat missbruk. Narkotika används ofta mellan perioder av dopningsmissbruk (s.k. kurande) men används även som återställare eller för att förstärka effekten av dopningspreparatet. En genomgående uppfattning är att en person som tar en missbruksdos av dopningspreparat inte kan veta vilka effekter medlet har i olika avseenden beträffande honom själv, om det t.ex. leder till djup depression eller aggressivitet.

Missbruk av dopningspreparat kan leda till mycket allvarliga fysiska och psykiska skador. Vissa av dessa skador kan vara irreparabla. Rehabilitering av dopningsmissbrukare är en långvarig process där möjligheten till återgång till ett normalt socialt liv är relativt liten. I stor utsträckning hänger detta samman med att dopningsmissbruk ofta förenas med annan missbruksproblematik. Det finns vetenskapligt utförda studier som klart bestyrker att anabola androgena steroider känsliggör hjärnan för alkohol och narkotiska preparat, vilket i många fall leder till ett uttalat drogberoende.

Att dopningsmissbruk ofta leder till ökad aggressivitet och fientlighet samt även kan leda till ökad våldsbenägenhet råder det enighet om, liksom att ett antal mycket grova våldsbrott begåtts av

personer som varit påverkade av dopningsmedel. En svårighet vid bedömningen av i vad mån dopningspåverkan föranlett våldsbrottet är som nyss sagts att dopningsmissbruk ofta förenas med annat missbruk.

Det är väl känt att dopningsmissbruk förekommer i kriminella kretsar.

De skador – sociala, fysiska och psykiska – som dopningsmissbruk kan leda till för den missbrukande eller andra, har stora likheter med motsvarande skador vid narkotikamissbruk. Missbruket av dopningsmedel är vidare betydande. Det finns därför goda skäl att se allvarligt på sådant missbruk. En straffskärpning för dopningsbrottens del bör komma i fråga, eftersom den nuvarande dopningslagstiftningen enligt utredningens mening inte i tillräcklig grad beaktat dopningsmedlens farlighet och skadeverkningar.

Narkotikautredningen föreslår att straffskalan i fråga om dopningsbrott av normalgraden och grovt dopningsbrott fastställs så att den sammanfaller eller närmar sig den för motsvarande narkotikabrott.

För dopningsbrott av normalgraden föreslår utredningen att fängelse i högst tre år ska komma ifråga. Straffmaximum är i dag fängelse i högst två år. Detta kan jämföras med straffskalan i fråga om narkotikabrott av normalgraden, som är fängelse i högst tre år.

Vid grovt dopningsbrott bör straffskalan justeras till fängelse lägst ett och högst åtta år. Vid bedömningen av om ett brott är att anses som grovt bör – förutom de omständigheter som i dag gäller vid sådant brott – särskilt beaktas dopningsmedlets farlighet. Den övre delen av straffskalan bör därvid enligt utredningen förbehållas sådana brott som avses i 1 § första stycket a) och b), dvs. syntetiska anabola steroider och testosteron och dess derivat, vilka anses farligare än tillväxthormon och kemiska substanser som ökar produktion och frigörelse av testosteron och dess derivat eller av tillväxthormon. Den föreslagna straffskalan för grovt dopningsbrott kan jämföras med den skala som gäller i dag, nämligen fängelse i lägst sex månader och högst fyra år. I detta sammanhang kan även nämnas att straffskalan för grovt narkotikabrott är fängelse i lägst två och högst tio år.

Det finns enligt utredningens mening inte skäl att ändra straffskalan i fråga om ringa dopningsbrott. Den bör vara densamma som i dag, dvs. böter eller fängelse i högst sex månader. Straffskalan överensstämmer med vad som gäller vid ringa narkotikabrott.

I analogi med att påföljderna för dopningsbrott av normalgraden samt grovt dopningsbrott enligt lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel föreslås bli höjda, anser utredningen att även påföljderna för smuggling av dopningsmedel bör justeras. För att åstadkomma detta föreslås i lagen (2000:1225) om straff för smuggling en särskild reglering i fråga om smuggling av dopningsmedel. Denna reglering bör gälla istället för den generella reglering av smugglingsbrott som smuggling av dopningspreparat i dag omfattas av.

I fråga om smugglingsbrott av normalgraden kan i dag fängelse i högst två år komma i fråga och beträffande grovt smugglingsbrott kan fängelse i högst sex år ådömas. För smuggling som bedöms som ringa brott kan i dag endast penningböter komma i fråga. En särreglering i fråga om smuggling av dopningsmedel motiveras av förslaget att höja straffmaximum för dopningsbrott från fängelse fyra år till fängelse åtta år. Utredningen anser att det höga straffvärde som kommer att gälla för dopningsbrott även bör få påverkan på bedömningen av smugglingsbrott i fråga om dopningsmedel.

Påföljden för smuggling av dopningsmedel föreslås sammanfalla med påföljden för dopningsbrott. Detta överensstämmer med motsvarande förhållande mellan narkotika och narkotikasmugglingsbrott.

Utredningen föreslår vidare att dopningslagens tillämpningsområde i fråga om 1 § d) ändras på så sätt att den kommer att gälla kemiska substanser som ökar produktion *eller* frigörelse av testosteron och dess derivat eller av tillväxthormon.

Enligt utredningens bedömning kommer de problem som dopningsmissbruk leder till att vara ett bestående samhällsproblem. Det är därför av stor vikt att resurserna för forskning så långt möjligt är sådana att de motsvarar behovet. Detta anses från många håll inte vara fallet i dag. Det har exempelvis påpekats att det i dag är relativt lite känt om de skador som missbruket leder till efter en längre tid. Från flera håll har det uppgetts att det föreligger svårigheter att få anslag till forskning angående dopningsfrågor. Det har också påpekats att vård och behandling av dopningsmissbrukare är mycket bristfällig och att t.ex. framställningar från bl.a. Dopingjouren om ekonomiskt stöd för sådan verksamhet ännu inte föranlett några åtgärder.

Ny rubrik på lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel?

Det har bl.a. från olika myndigheter och organisationer med anknytning till dopningsområdet framförts synpunkter på att de hormonsubstanser o. dyl., som lagen om förbud mot vissa dopningsmedel reglerar, kallas just dopningsmedel. Den huvudsakliga invändning som görs är att den olagliga hanteringen av hormonsubstanser o. dyl. rent begreppsmässigt bör skiljas från det otillåtna fuskande inom idrotten, som är förbjudet enligt den särskilda lista som World Anti-Doping Agency (WADA) årligen upprättar, men som inte nödvändigtvis behöver innehålla olagliga substanser eller preparat enligt lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel. Den listan omfattar även t.ex. amfetamin, vilket som bekant är narkotika.

Utredningen har efter övervägande stannat för att inte lämna något förslag till ändrad rubrik för dopningslagen. Skälet till detta är att det från många olika håll anförts att ”dopningslagen” är ett väl inarbetat namn och att det därför inte finns tillräckligt stöd för en ändring.

Behov av utbildning inom rättsväsendet i fråga om dopningsmedel och dessa medels verkningar

Ett särskilt problem vid rättstillämpningen i fråga om dopningsbrott är hur straffvärdet ska bedömas. Allmänna domstolar, åklagare och polis är inte vana att hantera dopningsbrott i samma omfattning som narkotikabrott och vägledande praxis vid bedömning av dopningsbrott är knapphändig. Enligt uppgifter som utredningen inhämtat förekommer det dock relativt ofta att både narkotika och dopningsmedel påträffas vid tillslag. Mot bakgrund av gällande straffskala för dopningsbrott uppges åklagarna i dessa fall ofta göra bedömningen att det sammanlagda straffvärdet inte torde komma att påverkas av dopningsbrottet. Med hänsyn till rättegångsbalkens regelverk om förundersökningsbegränsning och åtalsunderlåtelse begränsas ofta förundersökningarna till att enbart avse narkotikabrott. Genom detta förfaringssätt uppnår Åklagarmyndigheten en effektivare resursanvändning.

Om åklagaren inte åtalar för dopningsbrott kommer givetvis inte heller domen att ange något om dopningsmedel. Förekomsten

av dopningsmedel i sammanhanget blir därmed vanligtvis inte känd. Detta leder på ett olyckligt sätt till att samhällets samt därmed även Kriminalvårdens och socialtjänstens kunskaper om förekomsten av dopningsmissbruk liksom effekterna av missbruk blir bristfälliga. Den översyn av dopningsbrottens straffvärde som utredningen föreslagit ovan bör enligt utredningens bestämda uppfattning leda till ökade centrala utbildningsinsatser för domare, åklagare, poliser och kriminalvårdstjänstemän i fråga om dopningsmedel och dessa medels verkningar.

Vissa frågor om flyktiga ämnen

Utgångspunkt i direktiven

I Narkotikautredningens direktiv anges att det fortfarande finns åtskilliga kemiska substanser som används i berusningssyfte, som inte omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Det gäller t.ex. flera inandningsbara kemikalier. Flera av dessa kemikalier är mycket vanligt förekommande i hushållet t.ex. lim, thinner, färg och bensin. En vara som regleras av lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor får inte hanteras utan tillstånd. Tillstånd får meddelas för ett vetenskapligt eller industriellt ändamål. Enligt direktiven är det med nuvarande lagstiftning inte lämpligt att införa tillståndssystem för innehav av vanliga hushållskemikalier. Det är enligt direktiven inte heller alltid möjligt att införa restriktioner eller föreskrifter om bl.a. förvaring.

Enligt uppdraget i direktiven ska utredaren undersöka möjligheten att begränsa åtkomsten av hälsofarliga varor som används i missbrukssyfte när de hälsofarliga varorna samtidigt har stora legala användningsområden i t.ex. hushållen. En bedömning ska göras av om det är lämpligt att ge någon myndighet rätten att meddela detaljföreskrifter för handeln med sådana ämnen och om så är fallet ska förslag lämnas på lämplig myndighet.

Tillståndssystem för innehav av vanliga hushållskemikalier?

Det är givetvis olyckligt när produkter, som används för legala och ofta även angelägna ändamål, också börjar missbrukas. De produkter som kan bli föremål för sniffning är, som framgått i bakgrundsavsnittet om sniffning, av vitt skilda slag. De säljs dessutom på ett

stort antal ställen; i tusentals detaljhandelsföretag, på byggvaruhus, i färgaffärer och på bensinstationer m.m. I likhet med vad regeringen anfört i direktiven anser utredningen att det inte är lämpligt att införa tillståndssystem för innehav av vanliga hushållskemikalier.

Frågan blir då om det är möjligt att på annat sätt begränsa åtkomsten av sniffningsmedel.

Behov av information om sniffning

Enligt de uppgifter som från olika håll lämnats till utredningen är medvetenheten om förekomsten av sniffning och dess skadeverkningar generellt sett låg i Sverige. Ett skäl till detta kan vara att missbruket i vart fall för närvarande befinner sig på en jämförelsevis låg nivå. Ett annat skäl kan vara att missbruket ”kommer och går” och inte är lätt att upptäcka. Utredningen instämmer i den uppfattning som framförts av Kemisk-Tekniska Leverantörförbundet (KTF) och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), nämligen att det är viktigt med kunskap som grund innan och om sniffningsproblem uppstår. Genom sådan kunskap kan problemet snabbare identifieras. Dessutom kan adekvata åtgärder snabbare sättas in.

Utredningen föreslår i detta betänkande (se nedan) att Statens folkhälsoinstitut (FHI) får ett uttalat informationsansvar såvitt avser sniffningsproblematiken. I detta ansvar ligger att verka för att information når de grupper som berörs av frågorna, t.ex. föräldrar och butiksanställda.

När det gäller uppgiften att lokalt föra ut information om sniffning har skolan en viktig roll. Enligt utredningens mening bör information om sniffning och de skador som sniffningen kan ge, föras ut till elever genom skolans försorg. I den drogförebyggande undervisningen i skolan bör, förutom information om alkohol, narkotika och tobak, även information om sniffning ingå. Som tidigare nämnts bör FHI kunna lämna underlag för en sådan information. Detta kan ske i samråd med andra berörda, t.ex. CAN.

När det gäller dagligvaruhandelns möjligheter att nå ut med information om sniffning har Svensk Dagligvaruhandel (SDVH) förklarat sig villig att tillhandahålla adekvat information till sina medlemmar. Medlemmar i SDVH är ICA, Coop, Axfood, Bergen-

dahlgruppen och Vi-butikerna. SDVH är enligt utredningens uppfattning en mycket viktig informationskanal eftersom dagligvaruhandeln säljer många olika typer av produkter som även kan användas för sniffningsändamål och ett mycket stort antal butiker kan nås genom denna organisation. Hos SDVH finns dessutom redan kunskap och erfarenhet av att föra ut viktig information till detaljhandelsföretagen, vilket sker genom det samarbetsprogram rörande 18 års åldersgräns för inköp av folköl och tobaksprodukter som finns mellan handeln, bryggerinäringen och tobaksbranschen.

Även enskilda företag som framställer flyktiga ämnen eller använder sådana i sina produkter har behov av information om sniffningsproblemet och sniffningens skadeverkningar. Detta informationsbehov kan numera tillgodoses genom KTF:s försorg.

Ett samarbete mellan KTF och CAN har bl.a. lett till att en informationsbroschyr respektive en lathund om sniffning tagits fram. Broschyren är avsedd för personer som arbetar med ungdomar och vill veta mer om sniffning. Lathunden riktar sig till butikspersonal och innehåller kortfattad och viktig information om vad man ska göra när det gäller att förebygga och ingripa mot sniffning. KTF och CAN har dessutom arrangerat ett par seminarier om sniffning på olika platser i landet. Samarbetet mellan KTF och CAN är enligt utredningens mening ett gott exempel på hur angelägen information kan tas fram och spridas till olika målgrupper genom enskilda aktörers försorg.

Slutligen vill utredningen peka på att information om sniffning i dagsläget även finns att tillgå på olika webbplatser för den som själv söker sådant material, bl.a. hos CAN, KTF och Giftinformationscentralen.

Ytterligare åtgärder för att motverka sniffning

Enligt utredningens mening bör information i första hand komma i fråga för att motverka sniffning. Möjlighet att vidta andra åtgärder krävs emellertid också.

Sedan den 1 december 1977 gäller förordningen (1977:994) om försäljning och förvaring av vissa flyktiga lösningsmedel m.m. Förordningen gäller i fråga om

1. flyktiga lösningsmedel som vid inandning medför eller kan befaras medföra berusning, och

2. annan vara som innehåller ett flyktigt lösningsmedel, om varan vid inandning medför eller kan befaras medföra berusning (1 § första stycket förordningen).

En vara som avses i 1 § ska förvaras på sådant sätt att dess användning i berusningssyfte hindras eller motverkas. Varan får inte försäljas, när det kan antas att den förvärvas för att användas som berusningsmedel (2 § första stycket förordningen). I syfte att hindra eller motverka att varor som avses i 1 § används i berusningssyfte, får Läkemedelsverket meddela särskilda föreskrifter om märkning, förvaring och försäljning efter samråd med Kemikalieinspektionen. Verket får också förbjuda försäljning av visst varuslag till den som inte har fyllt 18 år. (2 § andra stycket förordningen.)

1977 års förordning om försäljning och förvaring av vissa flyktiga lösningsmedel m.m. tillkom före Sveriges inträde i EG (senare EU). Enligt uppgift från företrädare för Läkemedelsverket har författningen inte kommit att tillämpas på sätt som avsetts. I mitten av 2000-talet tog Läkemedelsverket fram förslag till föreskrifter om flyktiga lösningsmedel samt förslag till förteckning över de flyktiga lösningsmedel som avsågs omfattas av nyss nämnda föreskrifter. Mot bakgrund av vissa problem av rättslig art kom Läkemedelsverkets inte att besluta om några föreskrifter om flyktiga lösningsmedel.

Utredningen ser allvarligt på sniffningsproblematiken även om den i dagsläget kan sägas ligga på en förhållandevis låg nivå. Det är självfallet en viktig uppgift för samhället att så långt det är möjligt skydda barn och ungdomar som av experimentlusta och av oförstånd sniffar flyktiga ämnen med risk för liv eller hälsa.

Utredningen anser att 1977 års förordning bör ersättas av en ny förordning som reglerar försäljning m.m. av vissa skadliga ämnen som kan sniffas. Denna ska, för att svara mot det missbrukssätt som nu finns, omfatta flyktiga ämnen som vid inandning medför eller kan antas medföra berusning, och annan vara som innehåller ett flyktigt ämne, om varan vid inandning medför eller kan antas medföra berusning. Enligt förordningen ska Kemikalieinspektionen utöva tillsynen över att denna och föreskrifter som meddelas med stöd av förordningen följs.

Utredningen föreslår att ett ämne eller en vara som avses enligt ovan vid försäljning inte får marknadsföras på ett sådant sätt att marknadsföringen kan antas inbjuda till användning i missbrukssyfte. Med detta uttryckssätt avses att reklam inte får användas för

att främja försäljningen av produkten på ett sådant sätt som kan antas inbjuda till användning i berusningssyfte. Ämnet eller varan får vidare enligt förslaget inte säljas, när det kan antas att den förvärvas för att användas som missbruksmedel.

I syfte att hindra eller motverka att ämnen eller varor som avses i förordningen används i berusningssyfte, föreslår utredningen att Kemikalieinspektionen under viss tid i en eller flera kommuner får meddela särskilda föreskrifter om marknadsföring och försäljning samt märkning i butik, efter samråd med Statens folkhälsoinstitut. Kemikalieinspektionen får även under viss tid i en eller flera kommuner förbjuda försäljning av visst varuslag till den som inte har fyllt 18 år.

Narkotikautredningen föreslår även att Kemikalieinspektionen efter samråd med Statens folkhälsoinstitut även ska offentliggöra vägledande förteckningar över ämnen och varor som avses i förordningen.

Informationsansvar i fråga om narkotika, hälsofarliga varor, dopningsmedel och vissa flyktiga ämnen m.m.

Narkotikautredningen föreslår att Statens folkhälsoinstitut ges ett tydligt informationsansvar för arbetet med att förebygga de problem som uppstår till följd av missbruk av narkotika, vissa hälsofarliga varor, vissa dopningsmedel, sådana flyktiga ämnen som kan bli föremål för sniffning samt varor som marknadsförs som om de har narkotiska, euforiserande, berusande eller liknande egenskaper. Skälet för detta är att utredningen anser att frågan om information och kunskapsspridning inom ovan nämnda områden bör ges avsevärt högre prioritet och större resurser för att minska skadeverkningarna och öka medvetenheten om riskerna.

Som ett led i det nu anförda föreslår utredningen att hemsidorna Drugsmart (http://www.drugsmart.com) och Drogportalen (http://www.drogportalen.se), som med stöd av bl.a. myndigheter och regering under flera år arbetat med att informera om alkohol och droger, också ges en tydlig resursförstärkning. Detta är nödvändigt för att i högre grad än i dag kunna bevaka drogområdet, de nya missbruksmedel som marknadsförs och de nya influenser och påverkansmetoder som bl.a. Internet erbjuder. En resursförstärkning är också nödvändig för att bättre kunna nå ut med

information, redovisa fakta och besvara frågor som gäller nya typer av droger och preparat som marknadsförs på Internet.

Utredningen anser att det även finns ett påtagligt behov av ett centralt kunskapscentrum i Sverige med samlad kunskap om FN:s konventioner på narkotikaområdet. Narkotikautredningen bedömer att det är lämpligt att SAMANT – ANT-sekretariatet inom Regeringskansliet ges uppdraget att vara sådant kunskapscentrum.

Vissa svårigheter för Tullverket att fullgöra sitt brottsbekämpande uppdrag

Tullverket har i uppdrag att effektivt bekämpa smuggling i alla dess former. Bekämpning av narkotika-, alkohol- och cigarettsmuggling är prioriterade områden. Samtidigt som smugglingen effektivt ska bekämpas, ska varuflödet mellan olika länder störas så lite som möjligt.

Tullverkets arbete med att bekämpa narkotikasmuggling är av stor vikt för att förhindra att narkotika kommer in i landet. För att arbetet ska kunna bedrivas effektivt krävs ett väl fungerande regelsystem. Det har från olika delar inom Tullverket för utredningen påtalats att svårigheter med personkontroll har uppkommit i samband med Sveriges anslutning till Schengenkonventionen. Tidigare kunde tulltjänstemän få information om en persons identitet via polisens personkontroll (passkontroll). Detta är inte längre möjligt.

Enligt uppgifter från anställda inom Tullverket förekommer det i flera andra EU-länder att en varukontroll vid inre gräns får inledas genom att den enskildes identitet efterhörs. För att även Tullverket på ett tillfredställande sätt ska kunna arbeta med brottsbekämpande verksamhet på bl.a. narkotikaområdet, krävs att verket inom givna ramar har tillgång till effektiva verktyg. Mot bakgrund av vad som ovan anförts om andra EU-länders möjligheter att begära identitetskontroll vid passage av inre gräns, bör denna fråga för svensk del utredas närmare. Utredningen föreslår alltså att så sker.

Övriga frågor

Utöver det som anförts ovan har utredningen i ytterligare ett antal frågor gjort bedömning och lämnat förslag till regleringar. Huvuddelen av dessa frågor återfinns i kapitel 27 i betänkandet.

Konsekvenser av utredningens förslag

Utredningens grundläggande uppdrag kan sägas vara att lämna sådana förslag som leder till minskat utbud och minskat missbruk av narkotika, hälsofarliga varor, dopningsmedel och flyktiga ämnen som används vid sniffning. Bakgrunden till uppdraget är bl.a. att ett antal barn och ungdomar varje år skadas eller dödas av missbruk av sådant som är eller bör bli klassificerat som narkotika eller hälsofarlig vara. Att även dopningsmedlen leder till stora skador blir allt mera uppenbart. Utbudet av nya droger sker nu på ett mera utstuderat och hänsynslöst sätt än tidigare. Risken att barn och ungdomar ska lockas att använda nya och ännu inte klassificerade varor har ökat radikalt genom utbudet på Internet. Även problem med sniffning bland ungdomar förekommer.

För att kunna möta ett utbud av nya droger, dopningsmedel och en förändrad missbruksmiljö krävs många åtgärder. En åtgärd som utredningen föreslår är att skärpa straffen i fråga om vissa missbruksämnen, t.ex. dopningsmedel, GBL och 1,4-butandiol. De båda sistnämnda ämnena föreslås bli förklarade som narkotika, vilket leder till ett utvidgat tillstånds- och kontrollsystem. För de legala brukarna av ämnena innebär detta en viss kostnadsökning. Höjda straff kan vara en relativt verksam åtgärd för att inskärpa allvaret hos såväl köpare som säljare i fråga om redan kända missbrukssubstanser.

Försäljning och annan hantering av nya ännu inte klassificerade medel kan inte bemötas med höjda straff eftersom hanteringen ännu inte är straffbar. För att komma åt denna hantering krävs andra åtgärder. De förslag som utredningen i detta avseende redovisar är en aktiv och konstruktiv informationsverksamhet, en starkt ökad beredskap i fråga om nya ämnen för att på kort tid få ämnena klassificerade som narkotika eller hälsofarlig vara och därmed straffbara att hantera, samt slutligen en skyddsreglering som innebär att varor som kan antas komma att bli missbrukade som narkotika eller hälsofarliga varor men ännu inte är klassificerade

som sådana kan omhändertas (skyddsomhändertagande). Framför allt de senast föreslagna åtgärderna innebär ökade kostnader för staten. De föreslagna åtgärderna är att se som olika delar i ett förbättrat system för att minska skador och dödsfall. Exempelvis torde det föreslagna skyddsomhändertagandet bli i det närmaste helt meningslöst och ineffektivt om inte resurser tillskapas för vidgad kunskap och beredskap i fråga om nya missbruksämnen.

De myndigheter som *direkt* kommer att påverkas av utredningens förslag är främst Statens folkhälsoinstitut, Läkemedelsverket, Åklagarmyndigheten och de allmänna domstolarna. Förslagen i betänkandet torde *indirekt* komma att innebära stora konsekvenser för Kriminalvården. Någon närmare beräkning av ökade kostnader för Kriminalvården anser sig utredningen inte ha möjlighet att göra. Utredningen bedömning är dock att Kriminalvården totalt sett kommer att drabbas av de största kostnadsökningarna till följd av Narkotikautredningens förslag i detta betänkande.

Utredningen hänvisar till kapitel 28 i betänkandet för att ta del av den närmare redogörelsen av utredningens bedömning i fråga om ekonomiska konsekvenser.

Utredningen är väl medveten om att direktiven för denna utredning liksom för andra föreskriver att om förslagen innebär kostnader för staten ska förslag lämnas till hur dessa ska finansieras. Kostnaden som förklaringen av GBL och 1,4-butandiol leder till finansieras i huvudsak genom företagens avgifter. Att finna finansieringsmöjligheter för de övriga förslagen, som innebär ökat skydd för främst ungdomar, finns inte inom ramen för utredningens uppdrag. Självfallet innebär dock ett minskat utbud och ett minskat missbruk av olika droger stora besparingar även ur samhällsekonomisk synpunkt.

Konsekvenser av utredningens förslag i förhållande till brottslighet och brottsförebyggande arbete, reglers effekter för små företag osv. framgår av kapitel 28 i betänkandet. Utredningen hänvisar dit.

Ikraftträdande

Ett ikraftträdande av de lagar som ska beslutas av riksdagen samt därtill hörande förordningar torde kunna ske senast den 1 juli 2010.

Författningsförslag

1 Förslag till lag om skyddsomhändertaganden av vissa varor som inte är förklarade som narkotika eller hälsofarliga varor

Härigenom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelse

1 § Denna lag gäller till skydd för enskildas liv och hälsa mot skador av sådana varor som

– regeringen kan antas komma att förklara som narkotika i förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika eller som hälsofarliga varor i förordningen (1999:58) om förbud mot vissa hälsofarliga varor,

– är förklarade som narkotika eller hälsofarliga varor enligt författning som ännu inte har trätt i kraft, eller

– är föremål för kontroll enligt en internationell överenskommelse som Sverige har biträtt, men där beslutet om tillägg till den internationella överenskommelsen ännu inte har trätt i kraft i Sverige.

Förutsättningar för skyddsomhändertaganden, m.m.

2 § En vara

– som inte är förklarad som narkotika eller hälsofarlig vara enligt en författning som har trätt i kraft, eller

– som är förklarad som narkotika enligt en internationell överenskommelse som Sverige har biträtt men som ännu inte har trätt i kraft här i landet,

får omhändertas, om det kan antas

– att den har sådana egenskaper eller effekter som avses i 8 § narkotikastrafflagen (1968:64) eller

– att den har sådana egenskaper som avses i 1 § lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor,

och det av omständigheter i det enskilda fallet kan antas att varan är avsedd att brukas så att den kan förorsaka skada eller dödsfall (skyddsomhändertagande).

3 § Beslut om skyddsomhändertaganden fattas av allmän åklagare.

4 § I avvaktan på ett slutligt ställningstagande får ett tillfälligt beslut meddelas. Ett sådant beslut får gälla under högst två månader. Åklagaren får förlänga beslutets giltighetstid med två månader, om ytterligare utredning eller någon annan särskild omständighet gör det nödvändigt. Om synnerliga skäl föreligger får ytterligare förlängning beslutas.

Förfarandet hos åklagaren

5 § När åklagare fattat ett tillfälligt beslut om skyddsomhändertagande ska

1 a) berörd polismyndighet eller

1 b) berörd enhet inom Tullverket,

2) Statens folkhälsoinstitut,

3) Läkemedelsverket och

4) Rikspolisstyrelsen

genast underrättas om beslutet.

Om det inte är obehövligt ska Statens folkhälsoinstitut och Läkemedelsverket föreläggas att inom viss tid till åklagaren yttra sig om huruvida varan slutligt bör omhändertas och att ange skälen för detta.

Av 18 § framgår att åklagaren i vissa fall ska underrättas om det inte längre finns skäl för ett skyddsomhändertagande.

6 § Åklagare får anlita biträde av polismyndighet eller Tullverket för utredning av frågor om skyddsomhändertaganden. I fråga om utredning tillämpas följande bestämmelser i 23 kap. rättegångsbalken:

4 § om objektivitet,

6 § om rätt att hålla förhör,

10 § om vilka som får närvara vid förhör, och

12 § om förbud mot otillbörliga åtgärder under förhör.

Vid tillämpningen av 23 kap. 4 § rättegångsbalken ska bestämmelserna om den som är misstänkt i stället avse den från vilken varan har omhändertagits.

7 § Innan frågan om ett skyddsomhändertagande slutligen avgörs av åklagaren, ska den som är part underrättas om uppgift som tillförts ärendet genom någon annan än parten och få tillfälle att yttra sig över den. Frågan får dock avgöras utan att så har skett, om åtgärderna är uppenbart obehövliga.

Åklagaren bestämmer hur underrättelsen ska ske.

8 § När åklagaren slutligt avgör ett ärende om skyddsomhändertagande ska beslutet vara skriftligt och ange

1. part,
2. om ett skyddsomhändertagande har beslutats och innebörden av detta,
3. de skäl som bestämt utgången,
4. de bestämmelser som åberopas, och
5. möjligheten att begära omprövning enligt 11 § och domstolsprövning enligt 13 §.

Utöver part ska även

1 a) polismyndigheten eller
1 b) Tullverket,
2) Statens folkhälsoinstitut,
3) Läkemedelsverket och
4) Rikspolisstyrelsen

underrättas om åklagarens beslut.

9 § Vid åklagarens handläggning av ärenden om skyddsomhändertaganden tillämpas i övrigt endast följande bestämmelser i förvaltningslagen (1986:223):

4 och 5 §§ om myndigheternas serviceskyldighet,

6 § om samverkan mellan myndigheter,

7 § om allmänna krav på handläggningen av ärenden,

8 § om tolk,

9 § om ombud och biträde,

14 § om muntlig handläggning,

15 § om anteckning av uppgifter,

20 § första stycket andra meningen 1 och 4 och andra stycket om att beslutsskäl får utelämnas, och

26 § om rättelse av skrivfel och liknande.

10 § Den som drabbats av ett skyddsomhändertagande ska delges det beslut som skyddsomhändertagandet grundar sig på. Vid delgivning tillämpas delgivningslagen (1970:428).

11 § Om det på grund av ändrade förhållanden finns skäl till det, får åklagaren på eget initiativ eller efter begäran av part häva eller ändra ett slutligt beslut om skyddsomhändertagande som har fattats av åklagaren eller domstolen. Detta gäller dock inte om ärendet om skyddsomhändertagande är föremål för domstolsprövning.

Om åklagaren enligt 18 § underrättas om att det inte längre finns skäl för ett skyddsomhändertagande, ska åklagaren genast underrätta domstolen om detta om ärendet är föremål för domstolsprövning.

12 § Åklagaren ska omedelbart häva ett tillfälligt beslut om skyddsomhändertagande, om han eller hon bedömer att förutsättningar för ett slutligt beslut om skyddsomhändertagande inte föreligger.

Domstolsprövning

13 § Tingsrätten ska pröva ett beslut av åklagare om skyddsomhändertagande på begäran av part, om beslutet har gått honom eller henne emot. En sådan begäran ska göras skriftligen hos åklagaren, som ska överlämna ärendet till tingsrätten.

Behörig domstol att pröva ett beslut om skyddsomhändertagande är den tingsrätt där den åklagare som har prövat frågan om skyddsomhändertagande ska föra talan i brottmål i allmänhet.

Begäran om prövning av ett tillfälligt beslut om skyddsomhändertagande får göras utan begränsning i tid. I fråga om ett slutligt beslut om skyddsomhändertagande ska begäran om prövning ha kommit in till åklagaren inom tre veckor från den dag då klaganden fick del av beslutet.

14 § Domstolen ska begära yttrande av åklagaren, om det inte är obehövligt. Domstolen får begära yttrande av Statens folkhälsoinstitut eller Läkemedelsverket, om ett sådant yttrande kan ha betydelse för utredningen.

15 § Vid domstolens handläggning av skyddsomhändertagande tillämpas i övrigt lagen (1996:242) om domstolsärenden. I fråga om begäran om prövning enligt 13 § tillämpas vad som sägs i den lagen om ansökan.

16 § Utöver åklagare och annan part ska även

1 a) polismyndigheten eller
1 b) Tullverket,
2) Statens folkhälsoinstitut,
3) Läkemedelsverket och
4) Rikspolisstyrelsen

underrättas om domstolens avgörande.

Övrigt

17 § När Statens folkhälsoinstitut och Läkemedelsverket får föreläggande från åklagaren om yttrande enligt 5 §, ska myndigheten så snart det kan ske ta ställning till om den avser att hos regeringen anmäla att varan ska förklaras som narkotika, eller, för Statens folkhälsoinstituts del, som hälsofarlig vara.

18 § Om Statens folkhälsoinstitut eller Läkemedelsverket har yttrat sig till åklagaren och angett att varan slutligt bör omhändertas, ska myndigheten genast underrätta åklagaren om myndigheten senare anser att det inte längre finns skäl för ett skyddsomhändertagande. Samma gäller för myndigheten om regeringen beslutat att inte förklara den aktuella varan för narkotika eller hälsofarlig vara.

19 § Ett beslut om skyddsomhändertagande börjar gälla omedelbart, om inte annat bestämts.

20 § När ett beslut om skyddsomhändertagande har vunnit laga kraft ansvarar polismyndigheten eller Tullverket för att den omhändertagna varan förstörs.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2010.
2. Lagen tillämpas endast på varor som tagits i beslag efter den 30 juni 2010.

2 Förslag till lag om ändring i brottsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om brottsbalken att 36 kap. 1 b § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
36 kap.	
1 b §[1]	
Döms någon för ett brott för vilket är föreskrivet fängelse i sex år eller mer och har brottet varit av beskaffenhet att kunna ge utbyte, ska även i annat fall än som avses i 1 § egendom förklaras förverkad, om det framstår som klart mera sannolikt att den utgör utbyte av brottslig verksamhet än att så inte är fallet. I stället för egendomen får dess värde förklaras förverkat.	
Har brottet varit av beskaffenhet att kunna ge utbyte, gäller första stycket också om någon döms för	
1. människohandel enligt 4 kap. 1 a § fjärde stycket, koppleri, ocker som är grovt, olovlig befattning med falska pengar som är grovt, eller grovt dobbleri,	
2. narkotikabrott enligt 1 § narkotikastrafflagen (1968:64) eller olovlig befattning med narkotikaprekursorer enligt 3 b § första stycket samma lag,	
3. dopningsbrott enligt 3 § första stycket lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel *eller grovt dopningsbrott enligt 3 a § samma lag,*	3. dopningsbrott enligt 3 § första stycket lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel,
4. narkotikasmuggling enligt 6 § första stycket lagen (2000:1225) om straff för smuggling, eller	4. narkotikasmuggling enligt 6 § första stycket lagen (2000:1225) om straff för smuggling, *smuggling av dopningsmedel enligt 6 a § första stycket samma lag*, eller
5. människosmuggling enligt 20 kap. 8 § första stycket utlänningslagen (2005:716) eller organiserande av människosmuggling enligt 20 kap. 9 § första stycket samma lag.	

[1] Senaste lydelse 2008:370.

Vad som sägs om förverkande i första och andra styckena gäller också om någon döms för försök, förberedelse eller stämpling till ett brott som avses där.

Förverkande enligt denna paragraf får inte beslutas om det är oskäligt.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2010.

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

Härigenom föreskrivs i fråga om narkotikastrafflagen (1968:64) *dels* att 8 § ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas en ny paragraf, 1 a §, med följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	1 a §
	Administrativa bestämmelser om narkotika finns i lagen (1992:860) om kontroll av narkotika.
	Bestämmelser om straff för olovlig befattning med dopningsmedel finns i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel.
	Bestämmelser om straff för olovlig befattning med hälsofarliga varor finns i lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor.
	8 §[2]
Med narkotika förstås i denna lag läkemedel eller hälsofarliga varor med beroendeframkallande egenskaper *eller* euforiserande effekter eller varor som med lätthet kan omvandlas till varor med *sådana* egenskaper eller effekter och som	Med narkotika förstås i denna lag – läkemedel eller hälsofarliga varor med beroendeframkallande egenskaper, – *läkemedel eller hälsofarliga varor med* euforiserande effekter, eller – varor som med lätthet kan omvandlas till varor med *beroendeframkallande* egenskaper eller *euforiserande* effekter, och

[2] Senaste lydelse 1999:43.

som

1. på sådan grund är föremål för kontroll enligt en internationell överenskommelse som Sverige har biträtt, eller

2. av regeringen har förklarats vara att anse som narkotika enligt lagen.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2010.

4 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel att 1, 3 och 3 a §§ ska ha följande lydelse.

1 §

1 § Denna lag gäller	
a) syntetiska anabola steroider,	
b) testosteron och dess derivat,	
c) tillväxthormon,	c) tillväxthormon, *och*
d) kemiska substanser som ökar produktion *och frigörelse* av testosteron och dess derivat eller av tillväxthormon.	d) kemiska substanser som ökar produktion av testosteron och dess derivat eller av tillväxthormon, *eller kemiska substanser* som *ökar frigörelse av testosteron och dess derivat eller av tillväxthormon.*
	Om straff för narkotikabrott finns bestämmelser i narkotikastrafflagen (1968:64).
	Om straff för olovlig befattning med hälsofarliga varor finns bestämmelser i lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor.

3 §[3]

Den som uppsåtligen bryter mot 2 § 2–7 döms för dopningsbrott till fängelse i högst *två* år.	Den som uppsåtligen bryter mot 2 § 2–7 döms för dopningsbrott till fängelse i högst *tre* år.

Är ett brott som avses i första stycket med hänsyn till mängden dopningsmedel samt övriga omständigheter att anse som ringa, döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

Om straff för olovlig införsel m.m. finns bestämmelser i lagen (2000:1225) om straff för smuggling.

[3] Senaste lydelse 2000:1245.

3 a §[4]

Är ett brott som avses i 3 § första stycket att anse som grovt döms för grovt dopningsbrott till fängelse, lägst *sex månader* och högst *fyra* år. Vid bedömningen av om brottet är grovt *skall det* särskilt beaktas om *det* har utgjort led i en verksamhet som har bedrivits i större omfattning eller yrkesmässigt, avsett särskilt stor mängd dopningsmedel eller annars varit av särskilt farlig eller hänsynslös art.	Är ett brott som avses i 3 § första stycket att anse som grovt döms för grovt dopningsbrott till fängelse, lägst *ett år* och högst *åtta* år. Vid bedömningen av om brottet är grovt *ska* särskilt beaktas *dopningsmedlets farlighet*, om *gärningen* har utgjort led i en verksamhet som har bedrivits i större omfattning eller yrkesmässigt, avsett särskilt stor mängd dopningsmedel eller annars varit av särskilt farlig eller hänsynslös art.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2010.

[4] Senaste ändring 1999:44.

5 Förslag till lag om ändring i lagen (1992:860) om kontroll av narkotika

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1992:860) om kontroll av narkotika

dels att 2, 3, 4, 7, 7 a, 9, 9 a, 11 och 12 §§ ska ha följande lydelse,

dels att närmast före 3 och 12 §§ nya rubriker ska införas av följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	2 §[5]
Narkotika får importeras, tillverkas, exporteras, bjudas ut till försäljning, överlåtas eller innehas endast för medicinskt, vetenskapligt eller annat samhällsnyttigt ändamål som är särskilt angeläget.	Narkotika får importeras, *föras in*, tillverkas, exporteras, *föras ut*, bjudas ut till försäljning, överlåtas eller innehas endast för medicinskt, vetenskapligt eller annat samhällsnyttigt ändamål som är särskilt angeläget. *När regeringen särskilt föreskriver det, får narkotika hanteras på i första stycket närmare angivet sätt även för industriellt ändamål.*
Import och export	Import/*införsel* och export/*utförsel*
	3 §[6]
Narkotika får importeras *eller* exporteras endast av den som har tillstånd till det.	Narkotika får importeras, *föras in*, exporteras eller *föras ut* endast av den som har tillstånd till det.

Om inte regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Läkemedelsverket föreskriver något annat, får dock resande utan tillstånd föra in narkotiska läkemedel i Sverige och föra ut sådana

[5] Senaste lydelse 1999:55.
[6] Senaste lydelse 2000:539.

läkemedel från landet, om de är avsedda för medicinskt ändamål och den resandes personliga bruk.

Narkotika får inte utan tillstånd sändas genom landet eller, i annat fall än som avses i andra stycket, föras ut ur landet. I övrigt gäller lagen (1973:980) om transport, förvaring och förstöring av införselreglerade varor, m.m.

4 §

Med tillverkning avses i denna lag framställning, omvandling, bearbetning, avvägning, uppräkning, förpackning eller ompackning av narkotika *samt framställning av sådan beredning som innehåller narkotika utan att beredningen anses som narkotika.*	Med tillverkning avses i denna lag framställning, omvandling, bearbetning, avvägning, uppräkning, förpackning eller ompackning av narkotika.

Tillverkning av narkotika får bedrivas endast av den som har tillstånd till det. Tillstånd behövs dock inte för att på apotek göra en beredning med narkotiskt ämne som verksam beståndsdel eller för att i vetenskapligt syfte framställa narkotika vid en vetenskaplig institution, som ägs eller stöds av staten.

7 §[7]

Narkotika får innehas endast av

1. den som har rätt att handla med varan,

2. en föreståndare för en vetenskaplig institution som ägs eller stöds av staten eller en kommun, i den mån varan behövs för vetenskaplig forskning, undersökning eller undervisning,

3. en befattningshavare vid försvarsmakten enligt särskilda bestämmelser,

4. den som fått varan utlämnad till sig enligt 6 § första stycket eller medgetts import enligt 3 § första stycket, eller	4. den som fått varan utlämnad till sig enligt 6 § första stycket eller medgetts import *eller införsel* enligt 3 § första stycket, eller

5. den som fått särskilt tillstånd till det för utbildningsändamål eller något annat samhällsnyttigt ändamål.

[7] Senaste lydelse 1999:55.

7 a §[8]

Med *narkotikaprekursor* avses i denna lag *ett ämne som kan användas för olaglig framställning av narkotika och som finns upptaget i bilaga till Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 273/2004 av den 11 februari 2004 om narkotikaprekursorer eller rådets förordning (EG) nr 111/2005 av den 22 december 2004 om regler för övervakning av handeln med narkotikaprekursorer mellan gemenskapen och tredjeländer.*	Med *narkotikaprekursorer* avses i denna lag *detsamma som i 9 § narkotikastrafflagen (1968:64).*

9 §[9]

Den som importerar, exporterar, transiterar, tillverkar eller handlar med narkotika *skall* föra sådana anteckningar som behövs för att kontrollera efterlevnaden av bestämmelserna i denna lag och föreskrifter som meddelats med stöd av lagen. Föreståndare för en vetenskaplig institution där narkotika används i vetenskapligt syfte *skall* föra sådana anteckningar som behövs för kontrollen av användningen.	Den som importerar, *för in*, exporterar, *för ut*, transiterar, tillverkar eller handlar med narkotika *ska* föra sådana anteckningar som behövs för att kontrollera efterlevnaden av bestämmelserna i denna lag och föreskrifter som meddelats med stöd av lagen. *Sådana anteckningar ska även föras av den som fått särskilt tillstånd till innehav av narkotika för utbildningsändamål eller något annat samhällsnyttigt ändamål som är särskilt angeläget.* Föreståndare för en vetenskaplig institution där narkotika används i vetenskapligt syfte *ska* föra sådana anteckningar som behövs för kontrollen av användningen.

[8] Senaste lydelse 2005:471.
[9] Senaste lydelse 2005:471.

9 a §[10]

Den som yrkesmässigt importerar, exporterar, transiterar, tillverkar eller handlar med narkotika *skall* på varans förpackning genom märkning eller på annat sätt ange narkotikans namn.

Den som yrkesmässigt importerar, *för in*, exporterar, *för ut*, transiterar, tillverkar eller handlar med narkotika *ska* på varans förpackning genom märkning eller på annat sätt ange narkotikans namn.

11 §[11]

Läkemedelsverket har rätt att på begäran få de upplysningar och handlingar som behövs för tillsynen och får meddela de föreläggande och förbud som behövs för att förordning (EG) nr 273/2004, förordning (EG) nr 111/2005, denna lag eller föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen *skall* efterlevas.

För tillsyn har Läkemedelsverket rätt till tillträde dels till områden, lokaler och andra utrymmen som används i samband med import, export, transit, agerande som mellanhand, tillverkning, handel, transport, förvaring eller annan hantering av narkotika eller förpackningsmaterial till narkotika, dels till utrymmen där prövning av narkotikans egenskaper utförs. Detsamma gäller sådana utrymmen som används i samband med import, export, transit, agerande som mellanhand, tillverkning, handel, transport och för-

Läkemedelsverket har rätt att på begäran få de upplysningar och handlingar som behövs för tillsynen och får meddela de föreläggande och förbud som behövs för att förordning (EG) nr 273/2004, förordning (EG) nr 111/2005, denna lag eller föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen *ska* efterlevas.

För tillsyn har Läkemedelsverket rätt till tillträde dels till områden, lokaler och andra utrymmen som används i samband med import, *införsel*, export, *utförsel*, transit, agerande som mellanhand, tillverkning, handel, transport, förvaring eller annan hantering av narkotika eller förpackningsmaterial till narkotika, dels till utrymmen där prövning av narkotikans egenskaper utförs. Detsamma gäller sådana utrymmen som används i samband med import, *införsel*, export, *utförsel*, transit, agerande som mellanhand, till-

[10] Senaste lydelse 2005:471.
[11] Senaste lydelse 2005:471.

varing av narkotikaprekursorer eller andra utgångsämnen till narkotika. Verket får i sådana utrymmen göra undersökningar och ta prover. Läkemedelsverket har dock inte med stöd av denna lag rätt till tillträde till bostäder.

Polismyndigheten *skall* lämna det biträde som behövs för tillsyn enligt denna paragraf.

På begäran *skall* den som förfogar över sådana varor som avses i andra stycket lämna nödvändigt biträde vid undersökningen. För uttaget prov betalas inte ersättning. Ett beslut om föreläggande eller förbud får förenas med vite. Om tillträde eller biträde vägras får Läkemedelsverket också förelägga vite.

verkning, handel, transport och förvaring av narkotikaprekursorer eller andra utgångsämnen till narkotika. Verket får i sådana utrymmen göra undersökningar och ta prover. Läkemedelsverket har dock inte med stöd av denna lag rätt till tillträde till bostäder.

Polismyndigheten *ska* lämna det biträde som behövs för tillsyn enligt denna paragraf.

På begäran *ska* den som förfogar över sådana varor som avses i andra stycket lämna nödvändigt biträde vid undersökningen. För uttaget prov betalas inte ersättning. Ett beslut om föreläggande eller förbud får förenas med vite. Om tillträde eller biträde vägras får Läkemedelsverket också förelägga vite.

Bemyndiganden

12 §[12]

Regeringen, eller efter regeringens bemyndigande, Läkemedelsverket och Tullverket får i fråga om import, export, transit, tillverkning, handel, transport, förvaring, förordnande, utlämnande, anteckningar och märkning av narkotika meddela ytterligare föreskrifter.

Regeringen, eller efter regeringens bemyndigande, Läkemedelsverket och Tullverket får i fråga om import, *införsel*, export, *utförsel*, transit, tillverkning, handel, *innehav*, transport, förvaring, förordnande, utlämnande, anteckningar och märkning av narkotika meddela ytterligare föreskrifter.

Regeringen, eller efter regeringens bemyndigande Läkemedelsverket och Tullverket, får föreskriva om att vissa bered-

[12] Senaste lydelse 2005:471.

ningar får undantas från krav i denna lag i fråga om import, införsel, export, utförsel, transit, tillverkning handel, innehav, transport, förvaring, förordnande, utlämnande, anteckningar och märkning under förutsättning att beredningarna är avsedda att användas för medicinskt eller vetenskapligt bruk. Regeringen får föreskriva vilka beredningar som kan omfattas av dessa undantag.

Regeringen eller efter regeringens bemyndigande, Läkemedelsverket och Tullverket, får i fråga om narkotika som används för industriellt ändamål meddela undantag från föreskrifter i fråga om import, införsel, export, utförsel, transit, tillverkning, handel, innehav, transport, förvaring, förordnande, utlämnande, anteckningar och märkning av narkotika.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2010.

2. Ansökan om tillstånd att hantera sådan narkotika som avses i 2 § första stycket ska ha inkommit till Läkemedelsverket inom två månader efter det att lagen trätt i kraft.

6 Förslag till lag om ändring i lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor

dels att 3 och 4 §§ ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas nya paragrafer, 3 a–3 c §§, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse *Föreslagen lydelse*

3 §[13]

Varor som avses i denna lag får inte utan tillstånd

1. införas till landet,
2. överlåtas,
3. framställas,
4. förvärvas i överlåtelsesyfte,
5. bjudas ut till försäljning, eller
6. innehas.

Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela tillstånd till hantering för ett vetenskapligt eller industriellt ändamål. Tillstånd får förenas med de villkor som behövs, såväl i samband med beslutet om tillstånd som senare under tillståndstiden.

Ett tillstånd får återkallas, om

1. tillståndet inte längre utnyttjas, eller
2. tillståndshavaren i väsentlig mån brutit mot ett meddelat villkor eller inte följer bestämmelserna i denna lag.

Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får i fråga om införsel, överlåtelse, framställning, förvärv i överlåtelsesyfte, utbjudande till försäljning och innehav meddela ytterligare föreskrifter.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får vidare i fråga om införsel,

[13] Senaste lydelse 2005:472.

	överlåtelse, framställning, förvärv i överlåtelsesyfte, utbjudande till försäljning och innehav meddela ytterligare föreskrifter om förande av anteckningar och märkning.
Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om undantag från kravet på tillstånd.	Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får *även* meddela föreskrifter om undantag från kravet på tillstånd.
	Den myndighet som regeringen bestämmer har tillsyn över efterlevnaden av denna lag samt av de föreskrifter och villkor som meddelats med stöd av lagen.
	3 a §
	Den som för in, överlåter, framställer, i överlåtelsesyfte förvärvar, till försäljning bjuder ut eller innehar varor enligt denna lag ska föra sådana anteckningar som behövs för att kontrollera efterlevnaden av bestämmelserna i denna lag och föreskrifter som meddelats med stöd av lagen. Föreståndare för en vetenskaplig institution där varor enligt denna lag används i vetenskapligt syfte ska föra sådana anteckningar som behövs för kontrollen av användningen.
	3 b §
	Den som för in, överlåter, framställer, i överlåtelsesyfte förvärvar, till försäljning bjuder ut eller innehar varor enligt denna lag ska på varans förpackning genom märkning eller på annat sätt ange substansens namn.

3 c §

Tillsynsmyndigheten har rätt att på begäran få de upplysningar och handlingar som behövs för tillsynen och får meddela de föreläggande och förbud som behövs för att denna lag eller föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen ska efterlevas.

För tillsyn har tillsynsmyndigheten rätt till tillträde dels till områden, lokaler och andra utrymmen som används i samband med införsel, överlåtelse, framställning, förvärv i överlåtelsesyfte, utbjudande till försäljning eller innehav av varor enligt denna lag, dels till utrymmen där prövning av varornas egenskaper utförs. Detsamma gäller sådana utrymmen som används i samband med införsel, överlåtelse, framställning, förvärv i överlåtelsesyfte, utbjudande till försäljning eller innehav av varor enligt denna lag. Tillsynsmyndigheten får i sådana utrymmen göra undersökningar och ta prover. Tillsynsmyndigheten har dock inte med stöd av denna lag rätt till tillträde till bostäder.

Polismyndigheten ska lämna det biträde som behövs för tillsyn enligt denna paragraf.

På begäran ska den som förfogar över sådana varor som avses i andra stycket lämna nödvändigt biträde vid undersökningen. För uttaget prov betalas inte ersättning. Ett beslut om föreläggande

eller förbud får förenas med vite. Om tillträde eller biträde vägras får tillsynsmyndigheten också förelägga vite.

4 §[14]

Den som uppsåtligen bryter mot 3 § 2–6 döms till böter eller fängelse i högst ett år.

Den som uppsåtligen bryter mot 3 § *första stycket* 2–6 döms till böter eller fängelse i högst ett år.

Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet bryter mot 3 a § eller 3 b § döms till böter eller fängelse i högst ett år.

Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet bryter mot eller åsidosätter föreskrift som meddelats med stöd av denna lag döms till böter.

Om straff för olovlig införsel finns bestämmelser i lagen (2000:1225) om straff för smuggling.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2010.

[14] Senaste lydelse 2000:1260.

7 Förslag till lag om ändring i lagen (2000:1225) om straff för smuggling

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (2000:1225) om straff för smuggling att det i lagen ska införas en ny paragraf, 6 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	6 a §
	Om en gärning som avses i 3 § gäller sådana dopningsmedel som omfattas av lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel, döms för smuggling av dopningsmedel till fängelse i högst tre år.
	Om brottet är ringa, döms till böter eller fängelse i högst sex månader.
	Om brottet är att anse som grovt, döms för grov smuggling av dopningsmedel till fängelse, lägst ett och högst åtta år. Vid bedömningen av om brottet är grovt ska särskilt beaktas dopningsmedlets farlighet, om gärningen avsett en särskilt stor mängd dopningsmedel, om gärningen ingått som ett led i en verksamhet som bedrivits i större omfattning eller yrkesmässigt, eller om verksamheten eller gärningen annars varit av särskilt farlig eller hänsynslös art.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2010.

8 Förslag till förordning om försäljning m.m. av vissa flyktiga ämnen

Härigenom föreskrivs följande.

1 § Denna förordning gäller i fråga om

1. flyktiga ämnen som vid inandning medför eller kan antas medföra berusning, och
2. annan vara som innehåller ett flyktigt ämne, om varan vid inandning medför eller kan antas medföra berusning.

Ytterligare bestämmelser finns i förordningen (2008:245) om kemiska produkter och biotekniska organismer.

2 § Ett ämne eller en vara som avses i 1 § får vid försäljning inte marknadsföras på ett sådant sätt att marknadsföringen kan antas inbjuda till användning i berusningssyfte. Ämnet eller varan får inte säljas, när det kan antas att den förvärvas för att användas som berusningsmedel.

3 § I syfte att hindra eller motverka att ämnen eller varor som avses i 1 § används i berusningssyfte, får Kemikalieinspektionen under viss tid i en eller flera kommuner meddela särskilda föreskrifter om marknadsföring, försäljning samt märkning i butik, efter samråd med Statens folkhälsoinstitut. Kemikalieinspektionen får även under viss tid i en eller flera kommuner förbjuda försäljning av visst varuslag till den som inte har fyllt 18 år.

4 § Kemikalieinspektionen utövar tillsynen över att denna förordning och föreskrifter som har meddelats med stöd av förordningen följs. Efter samråd med Statens folkhälsoinstitut ska Kemikalieinspektionen offentliggöra vägledande förteckningar över ämnen och varor som avses i 1 §.

5 § Beslut om föreskrifter som Kemikalieinspektionen meddelat enligt 3 § får överklagas hos regeringen.

I 22 a § förvaltningslagen (1986:223) finns bestämmelser om överklagande hos allmän förvaltningsdomstol av annat beslut.

6 § Bestämmelser om tillsyn finns i 26 kap. miljöbalken och bestämmelser om ansvar och förverkande finns i 29 kap. samma balk.

Av 26 kap. 26 § miljöbalken framgår att en tillsynsmyndighet får bestämma att ett beslut av myndigheten ska gälla omedelbart, även om det överklagas.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2010, då förordningen (1977:994) om försäljning och förvaring av vissa flyktiga lösningsmedel m.m. upphör att gälla.

9 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1978:677) med instruktion för Statens kriminaltekniska laboratorium

Härigenom föreskrivs i fråga om förordningen (1978:677) med instruktion för Statens kriminaltekniska laboratorium att 2 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	2 §
Vid laboratoriet *skall* utföras laboratorieundersökningar som föranleds av misstanke om brott, samt bedrivas annan verksamhet som står i samband därmed (kriminaltekniska undersökningar). Om laboratoriets utrustning och förhållandena i övrigt medger det, får även andra undersökningar utföras.	Vid laboratoriet ska utföras laboratorieundersökningar som föranleds av misstanke om brott, samt bedrivas annan verksamhet som står i samband därmed (kriminaltekniska undersökningar). *Laboratoriet ska medverka vid analys av sådana substanser eller varor som Statens folkhälsoinstitut enligt sin instruktion får köpa in från Internet i syfte att fastställa innehåll och aktiv substans*. Om laboratoriets utrustning och förhållandena i övrigt medger det, får även andra undersökningar utföras.
Laboratoriet *skall* inom sitt verksamhetsområde bedriva kriminalteknisk forskning samt samla, bearbeta och offentliggöra resultat inom verksamhetsområdet.	Laboratoriet *ska* inom sitt verksamhetsområde bedriva kriminalteknisk forskning samt samla, bearbeta och offentliggöra resultat inom verksamhetsområdet.

Laboratoriet ska medverka i den referensgrupp för den aktuella drogsituationen i Sverige, som Statens folkhälsoinstitut är administrativt ansvarigt för.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2010.

10 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1989:773) med instruktion för Rikspolisstyrelsen

Härigenom föreskrivs i fråga om förordningen (1989:773) med instruktion för Rikspolisstyrelsen att 2 § ska ha följande lydelse.

2 §[15]

Utöver vad som följer av polislagen (1984:387), polisförordningen (1998:1558), polisutbildningsförordningen (1999:740) eller av andra föreskrifter *skall* Rikspolisstyrelsen särskilt	Utöver vad som följer av polislagen (1984:387), polisförordningen (1998:1558), polisutbildningsförordningen (1999:740) eller av andra föreskrifter *ska* Rikspolisstyrelsen särskilt

1. verka för ett förtroendefullt förhållande mellan Polisen och allmänheten,
2. utveckla och precisera de mål och riktlinjer som riksdagen och regeringen lägger fast för polisverksamheten samt förmedla detta till polisorganisationen,
3. utarbeta planer för Polisens beredskapsplanläggning,
4. föra centrala polisregister, och
5. organisera en nationell insatsstyrka med huvuduppgift att bekämpa terroraktioner i landet.

Rikspolisstyrelsen *skall* även	Rikspolisstyrelsen *ska* även

1. vara nationell enhet för den internationella kriminalpolisorganisationen (Interpol) och för den europeiska polisbyrån (Europol) samt vara ansvarig för den nationella delen av Schengens informationssystem (SIS) och vara nationell kontaktpunkt för SIS genom Sirenekontoret,
2. vara sådan centralbyrå när det gäller penningförfalskning som föreskrivs i den internationella konventionen för bekämpande av penningförfalskning av den 20 april 1929 (SÖ 2001:6),
3. organisera en styrka inom Polisen för tjänstgöring utomlands i fredsfrämjande verksamhet (Polisens utlandsstyrka) i samarbete med Försvarsmakten och andra berörda myndigheter,
4. upprätthålla de förbindelser som behövs med utländska brottsbekämpande myndigheter, utländska gränskontrollmyndigheter och internationella organ,

[15] Senaste lydelse 2006:1303.

5. i samråd med den nationella OPC-koordinatorn delta i arbetet i den operativa kommittén (OPC), som är en del av Aktionsgruppen mot organiserad brottslighet i Östersjöområdet,

6. biträda Regeringskansliet i det internationella arbetet på polisområdet, *och*

7. svara för organisation och samordning av verksamhet för eftersök av trafikskadat vilt.

Rikspolisstyrelsen får ingå överenskommelse om samarbete med en utländsk brottsbekämpande myndighet eller utländsk gränskontrollmyndighet i länder som är medlemmar i Europeiska unionen eller som har slutit avtal enligt konventionen om tillämpning av Schengenavtalet av den 14 juni 1985 om samarbete med konventionsländerna. Detta gäller dock inte om överenskommelsen kräver riksdagens eller Utrikesnämndens medverkan. Innan en sådan överenskommelse ingås *skall* Regeringskansliet (Justitiedepartementet) underrättas.

6. biträda Regeringskansliet i det internationella arbetet på polisområdet,

7. svara för organisation och samordning av verksamhet för eftersök av trafikskadat vilt, *och*

8. medverka i den referensgrupp för den aktuella drogsituationen i Sverige, som Statens folkhälsoinstitut är administrativt ansvarigt för.

Rikspolisstyrelsen får ingå överenskommelse om samarbete med en utländsk brottsbekämpande myndighet eller utländsk gränskontrollmyndighet i länder som är medlemmar i Europeiska unionen eller som har slutit avtal enligt konventionen om tillämpning av Schengenavtalet av den 14 juni 1985 om samarbete med konventionsländerna. Detta gäller dock inte om överenskommelsen kräver riksdagens eller Utrikesnämndens medverkan. Innan en sådan överenskommelse ingås *ska* Regeringskansliet (Justitiedepartementet) underrättas.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2010.

11 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika

Härigenom föreskrivs i fråga om förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika

dels att 2, 3, 4, 6, 11, 12 och 14 §§ ska ha följande lydelse,

dels att bilaga 1 ska följande lydelse,

dels att det i förordningen ska införas två bilagor, bilaga 3 och 4, med följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	2 §[16]
De substanser som anges i bilaga 1 till denna förordning *skall* anses som narkotika enligt narkotikastrafflagen (1968:64).	De substanser som anges i bilaga 1 till denna förordning *ska* anses som narkotika enligt narkotikastrafflagen (1968:64) *Förutom för medicinskt, vetenskapligt eller annat samhällsnyttigt ändamål som är särskilt angeläget, får de substanser som anges i bilaga 3 även användas för industriellt ändamål.*
	3 §
Läkemedelsverket *skall* upprätta och kungöra förteckningar över narkotika.	Läkemedelsverket *ska* upprätta och kungöra förteckningar över narkotika. *Om narkotika som anges i Läkemedelsverkets föreskrifter ingår i en beredning, ska beredningen anses som narkotika enligt narkotikastrafflagen (1968:64).* *Läkemedelsverkets förteckningar ska avse både sådana substanser som anges i 2 § och sådana substanser som är föremål för kontroll enligt en*

[16] Senaste lydelse 2006:273.

	internationell överenskommelse som Sverige har biträtt.
4 §[17]	
För import *och* export av narkotika krävs tillstånd i varje särskilt fall.	För import, *införsel*, export *och utförsel* av narkotika krävs tillstånd i varje särskilt fall. *Läkemedelsverket får föreskriva om undantag från detta krav för narkotika som inte är föremål för kontroll enligt en internationell överenskommelse som Sverige har biträtt.*
6 §[18]	
Tullverket får meddela föreskrifter om att narkotika i vissa fall får importeras *eller* exporteras endast över de orter som anges av myndigheten. Tullverket får efter samråd med Läkemedelsverket utfärda föreskrifter om förvaring av narkotika på tullupplag och tullager samt i frihamn.	Tullverket får meddela föreskrifter om att narkotika i vissa fall får importeras, *föras in*, exporteras *eller föras ut* endast över de orter som anges av myndigheten. Tullverket får efter samråd med Läkemedelsverket utfärda föreskrifter om förvaring av narkotika på tullupplag och tullager samt i frihamn.
11 §[19]	
Läkemedelsverket får meddela ytterligare föreskrifter om narkotika såvitt avser tillverkning, handel, förordnande, utlämnande, förande av anteckningar och, efter samråd med Tullverket, om import *och* export.	Läkemedelsverket får meddela ytterligare föreskrifter om narkotika såvitt avser tillverkning, handel, *innehav*, förordnande, utlämnande, förande av anteckningar och, efter samråd med Tullverket, om import, *införsel*, export *och utförsel.* *Läkemedelsverket får också föreskriva om undantag från krav*

[17] Senaste lydelse 1993:784.
[18] Senaste lydelse 1999:516.
[19] Senaste lydelse 2005:642.

avseende tillverkning, handel, förordnande, innehav, utlämnande, förande av anteckningar, märkning och, efter samråd med Tullverket, om import, införsel, export, utförsel och transit för de beredningar som anges i bilaga 4, under förutsättning att beredningarna är avsedda att användas för medicinskt eller vetenskapligt bruk.

Läkemedelsverket får i fråga om narkotika som används för industriellt ändamål meddela undantag från föreskrifter i fråga om tillverkning, handel, innehav, transport, förvaring, förordnande, utlämnande, anteckningar och märkning av narkotika och, efter samråd med Tullverket, om import, införsel, export, utförsel och transit.

Läkemedelsverket får meddela ytterligare föreskrifter om narkotikaprekursorer när det gäller

1. särskilda tillstånd för apotek eller myndigheter att inneha eller släppa ut narkotikaprekursorer på marknaden, och

2. särskild registrering för apotek eller myndigheter att släppa ut narkotikaprekursorer på marknaden.

12 §[20]

Avgift *skall* betalas	Avgift *ska* betalas
– för narkotika av den som ansöker om tillstånd eller har fått tillstånd	
– för narkotikaprekursorer av den som ansöker om tillstånd eller registrerar sig enligt förordning (EG) nr 273/2004 av den 11 februari 2004 om narkotikaprekursorer eller rådets förordning (EG) nr 111/2005 av den 22 december 2004 om regler för övervakning av handeln med narkotikaprekursorer mellan gemenskapen och tredjeländer.	

[20] Senaste lydelse 2005:642.

Årsavgift för narkotika *skall* betalas från och med månaden efter den då Läkemedelsverket meddelat tillstånd att importera, exportera, tillverka eller driva handel till och med den månad då tillståndet upphör att gälla.	Årsavgift för narkotika *ska* betalas från och med månaden efter den då Läkemedelsverket meddelat tillstånd att importera, *föra in*, exportera, *föra ut*, tillverka eller driva handel till och med den månad då tillståndet upphör att gälla.

14 §[21]

Avgifter betalas med följande belopp.	Avgifter betalas med följande belopp.

Avgiften avser	Avgift i kronor	Avgiften avser	Avgift i kronor
Narkotika		Narkotika	
– tillstånd att importera	20 000	– tillstånd att importera/*föra in*	20 000
– tillstånd att exportera	20 000	– tillstånd att exportera/*föra ut*	20 000
årsavgift	20 000	årsavgift	20 000
avgift per import-/export- tillfälle	800	avgift per import-/*införsel-/export-/utförsel*tillfälle	800
– tillstånd att tillverka	20 000		
– tillstånd att driva handel	20 000		
årsavgift	20 000		
Narkotikaprekursorer			
– tillstånd för:			
import	15 000	import/*införsel*	15 000
export	15 000	export/*utförsel*	15 000
handel	15 000		
tillverkning	15 000		
förvaring	2 000		
transport	2 000		
– Registrering av:			

[21] Senaste lydelse 2005:642.

import	15 000	import/*införsel*	15 000
export	15 000	export/*utförsel*	15 000
handel	15 000		
tillverkning	15 000		
förvaring	2 000		
transport	2 000		
avgift per import-/exporttillfälle	1 000	avgift per import-/*införsel*-/export-/*utförsel*tillfälle	1 000

Bilaga 1[22]

Förteckning över substanser som ska anses som narkotika enligt narkotikastrafflagen

Centralstimulerande medel

etylamfetamin (2-etylamino-1-fenylpropan)

fenetyllin

[1-fenyl-1-piperidyl-(2)-metyl]acetat

1-fenyl-2-butylamin

N-hydroxiamfetamin

propylhexedrin

4-metyltioamfetamin (4-MTA)

modafinil

4-metoxi-N-metylamfetamin (PMMA, 4-MMA)

2,5-dimetoxi-4-etyltiofenetylamin (2C-T-2)

2,5-dimetoxi-4-(n)-propyltiofenetylamin (2C-T-7)

4-jodo-2,5-dimetoxifenetylamin (2C-I)

2,4,5-trimetoxiamfetamin (TMA-2)

Hallucinogener

2-amino-1-(4-brom-2,5-dimetoxifenyl)propan (brom-STP)

hydroxi-3-pentyl-6,6,9-trimetyl-6a,7,10,10a-tetrahydro-6H-dibenso[b,d] pyranol-(1) (hydroxitetrahydrocannabinoler)

[22] Senaste lydelse 2008:743.

ibogain	
levonantradol	
nabilon	
4-jod-2,5-dimetoxiamfetamin (DOI)	
4-klor-2,5-dimetoxiamfetamin (DOC)	
brombensodifuranylisopropylamin (Bromo-Dragonfly)	
dextrometorfan *med undantag för beredningar för medicinskt eller vetenskapligt bruk i form av lösningar som inte innehåller mer än 3 mg/ml*	dextrometorfan
Smärtstillande medel	
karfentanil	
karisoprodol	
remifentanil	
gamma-hydroxi-butyrat (GHB)	
	gammabutyrolakton (GBL)
	1,4-butandiol (1,4-BD)
ketamin	
tramadol *med undantag för beredningar för medicinskt eller vetenskapligt bruk som innehåller högst 400 mg tramadol per avdelad dos i blandning med en eller flera andra ingredienser eller som innehåller högst 10 procent*	tramadol

tramadol om beredningarna inte är avdelade i doser

Sömnmedel och lugnande medel

allobarbital

aprobarbital

brallobarbital

brotizolam

butalbarbital

pyrityldion (3,3-dietyl-2,4-dioxotetrahydropyridin)

heptabarbital

hexapropymat

hexobarbital

klometiazol

kloralhydrat

kloralodol

metohexital

metylpentynol

midazolam

tybamat

vinbarbital

zolpidem

zopiclone

fenazepam

Som narkotika enligt narkotikastrafflagen ska även anses de ovanjordiska delarna av växten kat (Catha edulis) samt svamparna Psilocybe semilanceata (toppslätskivling) och Psilocybe cubensis. Detsamma ska gälla andra svampar som innehåller ämnena psilocybin eller psilocin, om svamparna är framodlade eller om de har torkats eller på annat sätt beretts.

Vidare ska vid tillämpning av lagen med cannabis förstås de ovanjordiska delarna av varje växt av släktet Cannabis (med undantag av frön), från vilka hartset icke blivit extraherat och oavsett under vilka benämningar de förekommer. Med cannabis ska dock inte förstås hampa som

1. är av sort som kan berättiga till stöd enligt rådets förordning (EG) nr 1782/2003 av den 29 september 2003 om upprättande av gemensamma bestämmelser för system för direktstöd inom den gemensamma jordbrukspolitiken och om upprättande av vissa stödsystem för jordbrukare och om ändring av förordningarna (EEG) nr 2019/93, (EG) nr 1452/2001, (EG) nr 1453/2001, (EG) nr 1454/2001, (EG) nr 1868/94, (EG) nr 1251/1999, (EG) nr 1254/1999, (EG) nr 1673/2000, (EEG) nr 2358/71 och (EG) nr 2529/2001 och rådets förordning (EG) nr 1673/2000 av den 27 juli 2000 om den gemensamma organisationen av marknaderna för lin och hampa som odlas för fiberproduktion och

2. odlas efter det att ansökan om direktstöd för sådan odling enligt rådets förordning (EG) nr 1782/2003 givits in till behörig myndighet.

Salter av ämnena när sådana kan förekomma.

Bilaga 3

Förteckning över substanser som får användas för industriellt ändamål

gammabutyrolakton (GBL)

1,4-butandiol (1,4-BD)

Bilaga 4
Beredningar som får undantas från vissa krav

Beredningar av opium eller morfin, som i blandning innehåller högst 0,2 procent morfin, beräknat som vattenfri morfinbas, i blandning med ett eller flera andra terapeutiskt verksamma, icke narkotiska ämnen.

Beredningar, som i blandning med en eller flera andra ingredienser innehåller ett av ämnena acetyldihydrokodein, dihydrokodein, etylmorfin, folkodin, kodein, nikodikodin, nikokodin eller norkodein till en mängd av högst 100 milligram i varje avdelad dos eller till en halt av högst 2,5 procent, om beredningarna ej är avdelade i doser.

Beredningar av difenoxin, som i varje avdelad dos inte innehåller mer än 0,5 milligram difenoxin och en mängd atropinsulfat, som motsvarar minst 5 procent av difenoxindosen.

Beredningar av difenoxylat, som i varje avdelad dos inte innehåller mer än 2,5 milligram difenoxylat, beräknat som bas, och en mängd atropinsulfat, som motsvarar minst 1 procent av difenoxylatdosen.

Beredningar av propiram, som i varje avdelad dos inte innehåller mer än 100 milligram propiram i blandning med minst samma mängd metylcellulosa.

Beredningar till intagning, som av narkotiska ämnen endast innehåller dextropropoxifen i en mängd av högst 135 milligram i varje avdelad dos eller till en halt av högst 2,5 procent, om beredningarna ej är avdelade i doser samt att inga ämnen upptagna i 1971 års psykotropkonvention ingår i beredningarna.

Beredningar av tramadol som innehåller högst 400 mg tramadol per avdelad dos i blandning med en eller flera andra ingredienser eller som innehåller högst 10 procent tramadol om beredningarna inte är avdelade i doser.

Beredningar av dextrometorfan i form av lösningar som inte innehåller mer dextrometorfan än 3 mg/ml.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2010.

12 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1998:900) om tillsyn enligt miljöbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om förordningen (1998:900) om tillsyn enligt miljöbalken att 13 e och 13 g §§ ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
13 e §[23]	
Kemikalieinspektionen har det centrala ansvaret för tillsynsvägledningen när det gäller miljöbalkens tillämpning i	
1. genteknikfrågor enligt 13 kap. miljöbalken inom det område som anges i bilagan till denna förordning, och	
	2. frågor enligt förordningen (2010:000) om försäljning m.m. av vissa flyktiga ämnen, och
2. frågor enligt 14 kap. miljöbalken som rör tillverkning, införsel, utförsel eller annat utsläppande på marknaden av kemiska produkter, varor som innehåller eller har behandlats med en kemisk produkt, biotekniska organismer samt allmänhetens hantering av sådana produkter eller varor, med undantag för	3. frågor enligt 14 kap. miljöbalken som rör tillverkning, införsel, utförsel eller annat utsläppande på marknaden av kemiska produkter, varor som innehåller eller har behandlats med en kemisk produkt, biotekniska organismer samt allmänhetens hantering av sådana produkter eller varor, med undantag för
a) produkters och varors brandfarliga, oxiderande och explosiva egenskaper,	
b) drivmedel och bränslen,	
c) ämnen som bryter ned ozonskiktet,	
d) batterier, och	
e) fluorerade växthusgaser enligt artikel 2.1 i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 842/2006 av den 17 maj 2006 om vissa fluorerade växthusgaser.	

[23] Senaste lydelse 2007:847.

13 g §[24]

Läkemedelsverket har det centrala ansvaret för tillsynsvägledningen när det gäller miljöbalkens tillämpning i

1. genteknikfrågor enligt 13 kap. miljöbalken inom det område som anges i bilagan till denna förordning, och

2. frågor enligt förordningen (1977:994) om försäljning och förvaring av vissa flyktiga lösningsmedel m.m., och	
3. frågor enligt förordningen (1993:1283) om kosmetiska och hygieniska produkter.	2. frågor enligt förordningen (1993:1283) om kosmetiska och hygieniska produkter.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2010.

[24] Senaste lydelse 2007:847.

13 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1999:58) om förbud mot vissa hälsofarliga varor

Härigenom föreskrivs i fråga om förordningen (1999:58) om förbud mot vissa hälsofarliga varor

dels att 4 § ska ha följande lydelse,

dels att bilagan till förordningen ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
4 §[25]	
Statens folkhälsoinstitut får meddela tillstånd till hantering för ett vetenskapligt eller industriellt ändamål enligt 3 § lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor.	
	Statens folkhälsoinstitut får i fråga om införsel, överlåtelse, framställning, förvärv i överlåtelsesyfte, utbjudande till försäljning och innehav meddela ytterligare föreskrifter.
	Statens folkhälsoinstitut får vidare i fråga om införsel, överlåtelse, framställning, förvärv i överlåtelsesyfte, utbjudande till försäljning och innehav meddela ytterligare föreskrifter om förande av anteckningar och märkning.
Statens folkhälsoinstitut får meddela föreskrifter om undantag från kravet på tillstånd.	Statens folkhälsoinstitut får *även* meddela föreskrifter om undantag från kravet på tillstånd.
	Statens folkhälsoinstitut har tillsyn över efterlevnaden av lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor samt av de föreskrifter och villkor som meddelats med stöd av lagen.

[25] Senaste lydelse 2006:154.

Bilaga[26]

Förteckning över varor som ska anses som hälsofarliga varor enligt lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor

N-metyl-1-(3,4-metylendioxifenyl)-2-butylamin (MBDB)

1-(3,4-metylendioxifenyl)-2-butylamin (BDB)

N-bensylpiperazin

5-metoxi-N,N-dimetyltryptamin (5-MeO-DMT)

5-metoxi-N,N-diisopropyltryptamin (5-MeO-DIPT)

5-metoxi-alfametyltryptamin (5-MeO-AMT)

2,5-dimetoxi-4-etylfenetylamin (2C-E)

alfa-metyltryptamin (AMT)

2,5-dimetoxi-4-klorfenetylamin (2C-C)

2,5-dimetoxi-4-metylfenetylamin (2C-D)

4-acetoxi-N,N-diisopropyltryptamin (4-AcO-DIPT)

4-hydroxi-N,N-diisopropyltryptamin (4-HO-DIPT)

3,4-metylendioximetkatinon (Metylon)

4-acetoxi-N,N-metylisopropyltryptamin (4-AcO-MIPT)

4-hydroxi-N,N-metylisopropyltryptamin (4-HO-MIPT)

4-acetoxi-N,N-dietyltryptamin (4-AcO-DET)

4-hydroxi-N,N-dietyltryptamin (4-HO-DET)

[26] Senaste lydelse 2008:908. Ändringen innebär att orden ”gammabutyrolakton (GBL)” och ”1,4-butandiol (1,4-BD)” tagits bort ur bilagan.

1-(3-trifluormetylfenyl)piperazin (TFMPP)

2,5-dimetoxi-4-isopropyltiofenetylamin (2C-T-4)

salvinorin A

alla delar av växten Salvia divinorum från vilka salvinorin A inte blivit extraherat och oavsett under vilka benämningar de förekommer

Salter av ämnena när sådana kan förekomma.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2010.

14 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2007:782) med instruktion för Tullverket

Härigenom föreskrivs i fråga om förordningen (2007:782) med instruktion för Tullverket att 3 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	3 §[27]
Tullverket ska bedriva viss utrednings- och åklagarverksamhet i fråga om brott mot bestämmelser om in- och utförsel av varor. Tullverket får, efter samråd med Åklagarmyndigheten och Ekobrottsmyndigheten, meddela föreskrifter om hur denna åklagarverksamhet ska utövas.	
Tullverket ska även bedriva viss verksamhet i fråga om rattfylleribrott.	
	Tullverket ska medverka i den referensgrupp för den aktuella drogsituationen i Sverige, som Statens folkhälsoinstitut är administrativt ansvarigt för.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2010.

[27] Senaste lydelse 2008:334.

15 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2007:971) med instruktion för Åklagarmyndigheten

Härigenom föreskrivs i fråga om förordningen (2007:971) med instruktion för Åklagarmyndigheten att det i förordningen ska införas en ny paragraf, 2 a §, med följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	2 a §
	Åklagarmyndigheten ska medverka i den referensgrupp för den aktuella drogsituationen i Sverige, som Statens folkhälsoinstitut är administrativt ansvarigt för.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2010.

16 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2007:976) med instruktion för Rättsmedicinalverket

Härigenom föreskrivs i fråga om förordningen (2007:976) med instruktion för Rättsmedicinalverket att 2 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	2 §
Myndigheten ska särskilt svara för	
1. rättspsykiatriska undersökningar i brottmål och läkarintyg som avses i 7 § lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m.,	
2. rättsmedicinska obduktioner och andra rättsmedicinska undersökningar,	
3. verksamhet med utfärdande av sådana intyg som avses i lagen (2005:225) om rättsintyg i anledning av brott,	
4. rättsmedicinsk medverkan i övrigt på begäran av domstol, länsstyrelse, allmän åklagare eller polismyndighet,	
5. rättskemiska och rättsgenetiska undersökningar,	
6. information inom sitt ansvarsområde till andra myndigheter och enskilda,	
7. internationellt samarbete inom sitt ansvarsområde,	
8. utvecklingsarbete och stöd åt forskning av betydelse för verksamheten, och	
9. utredningar om risk för återfall i brottslighet enligt lagen (2006:45) om omvandling av fängelse på livstid.	
	Rättsmedicinalverket ska medverka i den referensgrupp för den aktuella drogsituationen i Sverige, som Statens folkhälsoinstitut är administrativt ansvarigt för.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2010.

17 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2007:1043) med instruktion för Livsmedelsverket

Härigenom föreskrivs i fråga om förordningen (2007:1043) med instruktion för Livsmedelsverket att 2 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse *Föreslagen lydelse*

2 §

Myndigheten ska

1. utarbeta regler inom livsmedelsområdet,
2. utöva offentlig kontroll enligt livsmedelslagen (2006:804) samt leda och samordna livsmedelskontrollen,
3. verka för en effektiv och likvärdig livsmedelskontroll i hela landet,
4. verka för att exporterande livsmedelsföretag uppfyller sådana särskilda krav som mottagarlandet kan ställa,
5. bedriva undersökningar om livsmedel och matvanor samt utföra analyser, utveckla metoder och utföra riskvärderingar på livsmedelsområdet,
6. vara nationellt referenslaboratorium inom sitt verksamhetsområde,
7. informera konsumenter, företag och andra intressenter i livsmedelskedjan om gällande regelverk, kostråd och andra viktiga förhållanden på livsmedelsområdet,
8. medverka i genomförandet av politiken för regional tillväxt,
9. samordna frågor som rör spädbarnsnutrition inklusive amning,
10. ha ett särskilt sektorsansvar för miljömålsarbetet, samt
11. främja konsumenternas, särskilt barns och ungdomars, förutsättningar att göra medvetna val avseende hälsosam och säker mat.

Livsmedelsverket ska medverka i den referensgrupp för den aktuella drogsituationen i Sverige, som Statens folkhälsoinstitut är administrativt ansvarigt för.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2010.

18 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2007:1205) med instruktion för Läkemedelsverket

Härigenom föreskrivs i fråga om förordningen (2007:1205) med instruktion för Läkemedelsverket att 2 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse *Föreslagen lydelse*

2 §

Läkemedelsverket ska särskilt

1. svara för kontrollen och tillsynen enligt läkemedelslagen (1992:859), lagen (1992:860) om kontroll av narkotika, Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 273/2004 av den 11 februari 2004 om narkotikaprekursorer, rådets förordning (EG) nr 111/2005 av den 22 december 2004 om regler för övervakning av handeln med narkotikaprekursorer mellan gemenskapen och tredjeländer, lagen (1996:1152) om handel med läkemedel m.m. och övriga läkemedelsförfattningar i fråga om tillverkare, importörer, distributörer, detaljister och andra som tar befattning med läkemedel,
2. svara för tillsyn i fråga om medicintekniska produkter i enlighet med lagen (1993:584) om medicintekniska produkter och förordningen (1993:876) om medicintekniska produkter samt de föreskrifter som verket meddelat med stöd av lagen,
3. svara för kontrollen och tillsynen i fråga om vissa produkter som med hänsyn till egenskaper eller användning står läkemedel nära,
4. svara för kontrollen och tillsynen i fråga om teknisk sprit, alkoholhaltiga preparat samt kosmetiska och hygieniska produkter,
5. svara för föreskrifter och allmänna råd i fråga om läkemedel och andra produkter som omfattas av myndighetens kontroll eller tillsyn,
6. delta i internationellt samarbete inom sitt verksamhetsområde,
7. svara för information inom sitt ansvarsområde till andra myndigheter och enskilda,
8. svara för stöd till Socialstyrelsens tillsynsverksamhet och styrelsens beredskapsplanering på läkemedelsområdet,

9. svara för forskning på områden av betydelse för den kontroll och tillsyn som ska bedrivas,

10. fullgöra de uppgifter som ankommer på behörig myndighet enligt rådets förordning (EG) nr 953/2003 av den 26 maj 2003 om förhindrande av att handeln med vissa viktiga mediciner avleds till Europeiska unionen, ändrad genom kommissionens förordning (EG) nr 1662/2005 av den 11 oktober 2005 om ändring av bilaga I till rådets förordning (EG) nr 953/2003 om förhindrande av att handeln med vissa viktiga mediciner avleds till Europeiska unionen,

11. fullgöra de uppgifter som ankommer på behörig myndighet enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 2006/2004 av den 27 oktober 2004 om samarbete mellan de nationella tillsynsmyndigheter som ansvarar för konsumentskyddslagstiftningen, i fråga om efterlevnaden av sådana regler som verket har tillsyn över,

12. fullgöra de uppgifter som ankommer på behörig myndighet enligt artiklarna 14 och 16.3 i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 816/2006 av den 17 maj 2006 om tvångslicensiering av patent för tillverkning av läkemedelsprodukter för export till länder med folkhälsoproblem, och

13. ha ett sektorsansvar för miljömålsarbetet.

Läkemedelsverket ska aktivt bevaka och utreda behovet av narkotikaklassificering av sådana varor som utgör läkemedel eller varor som har potentiell medicinsk användning. I detta arbete får Läkemedelsverket köpa in substanser eller varor från Internet och låta analysera dem i syfte att fastställa innehåll och aktiv substans.

Läkemedelsverket ska medverka i den referensgrupp för den aktuella drogsituationen i Sverige som Statens folkhälsoinstitut är administrativt ansvarigt för och som utgör ett hjälpmedel även vid Läkemedelsverkets bevakning av behovet av narkotikaklassificering.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2010.

19 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2007:1214) med instruktion för Statens folkhälsoinstitut

Härigenom föreskrivs i fråga om förordningen (2007:1214) med instruktion för Statens folkhälsoinstitut att 2 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	2 §
Statens folkhälsoinstitut ska särskilt	
1. analysera utvecklingen av folkhälsan med utgångspunkt i de faktorer som påverkar denna,	
2. förse regeringen med information och med underlag för beslut,	
3. beakta barns, ungas och äldres hälsa,	
4. ställa samman och till kommuner, landsting och den ideella sektorn sprida forskningsresultat om metoder och strategier inom folkhälsoområdet,	
5. svara för tillståndsgivning och tillsyn i enlighet med vad som anges i alkohollagen (1994:1738) och lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor,	
6. bevaka och utreda behovet av narkotikaklassificering av sådana varor som inte *utgör läkemedel* samt behovet av kontroll av varor enligt lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor,	6. *aktivt* bevaka och utreda behovet av narkotikaklassificering av sådana varor som inte *har potentiell medicinsk användning* samt behovet av kontroll av varor enligt lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor,
	7. ha ett informationsansvar i fråga om narkotika, vissa hälsofarliga varor enligt lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor, vissa dopningsmedel enligt lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel, s.k. flyktiga ämnen som vid inandning medför eller kan antas medföra

	berusning samt nya ämnen som kan antas bli förklarade som narkotika eller hälsofarliga varor,
7. svara för tillsyn i enlighet med vad som anges i forskarlagen (1993:581)	*8.* svara för tillsyn i enlighet med vad som anges i forskarlagen (1993:581),
8. främja tillgången på statistik av god kvalitet inom alkohol- narkotika- och tobaksområdena,	*9.* främja tillgången på statistik av god kvalitet inom alkohol- narkotika- och tobaksområdena,
9. följa det internationella folkhälsoarbetet.	*10.* följa det internationella folkhälsoarbetet.

Statens folkhälsoinstitut ska ha ansvar för kontrollen av dokument m.m. för vintransporter i enlighet med vad som anges i förordningen (1999:1148) om EG:s förordningar om jordbruksprodukter.

I arbetet med att bevaka och utreda behovet av narkotikaklassificering av sådana varor som inte har potentiell medicinsk användning samt behovet av kontroll av varor enligt lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor, får Statens folkhälsoinstitut köpa in substanser eller varor från Internet och låta analysera dem i syfte att fastställa innehåll och aktiv substans.

Statens folkhälsoinstitut ska vara administrativt ansvarigt för den referensgrupp för den aktuella drogsituationen i Sverige, som utgör ett hjälpmedel dels vid institutets bevakning av behovet av narkotikaklassificering av varor som inte har potentiell medicinsk användning samt behovet av kontroll av varor enligt lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor, dels vid

Läkemedelsverkets bevakning av behovet av narkotikaklassificering av sådana varor som utgör läkemedel eller varor som har potentiell medicinsk användning. Statens folkhälsoinstitut ska vidare vara administrativt ansvarigt för den expertgrupp som bedömer vilka medel som torde omfattas av lagen om förbud mot vissa dopningsmedel.

Statens folkhälsoinstitut ska vara nationell enhet för Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN).

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2010.

BAKGRUND

1 Utredningens uppdrag och arbete

1.1 Problembeskrivning

Den rättsliga regleringen i Sverige av vissa varor som på grund av sina inneboende egenskaper medför fara för människors liv eller hälsa och som används eller kan antas användas i syfte att uppnå berusning eller annan påverkan, är fördelad på ett antal lagar och förordningar. Det gäller t.ex. narkotika, hälsofarliga varor, dopningsmedel och medel som kan användas vid sniffning. På grund av dels att antalet författningar som reglerar dessa olika typer av varor är omfattande, dels att de ämnen som klassificeras som narkotika anges på flera ställen, kan det ibland vara omständligt att bedöma om hanteringen av en viss vara är laglig.

Enligt Narkotikautredningens direktiv (dir. 2006:97) ska utredningen göra en översyn av narkotikalagstiftningen, varvid nuvarande systems funktion, effektivitet och efterlevnad ska utvärderas. Utredningen ska analysera hur nuvarande regelsystem om kontroll av narkotika, dopningsmedel och prekursorer samt lösningsmedel och andra hälsofarliga varor som används i berusningssyfte, förhåller sig till varandra och om regleringen i de olika författningarna är enhetlig. Enligt direktiven ska utredningen vidare undersöka möjligheten att göra systemen mer överskådliga dels genom att minska antalet författningar som reglerar området, dels genom att göra uppräkningen av de varor som klassificeras mer lättöverskådlig. Utredningen ska även undersöka möjligheten att begränsa åtkomsten av sådana hälsofarliga varor som inte regleras av något av kontrollsystemen men som används i missbrukssyfte samt kartlägga hur kontrollsystemen tillämpas i praktiken, framför allt när det gäller vilket regelsystem som olika varor omfattas av. Utredningen ska enligt direktiven också överväga om nuvarande reglering av dopningsmedel i jämförelse med exempelvis narkotika och hälsofarliga varor

i tillräcklig utsträckning beaktar dopningspreparatens farlighet. I uppdraget ingår slutligen att vid behov lämna förslag till förbättringar av nuvarande system samt att lämna förslag på författningsändringar.

Nya hälsofarliga ämnen eller substanser dyker kontinuerligt upp på marknaden. Dessa kan orsaka stora skador och mycket lidande innan deras egenskaper har hunnit utredas och ämnena kan klassificeras som narkotika eller hälsofarlig vara. Ansvaret för att utreda behovet av narkotikaklassificering av varor som inte har potentiell medicinsk användning åvilar Statens folkhälsoinstitut (FHI), som även ansvarar för att utreda behovet av klassificering av hälsofarliga varor. Läkemedelsverket ansvarar i likhet med FHI för att utreda klassificering av ämnen som narkotika, dock med den skillnaden att Läkemedelsverkets ansvarsområde omfattar läkemedelssubstanser eller substanser med potentiell medicinsk användning. Mot bakgrund av de personskador och dödsfall som ett nytt hälsofarligt ämne kan orsaka innan det kan klassificeras som narkotika eller hälsofarlig vara kan utredningen och beredningsprocessen förefalla alltför tidskrävande. Innan klassificering har hunnit ske faller nya varor utanför lagarnas tillämpningsområde och under denna tid är t.ex. tillverkning och försäljning straffri. Det finns också exempel på att polisen varit tvungen att häva beslag av hälsofarliga varor som påträffats hos påverkade personer och återlämna varorna till deras ägare eftersom varorna ännu inte har hunnit klassificeras som narkotika eller hälsofarliga varor. För att komma till rätta med dessa problem har regeringen beslutat om tilläggsdirektiv för Narkotikautredningen, genom vilka utredningens uppdrag har utvidgats.

Enligt tilläggsdirektiven (dir. 2007:26) ska Narkotikautredningen även se över möjligheterna att införa ett förfarande, som inte bygger på kriminalisering, men som ändå förhindrar befattning med ett ämne som kan antas bli klassificerat som narkotika eller hälsofarlig vara. En sådan åtgärd, exempelvis någon form av omhändertagande av ämnet, bör enligt direktiven kunna vidtas i avvaktan på att det har utretts om varan ska klassificeras som narkotika eller hälsofarlig vara. Utredningen ska enligt tilläggsdirektiven också belysa vilka EG-rättsliga krav av primärrättslig och sekundärrättslig natur, när det gäller informationsförfaranden och särskilt underlag, som kan behöva ställas med hänsyn till förbud eller andra hinder mot att tillverka, importera, saluföra eller använda en produkt. Utredningen ska dessutom uppskatta hur lång

tid det skulle ta att låta ett ämne omfattas av ett sådant nytt förfarande i jämförelse med hur lång tid det tar att klassificera ett ämne som narkotika eller hälsofarlig vara.

Utredningens direktiv och tilläggsdirektiv framgår av bilaga 1 och 2.

1.2 Utredningens arbete

Narkotikautredningen har i sitt arbete haft omfattande externa kontakter med myndigheter, organisationer, nätverk och enskilda, som på olika sätt berörs av utredningens uppdrag. Det bör särskilt framhållas att utredningens arbete genomgående har mötts av stort intresse och att utredningen har fått mycket värdefull information genom nu nämnda kontakter. Utredningen vill i detta sammanhang särskilt nämnda professor Fred Nyberg vid Uppsala universitet, docenten och överläkaren Ingemar Thiblin vid Uppsala universitet och Rättsmedicinalverket, docenten och överläkaren Kai Knudsen vid Sahlgrenska universitetssjukhuset, som samtliga på utredningens uppdrag skrivit sakkunnigutlåtanden som redovisas nedan, regeringens f.d. narkotikasamordnare Björn Fries, professor Anders Rane vid Karolinska institutet och Karolinska universitetssjukhuset, chefskemisten och enhetschefen Mats Garle vid Dopinglaboratoriet, Karolinska universitetssjukhuset, polisinspektören Cecilia Fant vid Rikskriminalpolisen, f.d. polisinspektören vid Rikskriminalpolisen och numera redaktören för Svenska narkotikapolisföreningens tidskrift, Gunnar Hermansson, samt socionomen och doktoranden Kurt Skårberg vid Beroendecentrum, Örebro läns landsting.

Utredningen har vid ett eller flera tillfällen sammanträffat med företrädare för följande myndigheter och organisationer:

- Beroendecentrum vid Örebro läns landsting
- Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN)
- Dopingjouren
- Dopinglaboratoriet vid Karolinska universitetssjukhuset
- Giftinformationscentralen
- Justitiedepartementet
- Kemikalieinspektionen

- Kemisk-Tekniska Leverantörförbundet (KTF)
- Kommerskollegium
- Livsmedelsverket
- Läkemedelsverket
- Mobilisering mot narkotika (MOB)
- Plast- och kemiföretagen
- Polismyndigheten i Skåne län
- Polismyndigheten i Stockholms län
- Polismyndigheten i Västra Götalands län
- Riksidrottsförbundets antidopingutredning
- Rikskriminalpolisen vid Rikspolisstyrelsen
- Rättsmedicinalverket (Linköping och Uppsala)
- Sahlgrenska universitetssjukhuset, Anestesikliniken
- Socialarbetare i Göteborg
- Socialdepartementet
- Statens folkhälsoinstitut (FHI)
- Statens kriminaltekniska laboratorium (SKL)
- Svensk Dagligvaruhandel
- Svenska narkotikapolisföreningen
- Tullverket (Arlanda, Malmö och Göteborg)
- Uppsala universitet, Avdelningen för biologisk beroendeforskning
- Uppsala universitet, Institutionen för kirurgiska vetenskaper, Rättsmedicinska enheten
- Åklagarmyndigheten (Stockholm och Göteborg)

Narkotikautredningen har vidare deltagit i möten med följande grupper och nätverk:

- Centrala samverkansgruppen i dopningsfrågor
- Expertgruppen för dopningspreparat enligt dopningslagen

- Den svenska delen av Nätverket för den Aktuella Drogsituationen i Skandinavien (NADiS)
- Samrådsgruppen för narkotikafrågor
- Samverkansgruppen för narkotikakemikalier

Utredningen har också deltagit i följande konferenser, seminarier och temamöten:

- Avslutningskonferens för projektet ”Narkotika/hormonpreparat spaning på Internet” (NHSPI)
- Konferensen First Nordic Conference on Abuse of Anabolic Steroids and Antidoping Work
- Konferens om förebyggande arbete mot dopning
- Konferensen World Forum Against Drugs
- Seminarium med anledning av Dopingjourens 15-årsjubileum
- Seminarium om nya droger, läkemedelsassisterad behandling och nolltolerans mot narkotika
- Seminarium om psykoaktiva växter
- Temamötet Anabola steroider, ett problem för arbetslivet?

Utredningen har dessutom varit på studiebesök hos ett företag som hanterar industrikemikalien GBL samt har kontaktats dels av massmedia som engagerat sig i olika typer av missbruksfrågor, dels av organisationer och enskilda som lämnat synpunkter i olika frågor med anknytning till utredningens uppdrag.

Utöver det nu anförda har utredningen haft 18 utredningssammanträden till vilka samtliga experter varit kallade. Härutöver har ett antal möten med olika experter hållits.

2 Kort om olika missbruksmedel samt missbrukets omfattning, m.m.

2.1 Kort om olika missbruksmedel, m.m.

2.1.1 Narkotika och hälsofarliga varor

I tusentals år har narkotika använts som läkemedel och som rusgivande medel. Som narkotika anses varor med skiftande ursprung: växter och växtmaterial (t.ex. cannabis), svampar, kemiska ämnen som förekommer i växtmaterial (t.ex. morfin), syntetiskt tillverkade droger (t.ex. amfetamin) och bruksfärdiga beredningar (t.ex. tabletter). I Sverige har narkotikamissbruket ökat under 1900-talet. På 1930-talet förekom avgränsade grupper som missbrukade centralstimulerande medel och opiater. I slutet av 1930-talet fanns ett 70-tal kända narkotikamissbrukare i landet. Ungdomsnarkomani eller gängnarkomani började uppträda i slutet av 1950-talet. På 1960-talet började amfetamin användas i missbrukssyfte i allt större omfattning och vanan att injicera drogen spreds. Under samma decennium introducerades LSD på marknaden och haschrökning blev populärt i vissa ungdomsgrupper. Heroinmissbruket nådde Sverige på allvar 1975 men förekom fram till 1992 främst i storstadsområdena.[1]

På 1990-talet har konsumtionen av syntetisk narkotika ökat bl.a. i Sverige. Det är särskilt unga människor som står för denna ökade konsumtion. Cannabis är dock fortfarande det vanligast förekommande missbruksmedlet.

De narkotikaklassificerade substanserna är sinsemellan mycket olikartade. Huvudproblemet med cannabis är dess effekter på psyket. Få substanser har lika stark påverkan på hjärnan och dess olika

[1] Prop. 1997/98:183, s. 26.

funktioner som cannabis. En rad studier talar för att cannabis i hög grad bidrar till den psykiatriska sjukdomsbördan, och även till nedsatt produktivitet. Opiaterna, med heroin som främsta drog, har en helt annan profil. Här finns det betydligt färre användare men dessa löper å andra sidan en hög risk för dödliga komplikationer, främst i form av överdoser. Centralstimulerande droger, med amfetamin och kokain som främsta exempel, utgör en tredje kategori. Skadeprofilen här domineras av asocialitet, risktagande beteende och våldsbrott, men också försämrad hälsa genom infektionssjukdomar som hepatit[2].[3]

Som nyss nämnts ökade konsumtionen av syntetisk narkotika bl.a. i Sverige under 1990-talet. För att åstadkomma ett effektivare kontrollförfarande för nya droger infördes den 1 april 1999 lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Lagen utgör ett regelverk som är mer begränsat men har ett vidare tillämpningsområde än narkotikalagstiftningen. Avsikten med lagen var att den skulle ge möjlighet att ingripa mot nya hälsofarliga missbruksmedel i de fall där gällande regler var otillräckliga.

2.1.2 Dopningsmedel

Doping har sedan länge använts i samband med idrottsutövning. Idrottsutövaren försöker genom doping att förbättra sin prestationsförmåga på ett konstlat sätt. Doping är ingen ny företeelse utan finns beskriven redan från antiken.

De farmakologiska medlen har hittills dominerat. De ursprungliga dopingmedlen användes i direkt samband med tävlingar för att öka prestationsförmågan. Först under 1960-talet kom anabola steroider i bruk med syfte att under träningsperioder inför tävlingar bygga upp idrottsutövarens muskulatur. Numera används även medel som har till uppgift att dölja att ett dopingpreparat har använts.

Doping, som ursprungligen förekom i huvudsak bland elitidrottare, har med tiden spritt sig till andra grupper. Numera tycks

[2] Här anmärkt; Hepatit orsakas av virus som infekterar levercellerna. De vanligaste hepatiterna är hepatit A, B och C. Hepatit A smittar via föda och läker ofta ut av sig själv. Hepatit B smittar via blod. Den läker ofta ut och ger endast i undantagsfall en kronisk inflammation. Hepatit C smittar via blod och ger ofta en kronisk infektion. I dag kan man vaccinera sig för att inte bli smittad av hepatit A och B. Det finns dock i dag inget vaccin mot hepatit C.

[3] Statens folkhälsoinstitut, Narkotikan i Sverige: Metoder för förebyggande arbete, En kunskapsöversikt, 2008.

fenomenet mera vara ett samhällsproblem än ett problem för den egentliga idrottsrörelsen.

När utredningen i detta betänkande använder sig av begreppet doping avses – om inget annat framgår av sammanhanget – fusk inom idrottsrörelsen genom tillsatser av otillåtna preparat eller användning av otillåtna metoder enligt World Anti-Doping Agency:s (WADA) dopinglista i syfte att höja sin prestationsförmåga.

WADA:s dopinglista omfattar bl.a. följande förbjudna substanser, nämligen anabola androgena steroider (AAS), tillväxthormon, urindrivande och andra maskerande substanser, amfetamin, efedrin, kokain, hasch och marijuana. Enligt dopinglistan är även alkohol en förbjuden substans inom vissa idrotter. Bland förbjudna metoder enligt dopinglistan återfinns bloddoping och gendoping.

Doping, som ursprungligen förekom i huvudsak bland elitidrottare, har med tiden spritt sig även till nivåerna därunder. Vid tillkomsten av lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel (den s.k. dopningslagen) angav departementschefen att företeelsen inte längre endast var ett problem för den egentliga idrottsrörelsen utan att dessa medel även fanns i andra sammanhang där kroppsaktiviteter förekom, och då enligt departementschefen kanske främst bland kroppsbyggare på motionsnivå. Tillkomsten av dopningslagen ska främst ses i ljuset av de aktuella medlens hälsorisker.

Med begreppet *dopning* avser Narkotikautredningen den otillåtna hanteringen av sådana medel som omfattas av dopningslagen. De dopningsmedel som är förbjudna enligt dopningslagen är syntetiska anabola steroider, testosteron och dess derivat, tillväxthormon och kemiska substanser som ökar produktion och frigörelse av testosteron och dess derivat eller av tillväxthormon. Dopningsbrott kan i dag medföra fängelsestraff i upp till fyra år.

I dag sägs i huvudsak tre grupper använda dopningsmedel utanför idrotten; det gäller personer som vill öka muskelstyrkan inom kraftsporter, det gäller esteter, som vill öka muskelvolymen vid kroppsbyggande, och det gäller kriminella, som använder dopningsmedel som hjälpmedel för att bli känslomässigt avtrubbade i samband med planering och genomförande av brott.

Ett brott mot idrottens regler mot doping kan också utgöra ett brott mot i Sverige gällande lag (se vidare kapitel 3).

2.1.3 Sniffning

Sniffning som fenomen blev vanligare under 1950-talet, främst bland yngre tonåringar. Då var sniffning oftast liktydigt med inhalering av förtunningsmedel eller andra lättflyktiga kolväten, t.ex. toluen och xylen (finns i thinner), trikloretylen, bensen (finns i bensin), terpentin och aceton. Butangas, som används i cigarettändare, samt propangas, som ingår i gasol, har emellertid fått ökad användning som sniffningsmedel under senare år, liksom aerosoler, som tjänstgör som drivgas i sprayburkar.[4] Även sniffning av lustgas i gräddsifoner är i dag vanligt förekommande.

2.1.4 Handel av narkotika m.m. via Internet

På senare år har handel via Internet med substanser som är klassificerade som narkotika eller hälsofarliga varor blivit mer vanligt förekommande. Detsamma gäller i fråga om dopningsmedel, liksom substanser som (ännu) inte förklarats som narkotika eller hälsofarliga varor. Det har genom handeln via Internet, jämfört med tidigare, blivit lättare dels att komma över sådana substanser som angetts ovan, dels att handla sådana substanser mer anonymt.

2.1.5 Beslagsstatistik avseende olika missbrukssubstanser

Det sammanlagda antalet beslag i hela landet av svensk tull och polis år 2007, uppdelat på olika missbrukssubstanser, samt beslagtagen mängd fördelar sig enligt följande[5]:

[4] Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), CAN Rapport 107, Drogutvecklingen i Sverige 2007, s. 145.
[5] Källa är f.d. kriminalinspektören vid Rikskriminalpolisen och numera redaktören för Svenska narkotikapolisföreningens tidskrift, Gunnar Hermansson. Endast helt antal kg redovisas.

Tabell 1 Antal beslag av missbrukssubstanser samt beslagtagen mängd år 2007 (tull och polis)

Cannabis	10 052 beslag	1 485 kg
Amfetamin	6 477 beslag	293 kg
Läkemedel	7 443 beslag	726 178 tabletter
Dopningsmedel	1 536 beslag, varav	234 552 tabletter
-”-		73 586 ml
-”-		5,6 kg
Heroin	871 beslag	30 kg
Kokain	725 beslag	39 kg
Metamfetamin	485 beslag	51 kg
Kat	438 beslag	8 138 kg
Ecstasy	268 beslag	103 130 tabletter
GHB	190 beslag, varav	20 158 ml
-”-		63 g

2.2 Narkotikamissbrukets omfattning

Det är svårt att få grepp om det tunga eller mest problematiska narkotikamissbruket i Sverige. Olika skattningar har under årens lopp gjorts av hur många individer som injicerar narkotika eller tar narkotika dagligen eller så gott som dagligen, oavsett preparat. Den senaste skattningen gäller år 2003 och ligger på närmare 26 000 individer, vilket innebär en minskning i förhållande till perioden 2000–2002. Även om viss osäkerhet redovisas i fråga om denna skattning är dock bedömningen att trenden är fallande sedan år 2001.[6]

Tungt missbruk finns i hela landet, men de geografiska skillnaderna är stora. De tre storstadslänen ligger högst. År 2003 fanns det enligt genomförda skattningar cirka 6 600 tunga missbrukare i Stockholms län, cirka 5 000 i Västra Götaland och cirka 3 800 i Skåne, medan t.ex. Jönköpings län redovisade cirka 1 000 tunga missbrukare.[7]

Den f.d. narkotikapolitiske samordnaren Björn Fries har till utredningen uppgett att drogsituationen i Sverige i dag kan beskrivas som ”färre fast värre”. Enligt Björn Fries ger sig i dag färre unga

[6] Rapport 2007, Den nationella narkotikapolitiska samordnarens slutrapport för verksamheten 2002–2007, s. 16 f.
[7] Rapport 2007, Den nationella narkotikapolitiska samordnarens slutrapport för verksamheten 2002–2007, s. 17.

i kast med traditionella droger jämfört med tidigare. Däremot tyder studier, enligt Björn Fries, på att missbruket av droger i dag är mer frekvent och mer destruktivt än tidigare.

Socialstyrelsen har under oktober 2008 presenterat nya uppgifter om sjukdomar i sluten vård 1987–2007. Under denna period har sjukvården minskat för flertalet sjukdomar. Antalet sjukhusvårdade ungdomar i åldern 15–24 år där sjukhusvistelsen i huvudsak förorsakats av narkotika har dock under den angivna tiden ökat från 578 till 2 659.

2.3 Omfattningen av missbruk av hälsofarliga varor

Statistik om i vilken omfattning hälsofarliga varor missbrukas finns, såvitt känt, inte. Även om statistik inte finns tillgänglig är det dock bl.a. genom uppgifter från polis samt hälso- och sjukvården klarlagt att missbruk av de hälsofarliga varorna GBL och 1,4-butandiol, som i stor omfattning även används för industriellt ändamål i Sverige, regionalt i landet är ett allvarligt problem som lett till ett antal dödsfall.

2.4 Omfattningen av missbruk av dopningsmedel

Osäkerhet råder i fråga om omfattningen av missbruk av dopningsmedel. Enligt en artikel i the Lancet den 31 maj 2008[8], skriven av professor emeritus Folke Sjöqvist, professor Anders Rane samt chefskemisten och enhetschefen Mats Garle, beräknas antalet personer i Sverige som missbrukat anabola steroider till mellan 50 000–100 000 personer. Siffrorna 50 000–100 000 dopningsanvändare i Sverige som Lancet-artikeln presenterar avser med största sannolikhet det totala antalet användare, eftersom författarna gör denna beräkning bl.a. efter att ha redovisat siffror om det uppskattade missbruket av anabola androgena steroider i USA. I Lancet-artikeln anges i denna del följande:

> The use of doping agents is no longer restricted to competing athletes; young sportspeople in schools and non-competing amateurs also use them. Misuse of AAS is increasing among gym customers for whom bodily appearance is a priority. Estimates of misuse have to be inter-

[8] Artikeln har rubriken Use of doping agents, particularly anabolic steroids, in sports and society.

> preted with great caution due to the difficulties of reliable studies of illicit drug use. In the USA, between 1 million and 3 million people are thought to have misused AAS; - - - the estimate for Sweden is 50 000–100 000, among a population of 9 million. These estimates roughly equate to 1% of the respective populations.

Docenten och överläkaren Ingemar Thiblin har gjort en försiktig beräkning av antalet personer som vid en given tidpunkt har någorlunda aktuell erfarenhet av anabola androgena steroider (AAS). Han har vid denna beräkning kommit fram till att det kan röra sig om 8 000–40 000 personer.

Ingemar Thiblin har utifrån en tolkning av olika data kommit fram till att vi i dag har minst ca 10 000 mer eller mindre frekventa användare av AAS. En anledning till att olika enkätstudier indikerar färre användare kan enligt Ingemar Thiblin vara att många användare är särskilt ovilliga att rapportera just AAS-bruk. Den gjorda uppskattningen är dock lägre än den beräkning på 50 000–100 000 användare som har nämnts i andra sammanhang. En förklaring till denna diskrepans skulle enligt Ingemar Thiblin kunna vara att de flesta som använder AAS gör detta under relativt lång tid, eftersom det vanligaste motivet är att förbättra resultaten i muskelbyggande träning, vilket tar månader till år innan resultatet blir avsevärt. Alltså kan det enligt Ingemar Thiblin vara så att sporadiskt användande av AAS inte förekommer i nämnvärd grad. Ingemar Thiblins slutsats blir att – trots att det är svårt att ta fram tillförlitlig prevalensstatistik över AAS-bruk – olika datakällor (framför allt polisens och tullens beslagsstatistik) indikerar att omfattningen av AAS-missbruk i dag är fullt jämförbar med, eller kanske till och med större, än den för andra illegala droger.

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) har under lång tid ställt frågor om dopningserfarenhet till olika befolkningsgrupper och följt tillgänglig statistik om dopningsutvecklingen i Sverige. I en rapport av CAN[9] redovisas bl.a. siffror för årliga undersökningar bland skolungdomar i årskurs 9 (15–16 år) och gymnasiets årskurs 2 (17–18 år) samt mönstrande (18 år). Dessutom redovisas undersökningar bland ungdomar 16–24 år, samt unga män (18–30 år).

[9] Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), CAN rapport 107, Drogutvecklingen i Sverige 2007.

- I årskurs 9 har i genomsnitt 1 procent av pojkarna och färre än 0,5 procent av flickorna svarat att de någon gång prövat anabola steroider perioden 1993–2007.
- För gymnasielever startade årliga undersökningar 2004 och under perioden 2004–2007 har mellan 1 och 2 procent av pojkarna och mellan 0 och 1 procent av flickorna svarat att de någon gång prövat anabola steroider.
- Bland mönstrande unga män (18 år) har andelen som säger sig ha prövar anabola steroider minskat från 1,4 procent till 0,6 procent mellan 1994 och 2006.
- För ungdomar 16–24 år uppger ca 1 procent av männen erfarenhet av anabola steroider under perioden 1993–2003.
- I en TEMO-undersökning bland 10 000 män (18–30 år) som gjordes av Dopningsutredningen under 1995 svarade ca 1 procent att de hade erfarenhet av anabola steroider.

Sambandet mellan erfarenhet av anabola steroider och andra missbrukspreparat som utredningen diskuterar i detta betänkande framgår också av de undersökningar CAN presenterar i sin rapport.

2.5 Omfattningen av sniffning av flyktiga ämnen

Kunskaper om omfattningen av missbruk av sniffningsmedel bland vuxna är tämligen begränsad[10]. Däremot finns kunskap om ungdomars sniffningsvanor. De bästa kunskapskällorna om sniffningens utveckling och omfattning bland ungdomar utgörs av Centralförbundets för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) regelbundna skolundersökningar samt av CAN:s mönstringsundersökning bland 18-åriga män. Sedan några år tillbaka gör CAN istället för mönstringsundersökningar gymnasieundersökningar i årskurs 2.

Av CAN:s undersökningar framgår bl.a. följande. Under hela 1970-talet skedde en markant nedgång av sniffningen, vilken fortsatte även under 1980-talet. Omkring 1990 var sniffningserfarenheter tämligen ovanliga; då svarade ca fem procent av

[10] Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), CAN Rapport 107, Drogutvecklingen i Sverige, s. 147.

eleverna att de prövat att sniffa. Tio år senare var andelen fördubblad, men under 2000-talet har sniffningen åter gått tillbaka och 2007 uppger runt fyra procent av eleverna sådana erfarenheter. Även om situationen var den omvända 2005 är det normalt något vanligare med sniffningserfarenheter bland pojkarna än bland flickorna. Sniffningsfrågans svarsalternativ ändrades inför skolundersökningarna 2007 för såväl årskurs 9 som gymnasiet. Detta kan möjligen påverka jämförbarheten med tidigare år.[11]

AV CAN:s undersökningar framgår även bl.a. följande. Mellan 1970 och 1980 tillfrågades de mönstrande om de någon gång sniffat och 1998 återinfördes frågan. Liksom för skoleleverna sjönk nivåerna relativt kraftigt mot slutet av 1970-talet. Åren 1998–2006 har andelarna legat klart lägre än på 1970-talet, och dessutom minskat – från ca åtta till fem procent. I CAN:s gymnasieundersökningar i årskurs 2 från 2004–2006 är det cirka sju procent av pojkarna och fem procent av flickorna som svarar att de sniffat, varav ca hälften bara gjort det en gång samtidigt som någon enstaka procent säger att de fortfarande sniffar. Vid 2007 års undersökning sjönk andelen till fem procent hos pojkarna och fyra procent hos flickorna. Värt att notera är att gymnasieeleverna ibland rapporterar lägre livstidsprevalenssiffror[12] för sniffning jämfört med elever i årskurs 9. Eftersom undersökningarna bygger på samma frågor och metodik i båda åldersgrupperna antyder det att sniffning kan vara ett fenomen som förtigs, glöms bort eller omvärderas allteftersom ungdomarna blir äldre. Det kan även förklaras med att ungdomar med sniffningserfarenhet inte studerar vidare efter grundskolan i samma utsträckning som de utan sniffningserfarenhet. Liknande fenomen vad gäller rapportering av sniffning återfinns i nationella skolundersökningar i USA.[13]

Sniffning uppges vara ett lokalt fenomen som kommer och går.

[11] Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), CAN Rapport 107, Drogutvecklingen i Sverige, s. 146.
[12] Livstidsprevalens = livstidserfarenhet, här anmärkt.
[13] Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), CAN Rapport 107, Drogutvecklingen i Sverige, s. 146 f.

3 Vissa centrala begrepp

De begrepp som här anges har i detta betänkande nedan angiven betydelse, om inte annat framgår av sammanhanget:

Aktiv substans

Detta begrepp avser det ämne i en produkt, t.ex. ett läkemedel, som ger produkten dess effekt.

Anabola androgena steroider (AAS)

I kroppen finns ämnen som stimulerar uppbyggnaden av olika vävnader. Det mest kända är det manliga könshormonet testosteron, som är en så kallad anabol steroid. Ett stort antal liknande ämnen har framställts på kemisk väg som också kallas för anabola androgena steroider, AAS. Anabola steroider har två effekter: den anabola, som betyder att ämnet bygger upp muskler och andra vävnader i kroppen, och den androgena, som betyder att ämnet ger manliga könsegenskaper som ökad skäggväxt, behåring, mörkare röst och grövre hy.

Analog substans/vara

Härmed avses en substans/vara som väsentligen liknar en annan substans/vara vad gäller kemisk struktur. Effekten för en analog substans/vara i jämförelse med ursprungssubstansen kan variera från att inte ha någon effekt till att uppvisa en betydligt högre effekt. Se även Designer drugs/drugs designing nedan.

Derivat

Med derivat avses en kemisk förening som uppvisar stora kemiska likheter med en ursprunglig substans. Begreppet derivat omfattas i huvudsak av definitionen ”analog”, se ovan. Även om derivat till stor del ersatts med begreppet analog i den kemiska litteraturen förekommer förstnämnda begrepp fortfarande i exempelvis juridiska sammanhang och i konventionstexter.

Designer drugs/drugs designing

Begreppet ”designer drugs” omfattar substanser som uppsåtligen tillverkas syntetiskt i kemiska laboratorier med avsikten att ge en missbrukseffekt som liknar den för redan kontrollerade droger. Genom att framställa substanser som är mycket lika redan befintliga kontrollerade sådana kan man på ett relativt enkelt sätt få fram nya ej kontrollerade varianter (analoger) av den narkotikaförklarade substansen. Detta sätt att tillverka nya analoger brukar kallas ”drugs designing” och de droger som erhålls brukar benämnas ”designer drugs”.

Doping/dopning

Begreppet *doping* är ett inom idrotten väletablerat begrepp. Med doping avses inom idrottsrörelsen fusk genom tillsatser av otillåtna preparat eller användning av otillåtna metoder. Riksidrottsförbundet, som är en ideell förening, består av specialidrottsförbund med till dem anslutna ideella föreningar som bedriver idrottslig verksamhet. I Riksidrottsförbundets stadgar anges att specialidrottsförbunden aktivt ska arbeta för en dopingfri verksamhet inom förbundet och anslutna föreningar samt upprätta en plan för antidopingarbetet. I stadgarna anges vidare att specialidrottsförbundens tävlingsregler ska innehålla föreskrifter om vilka tävlingsbestraffningar utövare respektive lag ska ådömas vid brott mot Riksidrottsförbundets regler mot doping.

Riksidrottsförbundets regler mot doping har till syfte att tillvarata idrottsutövarnas grundläggande rätt att delta i en dopingfri idrott och på så sätt främja god hälsa och rättvisa för idrottsutövare. Doping i samband med idrottsutövning är förbjudet. Med

doping menas de förseelser som anges i Idrottens dopingreglemente. Den som gör sig skyldig till doping kan enligt Riksidrottsförbundets stadgar bestraffas enligt detta reglemente.

Idrottens dopingreglemente har samma dignitet som Riksidrottsförbundets stadgar och fastställs av Riksidrottsförbundets stämma. Reglementet är baserat på World Anti-Doping Code (WADC) som beslutas av World Anti-Doping Agency (WADA). Vid konflikt mellan reglementet och WADC:s tvingande regler har de sistnämnda reglerna företräde. I Idrottens dopingreglemente anges, som nämnts, vad som avses med doping, men även reglementets omfattning, idrottsutövares och ledares ansvar, vad som utgör dopingförseelser, m.m.

Riksidrottsförbundets Dopingkommission, i vilken det ska finnas juridisk och medicinsk sakkunskap, har det övergripande ansvaret för idrottens antidopingverksamhet och ska bl.a.

- verka för och övervaka att idrottens antidopingpolicy och regelverk efterlevs,
- leda och övervaka dopingkontrollverksamheten,
- utfärda anvisningar för dopingkontrollverksamheten, samt
- anmäla förseelser enligt dopingreglementet till bestraffning.

Enligt Riksidrottsförbundets stadgar ska Dopingnämnden som första instans pröva bestraffningsärenden enligt Riksidrottsförbundets dopingreglemente.

Listan över förbjudna substanser och metoder (den s.k. dopinglistan) antas årligen av WADA och gäller alla idrotter. Aktuell lista finns införd på WADA:s hemsida. Den aktuella dopinglistan ska också finnas införd på Riksidrottsförbundets hemsida. Den finns där att läsas på svenska.

WADA:s dopinglista omfattar bl.a. följande förbjudna substanser, nämligen anabola androgena steroider (AAS), tillväxthormon, urindrivande och andra maskerande substanser, amfetamin, efedrin, kokain, hasch och marijuana. Enligt dopinglistan är även alkohol en förbjuden substans inom vissa idrotter. Bland förbjudna metoder enligt dopinglistan återfinns bloddoping och gendoping.

När utredningen i detta betänkande använder sig av begreppet doping avses fusk inom idrottsrörelsen genom tillsatser av otillåtna preparat eller användning av otillåtna metoder i syfte att höja sin prestationsförmåga.

Med begreppet *dopning* avser Narkotikautredningen otillåten hantering av sådana medel som omfattas av lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel (den s.k. dopningslagen). De dopningsmedel som är förbjudna enligt dopningslagen är syntetiska anabola steroider, testosteron och dess derivat, tillväxthormon och kemiska substanser som ökar produktion och frigörelse av testosteron och dess derivat eller av tillväxthormon. Dopningsbrott kan i dag medföra fängelsestraff i upp till fyra år.

Ett brott mot idrottens regler mot doping kan också utgöra ett brott mot i Sverige gällande lag.

Utredningen kommer i detta betänkande huvudsakligen att uppehålla sig kring de enligt lag förbjudna dopningsmedlen enligt ovan.

Dopningsmedel

Med dopningsmedel avses de grupper av substanser som lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel omfattar, nämligen syntetiska anabola steroider, testosteron och dess derivat, tillväxthormon samt kemiska substanser som ökar produktion och frigörelse av testosteron och dess derivat eller av tillväxthormon.

Dopningspreparat

Med dopningspreparat avses de specifika preparat som innehåller ett dopningsmedel. Se även Dopningsmedel ovan.

Drog

När utredningen använder begreppet drog avses, om inte annat anges, ett läkemedel, en kemisk substans, ett växtmaterial eller en beredning som används i missbruks- eller berusningssyfte.

Estrar och etrar

Dessa begrepp nämns i 1961 års narkotikakonvention för substanser som ingår i förteckning I. Estrar och etrar av en förtecknad sub-

stans har uppkommit då den förtecknade substansen har reagerat med en annan substans. Det är alltså en helt annan produktgrupp som kan uppträda på helt andra sätt än ursprungssubstansen.

Förklaring/klassificering

Förklaring eller klassificering av en substans som narkotika eller hälsofarlig vara. Se även narkotikaförklaring/narkotikaklassificering.

Förteckningar över narkotika/narkotikaförteckningar

I Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 1997:12) om förteckningar över narkotika[1] förtecknas såväl nationellt som internationellt klassificerad narkotika.

Generisk definition

Genom den generiska definitionen klassificeras en hel grupp av varor med en gemensam kemisk grundstruktur (med en i definitionen närmare beskriven kemiskt aktiv substans). Det kan gälla t.ex. i fråga om dopningsmedel eller narkotika. Vilka enskilda varor som omfattas av definitionen anges inte. Generiska definitioner kan täcka in även ännu inte introducerade missbruksmedel, varigenom det inte behövs några särskilda författningsändringar om en ny vara, som omfattas av definitionen, skulle dyka upp.

[1] Föreskrifterna senast ändrade genom LVFS 2008:10.

Kemisk substans

Med kemisk substans avses kemiskt grundämne eller kemisk förening.

Isomerer

Isomerer nämns i 1961 års narkotikakonvention för substanser som ingår i förteckning I och II. Två isomerer har samma kemiska summaformel men är strukturellt olika. De strukturella skillnaderna kan påverka egenskaperna hos de olika isomererna, men behöver inte göra det.

Missbruk/missbrukare

När utredningen talar om missbruk/missbrukare åsyftas – om inget annat framgår av sammanhanget – den juridiska definitionen av begreppen. Den utgår från att de substanser som används är kriminaliserade preparat som användaren inte har rätt att bruka.

Missbruksdos (narkotika)

Den dos som tas av en person utan tolerans för det aktuella narkotikapreparatet (se NJA 1997 s. 193).

Narkotikaförklaring/narkotikaklassificering

Förklaring av eller klassificering av en substans som narkotika.

Narkotikaprekursor

Ett ämne som kan omvandlas till narkotika eller som används vid tillverkning av narkotika.

Nödfallsprocedur

Se artikel 9.7 i Europaparlamentets och rådets direktiv 98/34/EG av den 22 juni 1998 om ett informationsförfarande beträffande tekniska standarder och föreskrifter (avsnitt 8.2 nedan).

Nödförfarande

I vissa länder tillämpas kontroll genom s.k. nödförfaranden, en teknik för att snabbt kunna kontrollera en vara under narkotikalagstiftningen. Ett beslut om att en vara ska omfattas av ett nödförfarande brukar gälla under begränsad tid, i allmänhet omkring ett år. I avvaktan på en mer fullständig utredning om varans egenskaper omfattas den under denna tid av narkotikalagstiftningens kontroll- och straffbestämmelser. Har man vid tidens utgång funnit att varan är att anse som narkotika fattas beslut om narkotikaklassificering. Skulle så inte vara fallet kommer varan inte längre att omfattas av narkotikalagstiftningen.

Primärrätt

Begreppet avser Europeiska unionens (EU) grundläggande fördrag. Till primärrätten räknas också anslutningsfördragen mellan EU och nya medlemsländer.

Salter

I 1961 års narkotikakonvention nämns att salter av substanser som ingår i förteckning I, II och IV ska utgöra narkotika. Detsamma gäller för 1971 års psykotropkonvention, att salter av substanser som ingår i förteckning I, II, III och IV ska utgöra narkotika.

I bilagan till förordningen (1999:58) om förbud mot vissa hälsofarliga varor anges att även salter av de ämnen som finns förtecknade i förordningen ska anses som hälsofarliga varor när sådana salter kan förekomma. En saltform av ett ämne gör det lösligt i vatten och därmed möjligt eller lättare att inta.

Sekundärrätt

Med sekundärrätt avses de rättsakter i EG-rätten som utarbetas och beslutas av de gemensamma institutionerna. Den sekundära EG-rätten består av förordningar, direktiv, beslut, rekommendationer och yttranden.

Skyddsomhändertagande

En lag som reglerar individuella skyddsomhändertaganden av icke kontrollerade missbrukssubstanser föreslås i detta betänkande till skydd för enskildas liv och hälsa mot skador av sådana varor som regeringen kan komma att förklara som narkotika eller hälsofarliga varor. Detsamma gäller för varor som är förklarade som narkotika eller hälsofarliga varor enligt en författning som ännu inte trätt i kraft, eller som är förklarade som narkotika enligt en internationell överenskommelse som Sverige har biträtt, men där beslutet om tillägg till den internationella överenskommelsen ännu inte har trätt i kraft i Sverige.

Ett skyddsomhändertagande föreslås gälla en vara som inte är förklarad som narkotika eller hälsofarlig vara enligt en författning som har trätt i kraft, eller som är förklarad som narkotika enligt en internationell överenskommelse som Sverige har biträtt men som ännu inte har trätt i kraft här i landet. En sådan vara får omhändertas, om det kan antas att varan har sådana egenskaper eller effekter som avses i 8 § narkotikastrafflagen (1968:64) eller att varan har sådana egenskaper som avses i 1 § lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor, och det av omständigheter i det enskilda fallet kan antas att varan är avsedd att brukas så att den kan förorsaka skada eller dödsfall.

Stereoisomerer

Stereoisomerer nämns i 1971 års psykotropkonvention för substanser i förteckningarna I, II och III och IV. Stereoisomerer har samma kemiska formel men har strukturella skillnader som kan liknas vid spegelbilder. Dessa skillnader har stor betydelse för substansernas egenskaper. En substans spegelbild kan vara helt overk-

sam i förhållande till sin ursprungssubstans. Man kan inte utifrån en struktur säga om dess stereoisomer är aktiv eller inte.

Substans

Substans är inom naturvetenskapen en samling materia som är kemiskt homogen och identisk. Begreppet substans används i detta betänkande synonymt med begreppet ämne (se nedan).

Varor

Med begreppet varor avses i detta betänkande, om inte annat anges, ämnen och beredningar.

Ämne

Begreppet ämne används i detta betänkande synonymt med begreppet substans (se ovan).

4 Den svenska regleringen av vissa farliga ämnen i ett historiskt perspektiv

Någon narkotikalagstiftning i egentlig mening fick vi inte i Sverige förrän 1923. Att det långt tidigare förekommit missbruk av ämnen som, då eller senare, klassificerats som narkotika framgår av äldre författningar som avser hanteringen av gifter och andra farliga ämnen. I de Privilegier för Collegium Medicum som meddelades 1680 sägs bl.a. att venena[1] och farliga medikamenter kan förorsaka stora olägenheter om de inte hanteras med omtänksamhet. Apotekare och kryddkrämare ålades därför att själva ha dem i sitt förvar och att inte sälja sådana varor om inte köparen kunde uppvisa intyg från viss myndighet.[2]

I Privilegier som meddelades 1688 nämndes opium bland de medel som kunde föranleda missbruk och inte fick utges utom mot recept från läkare. Bestämmelserna skärptes efter hand. I en kungörelse från 1756 angavs att venena eller farliga droger, bland vilka arsenik och opium nämns, i fortsättningen endast fick försäljas av apotekare, eller i städer utan apotek, hos handlare utsedd av magistraten. Medlen skulle förvaras inlåsta. Genom en förordning 1786 förbjöds alla i städerna och på landet som inte var apotekare att saluhålla något slags gift.[3] Denna förordning följdes av en förordning 1787 med bestämmelser om förvaring och försäljning av arsenik och andra giftiga medel[4].

I en kungörelse år 1822 förbjöds gårdfarihandlare att medföra arsenik och 1827 kom en förordning med bestämmelser om ansvar för den som olovligen förskaffade sig eller innehade arsenik. Detta

[1] Giftiga läkemedel
[2] Olle Hoflund, Narkotikabrotten En straffrättslig studie, 3 uppl. 1993, s. 11
[3] A.a. s. 11
[4] A.a. s. 12

ämne användes inte bara som bekämpningsmedel mot råttor utan nyttjades också som brännvinskrydda.[5]

Nya bestämmelser om hur gifter och andra häftigt verkande medel skulle förvaras på apoteken och hur handeln skulle gå till gavs i en kungörelse år 1830. Den innehöll också en ny förteckning över farliga ämnen. Ett av de ämnen som tillkommit i listan var morfin.[6]

I mitten av 1800-talet upptäcktes att användningen av eter kunde ha vådliga verkningar. Inandning av eterångor fick enligt en förordning år 1847 endast ske efter behörig läkares föreskrift och i dennes närvaro.[7]

I 1864 års strafflag intogs bestämmelser om ansvar både för behörig försäljare av gift som brutit mot gällande föreskrifter och för icke behörig som sålt eller lämnat ut gift, när någon dött eller fått svår kroppsskada av det[8].

Genom en förordning från 1876 om vård och försäljning av arsenik etc. kom ansvarsbestämmelserna nu också att omfatta den som obehörigen sålde eller lämnade ut indisk hampa (cannabis indica)[9].

Att användningen av eter kunde få vådliga konsekvenser inte bara om den sniffades utan sakkunnig hjälp utan också i andra fall framgår av en motion år 1875, där det framhölls att något måste göras för att stoppa det ökade bruket av Hoffmans droppar, en blandning av eter och brännvin. Motionen ledde till att importen av och handeln med eter och eter- eller sprithaltiga drycker reglerades i en förordning år 1876.[10]

I den klassificering av olika farliga medel som fanns i 1906 års giftstadga ingick också heroin och kokain bland de giftiga ämnena. Genom stadgan kriminaliserades beträffande vissa av medlen också införsel och försök till införsel samt tillverkning, försäljning och saluhållande. Straffet var böter.[11]

Det ökande missbruket av narkotika på skilda håll i världen ledde till att en internationell konferens hölls i Shanghai år 1909. Där antogs resolutioner om bekämpning av opierökandet. Under en ny konferens i Haag år 1912 antogs den s.k. Haagkonventionen

[5] A. a. s. 12
[6] A. a. s. 12
[7] A. a. s. 12 f.
[8] A. a. s. 13
[9] A. a. s. 13
[10] A. a. s. 13
[11] A. a. s. 14

där riktlinjerna för den internationella kontrollen av narkotika drogs upp. Sedan Sverige anslutit sig till Haagkonventionen utfärdades 1923 en särskild narkotikakungörelse om handel med opium och vissa andra narkotiska ämnen och beredningar. Kriminaliseringen varierade beroende på ämne och omfattade, förutom brott mot föreskrifter, smuggling, tillverkning, innehav, (obehörig) försäljning och saluhållande. Straffet var böter, högst 10 000 kr.[12]

Kokablad och cannabis som lämnats utanför Haagkonventionens kontroll tillfogades genom en ny konvention i Genève år 1925. Dessa ämnen omfattades också av 1930 års narkotikakungörelse. Bestämmelserna skärptes genom en narkotikakungörelse 1933. Det innebar bl.a. att fängelsestraff nu kunde komma i fråga om försvårande omständigheter förelegat. Hantering av vissa narkotiska ämnen reglerades också i en ny giftstadga som kom år 1943.[13]

Amfetaminpreparat receptbelades inte förrän 1939. De kom 1944 att omfattas av narkotikakungörelsens bestämmelser i väsentliga delar.[14]

I samband med de ändringar som 1948 gjordes i 1864 års strafflag, utgick den tidigare nämnda bestämmelsen om ansvar vid försäljning och utlämning av gift. Istället infördes bestämmelser om ansvar för spridande av gift eller smitta.[15] I förslaget skrev Straffrättskommittén följande[16].

> – – – Det är att märka, att icke varje spridande av ett ämne, som i giftstadgan den 26 november 1943 och dess bilagor behandlas som gift, drabbas av ansvar enligt paragrafen. Eftersom härför fordras bland annat, att gärningen framkallar allmän fara för människors liv eller hälsa, falla de mindre farliga bland de i giftstadgans bilagor förtecknade gifterna i allmänhet utanför. Måttliga doser av kokain, morfin eller andra narkotiska medel böra sålunda inte räknas hit. Den fara, som är förknippad med sådana medel därigenom att bruk av dem lätt kan utveckla sig till en fördärvlig last, är icke att beakta i förevarande sammanhang, liksom ej heller alkohol åsyftas med paragrafen. – – –

År 1958 ändrades narkotikakungörelsen i skärpande riktning så att fängelse – högst sex månader – kunde följa även om försvårande omständigheter inte förelegat[17].

---

[12] A. a. s. 15
[13] A. a. s. 15
[14] A. a. s. 15
[15] A. a. s. 15
[16] SOU 1944:69, s. 371
[17] Olle Hoflund, s. 16 f.

En straffskärpning för smuggling av narkotika kom till stånd 1961 i samband med att bestämmelserna härom utgick ur narkotikakungörelsen och ersattes med en hänvisning till varusmugglingslagen (1960:418). Maximistraffet för normalbrottet var där fängelse ett år. I förarbetena framhölls dock att grovt brott torde föreligga om smugglingen avsåg narkotika. Maximistraffet var i sådana fall två års fängelse.[18]

En narkotikaförordning antogs 1962. Den trädde i kraft den 1 januari 1964. Förordningen innehöll samma gärningsformer som tidigare. Straffet var fängelse, vilket innebar att maximistraffet blev två år, eller, i ringa fall, dagsböter.[19] I propositionen förklarades att en ökning i fråga om narkotikamissbruk och narkotikahandel inträtt i vårt land under efterkrigstiden. Det anfördes att en fortsatt utveckling mot ökat narkotikamissbruk och ökad illegal narkotikahandel tedde sig allvarlig, i synnerhet som missbruket tycktes tendera att gripa omkring sig i allt yngre åldersgrupper. Alla åtgärder borde därför vidtas, som kunde vara ägnade att motverka missbruket. Departementschefen ansåg att en sådan åtgärd var att höja straffet och att det viktigaste var att införa fängelse som normalstraff för narkotikabrott.[20]

De tidigare nämnda internationella konventionerna ersattes av 1961 års allmänna narkotikakonvention. Den trädde i kraft i december 1964 och ratificerades samma månad av Sverige.[21]

År 1965 inrättades enligt Kungl. Maj:ts bemyndigande för undersökning en expertgrupp inom Medicinalstyrelsen, med anledning av att missbruket av narkotika och andra beroendeframkallande medel ökat. 1966 ombildades gruppen och fick namnet Medicinalstyrelsens narkomanvårdskommitté. Medicinalstyrelsen överlämnade i mars 1967 till Kungl. Maj:t kommitténs första delbetänkande, Kartläggning och vård (SOU 1967:25). Betänkandet behandlade främst narkotikamissbrukets utbredning och vården av narkotikamissbrukare. I juli 1967 överlämnade Medicinalstyrelsen till Kungl. Maj:t kommitténs andra delbetänkande, Kontrollsystemet (SOU 1967:41). I det betänkandet behandlades främst utformningen av lagstiftningen beträffande narkotika och andra beroendeframkallande medel. Det ingick inte i kommitténs uppdrag att lägga fram något förslag till lagtext. Ett sådant utarbetades,

[18] A.a. s. 18
[19] A.a. s. 18
[20] Prop. 1962:184, s. 97 och 212
[21] Olle Hoflund, s. 18

i anslutning till kommitténs andra betänkande, inom Socialdepartementet. En proposition med förslag bl.a. till narkotikastrafflag gavs i december 1967. Den följdes av lagstiftning som trädde i kraft den 1 april 1968.[22] I och med tillkomsten av narkotikastrafflagen upphävdes bl.a. bestämmelserna om olovlig tillverkning och överlåtelse, olovligt saluhållande och innehav av narkotika, som tidigare reglerats i 1962 års narkotikaförordning.

Narkotikastrafflagen från 1968 har ändrats ett antal gånger sedan dess tillkomst.

Genom en konvention 1971 om psykotropa ämnen kom amfetaminpreparat och hallucinogener att omfattas av internationell kontroll. Sverige ratificerade konventionen 1972. Genom ett ändringsprotokoll samma år kom vissa ändringar till stånd i 1961 års konvention.[23]

FN:s konvention den 19 december 1988 mot olaglig hantering av narkotika och psykotropa ämnen (den s.k. narkotikabrottskonventionen) trädde i kraft den 11 november 1990. Konventionen har ratificerats av Sverige.[24]

Den 1 juli 1993 ersattes 1962 års narkotikaförordning av lagen (1992:860) om kontroll av narkotika.

De författningar som i dag reglerar hanteringen av narkotika är i huvudsak narkotikastrafflagen (1968:64), läkemedelslagen (1992:859), den nyss nämnda lagen om kontroll av narkotika samt lagen (2000:1225) om straff för smuggling. Till dessa författningar ansluter bestämmelser i förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika samt vissa detaljföreskrifter som Läkemedelsverket meddelat.

[22] A.a. s. 20 och prop. 1968:7, s. 15
[23] Olle Hoflund, s. 23
[24] A.a. s. 30

5 Syftet med en reglering av narkotika och målet med en svensk narkotikapolitik, m.m.

Tre FN-konventioner på narkotikaområdet är i dag gällande. De har kort omnämnts i föregående kapitel (kap. 4). Det är 1961 års allmänna narkotikakonvention (SÖ 1964:59), 1971 års konvention om psykotropa ämnen (SÖ 1972:42) och 1988 års konvention mot olaglig hantering av narkotika och psykotropa ämnen (narkotikabrottskonventionen, SÖ 1991:41). Ett tilläggsprotokoll till den allmänna narkotikakonventionen antogs 1972 (SÖ 1972:41). Sverige har, som nämnts, ratificerat samtliga konventioner.

Syftet med 1961 års allmänna narkotikakonvention och 1971 års konvention om psykotropa ämnen är att medverka till att narkotika endast används för medicinska och vetenskapliga ändamål, att förebygga missbruk och att i vart fall begränsa de skadliga effekterna av missbruk. FN-konventionerna kommer att behandlas närmare i kapitel 7. 1988 års narkotikabrottskonvention kom till för att förstärka det internationella samarbetet ytterligare och för att effektivisera insatserna mot den internationella narkotikabrottsligheten. Även denna konvention behandlas närmare i kapitel 7.

I en proposition år 1962 angav departementschefen att de rusgifter, som går under benämningen narkotika, intar en särskild ställning bland gifterna. Han angav att dessa används i stora delar av världen som njutningsmedel och att de därvid skapar stora sociala och medicinska problem för individ och samhälle. Han anförde även att man inte kunnat helt förbjuda innehav och användning av narkotika, eftersom många narkotika är betydelsefulla läkemedel med en effekt som inte kan uppnås med andra medel. Ansträngningarna har enligt departementschefen istället

måst inriktas på att förhindra missbruk och begränsa skadeverkningarna.[1]

I en proposition år 1968, som bl.a. innehöll förslag till narkotikastrafflag, anförde departementschefen[2] att det är uppenbart att det tilltagande narkotikamissbruket måste bekämpas med all kraft och att man därför föreslog en rad åtgärder som syftade till att såvitt möjligt förebygga missbruk och mildra skadeverkningarna därav.

I en proposition i slutet av 1990-talet framhöll regeringen att narkotika, som så sent som i början av 1950-talet varit ett tämligen begränsat fenomen, kommit att betraktas som ett av vårt lands allvarligaste samhällsproblem och anförde att narkotikamissbruk i många fall medför att både brukarens hälsa och sociala situation snabbt raseras[3].

I prop. 2001/02:91 presenterade regeringen en nationell handlingsplan mot narkotika. Syftet med handlingsplanen var att redovisa regeringens syn på den samlade narkotikapolitiken samt att lägga fast grundvalarna för hur en förstärkning av samhällets insatser under åren 2002–2005 skulle genomföras, samt hur insatserna skulle följas upp.[4] I propositionen föreslog regeringen att det övergripande målet för den svenska narkotikapolitiken – ett narkotikafritt samhälle – skulle ligga fast och att narkotikapolitiska insatser skulle riktas mot tillgången och efterfrågan på narkotika i syfte att

- minska nyrekryteringen till missbruk
- förmå fler missbrukare att upphöra med sitt missbruk samt
- minska tillgången på narkotika[5].

I propositionen om en nationell narkotikahandlingsplan anförde regeringen att narkotikapolitiken i Sverige är 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 var enligt regeringen inte acceptabel.[6]

---

[1] Prop. 1962:184, s. 97
[2] Prop. 1968:7, s. 62
[3] Prop. 1997/98:183, s.27 och s. 32
[4] Prop. 2001/02:91, s. 1
[5] A.a. s. 9
[6] A.a. s. 9

Riksdagens socialutskott delade regeringens bedömning att det övergripande målet för narkotikapolitiken även fortsättningsvis skulle vara ett narkotikafritt samhälle och ställde sig bakom förslaget till inriktning av de narkotikapolitiska insatserna. Utskottet anförde att riksdagen därför borde godkänna vad regeringen föreslagit om narkotikapolitiska mål.[7] Riksdagen beslutade i enlighet med vad utskottet anfört[8].

I propositionen om en nationell narkotikahandlingsplan tillkännagav regeringen att man hade för avsikt att tillsätta en särskild nationell narkotikasamordnare med uppgift att genomföra och följa upp handlingsplanen[9]. Den nationelle narkotikasamordnaren skulle driva sitt arbete genom Mobilisering mot narkotika (S 2002:03). Mobilisering mot narkotika behandlas närmare i avsnitt 11.9.

I prop. 2005/06:30 presenterade regeringen två handlingsplaner, en plan för att förebygga alkoholskador och en plan mot narkotika. Syftet var enligt regeringen att ange inriktningen för hur en förstärkning av samhällets insatser under åren 2006–2010 skulle genomföras, samt för hur insatserna skulle följas upp.[10] I propositionen angav regeringen[11] att förslaget i den nya handlingsplanen om narkotikapolitiska mål i huvudsak överensstämde med den vid den aktuella tidpunkten gällande handlingsplanens mål, vilka angetts ovan i detta kapitel.

Sammansatta justitie- och socialutskottet anförde i sitt betänkande bl.a. att man föreslog att riksdagen skulle bifalla regeringens proposition 2005/06:30 om narkotikapolitiska mål[12]. Riksdagen biföll sammansatta justitie- och socialutskottets förslag till beslut[13].

I prop. 2005/06:30 angav den dåvarande regeringen att den nationella narkotikasamordnaren fick i uppdrag att fortsätta sin verksamhet tills vidare[14]. Den nuvarande regeringen, som tillträdde efter valet 2006, beslutade dock att den nationella narkotikasamordnarens uppdrag skulle upphöra vid 2007 års utgång. Narkotikahandlingsplanen som antogs 2006[15] ligger dock fast.

I avsnitt 11.10 redogör utredningen för den organisation som trätt i stället för Mobilisering mot narkotika.

---

[7] Socialutskottets betänkande 2001/02:SoU15, s. 1
[8] Rskr. 2001/02:193
[9] Prop. 2001/02:91, s. 1
[10] Prop. 2005/06:30, s. 1
[11] A.a. s. 88
[12] Sammansatta justitie- och socialutskottets betänkande 2005/06:JuSoU1, s. 1
[13] Rskr. 2005/06:218
[14] Prop. 2005/06:30, s. 2
[15] Rskr. 2005/06:218

6 Något om bakgrunden till gällande rätt i fråga om narkotika, dopningsmedel och hälsofarliga varor

6.1 Narkotika

6.1.1 Generellt om narkotikabegreppet

I prop. 1968:7 Förslag till narkotikastrafflag, m.m., diskuterades inledningsvis kring narkotikabegreppet. Det angavs bl.a. följande[1].

> Med narkosmedel – narkotika i strikt biologisk mening – avses medel som framkallar narkos eller allmän bedövning, t.ex. eter och kloroform. Begreppet narkotikum har emellertid främst kommit att beteckna vissa andra medel, som har en bedövande, sömngivande eller smärtstillande verkan. I första hand gäller det opium, de ur opiet utvunna opiumalkaloiderna (t.ex. morfin), härledda ämnen (t.ex. heroin) och vissa syntetiskt framställda medel av morfinkaraktär (t.ex. metadon).
>
> I och med tillkomsten av narkotikakonventioner – – – fick narkotikabegreppet en juridisk innebörd, nämligen de preparat, som omfattas av konventionerna. Det bör framhållas att kokablad, kokain och cannabis som alla omfattas av konventionsbestämmelserna – ej har bedövande utan stimulerande verkningar.
>
> Narkomani karaktäriserades enligt världshälsoorganisationens (WHO:s)[2] expertkommitté år 1950 och 1952 av tvånget att till varje pris fortsätta att inta ett medel, av tolerans- och dosökning samt av beroende, vilket innebär i regel såväl kroppsliga som psykiska abstinenssymptom[3]. Missbrukets skadeverkningar angavs drabba såväl den

[1] Prop. s. 17 f.
[2] Här anmärkt; WHO är en förkortning för World Health Organization (på svenska Världshälsoorganisationen), som är ett organ inom FN.
[3] Här anmärkt; Enligt prop. 1968:7 (s. 18) talar man vid psykiskt respektive kroppsligt läkemedelsberoende om psykiska respektive kroppsliga abstinenssymptom vid minskning eller borttagande av det läkemedel som personen i fråga är beroende av.

enskilde individen som samhället. Den fortsatta erfarenheten visade emellertid att en lång rad läkemedel t.ex. sömnmedel, lugnande och stimulerande medel, som tidigare uppfattats som relativt ofarliga, under bestämda förhållanden kunde leda till missbruk och framkalla likartade tillstånd som de narkotiska preparaten. Expertkommittén införde därför åren 1956–1957 ett nytt begrepp, vanebildning, som karaktäriserades som ett tillstånd, framkallat genom mera tillfälligt eller periodiskt bruk och i allt väsentligt erinrande om narkomani. Tvånget att fortsätta kunde således föreligga i enstaka fall liksom en viss tolerans- och dosökning. Vidare förekom beroende med abstinenssymptom av vanligen psykisk art och skadeverkningar, som i regel var begränsade till den enskilda individen och mera sällan drabbade även samhället.

En analys visade att det gemensamma för samtliga grupper av preparat som kan leda till missbruk var beroende eller behovet att fortsätta att inta medlet. De olika preparaten sammanfattades därför i begreppet beroendeframkallande medel. Beroende eller bundenhet karaktäriseras av behovet att fortsätta konsumtionen av ett medel för att framkalla vissa eftersträvansvärda verkningar eller förhindra uppkomsten av abstinenssymptom. Dessa kan vara av psykiskt och ofta även av kroppsligt slag. Medel som kan framkalla beroende är bl.a. bedövande medel av typen opiater, sömnmedel, alkohol och lugnande medel samt stimulerande medel av typen kokain, cannabis, centralstimulantia och hallucinogener.

Medan narkomani enligt WHO:s definition betecknar det tillstånd som uppkommer efter upprepat eller långvarigt bruk av narkotiska preparat, oberoende av hur tillståndet uppkommit, finns i ordet narkotikamissbruk, som ofta används som synonym till narkomani, något av att denna form av narkomani skulle ha uppstått som följd av ett icke-medicinskt bruk. I begreppet missbruk ligger ofta även en betydelse av mera tillfälligt eller övergående bruk.

Ett annat samlingsnamn för tillstånden efter långvarigt bruk av narkomaniframkallande eller vanebildande medel enligt 1957 års WHO-definitioner är eufomani. Tyngdpunkten i begreppet ligger i att dessa preparat alltid skulle framkalla en förhöjd sinnesstämning (eufori).

Toxikomani är enligt WHO:s definition av år 1957 identiskt med narkomani. Begreppet används dock numera även för att beteckna såväl narkomani som vanebildning, dvs. beroende enligt WHO:s terminologi av år 1964 vare sig beroendet framkallats av opiater, sömnmedel, lugnande eller stimulerande medel.

Abstinenssymptomen varierar till art och grad. Psykiskt beroende innebär enligt propositionen en känsla av eller uppfattning om att medlets verkningar är nödvändiga för välbefinnandet och för att undvika obehag. Vid kroppsligt beroende gör sig den mänskliga organismen biologiskt beroende av det tillförda ämnet i ämnesomsättningsprocessen; en s.k. vävnadshunger inträffar och kravet på läkemedlet går i vissa fall inte att hejda annat än genom speciella medicinska åtgärder.

6.1.2 Närmare om några av kriterierna i gällande narkotikadefinition

I 8 § narkotikastrafflagen (1968:64) definieras vad som avses med narkotika. Där framgår följande.

> Med narkotika förstås i denna lag läkemedel eller hälsofarliga varor med beroendeframkallande egenskaper eller euforiserande effekter eller varor som med lätthet kan omvandlas till varor med sådana egenskaper eller effekter och som
>
> 1. på sådan grund är föremål för kontroll enligt en internationell överenskommelse som Sverige har biträtt, eller
> 2. av regeringen har förklarats vara att anse som narkotika enligt lagen.

Två centrala begrepp i den gällande narkotikadefinitionen är ”beroendeframkallande egenskaper” samt ”euforiserande effekter”. Efter förslag i prop. 1997/98:183, Kontroll av syntetiska droger m.m., kom dessa begrepp att införas i 8 § narkotikastrafflagen. Regeringen föreslog i den propositionen att uttrycket ”starkt vanebildande egenskaper” skulle bytas ut mot begreppet ”beroendeframkallande egenskaper”. Vidare föreslog man att definitionen skulle utvidgas till att också omfatta varor med euforiserande effekter.[4] Riksdagen beslutade i enlighet med regeringens förslag.

I fråga om begreppet ”beroendeframkallande” anförde regeringen i propositionen att begreppet används internationellt och att begreppet slagit igenom på den medicinska sidan även i Sverige. Regeringen ansåg att uttrycket ”beroendeframkallande” var lämpligare än ”starkt vanebildande”, dels från vetenskaplig synpunkt, dels eftersom det är det uttryck som vanligtvis används i internationella sammanhang. Det framhölls även att uttrycket ”beroendeframkallande medel” inte är något nytt begrepp i svensk lagstiftning.[5]

I fråga om begreppet ”euforiserande effekter” ovan anförde regeringen i propositionen att det som är gemensamt för alla droger som inbjuder till missbruk är att användning av dem medför eufori, att samtliga de varor som vid den aktuella tidpunkten var narkotikaklassificerade kan ge eufori och att detta även gäller de hallucinogener vars beroendeframkallande egenskaper inte är helt utredda. Regeringen framhöll att det föreslagna kompletterande begreppet i första hand ska ses som en anpassning av lagtexten till

[4] Prop. 1997/98:183, s. 32
[5] A.a. s. 33

den faktiska rättsutvecklingen, och inte som en utvidgning av narkotikalagstiftningens tillämpningsområde.[6]

Som svar på flera remissinstansers kritik mot begreppet ”euforiserande effekter”, som de ansåg alltför vagt och vittomfattande för att kunna läggas till grund för beslut som får så ingripande konsekvenser som narkotikaklassning av preparat, anförde regeringen i propositionen 1997/98:183 att motsvarande invändningar även skulle kunna riktas mot det då gällande rekvisitet ”starkt vanebildande egenskaper”. Regeringen framhöll att det svårligen låter sig göras att finna mer inskränkta termer som förmår beskriva alla de varor som i dag anses som narkotika, då det rör sig om ett mycket stort antal substanser, beredningar, växtdelar m.m. med olikartade egenskaper och verkningar. Regeringen anförde att euforiserande effekter visserligen kan framkallas även av varor som inte utgör narkotika, t.ex. alkohol, men framhöll att man inte föreslog någon förändring av narkotikadefinitionens grundläggande konstruktion. Regeringen anförde att det – för att en vara ska anses som narkotika – inte bara krävs att den uppfyller de grundläggande rekvisiten utan även att regeringen i förordning förklarat den som narkotika. Regeringen ansåg att definitionen genom detta blev tillräckligt tydlig och exakt för att anses tillfredsställande från bl.a. rättssäkerhetssynpunkt.[7]

6.2 Dopningsmedel

6.2.1 Vissa centrala begrepp, m.m.

Enligt 1 § lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel gäller lagen

a) syntetiska anabola steroider,
b) testosteron och dess derivat[8],
c) tillväxthormon,
d) kemiska substanser[9] som ökar produktion och frigörelse av testosteron och dess derivat eller av tillväxthormon.

[6] A.a. s. 34
[7] A.a. s. 34 f.
[8] Med derivat avses enligt prop. 1990/91:199 (s. 28) en kemisk förening framställd ur en annan förening med liknande struktur och ofta också med likartad effekt.
[9] Med kemisk substans avses enligt prop. 1990/91:199 (s. 19) kemiskt grundämne eller kemisk förening. Lagen är enligt propositionen tillämplig också på de verksamma substanserna som sådana och på beredningar av angivna substanser, dvs. kompositioner av farmaceutiskt aktiva substanser och tillsatsämnen.

Anabola androgena steroider (AAS) är, förutom kemiskt framställda steroider, testosteron. AAS har både en muskeluppbyggande (anabol) och förmanligande (androgen) effekt. AAS framställdes för första gången på 1930-talet med målsättningen att ta fram en medicin som skulle minska nedbrytningen av protein och öka muskeltillväxten med minimal androgen effekt[10].

Testosteron är ett könshormon som hos mannen bildas i testiklarna och som hos kvinnan bildas i äggstockarna. Den egna produktionen av testosteron anses hos män vara 2,5–11mg/dag och hos kvinnor ca 0, 7mg/dag.[11]

Testosterons anabola verkan sker via ökad proteinsyntes, vilket ger ökad muskelvolym. AAS kan påverka de flesta av kroppens inre organ då det finns receptorer för testosteron i cellernas kärnor. Exempel på effekter av testosteron hos en man är stimulerad produktion av spermier, stimulering av skäggväxt och stimulering av uppbyggnaden av muskelmassa.[12]

AAS används i dag i mycket liten utsträckning inom sjukvården. En anledning är risken för allvarliga biverkningar, en annan är utvecklingen av nya och effektivare mediciner. Då AAS används är det huvudsakligen vid underproduktion av testosteron samt vid svår benskörhet hos äldre kvinnor och vid svåra blodsjukdomar.[13]

Tillväxthormon, även benämnt somatotropin, human growth hormone (hGH) eller growth hormone (GH), kan ges både till barn och vuxna. Barn med brist på tillväxthormon får detta hormon tills de vuxit färdigt. Vuxna med brist på tillväxthormon har bl.a. ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar, ökad mängd kroppsfett, minskad mängd vätska mellan cellerna, lägre benmineraltäthet samt minskat välbefinnande.[14]

Hos patienter med tillväxthormonbrist står det klart att behandling med tillväxthormon minskar fettmassa, ökar muskelmassa och ibland muskelstyrka[15].

[10] Fakta hämtad från Dopingjourens hemsida (www.dopingjouren.nu)
[11] Fakta hämtad från Dopingjourens hemsida (www.dopingjouren.nu)
[12] Fakta hämtad från Dopingjourens hemsida (www.dopingjouren.nu)
[13] Fakta hämtad från Dopingjourens hemsida (www.dopingjouren.nu)
[14] Prop. 1998/99:3, s. 30
[15] A.a. s. 31

6.2.2 Bakgrund till gällande rätt

I prop. 1990/91:199 Förbud mot vissa dopningsmedel, angavs som allmän bakgrund till dopningsproblemet bl.a. följande[16].

> Dopning har sedan länge använts i samband med idrottsutövning och innebär i princip att idrottsutövaren försöker att förbättra sin prestationsförmåga på ett konstlat sätt. Redan från antiken finns beskrivningar på dopning och i den moderna idrottsrörelsen har många fall uppmärksammats.
>
> De farmakologiska dopningsmedlen har hittills dominerat i dopningssammanhang. Förutom dessa medel kan nämnas blod-dopning, där en del av idrottsutövarens blod lagras och reinfunderas strax före en tävling för att hans syretransportkapacitet skall öka. De farmakologiska dopningsmedlen, som i stor utsträckning utgörs av läkemedel, är här främst av intresse.
>
> Dopningsmedlen har olika användningsområden. De ursprungliga medlen användes i direkt samband med tävlingar för att öka prestationsförmågan. Först under 1960-talet kom anabola steroider i bruk med syfte att under träningsperioderna inför tävlingarna bygga upp idrottsutövarens muskulatur. Numera används även medel som har till uppgift att dölja att ett dopningspreparat har använts.
>
> Det står nu klart, att dopning, som ursprungligen förekom i huvudsak bland elitidrottare, med tiden har spritt sig även till nivåerna därunder. Numera är dopning inte heller endast ett problem för den egentliga idrottsrörelsen. Även i andra sammanhang där kroppsaktiviteter förekommer utnyttjas dopningsmedel, främst kanske bland kroppsbyggare på motionsnivå. Flertalet av de dopningsmedel som används i Sverige har smugglats in i landet.
>
> Företeelser som dopning strider mot idrottsrörelsens grundprincip, som innebär att de tävlande skall förbättra och bibehålla sin prestationsförmåga på ett naturligt sätt och mäta sina krafter på lika villkor. Detta argument mot dopning är delvis av etiskt slag men får också betydelse till följd av ett ökat inslag av ekonomiskt värdefulla priser i tävlingarna. Det finns emellertid även medicinska invändningar mot användningen av dopning. När det gäller farmakologiska medel används dessa sällan på medicinska indikationer och i de doseringar som rekommenderas vid terapeutiskt bruk. Dopning innebär därför hälsorisker för idrottsutövarna. Det är sålunda angeläget med ett aktivt engagemang för att motverka spridningen av dopning i olika former och i skilda sammanhang.
>
> Europarådet formulerade redan på 1960-talet följande rekommendation när det gäller att definiera dopning: ”Dopning är friska människors bruk av eller administrering av kroppsfrämmande ämnen i någon form eller fysiologiska substanser som tillföres kroppen i onormala mängder eller på ett onormalt sätt med den enda avsikten att höja prestationsförmågan i tävling på ett konstlat och osportsligt sätt.

[16] Prop. 1990/91:199, s. 5 f.

Dessutom måste olika psykologiska metoder att öka den sportliga prestationsförmågan betraktas som dopning".

Internationella Olympiska Kommittén (IOC) tog inför 1968 års olympiska spel fram en lista över substanser som var att betrakta som dopningsmedel. IOC:s lista hålls aktuell genom upprepade revideringar[17]. Dopningstestverksamheten har utvecklats såväl inom som utom de olympiska spelen.

– – –

I Sverige leds kampen mot dopning av Sveriges Riksidrottsförbund (RF). RF bildade år 1977 en dopningskommission. Det program som kommissionen tog fram baserades på information, utbildning och kontrollverksamhet. Arbetet ledde bl.a. fram till inrättandet av ett dopningslaboratorium vid Huddinge sjukhus.

I fråga om behovet av en nationell lagstiftning angående dopning anförde departementschefen i prop. 1990/91:199 bl.a. följande[18].

Användning av dopningsmedel i syfte att förbättra olika idrottsprestationer har i Sverige hittills ansetts som en angelägenhet som i huvudsak enbart rört den organiserade idrotten. Genom att dopning blivit allt vanligare och kommit att utnyttjas inte bara inom elitidrotten har emellertid frågan fått en vidare betydelse. Jag kan konstatera att dopning numera förekommer inte endast vid idrottstävlingar utan även utnyttjas under träningsperioder samt att den nått nya grupper, såsom motionärer och kroppsbyggare. Från folkhälsosynpunkt finns därför anledning att uppmärksamma i vart fall sådana typer av dopning där det kan befaras att ett okontrollerat bruk medför skador på den mänskliga organismen. De flesta dopningsmedel är dessutom läkemedel. Staten har sedan lång tid påtagit sig ett särskilt ansvar för kontrollen över bl.a. tillverkning, handel och användning av läkemedel.

Den svenska idrottsrörelsen har vuxit fram som en folkrörelse och har, till skillnad från vad som är fallet i många andra länder, en från staten oberoende ställning, låt vara att det allmänna funnit att idrotten bör ges betydande ekonomiskt stöd. Utgångspunkten vid övervägande av olika åtgärder mot dopning bör enligt min mening vara att idrottsrörelsens självständiga ställning måste bestå och att det också i fortsättningen bör vara idrottsrörelsen själv som i första hand driver kampen mot dopning och andra oegentligheter i idrottssammanhang. Idrottsrörelsen har redan visat sig ha tagit ett sådant ansvar och är, enligt vad jag fått veta, beredd att också fortsättningsvis ta detta ansvar.

Med denna utgångspunkt bör, för att bedöma behovet av lagstiftningsåtgärder, i första hand granskas de olika medel som används för

[17] Här anmärkt: World Anti-Doping Agency (WADA) för numera den dopinglista av vilken det framgår vilka substanser och metoder som är förbjudna på idrottens område.
[18] Prop. 1990/91:199, s. 15 ff.

dopning, med hänsyn tagen såväl till medlens normala medicinska användning som till risken för ett mera okontrollerat bruk av hälsofarligt slag.

Den första gruppen av dopningsmedel på IOC:s lista – – – utgörs av stimulantia, såsom t.ex. amfetamin och koffein. Flertalet av dessa substanser omfattas redan av narkotikalagstiftningen och är av denna anledning redan föremål för noggrann kontroll. Beträffande de övriga medlen har det inte från något håll uttalats farhågor för ett sådant hälsofarligt bruk att särskilda lagstiftningsåtgärder är motiverade.

Samma synpunkter kan anläggas beträffande gruppen narkotiska analgetika (smärtstillande medel), såsom morfin och kodein. Medel där allvarliga hälsorisker finns omfattas redan av narkotikalagstiftningen. Beträffande övriga medel bedömer jag läkemedelslagstiftningens kontrollregler som tillräckliga.

Beträffande gruppen beta-blockerare är situationen delvis annorlunda. Dessa blodtryckssänkande medel har en synnerligen utbredd medicinsk användning, och en utvidgad kontroll skulle vara svår att genomföra. Å andra sidan finns knappast något större behov av restriktioner utöver dem som redan finns i läkemedelslagstiftningen. I dopningssyfte kan nämligen beta-blockerare bara användas i mycket begränsad mängd; effekten blir annars en nedsättning av prestationsförmågan.

Även diuretika (urindrivande medel) har en mycket utbredd användning som läkemedel. Som dopningsmedel intas de dock i regel i så begränsad mängd att någon hälsofara inte uppkommer. Jag bedömer att det även beträffande dessa medel är tillräckligt med de kontrollmöjligheter som redan finns i läkemedelslagstiftningen.

Gruppen anabola steroider är de medel som på senare tid tilldragit sig den största uppmärksamheten i debatten om dopning. Det är också de medel som visat sig användas på ett sådant sätt att särskilda lagstiftningsåtgärder kan vara motiverade för att hejda ett okontrollerat bruk som kan befaras vara hälsovådligt.

Anabola steroider som säljs legalt i Sverige ingår i receptbelagda läkemedel. För veterinärmedicinsk användning gäller i princip samma regler som för förskrivning till människor. Medlen har mycket specifika medicinska indikationer och den legala förskrivningen har kunnat konstateras numera vara ganska liten. Trots detta finns mycket som tyder på att det finns god tillgång på anabola steroider på den illegala marknaden. Det är troligt att huvuddelen av dessa medel utgörs av insmugglade varor.

Läkemedel som innehåller anabola steroider tillförs i dopningssyfte oftast i stora kvantiteter och under långa tidsperioder. Det är delvis oklart hur en sådan användning påverkar den mänskliga organismen på lång sikt. Läkemedlen är ju inte alls prövade under dessa förutsättningar. De anabola steroidernas verkningssätt – äggvitenybildande – tyder dock på att de på ett allvarligt sätt kan rubba kroppens normala funktion och ger anledning att befara skadeverkningar i form av störningar i hormonbalansen och fettomsättningen, vilket bl.a. innebär

höjd risk för åderförkalkning och kranskärlssjukdomar. Ungdomar som ännu inte slutat växa kan stanna i växten om de ges anabola steroider. Liksom naturligt testosteron kan anabola steroider leda till en bestående virilisering hos kvinnor samt sterilitet hos män. Även andra skador, bl.a. vissa sällsynta former av cancer, misstänks ha samband med användning av anabola steroider. Psykisk påverkan har också rapporterats, bl.a. ökad aggressivitet.

Det är alltså klara faror förenade med en okontrollerad användning av anabola steroider. Något bärkraftigt skäl för att acceptera ett alltmer utbrett bruk av dessa medel vid sidan av den medicinska användningen synes inte finnas. Vad jag nu sagt gäller även naturligt testosteron, som har ett medicinskt användningsområde men som också kan utnyttjas som dopningsmedel och då ger samma typer av skadeverkningar som de syntetiskt framställda anabola steroiderna.

Tillväxthormon har numera också uppförts på IOC:s lista. Sådant hormon, som tidigare varit mycket dyrt och svåråtkomligt, har genom ny teknik börjat kunna framställas i större kvantiteter. Det kan därför befaras att medlet nu får större betydelse som dopningsmedel. Läkemedel med tillväxthormon, som används mot dvärgväxt, kan om det konsumeras felaktigt ge allvarliga bestående skadeverkningar. Enligt min mening bör även tillväxthormon hänföras under de skärpta regler som måste övervägas.

Det finns också vissa medel avsedda att på ett onaturligt sätt öka kroppens egen produktion av främst testosteron. Detta medför samma faror som en okontrollerad användning av själva hormonet. Det finns därför skäl att i förevarande lagstiftningssammanhang likställa sådana medel med resp. hormonpreparat.

Genom ny teknik har det nu också blivit möjligt att i större kvantiteter och till lägre kostnad framställa erytropoietin, en substans som ökar kroppens produktion av röda blodkroppar. Erytropoietin har tills helt nyligen varit mycket dyrt och svårtillgängligt på marknaden. Beredningar av substansen är registrerade som farmacevtiska specialiteter och användas bl.a. i samband med transplantationer. Erytropoietin uppges, efter nyligen utförda prövningar, ha en prestationshöjande effekt och befaras kunna bli aktuellt som dopningsmedel. Jag anser emellertid att underlaget i förevarande sammanhang inte är tillräckligt för att kunna bedöma eventuella negativa medicinska effekter av de blodbildande substanserna. Särskild lagreglering av dessa substanser utöver vad som gäller enligt läkemedelsförfattningarna bör därför inte genomföras för närvarande. Jag förutsätter emellertid att Socialstyrelsen och Läkemedelsverket noga följer utvecklingen av dessa substansers användning.

Något skall också sägas om s.k. bloddopning, dvs. metoden att utnyttja blodtransfusion – av eget eller annans blod – för att öka prestationsförmågan inför en tävling. Detta är uppenbart en metod som kräver insatser av medicinskt skolad personal och inte kan användas direkt av idrottsutövarna själva. Redan på grund härav kan man utgå från att det inte kan bli någon mera utbredd företeelse. Det medi-

cinska yrkesansvaret för läkare och sjuksköterskor torde här utgöra en tillräcklig garanti.

Som jag tidigare framhållit har idrottsrörelsen förklarat sig beredd att också i fortsättningen ta ansvaret för kampen mot dopning och andra oegentligheter i idrottssammanhang. Jag anser därför att lagstiftningsåtgärder i ämnet i princip bör inskränkas till vad som kan behövas med hänsyn till det ansvar som staten har för läkemedelskontroll och läkemedelsanvändning och till de hälsofaror som idrottsutövarna, och då särskilt idrottande ungdomar, medvetet eller omedvetet kan utsätta sig för genom att dopa sig. Denna avgränsning stämmer väl överens med uppfattningen hos flertalet av remissinstanserna.

– – –

Beträffande den huvudsakliga innebörden av den lagreglering som behövs har jag lika lite som remissinstanserna någon annan uppfattning än som redovisas i promemorian. Det innebär att begränsningar i tillgängligheten av dopningsmedel bör uppnås genom en reglering som förbjuder och straffbelägger olika former av hantering av sådana medel.

Beträffande lagstiftningens utformning anförde departementschefen i prop. 1990/91:199 bl.a. följande[19].

Jag ansluter mig till promemorians uppläggning när det gäller vilka medel som skall omfattas av en ny reglering. Denna uppläggning ger möjlighet att utan författningsmässiga tillägg ingripa mot nykonstruerade medel där den ändrade kemiska strukturen endast motiveras av önskemålet att kringgå reglerna.

Som framhållits i promemorian kan begreppet anabola steroider klart avgränsas från en medicinsk och farmakologisk synpunkt. Dessa substanser kan således definieras så pass entydigt att någon särskild kompletterande lista över sådana medel inte är behövlig annat än som praktiskt hjälpmedel framför allt för tull och polis. Det bör därför inte möta betänkligheter från rättssäkerhetssynpunkt att lägga begreppet anabola steroider till grund för förbuds- och straffbestämmelser. Motsvarande bedömning kan göras beträffande övriga medel som jag föreslår skall omfattas av regleringen.

I prop. 1998/99:3 Åtgärder mot dopning, uppehöll sig regeringen vid definitionen av tillämpningsområdet i den antagna lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel, som trätt i kraft den 1 juli 1992. Regeringen anförde därvid bl.a. följande[20].

När det gäller definitionen av tillämpningsområdet för dopningslagen kan konstateras att denna skiljer sig från bl.a. den definition som finns på narkotikalagstiftningens område. I det senare fallet har man valt en allmän definition av vad som skall anses vara narkotika, medan den

[19] A.a. s. 19
[20] Prop. 1998/99:3, s. 54

> närmare uppräkningen av vilka medel och substanser som omfattas görs i en särskild förordning. Skälet till denna metod har varit att någon heltäckande definition av vilka medel som skall klassificeras som narkotika inte ansetts kunna göras eftersom narkotiska medel har varierande kemiska egenskaper och påverkar brukarna på olikartade sätt. Dessa definitionssvårigheter har inte ansetts föreligga beträffande de medel och ämnen som omfattas av dopningslagens definition. Begreppet anabola steroider ansågs från farmakologisk och medicinsk synpunkt klart kunna avgränsas varför definitionen inte ansågs möta betänkligheter från rättssäkerhetssynpunkt (prop. 1990/91:199 s. 19).

Regeringen bedömde i prop. 1998/99:3 att det inte fanns anledning att upprätta en juridiskt bindande förteckning över dopningsmedlen[21] och anförde till stöd härför följande[22].

> Vid kontakter med rättsvårdande myndigheter har framkommit att den mängd preparat som förekommer i brottsutredningarna vållat vissa svårigheter vid tillämpningen av dopningslagen. Dessa svårigheter berör emellertid inte definitionen som sådan, utan vad som efterfrågas är en förteckning som hjälpmedel för tull och polis. Bland remissinstanserna påtalar Läkemedelsverket att en officiell förteckning över dopningsmedlen borde upprättas. I en skrivelse från några laboratoriechefer m.fl. som inkom till Socialdepartementet i mars 1997 tas vissa tolkningssvårigheter upp. Enligt skrivelsen är tolkningssvårigheterna av två slag, dels gränsdragningar och tolkningar mellan de olika delrubrikerna i 1 § dopningslagen, dels avgörandet av vilka substanser som omfattas av lagen. När det gäller punkt 1 a) och b) påpekas att det ofta är svårt att i befintlig dokumentation finna entydiga uppgifter om enskilda substanser. Tillverkarna framhåller olika effekter på samma preparat. På grund av detta kan olika preparat med samma verksamma substans klassas på olika sätt, vilket medför risk för skilda tolkningar från enskilda laboratorier. Begreppet derivat kan inom kemin dessutom tolkas på flera sätt. Beträffande punkt 1 d) påpekas i skrivelsen att det i dag finns ett ökande antal kemiska substanser som mer eller mindre har denna effekt och att det behövs en myndighet som fastställer vilka kemiska substanser som skall hänföras till denna punkt.
>
> Regeringen anser att definitionen som sådan tills vidare får anses godtagbar. Emellertid kan det finnas ett behov av en förteckning över dopningsmedel som hjälpmedel åt de myndigheter som har att tillämpa dopningslagen.
>
> I narkotikalagstiftningen har man valt en lagteknisk lösning som innebär att en allmänt hållen definition av vad som skall anses vara narkotika ges i narkotikastrafflagen. Vilka substanser som skall anses vara narkotika beslutas sedan av regeringen. När det gäller dopningslagen omfattar den bara vissa typer av dopningsmedel. Dessa har ansetts kunna avgränsas kemiskt med den nu gällande definitionen. En

[21] A.a. s. 53
[22] A.a. s. 55 f.

fördel med denna reglering är att det inte behövs någon kompletterande reglering och att lagstiftningen omfattar även nya medel som dyker upp på marknaden och har sådana kemiska egenskaper att de täcks av dopningslagens definition.

Regeringen anser att det inte vore lämpligt att bemyndiga någon myndighet att utfärda en juridiskt bindande förteckning över de dopningsmedel som dopningslagen är tillämplig på. Fördelen med en definition som är direkt tillämplig på nya medel skulle då gå förlorad. Regeringen ser dock inget hinder mot att de myndigheter som har att tillämpa dopningslagen upprättar en förteckning som – utan att vara juridiskt bindande – kan användas som ett hjälpmedel i tillämpningen[23].

Regeringen kommer dock att följa utvecklingen. Skulle det visa sig att de tillämpningsproblem som föreligger inte kan avhjälpas genom upprättande av en sådan förteckning som nämns ovan, får regeringen överväga vilka åtgärder som behöver vidtas. Ur rättssäkerhetssynpunkt är det väsentligt att tillämpningen av dopningslagen inte skiljer sig mellan olika myndigheter.

Riksdagen ställde sig bakom regeringens bedömning att det inte fanns anledning att upprätta en juridiskt bindande förteckning över dopningsmedlen.

6.3 Hälsofarliga varor

I prop. 1997/98:183 Kontroll av syntetiska droger m.m., anförde regeringen[24] bl.a. följande om narkotikautvecklingen.

På 1990-talet har konsumtionen av syntetisk narkotika ökat inom bl.a. EU:s medlemsländer. Det är särskilt unga människor som står för den ökade konsumtionen. Preferensen för syntetisk narkotika beror sannolikt på en mängd faktorer som skiljer den från den traditionella, växtbaserade. Bland dessa faktorer kan följande nämnas.

Den syntetiska narkotikan hör i många länder ihop med ungdomskulturen och framställs inom denna som något positivt. Budskapet är att den syntetiska narkotikan i det närmaste är socialt accepterad och säkrare än t.ex. kokain och heroin. Särskilt MDMA (ecstasy) uppfattas som en ”lovedrug”. Det finns ingen stark koppling till egendoms- eller våldsbrottslighet. Risken för effekterna på hälsan underskattas gravt.

Alla ”ingredienser” som behövs för tillverkningen finns tillgängliga inom EU. Narkotikan kan tillverkas lokalt där den skall konsumeras.

[23] Här anmärkt; Sedan februari 2006 publicerar Statens folkhälsoinstitut en inofficiell förteckning över ämnen (kemiskt definierade substanser) som anses vara dopningsmedel enligt lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel. Expertgruppen för dopningspreparat enligt dopningslagen ansvarar för förteckningen.

[24] Prop. 1997/98:183, s. 27 f.

> För småskalig tillverkning krävs i många fall ingen avancerad utrustning och endast enkla lokaler erfordras: källarlokaler eller t.o.m. husvagnar duger. ”Recept” finns fritt tillgängliga på Internet och i undergroundlitteratur. Eftersom tillverknings- och transportkostnader kan hållas nere är vinsterna för tillverkare och distributörer höga.
>
> De vanligaste syntetiska drogerna är amfetamin-strukturer (analoger) och strukturer som skiljer sig mycket litet från dessa, t.ex. MDMA. De effekter som den amfetaminbaserade stimulantian ger – uthållighet, vakenhet och förbättrade fysiska prestationer – gör den attraktiv, inte bara för att intas i förströelsesyfte, utan även för att bättre kunna klara av press på arbetet och för att kunna öka prestationerna i idrottssammanhang. Preparat med amfetaminliknande struktur har i dag mycket få legala användningsområden. Preparaten används inom tre medicinska områden: vid behandling av koncentrationsstörningar, ätstörningar och narkolepsi. Även dessa användningsområden är kontroversiella och i Sverige används preparaten endast undantagsvis och under mycket kontrollerade former.
>
> Stimulantia med amfetaminliknande struktur är i samtliga fall av syntetiskt ursprung vilket innebär att de framställs genom kemiska processer i laboratorium. Genom att byta ut någon eller några av kemikalierna vid tillverkningen kan man på ett relativt enkelt sätt få fram nya varianter (analoger) av amfetaminer. Detta sätt att tillverka nya analoger brukar kallas ”drugs designing” och de droger som erhålls ”designer drugs”. Fenomenet med drugs designing kan även iakttas beträffande andra drogtyper än amfetaminer, som t.ex. fentanyler och petidiner.
>
> Antalet möjliga amfetaminanaloger som kan framställas är mycket stort och de allra flesta har inte genomgått någon klinisk prövning och är följaktligen inte dokumenterade i den vetenskapliga litteraturen. Den ”prövning” som nu görs av ungdomar i miljöer där t.ex. MDMA-liknande preparat säljs är därför särskilt farlig. Verkan på individen vid intag av någon av dessa droger är många gånger helt oförutsägbar.
>
> Flera droger med amfetaminliknande strukturer har återfunnits i missbrukarmiljöer i ett antal länder inom EU. Några av dessa droger kontrolleras av internationella konventioner och nationella lagar medan andra faller utanför. I Sverige har för närvarande fyra icke narkotikaförklarade och amfetaminliknande droger anträffats vid beslag (BDB, BDMPEA, MBDB och MDDM).

Regeringen anförde i prop. 1997/98:183 att det förekommer en mängd kemiska substanser som används i berusningssyfte, som inte är möjliga att narkotikaklassificera. Några sådana substanser är enligt regeringen t.ex. amylnitrit (säljs i berusningssyfte under namn som poppers, snappers m.fl.), ketamin och GHB[25]. Regeringen framhöll att en annan varugrupp som också används i berusningssyfte är de s.k.

[25] Här anmärkt: Ketamin och GHB, som enligt regeringens bedömning i propositionen inte var möjliga att narkotikaklassificera, är i dag klassificerade som narkotika.

örtdrogerna. Regeringen, som angav att örtdrogernas innehåll är synnerligen varierande, anförde om dessa bl.a. följande.[26]

> Det rör sig om hundratals olika näringspreparat, hälsokostmedel, örter, medicinalväxter och ibland även syntetiska farmaceutiska preparat (med eller utan dokumenterade effekter). I medlen kan t.ex. förekomma koffein, guaranaextrakt (ursprungligen brasiliansk koffeindryck som tillsammans med socker ger en uppiggande effekt), nootropa medel (vilka påstås förbättra mentala processer), vitaminer och ginseng. Den enda klart urskiljbara gemensamma faktorn för dessa preparat är att de utbjuds till försäljning under uppgivande av en berusande effekt. – – – Örtdrogerna används för sig men ibland även som komplement till MDMA eller LSD. Det förekommer även att örtdroger kombineras med anabola steroider.

Regeringen anförde i propositionen vidare bl.a. följande[27].

> Då varken de ovan nämnda kemiska substanserna eller örtdrogerna uppfyller kriterierna i 8 § narkotikastrafflagen för vad som anses som narkotika kan de inte kontrolleras med hjälp av narkotikalagstiftningen (om en örtdrog innehåller något narkotikaklassificerat ämne omfattas den dock av nämnda lagstiftning). Däremot kan de olika preparaten falla in under andra regelverk och den kontroll dessa erbjuder, t.ex. läkemedelslagen (1992:859), lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel (dopningslagen) eller livsmedelslagen (1971:511)[28].

I prop. 1997/98:183 föreslog regeringen att en ny lag – lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor – skulle antas, som syftar till att åstadkomma ett effektivare kontrollförfarande för nya droger. Regeringen framhöll att den föreslagna lagen utgör ett regelverk som är mer begränsat men har ett vidare tillämpningsområde än narkotikalagstiftningen och anförde att lagen ska ge möjlighet att ingripa mot nya hälsofarliga missbruksmedel i fall där nuvarande regler är otillräckliga.[29] Man anförde vidare bl.a. följande[30].

> I Sverige, liksom i andra länder, kan man märka en allt aggressivare marknadsföring av olika typer av droger. Huvudparten av dessa droger är redan narkotikaklassade medan andra, framför allt nya syntetiska droger, ännu inte har kunnat narkotikaklassas. Syftet med den ändrade narkotikadefinition som har presenterats – – – är bl.a., som tidigare beskrivits, att möjliggöra ett snabbare klassificeringsförfarande. Trots den ändrade narkotikadefinitionen kommer det inte att bli möjligt att narkotikaklassa alla varor som i dag marknadsförs eller används i

[26] Prop. 1997/98:183, s. 30 f.
[27] A.a. s. 31
[28] Här anmärkt; Livsmedelslagen (1971:511) är numera ersatt av livsmedelslagen (2006:804).
[29] Prop. 1997/98:183, s. 1
[30] A.a. s. 37 ff.

berusningssyfte. Under det senaste året har flera dödsfall inträffat med sådana varor som inte varit reglerade enligt någon lagstiftning. Flera företag utnyttjar detta förhållande för att fullt lagligt sälja sådana varor där effekten framställs på ett sådant sätt att man skall tro att de är narkotikaliknande. Enligt regeringens mening bör det vara möjligt att framför allt begränsa handeln med sådana varor.

– – –

Förutsättningar för ett förbättrat kontrollförfarande av nya droger kan åstadkommas bl.a. genom införande av en särskild lag med förbud mot vissa hälsofarliga varor, i första hand syftande till att få kontroll över handeln med hälsofarliga varor som i princip saknar något mera allmänt användningsområde för enskilda eller för industri, vetenskap eller sjukvård. För att en vara skall omfattas av lagen bör krävas att den på grund av sina inneboende egenskaper medför fara för människors liv eller hälsa och att den används, eller kan antas användas i berusningssyfte eller liknande påverkanssyfte. Då det kan röra sig om varor med vitt skilda egenskaper och varierande effekter kan någon mer exakt definition inte göras i lag. Regeringen bör på samma sätt som beträffande narkotika göra en fullständig uppräkning av de kontrollerade varorna i en särskild förordning.

– – –

Med den nya lagens hjälp kommer man att kunna kontrollera vissa kemiska ämnen som används i berusningssyfte, men som aldrig kan uppfylla de kriterier som krävs för narkotikaklassificering. Understrykas bör dock att lagen endast är avsedd att tillämpas på varor som medför fara för den enskildes liv eller hälsa och som därför behöver ställas under kontroll.

Exempel på sådana varor som skulle kunna komma i fråga för att omfattas av den nya lagen är MBDB, BDB, MDDM (samtliga varianter av fenetylaminer, vars egenskaper ännu ej kunnat utredas) och amylnitrit (vilket tidigare användes som läkemedel men som nu endast brukas i missbrukssyfte). Vidare skulle vissa substanser och beredningar ingående i örtdroger kunna omfattas.

– – –

Den utredning som föregår ett beslut om kontroll av en vara enligt lagen torde normalt kunna göras betydligt mindre omfattande än en utredning inför narkotikaklassificering. I många fall torde en ny varas egenskaper likna de redan narkotikaklassificerade varornas. Kan man efter en mera ingående utredning av varans egenskaper och verkningar i ett senare skede konstatera att förutsättningar föreligger för narkotikaklassificering, bör varan flyttas över till narkotikalagstiftningen. Om så inte sker kan varan även fortsättningsvis kontrolleras

genom den särskilda lagen. Visar utredningen redan inledningsvis att det rör sig om narkotika skall naturligtvis narkotikalagstiftningen tillämpas från början.

Som framgått är det inte avsett att den nya lagen skall tillämpas på varor som klassificerats som narkotika. Inte heller dopningsmedel förutsätts omfattas av lagen. För dessa två varugrupper gäller de strängare reglerna i narkotikalagarna respektive dopningslagen.

Det bör inte heller komma i fråga att låta läkemedel som godkänts inom Europeiska unionen omfattas av lagen, eftersom dessa har medicinska användningsområden. Sådana varor kan kontrolleras med hjälp av läkemedelslagstiftningen. Däremot skulle det vara möjligt att förordna att ett tidigare läkemedel, som numera endast används för missbruksändamål, omfattas av den nya lagen. Härigenom kan både läkemedelslagstiftningens regler och den nya lagen vara tillämpliga på varan. I den mån särskilda regler inte ges i den nya lagen skall läkemedelslagstiftningens regler i första hand gälla, men i övrigt skall den nya lagen tillämpas.

Flera av remissinstanserna har framfört kritik mot att den i promemorian föreslagna lagen har en alldeles för vid definition för att uppfylla de krav som ur rättssäkerhetssynpunkt kan ställas på en strafflagstiftning. Mot detta kan dock anföras att lagen har samma konstruktion som narkotikastrafflagen och för att en vara skall omfattas av lagen krävs inte bara att den uppfyller de grundläggande rekvisiten utan även att regeringen i förordning förklarat den som hälsofarlig vara. Härigenom och genom de ändringar som företagits i förhållande till förslaget i promemorian blir definitionen enligt regeringens mening tillräckligt tydlig och exakt för att anses tillfredsställande från rättssäkerhetssynpunkt.

Lagrådet har anmärkt att lagtexten inte ger någon närmare avgränsning av de hälsofarliga varor som avses men har samtidigt betonat att ämnet är ett sådant som är särskilt lämpat för en ramlagstiftning, som ger möjlighet att vid ändringar i missbruksmönster snabbt ingripa mot nya droger. Regeringen vill i anslutning härtill understryka att bemyndigandet i lagen skall tillämpas endast för varor som är konstaterat hälsofarliga och som i princip saknar några mer allmänna användningsområden i samhället.

I författningskommentaren i prop. 1997/98:183 uttalade regeringen bl.a. följande[31].

Lagen är i huvudsak avsedd att tillämpas på varor som inte har några mer allmänna användningsområden, t.ex. vissa narkotikaliknande substanser som ännu inte har kunnat förklaras som narkotika. Även varor beträffande vilka det redan från början står klart att de inte kan narkotikaklassificeras, kan dock komma att omfattas av lagen om förutsättningarna i 1 § är uppfyllda.

[31] A.a. s. 47 f.

> Lagen är således inte avsedd att tillämpas på varor eller ämnen med erkända användningsområden, t.ex. metanol, etanol eller tobak.

I propositionen 2004/05:127 Vissa lagändringar beträffande hälsofarliga varor och narkotikaprekursorer, föreslog regeringen vissa ändringar i den antagna lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor, som trätt i kraft den 1 april 1999. Regeringen anförde därvid bl.a. följande[32].

> – – – Ändringarna föreslås mot bakgrund av att lagen vid sin tillkomst inte förutsågs behöva tillämpas på varor som har en omfattande användning inom bl.a. industrin. Det ökande missbruket av substanserna gammabutyrolakton (GBL) och 1,4-butandiol har gjort att detta uppmärksammats som en brist. För att kunna klassificera ett ämne som en hälsofarlig vara utan att dess normala användning förhindras måste möjligheterna att ge tillstånd för en enskild användare kompletteras bl.a. med en möjlighet att meddela föreskrifter om undantag från kravet på tillstånd, t.ex. för ett visst användningsområde eller om ämnet denaturerats, dvs. fått ett annat ämne tillsatt i syfte att omöjliggöra missbruk, på visst sätt. Föreskrifter för detta, liksom tillstånd att bl.a. inneha hälsofarliga varor, föreslås få meddelas av regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer.

Riksdagen antog regeringens förslag till ändringar i lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Ändringarna trädde i kraft den 1 september 2005.

[32] Prop. 2004/05:127, s. 1 f.

7 Gällande rätt beträffande narkotika, narkotikaprekursorer, dopningsmedel, hälsofarliga varor och flyktiga ämnen, m.m.

7.1 Narkotikastrafflagen (1968:64)

I 8 § narkotikastrafflagen definieras vad som avses med narkotika. Där anges följande.

> Med narkotika förstås i denna lag läkemedel eller hälsofarliga varor med beroendeframkallande egenskaper eller euforiserande effekter eller varor som med lätthet kan omvandlas till varor med sådana egenskaper eller effekter och som
>
> 1. på sådan grund är föremål för kontroll enligt en internationell överenskommelse som Sverige har biträtt, eller
> 2. av regeringen har förklarats vara att anse som narkotika enligt lagen.

I avsnitt 6.1.2 har utredningen närmare redogjort för innebörden av begreppen ”beroendeframkallande egenskaper” och ”euforiserande effekter”.

I 9 § narkotikastrafflagen definieras vad som avses med narkotikaprekursorer.

> Med narkotikaprekursorer förstås i denna lag ämnen som kan användas vid framställning av narkotika och som är förtecknade enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 273/2004 av den 11 februari 2004 om narkotikaprekursorer eller rådets förordning (EG) nr 111/2005 av den 22 december 2004 om regler för övervakning av handeln med narkotikaprekursorer mellan gemenskapen och tredjeländer.

De båda EG-förordningarna ovan behandlas närmare i avsnitt 7.3.1 och 7.3.2.

I 1 § första stycket narkotikastrafflagen anges att den som olovligen

1. överlåter narkotika,
2. framställer narkotika som är avsedd för missbruk,
3. förvärvar narkotika i överlåtelsesyfte,
4. anskaffar, bearbetar, förpackar, transporterar, förvarar eller tar annan sådan befattning med narkotika som inte är avsedd för eget bruk,
5. bjuder ut narkotika till försäljning, förvarar eller befordrar vederlag för narkotika, förmedlar kontakter mellan säljare och köpare eller företar någon annan sådan åtgärd, om förfarandet är ägnat att främja narkotikahandel, eller
6. innehar, brukar eller tar annan befattning med narkotika

döms, om gärningen sker uppsåtligen, för narkotikabrott till fängelse i högst tre år.

Är brott som avses i 1 § första stycket med hänsyn till arten och mängden narkotika samt övriga omständigheter att anse som ringa, döms till böter eller fängelse i högst sex månader (2 § lagen). Om brott som avses i 1 § första stycket i stället är att anse som grovt, ska för grovt narkotikabrott dömas till fängelse, lägst två år och högst tio år (3 § första stycket lagen). Vid bedömande huruvida brottet är grovt ska särskilt beaktas, om det har utgjort ett led i en verksamhet som har bedrivits i större omfattning eller yrkesmässigt, avsett särskilt stor mängd narkotika eller eljest varit av särskilt farlig eller hänsynslös art (3 § andra stycket lagen). Den som av grov oaktsamhet begår gärning som avses i 1 § första stycket 1–5 döms för vårdslöshet med narkotika till böter eller fängelse i högst ett år. I ringa fall ska dock inte dömas till ansvar. (3a § lagen.)

Narkotikastrafflagen (1 § andra stycket) hänvisar till att det finns bestämmelser om straff för olovlig införsel och utförsel av narkotika och olovlig befattning i vissa fall med narkotika i lagen (2000:1225) om straff för smuggling. Denna lag behandlas nedan i avsnitt 7.5.

I narkotikastrafflagen, närmare bestämt i 3b § första stycket, finns också bestämmelser om straff för olovlig befattning med narkotikaprekursorer. Där anges följande.

Den som uppsåtligen

a) överlåter, framställer, förvärvar, anskaffar, bearbetar, förpackar, transporterar eller tar annan liknande befattning med narkotikaprekursorer som är avsedda för olovlig framställning av narkotika, eller

b) förvarar, innehar eller tar annan befattning med sådana narkotikaprekursorer

döms för olovlig befattning med narkotikaprekursorer till fängelse i högst två år.

Om brottet med hänsyn till arten och mängden narkotika som avses framställas samt övriga omständigheter är att anse som ringa, döms till böter eller fängelse i högst sex månader (3b § andra stycket). Om brottet är att anse som grovt, döms till fängelse i lägst sex månader och högst sex år. Vid bedömningen av om brottet är grovt ska det särskilt beaktas om brottet har utgjort ett led i en verksamhet som har bedrivits i större omfattning eller yrkesmässigt, avsett framställning av särskilt stor mängd narkotika eller annars varit av särskilt farlig eller hänsynslös art. (3b § tredje stycket.)

I narkotikastrafflagen finns även bestämmelser om försök eller förberedelse till brott (4 § lagen).

7.2 FN:s konventioner om narkotika

7.2.1 1961 års allmänna narkotikakonvention och 1971 års konvention om psykotropa ämnen

Som nämnts i kapitel 5 är i dag tre FN-konventioner gällande på narkotikaområdet. Det är bl.a. 1961 års allmänna narkotikakonvention och 1971 års konvention om psykotropa ämnen. Den allmänna narkotikakonventionen kontrollerar främst de traditionella, växtbaserade, narkotiska medlen som t.ex. heroin och kokain. Konventionen om psykotropa ämnen kontrollerar i största utsträckning syntetiska substanser, t.ex. amfetamin. Konventionerna från 1961 och 1971 använder sig således av två olika begrepp: narkotika och psykotropa ämnen. Någon helt klar distinktion mellan begreppen låter sig inte göras på annat sätt än genom att hänvisa till förteckningarna i respektive konvention.

De båda konventionernas syfte är, som nämnts i kapitel 5, att medverka till att narkotika endast används för medicinska och vetenskapliga ändamål, att förebygga missbruk och att i vart fall begränsa de skadliga effekterna av missbruk. Konventionsparterna åtar sig att begränsa tillverkning och import till vad som behövs för den legala förbrukningen samt åläggs att genomföra olika former av

kontroll för tillverkning, handel och distribution. Det åligger parterna att straffbelägga vissa förfaranden för att motverka illegal narkotikahantering. Parterna har alltid rätt att införa striktare eller strängare kontrollbestämmelser än vad konventionerna föreskriver.

7.2.2 1988 års konvention om olaglig hantering av narkotika

1988 års FN-konvention på narkotikaområdet – Narkotikabrottskonventionen – har också nämnts i kapitel 5. Den konventionen tillskapades för att förstärka det internationella samarbetet ytterligare och för att effektivisera insatserna mot den internationella narkotikabrottsligheten. De straffbestämmelser parterna åtar sig att införa sträcker sig längre än åtagandena enligt de båda andra konventionerna (se 7.2.1 ovan). Parterna förbinder sig att straffbelägga en mängd förfaranden, bl.a. illegal produktion, tillverkning och försäljning samt förfaranden som innebär att vinsterna från den illegala narkotikamarknaden döljs eller omsätts. Konventionen betonar betydelsen av bistånd mellan parterna och behandlar bl.a. frågor om internationellt rättsligt samarbete.

7.3 EG-rättsliga förordningar om narkotikaprekursorer

7.3.1 Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 273/2004 av den 11 februari 2004 om narkotikaprekursorer

Genom den aktuella EG-förordningen om narkotikaprekursorer upprättas harmoniserade åtgärder för kontroll och övervakning inom gemenskapen av vissa ämnen som ofta används vid olaglig framställning av narkotika eller psykotropa ämnen, i avsikt att förhindra att sådana ämnen sprids. I förordningen finns ett drygt 20-tal ämnen förtecknade, däribland efedrin.

7.3.2 Rådets förordning (EG) nr 111/2005 av den 22 september 2004 om regler för övervakning av handeln med narkotikaprekursorer mellan gemenskapen och tredjeländer

I denna EG-förordning fastställs regler för övervakning av handeln med vissa ämnen som ofta används vid olaglig framställning av narkotika och psykotropa ämnen (i förordningen kallade narkotikaprekursorer) mellan gemenskapen och tredjeländer i syfte att hindra avledningen av sådana ämnen. Förordningen är tillämplig på import, export och verksamhet av mellanhänder.

Samma ämnen som är förtecknade i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 273/2004 av den 11 februari 2004 om narkotikaprekursorer (avsnitt 7.3.1 ovan) omfattas av den i detta avsnitt aktuella förordningen.

7.3.3 Kommissionens förordning (EG) nr 1277/2005 av den 27 juli 2005 om tillämpningsföreskrifter för Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 273/2004 av den 11 februari 2004 om narkotikaprekursorer och för rådets förordning (EG) nr 111/2005 av den 22 september 2004 om regler för övervakning av handeln med narkotikaprekursorer mellan gemenskapen och tredjeländer

I den aktuella förordningen av kommissionen fastställs tillämpningsföreskrifter för förordningarna (EG) nr 273/2004 och (EG) nr 111/2005 när det gäller ansvarig person, tillstånd för och registrering av marknadsaktörer, tillhandahållande av uppgifter, underrättelse före export samt export- och importtillstånd i fråga om narkotikaprekursorer.

7.4 EG-rättsliga beslut

Utöver narkotikastrafflagen (avsnitt 7.1) och de tre FN-konventionerna ovan (avsnitt 7.2) finns även beslut av EU om kontrollåtgärder och straffrättsliga sanktioner avseende vissa nya syntetiska droger och om informationsutbyte, riskbedömning och kontroll av vissa droger, nämligen:

- rådets beslut 2003/847/RIF av den 27 november 2003 om kontrollåtgärder och straffrättsliga sanktioner avseende de nya syntetiska drogerna 2C-I, 2C-T-2, 2C-T-7 och TMA-2, och
- rådets beslut 2005/387/RIF av den 10 maj 2005 om informationsutbyte, riskbedömning och kontroll avseende nya psykoaktiva ämnen.

De droger som angetts i rådets beslut 2003/847/RIF har av regeringen den 1 mars 2004 förklarats som narkotika här i landet.

7.5 Lagen (2000:1225) om straff för smuggling

Enligt 1 § första stycket innehåller lagen bestämmelser om ansvar m.m. för gärningar som rör införsel till eller utförsel från landet av varor. Där anges också att om det i lag eller annan författning föreskrivits straff för den som bryter mot ett förbud mot eller villkor för att föra in eller ut en vara, gäller i stället bestämmelserna i den författningen om inget annat är föreskrivet.

I 2 § andra stycket lagen anges vad som förstås med narkotika. Där framgår att med narkotika förstås sådana varor som anges i 8 § narkotikastrafflagen (1968:64).

I lagen finns straffbestämmelser rörande bl.a. smugglingsbrott och narkotikasmugglingsbrott.

Enligt 3 § första stycket lagen gäller att den som, i samband med införsel till landet av en vara som omfattas av ett särskilt föreskrivet förbud mot eller villkor för införsel, uppsåtligen bryter mot förbudet eller villkoret genom att underlåta att anmäla varan till tullbehandling, döms för smuggling till böter eller fängelse i högst två år. För smuggling döms också, enligt 3 § tredje stycket 1., den som uppsåtligen från landet för ut en vara i strid med ett särskilt föreskrivet förbud mot eller villkor för utförsel eller efter utförseln förfogar över varan i strid med förbudet eller villkoret.

Om ett brott som avses i 3 § är att anse som ringa, döms till penningböter (4 § lagen). Om ett brott som avses i 3 § i stället är att anse som grovt, döms för grov smuggling till fängelse, lägst sex månader och högst sex år (5 § första stycket). Vid bedömningen av om brottet är grovt ska det särskilt beaktas om gärningen ingått som ett led i en brottslighet som utövats systematiskt eller i större omfattning, om gärningen med hänsyn till omständigheterna kring införseln, utförseln eller förfogandet varit av särskilt farlig art eller

om gärningen annars inneburit en allvarlig kränkning av ett betydande samhällsintresse.

Särskilda regler gäller vid smuggling av narkotika. Om en gärning som avses i 3 § gäller narkotika, döms för narkotikasmuggling till fängelse i högst tre år (6 § första stycket lagen). Om brottet däremot är ringa, döms till böter eller fängelse i högst sex månader (andra stycket samma lagrum). Om brottet är att anse som grovt, döms för grov narkotikasmuggling till fängelse, lägst två och högst tio år. Vid bedömningen av om brottet är grovt ska det särskilt beaktas om gärningen avsett en särskilt stor mängd narkotika, om gärningen ingått som ett led i en verksamhet som bedrivits i större omfattning eller yrkesmässigt, eller om verksamheten eller gärningen annars varit av särskilt farlig eller hänsynslös art (tredje stycket samma lagrum).

7.6 Lagen (1992:860) om kontroll av narkotika

Enligt 1 § första stycket lagen (1992:860) om kontroll av narkotika avses med narkotika enligt lagen detsamma som i 8 § narkotikastrafflagen (1968:64). Enligt andra stycket samma lagrum ska regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Läkemedelsverket upprätta och kungöra förteckningar över narkotika.

Enligt 2 § lagen om kontroll av narkotika får narkotika importeras, tillverkas, exporteras, bjudas ut till försäljning, överlåtas eller innehas endast för medicinskt, vetenskapligt eller annat samhällsnyttigt ändamål som är särskilt angeläget.

Enligt 3 § lagen gäller följande i fråga om *import och export av narkotika.*

> Narkotika får importeras eller exporteras endast av den som har tillstånd till det.
>
> Om inte regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Läkemedelsverket föreskriver något annat, får dock resande utan tillstånd föra in narkotiska läkemedel i Sverige och föra ut sådana läkemedel från landet, om de är avsedda för medicinskt ändamål och den resandes personliga bruk.
>
> Narkotika får inte utan tillstånd sändas genom landet eller, i annat fall än som avses i andra stycket, föras ut ur landet. I övrigt gäller lagen (1973:980) om transport, förvaring och förstöring av införselreglerade varor, m.m.

Enligt 4 § lagen gäller följande i fråga om *tillverkning av narkotika*.

Med tillverkning avses i denna lag framställning, omvandling, bearbetning, avvägning, uppräkning, förpackning eller ompackning av narkotika samt framställning av sådan beredning som innehåller narkotika utan att beredningen anses som narkotika.

Tillverkning av narkotika får bedrivas endast av den som har tillstånd till det. Tillstånd behövs dock inte för att på apotek göra en beredning med narkotiskt ämne som verksam beståndsdel eller för att i vetenskapligt syfte framställa narkotika vid en vetenskaplig institution, som ägs eller stöds av staten.

Enligt 5 § lagen gäller följande i fråga om *handel med narkotika.*

Handel med narkotika får bedrivas endast av

1. den som med tillstånd antingen har infört varan till riket eller har vidtagit sådan åtgärd med varan som innebär tillverkning,
2. den som enligt 4 eller 5 § lagen (1996:1152) om handel med läkemedel m.m. får bedriva detaljhandel med läkemedel, eller
3. någon annan som har tillstånd att handla med varan.

Enligt 6 § lagen gäller följande i fråga om *förordnande och utlämnande av narkotika.*

Narkotiska läkemedel får lämnas ut endast efter förordnande av läkare, tandläkare eller veterinär. Sådant förordnande skall ske med största försiktighet.

Om Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd dragit in eller begränsat en läkares eller en tandläkares behörighet att förskriva narkotiska läkemedel enligt 5 kap. 11 eller 12 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område får sådant läkemedel inte lämnas ut på ordination av läkaren eller tandläkaren. Detsamma gäller om Veterinära ansvarsnämnden dragit in eller begränsat en veterinärs behörighet att förskriva narkotiska läkemedel.

I 7 § lagen regleras frågan om *innehav av narkotika*.

Narkotika får innehas endast av

1. den som har rätt att handla med varan,
2. en föreståndare för en vetenskaplig institution som ägs eller stöds av staten eller en kommun, i den mån varan behövs för vetenskaplig forskning, undersökning eller undervisning,
3. en befattningshavare vid försvarsmakten enligt särskilda bestämmelser,
4. den som fått varan utlämnad till sig enligt 6 § första stycket eller medgetts import enligt 3 § första stycket, eller
5. den som fått särskilt tillstånd till det för utbildningsändamål eller något annat samhällsnyttigt ändamål.

I 7 a § lagen definieras vad som avses med narkotikaprekursorer.

> Med narkotikaprekursor avses i denna lag ett ämne som kan användas för olaglig framställning av narkotika och som finns upptaget i bilaga till Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 273/2004 av den 11 februari 2004 om narkotikaprekursorer eller rådets förordning (EG) nr 111/2005 av den 22 december 2004 om regler för övervakning av handeln med narkotikaprekursorer mellan gemenskapen och tredjeländer.

I 9 § lagen om kontroll av narkotika regleras frågan om skyldigheten att föra anteckningar över narkotika.

> Den som importerar, exporterar, transiterar, tillverkar eller handlar med narkotika skall föra sådana anteckningar som behövs för att kontrollera efterlevnaden av bestämmelserna i denna lag och föreskrifter som meddelats med stöd av lagen. Föreståndare för en vetenskaplig institution där narkotika används i vetenskapligt syfte skall föra sådana anteckningar som behövs för kontrollen av användningen.

Läkemedelsverket prövar frågor om tillstånd enligt lagen om kontroll av narkotika samt har även tillsyn över bl.a. efterlevnaden av lagen samt av de föreskrifter och villkor som har meddelats med stöd av lagen (8 och 10 §§ lagen).

Närmare bestämmelser som gäller Läkemedelsverkets tillsyn finns i 11 § lagen om kontroll av narkotika.

Regeringen, eller efter regeringens bemyndigande, Läkemedelsverket och Tullverket får, enligt 12 § lagen, i fråga om import, export, transit, tillverkning, handel, transport, förvaring, förordnande, utlämnande, anteckningar och märkning av narkotika meddela ytterligare föreskrifter.

Enligt 13 § lagen döms den till böter eller fängelse i högst ett år, som uppsåtligen eller av oaktsamhet gör sig skyldig till något av det som anges i lagrummet, om gärningen inte är belagd med straff enligt narkotikastrafflagen eller enligt lagen (2000:1225) om straff för smuggling.

7.7 Förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika

Enligt 1 § förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika finns föreskrifter i förordningen som ansluter till narkotikastrafflagen (1968:64) och lagen (1992:860) om kontroll av narkotika, och det

anges att de uttryck och benämningar som används i lagarna har samma betydelse i förordningen.

I 2 § första stycket förordningen stadgas att de substanser som anges i bilaga 1 till förordningen ska anses som narkotika enligt narkotikastrafflagen. I bilaga 1 räknas olika typer av narkotiska substanser upp. Det gäller centralstimulerande medel, hallucinogener, smärtställande medel samt sömnmedel och lugnande medel.

I 3 § förordningen lämnas Läkemedelsverket ett bemyndigande att upprätta och kungöra förteckningar över narkotika. Detta gör verket i sina föreskrifter (LVFS 1997:12) om förteckningar över narkotika. Verket förtecknar substanser som regeringen förklarat som narkotika, men även sådana substanser som narkotikaförklarats av FN (se avsnitt 7.8 nedan).

Enligt 4 § förordningen krävs tillstånd i varje särskilt fall för import och export av narkotika. Enligt 11 § första stycket får Läkemedelsverket meddela ytterligare föreskrifter om narkotika såvitt avser tillverkning, handel, förordnande, utlämnande, förande av anteckningar och, efter samråd med Tullverket, om import och export.

7.8 Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 1997:12) om förteckningar över narkotika

Som tidigare nämnts återfinns samtliga de varor som enligt 8 § narkotikastrafflagen utgör narkotika – dvs. både de som omfattas av FN:s konventioner och de som av regeringen har förklarats som narkotika – i Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 1997:12) om förteckningar över narkotika.

För varje substans som inte endast är narkotikaförklarad i Sverige, anges till vilken svensk förteckning och vilken internationell förteckning substansen tillhör. De svenska förteckningarna inbegriper enligt 3 § i föreskrifterna fem förteckningar med följande principiella innebörd:

- förteckning I, narkotika som normalt inte har medicinsk användning,
- förteckning II–IV, narkotika med medicinsk användning och som vid varje införsel eller utförsel kräver ett import/exportcertifikat,
- förteckning V, narkotika enligt svensk lag men som inte omfattas av internationella konventioner. Narkotika enligt förteckning V kräver inte import/exportcertifikat.

Den internationella förteckningen i Läkemedelsverkets föreskrifter med förteckningar över narkotika hänvisar till att ämnet finns upptaget i 1961 års allmänna narkotikakonvention (N I–IV) respektive 1971 års psykotropkonvention (P I–IV) inklusive tillägg.

7.9 Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 1997:11) om kontroll av narkotika

Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 1997:11) om kontroll av narkotika, som har meddelats bl.a. med stöd av bemyndigande i förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika, innehåller bl.a. bestämmelser om:

- ansökan om tillstånd till införsel och utförsel av narkotika,
- tillstånd till införsel eller utförsel av narkotika i varje särskilt fall (certifikat),
- tillverkning,
- partihandel,
- förordnande och utlämnande,
- förvaring och lagerhållning,
- förande av anteckningar och
- rapportering.

7.10 Lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel

Enligt 1 § lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel (den s.k. dopningslagen) gäller lagen

a) syntetiska anabola steroider,
b) testosteron och dess derivat,
c) tillväxthormon,
d) kemiska substanser som ökar produktion och frigörelse av testosteron och dess derivat eller av tillväxthormon.

I avsnitt 6.2.1 har utredningen närmare kommenterat anabola androgena steroider, testosteron och tillväxthormon. I avsnitt 6.2.2 har något om bakgrunden till gällande rätt beträffande dopningsmedel behandlats.

Medel som anges i 1 § dopningslagen får enligt 2 § inte annat än för medicinskt eller vetenskapligt ändamål

1. införas till landet,
2. överlåtas,
3. framställas,
4. förvärvas i överlåtelsesyfte,
5. bjudas ut till försäljning,
6. innehas, eller
7. brukas.

Den som uppsåtligen bryter mot övriga förbud förutom införselförbud ovan döms för dopningsbrott till fängelse i högst två år. Är ett sådant brott med hänsyn till mängden dopningsmedel samt övriga omständigheter att anse som ringa, döms till böter eller fängelse i högst sex månader. Är ett sådant brott att anse som grovt döms för grovt dopningsbrott till fängelse, lägst sex månader och högst fyra år. Vid bedömningen av om brottet är grovt ska det särskilt beaktas om det har utgjort led i en verksamhet som har bedrivits i större omfattning eller yrkesmässigt, avsett särskilt stor mängd dopningsmedel eller annars varit av särskilt farlig eller hänsynslös art. (3 § första och andra stycket samt 3a § lagen.)

Om straff för olovlig införsel m.m. finns bestämmelser i lagen (2000:1225) om straff för smuggling (3 § tredje stycket).

7.11 Lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor

Enligt 1 § lagen (1999:42) om förbud mot hälsofarliga varor gäller lagen varor som på grund av sina inneboende egenskaper medför fara för människors liv eller hälsa och som används eller kan antas användas i syfte att uppnå berusning eller annan påverkan, och regeringen föreskriver på vilka varor lagen ska tillämpas.

Enligt 2 § ska lagen inte tillämpas på

1. varor som är narkotika enligt narkotikastrafflagen (1968:64),
2. sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel, eller
3. läkemedel som är godkända inom Europeiska unionen.

Varor som avses i lagen får enligt 3 § första stycket inte utan tillstånd

1. införas till landet,
2. överlåtas,
3. framställas,
4. förvärvas i överlåtelsesyfte,
5. bjudas ut till försäljning, eller
6. innehas.

Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela tillstånd till hantering för ett vetenskapligt eller industriellt ändamål. Tillstånd får förenas med de villkor som behövs, såväl i samband med beslutet om tillstånd som senare under tillståndstiden. Ett tillstånd får återkallas under vissa förutsättningar. Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om undantag från kravet på tillstånd. (3 § andra–fjärde styckena lagen.)

Den som uppsåtligen bryter mot 3 § första stycket 2–6 i lagen döms enligt 4 § första stycket till böter eller fängelse i högst ett år. Enligt 4 § andra stycket finns bestämmelser om straff för olovlig införsel i lagen (2000:1225) om straff för smuggling.

Något om bakgrunden till gällande rätt i fråga om hälsofarliga varor har utredningen redogjort för under avsnitt 6.3 ovan.

7.12 Förordningen (1999:58) om förbud mot vissa hälsofarliga varor

Enligt 1 § finns i förordningen föreskrifter som ansluter till lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor och det anges att de uttryck och benämningar som används i lagen har samma betydelse i förordningen.

De varor som anges i bilagan till förordningen ska enligt 2 § anses som hälsofarliga varor enligt lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Bilagan upptog i november 2008 drygt 20 substanser. Bland dessa finns industrikemikalierna GBL och 1,4-butandiol, som kommer att behandlas närmare i kapitel 17 och 21.

Statens folkhälsoinstitut får meddela tillstånd till hantering för ett vetenskapligt eller industriellt ändamål enligt 3 § lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Statens folkhälsoinstitut får

även meddela föreskrifter om undantag från kravet på tillstånd. (4 § förordningen.)

7.13 Statens folkhälsoinstituts föreskrifter (FHIFS 2007:1) om undantag från kravet på tillstånd enligt lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor

Som angetts i avsnitt 7.12 har Statens folkhälsoinstitut (FHI) genom bemyndigande i förordningen (1999:58) om förbud mot vissa hälsofarliga varor rätt att meddela undantag från kravet på tillstånd enligt nyss nämnda förordning. Detta har FHI gjort genom sina föreskrifter (FHIFS 2007:1) om undantag från kravet på tillstånd enligt lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor.

Av föreskrifterna – som endast gäller GBL och 1,4-butandiol (nedan kallat 1,4-BD) och alltså inte övriga substanser som anges i bilagan till förordningen om förbud mot vissa hälsofarliga varor – framgår bl.a. följande. Undantag från kravet på tillstånd enligt 3 § lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor gäller enligt 2 § i föreskrifterna för den som hanterar en beredning[1] som uppfyller följande tre kriterier:

- innehåller GBL och/eller 1,4-BD
- hanteras för ett vetenskapligt eller industriellt ändamål
- är beredd på ett sådant sätt att GBL och/eller 1,4-BD inte lätt kan användas eller utvinnas genom metoder som är lättillämpliga eller ekonomiskt fördelaktiga.

Om det framkommer att en beredning som avses i 2 § missbrukas eller om det föreligger risk för missbruk, krävs ett tillstånd enligt 3 § lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor (3 § i föreskrifterna).

FHI kan meddela undantag (dispens) från bestämmelserna i föreskrifterna (4 § i föreskrifterna).

[1] Med beredning menas enligt FHI:s föreskrifter blandningar eller lösningar som består av två eller flera ämnen; enligt definitionen i Kemikalieinspektionens föreskrifter om klassificering och märkning av kemiska produkter (KIFS 2005:7).

7.14 Ytterligare bestämmelser som rör kemiska produkter

I bl.a. förordningen (2008:245) om kemiska produkter och biotekniska organismer (se avsnitt 7.14 med hänvisning till avsnitt 17.2.2) finns bestämmelser om kemiska produkter. Ytterligare bestämmelser som rör kemiska produkter behandlas i avsnitt 26.4. Utredningen hänvisar dit.

7.15 Förordningen (1977:994) om försäljning och förvaring av vissa flyktiga lösningsmedel m.m.

Förordningen behandlas närmare i avsnitt 26.3. Utredningen hänvisar dit.

7.16 Läkemedelslagen (1992:859)

I 1 § läkemedelslagen anges följande.

> Med läkemedel avses i denna lag varje substans eller kombination av substanser
>
> 1. som tillhandahålls med uppgift om att den har egenskaper för att förebygga eller behandla sjukdom hos människor eller djur, eller
> 2. som kan användas på eller tillföras människor eller djur i syfte att återställa, korrigera eller modifiera fysiologiska funktioner genom farmakologisk, immunologisk eller metabolisk verkan eller för att ställa diagnos.
>
> Med radioaktiva läkemedel avses läkemedel som avger joniserande strålning. Till radioaktiva läkemedel räknas inte slutna strålkällor.
>
> Med prövningsläkemedel avses en farmaceutisk beredning av en eller flera aktiva substanser eller placebo som prövas eller används som referens vid en klinisk läkemedelsprövning, inklusive produkter
>
> 1. som redan har godkänts för försäljning men som används eller sätts samman (bereds eller förpackas) på annat sätt än det godkända,
> 2. som används för en icke godkänd indikation, eller
> 3. som används för att få ytterligare information om en redan godkänd användning.
>
> I fråga om narkotiska läkemedel, om läkemedel som utgör dopningsmedel och om läkemedel som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor tillämpas bestämmelserna i denna lag, om de inte strider mot vad som är särskilt föreskrivet om dessa varor.

> Med generiskt läkemedel avses läkemedel som har samma kvalitativa och kvantitativa sammansättning i fråga om aktiva substanser och samma läkemedelsform som ett referensläkemedel och vars bioekvivalens med detta referensläkemedel har påvisats genom lämpliga biotillgänglighetsstudier. Olika salter, estrar, etrar, isomerer, blandningar av isomerer, komplex eller derivat av en aktiv substans skall anses vara samma aktiva substans, såvida de inte har avsevärt skilda egenskaper med avseende på säkerhet eller effekt. Olika läkemedelsformer som är avsedda att intas genom munnen och vars läkemedelssubstans omedelbart frisätts vid intaget skall anses vara samma läkemedelsform.

23 § läkemedelslagen reglerar vissa frågor om tillsyn. Där framgår bl.a. att Läkemedelsverket har tillsyn över efterlevnaden av lagen och föreskrifter och villkor som har meddelats med stöd av lagen.

I bl.a. 26 § läkemedelslagen återfinns ansvarsbestämmelser. Av lagrummet framgår att den som med uppsåt eller av oaktsamhet bl.a. bryter mot vissa särskilt angivna bestämmelser i lagen döms till böter eller fängelse i högst ett år, om gärningen inte är belagd med straff enligt brottsbalken eller enligt lagen (2000:1225) om straff för smuggling. I ringa fall ska dock inte dömas till ansvar.

8 EG-rättsliga aspekter

8.1 Fri rörlighet för varor enligt artikel 28 och 30 i EG-fördraget

Kvantitativa importrestriktioner samt åtgärder med motsvarande verkan ska enligt artikel 28 i EG-fördraget vara förbjudna mellan medlemsstaterna. Utgångspunkten är att en vara som lagligen saluförs i en medlemsstat också ska få säljas i övriga. Alla åtgärder som direkt eller indirekt, faktiskt eller potentiellt, kan utgöra ett hinder för handeln inom gemenskapen ska enligt EG-domstolens praxis anses som åtgärder med motsvarande verkan som kvantitativa importrestriktioner[1]. Det innebär att även åtgärder som gäller inhemska och importerade varor utan åtskillnad kan vara förbjudna. Exempel på åtgärder som skapar problem för den fria rörligheten är tekniska föreskrifter av olika slag samt försäljnings- och marknadsföringsförbud. Artikel 28 har direkt effekt och kan åberopas av enskilda inför nationell domstol.

Artikel 30 i EG-fördraget innehåller undantag från förbudet mot kvantitativa importrestriktioner och åtgärder med motsvarande verkan. Med stöd av undantaget kan åtgärder som motiveras av hänsyn till bl.a. allmän moral, allmän ordning, allmän säkerhet eller skydd för människors och djurs hälsa eller liv under vissa förutsättningar vara tillåtna. Åtgärden får inte vara ett medel för godtycklig diskriminering eller en förtäckt begränsning av handeln mellan medlemsstaterna. För att åtgärden ska kunna godtas måste den vara nödvändig för att det angivna skyddsändamålet ska kunna uppnås. Vidare ska åtgärden vara proportionerlig, vilket innebär att den inte får ha större handelshindrande verkningar än vad som krävs för att tillgodose skyddsändamålet.

[1] EG-domstolens dom i mål 8/74, Dassonville.

EG-domstolen har genom praxis utvecklat ytterligare undantag från förbudet i artikel 28. I domen Cassis de Dijon[2] har EG-domstolen erkänt att det finns grupper av legitima nationella regleringsändamål utöver dem i artikel 30 i EG-fördraget, s.k. tvingande hänsyn. Hinder för handeln inom gemenskapen som uppstår på grund av nationella bestämmelser kan godtas i den mån bestämmelserna kan anses vara nödvändiga för att tillgodose sådan tvingande hänsyn. Denna doktrin kan endast tillämpas när det saknas regler på gemenskapsnivå och i fall där den nationella bestämmelsen gäller utan skillnad för inhemska varor och varor från en annan medlemsstat. Det krävs också att åtgärden är nödvändig och proportionerlig på motsvarande sätt som vid tillämpning av undantaget i artikel 30.

Genom sitt avgörande i Keck och Mithouard[3] ändrade EG-domstolen sin praxis när det gäller omfattningen av artikel 28. Vissa typer av nationella åtgärder undantas från artikelns tillämpningsområde. Begränsningen innebär att nationella regleringar av olika typer av icke-diskriminerande försäljnings- eller marknadsföringsåtgärder, t.ex. regler om hur varor får marknadsföras, som inte påverkar varornas utseende eller sammansättning i sig ska anses falla utanför artikel 28.

8.2 Europaparlamentets och rådets direktiv 98/34/EG av den 22 juni 1998 om ett informationsförfarande beträffande tekniska standarder och föreskrifter

Sedan 1983[4] finns inom EU ett informationssystem som syftar till att motverka handelshinder orsakade av tekniska föreskrifter på det icke-harmoniserade området. Bestämmelserna finns nu i Europaparlamentets och rådets direktiv 98/34/EG av den 22 juni 1998 om ett informationsförfarande beträffande tekniska standarder och föreskrifter och beträffande föreskrifter för informationssamhällets tjänster (ändrat genom Europaparlamentets och rådets direktiv 98/48/EG). Enligt direktivet ska länderna som ingår i proceduren[5]

[2] EG-domstolens dom i mål 120/78, REWE Zentral AG.
[3] EG-domstolens dom i målen C-267 och 268/91, Keck och Mithouard, se även EG-domstolens dom i mål C-292/92, Hünermund.
[4] Rådets direktiv 83/189/EEG av den 28 mars 1983 om ett informationsförfarande beträffande tekniska standarder och föreskrifter.
[5] EU-medlemsstater, Norge, Island, Liechtenstein, Turkiet och Schweiz.

anmäla förslag till nya tekniska föreskrifter till Europeiska kommissionen. När en anmälan görs påbörjas i regel en frysningstid om tre månader under vilken den tekniska föreskriften inte får antas. Kommissionen och medlemsstater har möjlighet att lämna synpunkter på förslagen och påverka dem. I vissa fall kan sådana reaktioner förlänga frysningstiden.

Direktivet är i Sverige implementerat genom bl.a. förordningen (1994:2029) om tekniska regler[6]. Förordningen innehåller föreskrifter som statliga myndigheter under regeringen ska iaktta när det gäller tekniska regler.

8.2.1 Skälen bakom direktivet

Skälen bakom Europaparlamentets och rådets direktiv 98/34/EG av den 22 juni 1998 om ett informationsförfarande beträffande tekniska standarder och föreskrifter redovisas inledningsvis i direktivet. Där framgår bl.a. följande.

> (2) Den inre marknaden ska utgöra ett område utan inre gränser och med fri rörlighet för varor, personer, tjänster och kapital. En av gemenskapens grundläggande principer är därför förbudet mot kvantitativa restriktioner för varurörelser och åtgärder med motsvarande verkan.
>
> (3) För att den inre marknaden ska kunna fungera smidigt bör man säkerställa att nationella initiativ till nya tekniska standarder eller föreskrifter är öppna för så stor insyn som möjligt.
>
> (4) Handelshinder orsakade av tekniska föreskrifter för produkter får tillåtas endast om föreskrifterna är nödvändiga för att uppfylla väsentliga krav samt har ett mål av allmänt intresse som de är den huvudsakliga garantin för.
>
> (5) Kommissionen måste ha tillgång till nödvändig information innan den beslutar om tekniska föreskrifter. Följaktligen måste medlemsstaterna, som enligt artikel 5 i fördraget är skyldiga att underlätta kommissionens uppgift, anmäla sina utkast till tekniska föreskrifter till denna.
>
> (6) Alla medlemsstater måste likaså underrättas om tekniska föreskrifter som planeras i en av dem.

[6] Kommerskollegiums föreskrifter om tekniska regler (KFS 2008:1) innehåller bestämmelser om samråd med och underrättelse till Kommerskollegium. Skyldigheten för Regeringskansliet att anmäla författningar i enlighet med informationsförfaranden som följer av Sveriges medlemskap i unionen återfinns i 20 § 6. förordningen (1996:1515) med instruktion för Regeringskansliet. Regeringskanslets interna förfaranderegler återfinns i Cirkulär 8 – ”Informationsförfarande enligt direktiv 98/34/EG m.m.”.

(7) Syftet med den inre marknaden är att skapa en miljö som stärker företagens konkurrensförmåga. Att ge företagen en ökad tillgång till information är ett sätt att hjälpa dem att bättre utnyttja fördelarna med denna marknad. Det är därför nödvändigt att ge aktörerna på marknaden möjlighet att ta ställning till de nationella tekniska föreskrifter som föreslås av andra medlemsstater genom att regelbundet offentliggöra rubrikerna på de förslag som anmälts och genom bestämmelserna om sekretess för dessa utkast.

8.2.2 Närmare om direktivet

Artikel 1

I artikel 1 i direktivet definieras vissa för direktivets tillämpning viktiga begrepp. Där anges att med produkt avses alla industriellt framställda produkter och alla jordbruksprodukter, inklusive fiskprodukter. Begreppet teknisk föreskrift anges i artikeln gälla tekniska specifikationer och andra krav, inbegripet tillämpliga administrativa bestämmelser, som är rättsligt eller faktiskt tvingande vid saluföring eller användning i en medlemsstat eller en större del därav, samt – med undantag av dem som anges i artikel 10 – medlemsstaternas lagar och andra författningar som förbjuder tillverkning, import, saluföring eller användning av produkten.

Artikel 8

Artikel 8 i direktivet gäller medlemsstaternas skyldighet att till EU-kommissionen anmäla alla utkast till tekniska föreskrifter som de planerar att anta. Artikel 8 har följande lydelse.

1. Om inte annat följer av artikel 10 skall medlemsstaterna omedelbart till kommissionen överlämna alla utkast till tekniska föreskrifter, såvida inte föreskriften utgör endast en överföring av den fullständiga texten till en internationell eller europeisk standard, då det är tillräckligt med information om den aktuella standarden. De skall också till kommissionen redovisa skälen till varför det är nödvändigt att utfärda en sådan teknisk föreskrift, om dessa inte redan framgår av förslaget.

I förekommande fall skall medlemsstaterna, om detta inte redan skett vid ett tidigare tillfälle, samtidigt överlämna texterna till grundläggande lagar eller andra föreskrifter av väsentlig eller direkt betydelse, om kännedom om sådana texter är nödvändig för att bedöma verkningarna av förslaget till teknisk föreskrift.

Medlemsstaterna skall under de förutsättningar som anges ovan överlämna utkastet ännu en gång om de gör ändringar i det som i

väsentlig grad förändrar dess tillämpningsområde, förkortar den tid som ursprungligen tänkts för genomförandet, lägger till specifikationer eller andra krav eller skärper dessa.

Om avsikten med utkastet framför allt är att begränsa avsättningen eller användningen av ett kemiskt ämne, ett preparat eller en produkt, av hänsyn till folkhälsan eller av konsument- eller miljöskyddshänsyn, skall medlemsstaterna också överlämna antingen en sammanfattning av eller hänvisningar till alla relevanta uppgifter om ämnet, preparatet eller produkten i fråga och om kända och tillgängliga ersättningsprodukter, om sådana uppgifter finns tillgängliga, och ange vilka effekter åtgärden förväntas ha på folkhälsan och konsument- och miljöskyddet. Samtidigt skall en riskanalys lämnas in som utförts i enlighet med de allmänna principer för riskbedömning av kemiska ämnen som anges i artikel 10.4 i rådets förordning (EEG) nr 793/93 (1) om det gäller ett befintligt ämne eller i artikel 3.2 i rådets direktiv 67/548/EEG (2), om det gäller ett nytt ämne.

Kommissionen skall omedelbart underrätta de övriga medlemsstaterna om utkastet och alla dokument som lämnats in. Den kan även överlämna förslaget för yttrande till den i artikel 5 nämnda kommittén och, om så är lämpligt, till den kommitté som är ansvarig för området i fråga.

När det gäller de tekniska specifikationer eller andra krav som anges i artikel 1.9, andra stycket, tredje strecksatsen får kommissionens eller medlemsstaternas detaljerade kommentarer eller utlåtanden endast avse sådana aspekter som kan utgöra ett hinder i handeln, inte skattemässiga eller finansiella aspekter.

2. Kommission och medlemsstaterna kan lämna synpunkter till den medlemsstat som har överlämnat ett utkast till teknisk föreskrift. Medlemsstaten skall så långt möjligt ta hänsyn till dessa då den tekniska föreskriften därefter utarbetas.

3. Medlemsstaterna skall utan dröjsmål till kommissionen överlämna den slutliga versionen av texten till en teknisk föreskrift.

4. Uppgifter som lämnas enligt denna artikel skall inte betraktas som konfidentiella om inte den medlemsstat som gör anmälan uttryckligen begär det. En sådan begäran skall vara motiverad.

Vid en sådan begäran får dock den i artikel 5 nämnda kommittén och de nationella myndigheterna höra fysiska och juridiska personer inom den privata sektorn för att få sakkunnig rådgivning, om nödvändiga försiktighetsåtgärder vidtas.

5. Om utkast till tekniska föreskrifter utgör ett led i en åtgärd som på utkaststadiet skall överlämnas till kommissionen enligt en annan gemenskapsrättsakt, kan medlemsstaterna göra en anmälan i enlighet med punkt 1 inom ramen för den andra rättsakten, förutsatt att de formellt anger att denna anmälan också avser detta direktiv.

Att kommissionen inte tar ställning till ett utkast till tekniska föreskrifter enligt detta direktiv påverkar inte vilka beslut som kan komma att fattas enligt andra gemenskapsrättsakter.

Artikel 9

Artikel 9 i direktivet gäller medlemsstaternas skyldighet att iaktta de s.k. frysningsperioderna. Artikeln innehåller även en bestämmelse om den s.k. nödfallsproceduren (artikel 9.7), som reglerar möjligheten att under speciella omständigheter undvika nyss nämnda frysningsperioder. Artikel 9 har följande lydelse.

1. Medlemsstaterna får inte anta ett utkast till teknisk föreskrift före utgången av tre månader från den tidpunkt då kommissionen mottog informationen enligt artikel 8.1.

2. Från den tidpunkt då kommissionen mottog informationen enligt artikel 8.1 får medlemsstaterna inte anta

– ett förslag till teknisk föreskrift i form av en frivillig överenskommelse enligt artikel 1.9 andra stycket, andra strecksatsen, innan fyra månader har gått,

– något annat förslag till teknisk föreskrift innan sex månader har gått, om inte de särskilda förutsättningarna i punkterna 3, 4 och 5 föreligger,

om kommissionen eller någon annan medlemsstat inom tre månader från samma tidpunkt inkommer med ett detaljerat utlåtande som går ut på att den planerade åtgärden kan skapa hinder för varornas fria rörlighet på den inre marknaden.

Den berörda medlemsstaten skall underrätta kommissionen om vilka åtgärder den planerar att vidta med anledning av sådana detaljerade utlåtanden. Kommissionen skall yttra sig över dessa åtgärder.

3. Medlemsstaterna får inte anta ett utkast till teknisk föreskrift före utgången av tolv månader från den tidpunkt då kommissionen mottog informationen enligt artikel 8.1 om kommissionen inom tre månader från samma tidpunkt tillkännager sin avsikt att föreslå eller anta ett direktiv, en förordning eller ett beslut i frågan i enlighet med artikel 189 i fördraget.

4. Medlemsstaterna får inte anta ett utkast till teknisk föreskrift före utgången av tolv månader från den tidpunkt då kommissionen mottog informationen enligt artikel 8.1 om kommissionen inom tre månader från samma tidpunkt meddelar att den konstaterat att utkastet till teknisk föreskrift rör en fråga som redan täcks av ett utkast till ett direktiv, en förordning eller ett beslut som förelagts rådet i enlighet med artikel 189 i fördraget.

5. Om rådet antar en gemensam ståndpunkt under den frysningsperiod som anges i punkterna 3 och 4 skall perioden förlängas till arton månader, om inte annat följer av artikel 9.6.

6. De skyldigheter som anges i punkterna 3, 4 och 5 skall upphöra att gälla om

– kommissionen meddelar medlemsstaterna att den inte längre avser att föreslå eller anta en bindande gemenskapsrättsakt,

– kommissionen meddelar medlemsstaterna att den återtagit sitt förslag eller utkast, eller

– kommissionen eller rådet antagit en bindande gemenskapsrättsakt.

7. Punkterna 1–5 skall inte tillämpas i de fall då en medlemsstat av brådskande skäl, på grund av allvarliga och oförutsedda händelser som gäller skyddet av folkhälsan eller den allmänna säkerheten, djurskyddet eller skyddet av växter, måste utarbeta tekniska föreskrifter på mycket kort tid i syfte att omedelbart anta och införa dem, utan att samråd är möjligt. Medlemsstaten skall i informationen enligt artikel 8 ange vilka skäl som gör beslutet om åtgärderna så brådskande. Kommissionen skall så snart som möjligt lämna sina synpunkter på informationen. Den skall vidta lämpliga åtgärder om detta förfarande missbrukas. Kommissionen skall regelbundet informera Europaparlamentet.

Artikel 10

I artikel 10 i direktivet regleras undantag från skyldigheten att anmäla eller iaktta frysningsperioder. Artikeln kompletterar artiklarna 8 och 9, genom att fastställa de lagliga undantagen från skyldigheten att anmäla ett utkast till nationell teknisk föreskrift. Den fastställer också vissa undantag från skyldigheten att uppfylla de frysningsperioder som fastställs i artikel 9. Artikel 10 har följande lydelse.

1. Artiklarna 8 och 9 skall inte tillämpas på de lagar och andra författningar i medlemsstaterna eller de frivilliga överenskommelser genom vilka medlemsstaterna

– uppfyller de bindande gemenskapsrättsakter som leder till att tekniska specifikationer antas,

– uppfyller skyldigheter som följer av internationella avtal som leder till att gemensamma tekniska specifikationer antas i gemenskapen,

– utnyttjar de skyddsklausuler som är fastställda i bindande gemenskapsrättsakter,

– tillämpar artikel 8.1 i direktiv 92/59/EEG (1),

– endast efterlever en dom som meddelats av Europeiska gemenskapernas domstol,

– endast ändrar en teknisk föreskrift i enlighet med artikel 1.9 i detta direktiv för att på begäran av kommissionen undanröja ett handelshinder.

2. Artikel 9 skall inte tillämpas på de lagar och andra författningar i medlemsstaterna som förbjuder tillverkning i den mån som de inte hindrar varornas fria rörlighet.

3. Artikel 9.3–9.6 skall inte tillämpas på de frivilliga överenskommelser som anges i artikel 1.9 andra stycket, andra strecksatsen.

4. Artikel 9 skall inte tillämpas på de tekniska specifikationer eller andra krav som anges i artikel 1.9 andra stycket, tredje strecksatsen.

8.2.3 Vad händer om en medlemsstat inte följer direktivet?

En utebliven anmälan får till följd att de delar av den nationella föreskriften som utgör tekniska föreskrifter saknar rättslig verkan och att de därför inte kan tillämpas gentemot enskild[7].

Även en föreskrift som har anmälts enligt direktivet men antagits innan frysningstiden enligt art. 9 har löpt ut kan inte göras gällande gentemot enskild[8]. Att en medlemsstat underlåter att anmäla ett förslag som enligt direktivet ska anmälas eller underlåter att beakta frysningstiderna kan även utgöra skäl för kommissionen att inleda ett överträdelseförfarande enligt artikel 226 i EG-fördraget.

Den svenska staten kan dessutom bli skadeståndsskyldig för fel och försummelse vid myndighetsutövning enligt 3 kap. 2 § skadeståndslagen vid sådan underlåtelse[9].

8.3 Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 764/2008 av den 9 juli 2008 om förfaranden för tillämpning av vissa nationella tekniska regler på produkter som lagligen saluförts i annan medlemsstat och om upphävande av beslut nr 3052/95/EG

Den 13 maj 2009 träder förordning 764/2008 i kraft. Enligt artikel 1.1 är syftet med den aktuella förordningen att stärka den inre marknadens funktion genom att förbättra den fria rörligheten för varor på det icke-harmoniserade området. Enligt artikel 1.2 fastställs i förordningen bestämmelser och förfaranden som medlemsstaternas behöriga myndigheter ska följa när de fattar eller avser att fatta sådana beslut som avses i artikel 2.1 (se nedan) och som skulle kunna hindra den fria rörligheten för en produkt som lagligen saluförts i en annan medlemsstat och som omfattas av artikel 28 i

[7] EG-domstolens dom i mål C-194/94, CIA Security International, REG 1996, s. I-2201, punkterna 33 och 34, här anm.
[8] EG-domstolens dom i mål C-443/98 Unilever, REG 2000, s. I-7535, punkt 52, här anm.
[9] Ett exempel är Justitiekanslerns beslut den 19 september 2001 [dnr 4243-99-4] där en taxiägare tillerkändes skadestånd av staten på 16 000 kr med anledning av att Vägverkets föreskrifter om krav på taxametrar inte anmälts i vederbörlig ordning, här anm.

fördraget. Åtgärder som omfattas av förordningen är förbud mot saluföring, återkallande och krav på att en produkt måste ändras eller provas ytterligare. Även åtgärder mot ekonomiska operatörer som rör substanser som omfattas av denna utredning kan falla under förordningens tillämpningsområde, förutsatt att det inte finns harmoniseringslagstiftning som reglerar dessa substanser och att åtgärderna grundar sig på en teknisk regel. I artikel 1.3 anges att det i förordningen också fastställs att det ska upprättas kontaktpunkter för produkter i medlemsstaterna för att bidra till att målsättningen med förordningen uppnås, i enlighet med artikel 1.1.

Artikel 2 i förordningen har följande lydelse.

1. Denna förordning ska tillämpas på administrativa beslut som riktar sig till ekonomiska aktörer och som fattas eller avses att fattas på grundval av en teknisk regel enligt definitionen i punkt 2, avseende alla produkter, inklusive jordbruks- och fiskeriprodukter, som lagligen saluförs i en annan medlemsstat, om beslutet har någon av följande direkta eller indirekta verkningar:

a) Förbud mot att produkten eller produkttypen släpps ut på marknaden.

b) Ändring eller ytterligare provning av produkten eller produkttypen innan den kan släppas ut på eller vara kvar på marknaden.

c) Återkallande av produkten eller produkttypen från marknaden.

När det gäller första stycket b menas med ändring av produkten eller produkttypen varje ändring av en produkts eller produkttyps egenskaper såsom de förtecknas i punkt 2 b i.

2. I denna förordning menas med tekniska regler alla bestämmelser i en medlemsstats lagar eller andra författningar

a) som inte är föremål för harmonisering på gemenskapsnivå, och

b) som förbjuder saluföring av en produkt eller produkttyp på den medlemsstatens territorium, eller som det är obligatoriskt att följa när en produkt eller produkttyp saluförs på den medlemsstatens territorium, och där något av följande fastställs:

i) De egenskaper som krävs av en produkt eller produkttyp, såsom krav på kvalitet, prestanda, säkerhet eller dimensioner, inbegripet krav på produkten eller produkttypen med avseende på varubeteckning, terminologi, symboler, provning och provningsmetoder, förpackning, märkning eller etikettering.

ii) Alla andra krav som gäller för produkten eller produkttypen i konsument- eller miljöskyddssyfte, och som påverkar produktens livscykel efter det att den har släppts ut på marknaden, såsom villkor för användning, återvinning, återanvändning eller omhändertagande, om sådana villkor på ett väsentligt sätt kan påverka produktens eller produkttypens sammansättning, natur eller saluföring.

3. Denna förordning ska inte tillämpas på

a) rättsliga beslut som fattas av nationella domstolar,

b) rättsliga beslut som fattas av brottsbekämpande myndigheter i samband med utredningen eller lagföringen av ett brott i fråga om terminologi, symboler eller sakuppgifter avseende författningsstridiga eller brottsliga organisationer eller brott av rasistisk eller främlingsfientlig karaktär.

9 Ytterligare lagstiftning av intresse för utredningen

9.1 Den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna

9.1.1 Allmänt

Den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (den s.k. Europakonventionen) undertecknades i Rom den 4 november 1950. Sedan konventionen ratificerats av tio stater trädde den i kraft den 3 september 1953. Sverige ratificerade konventionen 1953, dock utan att då inkorporera den i svensk rätt.

Europakonventionen har sedan tillkomsten kompletterats med ett antal tilläggsprotokoll.

Genom lagen (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna inkorporerades Europakonventionen i svensk rätt. Lagen trädde i kraft den 1 januari 1995. I lagen föreskrivs att konventionen och dess tilläggsprotokoll ska gälla som lag i Sverige.

Europakonventionen reglerar en lång rad rättigheter, t.ex. rätt till liv, rätt att inte utsättas för slaveri eller tvångsarbete, rätt till personlig frihet, äganderätt, rätt till domstolsprövning och en rättvis rättegång, yttrandefrihet, mötes- och föreningsfrihet, förbud mot dödsstraff, förbud mot tortyr samt omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning och förbud mot bestraffning utan stöd i lag.

Det internationella övervakningssystemet i Europakonventionen är subsidiärt i förhållande till den nationella tillämpningen. Det primära ansvaret för att rättigheterna i konventionen respekteras har de enskilda konventionsstaterna. De ska enligt artikel 1 i

konventionen se till att individen kommer i åtnjutande av de fri- och rättigheter som skyddas genom konventionen.

Eftersom Europakonventionen är avsedd att etablera en europeisk minimistandard, måste de begrepp som används i konventionen ges en autonom tolkning som är oberoende av vilken innebörd motsvarande begrepp har i de nationella rättssystemen.

Europadomstolen är inte en ordinär appellinstans och ska inte överpröva de nationella avgörandena i hela deras vidd. Uppgiften för Europadomstolen är i princip att kontrollera att konventionens krav blivit uppfyllda. Domstolen har i många frågor varit beredd att förlita sig på den nationella prövningen men har förbehållit sig att ingripa om denna av någon anledning framstår som felaktig eller bristfällig. Saken har uttryckts på så sätt att de nationella domstolarna åtnjuter en viss diskretionär prövningsrätt (”margin of appreciation”) och att resultatet av deras prövning ska godtas utom när speciella skäl föreligger.[1]

En viktig princip som enligt Europakonventionens rättspraxis ska anses genomsyra konventionen är den s.k. proportionalitetsprincipen. Många åtgärder som till sin typ är konventionsenliga kan sålunda godtas endast om de är proportionerliga, dvs. om de står i rimlig relation till det intresse som de är avsedda att tillgodose. Är de oproportionerliga, och således mera långtgående än som framstår som rimligt för detta ändamål, kan de däremot innefatta brott mot konventionen.[2]

9.1.2 Skydd för äganderätten

Bland de rättigheter som regleras i Europakonventionen är skyddet för äganderätten av särskilt intresse för Narkotikautredningen. Av artikel 1 i första tilläggsprotokollet till Europakonventionen, som reglerar skydd för egendom, framgår följande.

> Varje fysisk eller juridisk person ska ha rätt till respekt för sin egendom. Ingen får berövas sin egendom annat än i det allmännas intresse och under de förutsättningar som anges i lag och i folkrättens allmänna grundsatser.
>
> Ovanstående bestämmelser inskränker dock inte en stats rätt att genomföra sådan lagstiftning som staten finner nödvändig för att reglera nyttjandet av egendom i överensstämmelse med det allmännas

[1] Hans Danelius, Mänskliga rättigheter i europeisk praxis, 3 uppl. 2007, s. 48.
[2] A.a. s. 49.

intresse eller för att säkerställa betalning av skatter eller andra pålagor eller av böter och viten.

Begreppet ”egendom” i artikeln ska ges en autonom och vidsträckt innebörd. Det omfattar inte bara fast och lös egendom av olika slag utan också begränsade sakrätter av ekonomiskt värde liksom fordringar och immateriella rättigheter.[3]

När det gäller egendomsskyddets omfattning har Europadomstolen framhållit att artikel 1 innehåller tre regler: i den första fastslås principen att egendom ska respekteras, i den andra uppställs villkoren för att någon ska få berövas sin egendom och i den tredje behandlas frågan om hur ägarens rätt att utnyttja sin egendom får begränsas. Domstolens syn på tolkningen klargjordes först i Sporrong och Lönnroth mot Sverige och har senare upprepats i många avgöranden.[4] I James m.fl. mot Förenade Konungariket gav domstolen följande sammanfattning:[5]

> I sak garanterar artikel 1 äganderätten – – –. I sin dom den 23 september 1982 i fallet Sporrong och Lönnroth gjorde domstolen analysen att artikeln innehåller tre separata normer: den första, som har kommit till uttryck i första meningen i första stycket, är av allmän natur och ger uttryck för principen om respekt för äganderätten; den andra regeln, som återfinns i andra meningen i första stycket, gäller egendomsberövande, och detta görs till föremål för vissa villkor; den tredje regeln, som är upptagen i andra stycket, erkänner att de fördragsslutande staterna har rätt att bland annat kontrollera användningen av egendom i enlighet med det allmänna intresset – – –. Domstolen uttalade också att den måste ta ställning till tillämpligheten av de två senare reglerna innan den prövar om den första allmänna regeln har iakttagits. – – – De tre reglerna är emellertid inte 'separata' i den meningen att de inte har något samband med varandra. De andra och tredje reglerna avser särskilda fall av ingrepp i äganderätten och måste därför tolkas i ljuset av den allmänna principen som är angiven i den första regeln.

Liksom beträffande andra bestämmelser i konventionen får staterna även i fråga om äganderätten anses ha en positiv förpliktelse att se till att rättigheten skyddas mot kränkningar från andra privata rättssubjekt. Detta sker framför allt genom att lagen skyddar mot tillgrepp av egendom och ger möjlighet att återfå egendom som under konventionens giltighetstid frånhänts ägaren olovligen.[6]

---

[3] A.a. s. 454.
[4] A.a. s. 456.
[5] A.a. s. 456 f.
[6] A.a. s. 457.

Enligt första stycket andra meningen i artikel l i första tilläggsprotokollet gäller som villkor för egendomsberövande att åtgärden vidtas i det allmännas intresse och under de förutsättningar som anges i lag och i folkrättens allmänna grundsatser. När det gäller kravet på att egendomsberövandet ska ske i det allmännas intresse är det i första hand de nationella organen – regering, parlament, domstolar osv. – som har att göra denna bedömning. De åtnjuter därvid en viss rörelsefrihet (”margin of appreciation”), men Europadomstolen kan överpröva om de utövat sitt skön på ett rimligt och proportionerligt sätt.[7]

Även om det i och för sig finns ett allmänt intresse som kan motivera att egendom fråntas en enskild person, måste det ske en avvägning mellan det allmännas och den enskildes intresse, och egendomsberövandet måste genomföras på sådant sätt att det inte innebär en oskälig börda för den enskilde. Med Europadomstolens terminologi måste det vara fråga om ett proportionerligt ingrepp i den enskildes rätt. Vid avgörandet av om ingreppet är proportionerligt ska hänsyn tas till om den enskilde tillerkänns ersättning i någon form och i övrigt till de omständigheter under vilka ingreppet sker. Som ett led i ett sådant proportionalitetsresonemang har Europadomstolen intagit ståndpunkten att ersättning för exproprierad eller nationaliserad egendom normalt måste utgå och att egendomsberövandet i avsaknad av sådan ersättning inte kan anses proportionerligt.[8]

Kravet på att egendomsberövande ska vara lagligt (”under de förutsättningar som anges i lag”) innebär inte bara att det ska finnas ett stöd för egendomsberövandet i inhemsk lag. Det ställs också krav på att den inhemska lagen är tillgänglig och tillräckligt tydlig för att göra ingreppet i äganderätten förutsebart och att den har ett sådant innehåll att den tillfredsställer rimliga rättssäkerhetskrav.[9]

Hänvisningen till folkrättens allmänna grundsatser i artikel 1 i första tilläggsprotokollet syftar på de rättsliga principer som ger utländska medborgare och juridiska personer rätt till ersättning vid nationalisering eller annat egendomsberövande. Detta är alltså en punkt där en skillnad görs på grund av nationalitet och utländska medborgare ges en rätt som inte åtnjuts av landets egna medborgare. Betydelsen härav förringas emellertid av Europadomstolens

[7] A.a. s. 457.
[8] A.a. s. 459.
[9] A.a. s. 469.

klargörande av att även statens egna medborgare i allmänhet ska ha rätt till ersättning när de berövas sin egendom, eftersom åtgärden i annat fall inte kan anses som proportionerlig. Om folkrättens principer tolkas så, att full ersättning alltid ska utgå vid expropriation av utländsk egendom, kan det dock tänkas att dessa principer någon gång skulle kunna ge en starkare rätt än den som följer av en tillämpning av proportionalitetsprincipen.[10]

Inskränkningar i ägarens rätt att använda sin egendom förekommer i stor utsträckning i syfte att tillgodose olika allmänna intressen. Inte minst gäller detta fast egendom, som ofta är underkastad inskränkningar i rätten att bebygga egendomen, rätten att utnyttja den för olika ändamål och ibland också rätten att överlåta den till annan ägare. Sådana inskränkningar kan i många fall anses naturliga och normala, och de ger då inte anledning till problem i förhållande till artikel 1 i tilläggsprotokollet, vars andra stycke uttryckligen medger en stat att genomföra sådan lagstiftning som den finner nödvändig för att reglera utnyttjandet av egendom i det allmännas intresse. Emellertid kan inskränkningarna vara så betungande för ägaren att deras förenlighet med artikel 1 kan ifrågasättas. Europadomstolen prövar även i detta fall om inskränkningen är proportionerlig, vilket innebär att det görs en avvägning mellan det allmänna intresset och den enskilde ägarens intresse, och om en rimlig balans inte uppnås, strider en inskränkning i rätten att utnyttja egendom mot artikel 1.[11]

9.2 Regeringsformens fri- och rättigheter

9.2.1 Vissa bestämmelser i 2 kap. regeringsformen

Regeringsformen (RF), som är en av Sveriges grundlagar, reglerar i andra kapitlet de grundläggande fri- och rättigheterna. I förgrunden återfinns de politiska rättigheterna. De positiva opinionsfriheterna anges i 2 kap. 1 § RF medan de negativa opinionsfriheterna definieras i 2 kap. 2 och 3 §§ RF.

Skyddet för den enskildes frihet och säkerhet till person, de s.k. kroppsliga fri- och rättigheterna, återfinns i 2 kap. 4–8 §§ RF. Enligt 2 kap. 6 § RF är varje medborgare gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp av visst slag. Han eller

[10] A.a. s. 470 f.
[11] A.a. s. 472.

hon är dessutom skyddad mot bl.a. kroppsvisitation, husrannsakan och liknande intrång samt mot undersökning av brev eller annan förtrolig försändelse. Enligt 2 kap. 8 § RF är varje medborgare gentemot det allmänna skyddad mot bl.a. frihetsberövande.

De fri- och rättigheter som avses i bl.a. 2 kap. 6 och 8 §§ RF får begränsas genom lag. Efter bemyndigande i lag får de även begränsas genom annan författning i närmare angivna fall. Detta framgår av 2 kap. 12 § första stycket RF. Nu nämnda begränsning får enligt andra stycket endast göras för att tillgodose ändamål som är godtagbart i ett demokratiskt samhälle. Begränsningen får därvid aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den och inte heller sträcka sig så långt att den utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen såsom en av folkstyrelsens grundvalar. Begränsning får inte göras enbart på grund av politisk, religiös, kulturell eller annan sådan åskådning.

2 kap. 10 § första stycket RF innehåller förbud mot retroaktiv strafflag. Där anges att straff eller annan brottspåföljd inte får åläggas för gärning som inte var belagd med brottspåföljd, när den förövades. Där anges vidare att svårare brottspåföljd inte heller får åläggas för gärningen än den som var föreskriven då. Det som sagts om brottspåföljd gäller enligt lagrummet även förverkande och annan särskild rättsverkan av brott.

RF:s skydd för egendomsrätten framgår av 2 kap. 18 § RF och består främst i en rätt för ägaren att få ersättning, när han eller hon tvingas avstå från egendom. Skyddet är verksamt både i fråga om fast och lös egendom – även i fråga om ideella rättigheter.[12] 2 kap. 18 § RF har följande lydelse.

> Varje medborgares egendom är tryggad genom att ingen kan tvingas avstå sin egendom till det allmänna eller till någon enskild genom expropriation eller annat sådant förfogande eller tåla att det allmänna inskränker användningen av mark eller byggnad utom när det krävs för att tillgodose angelägna allmänna intressen.
>
> Den som genom expropriation eller annat sådant förfogande tvingas avstå sin egendom ska vara tillförsäkrad ersättning för förlusten. Sådan ersättning ska också vara tillförsäkrad den för vilken det allmänna inskränker användningen av mark eller byggnad på sådant sätt att pågående markanvändning inom berörd del av fastigheten avsevärt försvåras eller skada uppkommer som är betydande i förhållande till värdet på denna del av fastigheten. Ersättningen ska bestämmas enligt grunder som anges i lag.

[12] Erik Holmberg m.fl., Vår författning, 13 uppl. 2003, s. 61.

Alla ska ha tillgång till naturen enligt allemansrätten oberoende av vad som föreskrivits ovan.

Utlänning här i riket är enligt 2 kap. 22 § första stycket RF likställd med svensk medborgare i fråga om bl.a. skydd mot tvång att delta i sammankomst för opinionsbildning eller i demonstration eller annan meningsyttring eller att tillhöra trossamfund eller annan sammanslutning, skydd mot retroaktiv brottspåföljd och annan retroaktiv rättsverkan av brott och skydd mot expropriation eller annat sådant förfogande samt mot inskränkningar i användningen av mark eller byggnader.

Om annat inte följer av särskilda föreskrifter i lag, är utlänning här i riket, enligt 2 kap. 22 § andra stycket RF, likställd med svensk medborgare även i fråga om bl.a. yttrandefrihet, informationsfrihet, mötesfrihet, demonstrationsfrihet, föreningsfrihet och religionsfrihet, skydd mot tvång att ge till känna åskådning, skydd mot kroppsligt ingrepp av visst slag samt mot kroppsvisitation och husrannsakan och liknande intrång samt mot intrång i förtroligt meddelande, liksom skydd mot frihetsberövande.

Lag eller annan föreskrift får, enligt 2 kap. 23 § RF, inte meddelas i strid med Sveriges åtaganden på grund av den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.

9.3 Något om straffprocessuella tvångsmedel

9.3.1 Allmänt

Straffprocessuella tvångsmedel avser andra åtgärder än straff eller sanktioner. Det är åtgärder med funktioner i straffprocessen och de utgör tvång som riktar sig mot person eller egendom.[13] Med begreppet avses bl.a. häktning och anhållande, kvarstad, beslag, husrannsakan, kroppsvisitation samt kroppsbesiktning. Vid användning av straffprocessuella tvångsmedel blir det som regel fråga om ingrepp i den enskildes grundläggande fri- och rättigheter, som är skyddade i regeringsformen (RF).

Som framgått i avsnitt 9.2.1 skyddar 2 kap. 6 § RF bl.a. mot påtvingade kroppsliga ingrepp, kroppsvisitation och husrannsakan och 2 kap. 8 § RF bl.a. mot frihetsberövanden från det allmännas

[13] Per-Olof Ekelöf m.fl., Rättegång, tredje häftet, 7 uppl. 2006, s. 38.

sida. Begränsningar i dessa fri- och rättigheter får dock, som också nämnts ovan, ske genom lag, vilket framgår av 2 kap. 12 § RF. Begränsningar får, som nämnts, endast göras under vissa förutsättningar.

Skyddet för mänskliga fri- och rättigheter förstärks genom konventioner som Sverige har tillträtt, bl.a. den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (se avsnitt 9.1).

9.3.2 Beslag

Beslag är ett mycket viktigt tvångsmedel för det praktiska utredningsarbetet. Beslag gäller endast lösa saker. För att få tillgång till det aktuella objektet måste man vanligen företa en husrannsakan, en kroppsvisitation eller i extrema fall en kroppsbesiktning[14]. Beslag kan, liksom kvarstad, användas även om det aktuella brottet endast kan föranleda bötesstraff.

Beslag, som regleras i 27 kap. rättegångsbalken (RB), kan användas för att säkerställa verkställighet och även, vilket inte är fallet med kvarstad, i bevissäkrande syfte. Det krävs inte att det finns någon misstanke om brott mot en viss person. Beslag kan alltså företas mot både en misstänkt och en icke misstänkt. Som förutsättning gäller dock att det är fråga om föremål eller skriftlig handling[15] som skäligen kan antas:

- ha betydelse för utredning om brott
- ha avhänts någon genom brott eller
- kunna förverkas p.g.a. brott (27 kap. 1 § RB).

Det förstnämnda fallet ovan handlar om beslagets bevissäkrande funktion. Ett beslag i detta fall kan i praktiken avse tillhyggen o. dyl. med fingeravtryck på, blodiga kläder, stöldgods, destillationsapparater och narkotika m.m.[16] Det andra fallet avser föremål som avhänts någon genom brott. För att egendom ska kunna omhändertas utan beslag och omedelbart överlämnas till en målsägande, bör det krävas att gärningsmannen ertappas på bar gärning eller flyende fot. Under andra förutsättningar bör det i vart fall aldrig förekomma att poliser medverkar till att en målsägande omedelbart och

[14] A.a. s. 82.
[15] Begränsningar i möjligheten att beslagta skriftliga handlingar finns, se 27 kap. 2 § RB.
[16] Ekelöf m.fl. s. 82.

informellt återfår egendom utan att det kunnat kontrolleras att ingen annan gör anspråk på denna.[17] I det tredje fallet säkerställer beslaget att förverkande ska kunna ske i ett senare skede.

Tvångsmedel enligt 27 kap. BrB får beslutas endast om skälen för åtgärden uppväger det intrång eller men i övrigt som åtgärden innebär för den misstänkte eller för något annat motstående intresse (27 kap. 1 § tredje stycket RB).

36 kap. BrB innehåller bestämmelser om förverkande av utbyte av brott och egendom som använts som hjälpmedel vid brott, m.m. Härutöver finns bestämmelser om förverkande i specialstraffrättsliga författningar. Som framgått ovan förutsätter beslag enligt 27 kap. 1 § RB att man kan anta att ett brott har begåtts. Det finns dock även möjlighet att, enligt 27 kap. 14 a § RB, i brottsförebyggande syfte och utan misstanke om brott ta sådana föremål i beslag som omfattas av bestämmelsen i 36 kap. 3 § BrB. Sistnämnda bestämmelse gäller förverkande av föremål som kan komma till brottslig användning.

Brev, telegram eller annan försändelse som finns hos ett post- eller telebefordringsföretag, får tas i beslag endast om det för brottet är föreskrivet fängelse i ett år eller däröver och försändelsen hade kunnat tas i beslag hos mottagaren (27 kap. 3 § RB). För att en försändelse under befordran ska få hållas kvar till dess att frågan om beslag har avgjorts krävs beslut av rätten. En sådan fråga får tas upp endast på yrkande av undersökningsledaren eller åklagaren. Ett förordnande ska meddelas att gälla viss tid, högst en månad, från den dag då förordnandet delgavs befordringsföretaget. (27 kap. 9 § första och andra stycket RB). När en försändelse på grund av ett förordnande hållits kvar, ska befordringsföretaget utan dröjsmål göra anmälan hos den som har begärt förordnandet. Denne ska då omedelbart pröva om beslag ska ske. (27 kap. 9 § tredje stycket RB.) Om en försändelse hos ett befordringsföretag tagits i beslag ska mottagaren och avsändaren underrättas först då det kan ske utan men för utredningen. Vid andra typer av beslag än det nyss nämnda, ska den från vilken beslag sker utan dröjsmål underrättas om beslaget och om vad som skett med det beslagtagna. (27 kap. 11 § RB.)

Den som med laga rätt griper eller anhåller en misstänkt eller verkställer häktning, husrannsakan, kroppsvisitation eller kroppsbesiktning får ta föremål som därvid påträffas i beslag. Föremål

[17] Peter Fitger, Processrätt I. RB kap. 1 – 34, 2000, s. 413 f.

som påträffas i annat fall, får tas i beslag efter beslut av undersökningsledaren eller åklagaren. Vid fara i dröjsmål, får även utan sådant beslut åtgärden vidtas av polisman, om det inte är fråga om brev, telegram eller annan försändelse som avses i 27 kap. 3 § RB. Verkställs beslag av någon annan än undersökningsledaren eller åklagaren och har denne inte beslutat beslaget, ska anmälan skyndsamt göras hos honom eller henne, som då omedelbart ska pröva om beslaget ska bestå. (27 kap. 4 § RB.)

Rätten får förordna om beslag av föremål som företes vid rätten eller som annars är tillgängligt för beslag. Rätten får ta upp fråga om beslag på yrkande av undersökningsledaren eller åklagaren. Efter åtalet får rätten också på yrkande av målsäganden och även självmant ta upp sådan fråga. Om fråga om beslag väcks vid rätten ska förhandling hållas inför rätten, så snart det kan ske. Är det fara i dröjsmål, får rätten omedelbart förordna om beslag till dess annorlunda förordnas. (27 kap. 5 § RB.)

Om ett beslag har verkställts utan rättens förordnande, får den som drabbats av beslaget begära att rätten prövar beslaget. När en sådan begäran har kommit in, ska rätten så snart som möjligt och senast inom fyra dagar därefter hålla förhandling (se 27 kap. 5 § RB), om det inte finns något synnerligt hinder mot det. Om huvudförhandling sätts ut att hållas inom en vecka sedan begäran framställdes och rätten inte anser att det behöver hållas en särskild förhandling, får begäran dock prövas vid huvudförhandlingen. (27 kap. 6 § första stycket RB.)

Rättens beslut om beslag får överklagas särskilt till hovrätten (49 kap. 5 § 6 punkten RB).

När rätten förordnar om beslag eller fastställer ett verkställt beslag, ska den sätta ut den tid inom vilken åtal ska väckas, förutsatt att åtal inte redan har väckts. Tiden får inte sättas längre än vad som är nödvändigt. Om den tid som nämnts ovan är otillräcklig, får rätten medge förlängning av denna, om framställning om detta görs före tidens utgång. (27 kap. 7 § RB.)

Om åtal inte har väckts inom den tid som avses i 27 kap. 7 § RB eller någon begäran till rätten om förlängning av tiden inte kommit in eller om det annars inte längre finns skäl för beslag, ska beslaget omedelbart hävas (27 kap. 8 § första stycket RB).

Enligt huvudregeln hävs ett beslag av rätten eller, om beslaget inte har meddelats eller fastställts av rätten, av undersökningsledaren eller åklagaren (27 kap. 8 § fjärde stycket RB). När målet avgörs, ska rätten pröva om ett beslag fortfarande ska bestå. Rätten

får i samband med dom besluta om beslag. (27 kap. 8 § femte stycket RB.) Liksom vid kvarstad ska rätten alltså, när målet avgörs, pröva om beslaget ska bestå. Detta bör medföra att beslaget hävs om åtalet ogillas eller yrkandet om förverkande ogillas[18].

Beslagtaget föremål ska enligt huvudregeln tas i förvar av den som verkställt beslaget. Den från vilken beslag har skett får inte överlåta föremålet eller i strid mot ändamålet med beslaget förfoga över föremålet på annat sätt. Föremål som tagits i beslag ska vårdas väl, och noggrann tillsyn ska hållas över detta, så att det inte förbyts eller förändras eller att annat missbruk sker med föremålet. (27 kap. 10 § RB.)

Över beslag ska föras protokoll. I protokollet ska ändamålet med beslaget anges, liksom vad som förekommit i ärendet. Beslagstaget föremål ska dessutom beskrivas noga. Den som drabbats av beslag har på begäran rätt att få bevis om beslaget. Beviset ska även innehålla uppgift om det brott som misstanken avser. (27 kap. 13 § RB.)

Om det skäligen kan antas att föremål är förverkat enligt 36 kap. 3 § BrB, får det tas i beslag. Bestämmelserna i 27 kap. RB om beslag äger då motsvarande tillämpning. (27 kap. 14 a § RB.) Denna bestämmelse har även kommenterats ovan.

För att säkerställa utredning om brott får byggnad eller rum stängas till, tillträde till visst område förbjudas, förbud meddelas mot att visst föremål flyttas eller annan dylik åtgärd vidtas. I fråga om nu nämnda åtgärder gäller i tillämpliga delar vad som i detta kapitel är stadgat om beslag. (27 kap. 15 § RB.)

Om det i lag eller författning getts avvikande bestämmelser om beslag är de gällande (27 kap. 17 § RB).

Vissa regler om undantag i fråga om beslag finns i två lagar, dels i lagen (1952:98) med särskilda bestämmelser om tvångsmedel i vissa brottmål, dels i lagen (1991:572) om särskild utlänningskontroll. Det finns dock inte anledning att här närmare redogöra för dessa.

[18] Ekelöf m.fl. s. 85.

9.4 Något om brottsbalkens förverkandebestämmelser

9.4.1 Förverkande av utbyte av brottslig verksamhet

Den 1 juli 2008 infördes nya bestämmelser i bl.a. 36 kap. brottsbalken i fråga om förverkande av utbyte av brottslig verksamhet. De nya reglerna innebär att det vid viss allvarlig brottslighet ska vara möjligt att förverka inte bara utbyte av ett visst konkret brott, utan också utbyte av en inte närmare preciserad brottslig verksamhet. För sambandet mellan det som förverkas och den brottsliga verksamheten gäller ett sänkt beviskrav i förhållande till vad som i allmänhet är fallet i brottmålsprocessen.

Den nya bestämmelsen i 36 kap. 1 b § brottsbalken som reglerar under vilka förutsättningar förverkande av utbyte av brottslig verksamhet kan komma i fråga, har följande lydelse.

> Döms någon för ett brott för vilket är föreskrivet fängelse i sex år eller mer och har brottet varit av beskaffenhet att kunna ge utbyte, ska även i annat fall än som avses i 1 § egendom förklaras förverkad, om det framstår som klart mera sannolikt att den utgör utbyte av brottslig verksamhet än att så inte är fallet. I stället för egendomen får dess värde förklaras förverkat.
>
> Har brottet varit av beskaffenhet att kunna ge utbyte, gäller första stycket också om någon döms för
>
> 1. människohandel enligt 4 kap. 1 a § fjärde stycket, koppleri, ocker som är grovt, olovlig befattning med falska pengar som är grovt, eller grovt dobbleri,
> 2. narkotikabrott enligt 1 § narkotikastrafflagen (1968:64) eller olovlig befattning med narkotikaprekursorer enligt 3 b § första stycket samma lag,
> 3. dopningsbrott enligt 3 § första stycket lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller grovt dopningsbrott enligt 3 a § samma lag,
> 4. narkotikasmuggling enligt 6 § första stycket lagen (2000:1225) om straff för smuggling, eller

5. människosmuggling enligt 20 kap. 8 § första stycket utlänningslagen (2005:716) eller organiserande av människosmuggling enligt 20 kap. 9 § första stycket samma lag.

Vad som sägs om förverkande i första och andra styckena gäller också om någon döms för försök, förberedelse eller stämpling till ett brott som avses där.

Förverkande enligt denna paragraf får inte beslutas om det är oskäligt.

I 36 kap. 5 a § brottsbalken regleras hos vem förverkande av utbyte av brottslig verksamhet enligt 1 b § får ske. I förstnämnda lagrum anges i första stycket att sådant förverkande får ske hos

1. gärningsmannen eller annan som medverkat till det brott som förverkandet grundas på,
2. den som förvärvat egendomen genom bodelning eller på grund av arv eller testamente eller genom gåva,
3. den som förvärvat egendomen på annat sätt och därvid haft vetskap om eller skälig anledning att anta att egendomen har samband med brottslig verksamhet.

10 Definitioner, m.m. av narkotika, dopningsmedel och hälsofarliga varor

10.1 Allmänt

Det finns regelsystem som syftar till att begränsa åtkomsten av narkotika, vissa dopningsmedel och vissa hälsofarliga varor för andra än legala ändamål, erkända av rättsordningen. Olovlig befattning med narkotika, vissa dopningsmedel och vissa hälsofarliga varor är förbjuden, vilket framgår av narkotikastrafflagen (1968:64), lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel (den s.k. dopningslagen) och lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor. För brott mot någon av dessa lagar stipuleras straff.

I fråga om brott mot narkotikastrafflagen, dopningslagen och lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor kan som lägst dagsböter dömas ut. I fråga om brott mot narkotikastrafflagen är tio års fängelse straffmaximum, medan maximistraffet för brott mot dopningslagen är fyra års fängelse. För brott mot lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor är högsta straff fängelse i ett år.

Att definiera vilka varor som omfattas av en strafflagstiftning är av stor betydelse av rättssäkerhetsskäl. Definitioner av vad som är narkotika, dopningsmedel och hälsofarliga varor måste ske på ett förutsebart sätt mot bakgrund av lagstiftningarnas ingripande karaktär.

10.2 Olika typer av definitioner

För att definiera juridiska begrepp kan man använda sig av olika tillvägagångssätt. Några av dem är följande.

Uppräkningsdefinition;

En sådan definition anger vad som ska räknas in under ett visst begrepp.[1]

Generisk definition;

Vid användning av generisk definition vid narkotikaklassificering klassificeras en hel grupp av varor, som alla har det gemensamt att de innehåller en i definitionen närmare beskriven kemiskt aktiv substans. Vilka enskilda varor som omfattas av definitionen anges inte. Syftet med generiska definitioner är att täcka in även ännu inte introducerade missbruksmedel, varigenom det inte behövs några särskilda författningsändringar om en ny narkotisk vara, som omfattas av definitionen, skulle dyka upp.[2]

Genom den generiska definitionen klassificeras alltså en grupp av substanser med en gemensam kemisk grundstruktur.

Analog definition;

En analog definition liknar en generisk på så sätt att den inte heller anger de enskilda varor som omfattas av definitionen. Den analoga definitionen är emellertid än mer vittomfattande och obestämd än den generiska. En vara anses som analog, och omfattas därmed i vart fall till en del av den kontroll som gäller för narkotika, om den väsentligen liknar en redan narkotikaklassificerad vara vad gäller struktur och effekt.[3]

Aristotelisk definition;

Definitionen anger ett överordnat begrepp (genus proximum) samt särskiljande (artskapande) egenskaper (t.ex. att en bil är ”ett motorfordon som är försett med tre eller flera hjul eller medar eller med band och som inte är att anse som en motorcykel eller moped; lagen [2001:559] om vägtrafikdefinitioner).[4]

---

[1] Jonas Hartelius, SvJT 2007 En kompletterande, verkansbaserad definition av narkotika, s. 210.
[2] Prop. 1997/98:183, s. 35.
[3] A.a. s. 36.
[4] Jonas Hartelius, SvJT 2007, s. 209.

Operationell definition;

En sådan definition anger hur en viss egenskap ska prövas. Exempelvis ska inbrottssäkra dörrar av en viss klass motstå noggrant angivna belastningsförsök.[5]

Stipulativ definition;

En sådan definition anger att det definierade begreppet ska användas i en viss betydelse. Det gäller t.ex. läkemedel. I 1 § läkemedelslagen anges exempelvis att med läkemedel i denna lag avses varje substans eller kombination av substanser 1. som tillhandahålls med uppgift om att den har egenskaper för att förebygga eller behandla sjukdom hos människor eller djur, eller 2. som kan användas på eller tillföras människor eller djur i syfte att återställa, korrigera eller modifiera fysiologiska funktioner genom farmakologisk, immunologisk eller metabolisk verkan eller för att ställa diagnos.[6]

Klusterdefinition;

En sådan definition bygger på att en företeelse ska uppvisa ett lägsta antal av element ur en lista, t.ex. lägst fem av åtta. Definitionstypen används bl.a. vid psykiatrisk diagnostik enligt den amerikanska handboken DSM-IV-TR. I denna förekommer dock vissa exklusionskriterier, som att störningen inte förklaras bättre med en annan diagnos.[7]

Skillnad kan även göras mellan en sluten och öppen definitionsmängd enligt följande.

Sluten definitionsmängd;

Detta innebär att den mängd företeelser som definitionen åsyftar är bestämd eller känd vid ett visst givet tillfälle. Man kan alltså ange alla element i definitionsmängden. Ofta sker det genom uppräk-

[5] A.a. s. 209.
[6] A.a. s. 209 f.
[7] A.a. s. 210.

ning. Inga nya element kan tillfogas mängden, som inte kan växa i omfång med mindre än att definitionen ändras. Slutna definitionsmängder förekommer i svensk lag i fråga om t.ex. associationsformer (stiftelse, ekonomisk förening, aktiebolag m.fl.).[8]

Öppen definitionsmängd;

Detta innebär att det till denna definitionsmängd kan tillfogas nya element som motsvarar definitionens kriterier. En öppen definitionsmängd kan växa i omfång utan att definitionen behöver ändras. Öppna definitionsmängder förekommer i svensk lag i fråga om bl.a. explosiva varor, skjutvapen och dopningsmedel.[9]

10.3 Definitioner av narkotika, vissa hälsofarliga varor och vissa dopningsmedel

Som tidigare nämnts bygger den svenska definitionen av narkotika på en uppräkning av enskilda ämnen. De substanser som utgör narkotika finns förtecknade i FN:s konventioner från 1961 och 1971 (se avsnitt 7.2.1) samt i bilagan till förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika. Läkemedelsverket har bemyndigande att upprätta och kungöra förteckningar över de ämnen som FN och regeringen förklarat är narkotika.

Hälsofarliga varor definieras genom att regeringen i förordning – närmare bestämt i förordningen (1999:58) om förbud mot vissa hälofarliga varor – anger vilka varor eller substanser som omfattas av begreppet.

Dopningsmedel definieras på ett annat sätt. Det sker generiskt genom att man i lag anger vad som omfattas, nämligen syntetiska anabola steroider[10], testosteron[11] och dess derivat[12], tillväxthormon och kemiska substanser som ökar produktion och frigörelse av testosteron och dess derivat eller av tillväxthormon. Någon uppräkning i förordning av vilka ämnen (kemiskt definierade substanser) som ska anses som dopningsmedel finns inte. Däremot för Folkhälsoinstitutet sedan 2006 en förteckning över vilka substanser

[8] A.a. s. 210.
[9] A.a. s. 210.
[10] Definition av anabola androgena steroider (AAS), se avsnitt 6.2.1 ovan.
[11] Definition, se avsnitt 6.2.1 ovan.
[12] Definition, se kapitel 3 ovan.

som skulle kunna vara dopningsmedel enligt lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel. Förteckningen är inte juridiskt bindande. Även substanser som inte finns upptagna i förteckningen kan omfattas.

10.4 Närmare om narkotikastrafflagens definition av narkotika

Definitionen av narkotika i den svenska narkotikalagstiftningen bygger alltså på en uppräkning av de varor, enskilda ämnen, medel eller substanser som omfattas. Enligt 8 § narkotikastrafflagen (1968:64) avses med narkotika läkemedel eller hälsofarliga varor med beroendeframkallande egenskaper eller euforiserande effekter eller varor som med lätthet kan omvandlas till varor med sådana egenskaper eller effekter och som

1. på sådan grund är föremål för kontroll enligt en internationell överenskommelse som Sverige har biträtt, eller
2. av regeringen har förklarats vara att anse som narkotika enligt lagen.

Av narkotikastrafflagen följer att olika typer av olovlig befattning med narkotika eller s.k. narkotikaprekursorer är straffbart.

Tre FN-konventioner på narkotikaområdet är idag gällande. Det är 1961 års allmänna narkotikakonvention, 1971 års konvention om psykotropa ämnen och 1988 års konvention mot olaglig hantering av narkotika och psykotropa ämnen (narkotikabrottskonventionen). Ett tilläggsprotokoll till den allmänna narkotikakonventionen antogs 1972. Sverige har ratificerat samtliga konventioner.

Som tidigare nämnts (avsnitt 7.4) finns utöver narkotikastrafflagen och de tre FN-konventionerna även beslut av EU om kontrollåtgärder och straffrättsliga sanktioner avseende vissa nya syntetiska droger och om informationsutbyte, riskbedömning och kontroll av vissa droger, nämligen:

- rådets beslut 2003/847/RIF av den 27 november 2003 om kontrollåtgärder och straffrättsliga sanktioner avseende de nya syntetiska drogerna 2C-I, 2C-T-2, 2C-T-7 och TMA-2, och
- rådets beslut 2005/387/RIF av den 10 maj 2005 om informationsutbyte, riskbedömning och kontroll avseende nya psykoaktiva ämnen.

De parter som har ratificerat FN-konventionerna ovan åtar sig att begränsa tillverkning och import till vad som behövs för den legala förbrukningen samt åläggs att genomföra olika former av kontroll för tillverkning, handel och distribution. Det åligger parterna att straffbelägga vissa förfaranden för att motverka illegal narkotikahantering. Parterna har alltid rätt att införa striktare eller strängare kontrollbestämmelser än vad konventionerna föreskriver.

Som framgått ovan kan regeringen, utöver de varor som kontrolleras enligt FN:s konventioner, besluta att ytterligare varor som uppfyller kriterierna i 8 § narkotikastrafflagen ska anses som narkotika. De varor som regeringen förordnat ska anses som narkotika återfinns i bilaga 1 till förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika.

Samtliga de varor som enligt 8 § narkotikastrafflagen utgör narkotika – dvs. både de som omfattas av FN:s konventioner och de som av regeringen har förklarats som narkotika – återfinns i Läkemedelsverkets föreskrifter och förteckningar över narkotika.

I prop. 1997/98:183 Kontroll av syntetiska droger m.m. föreslog regeringen en ändring av narkotikadefinitionen i 8 § narkotikastrafflagen. I detta sammanhang diskuterade man även något kring begreppen generiska och analoga definitioner samt även något om s.k. nödförfaranden. Man anförde därvid följande.[13]

> Regeringen har – – – övervägt vilka ytterligare lagstiftningsåtgärder som skulle kunna vidtas för att möjliggöra en mer skyndsam reaktion från samhällets sida mot nya droger. En fråga som därvid aktualiseras är om det skulle vara möjligt att inom ramen för narkotikabegreppet använda sig av en s.k. *generisk definition*.
>
> Genom en generisk definition narkotikaklassificeras en hel grupp av varor, vilka alla har det gemensamt att de innehåller en i definitionen närmare beskriven kemiskt aktiv substans. Vilka enskilda varor som omfattas av definitionen anges inte. Syftet med generiska definitioner är att täcka in även ännu ej introducerade missbruksmedel, varigenom det inte behövs några särskilda lagstiftningsåtgärder om en ny narkotisk vara dyker upp. Lagstiftaren kan på detta sätt ligga ett steg före den illegala marknaden.
>
> Det kan konstateras att det inte är möjligt att definiera narkotika genom en enda eller ett fåtal generiska definitioner. Vad som kan diskuteras är att införa generiska definitioner för vissa grupper av ämnen och i övrigt liksom nu använda en uppräkningsdefinition. Frågan är dock vad man har att vinna med detta. Varje generisk definition kommer att omfatta fler varor än de man vill träffa med narkotikalagstiftningen. Det kan inte komma i fråga att döma någon till de stränga

[13] Prop. 1997/98:183, s. 35 f.

straff som förutsätts på narkotikaområdet om det aktuella ämnet är harmlöst. Nödvändiga undantag från definitionernas tillämpningsområde måste därför göras, och om inte dessa skall bli alltför vaga tvingas man till en i stort sett lika komplicerad reglering som med nuvarande system.

Regeringen har av dessa orsaker sammantaget funnit att övervägande skäl talar emot att nu införa generiska definitioner i svensk lagstiftning. Det kan dock inte uteslutas att man i framtiden, då ytterligare kunskaper erhållits om drogernas struktur m.m., kommer att kunna konstruera betydligt mer inskränkta och exakta generiska definitioner, som bl.a. skulle kunna accepteras från legalitetssynpunkt. I sådant fall får frågan övervägas på nytt.

En *analog definition* liknar en generisk på så sätt att den inte heller anger de enskilda varor som omfattas av definitionen. Den analoga definitionen är emellertid än mer vittomfattande och obestämd än den generiska. En vara anses som analog, och omfattas därmed i vart fall till en del av den kontroll som gäller för narkotika, om den väsentligen liknar en redan narkotikaklassificerad vara vad gäller struktur och effekt. En analog definition medför betydande oklarheter. Inte ens en kemist kan förutse samtliga de varor som kan komma att anses som analoga. Systemet framstår som svårhanterligt då det kan fordras att experter måste uttala sig om drogernas kemiska struktur m.m. i olika brottmål. En substans som anses som analog i ett brottmål, kanske inte anses vara det i ett annat. Mot analoga definitioner kan i övrigt riktas samma kritik som mot generiska. Med hänsyn till vad som nu redogjorts för anser regeringen att analoga definitioner inte kan övervägas för svensk del.

Något bör också nämnas om kontroll genom s.k. *nödförfaranden*, en teknik för att snabbare åstadkomma kontroll av en vara under narkotikalagstiftningen, som tillämpas i en del länder. Ett beslut om att en vara skall omfattas av ett nödförfarande brukar gälla under begränsad tid, i allmänhet omkring ett år. I avvaktan på en mer fullständig utredning om varans egenskaper omfattas den under denna tid av narkotikalagstiftningens kontroll och straffbestämmelser. Har man vid tidens utgång funnit att den är att anse som narkotika fattas beslut om narkotikaklassificering. Skulle så inte vara fallet kommer varan inte längre att omfattas av narkotikakontroll. Enligt regeringens mening medför sådana nödförfaranden oacceptabla straffrättsliga konsekvenser och kan därför inte godtas i svensk rätt.

I prop. 1997/98:183 Kontroll av syntetiska droger m.m., föreslog regeringen att rekvisitet ”starkt vanebildande egenskaper” i 8 § narkotikastrafflagen skulle ersättas med begreppet ”beroendeframkallande egenskaper” samt att detta rekvisit skulle kompletteras med ytterligare ett rekvisit, nämligen ”euforiserande effekter”. Flera remissinstanser var kritiska mot begreppet ”euforiserande effekter”, som de ansåg alltför vagt och vittomfattande för att kunna

läggas till grund för beslut som får så ingripande konsekvenser som narkotikaklassning av preparat. Regeringen anförde som svar på denna kritik att remissinstansernas invändningar även skulle kunna riktas mot det då gällande rekvisitet ”starkt vanebildande egenskaper”. Regeringen framhöll att det svårligen låter sig göras att finna mer inskränkta termer som förmår beskriva alla de varor som idag anses som narkotika, då det rör sig om ett mycket stort antal substanser, beredningar, växtdelar m.m. med olikartade egenskaper och verkningar. Regeringen anförde att euforiserande effekter visserligen kan framkallas även av varor som inte utgör narkotika, t.ex. alkohol, men framhöll att man inte föreslog någon förändring av narkotikadefinitionens grundläggande konstruktion. Regeringen anförde att det – för att en vara ska anses som narkotika – inte bara krävs att den uppfyller de grundläggande rekvisiten utan även att regeringen i förordning förklarat den som narkotika. Regeringen ansåg att definitionen genom detta blev tillräckligt tydlig och exakt för att anses tillfredsställande från bl.a. rättssäkerhetssynpunkt.[14]

I ett lagstiftningsärende i slutet av 1990-talet som gällde dopningslagen, gjorde regeringen vissa jämförelser mellan sättet att definiera dopningslagens tillämpningsområde jämfört med vad som gällde på narkotikalagstiftningens område. Regeringen anförde därvid att man för narkotikalagstiftningens del valt en allmän definition av vad som ska anses vara narkotika, medan den närmare uppräkningen av vilka medel och substanser som omfattas görs i en särskild förordning. Skälet till denna metod var enligt regeringen att någon heltäckande definition av vilka medel som ska klassificeras som narkotika inte ansetts kunna göras eftersom narkotiska medel har varierande kemiska egenskaper och påverkar brukarna på olikartade sätt.[15]

Den svenska narkotikadefinitionen har element från flera definitionstyper, dels den aristoteliska med ett överordnat begrepp (i detta fall ”läkemedel eller hälsofarliga varor”), dels den operationella (genom beskrivningen ”beroendeframkallande egenskaper eller euforiserande effekter”), dels den stipulativa med angivande att någon (en internationell överenskommelse eller regeringen) ska ange att ämnet ska räknas som narkotika. I praktiken blir den svenska narkotikadefinitionen en uppräkningsdefinition, genom att all narkotika anges på Läkemedelsverkets narkotikaförteckningar.[16]

[14] Prop. 1997/98:183, s. 32 ff.
[15] Prop. 1998/99:3, s. 54
[16] Jonas Hartelius, SvJT 2007, s. 210.

Med hänvisning till vad som angetts ovan under avsnitt 10.2, utgör den svenska narkotikadefinitionen en sluten definitionsmängd.

10.5 Åklagarmyndighetens rapport Farlighetsbedömning av narkotika

På uppdrag av Riksåklagaren har fil. kand. Jonas Hartelius för Åklagarmyndigheten, Utvecklingscentrum Stockholm, skrivit rapporten Farlighetsbedömning av narkotika (RättsPM 2005:17). Rapporten gavs ut i december 2005. Rapporten behandlas närmare i avsnitt 19.1.1.

10.6 Närmare om den s.k. dopningslagens definition av dopningsmedel

Som nämnts gäller lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel (den s.k. dopningslagen)

a) syntetiska anabola steroider,

b) testosteron och dess derivat,

c) tillväxthormon,

d) kemiska substanser som ökar produktion och frigörelse av testosteron och dess derivat eller av tillväxthormon (1 §).

Medel som anges i 1 § lagen får enligt 2 § inte på i lagrummet närmare angivna sätt hanteras annat än för medicinskt eller vetenskapligt ändamål.

De substanser som är förbjudna upptas – till skillnad från vad som är fallet enligt narkotikalagstiftningen – inte i någon juridiskt bindande förteckning. Regeringen har nämligen ansett att begreppet anabola steroider klart kan avgränsas från en medicinsk och farmakologisk synpunkt. Dessa ämnen kan enligt regeringen definieras så pass entydigt att någon särskild kompletterande lista över sådana medel inte är behövlig annat än som praktiskt hjälpmedel framför allt för tull och polis. Det bör därför enligt regeringen inte möta betänkligheter från rättssäkerhetssynpunkt att lägga begreppet anabola steroider till grund för förbuds- och straffbestämmelser. Motsvarande bedömning kan enligt regeringen göras

beträffande övriga medel som omfattas av dopningslagens reglering. Regeringen har i propositionen till lagen om förbud mot vissa dopningsmedel även angett att lagens uppläggning ger möjlighet att utan författningsmässiga tillägg ingripa mot nykonstruerade medel där den ändrade kemiska strukturen endast motiveras av önskemålet att kringgå reglerna.[17]

I prop. 1998/99:3 Åtgärder mot dopning, uppehöll sig regeringen vid definitionen av tillämpningsområdet i den antagna lagen om förbud mot vissa dopningsmedel, som trätt i kraft den 1 juli 1992. Regeringen anförde därvid bl.a. följande[18].

> När det gäller definitionen av tillämpningsområdet för dopningslagen kan konstateras att denna skiljer sig från bl.a. den definition som finns på narkotikalagstiftningens område. I det senare fallet har man valt en allmän definition av vad som skall anses vara narkotika, medan den närmare uppräkningen av vilka medel och substanser som omfattas görs i en särskild förordning. Skälet till denna metod har varit att någon heltäckande definition av vilka medel och ämnen som skall klassificeras som narkotika inte ansetts kunna göras eftersom narkotiska medel har varierande kemiska egenskaper och påverkar brukarna på olikartade sätt. Dessa definitionssvårigheter har inte ansetts föreligga beträffande de medel och ämnen som omfattas av dopningslagens definition. Begreppet anabola steroider ansågs från farmakologisk och medicinsk synpunkt klart kunna avgränsas varför definitionen inte ansågs möta betänkligheter från rättssäkerhetssynpunkt (prop. 1990/91:199 s. 19).

Regeringen bedömde i nyss återgiven proposition att det inte fanns anledning att upprätta en juridiskt bindande förteckning över dopningsmedlen[19] och anförde till stöd härför följande[20].

> Vid kontakter med rättsvårdande myndigheter har framkommit att den mängd preparat som förekommer i brottsutredningarna vållat vissa svårigheter vid tillämpningen av dopningslagen. Dessa svårigheter berör emellertid inte definitionen som sådan, utan vad som efterfrågas är en förteckning som hjälpmedel för tull och polis. Bland remissinstanserna påtalar Läkemedelsverket att en officiell förteckning över dopningsmedlen borde upprättas. I en skrivelse från några laboratoriechefer m.fl. som inkom till Socialdepartementet i mars 1997 tas vissa tolkningssvårigheter upp. Enligt skrivelsen är tolkningssvårigheterna av två slag, dels gränsdragningar och tolkningar mellan de olika delrubrikerna i 1 § dopningslagen, dels avgörandet av vilka substanser som omfattas av lagen. När det gäller punkt 1 a) och b) påpekas att det ofta

[17] Prop. 1990/91:199, s. 18.
[18] Prop. 1998/99:3, s. 54.
[19] A.a. s. 53.
[20] A.a. s. 54 f.

är svårt att i befintlig dokumentation finna entydiga uppgifter om enskilda substanser. Tillverkarna framhåller olika effekter på samma preparat. På grund av detta kan olika preparat med samma verksamma substans klassas på olika sätt, vilket medför risk för skilda tolkningar från enskilda laboratorier. Begreppet derivat kan inom kemin dessutom tolkas på flera sätt. Beträffande punkt 1 d) påpekas i skrivelsen att det i dag finns ett ökande antal kemiska substanser som mer eller mindre har denna effekt och att det behövs en myndighet som fastställer vilka kemiska substanser som skall hänföras till denna punkt.

Regeringen anser att definitionen som sådan tills vidare får anses godtagbar. Emellertid kan det finnas ett behov av en förteckning över dopningsmedel som hjälpmedel åt de myndigheter som har att tillämpa dopningslagen.

I narkotikalagstiftningen har man valt en lagteknisk lösning som innebär att en allmänt hållen definition av vad som skall anses vara narkotika ges i narkotikastrafflagen. Vilka substanser som skall anses vara narkotika beslutas sedan av regeringen. När det gäller dopningslagen omfattar den bara vissa typer av dopningsmedel. Dessa har ansetts kunna avgränsas kemiskt med den nu gällande definitionen. En fördel med denna reglering är att det inte behövs någon kompletterande reglering och att lagstiftningen omfattar även nya medel som dyker upp på marknaden och har sådana kemiska egenskaper att de täcks av dopningslagens definition.

Regeringen anser att det inte vore lämpligt att bemyndiga någon myndighet att utfärda en juridiskt bindande förteckning över de dopningsmedel som dopningslagen är tillämplig på. Fördelen med en definition som är direkt tillämplig på nya medel skulle då gå förlorad. Regeringen ser dock inget hinder mot att de myndigheter som har att tillämpa dopningslagen upprättar en förteckning som utan att vara juridiskt bindande kan användas som ett hjälpmedel i tillämpningen.

Regeringen kommer dock att följa utvecklingen. Skulle det visa sig att de tillämpningsproblem som föreligger inte kan avhjälpas genom upprättande av en sådan förteckning som nämns ovan, får regeringen överväga vilka åtgärder som behöver vidtas. Ur rättssäkerhetssynpunkt är det väsentligt att tillämpningen av dopningslagen inte skiljer sig mellan olika myndigheter.

Med hänvisning till vad som angetts ovan under avsnitt 10.2, är definitionen av dopningsmedel i dopningslagen en generisk definition och den har en öppen definitionsmängd.

10.7 Närmare om definitionen av hälsofarliga varor i lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor

Enligt 1 § lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor gäller lagen varor som på grund av sina inneboende egenskaper medför fara för människors liv eller hälsa och som används eller kan antas användas i syfte att uppnå berusning eller annan påverkan, och regeringen föreskriver på vilka varor lagen ska tillämpas.

Enligt 2 § ska lagen inte tillämpas på

1. varor som är narkotika enligt narkotikastrafflagen (1968:64),
2. sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel, eller
3. läkemedel som är godkända inom Europeiska unionen.

Enligt 3 § lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor får varor som avses i lagen på närmare angivet sätt inte hanteras utan tillstånd. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får enligt lagrummet meddela tillstånd till hantering för ett vetenskapligt eller industriellt ändamål.

I prop. 1997/98:183 Kontroll av syntetiska droger m.m., föreslog regeringen att en ny lag – lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor – skulle antas, som syftar till att åstadkomma ett effektivare kontrollförfarande för nya droger. Regeringen framhöll att den föreslagna lagen utgör ett regelverk som är mer begränsat men har ett vidare tillämpningsområde än narkotikalagstiftningen och anförde att lagen ska ge möjlighet att ingripa mot nya hälsofarliga missbruksmedel i fall där nuvarande regler är otillräckliga.[21] Man anförde vidare bl.a. följande[22].

> I Sverige, liksom i andra länder, kan man märka en allt aggressivare marknadsföring av olika typer av droger. Huvudparten av dessa droger är redan narkotikaklassade medan andra, framförallt nya syntetiska droger, ännu inte har kunnat narkotikaklassas. Syftet med den ändrade narkotikadefinition som har presenterats – – – är bl.a. – – – att möjliggöra ett snabbare klassificeringsförfarande. Trots den ändrade narkotikadefinitionen kommer det inte att bli möjligt att narkotikaklassa alla varor som idag marknadsförs eller används i berusningssyfte. Under det senaste året har flera dödsfall inträffat med sådana varor som inte varit reglerade enligt någon lagstiftning. Flera företag utnyttjar detta förhållande för att fullt lagligt sälja sådana varor där effekten framställs

[21] Prop. 1997/98:183, s. 1.
[22] A.a. s. 37 ff.

på ett sådant sätt att man skall tro att de är narkotikaliknande. Enligt regeringens mening bör det vara möjligt att framförallt begränsa handeln med sådana varor.

– – –

Förutsättningar för ett förbättrat kontrollförfarande av nya droger kan åstadkommas bl.a. genom införande av en särskild lag med förbud mot vissa hälsofarliga varor, i första hand syftande till att få kontroll över handeln med hälsofarliga varor som i princip saknar något mera allmänt användningsområde för enskilda eller för industri, vetenskap eller sjukvård. För att en vara skall omfattas av lagen bör krävas att den på grund av sina inneboende egenskaper medför fara för människors liv eller hälsa och att den används, eller kan antas användas i berusningssyfte eller liknande påverkanssyfte. Då det kan röra sig om varor med vitt skilda egenskaper och varierande effekter kan någon mer exakt definition inte göras i lag. Regeringen bör på samma sätt som beträffande narkotika göra en fullständig uppräkning av de kontrollerade varorna i en särskild förordning.

– – –

Flera av remissinstanserna har framfört kritik mot att den i promemorian föreslagna lagen har en alldeles för vid definition för att uppfylla de krav som ur rättssäkerhetssynpunkt kan ställas på en strafflagstiftning. Mot detta kan dock anföras att lagen har samma konstruktion som narkotikastrafflagen och för att en vara skall omfattas av lagen krävs inte bara att den uppfyller de grundläggande rekvisiten utan även att regeringen i förordning förklarat den som hälsofarlig vara. Härigenom och genom de ändringar som företagits i förhållande till förslaget i promemorian blir definitionen enligt regeringens mening tillräckligt tydlig och exakt för att anses tillfredsställande från rättssäkerhetssynpunkt.

Liksom narkotikadefinitionen kan definitionen av hälsofarliga varor enligt lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor sägas ha element från olika definitionstyper. På motsvarande sätt som narkotikadefinitionen kan definitionen av hälsofarliga varor dock i praktiken närmast sägas vara en uppräkningsdefinition. Definitionen av hälsofarliga varor utgör en sluten definitionsmängd.

10.8 Ett förslag om en kompletterande, verkansbaserad definition av narkotika

Jonas Hartelius har nämnts ovan. I en artikel i Svensk juristtidning föreslår han att det ska införas en kompletterande, verkansbaserad definition av narkotika i svensk lagstiftning. Han anför bl.a. följande[23].

> Dagens svenska definition av narkotika bygger på en uppräkning av enskilda ämnen (f.n. över 240) i särskilda narkotikaförteckningar. Förekomsten på den internationella marknaden av åtskilliga droger som har tydligt narkotikalika effekter men som står utanför formell narkotikakontroll riskerar dock att göra definitionssättet obsolet. Ett sätt att möta hotet är att komplettera narkotikastrafflagens definition med ett verkanskriterium med samma lydelse som i Förenta Nationernas psykotropkonvention (1971), så att ämnen som har uppenbart narkotikalika effekter jämställs med narkotika utan att behöva genomgå särskild administrativ klassning.

Enligt Jonas Hartelius har det hittills använda förfarandet med en uppräkningsdefinition för narkotika haft betydande fördelar genom att frågan om ett visst ämne varit narkotika enkelt har kunnat besvaras och att det har ytterst sällan rått oklarheter i tillämpningen. Drogutvecklingen under de senaste årtiondena har dock enligt Jonas Hartelius visat på betydande svagheter i det rådande systemet med uppräkningsdefinitioner för narkotika.[24] Han anför i denna del följande[25].

> I takt med att allt fler ämnen missbrukas i russyfte på samma sätt som traditionella narkotika, har allt fler ämnen noterats på narkotikaförteckningarna. Förenta Nationernas narkotikaavdelning i Wien (UNODC) uppför nästan varje år nya ämnen på de internationella narkotikaförteckningarna, som därmed blir bindande för de konventionsanslutna länderna. De senaste tio åren har det gällt bl.a. en rad fenetylaminer (vanligtvis kallade ecstasy-varianter).
>
> Antalet kända rusmedel med starkt narkotikalika effekter, dvs. ämnen som etablerade narkotikamissbrukare kan använda för att ersätta sina invanda droger, har ökat kraftigt på den internationella marknaden. Idag finns omfångsrika volymer publicerade med detaljerade beskrivningar av hundratals droger av fenetylamin- resp. tryptamintyp – – –. Information om ytterligare droger finns allmänt tillgänglig på Internet. Kategorin fentanyler, som är extremt starka syntetiska opiater (de starkaste är ca 4 000 gånger starkare än heroin), har

[23] Jonas Hartelius, SvJT 2007, s. 204.
[24] A.a. s. 206.
[25] A.a. s. 206 ff.

uppskattats innehålla mer än 1 400 varianter. Många varianter är ej prövade som rusmedel, och de flesta är ofullständigt undersökta i fråga om beroenderisk eller skadepanorama. I Sverige är endast omkring ett dussin reglerade som narkotika.

Ett särskilt hot mot den traditionella narkotikakontrollen utgöres av s.k. ”designade droger” (eng. ”designer drugs”). Begreppet infördes 1985 av den amerikanske farmakologen Henderson för att beskriva droger med en kemisk struktur som formgivits (”designats”) för att *dels* ge narkotikalika rus *dels* ock ha en sammansättning som ej finns upptagen på narkotikaförteckningarna. Efterhand kan sådana droger klassas som narkotika genom sedvanligt administrativt förfarande, vilket under senare år varit fallet med några ecstasyvarianter, som MDEA. Förfarandet är dock långsamt, och det förmår ej att hålla jämna steg med utvecklingen och utprovandet av nya varianter. Totalt torde det finnas tusentals ämnen med varierande grad av narkotikalika effekter.

Om denna utveckling accelererar, riskerar den traditionella narkotikalagstiftningen att förvandlas till ett droghistoriskt kuriosakabinett, som endast innesluter de ämnen som en gång varit föremål för omfattande missbruk och sträng kontroll samtidigt som den drogkemiska utvecklingen gjort att helt nya ämnen kan bli allt vanligare som rusmedel. Idag finns totalt i världen hundratals (möjligen tusentals) kemister med tillräckligt god kompetens och tillräckligt rymligt samvete för att fortlöpande kunna utveckla nya varianter av designade droger. I sitt arbete drar de ofta nytta av aktuella rön från forskning inom bl.a. universitet och läkemedelsföretag.

Narkotikamissbrukare av epidemisk typ, vilka utgör den primära problemgruppen för rättsväsendet i de flesta länder, har en påtaglig benägenhet att byta preparat eller intagningssätt när nya blir tillgängliga. De är ”modekänsliga”, vilket gör de som regel växlar till nya droger, allteftersom det lokala drogpanoramat skiftar. I Europa har under senare år många nya designade droger, bl.a. ecstasyvarianter, först introducerats på platser som redan tidigare haft en yppig drogkultur, t.ex. i Nederländerna eller på turistorter vid Medelhavet.

Enligt Jonas Hartelius kan förfarandet med en traditionell klassning av narkotika genom uppförande på särskilda förteckningar knappast längre sägas utgöra ett ändamålsenligt system för samhället då det gäller att hindra farliga rusmedel från att hota folkhälsa, allmän ordning m.m.[26] Han framhåller att det idag inte minst mot bakgrund av allt fler oreglerade droger på den internationella marknaden finns ett stort behov av en generell definition av narkotika. Han anför att det likafullt kan resas invändningar mot tanken på att införa en sådan och anger att en väsentlig rättssäkerhetsfråga är att en individ som står i begrepp att vidta en gärning ska ha en

[26] A.a. s. 208.

rimlig chans att förutsäga om den är straffri eller ej (legalitetsprincipen). Jonas Hartelius påpekar att denna princip dock har väsentliga undantag i svensk lag. Han hänvisar till förordningen (1988:1145) om brandfarliga och explosiva varor i fråga om explosiva varor eller ”sprängmedel” och till vapenlagen (1996:67) i fråga om skjutvapen och anför att det varken i fråga om sprängmedel eller skjutvapen veterligen förekommit några invändningar mot att i dessa lagstiftningar använda verkansbaserade definitioner, dvs. öppna definitioner baserade på funktion eller verkan.[27]

Enligt Jonas Hartelius är den avgörande nackdelen med dagens uppräkningsdefinition för narkotika att dess definitionsmängd är sluten, dvs. att den mängd företeelser som definitionen åsyftar är bestämd och känd vid ett visst givet tillfälle, vilket enligt honom innebär att inga nya ämnen kan räknas in som narkotika utan ett omständligt administrativt förfarande.[28] Han anför vidare i denna del följande[29].

> För att på ett enkelt sätt få kontroll över det stora antalet rusmedel med narkotikalik verkan kan man skapa en verkansbaserad definition av narkotika på basen av ett nytt kriterium. Enligt detta skulle en viss, närmare specificerad verkan på centrala nervsystemet vara avgörande. Ty det är för denna verkan som medlen framställs, avyttras och konsumeras. Medel som saknar centralnervösa effekter, t.ex. bakpulver, kan ej missbrukas som rusmedel, men däremot användas för att förfalska droger genom utblandning före försäljning på den illegala marknaden.
>
> – – –
>
> Psykotropkonventionens verkanskriterier skulle kunna inarbetas i en svensk öppen narkotikadefinition. Förfarandet skulle inte hindra fortsatt formell klassning genom uppförande på särskilda förteckningar. Det skulle dock innebära att även en domstol får möjlighet att förklara att en ny drog skall anses vara narkotika i lagens mening.

Enligt Jonas Hartelius skulle 8 § narkotikastrafflagen kunna ha följande tillägg[30].

> Som narkotika räknas även varor som genom att ha egenskapen att framkalla
>
> I. 1) beroendetillstånd och 2) stimulerande eller lugnande effekter på centrala nervsystemet, som leder till hallucinationer eller störningar

[27] A.a. s. 211 f.
[28] A.a. s. 213 och 210.
[29] A.a. s. 213.
[30] A.a. 214.

> i motoriska funktioner eller tankeverksamhet eller beteende eller varseblivning eller sinnesstämning eller
>
> II. liknande missbruk och liknande skadeverkningar som narkotika uppenbart är att jämställa med narkotika.
>
> Utan hinder av föregående stycke får regeringen i fråga om vara som ej är reglerad enligt av Sverige biträdd konvention förklara att varan ej skall anses vara narkotika i lagens mening.

Enligt Jonas Hartelius utgör tillägget ”uppenbart” en tröskel mot en allt för vid tillämpning av det nya begreppet och framhåller att tillägget i det andra stycket likaledes kan utgöra en tröskel mot allt för stor utvidgning av de medel som skulle räknas som narkotika[31]. Han anför avslutningsvis följande[32].

> Även med en kompletterande verkansbaserad narkotikadefinition av här skisserat slag bör samhällets narkotikakontrollorgan så långt möjligt arbeta vidare med den traditionella metoden att förklara ämnen som narkotika genom att ange dem på särskilda förteckningar. Det kan ha betydelse även för offentlig upplysning om faror med nya medel samt för farlighetsbedömningar av enskilda narkotika. Förfarandet torde kunna påskyndas genom att uppgifter regelbundet inhämtas från andra länder om vilka nya ämnen som dessa förklarat vara narkotika eller liknande.

[31] A.a. s. 214.
[32] A.a. s. 214 f.

11 Myndigheter, bolag och organisationer av intresse för utredningen

Många myndigheter, bolag och organisationer är berörda av de frågor som behandlas i detta betänkande. I detta kapitel kommer några av dem att presenteras.

11.1 Läkemedelsverket

11.1.1 Allmänt

Läkemedelsverket, som är en myndighet under Socialdepartementet, ansvarar för kontroll och tillsyn av läkemedel, medicintekniska produkter, kosmetiska och hygieniska produkter samt vissa andra produkter som med hänsyn till egenskaper eller användning står läkemedel nära, i den utsträckning sådana frågor inte ska handläggas av någon annan myndighet.

Läkemedelsverket har två verksamhetsgrenar; läkemedel samt medicinteknik och kosmetika.

Läkemedelsverket godkänner läkemedel för försäljning. Det handlar i dag alltmer om att erkänna beslut tagna i det europeiska systemet. Verket är också mycket engagerat i det europeiska samarbetet. Myndigheten utreder även ansökningar om parallellimport.

Läkemedelsverket är ansvarig myndighet för att bevaka och utreda behovet av narkotikaförklaring av dels läkemedel, dels substanser för potentiell medicinsk användning. Till Läkemedelsverkets uppgifter hör vidare att upprätta och kungöra förteckningar över narkotika.

Läkemedelsverket ger tillstånd för användning av alkohol till vissa särskilt angivna ändamål. Verket ger även tillstånd för an-

vändning av narkotika till vissa speciella ändamål. Det kan ske för medicinskt, vetenskapligt eller annat samhällsnyttigt ändamål som är särskilt angeläget. Myndigheten har vidare tillsyn över nu nämnda verksamheter.

Till Läkemedelsverkets uppgifter hör även tillsyn av tillverkare och produkter inom det medicintekniska området. Tillsynsansvaret innefattar bl.a.

- kontroll av företagens hantering av produktsäkerheten
- uppföljning av olyckor och tillbud med medicintekniska utrustningar
- inspektioner av tillverkare och
- granskning av planerade kliniska prövningar inom området.

Verket är också tillsynsmyndighet för kosmetika och hygienprodukter. Dessa får inte vara skadliga för hälsan eller miljön.

Läkemedelsverket har även ett samlat ansvar, sektorsansvar, för miljöfrågor med anknytning till verkets verksamhetsområde. Verket ska inom ramen för detta ansvar vara samlande, stödjande och pådrivande i förhållande till övriga berörda parter.

11.1.2 Närmare om verkets uppgifter

Läkemedelsverket ska enligt sin instruktion särskilt svara för kontrollen och tillsynen enligt

- läkemedelslagen (1992:859),
- lagen (1992:860) om kontroll av narkotika,
- Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 273/2004 av den 11 februari 2004 om narkotikaprekursorer,
- rådets förordning (EG) nr 111/2005 av den 22 december 2004 om regler för övervakning av handeln med narkotikaprekursorer mellan gemenskapen och tredjeländer,
- lagen (1996:1152) om handel med läkemedel m.m. och
- övriga läkemedelsförfattningar i fråga om tillverkare, importörer, distributörer och andra som tar befattning med läkemedel.

Läkemedelsverket ska vidare särskilt

- svara för tillsyn i fråga om medicintekniska produkter i enlighet med lagen (1993:584) om medicintekniska produkter och förordningen (1993:876) om medicintekniska produkter samt de föreskrifter som verket meddelat med stöd av lagen,
- svara för kontrollen och tillsynen i fråga om vissa produkter som med hänsyn till egenskaper eller användning står läkemedel nära,
- svara för kontrollen och tillsynen i fråga om teknisk sprit, alkoholhaltiga preparat samt kosmetiska och hygieniska produkter,
- svara för föreskrifter och allmänna råd i fråga om läkemedel och andra produkter som omfattas av myndighetens kontroll eller tillsyn,
- delta i internationellt samarbete inom sitt verksamhetsområde,
- svara för information inom sitt ansvarsområde till andra myndigheter och enskilda,
- svara för stöd till Socialstyrelsens tillsynsverksamhet och styrelsens beredskapsplanering på läkemedelsområdet,
- svara för forskning på områden av betydelse för den kontroll och tillsyn som ska bedrivas,
- fullgöra de uppgifter som ankommer på behörig myndighet enligt rådets förordning (EG) nr 953/2003 av den 26 maj 2003 om förhindrande av att handeln med vissa viktiga mediciner avleds till Europeiska unionen, ändrad genom kommissionens förordning (EG) nr 1662/2005 av den 11 oktober 2005 om ändring av bilaga I till rådets förordning (EG) nr 953/2003 om förhindrande av att handeln med vissa viktiga mediciner avleds till Europeiska unionen,
- fullgöra de uppgifter som ankommer på behörig myndighet enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 2006/2004 av den 27 oktober 2004 om samarbete mellan de nationella tillsynsmyndigheter som ansvarar för konsumentskyddslagstiftningen, i fråga om efterlevnaden av sådana regler som verket har tillsyn över,
- fullgöra de uppgifter som ankommer på behörig myndighet enligt artiklarna 14 och 16.3 i Europaparlamentets och rådets

förordning (EG) nr 816/2006 av den 17 maj 2006 om tvångslicensiering av patent för tillverkning av läkemedelsprodukter för export till länder med folkhälsoproblem, och

- ha ett sektorsansvar för miljömålsarbetet.

Läkemedelsverkets ansvar för att bevaka och utreda behovet av narkotikaförklaring av läkemedel och substanser med potentiell medicinsk användning är av särskilt intresse för Narkotikautredningens vidkommande, liksom uppgiften att upprätta och kungöra förteckningar över narkotika, som angetts i avsnitt 11.1.1 ovan.

11.2 Statens folkhälsoinstitut (FHI)

11.2.1 Allmänt

Statens folkhälsoinstitut, som lyder under Socialdepartementet, har till uppgift att främja hälsa och förebygga sjukdomar och skador. Särskild vikt ska fästas vid insatser för de grupper som är utsatta för de största hälsoriskerna. Verksamheten ska stå på vetenskaplig grund.

FHI:s verksamhet bedrivs i nära samarbete med andra statliga myndigheter, kommuner, landsting och organisationer.

FHI ska ansvara för sektorsövergripande uppföljning och utvärdering av insatser inom folkhälsoområdet, vara nationellt kunskapscentrum för metoder och strategier på området och ansvara för övergripande tillsyn inom alkohol-, narkotika- och tobaksområdena.

På dopningsområdet har Statens folkhälsoinstitut inget i författning särskilt utpekat ansvar. En expertgrupp (Expertgruppen för dopningspreparat enligt dopningslagen) som administreras av FHI, har emellertid bildats för att upprätta en förteckning över substanser som anses utgöra dopningsmedel enligt lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel (den s.k. dopningslagen). Se vidare avsnitt 12.4 om expertgruppen och dess arbete.

11.2.2 Närmare om FHI:s uppgifter

Statens folkhälsoinstitut ska särskilt

- analysera utvecklingen av folkhälsan med utgångspunkt i de faktorer som påverkar denna,
- förse regeringen med information och med underlag för beslut,
- beakta barns, ungas och äldres hälsa,
- ställa samman och till kommuner, landsting och den ideella sektorn sprida forskningsresultat om metoder och strategier inom folkhälsoområdet,
- svara för tillståndsgivning och tillsyn i enlighet med vad som anges i alkohollagen (1994:1738) och lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor,
- bevaka och utreda behovet av narkotikaklassificering av sådana varor som inte utgör läkemedel samt behovet av kontroll av varor enligt lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor,
- svara för tillsyn och föreskrifter i enlighet med vad som anges i tobakslagen (1993:581),
- främja tillgången på statistik av god kvalitet inom alkohol-, narkotika- och tobaksområdena och
- följa och aktivt medverka i det internationella folkhälsoarbetet.

Statens folkhälsoinstitut ska även vara nationell enhet för Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN).

Av särskilt intresse för utredningens vidkommande är FHI:s uppgift att särskilt beakta barns och ungas hälsa och att bevaka och utreda behovet av narkotikaklassificering av sådana varor som inte utgör läkemedel samt behovet av kontroll av varor enligt lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor, som nämnts ovan i detta avsnitt. Av särskilt intresse är även FHI:s arbete på dopningsområdet, som nämnts i 11.2.1.

11.3 Livsmedelsverket

Livsmedelsverket, som lyder under Jordbruksdepartementet, har som förvaltningsmyndighet för livsmedelsfrågor till uppgift att i konsumenternas intresse arbeta aktivt för säkra livsmedel, redlighet i livsmedelshanteringen och bra matvanor. Sådant som går att äta men som inte är läkemedel, narkotika, dopningsmedel enligt lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel, hälsofarlig vara enligt lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor eller tobak, utgör livsmedel och faller därmed under Livsmedelsverkets ansvarsområde.

11.4 Kemikalieinspektionen (KemI)

Kemikalieinspektionen, som är en myndighet under Miljödepartementet, är förvaltningsmyndighet för ärenden om hälso- och miljörisker med kemiska produkter, varor som innehåller eller har behandlats med en kemisk produkt, och biotekniska organismer, i den mån inte någon annan myndighet har denna uppgift.

KemI är ansvarig myndighet för miljökvalitetsmålet Giftfri miljö och arbetar i Sverige och inom EU för att driva fram lagstiftning och regler som bidrar till att Sverige uppnår målet. Eftersom kemikaliereglerna till stor del är harmoniserade inom EU sker en stor del av KemI:s arbete inom ramen för EU.

Kemikalieinspektionen ska särskilt

- i fråga om sådana produkter, varor och organismer som anges inledningsvis i detta avsnitt och deras hälso- och miljörisker a) följa utvecklingen, hålla regeringen informerad och vid behov föreslå åtgärder, och b) meddela föreskrifter enligt bestämmelser som meddelats med stöd av miljöbalken,
- pröva frågor om godkännande av bekämpningsmedel och svara för annan förhandsgranskning av kemiska produkter och biotekniska organismer,
- föra och utveckla register över kemiska produkter och biotekniska organismer,
- informera, stödja och samverka med företag, myndigheter och andra berörda om kemikalier, biotekniska organismer, kemikalie-

säkerhet och gällande regler samt i frågor som rör inspektionens verksamhet,

- utöver det som framgår av 7 § myndighetsförordningen (2007:515), inom sitt ansvarsområde medverka i samarbetet inom Europeiska unionen, i det miljöarbete som bedrivs inom ramen för svenskt utvecklingssamarbete, inom den svenska politiken för global utveckling och inom det internationella samarbetet i övrigt samt vara regeringens expert i det arbete som regeringen bedriver inom dessa områden, och
- bidra med kunskap för att främja forsknings- och utvecklingsarbete som har särskild betydelse för att kunna nå miljökvalitetsmålet Giftfri miljö.

Inom Kemikalieinspektionen finns bl.a. Toxikologiska rådet som är ett rådgivande organ med uppgift att vara ett expertorgan för rådgivning och samråd i toxikologiska frågor och inom ramen för det

- ge myndigheterna vägledning i deras arbete med kriterier och principer för vetenskapliga tolkningsfrågor,
- verka för en hög vetenskaplig standard i myndigheternas analyser av risker med kemiska ämnen, och
- medverka till en sådan samordning att myndigheterna kan göra grundläggande delar av riskanalysen på ett så enhetligt sätt som möjligt.

11.5 Rikskriminalpolisen vid Rikspolisstyrelsen

Rikspolisstyrelsen, som är en myndighet under Justitiedepartementet, är central förvaltningsmyndighet för polisväsendet och ska verka för planmässighet, samordning och rationalisering inom polisväsendet. Till Rikspolisstyrelsen hör Rikskriminalpolisen (RKP), Säkerhetspolisen och Polishögskolan.

RKP har sitt säte i Stockholm och är Sveriges centrala operativa polis med ansvar för att bekämpa den internationella brottsligheten på nationell och internationell nivå.

Det övergripande målet för RKP:s verksamhet är att förhindra att Sverige blir en fristad för grov och organiserad brottslighet. Kärnverksamheten är bekämpning av grov, organiserad och oftast gränsöverskridande brottslighet där underrättelseverksamhet och

spaning är viktiga hjälpmedel. RKP leder kampen mot den grova, organiserade brottsligheten genom att inrikta och samordna polisens kriminalunderrättelsetjänst och genom att initiera och driva aktionsgrupper mot kriminella individer, grupperingar och fenomen. RKP ska kraftsamla mot de delar av den grova, organiserade brottsligheten som utgör de största hoten mot samhället.

RKP, som har hela landet som verksamhetsfält, biträder polismyndigheterna i ärenden som gäller den grova och organiserade brottsligheten. Dessutom har RKP ansvar för svenska poliser i olika typer av utlandstjänst samt är kontaktytan gentemot internationella organ som Europol, Interpol, Schengen, Östersjösamarbetet och gränskontrollsamarbetet Frontex.

Operativa rådet är det samarbetsorgan som utgör navet i den svenska polisens kraftsamling mot den grova organiserade brottsligheten. Rådet bildades för att stärka samarbetet mellan olika myndigheter. Rådet spelar en central roll i denna kamp.

Rikskriminalchefen leder Operativa rådet. I rådet sitter representanter från landets polismyndigheter samt Skatteverket, Åklagarmyndigheten, Ekobrottsmyndigheten, Tullverket och Säkerhetspolisen.

De organiserade kriminella nätverken agerar oberoende av läns- och landsgränser. De ägnar sig åt olika typer av brott, s.k. multikriminalitet. Genom Operativa rådet underlättas samarbeten för att komma åt både enskilda individer och hela nätverk. Operativa rådet kan besluta om särskilda gemensamma insatser.

På nationell nivå kan Operativa rådet tillsätta s.k. aktionsgrupper. En aktionsgrupp samlar under en längre period särskild kompetens kring en viss typ av brott.

100 av landets mest kriminella personer punktmarkeras av polisen (den s.k. 100-listan). Det är en satsning som Operativa rådet har beslutat om. Dessa personer övervakas genom spaning och kontroll av boende och tillgångar. Man undersöker om de ägnat sig åt exempelvis bidragsfusk och skattesmitning. Målsättningen är att de ska upphöra med kriminalitet.

RKP ska ägna särskild uppmärksamhet åt bl.a. narkotikabrott.

Om bl.a. Rikspolisstyrelsen i sin verksamhet iakttar något som tyder på att nya medel används för missbruksändamål eller att ändringar sker i missbruksmönster av kända medel, ska myndigheten utan dröjsmål anmäla detta till Statens folkhälsoinstitut.

11.6 Tullverket

Tullverket, som är en myndighet under Finansdepartementet, har till uppgift att

- fastställa och ta ut tullar, mervärdesskatt och andra skatter samt avgifter så att en riktig uppbörd kan säkerställas, och
- övervaka och kontrollera trafiken till och från utlandet så att bestämmelser om in- och utförsel av varor följs.

När Tullverket fullgör sina uppgifter ska man verka för att kostnaderna för tullprocedurerna minimeras såväl för näringsliv och allmänhet som inom Tullverket. Tullverket ska vidare tillhandahålla en god service så att den legitima handeln med tredje land i största möjliga utsträckning underlättas och så att det legitima varuflödet inom Europeiska unionen inte hindras.

Tullverket ska bedriva viss utrednings- och åklagarverksamhet i fråga om brott mot bestämmelser om in- och utförsel av varor. Tullverket får, efter samråd med Åklagarmyndigheten och Ekobrottsmyndigheten, meddela föreskrifter om hur denna åklagarverksamhet ska utövas. Tullverket ska även bedriva viss verksamhet i fråga om rattfylleribrott.

Tullverket ska ha den geografiska spridning som motiveras av uppdraget. Verket bestämmer den närmare utformningen av organisationen.

Tullverket har två huvudprocesser som ansvarar för kärnverksamheten; effektiv handel och brottsbekämpning. Huvudprocessen brottsbekämpning verkar för att hindra och stoppa illegala varor i trafikflödena. Verksamheten är indelad i två produktionsprocesser, organiserad brottslighet samt övrig brottslighet.

Organiserad brottslighet ansvarar för åtgärder mot den storskaliga och organiserade brottsligheten inklusive ekobrott och miljöbrott. Övrig brottslighet ansvarar för övervakning av efterlevnaden av reglerna för införsel och utförsel, upptäckt av och åtgärder mot brott i trafikflödena.

Bekämpning av narkotikasmuggling, storskalig alkohol- och tobakssmuggling samt ekonomisk brottslighet är områden som Tullverket prioriterar högt. För att bedriva en effektiv bekämpning av brottsligheten är man beroende av allmänhetens och företagens hjälp. Tullverket samarbetar även nära med andra myndigheter.

Genom Sveriges medlemskap i EU är det svenska Tullverket en del av en europeisk tullunion. Det innebär att medlemsstaterna har en gemensam tullagstiftning och tulltaxa. Utöver samarbete med övriga medlemsländer ingår Tullverket i ett omfattande internationellt samarbete för att förebygga och bekämpa gränsöverskridande brottslighet.

Om bl.a. Tullverket i sin verksamhet iakttar något som tyder på att nya medel används för missbruksändamål eller att ändringar sker i missbruksmönster av kända medel, ska myndigheten utan dröjsmål anmäla detta till Statens folkhälsoinstitut.

11.7 Statens kriminaltekniska laboratorium (SKL)

Statens kriminaltekniska laboratorium, som är en del av polisväsendet, är samtidigt en självständig myndighet med huvuduppgift att som opartiskt expertorgan utföra kriminaltekniska undersökningar i brottmål åt rättsväsendets myndigheter. Brottsplatsundersökningar utförs i regel av personal från polismyndigheternas tekniska rotlar. Spår från brottsplatser skickas till SKL för laboratorieundersökningar. Med avancerad teknik säkrar SKL spår och söker samband mellan människor, platser och föremål. Rikspolisstyrelsen är chefsmyndighet för Statens kriminaltekniska laboratorium. SKL lyder under Justitiedepartementet.

Det övergripande målet för SKL är att medverka till en ökad uppklarning av brott. Verksamheten ska bl.a. kännetecknas av att den utförs med högt ställda krav på rättssäkerhet och kvalitet samt att den inriktas på sådana områden som ger störst verksamhetsnytta och som bygger på rättskedjeperspektivet och samverkan med rättsväsendets övriga myndigheter.

Förutom laboratoriechefens stab och en enhet för förvaltning och service, omfattar SKL fyra enheter; biologienheten, dokument- och informationsteknikenheten, droganalysenheten samt kemi- och teknikenheten.

SKL ska inom sitt verksamhetsområde bedriva kriminalteknisk forskning samt samla, bearbeta och offentliggöra resultat inom verksamhetsområdet.

11.8 Rättsmedicinalverket (RMV)

Rättsmedicinalverket, som är en myndighet under Justitiedepartementet, ansvarar för rättspsykiatrisk, rättsmedicinsk, rättskemisk och rättsgenetisk verksamhet i den utsträckning sådana frågor inte ska handläggas av någon annan statlig myndighet. Verksamheten bedrivs vid nio avdelningar runtom i landet.

Myndigheten ska särskilt svara för

- rättspsykiatriska undersökningar i brottmål och läkarintyg som avses i 7 § lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m.,
- rättsmedicinska obduktioner och andra rättsmedicinska undersökningar,
- verksamhet med utfärdande av sådana intyg som avses i lagen (2005:225) om rättsintyg i anledning av brott,
- rättsmedicinsk medverkan i övrigt på begäran av domstol, länsstyrelse, allmän åklagare eller polismyndighet,
- rättskemiska och rättsgenetiska undersökningar,
- information inom sitt ansvarsområde till andra myndigheter och enskilda,
- internationellt samarbete inom sitt ansvarsområde,
- utvecklingsarbete och stöd åt forskning av betydelse för verksamheten, och
- utredningar om risk för återfall i brottslighet enligt lagen (2006:45) om omvandling av fängelse på livstid.

Sveriges enda rättskemiska laboratorium tillhör RMV. Det rättskemiska laboratoriets analyser utförs på uppdrag av rättsväsendets myndigheter. Hälso- och sjukvården och kommunernas socialnämnder anlitar också regelbundet laboratoriet för olika utredningar. Uppdragsgivarna lämnar biologiska prover till laboratoriet för att spåra halten av misstänkta ämnen. Det gäller kvalificerad bestämning av alkoholer, läkemedel, narkotiska preparat och andra gifter. Laboratoriet erbjuder även bl.a. konsult- och rådgivningsservice samt undervisning.

Utöver utredningar ska RMV också svara för information till andra myndigheter och till enskilda. I det arbetet har verket kontakter med

domstolar, åklagare, regionala och lokala polismyndigheter, kriminalvård, socialförvaltningar, sjukvårdshuvudmän, universitet och högskolor samt andra myndigheter och organisationer m.fl. RMV ska också utveckla ett nordiskt och internationellt samarbete. Nordisk samverkan och erfarenhetsutbyte har etablerats inom samtliga fyra verksamhetsområden som verket svarar för.

11.9 Mobilisering mot narkotika (MOB)

Den nationelle narkotikapolitiske samordnaren Björn Fries hade åren 2002–2007 regeringens uppdrag att följa upp den nationella narkotikahandlingsplanen (prop. 2001/02:91) och den nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanen (prop. 2005/06:30). Han skulle också samordna narkotikainsatserna på nationell nivå samt bedriva ett aktivt opinionsarbete. Arbetet skedde inom ramen för Mobilisering mot narkotika (S 2002:03).

Enligt den nationella narkotikahandlingsplanen skulle målet för den svenska narkotikapolitiken även i fortsättningen vara ett narkotikafritt samhälle. Huvudinriktningen för narkotikapolitiken skulle vara målinriktade och samordnade insatser för att begränsa både utbudet av och efterfrågan på narkotika.

I den nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanen lades grundvalarna fast för hur samhällets insatser för perioden 2006–2010 skulle genomföras och hur insatserna skulle följas upp. Den nationelle narkotikasamordnaren skulle enligt tilläggsdirektiv fortsätta sitt arbete med att stödja och samordna insatser inom narkotikaområdet. Tilläggsdirektivet innebar också en förändring av narkotikasamordnarens uppdrag. Samordnaren skulle ha ett aktivt och fördjupat samarbete med den kommitté som var tillsatt för att genomföra den nationella handlingsplanen för att förebygga alkoholskador, nämligen Alkoholkommittén (S 2001:02).

I juni 2006 gav regeringen genom ytterligare tilläggsdirektiv den nationelle narkotikasamordnaren uppdraget att förstärka insatserna mot dopning. Det angavs att den nationelle narkotikasamordnaren inom ramen för sitt uppdrag skulle uppmärksamma dopningsproblemet och genomföra insatser för att begränsa både utbudet och efterfrågan av dopningsmedel. Förstärkta insatser bedömdes behövas för att förbättra samarbetet mellan olika myndigheter och mellan myndigheter och organisationer. Samordnaren skulle i sin årliga redovisning redovisa genomförda insatser mot dopning.

Den 16 oktober 2006 beslutade den nuvarande regeringen att Alkoholkommittén och den nationelle narkotikapolitiske samordnaren skulle avvecklas den 1 januari 2008.

Fr.o.m. den 1 januari 2008 har narkotikasamordnarens uppdrag överförts främst till Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen.

11.10 Ny samordningsfunktion för ANT-frågor

Som nämnts (avsnitt 11.9) upphörde Mobilisering mot narkotika (MOB) med sitt uppdrag i årsskiftet 2007/2008. Regeringen har beslutat att istället årligen lägga fram åtgärdsprogram som anger det drogförebyggande arbetets inriktning. En samordningsfunktion som består av två sekretariat – ANT-sekretariatet och SAMANT – har inrättats liksom ett nytt råd som ska fungera som rådgivare till regeringen. Ett totalt anslag på cirka 260 miljoner kronor per år satsas för att driva en politik för att minska droganvändandet. Regeringen ger vissa myndigheter, däribland Statens folkhälsoinstitut, i uppdrag att driva målen i alkohol- och narkotikahandlingsplanerna, målet för samhällets insatser mot tobak liksom arbetet för ett samhälle fritt från dopning. Myndigheterna får därutöver en regelbunden uppföljnings- och rapporteringsskyldighet.

ANT-sekretariatets roll blir att verka för samordning av genomförandet av de alkohol- och narkotikapolitiska handlingsplanerna samt arbetet för att nå målet för samhällets insatser inom tobaksområdet. Sekretariatet ska också verka för att stimulera arbetet på lokal och regional nivå. ANT-sekretariatet ska fungera som sekretariat till den interdepartementala arbetsgruppen för samordning av alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (SAMANT) som regeringen inrättat. Det ska även fungera som sekretariat till regeringens råd för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor. ANT-sekretariatet ska vidare sammanställa behovsanalyser, underlag och förslag till prioriteringar, samt ansvara för uppföljning och utvärdering av de nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanerna, samt arbetet för att nå målet för samhällets insatser inom tobaksområdet. Sekretariatet kommer även att arrangera möten och konferenser. Ytterligare en viktig uppgift för ANT-sekretariatet är att stödja berörda departement i Regeringskansliet i arbetet med att skapa arenor för samarbete med det civila samhället inom områdena alkohol, narkotika och tobak.

SAMANT ska utgöra ett forum för att utbyta erfarenheter och information samt för att utveckla samarbetet mellan olika politikområden. Det ska samordna beredningen av regeringens alkohol-, narkotika och tobaksförebyggande politik och samverka för en effektivare och tydligare myndighetsstyrning inom de sektorer som har central betydelse för genomförandet av alkohol-, narkotika- respektive tobakspolitiken.

SAMANT:s verksamhet ska styras av de övergripande målen för alkohol- respektive narkotikapolitiken som beslutats av riksdagen enligt förslag i regeringens proposition Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner (prop. 2005/06:30). Detsamma gäller målet för samhällets insatser inom tobaksområdet och regeringens mål om ett samhälle fritt från dopning som slogs fast i regeringens proposition Mål för folkhälsan (prop. 2002/03:35).

Regeringen har också beslutat att ett råd för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor ska inrättas. Rådet ska agera som rådgivare till regeringen i alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor samt informera regeringen bland annat om forsknings- och utredningsresultat med relevans för utformningen av politiken inom dessa områden. Rådet ska ledas av statssekreteraren hos äldre- och folkhälsoministern. ANT-sekretariatet ska fungera som rådets sekretariat. I rådet ska ingå företrädare för myndigheter, forskare, Sveriges kommuner och landsting och frivilligorganisationer.

11.11 Giftinformationscentralen (GIC)

Giftinformationscentralen är en egen enhet inom Apoteket AB och finns på Karolinska universitetssjukhuset i Solna.

GIC:s huvuduppgift är att per telefon informera sjukvårdsinstanser och allmänhet om risker och symtom vid olika typer av akut förgiftning, samt att ge råd om lämplig behandling. Målsättningen är att informationen som ges ska vara praktisk och anpassad till den aktuella situationen. Behandlingen ska vara effektiv vid allvarliga förgiftningar, men lika viktigt är att onödiga åtgärder avstyrs.

GIC utgör ett stöd till sjukvården och diskussionen med behandlande läkare kring svåra förgiftningsfall är verksamhetens kärna. Centralen är också ett komplement till sjukvården genom att många frågor från allmänheten gäller relativt ofarliga tillbud, där

det är tillräckligt med åtgärder på olycksplatsen och lugnande besked.

GIC har en egen databank som utgör underlag för rådgivningen. Databanken uppdateras kontinuerligt, och innehåller uppgifter om risker, symtom och behandling vid akuta förgiftningar med läkemedel, kemiska ämnen, växter, svampar och djur. Vidare finns produktinformation för närmare 100 000 kemiska produkter, främst hushållsprodukter. Produktinformationen, som är konfidentiell, skickas till GIC på frivillig väg från tillverkare och importörer för att kunna användas i rådgivningen.

En av GIC:s uppgifter är att se till att nya och effektiva motgifter blir tillgängliga i landet. Genom samarbete med landets sjukhus och sjukhusapotek finns en väl fungerande organisation när det gäller motgifter.

En viktig uppgift för GIC är att uppmärksamma ansvariga myndigheter på till exempel nya riskprodukter eller användningssätt som centralen får kännedom om i sin rådgivningsverksamhet.

GIC utarbetar olika typer av informationsmaterial, både för allmänheten och för sjukvården, samt publicerar artiklar i medicinska tidskrifter. Centralen har också en omfattande föreläsningsverksamhet.

11.12 Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN)

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, som grundades år 1901, är en organisation med drygt 40 organisationer som medlemmar, bl.a. ABF, IOGT-NTO, Riksidrottsförbundet, Rädda Barnen och TCO. CAN har till uppgift att sprida information om alkohol och andra droger (bl.a. narkotika, dopningsmedel och medel som kan sniffas). Det gör man bl.a. genom olika publikationer, kurser, konferenser och webbplatser. CAN tar inte ställning i alkohol- och narkotikapolitiska frågor.

CAN har ombud i alla län. Ombuden har god kännedom om den regionala situationen och många kontakter för det drogförebyggande arbetet.

Varje år gör CAN en rikstäckande enkätundersökning av drogvanorna bland elever i skolår nio och andra året på gymnasiet. Ibland görs undersökningen även i skolår sex. CAN kan på beställning genomföra regionala och lokala skolundersökningar.

CAN är också koordinator av ESPAD, den stora europeiska undersökningen av skolelevers drogvanor, som genomförs vart fjärde år.

CAN ger ut en årlig rapport, Drogutvecklingen i Sverige, som är den mest omfattande statistiksamlingen på drogområdet. I den redovisas resultat från drogvaneundersökningar samt statistik över försäljning, beslag, alkoholrelaterad dödlighet etc.

Till CAN:s rapporteringssystem om droger anmäler nyckelpersoner inom polis, socialtjänst och vård förändringar i drogsituationen i sin kommun.

CAN producerar en hel del material. Förutom rapporter, som redovisar resultaten av olika undersökningar, och tidskriften Alkohol & Narkotika, har man också en del mer lättillgängligt material, t ex faktablad och broschyrer, som kan användas i undervisning, på föräldramöten osv.

12 Nätverk och andra kunskapscentra av intresse för utredningen

12.1 Samrådsgruppen för narkotikafrågor

Samrådsgruppen för narkotikafrågor startades av polisen i mitten av 1990-talet. Sedan början av 2000-talet har Statens folkhälsoinstitut det administrativa ansvaret för gruppen, som träffas med 6–9 månaders intervall.

Samrådsgruppen för narkotikafrågor är ett forum för att diskutera frågor på narkotikaområdet som uppmärksammats av praktiska och policymässiga skäl. Syftet är bl.a. att belysa och försöka lösa befintliga eller förväntade problem som inte naturligt faller inom berörda myndigheters ansvarsområden eller som av andra skäl inte uppmärksammas. Gruppen fungerar också som en viktig informationskanal för nyckelpersoner på narkotikaområdet.

I samrådsgruppen ingår Läkemedelsverket, Statens folkhälsoinstitut, Livsmedelsverket, polisen, Tullverket, Statens kriminaltekniska laboratorium, Rättsmedicinalverket, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), Åklagarmyndigheten och Socialdepartementet. Fram till 2007 års utgång ingick även Mobilisering mot narkotika (MOB) i samrådsgruppen.

12.2 Nätverket för den Aktuella Drogsituationen i Skandinavien (NADiS)

12.2.1 Allmänt

Både nationellt och internationellt ställs i dag krav på insatser och beredskap för att tidigt upptäcka, följa och förstå missbruk och missbrukstrender på narkotikaområdet. Som nämnts (avsnitt 11.1 och 11.2) är Läkemedelsverket och Statens folkhälsoinstitut (FHI) ansvariga myndigheter för att bevaka och utreda behovet av narkotikaförklaring eller annan kontroll av medel som används för missbruksändamål.

Rikspolisstyrelsen och Tullverket har, som framgått ovan (avsnitt 11.5 och 11.6) och som även kommenteras i kapitel 14 nedan, en skyldighet att utan dröjsmål anmäla till FHI om de i sin verksamhet iakttar något som tyder på att nya varor används för missbruksändamål eller att ändringar sker i missbruksmönster av kända medel. En liknande anmälningsskyldighet finns även för socialnämnder samt hälso- och sjukvårdens nämnder (se kapitel 14).

Ett viktigt instrument i arbetet med kontroll av missbruks-substanser är Nätverket för den Aktuella Drogsituationen i Sverige (NADiS). Nätverket startade i november 2000. Sedan några år tillbaka ingår även Danmark, Norge och Finland i samarbetet kring NADiS som därmed bytt namn till Nätverket för den Aktuella Drogsituationen i Skandinavien (NADiS). Syftet är att bredda kunskapen och kompetensen till en skandinavisk arena. Nätverket utbyter information om nya substanser, gamla substanser samt förändringar i drogmissbruk. Fokus ligger på narkotika. Läkemedelmissbruk inkluderas. En kombination av hård och mjuk information eftersträvas.

12.2.2 Närmare om NADiS och dess uppgifter

NADiS består av experter från olika myndigheter och institutioner med direkt koppling till olika delar av drogområdet. Det svenska nätverket består av representanter från följande myndigheter/institutioner: Läkemedelsverket, Statens folkhälsoinstitut, Livsmedelsverket, Rikskriminalpolisen, Tullverket samt dess laboratorium, Statens kriminaltekniska laboratorium, Rättsmedicinalverkets rättskemiska avdelning, Giftinformationscentralen,

Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning (CAN), Avdelningen för klinisk farmakologi vid Karolinska universitetssjukhuset, Dopinglaboratoriet vid Karolinska universitetssjukhuset, Anestesikliniken vid Sahlgrenska sjukhuset och Ungdomsteamet Mini Maria i Göteborg.

Nätverken i Danmark, Norge och Finland är under uppbyggnad. Deras nationella grupper kommer att likna den svenska i sammansättning.

NADiS använder en sluten sida på Internet där nätverkets medlemmar informerar varandra om nya fynd och observationer utan att obehöriga kan ta del av informationen. Genom kontaktnätet får man ett snabbt erfarenhetsutbyte och möjligheten ökar för berörda myndigheter att snabbt få fram väsentliga fakta och hinna agera innan missbrukets effekter blir för allvarliga.

Utöver den elektroniska webbkommunikationen träffas medlemmarna i det svenska nätverket på återkommande NADiS-möten med 6–8 månaders intervall. En viktig fråga vid dessa möten är att nå enighet om i vilken ordning klassificeringsdokument för nya substanser ska tas fram för vidare befordran till regeringen med anmälan om att substanserna bör kontrolleras.

NADiS behandlas även i kapitel 22 nedan.

12.3 Samverkansgruppen för narkotikakemikalier

Rikspolisstyrelsen, Läkemedelsverket, Tullverket, samt branschorganisationerna Kemisk-Tekniska Leverantörförbundet och Plast- och Kemiföretagen arbetar tillsammans i Samverkansgruppen för narkotikakemikalier för att hindra att kemikalier kommer till användning för olaglig narkotikaframställning. Den viktigaste faktorn i det nationella samarbetet är utbyte av information mellan de samverkande parterna.

12.4 Expertgruppen för dopningspreparat enligt dopningslagen

I avsnitt 11.2.1 har Expertgruppen för dopningspreparat enligt dopningslagen nämnts helt kort. Här följer en närmare presentation.

I lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel (den s.k. dopningslagen) finns inte angivet vilka substanser som är dopningsmedel. I lagen anges istället att den gäller syntetiska anabola steroider, testosteron och dess derivat, tillväxthormon samt kemiska substanser som ökar produktion och frigörelse av testosteron och dess derivat eller av tillväxthormon. Nu angivna substanser får inte på i lagen närmare angivet sätt hanteras för annat ändamål än medicinskt eller vetenskapligt sådant.

Eftersom dopningslagen inte anger vilka substanser som är dopningsmedel har det funnits ett behov av att ge rättsväsendet, myndigheter, organisationer och institutioner stöd i det praktiska arbetet med vägledning om vilka substanser som det kan vara straffbart att befatta sig med. Av detta skäl har Expertgruppen för dopningspreparat enligt dopningslagen bildats.

Expertgruppen består av representanter från Statens folkhälsoinstitut (FHI), Livsmedelsverket, Tullverkets laboratorium, Statens kriminaltekniska laboratorium, Rättsmedicinalverket, Dopinglaboratoriet vid Karolinska universitetssjukhuset och Barnendokrinologiska enheten vid Karolinska institutet.

Med utgångspunkt från i dag kända och i missbrukssammanhang förekommande substanser har expertgruppen gjort en bedömning av vad som ska betraktas som dopningsmedel enligt dopningslagen. Dessa substanser har sammanställts i en förteckning. Mot bakgrund av dopningslagens konstruktion är förteckningen inofficiell.

Som nämnts i avsnitt 11.2.1 administrerar FHI expertgruppens arbete. FHI har expertgruppens mandat att på institutets webbsida publicera expertgruppens förteckning över dopningsmedel enligt dopningslagen.

Förteckningen över dopningspreparat granskas fortlöpande av expertgruppen. Ändringar görs i förteckningen när det är motiverat. När expertgruppen enats om en ny version av förteckningen publiceras den på FHI:s webbsida och ersätter då tidigare versioner.

12.5 Centrala samverkansgruppen för dopningsfrågor

Centrala samverkansgruppen för dopningsfrågor är en samverkansgrupp där både myndigheter och organisationer ingår, bl.a. Dopinglaboratoriet, Statens folkhälsoinstitut, Läkemedelsverket, Livsmedelsverket, Åklagarmyndigheten, Statens kriminaltekniska laboratorium, Rättsmedicinalverket, Rikspolisstyrelsen, Tullverket, Pliktverket, Socialstyrelsen, Konsumentverket, Skolverket, Centrum för våldsprevention, Sveriges kommuner och landsting, Apoteket AB, Riksidrottsförbundet, Dopingkommissionen och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Dopingjouren (se avsnitt 12.8 nedan), som också ingår i samverkansgruppen, är administrativt ansvarig för denna. Gruppen ska

- aktivt medverka till att Dopingjourens uppdrag kan fullgöras enligt intentionen från uppdragsgivarna,
- tydliggöra ansvarsfördelningen och koordinera insatser mot dopning som föranleds av aktuella händelser, lagstiftning m.m.,
- medverka till att sprida information enligt Dopingjourens målsättning,
- aktivt till Dopingjouren vidarebefordra sådan information från olika samhällssektorer som är av intresse och relevans för Dopingjourens uppdrag samt
- medverka i projekt och forskningsuppdrag som diskuterats och beslutats tillsammans med Dopingjouren.

Till samverkansgruppen finns en referensgrupp knuten. Den ska vara ett ”bollplank” för Dopingjouren i frågor som rör dess uppdrag. Referensgruppen ska också bl.a. på begäran lämna synpunkter på Dopingjourens verksamhet.

12.6 Prestationsgruppen

Prestationsgruppen är ett nätverk av myndigheter, institutioner och organisationer. Gemensamt för deltagarna är att produkter som höjer eller påstås höja prestationsförmågan ingår i deras ansvars- eller intresseområde.

I nätverket ingår deltagare från Livsmedelsverket, Läkemedelsverket, Socialstyrelsen, Konsumentverket, Rättsmedicinalverket,

Statens folkhälsoinstitut, Tullverket, Dopinglaboratoriet, Dopingjouren, Statens kriminaltekniska laboratorium, Dopingkommissionen, Riksidrottsförbundet, Giftinformationscentralen, Rikskriminalpolisen, Institutionen för farmakognosi och branschorganisationen Hälsokostrådet.

Informationsutbytet inom gruppen har initierat analysprojekt och myndighetsrekommendationer. Samarbetet med intresseorganisationer har bl.a. lett till att hälsokostbranschen i sitt egenkontrollprogram har införlivat kontroll av förekomst av anabola steroider i sportprodukter.

12.7 Dopinglaboratoriet vid Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge

Dopinglaboratoriet, som är en enhet inom avdelningen för klinisk farmakologi vid Karolinska universitetssjukhuset och som tillkom 1981, utför analyser åt idrotten enligt WADA:s[1] dopinglista. Man har tidigare utfört analyser för bl.a. polisens räkning. I Sverige var det tidigare enbart Dopinglaboratoriet som utförde dopinganalyser.

Dopinglaboratoriet utför alla analyser åt Riksidrottsförbundet (RF). Man gör också uppdrag åt internationella idrottsförbund. Dopinglaboratoriet är ett av 31 laboratorier i världen som är godkänt. Laboratoriet är det enda i Sverige och är ackrediterat av Internationella Olympiska Kommittén sedan 1985, av SWEDAC[2] år 2000 och av WADA år 2004.

12.8 Dopingjouren

Dopingjouren, som drivs med medel från Social- och Kulturdepartementet, är en rikstäckande telefonrådgivning dit man kan ringa anonymt för att ställa frågor om dopning. Dopingjouren arbetar för att upptäcka, beskriva och förebygga dopning i Sverige. Kunskaper och erfarenheter från samtalen med missbrukare, anhöriga, sjukvården och sociala företrädare m.fl. i samhället sammanställs vetenskapligt och förmedlas via konferenser, seminarier, nätverksarbete och vetenskapliga publikationer.

[1] WADA är en förkortning för World Anti-Doping Agency, här anmärkt.
[2] SWEDAC är en statlig myndighet som verkar som nationellt ackrediteringsorgan och ansvarar för kontrollfrågor enligt lagen om teknisk kontroll, här anmärkt.

Dopingjouren besvarar frågor om effekter, risker och biverkningar av anabola androgena steroider (AAS) och andra dopningspreparat, identifierar vad som är dopningspreparat, informerar om lagar och regler av betydelse för dopningsfrågor, ger råd om bemötande och samverkar i nätverk nationellt och internationellt. Man dokumenterar vidare erfarenheterna från Dopingjouren och bedriver forskning inom området dopning.

Genom samarbete med Centrum för andrologi & sexualmedicin vid Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge och Beroendecentrum i Stockholm, avser Dopingjouren att bilda ett dopingcentrum med behandling för missbruk av hormonläkemedel och dess fysiska samt psykiska komplikationer. Ansökan om ekonomiskt startbidrag lämnades under våren 2007 in till berört departement och landsting. Enligt uppgift har något besked med anledning av ansökan inte lämnats.

Dopingjouren firade sitt 15-årsjubileum i september 2008.

12.9 Beroendecentrum vid Örebro läns landsting

Beroendecentrum vid Örebro läns landsting erbjuder utrednings- och behandlingsinsatser till de personer i Örebro län som har ett missbruk/beroende av droger och som samtidigt mår psykiskt dåligt. Beroendecentrum bedriver just nu ett forskningsprojekt som handlar om anabola androgena steroider (AAS).

Målet med det vårdprogram för AAS-missbrukare som bedrivs vid Beroendecentrum är total avhållsamhet från AAS, andra droger och alkohol, ökat fysiskt och psykiskt välmående och förbättrad psykosocial funktion.

12.10 Projektet Narkotika Hormonpreparat Spaning på Internet

Under åren 2004–2007 har olika projekt bedrivits vid Rikskriminalpolisen med ekonomiskt stöd av Mobilisering mot narkotika. Det gäller projekten Narkotikaspaning på Internet (NICKS), Narkotikaspaning på Internet (NSPI fas 2) och Narkotika Hormonpreparat Spaning på Internet (NHSPI). Projekten har syftat till att identifiera gärningsmän som använder Internet för att marknads-

föra och sälja narkotika, narkotikaklassificerade tabletter och anabola androgena steroider. Gärningsmän har gripits och lagförts.

Rikskriminalpolisen har utarbetat arbetsmetoder för Internetspaning. Syftet med dessa är att vara uppdaterad och känna till de trender som finns på Internet. Allt eftersom arbetet har utvecklats har nya områden lagts till, t.ex. steroider i projektet Narkotika Hormonpreparat Spaning på Internet.

De ovanstående projekten, varav Narkotika Hormonpreparat Spaning på Internet var det senaste, är numera avslutade. Rikskriminalpolisen har härefter etablerat en ny tjänst inom kriminalunderrättelseverksamheten för att enbart arbeta mot handeln med droger på Internet. Arbetsområdet gällande försäljning på Internet är nu:

- Narkotika
- Narkotikaklassificerade tabletter
- Anabola androgena steroider
- Narkotikaprekursorer
- S.k. RC-droger (ej ännu narkotikaklassificerade droger; Research Chemicals)
- Falska läkemedel

12.11 Projektet Samverkan mellan Rikskriminalpolisen, Folkhälsoinstitutet och Statens kriminaltekniska laboratorium mot försäljning av ej narkotikaförklarade droger via Internet

Utredningen hänvisar till avsnitt 22.4, där projektet beskrivs.

13 Internationella organ av intresse för utredningen

13.1 International Narcotics Control Board (INCB)

INCB är ett oberoende och domstolsliknande kontrollorgan för genomförandet av FN:s internationella narkotikakonventioner. Organet bildades 1968 i enlighet med den allmänna narkotikakonventionen från 1961.

INCB:s funktioner har lagts fast i 1961 års allmänna narkotikakonvention, 1971 års konvention om psykotropa ämnen och 1988 års konvention mot olaglig hantering av narkotika.

När det gäller den lagliga tillverkningen av, handel med och användning av narkotika, samarbetar INCB med regeringar för att säkerställa att en tillräcklig försörjning av läkemedel finns tillgänglig för medicinska och vetenskapliga ändamål och att avledning av narkotika från lagliga källor till olagliga kanaler inte sker. INCB övervakar också regeringarnas kontroll över kemikalier som används vid illegal tillverkning av narkotika och hjälper dem i arbetet med att förhindra spridning av dessa kemikalier.

När det gäller illegal tillverkning av, handel med och användning av narkotika, identifierar INCB svagheter i nationell och internationell kontroll och bidrar till att korrigera sådana. INCB är också ansvarig för bedömning av kemikalier som används vid illegal tillverkning av narkotika, för att avgöra om de ska stå under internationell kontroll.

13.2 The United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)

UNODC är ett FN-organ som arbetar mot narkotika och internationell brottslighet. Organet bildades 1997 genom en sammanslagning av United Nations Drug Control Programme och the Centre for International Crime Prevention. UNODC arbetar över hela världen.

UNODC bedriver ett stort antal projekt över hela världen, varav de flesta är inriktade mot narkotika och narkotikakemikalier. Organisationen har ett stort antal experter till sitt förfogande och är ett viktigt kunskapscentrum i fråga om narkotika och narkotikakemikalier.

UNODC är det organ inom FN som för upp nya ämnen på de internationella narkotikaförteckningarna, som därmed blir bindande för de länder som är anslutna till FN:s narkotikakonventioner från 1961 och 1971.

Till cirka 90 procent av sin budget är UNODC beroende av frivilliga bidrag, huvudsakligen från regeringar.

13.3 Europeiska unionens råd

Europeiska unionens råd är EU:s högsta beslutande organ. Det består av en ledamot från varje medlemsland som har befogenhet att fatta bindande beslut för sin regering. Europeiska unionens råd kallas vanligen för ministerrådet eller enbart rådet.

13.4 Europeiska kommissionen

Kommissionen har ensamrätt på att lägga fram nya regelförslag i EU samt har övervakande, verkställande och förvaltande funktioner. Kommissionen utgörs av 25 ledamöter (kommissionärer), varav en är ordförande. Ledamöterna beslutar kollektivt men har olika ansvarsområden. Mandatperioden är fem år.

I fråga om kemikalier som används vid illegal tillverkning av narkotika biträds kommissionen av en förvaltningskommitté, Drug Precursor Kommittee (DPC), bestående av företrädare för medlemsstaterna. Kommittén ska besluta (rösta) om de förslag där kommissionen begär yttranden.

13.5 Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN), på engelska The European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction (EMCDDA)

ECNN (på engelska EMCDDA) är ett av Europeiska unionens decentraliserade organ. Narkotikacentrumet, som inrättades 1993, är baserat i Lissabon och är den centrala källan till heltäckande information om narkotika och narkotikamissbruk i Europa.

ECNN samlar in, analyserar och sprider objektiv, tillförlitlig och jämförbar information om narkotika och narkotikamissbruk. Genom att göra detta ger ECNN sin publik en faktabaserad bild av narkotikasituationen på europeisk nivå.

Narkotikacentrumets publikationer är en viktig informationskälla för många olika aktörer, däribland politiska beslutsfattare och deras rådgivare, forskare och yrkesverksamma på narkotikaområdet samt – mer generellt – massmedia och allmänheten.

Årsrapporten redovisar ECNN:s årliga översikt över narkotikasituationen i EU.

13.6 Europol

Europeiska polisbyrån (Europol) är Europeiska unionens centrala organ för polissamarbete inom EU. Vid organisationen återfinns sambandsfunktioner med poliser och tulltjänstemän från samtliga EU-länder, ett större antal analytiker som biträder rättskontrollerade myndigheters utredningar inom EU genom ett antal analysfiler (AWF) samt ett antal experter. Europol spelar en viktig roll inom arbetet med att följa och bekämpa bl.a. narkotikabrottslighet inom unionen.

13.7 Interpol

Interpol är en världsomspännande organisation för kommunikation mellan centrala nationella polismyndigheter. En viktig del av den information som utväxlas är om narkotika, nya preparat och trender.

14 Anmälningsskyldighet för offentliga organ

Som nämnts har Statens folkhälsoinstitut (FHI) bl.a. ett ansvar för att bevaka och utreda behovet av narkotikaklassificering av sådana varor som inte har potentiell medicinsk användning samt behovet av kontroll av varor enligt lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor. För att kunna fullgöra denna uppgift åläggs bl.a. vissa offentliga organ en uppgiftsskyldighet i förhållande till FHI.

Sedan förordningen (1999:58) om förbud mot vissa hälsofarliga varor trädde i kraft den 1 april 1999 gäller att om Rikspolisstyrelsen eller Tullverket i sin verksamhet iakttar något som tyder på att nya medel används för missbruksändamål eller att ändringar sker i missbruksmönster av kända medel, ska myndigheten utan dröjsmål anmäla detta till Statens folkhälsoinstitut (3 §). Sedan samma datum har hälso- och sjukvården samt sociala myndigheter en motsvarande anmälningsskyldighet.

Enligt 31 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:783) ska – om en nämnd som utövar ledningen av hälso- och sjukvården enligt 10 eller 22 § i lagen och som i sin verksamhet iakttagit något som tyder på att nya medel används för missbruksändamål eller att ändringar sker i missbruksmönster av kända medel – nämnden utan dröjsmål anmäla detta till FHI. För de sociala myndigheternas del gäller, enligt 12 kap. 9 § socialtjänstlagen (2001:453), att om socialnämnden i sin verksamhet iakttagit något som tyder på att nya medel används för missbruksändamål eller att ändringar sker i missbruksmönster av kända medel, ska nämnden utan dröjsmål anmäla detta till FHI.

15 Information om nya missbrukssubstanser i Sverige och i andra länder

Av kapitel 14 framgår att vissa kommunala nämnder samt tull och polis är skyldiga att utan dröjsmål anmäla till Statens folkhälsoinstitut om de i sin verksamhet iakttar något som tyder på att nya medel används för missbruksändamål eller att ändringar sker i missbruksmönster av kända medel.

Av grundläggande betydelse är den information om nya missbrukssubstanser i Sverige som kommer via Statens kriminaltekniska laboratorium (SKL) efter analys av polisbeslag, via Tullverkets laboratorium efter tullbeslag och via Rättsmedicinalverkets rättskemiska laboratorium efter analys av kroppsvätskor eller vävnad i samband med t.ex. provtagning på häkten, i fängelser, vid trafikkontroller och vid utredningar av dödsfall, skador och brott.

Även andra viktiga informationskanaler finns. Giftinformationscentralen får t.ex. tidigt kännedom om nya substanser. Detta gäller när det är fråga om förgiftningsfall. I ett mycket tidigt skede har Giftinformationscentralen ofta endast ett namn på den substans som uppges ha förorsakat skador eller dödsfall, men ingen annan kännedom om substansen.

Det förekommer givetvis även mer informella vägar för information, t.ex. kan skolpersonal ringa till tull och polis och lämna uppgifter. Tullverket har vidare kontakt med Statens folkhälsoinstitut (FHI). FHI har försett tullen med en s.k. frivilliglista över substanser som inte är reglerade men där en diskussion om reglering diskuteras inom Nätverket för den Aktuella Drogsituationen i Skandinavien (se nedan). När tullen hittar substanser från denna lista underrättas FHI för att man ska få kontroll på hur frekvent drogen förs in. Tullverket rapporterar direkt till FHI när en ny substans påträffats.

För information om nya missbrukssubstanser som anträffats i Sverige eller Skandinavien är Nätverket för den Aktuella Drogsituationen i Skandinavien av mycket stor betydelse (se bl.a. avsnitt 12.2 och kap. 22). Även Europeiska centrumet för narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) är en viktig informationskälla i fråga om information om nya missbrukssubstanser i andra länder (se avsnitt 13.5). Till ECNN rapporterar FHI varje halvår om förekomst av olika typer av substanser (se vidare kap. 22).

Information om nya missbrukssubstanser kommer även via Rikskriminalpolisen, Europol (se avsnitt 13.6) samt Interpol (se avsnitt 13.7).

16 Förfarandet vid förklaring av ämnen som narkotika eller hälsofarlig vara

16.1 Definition av begreppen narkotika och hälsofarlig vara, m.m.

16.1.1 Narkotikabegreppet, m.m.

Narkotikabegreppet definieras i 8 § narkotikastrafflagen (1968:64). Där anges följande.

> Med narkotika förstås i denna lag läkemedel eller hälsofarliga varor med beroendeframkallande egenskaper eller euforiserande effekter eller varor som med lätthet kan omvandlas till varor med sådana egenskaper eller effekter och som
>
> 1. på sådan grund är föremål för kontroll enligt en internationell överenskommelse som Sverige har biträtt, eller
> 2. av regeringen har förklarats vara att anse som narkotika enligt lagen.

Som nämnts har Förenta nationerna genom konventioner beslutat att ett antal ämnen ska förklaras vara narkotika. Ett stort antal länder, däribland Sverige, är bundna av dessa konventioner.

Läkemedelsverket eller Statens folkhälsoinstitut ansvarar för utredningen av om en substans, som inte är narkotika enligt internationell överenskommelse, ska förklaras som narkotika i Sverige (se vidare avsnitt 16.3.1). Om myndigheten kommer fram till att narkotikaförklaring bör ske, föreslår myndigheten detta för regeringen.

Regeringen fattar beslut om narkotikaförklaring. I bilaga 1 till förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika anger regeringen de substanser som ska anses som narkotika enligt narkotikastrafflagen.

Läkemedelsverket upprättar och kungör förteckningar över narkotika enligt bemyndigande av regeringen i 3 § förordningen om kontroll av narkotika. Läkemedelsverkets förteckningar framgår av verkets författningssamling (LVFS 1997:12 och därpå följande föreskrifter om ändringar i förteckningarna över narkotika).

Läkemedelsverket har indelat narkotika i fem olika förteckningar enligt följande:

- Förteckning I, narkotika som normalt inte har medicinsk användning.
- Förteckning II–IV, narkotika med medicinsk användning och som vid varje införsel eller utförsel kräver ett import/exportcertifikat.
- Förteckning V, narkotika enligt svensk lag men som inte omfattas av internationella konventioner. Narkotika enligt förteckning V kräver inte import/exportcertifikat.

16.1.2 Begreppet hälsofarlig vara, m.m.

Vad som avses med hälsofarlig vara anges i 1 § lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Där anges följande.

> Denna lag gäller varor som på grund av sina inneboende egenskaper medför fara för människors liv eller hälsa och som används eller kan antas användas i syfte att uppnå berusning eller annan påverkan.
>
> Regeringen föreskriver på vilka varor lagen skall tillämpas.

I 2 § lagen anges vissa inskränkningar i tillämpningsområdet enligt följande.

> Lagen skall inte tillämpas på
>
> 1. varor som är narkotika enligt narkotikastrafflagen (1968:64),
> 2. sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel, eller
> 3. läkemedel som är godkända inom Europeiska unionen.

I 2 § förordningen (1999:58) om förbud mot vissa hälsofarliga varor anges att de varor som anges i bilagan till förordningen ska anses som hälsofarliga varor enligt lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor.

Statens folkhälsoinstitut har till ansvar att särskilt bevaka och utreda behovet av kontroll av varor enligt lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor.

16.2 Nätverket för den Aktuella Drogsituationen i Skandinavien (NADiS), m.m.

NADiS-nätverket behandlas närmare i bl.a. avsnitt 12.2. Utredningen hänvisar dit.

16.3 Narkotikaförklaring

16.3.1 Olika typer av narkotikaförklaringar, m.m.

Det finns tre olika typer av narkotikaförklaringar:

- narkotikaförklaring av nya läkemedel
- narkotikaförklaring av redan godkända läkemedel
- narkotikaförklaring av andra substanser

Dessutom kan man beträffande en substans ändra kontrollnivå och placera in substansen i en annan förteckning. Detta görs av Läkemedelsverket (jämför avsnitt 16.1.1 ovan). Se vidare avsnitt 16.5 nedan om ändring av indelning av redan narkotikaförklarade substanser.

Läkemedelsverket bereder ärenden om narkotikaförklaring dels av nya läkemedel, dels av redan godkända läkemedel. Efter utredning föreslår Läkemedelsverket regeringen att narkotikaförklaring av en viss substans ska ske.

I fråga om narkotikaförklaring av andra substanser bereder Läkemedelsverket ärendet om det gäller en substans som har potentiell medicinsk användning. Om substansen inte har potentiell medicinsk användning bereder istället Statens folkhälsoinstitut ärendet. Den myndighet som har berett ärendet föreslår sedan regeringen att narkotikaförklaring ska ske.

16.3.2 Narkotikaförklaring av nya läkemedel

16.3.2.1 Den i läkemedlet ingående substansen är inte tidigare narkotikaförklarad

Som nämnts ovan i avsnitt 16.3.1 är det Läkemedelsverket som bereder ärenden om narkotikaförklaring av nya läkemedel.

Läkemedelsverket bedömer behovet av narkotikaförklaring med ledning av bl.a. den i läkemedlet aktiva substansens kemiska struktur och kända vanebildande effekter hos närbesläktade substanser. Utredare av preklinik, klinik och farmaci/biotek föreslår ett eventuellt behov av narkotikakontroll, baserat på utredning inför godkännande, och föreslår i samarbete med verkets enhet för kontroll av alkohol och narkotika, lämplig kontrollnivå. Kontrollnivå innebär inplacering i någon av Läkemedelsverkets narkotikaförteckningar II–V.

Efter kvalitetssäkring fattar Läkemedelsverkets generaldirektör ett formellt beslut. Beslutet kommuniceras med sökanden för yttrande. Efter eventuellt yttrande från sökanden utformar Läkemedelsverket en skrivelse till regeringen med begäran om narkotikaförklaring. En sådan begäran ska göras i god tid innan läkemedlet beräknas kunna godkännas.

16.3.2.2 Den i läkemedlet ingående substansen är redan narkotikaförklarad

Som nämnts ovan (avsnitt 16.3.1) är det Läkemedelsverket som hanterar ärenden om narkotikaförklaring av nya läkemedel.

Om inga speciella omständigheter framkommer under utredningen förklarar Läkemedelsverket det sökta läkemedlet som narkotika. Inplacering sker i samma förteckning som den redan narkotikaförklarade substansen.

Om speciella omständigheter föreligger föreslår Läkemedelsverkets utredare av preklinik och klinik i samarbete med verkets enhet för kontroll av alkohol och narkotika, en lämplig kontrollnivå.

16.3.3 Narkotikaförklaring av redan godkända läkemedel

Som nämnts ovan i avsnitt 16.3.1 är det Läkemedelsverket som bereder ärenden om narkotikaförklaring av redan godkända läkemedel.

Det förekommer att ett läkemedel först efter flera års användning börjar missbrukas och visar sig vara så starkt beroendeframkallande och/eller euforiserande att det är nödvändigt att narkotikaförklara den aktiva substansen. Behovet kan framkomma genom rapporter från polis, tull och andra myndigheter eller från den nationella biverkningsrapporteringen. Utredningen samordnas av Läkemedelsverkets enhet för kontroll av alkohol och narkotika och utreds tillsammans med utredare av preklinik, klinik och farmakoviglians. Sammanställningen sker i en utredningsmall.

Efter kvalitetssäkring fattar Läkemedelsverkets generaldirektör ett formellt beslut. Innehavaren av godkännande för försäljning av läkemedlet kommuniceras beslutet för yttrande. Efter eventuellt yttrande utformar Läkemedelsverket en skrivelse till regeringen med begäran om narkotikaförklaring.

16.3.4 Narkotikaförklaring av substanser som inte ingår i läkemedel

16.3.4.1 Allmänt

Som nämnts ovan (avsnitt 16.3.1) bereder Läkemedelsverket ett ärende i fråga om narkotikaförklaring av substanser som inte ingår i läkemedel, om det gäller en substans som har potentiell medicinsk användning. Om substansen inte har sådan användning bereder, som framgått, istället Statens folkhälsoinstitut ärendet, och den myndighet som har berett ärendet föreslår sedan regeringen att narkotikaförklaring ska ske.

16.3.4.2 Läkemedelsverkets ärenden

I rapporter från tull, polis eller andra myndigheter framkommer uppgifter om nya substanser som missbrukas. Det är enligt Läkemedelsverket ofta svårt att bedöma om dessa substanser är beroendeframkallande eller euforiserande.

För att få tillräckligt underlag för sin bedömning av om en substans ska narkotikaförklaras eller inte, är Läkemedelsverket beroende av att uppgifter lämnas från andra myndigheter på narkotikaområdet. Som hjälp i detta arbete finns NADiS (se avsnitt 12.2 ovan). När ett tillräckligt material föreligger sammanställs detta av enheten för kontroll av alkohol och narkotika. Därefter bedöms materialet av lämplig expertis inom Läkemedelsverket.

Underlag för bedömning ska innehålla bl.a.

- summaformel och kemisk struktur (eventuell strukturell likhet med annat narkotikum)
- verkningsmekanism
- exponeringssätt och missbruksdos
- hälsorisker
- dokumenterad förekomst i Sverige och utanför Sverige
- tillgänglighet
- nuvarande kontrollstatus
- rekommendation på kontrollnivå av substansen.

Läkemedelsverket sammanställer materialet i en utredningsmall. Efter kvalitetssäkring fattar verkets generaldirektör ett formellt beslut. Därefter utformar verket en skrivelse till regeringen med begäran om narkotikaförklaring.

16.3.4.3 Statens folkhälsoinstituts ärenden

Statens folkhälsoinstitut (FHI) har, som framgår av avsnitt 16.3.1, ansvar för att bereda ärenden om narkotikaförklaring av sådana varor som inte har potentiell medicinsk användning. Som hjälp i detta arbete finns NADiS (se avsnitt 12.2). I samverkan med NADiS sammanställer FHI för varje substans fakta och övrig information i ett klassificeringsdokument. Detta dokument utgör underlag för institutets förslag till regeringen om kontroll av substansen.

I FHI:s klassificeringsdokument av narkotika, som i princip är likalydande med Läkemedelsverkets utredningsmall eller klassificeringsdokument (se avsnitt 16.3.4.2 ovan), anges bl.a.

- summaformel och kemisk struktur (eventuell strukturell likhet med annat narkotikum)
- verkningsmekanism
- exponeringssätt och missbruksdos
- hälsorisker
- dokumenterad förekomst i Sverige och utanför Sverige
- tillgänglighet
- nuvarande kontrollstatus
- rekommendation.

16.4 Hantering efter narkotikaförklaring

Efter det att regeringen genom en författningsändring i bilaga 1 till förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika förklarat en substans som narkotika, underrättas Läkemedelsverket om detta av regeringen. Läkemedelsverkets narkotikaförteckningar ändras härefter enligt en särskild processbeskrivning.

I de fall där Förenta nationerna beslutar om narkotikaförklaring av en substans, underrättar FN Utrikesdepartementet, som underrättar Socialdepartementet som i sin tur underrättar Läkemedelsverket om beslutet. Verket ändrar härefter sina narkotikaförteckningar.

16.5 Ändring av indelning av redan narkotikaförklarade substanser

Internationellt kan förändringar ske av narkotikaförklarade substanser. När information kommer in till Läkemedelsverket från Socialdepartementet, ändrar verket sina narkotikaförteckningar enligt en särskild processbeskrivning.

Det kan även finnas andra skäl till att en förändring i kontrollnivå är befogad. Efter utredning härom och kvalitetssäkring, fattas ett formellt beslut av Läkemedelsverkets generaldirektör. Ändringar i Läkemedelsverkets narkotikaförteckningar görs därefter enligt en särskild processbeskrivning.

16.6 Tillstånd till hantering av narkotika

Utredningen hänvisar i denna del till avsnitt 7.6.

16.7 Förklaring som hälsofarlig vara

Statens folkhälsoinstitut (FHI) har, som framgått ovan, bl.a. till uppgift att särskilt bevaka och utreda behovet av kontroll av varor enligt lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Förfarandet är detsamma som det förfarande som FHI tillämpar vid utredning av behovet av narkotikaförklaring av sådana varor som inte har potentiell medicinsk användning (se avsnitt 16.3.4.3 ovan).

I FHI:s klassificeringsdokument av hälsofarlig vara, som i princip är likalydande med institutets klassificeringsdokument av narkotika (se 16.3.4.3 ovan) och Läkemedelsverkets utredningsmall eller klassificeringsdokument (se avsnitt 16.3.4.2 ovan), anges bl.a.

- summaformel och kemisk struktur (eventuell strukturell likhet med annat narkotikum)
- verkningsmekanism
- exponeringssätt och missbruksdos
- hälsorisker
- dokumenterad förekomst i Sverige och utanför Sverige
- tillgänglighet
- nuvarande kontrollstatus
- rekommendation.

16.8 Tillstånd till hantering av hälsofarlig vara

Utredningen hänvisar i denna del till avsnitt 7.11.

16.9 Vilka överväganden görs i fråga om vilket regelsystem en substans bör omfattas av?

Det är inte på förhand bestämt på vilket sätt en substans, som inte har potentiell medicinsk användning, bör kontrolleras. Det beror enligt Statens folkhälsoinstitut (FHI) på hur klassificeringsdokumentet växer fram. Farligheten är enligt FHI en mycket viktig parameter i detta sammanhang. Dessutom kan drogens geografiska utbredning ha betydelse. Utöver detta kommer t.ex. vilken kännedom man har om drogen från litteratur och annat.

Utredningen behandlar även i avsnitt 20.3 frågor med anknytning till förevarande avsnitt.

16.10 Notifiering enligt direktiv 98/34/EG, m.m.

Innan regeringen beslutar att reglera en missbrukssubstans som hälsofarlig vara eller att nationellt klassificera en substans som narkotika, ska notifiering av förslaget till reglering eller klassificering ske med Europeiska kommissionen enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 98/34/EG av den 22 juni 1998 om ett informationsförfarande beträffande tekniska standarder och föreskrifter (se vidare avsnitt 8.1 ovan).

Det bör i detta sammanhang även nämnas att det i 7 kap. 2 § regeringsformen anges att behövliga upplysningar och yttranden, vid beredning av regeringsärenden, ska inhämtas från berörda myndigheter. Det bör också nämnas att 15 § förordningen (1996:1515) med instruktion för Regeringskansliet anger att regeringsärenden som faller inom flera departements verksamhetsområden, ska beredas i samråd med övriga berörda statsråd. Detta gäller enligt lagrummet också inom ett departement, när ett ärende berör mer än ett statsråd.

17 Särskilt om de hälsofarliga varorna GBL och 1,4-butandiol

17.1 Allmänt om GBL, 1,4-butandiol och GHB

I avsnitt 21.1 i överväganden dedelen redogör utredningen mer allmänt för GBL, 1,4-butandiol och GHB. Utredningen hänvisar till detta avsnitt för närmare information om nu nämnda substanser.

17.2 Närmare om GBL och 1,4-butandiol

17.2.1 Inledning

GBL och 1,4-butandiol omfattas både av förordningen (2008:245) om kemiska produkter och biotekniska organismer och lagstiftningen från 1999 om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Dessa lagstiftningskomplex kommer att behandlas nedan.

17.2.2 Förordningen (2008:245) om kemiska produkter och biotekniska organismer

Förordningen (2008:245) om kemiska produkter och biotekniska organismer omfattar enligt sin bilaga bl.a. varukoderna 2932 29 och 2905 39. Under förstnämnda varukod sorterar GBL och under sistnämnda 1,4-butandiol.

I den mån inte någon annan myndighet har uppgiften, är Kemikalieinspektionen förvaltningsmyndighet för ärenden om hälso- och miljörisker med kemiska produkter, varor som innehåller eller har behandlats med en kemisk produkt, och biotekniska organismer.

För de kemiska produkter och biotekniska organismer som omfattas av bilagan till förordningen om kemiska produkter och

biotekniska organismer (alltså bl.a. GBL och 1,4-butandiol) gäller en särskild anmälningsprocedur enligt 3 § förordningen. Av denna bestämmelse framgår att kemiska produkter och biotekniska organismer som *yrkesmässigt* tillverkas i eller förs in till Sverige ska registreras i produktregistret i enlighet med föreskrifterna i 4–6 §§ förordningen. Det framgår vidare att produktregistret förs av Kemikalieinspektionen samt att registreringsskyldigheten i produktregistret inte gäller kemiska produkter och biotekniska organismer som omfattas av livsmedelslagen (2006:804), läkemedelslagen (1992:859) eller lagen (2006:805) om foder och animaliska biprodukter. GBL och 1,4-butandiol omfattas inte av någon av de nämnda lagarna.

Enligt 3 § förordningen om kemiska produkter och biotekniska organismer gäller bl.a. följande. Varje kemisk produkt och bioteknisk organism som kan hänföras till något av de varuslag som anges i bilagan till förordningen ska anmälas till Kemikalieinspektionen för registrering i produktregistret. Enligt 4 § ska anmälan göras av tillverkaren eller, i fråga om kemiska produkter eller biotekniska organismer som har förts in till Sverige, av den som svarar för införseln. Om det är godtagbart från hälso- och miljösynpunkt får Kemikalieinspektionen, enligt 16 §, i det enskilda fallet medge att en handelsagent fullgör anmälningsskyldighet i stället för den som svarar för införseln.

Av 5 § förordningen om kemiska produkter och biotekniska organismer framgår vidare följande. Den som årligen tillverkar eller till Sverige för in mindre än 100 kilogram av en kemisk produkt eller bioteknisk organism behöver inte anmäla produkten eller organismen, om inte Kemikalieinspektionen föreskriver annat.

Kemikalieinspektionen har inte meddelat några föreskrifter som avviker från ovan nämnda reglering om att den som årligen tillverkar eller till Sverige för in mindre än 100 kilogram av en kemisk produkt eller bioteknisk organism, inte behöver anmäla produkten eller organismen.

Den som med uppsåt eller av oaktsamhet bryter mot en föreskrift om skyldighet att anmäla produkter till produktregistret döms enligt 29 kap. 5 § 5 miljöbalken till böter eller fängelse i högst två år för försvårande av miljökontroll. Dessutom får Kemikalieinspektionen besluta om miljösanktionsavgift enligt punkt 6.3.3 i bilagan till förordningen (1998:950) om miljösanktionsavgifter, om den som har gjort en produktanmälan till produktregistret inte har lämnat kompletterande uppgifter om de mängder som har tillver-

kats eller förts in till Sverige under föregående kalenderår. Avgiften är i detta fall 5 000 kr.

Huvudregeln i fråga om kemiska produkter och biotekniska organismer är att tillverkning eller införsel till Sverige inte kräver tillstånd. Endast de kemiska produkter som är särskilt farliga kräver tillstånd. Bedömningen görs endast utifrån hälsofaran. Hänsyn tas således inte till fara för miljö eller arbetslivsmiljö. Tillverkning eller införsel till Sverige av GBL respektive 1,4-butandiol kräver inget tillstånd av nu angivet slag.

17.2.3 Lagstiftningen om förbud mot vissa hälsofarliga varor

Lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor gäller, enligt 1 §, varor som på grund av sina inneboende egenskaper medför fara för människors liv eller hälsa och som används eller kan antas användas i syfte att uppnå berusning eller annan påverkan. Enligt lagrummet föreskriver regeringen på vilka varor lagen ska tillämpas. Detta gör man i bilagan till förordningen (1999:58) om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Av denna framgår att bl.a. GBL och 1,4-butandiol är hälsofarliga varor.

Enligt 2 § lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor ska lagen inte tillämpas på

1. varor som är narkotika enligt narkotikastrafflagen (1968:64),
2. sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel, eller
3. läkemedel som är godkända inom Europeiska unionen.

Enligt lagen får varor som avses i denna lag inte utan tillstånd

1. införas till landet,
2. överlåtas,
3. framställas,
4. förvärvas i överlåtelsesyfte,
5. bjudas ut till försäljning, eller
6. innehas (3 § första stycket).

Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får dock meddela tillstånd till hantering för ett vetenskapligt eller industriellt ändamål. Tillstånd får förenas med de villkor som behövs, såväl i samband med beslutet om tillstånd som senare under tillståndstiden (3 § andra stycket lagen). Regeringen eller den myndighet re-

geringen bestämmer får meddela föreskrifter om undantag från kravet på tillstånd (3 § fjärde stycket lagen).

Ett tillstånd får återkallas under vissa förutsättningar. Det gäller om tillståndet inte längre utnyttjas eller tillståndshavaren i väsentlig mån brutit mot ett meddelat villkor eller inte följer bestämmelserna i lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor (3 § tredje stycket lagen).

Som nämnts ovan får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela tillstånd till hantering av hälsofarliga varor, alltså bl.a. GBL och 1,4-butandiol, för ett vetenskapligt eller industriellt ändamål. Enligt förordningen om förbud mot vissa hälsofarliga varor framgår det att Statens folkhälsoinstitut har denna uppgift (4 §). Det framgår också (samma lagrum) att Statens folkhälsoinstitut får meddela föreskrifter om undantag från kravet på tillstånd.

Vid ansökan om tillstånd att hantera hälsofarliga varor gäller enligt Statens folkhälsoinstitut följande. Ansökan om tillstånd ska göras skriftligen hos institutet av den som vetenskapligt eller industriellt hanterar de ämnen som finns upptagna i bilagan till förordningen om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Tillståndet har en giltighetstid på ett år. Ansökan ska innehålla:

- uppgift om sökandes namn, fullständiga adress, telefonnummer och eventuell e-postadress
- kopia av registreringsbevis för sökanden (org.nr)
- uppgift om gatuadress till de lokaler som används för hantering av ämnet/ämnena
- uppgift om vilka ämnen ansökan avser samt en uppskattning av den mängd som kommer att hanteras under kommande tolvmånadersperiod, samt en sammanställning över den mängd som hanterats de föregående tolv månaderna
- uppgift om eventuellt produktnamn, innehållsdeklaration samt användningsområde
- firmatecknares underskrift.

Enligt Statens folkhälsoinstitut gäller vidare att den som bedriver tillståndspliktig verksamhet enligt förordningen om förbud mot vissa hälsofarliga varor, utan dröjsmål ska meddela institutet om ändringar av de förhållanden som angivits vid ansökan om tillstånd.

Statens folkhälsoinstitut har med stöd av bemyndigande meddelat föreskrifter (FHIFS 2007:01) om undantag från kravet på tillstånd enligt lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Undantaget avser endast GBL och 1,4-butandiol och innefattar inte övriga ämnen som anges i bilagan till förordningen om förbud mot vissa hälsofarliga varor (1 §). Undantag från kravet på tillstånd enligt 3 § lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor gäller enligt 2 § föreskrifterna för den som hanterar en beredning[1] som uppfyller följande tre kriterier:

- innehåller GBL och/eller 1,4-butandiol
- hanteras för ett vetenskapligt eller industriellt ändamål
- är beredd på ett sådant sätt att GBL och/eller 1,4-butandiol inte lätt kan användas eller utvinnas genom metoder som är lättillämpliga eller ekonomiskt fördelaktiga.

Enligt information från Statens folkhälsoinstitut åligger ansvaret för bedömningen om en beredning innehållande GBL eller 1,4-butandiol uppfyller kraven för undantag från tillståndsplikt, den som hanterar beredningen.

Enligt 3 § i Statens folkhälsoinstituts föreskrifter om undantag från kravet på tillstånd enligt lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor, gäller vidare att om det framkommer att en beredning som avses i 2 § missbrukas eller om det föreligger risk för missbruk, krävs ett tillstånd enligt 3 § lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor.

Enligt 4 § i Statens folkhälsoinstituts föreskrifter kan institutet meddela undantag (dispens) från bestämmelserna i föreskrifterna.

Enligt sin instruktion[2] ska Statens folkhälsoinstitut särskilt svara för tillståndsgivning och tillsyn i enlighet med vad som anges i lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Några bestämmelser om tillsyn finns dock inte i nyss nämnda lag. Däremot finns i förordningen om förbud mot vissa hälsofarliga varor, direkt före 4 §, en rubrik som lyder Tillstånds- och tillsynsmyndighet. I förordningen finns emellertid inga bestämmelser om tillsyn.

[1] Med beredning menas enligt en not i föreskrifterna blandningar eller lösningar som består av två eller flera ämnen enligt definitionen i Kemikalieinspektionens föreskrifter om klassificering och märkning av kemiska produkter (KIFS 2005:07).
[2] 2 § första stycket 5 förordningen (2007:1214) med instruktion för Statens folkhälsoinstitut.

Som framgått ovan har Statens folkhälsoinstitut ett ansvar för GBL och 1,4-butandiol ur ett missbruksperspektiv.

17.2.4 Skyldighet för Kemikalieinspektionen att informera Statens folkhälsoinstitut om vissa anmälningar till produktregistret?

Som framgått ovan i avsnitt 17.2.2 ska bl.a. GBL och 1,4-butandiol, som yrkesmässigt tillverkas i eller förs in till Sverige, registreras i det produktregister som Kemikalieinspektionen för. Kemikalieinspektionen har inte någon skyldighet att informera Statens folkhälsoinstitut om dessa registreringar.

17.3 Regeringens överväganden i proposition inför förklaring av GBL och 1,4-butandiol som hälsofarliga varor

I den proposition (prop. 2004/05:127) i vilken regeringen föreslog vissa ändringar i lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor för att industrikemikalierna GBL och 1,4-butandiol skulle kunna regleras som hälsofarliga varor, är följande av intresse[3].

Missbruk av industrikemikalier

Som framgått ovan var avsikten med lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor att skapa ett regelverk för kontroll av vissa berusningsmedel som var mer begränsat men med ett vidare tillämpningsområde än narkotikalagstiftningen. Lagen har varit effektiv genom att den har medfört en snabbare kontroll av framför allt nya syntetiska droger än som varit möjligt med stöd endast av narkotikalagstiftningen. Tveksamhet om lagens tillämpning har på senare tid kommit att gälla framför allt om redan kända varor som börjat användas i berusningssyfte kan bli föremål för kontroll enligt lagen. Detta har gällt i synnerhet de båda industrikemikalierna GBL och 1,4-butandiol. Båda ämnena har en relativt omfattande industriell användning här i landet, för GBL ca 239 ton och för 1,4-butandiol ca 121 ton per år. GBL används som lösningsmedel, rengöringsmedel samt för inblandning i olika produkter. 1,4-butandiol är en synteskemikalie som används vid plasttillverkning. Båda ämnena är miljövänliga och inget av ämnena kan ännu ersättas med likvärdiga ämnen med samma skonsamma effekt för miljön. Båda ämnena omvandlas emellertid också till den narkotikaklassade drogen gamma-hydroxi-butyrat (GHB) efter intag i människo-

[3] Prop. 2004/05:127, s. 22 ff.

kroppen. GBL är också en prekursor till GHB men har inte förtecknats som narkotikaprekursor och faller därför inte under detta kontrollsystem,

– – –, även om GBL finns upptagen på den så kallade frivilliglistan över ämnen som industrin frivilligt kan övervaka handeln med. Riskerna vid missbruk av GBL och 1,4-butandiol är desamma som vid missbruk av GHB. Beslagsstatistik från polis och tull visar att medan beslagen av GHB minskat efter narkotikaklassificeringen år 2000 så har beslagen tvärtom ökat vad avser GBL och 1,4-butandiol. Denna utveckling är inte ägnad att förvåna med hänsyn till att de inte är ställda under någon kontroll i missbrukshänseende samtidigt som de medför samma effekt som vid intag av GHB. Anskaffningssätten varierar i missbrukarledet. Det förekommer allt från egen tillverkning, över handel via Internet till stölder från de företag som hanterar kemikalierna i större omfattning. I sammanhanget kan framhållas att fem liter GBL utgör mycket missbrukssubstans, då en missbruksdos motsvarar ungefär vad som ryms i en kork till en vanlig PET-flaska, men försvinnande lite i ett fat för industriellt bruk.

Såvitt regeringen erfarit är missbruk av GBL och 1,4-butandiol särskilt vanligt bland barn och ungdomar. Det är av särskild vikt att skydda dessa grupper från missbruk och i sammanhanget kan anmärkas att Sverige har anslutit sig till FN:s konvention om barnets rättigheter. Detta faktum utgör ytterligare ett skäl till att det är angeläget med förändringar.

Klassificeringsmöjligheter och behov av översyn av lagstiftningen

Det är med hänsyn till skyddet för liv och hälsa angeläget att ställa de båda kemikalierna under en mer noggrann kontroll än vad som i dag är möjligt med stöd av miljöbalken. Att helt förbjuda dessa båda miljövänliga ämnen med stor legal användning inom industrin bör inte heller komma i fråga. Eftersom de båda ämnena ger samma effekt som vid intag av den narkotikaklassade drogen GHB ligger det nära till hands att överväga en narkotikaklassificering även av GBL och1,4-butandiol. Med hänsyn till att den nyttiga industriella användningen av de båda ämnena inte bör förhindras måste emellertid en sådan åtgärd föregås av en ändring i lagen (1992:860) om kontroll av narkotika. Enligt nämnda lag får narkotika importeras, tillverkas, exporteras, bjudas ut till försäljning, överlåtas eller innehas endast för medicinskt, vetenskapligt eller annat samhällsnyttigt ändamål som är särskilt angeläget. Med annat samhällsnyttigt ändamål avses utbildning av narkotikahundar och dylikt i den narkotikabrottsbekämpande verksamheten och inte industriell användning. Att utvidga den legala narkotikanvändningen även till den industriella sektorn inger avsevärda principiella betänkligheter och skulle dessutom medföra stora kontrollproblem. Även intentionerna bakom 1961 års narkotikakonvention – – – inger vissa betänkligheter mot en narkotikaklassificering. Vad som återstår är då att regeringen beslutar om att GBL och 1,4-butandiol i stället förs upp som hälsofarliga varor enligt lagen därom, allt för att få en effektivare

kontroll över den icke avsedda hanteringen av ämnena. Som redogjorts för ovan skulle detta medföra bl.a. att det blir olagligt att bl.a. tillverka och inneha ämnena. Det skulle även medföra en möjlighet att förverka dem i de fall de påträffas hos någon som inte har rätt att inneha dem.

En narkotikaklassificering av ämnen som i kroppen metaboliseras till ett redan narkotikaklassificerat ämne skulle dock beträffande kriminalisering av eget bruk och straffsatserna bättre överensstämma med straffvärdet hos de brottsliga gärningarna. Med tanke på vikten av att GBL och 1,4-butandiol så snabbt som möjligt kommer under kontroll så att t.ex. innehav av ämnena utan tillstånd förbjuds och att de kan förverkas sedan de påträffats hos någon som saknar tillstånd – i stället för att som nu lämnas tillbaka till ägaren av dem sedan beslag hävts på grund av att det saknas laglig grund för förverkande – föreslår regeringen dock nu att lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor ändras på sådant sätt att en klassificering kan ske enligt denna lag. Att lagstiftningen med förbud mot vissa hälsofarliga varor redan i dag medger en vidare tillståndsgivning än narkotikalagstiftningen medför att lagen mot förbud av vissa hälsofarliga varor i nuläget är bättre lämpad för en skyndsam klassificering av ämnen med en stor industriell användning än narkotikalagstiftningen är.

Ett förslag om någon annan typ av klassificering eller att utöka det kriminaliserade området och skärpa straffsatserna i lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor kräver en betydligt utförligare utredning än den som mot bakgrund av den skyndsamhet som krävs varit möjlig att nu göra.

Regeringen har dock uppmärksammat att de möjligheter till klassificering, straffsanktionering och övervakning som i dag finns i huvudsak fungerar väl men ändå inte är i alla delar tillfyllest. En översyn behövs av framför allt lagstiftningen beträffande narkotika, dopningsmedel, hälsofarliga varor och flyktiga lösningsmedel. Regeringen har därför för avsikt att initiera en sådan översyn. En översyn bör exempelvis omfatta överväganden beträffande enligt vilken lag de ämnen som i kroppen metaboliseras till narkotikaklassificerade ämnen bör klassificeras i framtiden, samt, i förekommande fall, vilka förfaranden som bör vara straffbara, straffskalor och förverkandefrågor. Översynen bör även omfatta tillståndsmyndighets befogenheter vid tillsyn liksom behovet, och i så fall utformandet, av kriterier som skall vara uppfyllda för att tillstånd enligt lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor skall medges.

Tillståndsgivning

För att nu möjliggöra en klassificering som hälsofarlig vara av t.ex. GBL och1,4-butandiol som diskuterats ovan bör vissa ändringar i lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor göras.

I dag anges i lagen att tillstånd får ges för ett vetenskapligt eller industriellt ändamål. Statens folkhälsoinstitut har efterfrågat ett förtydligande av vad som avses med detta begrepp. I prop. 1997/98:183 Kontroll av syntetiska droger m.m. finns inte någon närmare

förklaring till vad som avses med begreppet. Inte heller har tillståndsgivande myndighet, Läkemedelsverket, påtalat något behov därav.

Det går inte att i förväg förutse alla situationer där det kan vara lämpligt att medge tillstånd. Utvecklingen i samhället, bl.a. vad gäller ny teknik, medför också att även de situationer som i dag är möjliga att förutse kan förändras och kanske till och med helt försvinna medan andra tillkommer. Det är därför ett område som lämpar sig väl för en ramlagstiftning med möjligheter för tillståndsgivande myndighet att använda sina expertkunskaper och rättstillämparen att utveckla rättspraxis för att klargöra vad som skall avses med vetenskapligt eller industriellt ändamål.

Även grunderna för att inte medge tillstånd är något som huvudsakligen får lämnas upp till rättstillämparen. Risken för missbruk av ett ämne ökar dock om det är mera allmänt förekommande i samhället. Det är därför inte meningen att ett tillstånd skall medges så snart en sökande hävdat att ett vetenskapligt eller industriellt ändamål är för handen. Det kan begäras att användningen kan anses nyttig och önskvärd i samhället, och att det föreligger ett faktiskt behov av att använda ämnet för att tillstånd skall beviljas. Kan ämnet på ett fullgott sätt ersättas av en annan, mindre farlig, substans kan tillstånd vägras. Vid en bedömning måste det tas stor hänsyn till behov av t.ex. forskning, teknikutveckling och användning för såväl ett företags som landets nuvarande och framtida konkurrenskraft. Tillstånd kan givetvis vägras på den grunden att det kan antas att den sökande inte kommer att använda ämnet på det sätt han sökt tillstånd för. Vid tillståndsprövningen måste hänsyn tas till både den enskildes behov av ämnet och risken för att ämnet kan komma att missbrukas eller meddelade villkor inte att följas.

Ett eventuellt behov av närmare klargöranden av under vilka förhållanden tillstånd inte skall medges, behov av tillgång till uppgifter ur belastningsregister vid tillståndsprövningen samt behov av befogenhet avseende tillträde till en tillståndshavares lokaler eller tillgång till bokföring etc. övervägs lämpligen i samband med den översyn över den narkotikaanknutna lagstiftningen som regeringen tidigare nämnt.

Det är i dag inte ovanligt att myndigheter på frivillig väg samarbetar med varandra vid tillsyn av verksamheter och det föreligger inte hinder mot ett sådant samarbete heller i detta fall.

Bestämmelserna i lagen bör, för att det skall bli möjligt att klassificera varor med stor industriell användning, utvecklas så att de i tillståndshänseende uppnår en bättre överensstämmelse med motsvarande regler i lagen om kontroll av narkotika. Detta innebär att tillstånd till hantering för ett vetenskapligt eller industriellt ändamål bör kunna förenas med villkor, i samband med meddelandet av tillståndet eller senare under tillståndstiden, och att ett tillstånd skall kunna återkallas om ett villkor överträtts. Tillstånd bör kunna återkallas även om de inte längre utnyttjas eller om tillståndshavaren brutit mot lagen – t.ex. om en tillståndshavare har tillstånd för framställning av en vara och

följer meddelade villkor för detta men också, utan tillstånd, för in en vara till landet eller tillverkar en annan vara.

Enligt lagen om kontroll av narkotika får ett tillstånd återkallas också om det behövs för att förebygga missbruk eller för att förebygga att ett ämne används till olaglig tillverkning av narkotika. De tillstånd som kan ges enligt lagen om kontroll av narkotika omfattar dock inte industriella ändamål och enskilda är därför inte lika beroende av tillstånden för att bedriva omfattande näringsverksamhet. Högre krav på att den enskilde skall kunna förutse de villkor och tillstånd som gäller för hans verksamhet gör sig därför påminda i detta fall och det är således – av rättssäkerhetsskäl – inte möjligt att införa grunder för återkallelse som tillståndshavaren inte själv råder över i lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Ett exempel på en sådan grund skulle kunna vara att missbruket av ämnet i samhället ökar. För det fall ett sådant ökat missbruk skulle kunna påvisas ha samband med beviljade tillstånd är det troligt att tillståndshavaren antingen inte följt meddelade villkor för tillståndet eller att de villkor som meddelats inte varit tillräckliga. Tillståndsmyndigheten har i sådana fall därför möjlighet att återkalla det givna tillståndet på grunder som är hänförliga till tillståndshavaren eller att meddela ytterligare villkor.

Självklart är det dock av största vikt att tillstånd inte ges eller förekommer om det motverkar förebyggande av missbruk eller olaglig tillverkning av ett klassificerat ämne. De tillstånd som ges bör därför tidsbegränsas till sådan tidrymd att det blir möjligt att snabbt motverka t.ex. missbruk genom att redan givna tillstånd löper ut och nya inte beviljas för det fall ett ökat missbruk i samhället inte kan påvisas ha samband med enskilda tillståndshavare men det ändå är troligt att ämnenas utbredda användning inom t.ex. industrin medför att ämnena avleds därifrån. För en tillståndshavare får det i normalfallet anses bättre att ett givet tillstånd är tidsbegränsat även för en kortare tidrymd än att det formellt gäller för längre tid men kan återkallas utan vidare förvarning på grund av omständigheter denne inte själv råder över. Hur lång tid tillstånd skall beviljas för beslutas lämpligen av tillståndsmyndigheten beträffande de enskilda ämnena eller de enskilda fallen beroende på vilken framtida risk för t.ex. missbruk som myndigheten bedömer att det föreligger när tillståndet ges.

Föreskrifter

Det kan inte uteslutas att något av de ämnen som i framtiden kan komma i fråga för en klassificering som hälsofarlig vara har ett relativt stort användningsområde och kanske förekommer i blandningar som t.ex. rengöringsmedel även i detaljlistled och i konsumentled. För sådana fall, liksom då det till exempel är önskvärt för att möjliggöra vetenskaplig eller industriell användning av en vara eller en beredning som innehåller en vara som omfattas av lagen, bör tillståndsmyndigheten även kunna meddela föreskrifter om undantag från kravet på tillstånd. Tillståndsmyndigheten skulle då kunna föreskriva om undantag från kravet på tillstånd så länge ämnet innehas för sitt avsedda ända-

mål, t.ex. rengöring eller framställning av rengöringsmedel, eller så länge det t.ex. denaturerats på visst sätt. Meddelade föreskrifter kan givetvis ändras eller upphävas. Detta skulle exempelvis kunna bli fallet om det framkommer att medlet används för missbruk och att detta missbruk på grund av det medgivna undantaget inte kan stävjas. En sådan situation torde dock vara ovanlig då blandningar som säljs mera allmänt inte kan antas lämpa sig för missbruk i den sammansättning de har och inte heller kan antas vara lätta att rena eller preparera så att de lämpar sig för missbruk. Sådana föreskrifter kan även innehålla regler avseende t.ex. förvaring av ämnena och förande av anteckningar för att kunna kontrollera deras användning.

Ämnen som kan komma i fråga för klassificering

Det bör påpekas att ett stort antal ämnen med vitt skilda och även mera allmänna användningsområden efter den föreslagna lagändringen formellt sett kommer att kunna omfattas av lagen. Det bör därför understrykas att lagen inte är avsedd att tillämpas avseende ämnen som till exempel metanol, etanol eller tobak. Det bör också framhållas att reglerna beträffande varors fria rörlighet inom EU medför att en förutsättning för att en vara skall kunna klassificeras som t.ex. hälsofarlig vara är att denna klassificering är en åtgärd som bedöms proportionerlig vid en avvägning mellan värdet av den fria rörligheten av varan och det skydd en klassificering skulle ge exempelvis folkhälsan. Trots att lagen formellt sett kan bli tillämplig på ett stort antal varor – liksom för övrigt redan i dag är fallet beträffande såväl narkotikalagstiftningen som lagstiftningen om hälsofarliga varor – finns därför garantier – – – för att lagen inte kan komma att användas för att klassificera tämligen harmlösa ämnen eller ämnen som det inte är helt nödvändigt att klassificera.

Vissa av de ämnen som kan förväntas bli föremål för kontroll enligt lagen är prekursorer till narkotika, dvs. ämnen som används vid framställning av narkotika, utan att för den skull nödvändigtvis vara narkotikaprekursorer så som dessa föreslås definieras enligt lagen om kontroll av narkotika. Ett sådant ämne är GBL som dessutom är uppsatt på den så kallade frivilliglistan. Det är givetvis av vikt att en klassificering av GBL som hälsofarlig vara inte negativt påverkar industrins frivilliga arbete med övervakning av ämnet. En klassificering av GBL som hälsofarlig vara medför bl.a. att ämnet inte får föras in till landet utan tillstånd eller att införseln eller importen omfattas av de föreskrifter om undantag från kravet på tillstånd som meddelats. Ett sådant krav riskerar dock inte att påverka den frivilliga övervakningen av prekursorer till narkotika på ett ur kontrollsynpunkt negativt sätt. Inte heller är det något som utgör ett större hinder mot handel med ämnet än som är nödvändigt för att skydda liv och hälsa.

Ansvarig myndighet

Det finns i dag anledning att ge den myndighet som ansvarar för utredningen av behovet av klassificering som hälsofarlig vara uppgiften

att besluta om undantag från lagens tillämpning. Statens folkhälsoinstitut (FHI) bör därför vara den myndighet som, i stället för Läkemedelsverket, har att handlägga löpande förvaltningsrättsliga ärenden enligt lagen. Detta stämmer också väl överens med myndighetens uppgift att ansvara för övergripande tillsyn inom bl.a. narkotikaområdet, jfr 1 § förordningen (2001:309) med instruktion för Statens folkhälsoinstitut[4]. FHI har dock påtalat att myndigheten för närvarande inte besitter den nödvändiga kompetensen för att ta över uppgiften från Läkemedelsverket. FHI skall enligt regeringens mening ta över uppgiften så snart den nödvändiga kompetensen rekryterats. Detta bör vara möjligt till i vart fall den 1 januari 2006. Av praktiska skäl bör därför lagen ändras så att regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela tillstånd och föreskrifter.

Avslutningsvis kan framhållas att FHI har ansvaret inte bara för att utreda behovet av kontroll av varor enligt lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor utan också för att utreda behovet av narkotikaklassificering av varor som inte utgör läkemedel, jfr 2 § första stycket 6 förordningen med instruktion för Statens folkhälsoinstitut. Detta förhållande talar i viss mån för att även tillstånds- och tillsynsansvaret enligt lagen om kontroll av narkotika för narkotika som inte utgör läkemedel också skall flyttas över från Läkemedelsverket till FHI. Det är emellertid utomordentligt ovanligt med tillståndsärenden vad avser narkotika som inte utgör läkemedel. Detta förhållande och att en uppdelning mellan två myndigheter av uppgifter med samma innehåll och syfte och enligt samma lagstiftning i möjligaste mån bör undvikas medför att det saknas skäl att föreslå en sådan administrativ förändring.

Utredningen återkommer i övervägandena (kap. 22) till frågan om den framtida arbetsfördelningen mellan Läkemedelsverket och Statens folkhälsoinstitut.

[4] Förordningen (2001:309) med instruktion för Statens folkhälsoinstitut har numera ersatts av förordningen (2007:1214) med instruktion för Statens folkhälsoinstitut, här anmärkt.

ÖVERVÄGANDEN

18 Vilka är problemen med nuvarande lagstiftning och dess tillämpning?

18.1 Inledning

Som framgår av direktiv och tilläggsdirektiv omfattar utredningens uppdrag narkotika, narkotikaprekursorer, hälsofarliga varor, dopningsmedel och s.k. flyktiga lösningsmedel. För att få en uppfattning om missbrukets omfattning i Sverige när det gäller narkotika, hälsofarliga varor, dopningsmedel och flyktiga lösningsmedel, hänvisar utredningen till kapitel 2.

I detta betänkande behandlas många olika typer av problem i fråga om narkotika, narkotikaprekursorer, hälsofarliga varor, dopningsmedel och flyktiga lösningsmedel. I detta kapitel kommer utredningen att presentera de huvudproblem med nuvarande lagstiftning och dess tillämpning som utredningen anser föreligger. Utredningens överväganden kommer till stor del att kretsa kring dessa huvudproblem.

18.2 Narkotika och hälsofarliga varor

Det rapporteras flera gånger per år om nya hälsofarliga ämnen som börjat missbrukas i landet. Dessa missbrukssubstanser är ofta inte kontrollerade som narkotika eller hälsofarliga varor. Det är därmed inte straffbart att hantera dem. Innan förklaring av nya missbrukssubstanser som narkotika eller hälsofarlig vara hunnit ske, faller substanserna alltså utanför de lagstiftningskomplex som reglerar narkotika respektive hälsofarliga varor. Detta är allvarligt, när dessa nya missbrukssubstanser förorsakar personskador eller dödsfall. Det kan dessutom upplevas stötande att åklagaren – när man upp-

täcker att ett beslagtaget ämne inte är reglerat av lagstiftningen – är tvungen att häva beslag och lämna tillbaka ämnena till deras ägare, trots att man kan misstänka att ämnena är skadliga eller kanske t.o.m. förorsakat dödsfall.

Mot bakgrund av det nu anförda kommer utredningen inledningsvis att ta ställning till om det finns skäl att föreslå att narkotika och hälsofarliga varor ska definieras på ett annat sätt än som sker i dag, för att åstadkomma ett förfarande som snabbare får en substans kontrollerad som narkotika eller hälsofarlig vara. Frågan är närmare bestämt huruvida det finns skäl att som narkotika eller hälsofarliga varor klassificera en grupp av substanser som har en gemensam grundstruktur, istället för som i dag substans för substans.

Det är i dag mycket enkelt att få tag på narkotika och hälsofarliga varor. Även ämnen som (ännu) inte är kontrollerade kan man komma över på ett enkelt sätt. Användningen av Internet har till stor del möjliggjort detta. Tidigare krävdes att köpare kände till var droger såldes och kanske även av vem. Nu kan köparna med hjälp av sin dator via Internet enkelt beställa och betala narkotika, hälsofarliga varor och andra droger, som ännu inte hunnit bli kontrollerade. Drogerna skickas per post till köparen, som därmed aldrig behöver ha personlig kontakt med säljaren. Utredningen anser att det är av stor vikt att så tidigt som möjligt få kännedom om vilka varor som bjuds ut, att analysera dem och att få kännedom om ett eventuellt missbruks omfattning och farlighet. Genom en sådan tidig kännedom ökar möjligheterna att snabbt kunna kontrollera missbrukssubstanserna.

Det finns flera skäl till att nya missbrukssubstanser snabbt bör komma under kontroll. Ett skäl är självfallet att det är viktigt att försöka förhindra att ämnen som bedöms som farliga förorsakar skador på människor eller t.o.m. dödsfall. Ett annat skäl är att det är viktigt att nya missbruksämnen, som är skadliga, inte hinner få en fast användarkrets. Kan man snabbt få ett nytt ämne reglerat, minskar risken att ämnet hinner bli en populär drog som får fäste på marknaden.

En central fråga i utredningens tilläggsdirektiv är huruvida det finns möjlighet att förhindra befattning med ett ämne som ännu inte är – men som kan antas bli – förklarat som narkotika eller hälsofarlig vara. Utredningen diskuterar i denna del dels möjligheten att generellt förbjuda hantering av en aktuell substans i avvaktan på ställningstagande till om substansen bör förklaras som

narkotika eller hälsofarlig vara, dels möjligheten att i ett enskilt fall mot en enskild person under vissa förutsättningar besluta om omhändertagande av en okontrollerad substans, när det kan antas att substansen kan komma att brukas så att den kan förorsaka skada eller dödsfall.

Ett särskilt problem utgör de hälsofarliga varorna GBL och 1,4-butandiol, som på vissa håll i Sverige i stor omfattning kommit att användas för missbruksändamål. De omvandlas efter intag i människokroppen till den narkotikaförklarade drogen GHB. GBL och 1,4-butandiol har båda dessutom omfattande legal användning som industrikemikalier här i landet.

GBL, 1,4-butandiol och även GHB har behandlats närmare i kapitel 17. Dessa substanser behandlas även i ett sakkunnigutlåtande som docenten och överläkaren Kai Knudsen på utredningens uppdrag skrivit (se bilaga 3 nedan). Utredningen återkommer till detta sakkunnigutlåtande i det kapitel i övervägandena som särskilt rör GBL och 1,4-butandiol (kap. 21).

Eget bruk av det narkotiska ämnet GHB är straffbart. Motsvarande gäller dock inte för de hälsofarliga varorna GBL och 1,4-butandiol. Detta har fått till följd att eget bruk av GHB i praktiken blivit straffritt, eftersom de som missbrukat den drogen ofta istället uppger att de intagit GBL eller 1,4-butandiol, där eget bruk alltså inte är kriminaliserat. På samma sätt förhåller det sig vid misstanke om rattfylleribrott enligt den s.k. presumtionsregeln, eftersom detta brott förutsätter påverkan av alkohol eller narkotika. Vid rättskemisk analys går det inte att fastställa vilket av dessa tre ämnen som personen i fråga brukat.

I sammanhanget bör särskilt påpekas att utredningen finner det närmast stötande att maximistraffet för viss närmare angiven hantering av hälsofarliga varor (dock ej eget bruk) är fängelse i ett år, medan viss närmare angiven hantering av narkotika (däribland GHB) har ett maximistraff på fängelse i tio år. Skälet till detta är att hälsofarliga varor och narkotika omfattas av olika lagstiftningskomplex, som har olika straffskalor.

18.3 Narkotikaprekursorer

Det förekommer problem i Sverige med efedra, som är en halvraffinerad produkt från efedrabusken. Den aktiva substansen är efedrin, som ibland i folkmun kallas ”amfetamin light”. Efedrin kan

också framställas syntetiskt. Den olovliga hanteringen av efedrin i Sverige är relativt utbredd.

Enligt 9 § narkotikastrafflagen (1968:64) avses med narkotikaprekursorer enligt denna lag ämnen som kan användas vid framställning av narkotika och som är förtecknade bl.a. i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 273/2004 av den 11 februari 2004 om narkotikaprekursorer. Efedrin är förtecknad som en prekursor enligt nyss nämnda EG-förordning. Olovlig befattning med narkotikaprekursorer är enligt 3 b § narkotikastrafflagen kriminaliserad.

Efedrin kan användas som en prekursor för att tillverka metamfetamin, som är en narkotikaförklarad substans. Metamfetamin är en variant av amfetamin, men starkare och med längre verkanstid än vanligt amfetamin. Metamfetamin är förhållandevis lätt att framställa i illegala laboratorier. Förutom att användas som prekursor vid tillverkning av metamfetamin kan efedrin även användas direkt, som läkemedel. Efedraalkaloider[1] faller under läkemedelslagens (1992:859) tillämpningsområde.

Efedrin piggar upp och gör t.ex. att man efter sådant intag orkar träna mera. Efedrin kan även användas som bantningsmedel. Tabletter som innehåller rent efedrin eller växtextrakt säljs som uppiggande medel eller som bantningsmedel (”fettförbränningsmedel”), bl.a. via hemsidor på Internet. Sedan den 1 september 2005 omfattas samtliga varor som innehåller efedrin eller efedraextrakt av läkemedelslagen. De varor med innehåll av efedrin och efedraextrakt som inte är godkända som läkemedel blir därmed enligt läkemedelslagen olagliga att sälja.

Eftersom efedrin är en reglerad narkotikaprekursor kan den inte narkotikaförklaras av en enskild medlemsstat inom den Europeiska unionen.

Utredningen återkommer nedan till frågan hur man åtminstone i vissa fall skulle kunna komma till rätta med den illegala hanteringen av efedrin (kapitel 24).

[1] Här anmärkt; Alkaloider är beteckningen på en grupp organisk-kemiska föreningar som förekommer främst i växter, speciellt i fröväxter. Gemensamt är att de är basiska och innehåller en eller flera kväveatomer. Efedraalkaloider (främst efedrin men även andra närbesläktade alkaloider) kan utvinnas ur örter tillhörande Ephedra-släktet (”Ma huang”) och ur örten Sida cordifolia. Efedrin kan, som nämnts, också tillverkas på syntetisk väg.

18.4 Dopningsmedel

Begreppen doping och dopning förekommer ofta som synonymer i vardagligt tal. I detta betänkande kommer utredningen för egen del att använda sig av begreppet dopning, när det kriminaliserade området avses.

Som framgår av utredningens direktiv uppmärksammades frågan om doping först inom tävlingsidrotten, men under 1980-talet visade det sig att bruket av dopingmedel även hade börjat spridas utanför den organiserade idrotten. Detta ledde till tillkomsten av lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel (den s.k. dopningslagen), som trädde i kraft den 1 juli 1992. Från att ha varit ett problem endast för idrotten har dopningsproblemet börjat ses i ett folkhälsoperspektiv.

Dopningslagen, som kriminaliserar s.k. dopningsbrott, bör dock inte förväxlas med doping som är en företeelse och ett begrepp starkt förknippat med tävlingsidrott, som används inom idrottsrörelsen. Det som är förbjudet enligt dopningslagen är syntetiska anabola steroider, testosteron och dess derivat, tillväxthormon samt kemiska substanser som ökar produktion och frigörelse av testosteron och dess derivat eller av tillväxthormon. Bland de substanser som är förtecknade på den s.k. dopinglistan, som varje år upprättas av WADA[2], återfinns bl.a. anabola androgena steroider och tillväxthormon, men också narkotikapreparat såsom amfetamin, kokain, morfin och heroin samt olika mediciner med prestationshöjande effekt. WADA:s dopinglista ges på svenska ut av Riksidrottsförbundet.

En uppgift för Narkotikautredningen blir mot bakgrund av det anförda att överväga om en ändrad benämning på den lag som i dag benämns lagen om förbud mot vissa dopningsmedel bör införas, i syfte att skilja ut det kriminaliserade området från idrottens område.

Som framgått av avsnitt 10.3 definieras dopningslagens tillämpningsområde generiskt. Detta innebär att det är allmän domstol som slutgiltigt tar ställning till om en viss substans faller inom lagens tillämpningsområde. En viktig fråga för utredningen är att ta ställning till om detta sätt att definiera dopningsmedel bör gälla även fortsättningsvis.

Enligt direktiven ska utredningen överväga om nuvarande reglering av dopningsmedel i jämförelse med exempelvis narkotika

[2] World Anti-Doping Agency, här anmärkt.

och hälsofarliga varor i tillräcklig utsträckning beaktar dopningspreparatens farlighet. Bakgrunden är enligt direktiven att massmedia på senare tid uppmärksammat flera våldsbrott där gärningsmannen sägs ha varit påverkad av bl.a. anabola steroider. I massmedia har det riktats kritik mot att lagstiftningen på området inte är tillfredsställande.

Professor Fred Nyberg och docenten och överläkaren Ingemar Thiblin har på uppdrag av Narkotikautredningen skrivit sakkunnigutlåtanden som behandlar dopningsmedel ur bl.a. farlighetssynpunkt. Utlåtandena återfinns i bilaga 4 respektive bilaga 5 nedan. Utredningen kommer i förekommande fall att återkomma till dessa sakkunnigutlåtanden, när frågor rörande dopningsmedel behandlas (kap. 19 och 25).

Mot bakgrund av vad som angetts ovan ankommer det på utredningen att ta ställning till om det finns fog för att höja straffskalan bl.a. för dopningsbrott med hänvisning till dopningsmedlens farlighet.

Vid utredningens kontakter med olika myndigheter och organisationer har det framkommit att 1 § d) dopningslagen är svårtillämpad. Enligt det lagrummet gäller dopningslagen kemiska substanser som ökar produktion och frigörelse av testosteron och dess derivat eller av tillväxthormon. Av nu anförda skäl kommer utredningen att ta ställning till om 1 § d) dopningslagen bör ändras.

Utredningen anser att det finns skäl att ur olika typer av farlighetsperspektiv se allvarligt på dopningsmissbruk. Någon ansvarig myndighet som ur ett bredare perspektiv har ansvar för dopningsfrågorna i landet finns dock inte. Enligt utredningens mening finns det skäl att ifrågasätta om inte någon lämplig myndighet bör anförtros ett informationsansvar beträffande bl.a. dopningsfrågor.

18.5 Flyktiga lösningsmedel

I syfte att förhindra eller motverka s.k. sniffning av flyktiga lösningsmedel får Läkemedelsverket med stöd av förordningen (1977:994) om försäljning och förvaring av vissa flyktiga lösningsmedel m.m. meddela särskilda föreskrifter om märkning, förvaring och försäljning efter samråd med Kemikalieinspektionen. Verket får enligt förordningen även förbjuda försäljning av visst varuslag till den som inte fyllt 18 år.

Enligt direktiven ska utredningen bedöma om det är lämpligt att ge någon myndighet rätt att meddela detaljföreskrifter för handeln med sådana flyktiga lösningsmedel som vid inandning medför eller kan befaras medföra berusning, och, om så anses vara fallet, lämna förslag på lämplig myndighet. En fråga som utredningen får överväga är därmed huruvida någon annan myndighet än Läkemedelsverket är mer lämpad att hantera nyss nämnt uppdrag. En annan fråga som utredningen bör ta ställning till är huruvida den aktuella förordningen bör ersättas av en ny förordning som är anpassad till dagens förhållanden, bl.a. i fråga om vilka ämnen som bör regleras. Det kan i detta sammanhang ifrågasättas om den nuvarande förordningen omfattar alla de ämnen som i dag är föremål för sniffning. Vid en översyn av regleringen kommer dessutom frågor med EG-rättslig anknytning att aktualiseras.

Sniffning av olika flyktiga lösningsmedel m.m. beskrivs som ett lokalt fenomen som blossar upp på en ort under en period men som sedan ofta dör ut igen för att sedan på nytt kunna blossa upp. Enligt utredningens mening har sniffningsproblematiken inte uppmärksammats tillräckligt kraftfullt i Sverige. Mot bakgrund av de olika sniffningsmedlens farlighet finns det enligt utredningens mening skäl att överväga om någon myndighet bör få ett särskilt informationsansvar även för dessa frågor.

19 Riktlinjer för farlighetsbedömning, m.m.

19.1 Farlighetsbedömning av narkotika, dopningsmedel och hälsofarliga varor

19.1.1 Narkotika

Bedömning: Åklagarmyndighetens rapport Farlighetsbedömning av narkotika utgör ett mycket värdefullt redskap för rättsväsendet vid bedömningen av olika substansers farlighet.

Riksåklagaren gav i februari 2003 fil. kand. Jonas Hartelius i uppdrag att genomföra en allsidig genomgång av farlighetsbedömningen kring enskilda narkotikapreparat. Syftet var att skapa en samlad bild av frågeställningarna kring enskilda narkotika, att öka enhetligheten och förutsebarheten i bedömningarna och att skapa bättre förutsättningar för behovet av rättslig utveckling på området. Det förväntade resultatet angavs vara att arbetet även skulle bidra till att effektivisera åklagarnas arbete. I Åklagarmyndighetens, Utvecklingscentrum Stockholm, rapport Farlighetsbedömning av narkotika (RättsPM 2005:17), som gavs ut i december 2005, har Jonas Hartelius redovisat sitt uppdrag.

Enligt Jonas Hartelius (s. 4) är rapportens viktigaste slutsats att ett narkotikapreparats farlighet bör kunna preciseras efter företrädesvis elva grundläggande ”farlighetskriterier”, nämligen:

- beroenderisk
- giftighet
- risk för kroppsliga sjukdomar eller skador
- risk för psykiska sjukdomar eller skador
- risk för social insufficiens
- risk för oberäkneliga effekter
- potential för strategisk användning vid genomförande av brott

- risk för utlösande av våld
- verkan i ytterst små doser
- svåra abstinensreaktioner och
- risk för självförvandling.

I Åklagarmyndighetens rapport (s. 4) lämnas en rekommendation om hur man bör gå tillväga när det gäller att bedöma ett preparats farlighet. Först bör det prövas om ett medel har särskild markerad farlighet i något visst hänseende. I övrigt bör bedömningen grundas på en sammanvägning av medlets farlighet enligt de olika kriterierna. Enligt rapporten bör farlighetsbegreppet hållas öppet för införande av nya kriterier om det visar sig att narkotika kan framkalla farlighet på sätt som tidigare inte kunnat förutses.

I Åklagarmyndighetens rapport anges (s. 34) som sammanfattning i fråga om inordning i farlighetsklasser att indelning i farlighetsklasser inte får uppfattas som en aritmetisk beräkning av ett medels absoluta farlighet, utan ska ses som ett sätt att skapa systematik. Det anges vidare att syftet med indelningen är att ge vägledning vid farlighetsbedömningar enligt narkotikastrafflagen. I rapporten anförs vidare (s. 34) bl.a. följande.

> Farligheten hos en viss narkotika (eller grupp av narkotika) i juridiskt hänseende kan sammanfattas med en värdering (”gradering”), från F1 till F6, där F6 avser högst grad av farlighet. F0 markerar att medlet inte kunnat farlighetsbestämmas, antingen på grund av att anledning saknats (t.ex. att medlet inte påträffats i Sverige) eller att tillräcklig dokumentation inte kunnat spåras.
>
> För att kunna begränsa antalet steg föreslås här att farligheten ska bedömas efter en skala med sex steg. Det medför att vissa av de grupper som i dag behandlas åtskilt slås samman, t.ex. LSD med kokain och MDMA (trots att LSD är verksamt i doser som är hundradedelen av MDMA).

Därefter görs följande uppställning i rapporten (s. 34):

F0 Ej farlighetsbestämt; exempel: folkodin.
F1 Exempel: kat.
F2 Exempel: bensodiazepiner utom flunitrazepam.
F3 Exempel: cannabis (haschisch, marijuana).
F4 Exempel: amfetamin.
F5 Exempel: MDMA, GHB m.fl.
F6 Exempel: heroin m.fl.

I rapporten anges också (s. 35) bl.a. följande.

> Det bör noteras att här redovisad skala för grader av farlighet endast har till syfte att vara vägledande vid farlighetsbedömningar enligt narkotikastrafflagen. I andra sammanhang, t.ex. medicinsk utbildning, samhällelig narkotikainformation eller folkhälsoorienterat strategiarbete, kan det finnas anledning att utveckla andra system för farlighetsbedömning av enskilda preparat. Ett sådant arbete ligger dock utanför syftet med denna rapport.

Enligt uppgift håller en ny upplaga av Åklagarmyndighetens rapport om farlighetsbedömning av narkotika på att tas fram.

Narkotikautredningen anser att Åklagarmyndighetens rapport utgör ett mycket värdefullt redskap för rättsväsendet vid bedömningen av olika substansers farlighet. Detta gäller dels i fråga om grundläggande farlighetskriterier för varje upptagen substans, dels bedömning av olika substansers inbördes farlighet.

19.1.2 Dopningsmedel

Bedömning: En kartläggning av farligheten hos dopningspreparat skulle vara mycket värdefull. Utifrån vad som framkommit i sakkunnigutlåtanden drar utredningen dock slutsatsen att det i vart fall i dag torde vara svårt att närmare kartlägga farligheten hos olika dopningspreparat på motsvarande sätt som gjorts i fråga om narkotika.

I fråga om dopningsmedel finns ingen farlighetsbedömning för de olika dopningspreparat som lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel (den s.k. dopningslagen) omfattar. Önskemål om en kartläggning av farligheten hos dopningspreparat, motsvarande den som genom Åklagarmyndighetens rapport skett i fråga om narkotika, har framförts från olika håll.

Som tidigare nämnts har Fred Nyberg och Ingemar Thiblin, på utredningens uppdrag, skrivit sakkunnigutlåtanden om dopningsmedel ur bl.a. farlighetssynpunkt. Sakkunnigutlåtandena framgår av bilaga 4 respektive bilaga 5 nedan. Här ska endast återges vad Fred Nyberg och Ingemar Thiblin anfört i utvalda delar.

Fred Nyberg har anfört bl.a. följande.

Anabola androgena steroider (AAS) – Bedömning av farlighetsgrad

– – –

Effekter av AAS

AAS kan ge upphov till en mängd olika effekter i kroppen. Rent farmakologiskt aktiveras speciella androgena receptorer, som finns i de flesta av kroppens vävnader, såsom muskler, könsorgan, skelett, lever, njurar, fettväv och hjärna. Härigenom kan AAS ge upphov till effekter och bieffekter på större delen av kroppens organsystem. Steroidernas verkan förmedlas genom att de igångsätter nybildning av proteiner, vilket igångsätter tillväxt av muskelfibrerna och därmed ger ökad muskelvolym. AAS anses även utöva en blockerande effekt på stresshormonet kortisol, vilket ger en hämning av muskelnedbrytningen.

Användandet av AAS förväntas ge viktuppgång, ökad muskelmassa och därmed ökad muskelstyrka, utöver vad som annars kan uppnås genom enbart träning och riktig kost. Steroidanvändaren får dessutom minskat behov av viloperioder under träningen, med en samtidig snabbare återhämtning efter tunga träningspass, vilket sammantaget ger honom eller henne möjlighet till en ökad träningsvolym. Träningsdosen kan således förstärkas mot vad individen normalt sett skulle kunna klara av.

Kroppens egen produktion av testosteron är ungefär 7 mg per dag hos män och cirka 0,7 mg per dag hos kvinnor. Vid missbruk av AAS används doser som avsevärt överstiger den kroppsegna produktionen, c:a 5–100 gånger. AAS intas antingen som tabletter eller i injektionsform. Administrationen sker oftast i cykler på 6–12 veckor, där ett flertal steroidpreparat tas samtidigt (s.k. ”stacking”). Hos tränande individer sker detta ofta i kombination med andra läkemedel såsom tillväxthormon, vätskedrivande, anti-östrogena preparat m.m.

Bieffekter av AAS som drabbar missbrukaren

När AAS tas i de höga doser (suprafysiologiska doser), som ofta är fallet bland missbrukarna, kan de ge upphov till sidoeffekter antingen via direkta androgena mekanismer eller efter omvandling av den androgena steroiden till östrogen, via kvinnliga hormonmekanismer. De kan också via andra mekanismer ge toxiska effekter. De kortsiktiga bieffekterna av AAS-missbruk är nu relativt väl kartlagda, även om biverkningspanoramat till stor del baserats på enskilda fallbeskrivningar, och ej alltid på placebo-kontrollerade studier.

Biverkningsmönstret på både kort och lång sikt är beroende av flera faktorer. T.ex. på typ av AAS-medel, administrationsform (tabletter eller injektion), verkningstid och total dos, av missbruket samt eventuellt av samtidigt övrigt missbruk, medicinering eller sjukdom. Det är också känt att individens kön och ålder har betydelse för bieffekterna. Det föreligger vidare en individuell känslighet för preparaten, som också påverkar biverkningsprofilen.

De biverkningar hos AAS, som drabbar ungdomar i nedre tonåren kan hos icke färdigvuxna individer via en prematur epifysslutning åstadkomma en bestående förkortning av slutlängd upp till 5–7 cm. Kvinnor kan via AAS-missbruk få en bestående mörk röst och/eller klitorisförstoring vilket visar på ytterligare allvarliga bieffekter hos steroiderna.

Hos de äldre ungdomarna dominerar besvär med synlig gynekomasti[1], akne, testisatrofi[2] med risk för framtida infertilitet. Effekter på hjärtkärl-systemet kan vara påtagliga och kan dominera symtombilden hos ett flertal AAS-användare. Det finns åtskilliga fallrapporter som sammankopplar användning av AAS i höga doser och hjärtinfarkt och stroke. I övrigt har det hos ett flertal beskrivits psykiska besvär med aggressivitet, dysfori-depression etc., som kan kräva remiss till psykiater. Förändrad impulsivitet och ökad aggressionsbenägenhet hos dessa individer har ofta satts i samband med brutala och besinningslösa våldshandlingar som förekommit hos missbrukare av steroider.

Ingemar Thiblin har anfört bl.a. följande.

Yttrande över förekomst och vissa konsekvenser av illegalt användande av anabola androgena steroider

– – –

Metodproblem vid studium av en missbrukssubstans farlighet.

Allmänt

Till skillnad från läkemedel, vars effekter noga studeras under kontrollerade förhållanden, oftast med hjälp av s.k. randomiserade kontrollerade studier (RCT), bygger kunskaperna om illegala missbrukssubstanser eller läkemedel som tas i missbruksdos till stor del på observationer av missbrukare. Att administrera missbrukssubstanser till friska försökspersoner i missbruksdos och under lång tid är av lättförståeliga skäl omöjligt. Det innebär att de krav som ställs på läkemedelsstudier inte på långa vägar är uppfyllda när det gäller missbrukssubstansstudier. Forskaren vet inte säkert i vilken mängd eller när substansen intagits. Inte heller går det att vara säker på vilka andra substanser som intagits samtidigt eller i närliggande tid. Vidare har missbrukare ofta annan sjuklighet, t.ex. psykiatrisk, och sociala förhållanden som påverkar många av de utfallsvariabler som man vill studera, t.ex. självmordsbenägenhet eller våldsbenägenhet. Dessa grundläggande problem gör att det är problematiskt att tillämpa de vanliga epidemiologiska metoderna som t.ex. kohortstudier (en grupp följs under en viss tid) eller fall-kontrollstudier (förekomsten av exponering för en viss faktor undersöks hos personer som utvecklat

[1] Med gynekomasti avses en ökning av bröstens volym i form av fett- och körtelvävnad hos män, ofta felaktigt översatt som bröstkörtelförstoring, utredningens anmärkning

[2] Med testisatrofi avses testikelförtvining, utredningens anmärkning.

något sjukligt tillstånd) om man är ute efter att bedöma effekten av en isolerad faktor. Det finns alltid en mängd störfaktorer.

Dessa problem kan hanteras på olika sätt. Ett sätt är att studera grupper av t.ex. AAS-användare och sedan med hjälp av statistiska matematiska modeller kontrollera för de störfaktorer som man identifierat. Ett problem med dessa metoder är att man aldrig lyckas fånga in alla de faktorer som påverkar utfallet. Det finns alltid en viss andel av utfallet som beror på något annat, dvs. några faktorer som är okända.

En annan strategi är att använda sig av djurmodeller. Det är väl känt att olika läkemedels omedelbara farmakologiska effekter och bieffekter ofta kan överföras på människa. Men när det gäller mer komplexa biverkningar som uppstår till följd av interaktioner mellan farmakologi, personlighetsfaktorer och psykosocial kontext, något som ofta torde vara fallet vid missbruk, är djurmodeller knappast tillämpliga.

Ett annat metodproblem som finns i många observationsstudier och f.f.a. experimentella AAS-studier är att effekter redovisas som genomsnittsvärde för en grupp individer. Det innebär att ett förhöjt eller minskat mätvärde kan förklaras av kraftiga förändringar hos några få individer, medan andra inte påverkas alls. Detta fenomen har vi sett i våra egna studier, både observationsstudier och experimentella studier. Därför kan man misstänka att många av de effekter som har rapporterats för grupper av AAS-användare i själva verket endast rör en viss andel av användarna.

Den kanske allra viktigaste begränsningen när det gäller att värdera en drogs farlighet ur ett samhällsperspektiv är att de två viktiska parametrarna för riskberäkning nämligen exponering (nämnaren) och utfall (täljaren) är okända eller osäkra. Även om det skulle gå att räkna alla som dör eller kommer in på akutmottagningarna till följd av intag av en viss substans är denna siffra meningslös så länge det totala antalet människor som använder drogen är okänt. Att uppskatta totala antalet avancerade användare är svårt när det gäller intag som definitionsmässigt är illegalt och därför sker i det fördolda. Som framgår nedan är denna problematik förmodligen särskilt uttalad när det gäller AAS. Därför skall nedanstående risker betraktas ur ett individperspektiv och som ovan nämnts främst för avancerade användare av AAS.

Farlighetsbedömningar av missbrukssubstanser

Flera sammanställningar som syftar till att väga olika missbrukssubstansers farlighet har publicerats. Vanligen tillämpas någon form av poängsystem, där substansens farlighet inom olika områden rangordnas av en expertpanel och summan av dessa värden ger ett mått substansens farlighetsgrad. I regel har de metoder och de processer som ligger till grund för klassificeringarna varit dåligt beskrivna och därför inte varit genomblickbara. Nyligen publicerades ett genomarbetat och välbeskrivet förslag till en klassificeringsmodell i den ansedda medicinska tidskriften The Lancet (Natt et al. Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. The Lancet (2007) 24;369:1047-53)

Här lanseras ett poängsystem som baseras på nio olika skadlighetskategorier; Kroppsliga skador (1: Akut, 2: Kronisk, 3: Intravenös), Beroende (4: Njutningens intensitet, 5: Psykologiskt beroende, 6: Fysiskt beroende), Sociala konsekvenser (7: Rus, 8: Annan social skadlighet (kostnader för socialvården, rättsväsendet, tredje person drabbas, trafiksäkerhet mm), 9: Hälsovårdskostnader). Varje faktor graderas efter en fyragradig skala där 0 = ingen risk, 1 = viss risk, 2 = måttlig risk och 3 = extremt hög risk. Genomsnittsvärdet av en bedömningspanels ranking redovisades för varje övergripande skadeområde. Dessutom särredovisades alla skadlighetskategorier.

I denna klassificeringsmodell – liksom i de flesta andra - har man för vissa variabler valt att fokusera på substansens farmakologiska och patofysiologiska egenskaper (rensat från psykosocial kontext) och för andra variabler mer tittat på droganvändandets konsekvenser i det psykosociala sammanhanget. De farmakologiska effekterna kan ofta studeras med hjälp av djurexperimentella modeller. Typexemplet är en substans beroendepotential, där det finns tillförlitliga djurmodeller som bygger på att djuret får välja mellan intag av en missbrukssubstans och t.ex. vatten eller en sockerlösning.

Att dra långgående slutsatser om konsekvenserna av missbruk av en viss missbrukssubstans på basis av djurexperimentella modeller är dock vanskligt. Detta illustreras av att substanser med hög akut beroendepotential som heroin eller kokain hos majoriteten av de försöksdjur som får obegränsad tillgång till substansen leder till ett tvångsmässigt intag av substansen med åsidosättande av andra livsviktiga beteenden som t.ex. födointag med döden som en snar konsekvens, medan denna typ av tvångsmässigt och höggradigt självdestruktiva substansintag endast ses hos en viss andel av de människor som använder substansen och då oftast under begränsade tidsperioder. Om användaren var ett ohjälpligt offer för substansens inneboende farmakologiska effekt, skulle alla som någon gång provat substanser med hög beroendepotential som kokain eller heroin snabbt hamna i ett intensivt missbruk, vilket bevisligen inte är fallet.

När en missbrukssubstans farlighet skall bedömas bör man alltså väga in fler aspekter än de rent farmakologiska. Det kan handla om individens biologiska känslighet och socioekonomiska och psykosociala konsekvenser. Den sammantagna effekten av ett missbruk torde således handla om komplicerade interaktioner mellan individfaktorer som medfödd eller tidigt förvärvad känslighet för drogeffekter, personlighetsavvikelser, psykisk sjukdom, mm, drogens farmakologiska egenskaper och diverse omgivningsfaktorer, t.ex. samhällets omhändertagande av missbrukare. Författarna till ovan nämnda Lancetartikel understryker att flera av dessa interagerande faktorer troligen inte är oberoende av varandra, utan förmodligen åtminstone delvis kan leda till varandra och att det är oklart vad som kommer först. T.ex. kan det vara så att missbruk leder till vissa psykiatriska sjukdomstillstånd samtidigt som det kan vara så att personer med vissa psykiatriska sjukdomstillstånd dras till drogmissbruk för att t.ex.

lindra ångest. Samtidigt kan en besvärlig social situation säkert förvärra ett missbruk som i sin tur ytterligare kan förvärra den sociala situationen osv. Oavsett vad som är hönan och ägget, så menar flera forskare att kombinationen av missbruk och andra faktorer av det nämnda slaget på sikt alltid medför ett förvärrat läge för individen.

En företeelse som fått mycket uppmärksamhet under de senaste åren är s.k. dubbeldiagnos, vilket innebär både missbruksdiagnos och diagnos för någon psykisk sjukdom, där det hävdas att personer med dubbeldiagnos har särskilt dålig prognos i olika avseenden.

Sammanfattningsvis kan konstateras att en drogs farlighet varierar avsevärt beroende på hur och av vem och i vilket sammanhang den används. Det gäller för alkohol, illegala droger, narkotikaklassade läkemedel och troligen även för anabola androgena steroider. Det hela kompliceras ytterligare av att många av de olika skadlighetsfaktorerna, t.ex. hälsovårdskostnader, torde vara synnerligen svåra att mäta i praktiken.

Med detta i åtanke och med hänsyn till ytterligare metodproblem som kommer beröras nedan, har jag bedömt det som meningslöst att försöka tillämpa någon befintlig eller egenkonstruerad modell som ger ett siffermått på AAS-användandets farlighet i förhållande till andra missbrukssubstanser. I stället har jag lyft fram vissa områden som jag anser vara särskilt relevanta för förståelsen av problematiken kring AAS och försökt att ställa AAS-användande i relation till missbruk av andra missbrukssubstanser.

Narkotikautredningen har ställt vissa specifika frågor till Ingemar Thiblin rörande farlighet hos dopningsmedel och narkotika. Ingemar Thiblin har i den andra delen av sitt sakkunnigutlåtande bl.a. svarat på Narkotikautredningens fråga om det går att inbördes jämföra farligheten hos olika dopningsmedel, närmare bestämt anabola androgena steroider, testosteron och tillväxthormon, och, om detta inte är möjligt, varför. Ingemar Thiblin har som svar på denna fråga anfört att det inte finns något vetenskapligt underlag för att med acceptabel precision rangordna farligheten hos olika syntetiska anabola AAS, testosteron och tillväxthormon. Han har sammanfattningsvis framhållit att det i dagsläget endast kan sägas att vissa AAS och testosteron medför relativt större risk för gynekomasti än andra AAS och att vissa perorala AAS medför kraftigare leverpåverkan än andra. Han har också anfört att det i dagsläget varken kan hävdas eller uteslutas att användning av tillväxthormon har beaktansvärt skadliga effekter.

För att ta del av hela svaret på den aktuella frågan hänvisas till bilaga 5.

Chefskemisten och enhetschefen vid Dopinglaboriatoriet, Mats Garle, har till Narkotikautredningen uppgivit att tillväxthormon

inte är muskeluppbyggande och inte ger psykiska biverkningar på samma sätt som anabola androgena steroider. Han har framhållit att straffvärdet för olovlig hantering av tillväxthormon i 1 § c) dopningslagen och av kemiska substanser som ökar produktion och frigörelse av testosteron och dess derivat eller av tillväxthormon enligt 1 § d) nyss nämnda lag, utifrån ett farlighetsperspektiv enligt hans mening inte har lika högt straffvärde som straffvärdet för olovlig hantering av de substanser som anges i 1 § a) och b), nämligen syntetiska anabola steroider och testosteron och dess derivat.

Utredningen instämmer i uppfattningen att en kartläggning av farligheten hos olika dopningspreparat skulle vara mycket värdefull. Genom en sådan kartläggning skulle rättsväsendet kunna få vägledning vid sin bedömning av olika typer av dopningsbrott, en vägledning som skulle vara välbehövlig mot bakgrund av den knapphändiga praxis som finns i fråga om sådana brott. Utifrån vad Fred Nyberg och framför allt Ingemar Thiblin anfört ovan drar utredningen dock slutsatsen att det i vart fall i dag torde vara svårt att närmare kartlägga farligheten hos olika dopningspreparat på motsvarande sätt som gjorts i fråga om narkotika.

19.1.3 Hälsofarliga varor

Bedömning: Lagstiftaren torde – i vart fall vid tillkomsten av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor – ha bedömt farligheten hos de substanser som skulle kunna komma att omfattas av lagen, som relativt låg.

Inte heller i fråga om hälsofarliga varor finns någon farlighetsbedömning för de olika substanser som lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor omfattar. Det står dock helt klart att de båda hälsofarliga varorna GBL och 1,4-butandiol i fråga om farlighet intar en särställning bland de reglerade hälsofarliga varorna.

Vid tillkomsten av lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor angav regeringen i fråga om straffskalans utformning bl.a. följande[3].

> Vad gäller straffskalans utformning anser regeringen att anledning saknas att låta denna vara lika sträng som i narkotikastrafflagen. En sådan parallell kan för övrigt inte dras, eftersom lagen – – – inte är

[3] Prop. 1997/98:183 s. 40.

> avsedd att utgöra ett alternativ till narkotikalagstiftningen utan är tänkt som en mer begränsad reglering. Enligt regeringens mening kan vid brott av normalgraden istället jämföras med den straffskala som gäller för vissa olovliga förfaranden med läkemedel, såsom t.ex. försäljning utan godkännande och olovlig import från land utanför EES, dvs. böter eller fängelse i högst ett år. En sådan straffskala möjliggör vidare utnyttjande av vissa tvångsmedel vid misstanke om brott, såsom t.ex. husrannsakan och kroppsvisitation.
>
> – – –
>
> Utfallet av straffmätningen vid tillämpningen av den föreslagna lagen bör bero på en samlad bedömning av omständigheterna i det enskilda fallet. Gärningar som syftar till spridning av varorna i samhället bör bedömas strängare än innehav. I den mån en bedömning av varornas inbördes farlighet kan göras, bör denna beaktas.

Mot bakgrund av det ovan anförda torde lagstiftaren – i vart fall vid lagens tillkomst – ha bedömt farligheten hos de substanser som skulle kunna komma att förklaras som hälsofarliga varor, som relativt låg. Det bör här även tilläggas att det kan vara svårt att vid utredningstillfället bedöma farligheten hos vissa hälsofarliga varor. Det bör här också erinras om att GBL och 1,4-butandiol klassificerades som hälsofarliga varor först år 2005.

19.1.4 Inbördes farlighetsbedömning mellan narkotika och dopningsmedel respektive narkotika och hälsofarliga varor

Bedömning: Dopningsmedel företer i många avseenden likheter och samband med narkotiska preparat, men även tydliga skillnader i förhållande till narkotika föreligger.

De hälsofarliga varorna GBL och 1,4-butandiol kan i farlighetshänseende jämställas med det narkotiska preparatet GHB.

Som framgått ovan har Jonas Hartelius i Åklagarmyndighetens rapport indelat olika narkotika i farlighetsklasser, där F0 markerar att medlet inte kunnat farlighetsbestämmas och F6 avser högst grad av farlighet. Vid indelningen i farlighetsklasser har heroin och kokain placerats på steg F6, medan MDMA och GHB placerats på steg F5 och amfetamin på steg F4.

Frågan är då hur dopningsmedlens farlighet förhåller sig till farligheten hos narkotika. Utredningen har i denna del ställt vissa specifika frågor till Ingemar Thiblin. Vid ställningstagande till frågorna om farlighet angav utredningen att de elva s.k. farlighetskriterier som Jonas Hartelius angivit kunde tjäna som utgångspunkt. Utredningens frågor var i denna del följande.

2. Är det möjligt att jämföra farligheten hos anabola androgena steroider i förhållande till narkotika, t.ex. kokain och amfetamin?
3. Är det möjligt att jämföra farligheten hos testosteron i förhållande till narkotika, t.ex. kokain och amfetamin?
4. Är det möjligt att jämföra farligheten hos tillväxthormon i förhållande till narkotika, t.ex. kokain och amfetamin?

Ingemar Thiblin har i sitt tidigare nämnda sakkunnigutlåtande (se bilaga 5, del 2) svarat på dessa frågor. Han anger i dessa delar följande.

> 2) – beroenderisk
>
> AAS har med stor sannolikhet mindre beroenderisk kopplad till akuta fysiologiska/farmakologiska mekanismer (stimulering av hjärnans belöningssystem) än vad som är fallet för de flesta illegala droger, t.ex. heroin, kokain eller amfetamin.
>
> När det gäller psykologiska mekanismer anger utsagor från användare att AAS kan ha en beroenderisk som hos vissa individer framstår som stark. Det handlar om bl.a. välbefinnande kopplat till uppnått kroppsideal och en nyvunnen förmåga att hävda sig i vissa sociala sammanhang. Mycket talar för att en ”kemisk” effekt på hjärnan med ökat självförtroende, ibland omnipotens, kan fungera som en faktor som vidmakthåller ett AAS-användande, trots ofördelaktiga biverkningar som t.ex. svår acne, påskyndat håravfall, näsblödningar m.m.
>
> Det finns många vittnesmål om personer som gradvis utvecklat en extrem fixering vid styrketräning och dopingpreparat, där AAS alltid ingår. Denna fixering medför att många av livets övriga aspekter helt kommer i skymundan, ungefär som vid intensivt narkotikamissbruk, där livet kretsar kring drogen. Dock finns det inga undersökningar som anger hur stor andel av dem som någon gång har provat AAS som fortsätter att använda AAS på ett sätt som inverkar menligt på den egna ekonomin, sociala kontakter, familjerelationer etc.
>
> -giftighet
>
> AAS är med stor sannolikhet mindre toxiskt än de i dag narkotikaklassade substanserna. För utförligt resonemang, var god se föregående yttrande.

-risk för kroppsliga sjukdomar eller skador

Teoretiska överväganden och observationer kan tala för att längre tids användning av AAS medför ökad risk för plötslig hjärtdöd (kopplat till sjuklig hjärtförstoring, hjärtinfarkt eller hjärtrytmrubbning). Det finns även andra organförändringar, varav vissa är unika för AAS, t.ex. grav testikelskrumpning eller en särskild typ av leverpåverkan. Merparten av dessa organförändringar förefaller vara reversibla.

AAS kan möjligen även medföra ökad risk för blodproppsbildning.

En mer utförlig redovisning av dessa och andra organförändringar finns i det föregående yttrandet.

Det kan i nuläget inte säkert sägas, men på goda grunder antas att långvarigt AAS-användande medför ökad risk för hjärtkärlsjukdom som är jämförbar med den för långvarigt användande av centralstimulantia. Detta kommer dock förmodligen inte gå att leda i oomtvistat bevis, då allt talar för att de flesta som använder AAS länge även använder olika centralstimulantia i avsevärd omfattning.

Jag vill erinra om att flera av de kroppsliga förändringar som kan vara följden av AAS-användande kan ha flera decenniers induktionstid, vilket i förening med att det utbredda AAS-användandet i samhället är ett relativt nytt fenomen kan innebära att AAS:s potential för att leda till allvarliga kroppsliga skador underskattas i nuläget.

-risk för psykiska sjukdomar eller skador

Att långvarigt AAS-användande medför psykiska effekter på en stor andel av användarna är klarlagt. I nuläget framstår kopplingen till depression med åtföljande ökad självmordsrisk efter avbrutet AAS-intag som den allvarligaste och förmodligen även vanligaste psykiska biverkningen. Här förefaller AAS ha större effekt än många andra substanser. Dock finns flera metodologiska fallgropar, vilka diskuteras i det föregående yttrandet, varför detta inte kan hävdas kategoriskt.

AAS-användande har även kopplats till psykos/akut förvirring. Här torde dock risken vara mindre än för potenta centralstimulantia och f.f.a. potenta hallucinogener.

-risk för social insufficiens

Även om AAS kan kopplas till en kringskuren träningsfixerad livsstil, så finns det, mig veterligen, inga hållpunkter för att AAS-användande i sig medför ökad risk för att hamna i den typ av svår social misär som associeras med intensivt narkotikamissbruk.

-risk för oberäkneliga effekter

AAS-användande har kopplats till plötsliga oväntade vredesutbrott, s.k. ”Roid rage”, som ibland kan leda till grov misshandel eller dråp. Senare studier indikerar att AAS har ett begränsat förklaringsvärde för våld riktat mot annan person och att andra faktorer som personlighetskarakteristika och akut påverkan av någon hämningsdämpande drog, t.ex. alkohol väger tungt. Ändå finns det fall där kopplingen plötsligt vredesutbrott och AAS framstår som stark. Vi (vår forskargrupp) tror att just dessa fall, där beteendet inte är i linje med den tidi-

gare personligheten, är speciella för AAS och att de får stor uppmärksamhet just därför att det är så speciella, trots att det av allt att döma rör sig om sällsynta händelser när man jämför med t.ex. det alkoholrelaterade våldet.

Observationer kan tala för att plötsliga humörssväningar efter viss tids AAS-användande kan leda till oväntade självdestruktiva handlingar.

-potential för strategisk användning vid genomförande av brott

I vår senaste studie, uppger två personer att de använt AAS för att kunna begå brott. Teoretiskt framstår AAS som väl lämpade för detta ändamål. Många upplever social dominans, tveklöshet och omnipotens, samtidigt som den psykomotoriska prestationsförmågan inte påverkas, vilket är fallet för alkohol eller bensodiazepiner och viss mån även centralstimulantia. Substanser som medför kraftig psykomotorisk hämning som heroin är förstås olämpliga för detta syfte. I en nyligen genomförd fängelsestudie uppgav ingen av de med AAS-erfarenhet att de använt AAS i detta syfte. Dock var bortfallet stort (ca 50 %), varför säkra slutsatser inte kan dras. Det kan också tänkas att AAS-påverkan har betydelse för agerandet i brottsituationer utan att detta är uppenbart för användaren, något som dock hittills inte har studerats vetenskapligt.

En rimlig bedömning är att AAS ur vissa synpunkter torde vara bättre att använda i strategiskt syfte än många andra psykoaktiva substanser, även om det inte kan sägas att AAS används på detta sätt i nämnvärd utsträckning i dag.

-risk för utlösande av våld

Var god se ovan.

-verkan i ytterst små doser

AAS verkan i ytterst små doser torde vara i det närmaste obefintlig, i vart fall inte mätbar.

-svåra abstinensreaktioner och risk för självförvandling

Enstaka fallrapporter anger opiatliknade abstinens efter avbrutet AAS-bruk. Ändå framstår detta inte som något avsevärt problem. I stället verkar AAS-relaterad abstinens huvudsakligen handla om depressiva besvär och ångest. Här – och i de flesta övriga avseenden – liknar AAS mer centralstimulantia än opiater. Skillnaden tycks vara att besvären är mer långdragna. Det finns inget vetenskapligt underlag för att närmare gradera dessa besvär (depression och ångest) i förhållande till andra substanser.

3) Samma överväganden som för AAS gäller.

4) Var god se 1).[4]

För bedömningen av dopningsmedlens farlighet i de avseenden som berörs i detta kapitel och då främst i Fred Nybergs och Ingemar Thiblins yttranden, är enligt utredningens mening bl.a. följande av intresse. Vad Fred Nyberg och Ingemar Thiblin anfört visar att dopningsmedel i många avseenden företer likheter och samband med narkotiska preparat men att även tydliga skillnader i förhållande till narkotika föreligger. Dopningsmedel kombineras ofta med narkotika och det kan därför ibland vara svårt att peka ut vilket av medlen som orsakat en viss effekt. Det finns också studier som visar att anabola steroider känsliggör hjärnan för narkotika. Även beträffande psykiatriska sjukdomar finns ett samband med missbruk av dopningsmedel utan att man med säkerhet kan fastställa vad som kommer först. Detta förhållande kan även gälla vid missbruk av narkotika. Missbruket anses alltid leda till ett förvärrat läge för individen. Att långvarigt användande av anabola steroider medför psykiska effekter på en stor del av användarna är klarlagt. Bl.a. framgår att sambandet med depression med ökad självmordsrisk efter avbrutet intag av preparatet är den allvarligaste och förmodligen även den vanligaste psykiska biverkningen. Fred Nybergs och Ingemar Thiblins yttranden påvisar också sambandet mellan ett antal allvarliga fysiska skador och missbruk av anabola steroider.

I fråga om skillnader mellan dopningsmedel och narkotika vill utredningen särskilt framhålla följande. Anabola androgena steroider anges med stor sannolikhet ha mindre beroenderisk kopplad till akuta fysiologiska och farmakologiska mekanismer (stimulering av hjärnans belöningssystem) än vad som är fallet för t.ex. heroin, kokain eller amfetamin. Anabola androgena steroider anges med stor sannolikhet också vara mindre toxiska än de i dag narkotikaklassificerade substanserna. Det anges vidare att det såvitt känt inte finns några hållpunkter för att användare av anabola androgena steroider i sig medför ökad risk för att hamna i den typ av svår social misär, som associeras med intensivt narkotikamissbruk.

Sammantaget ger det som kommit fram en bild av att dopningsmedlens farlighet är hög i de avseenden som berörs i detta kapitel.

---

[4] Svar på fråga nr 1 framgår av bilaga 5, del 2. Ingemar Thiblin har i denna del sammanfattningsvis angett att det i dagsläget varken kan hävdas eller uteslutas att användande av tillväxthormon har beaktansvärt skadliga effekter, utredningens anmärkning.

När det gäller jämförelse av farlighet hos vissa hälsofarliga varor i förhållande till narkotika kan det framhållas att GHB, som GBL och 1,4-butandiol ombildas till efter intag i människokroppen, av Jonas Hartelius har åsatts näst högsta farlighetsklass, dvs. steg F5. Mot bakgrund av det nu anförda drar utredningen slutsatsen att de hälsofarliga varorna GBL och 1,4-butandiol i farlighetshänseende kan jämställas med det narkotiska preparatet GHB.

19.2 Haltbestämningar i fråga om narkotika, dopningsmedel och hälsofarliga varor

Bedömning: Haltbestämning kan göras på narkotika, kan göras på men görs sällan i fråga om dopningspreparat och förekommer över huvud taget inte i fråga om hälsofarliga varor.

Utredningen har vid kontakter med åklagare diskuterat frågan om haltbestämningar av narkotika (bestämning av mängden aktiv substans). Det har därvid framkommit att halten normalt sett inte påverkar straffmätningen, om det inte rör sig om särskilt låg eller särskilt hög halt (se NJA 1998 s. 512).

Enligt uppgift gör Statens kriminaltekniska laboratorium (SKL) haltbestämning utan begäran på material enligt följande:

Amfetamin mer än eller lika med 200 g
Fenmetrazin mer än eller lika med 200 g
Metamfetamin mer än eller lika med 200 g
Kokain mer än eller lika med 50 g
Heroin mer än eller lika med 20 g

Utöver det nu anförda utför SKL rutinmässigt haltbestämning på material som ingår i en jämförelseundersökning. Övriga haltbestämningar görs på särskild begäran.

Enligt åklagarna är det ett problem att haltbestämning utan begäran endast görs på stora beslag, eftersom invändningar om halter blivit mer och mer vanliga.

Ibland visar det sig att ett narkotikaförklarat ämne innehåller särskilt låg halt av aktiv substans. Detta påverkar då straffmätningen.

Haltbestämning kan göras men görs sällan i fråga om dopningspreparat (se vidare avsnitt 19.3 nedan) och förekommer över huvud

taget inte i fråga om hälsofarliga varor. Enligt uppgift från SKL skulle haltbestämning i fråga om hälsofarliga varor kunna göras, men detta har inte efterfrågats.

19.3 Bedömning av straffvärde vid dopningsbrott samt problem med omräkning av enheter i fråga om dopningsmedel

Bedömning: Ökade centrala utbildningsinsatser för domare, åklagare, poliser och kriminalvårdstjänstemän i fråga om dopningsmedel och dessa medels verkningar krävs.

Åklagarna och de allmänna domstolarna bör göra lika professionella bedömningar i fråga om dopningsbrott som vid narkotikabrott. Även för att kunna åstadkomma detta krävs utbildningsinsatser för domare, åklagare och poliser.

Ett särskilt problem vid rättstillämpningen i fråga om dopningsbrott är hur straffvärdet ska bedömas. Allmänna domstolar, åklagare och polis är inte vana att hantera dopningsbrott i samma omfattning som narkotikabrott och vägledande praxis vid bedömning av dopningsbrott är knapphändig. Enligt uppgifter som utredningen inhämtat förekommer det dock relativt ofta att både narkotika och dopningsmedel påträffas vid tillslag. Mot bakgrund av gällande straffskala för dopningsbrott uppges åklagarna i dessa fall ofta göra bedömningen att det sammanlagda straffvärdet inte torde komma att påverkas av dopningsbrottet. Med hänsyn till rättegångsbalkens regelverk om förundersökningsbegränsning och åtalsunderlåtelse begränsas ofta förundersökningarna till att enbart avse narkotikabrott. Genom detta förfaringssätt uppnår Åklagarmyndigheten en effektivare resursanvändning.

Om åklagaren inte åtalar för dopningsbrott kommer givetvis inte heller domen att ange något om dopningsmedel. Förekomsten av dopningsmedel i sammanhanget blir därmed vanligtvis inte känd. Detta leder på ett olyckligt sätt till att samhällets samt därmed även kriminalvårdens och socialtjänstens kunskaper om förekomsten av dopningsmissbruk liksom effekterna av missbruk blir bristfällig. Den översyn av dopningsbrottens straffvärde som utredningen kommer att redovisa nedan (kap. 25) bör dock enligt utredningens bestämda uppfattning leda till ökade centrala utbildningsinsatser

för domare, åklagare, poliser och kriminalvårdstjänstemän i fråga om dopningsmedel och dessa medels verkningar.

Ett annat problem gäller omräkning av enheter i fråga om dopningsmedel. Tullverkets laboratorium och droganalysenheten vid Statens kriminaltekniska laboratorium (SKL) gör huvudsakligen kvalitativa undersökningar (identifierande analyser) av dopningsmedel som tagits i beslag. Man gör sällan bestämningar av koncentration (mängd aktiv substans). Av detta skäl anser Tullverkets laboratorium och SKL:s droganalysenhet att omräkning av dopningsmedel till antal enheter inte kan göras på ett sakligt sätt. Enligt Tullverket och SKL är det dessutom orimligt att effekten för alla dopningsmedel skulle vara lika stor vid samma dosstorlek. Man hänvisar till litteraturen, där det anges att olika dopningsmedel har varierande anabol/androgen effekt. Man menar också att det är rimligt att anta att det sätt på vilket dopningsmedlet administreras (oralt eller genom injicering) ger olika fysiologiska effekter.

Trots den ståndpunkt som Tullverkets laboratorium och droganalysenheten vid SKL intagit, godtar de allmänna domstolarna att omräkning av dopningsmedel till antal enheter sker. I och med att domstolarna godtar omräkningarna låter åklagarna dessa omräkningar utföras. Omräkningarna görs – på begäran av åklagarna – av polisens och Tullverkets brottsutredare.

Enligt uppgifter till Narkotikautredningen förordar SKL och Tullverkets laboratorium i fråga om dopningsmedel en användning av begreppet doser istället för begreppet enheter och att man som en dos – utan individuella bedömningar – ska räkna så mycket som en icke tillvand person intar eller brukar. Det nu anförda står i överensstämmelse med vad som gäller i fråga om narkotika (se NJA 1997 s. 193). En användning av begreppet doser på sätt som angetts ovan skulle kunna bidra till att laboratorierna, åklagarna och domstolarna får en gemensam syn på frågan om omräkning av dopningsmedel.

Enligt utredningens mening är det viktigt att åklagarna och de allmänna domstolarna göra lika professionella bedömningar i fråga om dopningsbrott som vid narkotikabrott. Även för att kunna åstadkomma detta krävs utbildningsinsatser för berörda aktörer inom rättsväsendet (dvs. för allmänna domstolar, åklagare och polis) i fråga om dopningsmedel och dessa medels verkningar.

20 Olika frågor om kontrollsystemen för narkotika, dopningsmedel och hälsofarliga varor

20.1 Analys av om regleringen av de olika kontrollsystemen är likartad och hur systemen förhåller sig till varandra

20.1.1 Inledning

I kapitel 7 finns en beskrivning av de regelsystem som syftar till att begränsa åtkomsten av narkotika, dopningsmedel och hälsofarliga varor för andra ändamål än legala sådana, erkända av rättsordningen. Olovlig befattning med narkotika, dopningsmedel och hälsofarliga varor är straffbar. Detta framgår av narkotikastrafflagen (1968:64), lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel (den s.k. dopningslagen) och lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor.

20.1.2 De olika kontrollsystemen

20.1.2.1 Narkotika

I 8 § narkotikastrafflagen (1968:64) definieras vad som avses med narkotika. Där anges följande.

> Med narkotika förstås i denna lag läkemedel eller hälsofarliga varor med beroendeframkallande egenskaper eller euforiserande effekter eller varor som med lätthet kan omvandlas till varor med sådana egenskaper eller effekter och som
>
> 1. på sådan grund är föremål för kontroll enligt en internationell överenskommelse som Sverige har biträtt, eller
> 2. av regeringen har förklarats vara att anse som narkotika enligt lagen.

Den svenska definitionen av narkotika bygger, som tidigare nämnts (kap. 10), på en uppräkning av enskilda ämnen. De substanser som utgör narkotika finns förtecknade i FN:s konventioner från 1961 och 1971 (se 8 § punkten 1 ovan) samt i bilaga 1 till förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika (se 8 § punkten 2 ovan).

Olika typer av olovlig befattning med narkotika är enligt 1 § narkotikastrafflagen straffbar. En närmare redogörelse för denna och vissa andra bestämmelser i narkotikastrafflagen finns i kapitel 7. I lagen (2000:1225) om straff för smuggling finns bestämmelser om ansvar för gärningar som rör införsel till eller utförsel från landet av bl.a. narkotika.

Administrativa bestämmelser om narkotika återfinns dels i lagen (1992:860) om kontroll av narkotika, dels i förordningen om kontroll av narkotika.

Enligt 1 § lagen om kontroll av narkotika avses med narkotika i lagen detsamma som i 8 § narkotikastrafflagen. Enligt förstnämnda lagrum ska regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Läkemedelsverket upprätta och kungöra förteckningar över narkotika. Enligt 2 § lagen om kontroll av narkotika får narkotika importeras, tillverkas, exporteras, bjudas ut till försäljning, överlåtas eller innehas endast för medicinskt, vetenskapligt eller annat samhällsnyttigt ändamål som är särskilt angeläget.

En närmare redogörelse för regleringen i lagen om kontroll av narkotika finns i avsnitt 7.6.

I förordningen om kontroll av narkotika finns föreskrifter som ansluter till narkotikastrafflagen och lagen om kontroll av narkotika. En substans som inte är narkotika enligt en internationell överenskommelse som Sverige biträtt, kan förklaras som narkotika i Sverige. Det sker genom att substansen tas upp i bilaga 1 till förordningen om kontroll av narkotika (2 § första stycket).

I 3 § förordningen om kontroll av narkotika lämnas Läkemedelsverket ett bemyndigande att upprätta och kungöra förteckningar över narkotika. Detta sker i verkets föreskrifter (LVFS 1997:12) om förteckningar över narkotika. Läkemedelsverkets förteckningar avser både sådana ämnen som FN förklarat som narkotika och sådana ämnen som Sverige narkotikaförklarat. Förteckningarna innehöll i november 2008 knappt 280 ämnen.

Läkemedelsverket förtecknar narkotika i fem olika grupper (se avsnitt 7.8).

20.1.2.2 Dopningsmedel

I 1 § lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel (den s.k. dopningslagen) anges följande.

Denna lag gäller

a) syntetiska anabola steroider,
b) testosteron och dess derivat,
c) tillväxthormon,
d) kemiska substanser som ökar produktion och frigörelse av testosteron och dess derivat eller av tillväxthormon.

Som framgått ovan definieras dopningsmedel på ett annat sätt än narkotika. Det sker genom att man i lag anger vad som omfattas, nämligen syntetiska anabola steroider, testosteron och dess derivat, tillväxthormon och kemiska substanser som ökar produktion och frigörelse av testosteron och dess derivat eller av tillväxthormon. Någon uppräkning av vilka ämnen (kemiskt definierade substanser) som ska anses som dopningsmedel finns inte.

Medel som anges i 1 § dopningslagen får, enligt 2 §, inte på där närmare angivet sätt hanteras för annat än medicinskt eller vetenskapligt ändamål. En närmare redogörelse för 2 § dopningslagen och vissa andra bestämmelser i den lagen finns i kapitel 7. Om straff för olovlig införsel m.m. finns bestämmelser i lagen (2000:1225) om straff för smuggling.

Som angetts i kapitel 10 upptas de substanser som är förbjudna enligt dopningslagen inte i någon juridiskt bindande förteckning. Skälet för detta är, som nämnts, att regeringen ansett att begreppet anabola steroider klart kan avgränsas från en medicinsk och farmakologisk synpunkt. Ämnena kan enligt regeringen definieras så pass entydigt att någon särskild kompletterande lista över sådana medel inte är behövlig annat än som praktiskt hjälpmedel för tull och polis. Som framgått av kapitel 10 har regeringen bedömt att det är förenligt med kraven på rättsäkerhet att lägga begreppet anabola steroider till grund för förbuds- och straffbestämmelser. Av nyss nämnt kapitel har vidare framgått att motsvarande bedömning, enligt regeringen, även kan göras beträffande övriga angivna medel i 1 § dopningslagen. I kapitel 10 har vidare anförts att regeringen i propositionen till dopningslagen angett att lagens utformning ger möjlighet att utan författningsmässiga tillägg ingripa mot nykonstruerade medel, där den ändrade kemiska strukturen endast motiveras av önskemålet att kringgå reglerna.

Eftersom dopningslagen inte anger vilka substanser som är dopningsmedel har det funnits ett behov av att genom en inofficiell lista ge rättsväsendet, myndigheter, organisationer och institutioner stöd i det praktiska arbetet med vägledning om vilka substanser som det kan vara straffbart att befatta sig med. Av detta skäl har Expertgruppen för dopningspreparat enligt dopningslagen bildats. Ytterligare uppgifter om expertgruppen återfinns i avsnitt 12.4. Här ska endast sägas att expertgruppen, med utgångspunkt från i dag kända och i missbrukssammanhang förekommande substanser, har gjort en bedömning av vad som bör betraktas som dopningsmedel enligt dopningslagen. Dessa substanser har sammanställts i en förteckning. I november 2008 fanns drygt 60 substanser på expertgruppens förteckning[1], varav merparten utgörs av anabola androgena steroider. Statens folkhälsoinstitut administrerar expertgruppens arbete och har expertgruppens mandat att på institutets webbsida publicera expertgruppens förteckning över dopningsmedel enligt dopningslagen.

20.1.2.3 Hälsofarliga varor

I 1 § lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor anges följande.

> Lagen gäller varor som på grund av sina inneboende egenskaper medför fara för människors liv eller hälsa och som används eller kan antas användas i syfte att uppnå berusning eller annan påverkan.
>
> Regeringen föreskriver på vilka varor lagen skall tillämpas.

Av 2 § framgår följande.

> Lagen skall inte tillämpas på
>
> 1. varor som är narkotika enligt narkotikastrafflagen (1968:64),
> 2. sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel, eller
> 3. läkemedel som är godkända inom Europeiska unionen.

Varor som avses i lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor får, enligt 3 §, inte utan tillstånd hanteras på i lagrummet närmare angivet sätt. Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela tillstånd till hantering för ett vetenskapligt eller industriellt ändamål. En närmare redogörelse för regleringen i lagen om

[1] Senaste version utgåva 3 den 21 april 2008.

förbud mot vissa hälsofarliga varor finns i kapitel 7 och 10. Om straff för olovlig införsel m.m. finns bestämmelser i lagen (2000:1225) om straff för smuggling.

Som framgått ovan av 1 § andra stycket lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor, föreskriver regeringen på vilka varor lagen ska tillämpas. Enligt 2 § förordningen (1999:58) om förbud mot vissa hälsofarliga varor ska de varor som anges i bilagan till förordningen anses som hälsofarliga varor enligt lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Bilagan upptog i november 2008 drygt 20 varor.

20.1.3 Bedömning

Bedömning: Det finns sakliga skäl för att lagstiftningskomplexen i fråga om narkotika, hälsofarliga varor och dopningsmedel inte är likartade. Det finns därför inte skäl för förändringar av systematiken i dessa.

Med utgångspunkt i vad som angetts kan följande sägas.

Det finns en global strävan att bekämpa olovlig hantering av narkotika. Genom FN-konventioner förklaras olika substanser som narkotika. De länder som ratificerat FN-konventionerna, däribland Sverige, blir bundna av sådana förklaringar. Konventionerna medger dock att de anslutna staterna har en strängare lagstiftning och att ytterligare ämnen nationellt förklaras som narkotika. I de fall där Sverige vill förklara en icke kontrollerad substans som narkotika, ger narkotikastrafflagen (1968:64) regeringen möjlighet till detta. De substanser som regeringen narkotikaförklarar tas upp i bilaga 1 till förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika. Läkemedelsverkets förteckningar över narkotika avser både sådana ämnen som FN förklarat som narkotika och sådana ämnen som Sverige, i vart fall till en början, ensidigt narkotikaförklarat.

I detta sammanhang bör följande anmärkas. Det finns i dag tre gällande FN-konventioner på narkotikaområdet, som Sverige har biträtt. Det är 1961 års allmänna narkotikakonvention, 1971 års konvention om psykotropa ämnen och 1988 års konvention mot olaglig hantering av narkotika och psykotropa ämnen (narkotikabrottskonventionen). Den allmänna narkotikakonventionen kontrol-

lerar främst de traditionella, växtbaserade, narkotiska medlen, medan konventionen om psykotropa ämnen i största utsträckning kontrollerar syntetiska substanser. Narkotikabrottskonventionen tillkom för att förstärka det internationella samarbetet ytterligare och för att effektivisera insatserna mot den internationella narkotikabrottsligheten.

Den allmänna narkotikakonventionen från 1961 definierar narkotika (”narkotikum” i konventionen) som varje ämne upptaget i förteckning I eller II, vare sig det är hämtat ur naturriket eller syntetiskt (artikel 1.1 j). I samma konvention definieras begreppet beredning som en blandning, fast eller flytande, vari ingår ett narkotikum (artikel 1.1 s). Beredningarna upptas i förteckning III. Narkotika i förteckning IV ska även vara intagna i förteckning I (artikel 2.5).

Förteckning I i den allmänna narkotikakonventionen omfattar, förutom uppräknade narkotika, även isomerer, estrar, etrar samt salter på närmare angivet sätt. Lista II i nyss nämnd konvention omfattar de narkotika som räknas upp, liksom isomerer och salter på sätt som närmare anges. Förteckning III i konventionen innehåller beredningar av närmare angiven narkotika och förteckning IV innehåller närmare uppräknade narkotika och salter av i förteckningen upptagna narkotika.

Psykotropkonventionen från 1971 definierar begreppet psykotropt ämne som varje ämne, i naturen förekommande eller syntetiskt, eller varje ur naturriket hämtat material, som upptagits i förteckning I, II, III eller IV (artikel 1 e). I förteckning I–IV listas de aktuella ämnena. Salter till ämnen i förteckning I–IV omfattas av kontrollen. Under förteckning I anges att även stereoisomerer till ämnen i förteckningen också är kontrollerade om de inte är särskilt undantagna. Det anges vidare att även för ämnen i förteckning II-IV omfattas stereoisomerer under vissa närmare förutsättningar.

Eftersom Sverige biträtt ovan nämnda FN-konventioner utgör de ämnen som konventionerna omfattar, narkotika enligt svensk lag – vare sig ämnena är särskilt uppräknade eller utgör isomerer, estrar, etrar, salter eller stereoisomerer av särskilt uppräknade ämnen. Den faktiska betydelsen av att även isomerer, estrar, etrar, salter och stereoisomerer är narkotika torde dock vara begränsad. Utredningen återkommer till denna fråga nedan.

De ämnen som av regeringen förklarats som narkotika enligt narkotikastrafflagen (se 8 § 2 i lagen), framgår av bilaga 1 till förordningen om kontroll av narkotika.

Lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor företer både likheter och olikheter i förhållande till narkotikalagstiftningen. På likartat sätt som i fråga om narkotika anges genom uppräkning vilka substanser som utgör hälsofarliga varor. För narkotikalagstiftningens del görs dock uppräkningen både i en bilaga till en förordning och i FN:s konventioner på narkotikaområdet från år 1961 och 1971. Läkemedelsverkets förteckningar över narkotika innehåller både de substanser som finns med i FN:s konventioner och de som framgår av bilagan till förordningen. I fråga om hälsofarliga varor sker uppräkningen däremot enbart i en bilaga till en förordning. Skälet till denna skillnad är att narkotikaförklaring kan ske på två olika sätt medan förklaring som hälsofarlig vara enbart kan ske på ett sätt. Som angetts ovan (kap. 10) är dock både narkotikadefinitionen och definitionen av hälsofarliga varor en uppräkningsdefinition, som har sluten definitionsmängd.

Om Sverige vill förklara ett ämne som narkotika eller hälsofarlig vara krävs enligt EG-lagstiftningen en prövning av frågan om åtgärden är anmälningspliktig enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 98/34/EG av den 22 juni 1998 om ett informationsförfarande beträffande tekniska standarder och föreskrifter. Innehållet i detta direktiv har närmare behandlats i kapitel 8.

Narkotika och hälsofarliga varor definieras således genom en uppräkningsdefinition med sluten definitionsmängd. Annorlunda förhåller det sig med de medel som omfattas av lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel (den s.k. dopningslagen). De medel som är förbjudna enligt dopningslagen räknas inte upp i någon juridiskt bindande förteckning, utan återfinns endast i en inofficiell förteckning som bygger på en bedömning av vad som bör betraktas som dopningsmedel enligt dopningslagen. Definitionen av dopningsmedel enligt dopningslagen är således en generisk definition, som har en öppen definitionsmängd (se vidare kapitel 10).

Ytterligare en skillnad mellan de olika lagstiftningskomplexen bör påpekas. Lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor och dopningslagen innehåller både straffbestämmelser och administrativa bestämmelser. För narkotikalagstiftningens del återfinns däremot straffbestämmelserna i en lag – narkotikastrafflagen – medan administrativa bestämmelser bl.a. återfinns i lagen om kontroll av narkotika.

Regleringen av narkotika, hälsofarliga varor och dopningsmedel är således inte likartad. Inte heller straffskalorna är identiska.

Utredningen återkommer avslutningsvis i detta avsnitt till frågan om det finns sakliga skäl för att regleringen av narkotika, hälsofarliga varor och dopningsmedel inte är helt likartad.

När det gäller frågan hur de olika kontrollsystemen förhåller sig till varandra vill utredningen anföra följande.

För att en substans ska förklaras som narkotika ska det enligt lydelsen (8 § narkotikastrafflagen) vara fråga om läkemedel eller hälsofarliga varor som har beroendeframkallande egenskaper eller euforiserande effekter. Det kan enligt definitionen även vara fråga om varor som med lätthet kan omvandlas till varor med sådana egenskaper eller effekter. I kapitel 10 kommenteras lagtexten närmare. Utöver det nu anförda krävs att FN eller regeringen förklarat substansen som narkotika. Även om det i lagtexten inte uttryckligen anges att substansen också kan missbrukas, får detta anses vara underförstått.

Narkotikadefinitionen kan jämföras med definitionen av hälsofarliga varor. Den anger (1 §) att lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor gäller varor som på grund av sina inneboende egenskaper medför fara för människors liv eller hälsa och som används eller kan antas användas i syfte att uppnå berusning eller annan påverkan. Dessutom anges att regeringen föreskriver på vilka varor lagen skall tillämpas. I kapitel 10 kommenteras lagtexten närmare.

Utredningen kan konstatera att rekvisiten för att en substans ska anses som narkotika eller hälsofarlig vara är relativt likartade. I fråga om narkotika anges dock något mer preciserade rekvisit, eftersom det där ska vara fråga om substanser som har antingen beroendeframkallande egenskaper eller euforiserande effekter. Att en substans är beroendeframkallande torde det ta längre tid att fastställa, än att fastställa att substansen har euforiserande effekt.

I fråga om hälsofarliga varor är definitionen mer vid. De substanser som kan bli föremål för förklaring som hälsofarliga varor ska vara farliga för människors liv eller hälsa och de ska användas eller kan antas användas för att uppnå berusning eller annan påverkan. Avsikten med denna lagstiftning är dock att den ska ge möjlighet att ingripa mot nya hälsofarliga missbruksmedel i fall där narkotikalagstiftningen inte kan tillämpas[2]. Vid tillkomsten av lagstiftningen om hälsofarliga varor angav regeringen att det inte kommer att bli möjligt att narkotikaförklara alla varor som marknadsförs eller används i berusningssyfte[3]. Lagstiftningen om

[2] Prop. 1997/98:183, s. 1.
[3] Prop. 1997/98:183, s. 37.

hälsofarliga varor tillkom därför för att åstadkomma ett effektivare kontrollförfarande för nya droger[4]. I propositionen angav regeringen följande i fråga om förhållandet mellan förklaring av en substans som narkotika eller hälsofarlig vara[5].

> Den utredning som föregår ett beslut om kontroll av en vara enligt lagen (om förbud mot vissa hälsofarliga varor, här anmärkt) torde normalt kunna göras betydligt mindre omfattande än en utredning inför narkotikaklassificering. I många fall torde en ny varas egenskaper likna de redan narkotikaklassificerade varornas. Kan man efter en mera ingående utredning av varans egenskaper och verkningar i ett senare skede konstatera att förutsättningar föreligger för narkotikaklassificering, bör varan flyttas över till narkotikalagstiftningen. Om så inte sker kan varan även fortsättningsvis kontrolleras genom den särskilda lagen. Visar utredningen redan inledningsvis att det rör sig om narkotika skall naturligtvis narkotikalagstiftningen tillämpas från början.

Syftet med lagstiftningen om hälsofarliga varor angavs vid lagens tillkomst i första hand vara att få kontroll på handeln med hälsofarliga varor som i princip saknar något mera allmänt användningsområde för enskilda eller för industri, vetenskap eller sjukvård[6]. Så är inte längre fallet i och med att GBL och 1,4-butandiol år 2005 förklarades som hälsofarliga varor. Dessa båda substanser används för industriellt bruk i Sverige i mycket stor omfattning. Substanserna har även kommit att missbrukas i stor omfattning. De särskilda problemen med GBL och 1,4-butandiol behandlas i ett särskilt kapitel (kap. 21).

Trots att rekvisiten för att en substans ska anses som narkotika respektive hälsofarlig vara är relativt likartade, torde det i princip aldrig uppkomma problem att fastställa om en viss kontrollerad substans omfattas av narkotikalagstiftningen eller lagstiftningen om hälsofarliga varor. Skälet till detta är att en uppräkningsdefinition med sluten definitionsmängd används både för att reglera vilka substanser som är att anse som narkotika och som hälsofarliga varor. En i huvudsak uttömmande uppräkning görs av vad som faller under det ena respektive andra begreppet[7]. När det gäller hälsofarliga varor anges dessutom i lagtexten (2 § lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor) att lagen inte ska tillämpas på varor som är narkotika enligt narkotikastrafflagen, sådana medel som

[4] Prop. 1997/98:183, s. 1.
[5] Prop. 1997/98:183, s. 38 f.
[6] Prop. 1997/98:183, s. 38.
[7] I fråga om vad som är att anse som narkotika eller hälsofarliga varor förekommer dock några få generiska definitioner.

avses i dopningslagen eller läkemedel som är godkända inom Europeiska unionen.

Till skillnad mot vad som gäller för narkotika och hälsofarliga varor används, som nämnts, en generisk definition när det gäller att fastställa vilka dopningsmedel som är förbjudna enligt dopningslagen. Frågan blir då om denna lagstiftningsteknik innebär problem när det gäller att fastställa vad som omfattas av dopningslagstiftningen och hur dopningslagen förhåller sig till kontrollsystemen beträffande narkotika och hälsofarliga varor.

Enligt den information som utredningen fått förekommer det ytterst sällan några tillämpningsproblem för rättsväsendet när det gäller att fastställa om en substans ska anses som dopningsmedel eller ej. Skälet till att så är fallet är att dopningsmedlen anses klart kunna definieras ur medicinsk och farmakologisk synpunkt. Tillkomsten av den inofficiella listan över substanser som bör betraktas som dopningsmedel enligt dopningslagen, som Expertgruppen för dopningspreparat enligt dopningslagen tagit fram, underlättar den praktiska tillämpningen av lagen. Expertgruppen har dock anfört att det förekommit vissa problem att fastställa huruvida en substans ska räknas som dopningsmedel enligt 1 § a) eller 1 § b) dopningslagen. Man har även pekat på att tillämpningen av 1 § d) innebär problem, då man anser att det är svårt att konstatera att kemiska substanser både ökar produktion och frigörelse av testosteron och dess derivat eller av tillväxthormon. Expertgruppen har framfört att det skulle räcka antingen med att de kemiska substanserna ökar produktion av testosteron och dess derivat eller av tillväxthormon, alternativt att de kemiska substanserna ökar frigörelse av testostron och dess derivat eller av tillväxthormon. Till denna fråga återkommer utredningen i kapitel 25.

Gränsdragningsproblem i fråga om dopningsmedel i förhållande till narkotika eller hälsofarliga varor tycks vara sällsynta. Det har dock förekommit i fråga om GHB, som efter domstolsprövning inte ansågs vara ett förbjudet dopningsmedel. GHB kom sedermera att förklaras som narkotika, först nationellt och senare även av FN.

Avslutningsvis återkommer utredningen till frågan om sakliga skäl motiverar att regleringen av narkotika, hälsofarliga varor och dopningsmedel inte är likartad och om det finns skäl för förändringar i detta avseende. Den fråga som då först bör ställas är vilka krav som regleringen bör uppfylla, dvs. vilka krav bör gälla för de system som fastställer vilka ämnen som är förbjudna och straffbara att hantera?

Ett grundläggande krav är rättssäkerheten. Det ska vara förutsebart vad som är tillåtet och vad som är förbjudet. Detta anser utredningen vara ett grundläggande och oeftergivligt krav. Detta gäller inte bara för den enskilde utan även för t.ex. polis, tull, åklagare, domstolar och sociala myndigheter. En osäkerhet om ett ämnes karaktär skapar också osäkerhet i myndigheternas handläggning. Självfallet ska heller ingen kunna straffas för att ha hanterat ett ämne som inte har de egenskaper och effekter som anges i 8 § narkotikastrafflagen. De substanser som nu är förklarade som narkotika eller hälsofarliga varor är i princip uttömmande uppräknade[8]. Det är därför förutsebart vilka ämnen som det är straffbart att hantera. Det system som nu finns såvitt avser narkotika och hälsofarliga varor uppfyller därför enligt utredningens uppfattning väl kraven på rättssäkerhet.

Självfallet är det av stort intresse för samhället att den procedur som leder fram till bestämmande av ett ämne som narkotika, hälsofarlig vara eller dopningsmedel är så kort som möjligt. Det är givetvis djupt olyckligt att människor hinner skadas eller dö under tiden från det att ett nytt farligt ämne upptäcks till dess att ämnet blir förbjudet att hantera. Som förut angetts anses de ämnen som omfattas av dopningslagen klart kunna avgränsas ur medicinsk och farmakologisk synpunkt. Såvitt gäller dopningspreparaten finns därför med nuvarande generiska definition inte problemet med tidsutdräkt. Detta – liksom det förhållandet att det i den rättsliga hanteringen av dopningsfrågor inte bedöms vara problem att bestämma vad som utgör dopningsmedel – framstår givetvis som ett starkt argument för att behålla nuvarande system för att definiera förbjudna dopningsmedel. Vad gäller nuvarande regler för att fastställa vad som är narkotika eller hälsofarliga varor är självfallet handläggningstiden ett problem. Denna handläggningstid består av ett antal olika moment. Bland dessa kan följande nämnas. Handläggande myndighet måste få kännedom om ämnets förekomst, ämnet måste kemiskt analyseras och definieras, ämnets egenskaper och effekter måste klarläggas, framställan om att ämnet ska förklaras som narkotika eller hälsofarlig vara ska göras till regeringen, handläggning av frågan om eventuellt handelshinder enligt EG-lagstiftningen ska äga rum och ämnet ska föras in i författningstext. Utredningen kommer nedan att föreslå ett flertal åtgärder som syftar till att förkorta den beskrivna processen. Bland

[8] Några få generiska definitioner i fråga om vad som är att anse som narkotika eller hälsofarliga varor förekommer.

förslagen, som presenteras utförligt nedan, finns ett mera effektivt bevakningssystem i fråga om nya droger som introduceras, en ökad beredskap i analys- och beredningsarbetet samt möjlighet för åklagare att under vissa omständigheter i det enskilda fallet omhänderta en vara, när det kan antas att varan är avsedd att brukas så att den kan förorsaka skada eller dödsfall. Härutöver föreslår utredningen att de möjligheter till snabbare handläggning av frågan om handelshinder som finns, bör utnyttjas i avsevärt större utsträckning än vad som nu är fallet. Även om handläggningstiden också i framtiden i en del fall kan bli relativt lång anser utredningen dock – inte minst med hänsyn till de åtgärder som kommer att föreslås nedan – att rättssäkerhetsaspekten starkt talar för att även behålla det nuvarande sättet att fastställa vad som är narkotika och hälsofarlig vara. Det förtjänar i detta sammanhang att påpekas att Sverige ligger i framkant när det gäller att klassificera nya substanser.

Som tidigare sagts är de förbjudna dopningsmedlen en relativt enhetlig grupp såvitt avser framställning, effekt och risker med missbruk. Narkotika, och i viss mån även hälsofarliga varor, är i alla dessa avseenden mycket mer olika. Detta gäller i hög grad effekter och typ av skador vid missbruk. Även i fråga om ursprung och framställning finns mycket stora skillnader mellan t.ex. växtbaserade ämnen och rent syntetiskt framställda sådana. Skillnader i farlighet mellan olika typer av narkotika kan också vara betydande. Vad som nu sagts visar ytterligare på behovet av en noggrann bedömning av ett ämne innan det föreslås bli narkotikaförklarat.

Ett annat krav på de nu aktuella reglerna är att de ska vara enkla och lättförståeliga. Var och en ska kunna veta vad som är tillåtet eller förbjudet. Enligt utredningens mening uppfyller gällande lagstiftning med två olika typer av system – dels en uppräknings-definition i fråga om narkotika och hälsofarliga varor, dels en generisk definition i fråga om dopningsmedel – detta krav så långt det kan anses möjligt. Den generiska definitionen erbjuder självfallet inte fullständig förutsebarhet på samma sätt som en uppräknings-definition men är enligt utredningens mening dock fullt godtagbar.

I avsnitt 6.3 har begreppet designer drugs berörts. Det gäller huvudsakligen stimulantia med amfetaminliknande struktur[9], som är av syntetiskt ursprung, vilket innebär att de – i likhet med andra syntetiska och halvsyntetiska droger – framställs genom kemiska processer i laboratorium. Genom att framställa molekyler som är

[9] Drug designing kan också iakttas i fråga om andra drogtyper än amfetaminer, t.ex. fentanyler och petidiner.

väldigt lika redan befintliga kontrollerade molekyler kan man på ett relativt enkelt sätt få fram nya varianter (analoger) av det narkotikaförklarade ämnet. Detta sätt att tillverka nya analoger brukar kallas ”drugs designing” och de droger som erhålls ”designer drugs”.

I massmedia har det på senare år ofta förekommit inslag eller artiklar om designer drugs. Det har uppgetts att man till och med genom vanlig kökskemi i hemmet kan skapa nya varianter på redan kända droger. Detta sker genom att man i någon mindre mån förändrar den aktuella drogens kemiska struktur. Utredningen vill i detta sammanhang poängtera att om det antingen i den allmänna narkotikakonventionen eller i psykotropkonventionen särskilt angetts att även isomerer, estrar, etrar, salter eller stereoisomerer av ett uppräknat narkotiskt ämne är narkotika, är – som förut anförts – en på detta sätt designad drog narkotika enligt gällande lag.

Det kan givetvis diskuteras om etrar, estrar osv. av alla typer av narkotika bör bedömas som narkotika *rent generellt*, alltså inte bara de som redan är narkotika p.g.a. att de uttryckligen är upptagna i internationella konventioner. En sådan åtgärd skulle sannolikt innebära att en stor del designer drugs så att säga automatiskt skulle vara narkotika. Självfallet skulle detta leda till en mycket snabb handläggning i fråga om narkotikabestämning av ämnet. Att fastställa vad som är en eter, ester osv. av ett ämne är möjligt. Problemet är dock att man inte, vid en analys av ett ämne, med säkerhet kan fastställa om det har en euforiserande effekt och än mindre om det är beroendeframkallande, vilket krävs i fråga om narkotika. Av bl.a. detta skäl kan de krav på rättssäkerhet som bör finnas, inte uppfyllas. En annan tanke att alla etrar, estrar osv. av narkotika rent generellt skulle vara hälsofarlig vara leder till samma problem, eftersom det inte med säkerhet kan fastställas att ämnena har de egenskaper som avses i lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor. En lösning av de slag som nu beskrivits bör därför inte övervägas.

Mot bakgrund av det nu anförda anser utredningen att det finns sakliga skäl för att lagstiftningskomplexen i fråga om narkotika, hälsofarliga varor och dopningsmedel inte är likartade. Det finns därför inte skäl för förändringar av systematiken i dessa.

Narkotikautredningen vill i detta sammanhang framhålla att utredningen är väl medveten om den problematik som gäller i fråga om s.k. industrihampa. HD har i ett avgörande (NJA 2007 s. 219) anfört att innehav av industrihampa, som odlats med tillstånd av

länsstyrelsen och som innehafts av en person som tillgripit hampan från odlingen, objektivt sett inte är att bedöma som narkotikabrott. Enligt uppgifter till utredningen är denna fråga föremål för övervägande inom Regeringskansliet.

20.2 Kan kontrollsystemen göras mer överskådliga?

20.2.1 Bör antalet författningar minskas?

Bedömning: Antalet författningar som reglerar narkotika, hälsofarliga varor och dopningsmedel ska inte minskas.

Enligt direktiven ska utredningen överväga om kontrollsystemen kan göras mer överskådliga genom att antalet författningar, som reglerar området, minskas. När man har att överväga denna fråga måste följande beaktas.

Antalet författningar kan minskas på olika sätt. Det kan dels ske genom att de kontrollsystem som reglerar narkotika, dopningsmedel och hälsofarliga varor läggs samman i en lag och i en förordning, dels genom att man reglerar narkotika och hälsofarliga varor i en lag och en förordning, dels genom att man i en lag sammanför de båda lagar som gäller narkotika.

Som beskrivits tidigare i detta kapitel är de kontrollsystem som reglerar narkotika, dopningsmedel och hälsofarliga varor utformade på olika sätt. Som framgått har olikheterna sina logiska förklaringar. Enligt utredningens mening finns det därför inte skäl att ha en gemensam lag och en gemensam förordning som reglerar kontrollerade substanser i form av narkotika, dopningsmedel och hälsofarliga varor, eftersom en sådan reglering skulle definiera de kontrollerade substanserna på olika sätt; antingen genom en uppräkningsdefinition eller genom en generisk definition. Till detta kommer – vilket mycket starkt betonats av myndigheter och enskilda som utredningen varit i kontakt med – att det är viktigt att upprätthålla den stora respekt som narkotikabegreppet åtnjuter i Sverige. Detta skulle enligt utredningens mening knappast kunna ske om man reglerade narkotika i samma lagstiftning som dopningsmedel och hälsofarliga varor. I detta sammanhang kan nämnas att ett brott enligt narkotikastrafflagen (1968:64) har ett straffmaximum på fängelse i tio år, medan straffmaximum för att bryta

mot förbudet att hantera en hälsofarlig vara endast är fängelse i ett år.

Ett annat sätt att minska antalet författningar kan, som nämnts, vara att reglera narkotika och hälsofarliga varor i en lag och en förordning. Även om både narkotika och hälsofarliga varor regleras genom uppräkning, kvarstår dock det problem som utredningen pekat på ovan i fråga om att sammanföra narkotika, dopningsmedel och hälsofarliga varor i en lag, nämligen att respekten för narkotikabegreppet inte torde kunna upprätthållas genom en sådan konstruktion.

Enligt utredningen mening är det inte heller lämpligt att i en gemensam lag sammanföra regleringen i narkotikastrafflagen och lagen (1992:860) om kontroll av narkotika. Straffbestämmelserna i fråga om narkotika är mycket centrala i svensk straffrätt. Det vore enligt utredningens mening inte lyckat att betunga den regleringen även med administrativa bestämmelser som i huvudsak tar sikte på den legala användningen av narkotika.

Av ovan anförda skäl föreslår utredningen ingen minskning av antalet författningar.

20.2.2 Kan uppräkningen av kontrollerade substanser göras mera lättöverskådlig, m.m.?

Förslag: Ett sätt att åstadkomma större tydlighet i fråga om vilka substanser som är förklarade som narkotika, som utredningen föreslår, är att det i förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika tas in en bestämmelse som uttryckligen anger att Läkemedelsverkets förteckningar både avser sådana ämnen som FN förklarat som narkotika och sådana ämnen som Sverige narkotikaförklarat.

För att uppnå större överskådlighet i fråga om vilka lagar som reglerar olika kontrollerade substanser i Sverige, bör det i narkotikastrafflagen (1968:64) anges att bestämmelser om straff för olovlig befattning med dopningsmedel respektive hälsofarliga varor finns i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel (den s.k. dopningslagen) respektive lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Motsvarande hänvisningar bör tas in i dopningslagen. I narkotikastrafflagen bör även tas in en hänvisning till lagen (1992: 860) om kontroll av

narkotika, som innehåller administrativa bestämmelser i fråga om narkotika.

Bedömning: För att ytterligare öka överskådligheten kan Läkemedelsverket vid varje ändring i fråga om vilka substanser som är narkotikaklassificerade, trycka om sina förteckningar över narkotika så att dessa vid varje tidpunkt innehåller en uttömmande uppräkning av vilka substanser som är förklarade som narkotika. Läkemedelsverkets förteckningar över narkotika skulle vidare i förekommande fall kunna innehålla s.k. CAS-nummer, vilket underlättar arbetet med att identifiera en enskild substans. Dessa frågor ankommer det dock slutligt på Läkemedelsverket att ta ställning till.

I utredningens direktiv anges att det ibland kan vara omständligt att bedöma om hanteringen av en viss vara är laglig, på grund av att antalet författningar på området är omfattande och att flera av de ämnen som förklaras som narkotika anges på flera ställen. Det är därför enligt direktiven önskvärt med ökad tydlighet avseende vilka varor som lagstiftaren anser vara så hälsofarliga att de inte får hanteras av alla och envar.

Mot bakgrund av vad som nyss anförts konstaterar utredningen att det inte är aktuellt att minska antalet författningar som reglerar narkotika. Andra lösningar krävs, för att göra uppräkningen av vad som är att anse som narkotika mer lättöverskådlig. Ett sätt att åstadkomma större tydlighet i fråga om vilka substanser som är förklarade som narkotika och som utredningen här föreslår, är att det i 3 § förordningen om kontroll av narkotika, i anslutning till bemyndigandet för Läkemedelsverket att upprätta och kungöra förteckningar över narkotika, tas in en bestämmelse som uttryckligen anger att Läkemedelsverkets förteckningar ska avse både sådana ämnen som FN förklarat som narkotika och sådana ämnen som Sverige narkotikaförklarat. För att öka överskådligheten kan Läkemedelsverket dessutom vid varje ändring trycka om sina förteckningar över narkotika. Detta skulle få till följd att verkets förteckningar vid varje tidpunkt skulle innehålla en uttömmande uppräkning av vilka substanser som är förklarade som narkotika. Det har från bl.a. Statens kriminaltekniska laboratorium (SKL) även framförts önskemål om att Läkemedelsverkets förteckningar i förekommande fall även bör innehålla s.k. CAS-nummer, eftersom detta skulle underlätta SKL:s arbete med att identifiera vilken sub-

stans som i varje enskilt fall är i fråga. Utredningen konstaterar att detta dock är frågor som det slutligt ankommer på Läkemedelsverket att ta ställning till.

För att uppnå större överskådlighet i fråga om vilka lagar som reglerar olika kontrollerade substanser i Sverige, bör det i narkotikastrafflagen anges att bestämmelser om straff för olovlig befattning med dopningsmedel respektive hälsofarliga varor finns i dopningslagen respektive lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Motsvarande hänvisningar bör tas in i dopningslagen. I lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor anges i 2 § att lagen inte ska tillämpas på bl.a. varor som är narkotika enligt narkotikastrafflagen och sådana medel som avses i lagen om förbud mot vissa dopningsmedel. Någon hänvisning i lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor motsvarande den som föreslås i narkotikastrafflagen respektive lagen om förbud mot vissa dopningsmedel krävs därför inte.

I narkotikastrafflagen bör även tas in en hänvisning till lagen om kontroll av narkotika, som innehåller administrativa bestämmelser i fråga om narkotika.

20.3 Bör förteckningen över hälsofarliga varor ses som en väntelista?

Bedömning: En bärande tanke bakom införandet av lagstiftningen om förbud mot vissa hälsofarliga varor var att kunna kontrollera vissa kemiska ämnen som används i berusningssyfte, men som vid tiden för förslag om kontroll inte uppfyller de kriterier som krävs för narkotikaklassificering och kanske heller aldrig skulle komma att göra detta. Att se lagstiftningen om hälsofarliga varor huvudsakligen som en väntelista inför en senare narkotikaförklaring är därmed inte aktuellt, eftersom vissa av de reglerade substanserna inte har potential att bli förklarade som narkotika. Detta hindrar dock inte att det kan förekomma situationer där ett ämne som förklarats som hälsofarlig vara, i ett senare skede anses ha förutsättningar att klassificeras som narkotika. Varan bör i ett sådant fall flyttas över till narkotikalagstiftningen. Detta förhållande förtar dock inte den bärande tanken bakom lagen (1999:42) om förbud mot vissa

hälsofarliga varor, att lagen utgör ett komplement till narkotikastrafflagen (1968:64).

I den proposition där regeringen föreslog att lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor[10] skulle införas, uttalade regeringen (prop. 1997/98:183 s. 37) att syftet med den ändrade narkotikadefinitionen, som man föreslagit i samma proposition, var att möjliggöra ett snabbare klassificeringsförfarande i fråga om narkotika. Regeringen framhöll dock att det – trots den ändrade narkotikadefinitionen – inte kommer att bli möjligt att narkotikaklassa alla varor som marknadsförs eller används i berusningssyfte. Man hänvisade till att flera dödsfall med sådana varor som inte varit reglerade enligt någon lagstiftning inträffat under det senaste året och att flera företag utnyttjar detta förhållande för att fullt lagligt sälja sådana varor där effekten framställs på ett sådant sätt att man ska tro att de är narkotikaliknande. Regeringen anförde att det bör vara möjligt att framför allt begränsa handeln med sådana varor.

I propositionen 1997/98:183 (s. 38) angav regeringen att förutsättningar för ett förbättrat kontrollförfarande av nya droger kan åstadkommas bl.a. genom att en särskild lag med förbud mot vissa hälsofarliga varor införs, i första hand med syfte att få kontroll över handeln med hälsofarliga varor som i princip saknar något mera allmänt användningsområde för enskilda eller för industri, vetenskap eller sjukvård. Vidare anförde regeringen att det – för att en vara ska omfattas av lagen – bör krävas att den på grund av sina inneboende egenskaper medför fara för människors liv eller hälsa och att den används, eller kan antas användas, i berusningssyfte eller liknande påverkanssyfte. Regeringen framhöll särskilt att det ska vara konstaterat att de aktuella varorna medför fara för liv eller hälsa; enbart ett antagande om farlighet bör inte vara tillräckligt för kontroll. Regeringen anförde vidare att man med den nya lagens hjälp kommer att kunna kontrollera vissa kemiska ämnen som används i berusningssyfte, men som aldrig kan uppfylla de kriterier som krävs för narkotikaklassificering. Man underströk dock att lagen endast är avsedd att tillämpas på varor som medför fara för den enskildes liv eller hälsa och som därför behöver ställas under kontroll.

I propositionen 1997/98:183 (s. 38 f.) uttalade sig regeringen även om förhållandet mellan den föreslagna lagen om förbud mot

[10] Lagen fick sedermera SFS-nr 1999:42.

vissa hälsofarliga varor och annan lagstiftning. Det anfördes att den nya lagen inte var avsedd att tillämpas på varor som klassificerats som narkotika. Inte heller dopningsmedel förutsattes omfattas av lagen. Regeringen framhöll att det för dessa två varugrupper gäller strängare regler i narkotikalagarna respektive dopningslagen. Regeringen anförde att det inte heller bör komma i fråga att låta läkemedel som godkänts inom Europeiska unionen omfattas av lagen, eftersom dessa har medicinska användningsområden. Regeringen angav att sådana varor kan kontrolleras med hjälp av läkemedelslagstiftningen. Däremot skulle det enligt regeringens mening vara möjligt att förordna att ett tidigare läkemedel, som numera endast används för missbruksändamål, omfattas av den nya lagen.

I fråga om förhållandet mellan den föreslagna lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor och annan lagstiftning anförde regeringen även bl.a. följande (s. 38 f.).

> Den utredning som föregår ett beslut om kontroll av en vara enligt lagen torde normalt kunna göras betydligt mindre omfattande än en utredning inför narkotikaklassificering. I många fall torde en ny varas egenskaper likna de redan narkotikaklassificerade varornas. Kan man efter en mera ingående utredning av varans egenskaper och verkningar i ett senare skede konstatera att förutsättningar föreligger för narkotikaklassificering, bör varan flyttas över till narkotikalagstiftningen. Om så inte sker kan varan även fortsättningsvis kontrolleras genom den särskilda lagen. Visar utredningen redan inledningsvis att det rör sig om narkotika skall naturligtvis narkotikalagstiftningen tillämpas från början.

Av det ovan anförda framgår att en bärande tanke bakom införandet av lagstiftningen om förbud mot vissa hälsofarliga varor, var att kunna kontrollera vissa kemiska ämnen som används i berusningssyfte, men som vid tiden för förslag om kontroll inte uppfyller de kriterier som krävs för narkotikaklassificering och kanske heller aldrig skulle komma att göra detta.

För narkotikaklassificering (narkotikaförklaring) krävs bl.a. att en substans har beroendeframkallande egenskaper eller euforiserande effekter eller med lätthet kan omvandlas till varor med sådana egenskaper eller effekter. Stora krav på tillförlitlighet måste självfallet ställas på en utredning om narkotikaförklaring. Utredningen omfattar dels en kemisk analys där man kan jämföra den aktuella substansens likhet i struktur med redan narkotikaförklarade substansers struktur, dels insamling av information om

den aktuella substansen och utvärdering av denna information. Det ligger i sakens natur att det i fråga om substanser som har ett legalt användningsområde normalt sett finns mer information att tillgå, än i fråga om substanser som saknar legalt användningsområde.

För förklaring som hälsofarlig vara ställs lägre krav. Det krävs, som nämnts, att det gäller varor som på grund av sina inneboende egenskaper medför fara för människors liv eller hälsa och som används eller kan antas användas i syfte att uppnå berusning eller annan påverkan. Lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor har därmed ett vidare tillämpningsområde än narkotikalagstiftningen. Samtidigt möjliggör lagen en snabbare klassificering av nya missbrukssubstanser just på grund av att kraven för förklaring av en substans som hälsofarlig vara är lägre än i fråga om narkotika.

Frågan blir då om den bärande tanken vid tillkomsten av lagstiftningen om förbud mot vissa hälsofarliga varor fortfarande kan sägas gälla, nämligen att göra det möjligt att kontrollera vissa kemiska ämnen som används i berusningssyfte men som inte (i vart fall vid tidpunkten för en reglering) uppfyller de kriterier som krävs för narkotikaklassificering. Det alternativ som annars skulle ligga närmast till hands är att mera se den aktuella lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor som en väntelista för substanser där utredningen ännu inte kunnat påvisa att dessa uppfyller de högre ställda krav som gäller för att en substans ska förklaras som narkotika.

Det finns inget egenvärde i att förklara en substans som narkotika eller hälsofarlig vara. För att en reglering över huvud taget ska komma i fråga krävs att substansen uppnår en viss miniminivå; den ska medföra fara för den enskildes liv eller hälsa och därför behöva bli kontrollerad. Inför valet av om en substans ska regleras som narkotika eller hälsofarlig vara, utgör överväganden i fråga om substansens farlighet en viktig beståndsdel. Även den aktuella drogens geografiska utbredning och popularitet har betydelse. Ju farligare en drog är och ju större fäste den fått, desto mer talar det för att substansen – i valet mellan narkotikaförklaring eller förklaring som hälsofarlig vara – bör förklaras som narkotika. Detta gäller självfallet under förutsättning att substansen uppfyller de kriterier som uppställs i fråga om narkotika i 8 § narkotikastrafflagen.

Alla substanser – med undantag för GBL och 1,4-butandiol[11] – som för närvarande är förklarade som hälsofarliga varor har, enligt den information som utredningen fått, inte potential eller är inte tillräckligt utredda för att uppfylla kriterierna för att kunna förklaras som narkotika. Vissa av substanserna bedöms som mindre farliga. Enligt utredningens mening innebär detta att den bärande tanken bakom lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor fortfarande står sig, i och med att lagen kan sägas utgöra ett komplement till narkotikalagstiftningen. Att se lagen huvudsakligen som en väntelista inför en senare narkotikaförklaring är alltså inte aktuellt, eftersom vissa av de reglerade substanserna inte har potential att bli förklarade som narkotika. Även om lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor primärt var avsedd att kontrollera vissa kemiska ämnen som används i berusningssyfte men som inte kan uppfylla de kriterier som krävs för narkotikaklassificering, kan det – som regeringen anfört i förarbetena till lagen – självfallet förekomma situationer där man efter en mera ingående utredning av varans egenskaper och verkningar i ett senare skede kan konstatera att förutsättningar föreligger för narkotikaklassificering. Enligt utredningens mening bör varan i ett sådant fall – i likhet med vad regeringen anfört – flyttas över till narkotikalagstiftningen. Utredningen anser dock att detta förhållande inte förtar den bärande tanken bakom lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor, att lagen utgör ett komplement till narkotikastrafflagen. Utredningen vill här framhålla att Bromo-Dragonfly så sent som den 1 januari 2008 omklassificerades från hälsofarlig vara till narkotika. Lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor innebär inga hinder mot en sådan omklassificering.

20.4 Är det möjligt att generellt kontrollera växtdroger m.m.?

Bedömning: Det innebär svårigheter att inom ramen för den lagstiftningsteknik som vi i dag i Sverige tillämpar och som utredningen bedömt att vi även fortsättningsvis bör använda oss av, generellt kontrollera växtdroger som narkotika eller hälso-

[11] Dessa substanser kommer att behandlas nedan i kapitel 21 (Problemen med GBL och 1,4-butandiol).

farliga varor. Detta gäller även i fråga om sekret eller dyl. från djur, som kan ha en narkotisk effekt.

Utredningen anser att det självfallet är möjligt att som narkotika eller hälsofarlig vara kontrollera ytterligare växtdroger utöver vad som är fallet i dag. För att en ny drog ska kunna kontrolleras krävs dock i normalfallet att man känner till vilken substans i drogen som är den aktiva. Det innebär därför svårigheter – inom ramen för den lagstiftningsteknik som vi i dag i Sverige tillämpar och som utredningen bedömt att vi även fortsättningsvis bör använda oss av – att generellt kontrollera växtdroger som narkotika eller hälsofarliga varor. Det ovan anförda gäller även i fråga om sekret eller dyl. från djur, som kan ha en narkotisk effekt.

För det fall att en ny drog från växt- eller djurriket bör bli kontrollerad på grund av att den missbrukas och bedöms som hälsovådlig, får man klassificera denna som narkotika eller hälsofarlig vara på sedvanligt sätt.

21 Problemen med GBL och 1,4-butandiol

21.1 Allmänt om GBL, 1,4-butandiol och GHB

Inledningsvis vill Narkotikautredningen, som tidigare angetts (avsnitt 18.2), nämna att Kai Knudsen på utredningens uppdrag skrivit ett sakkunnigutlåtande om GHB, GBL och 1,4-butandiol. Utlåtandet återfinns i bilaga 3. Utredningen kommer nedan, i vissa delar, att hänvisa till vad Kai Knudsen anfört.

Gammahydroxibutyrat (GHB) är ett organiskt lösningsmedel och ett derivat av karboxylsyran smörsyra[1]. GHB, som är en kroppsegen substans som förekommer i de flesta av kroppens vävnader, var ursprungligen ett narkosmedel med primärt lugnande egenskaper. Det kom också till användning vid insomnia (svårighet att somna) och narkolepsi (plötsliga attacker av sömn).[2] GHB kan syntetiseras som en flytande kemisk substans[3].

GHB introducerades i mitten av 1990-talet bland kroppsbyggare på gym samt på fester[4]. Akut förgiftning med GHB har under de senaste tio åren varit ett allvarligt medicinskt och socialt problem i Sverige, framför allt i Västsverige[5].

Under 1990-talet tilltog missbruket av GHB i vårt land. Detta ledde till att substansen nationellt kom att regleras som narkotika fr.o.m. den 1 februari 2000. År 2001 beslutade the Commission on Narcotic Drugs under FN att reglera GHB som narkotika enligt förteckning IV i 1971 års psykotropkonvention.

GHB förekommer i dag legalt endast i läkemedlet Xyrem som är godkänt i Sverige. Xyrem är avsett för behandling av kataplexi (plötslig muskelspänningsförlust i emotionella situationer), som i

[1] Sakkunnigutlåtande av Kai Knudsen (bilaga 3 i detta betänkande).
[2] Centralförbundets för alkohol- och narkotikaupplysning hemsida (drogfakta GHB).
[3] Sakkunnigutlåtande av Kai Knudsen (bilaga 3 i detta betänkande).
[4] Dagens nyheters nätupplaga 2008-02-10 i artikeln Krav på att GBL klassas som knark.
[5] Sakkunnigutlåtande av Kai Knudsen (bilaga 3 i detta betänkande).

vissa fall är ett delsymtom vid narkolepsi (se definition ovan i detta avsnitt).

Illegalt tillverkad GHB konsumeras som berusningsmedel bland ungdomar, framför allt i Västsverige[6]. Utredningen har vid kontakter med bl.a. media fått uppgifter om att denna missbruksproblematik även förekommer på andra håll, t.ex. i Sundsvallsområdet. Detta bekräftas även av beslag som Statens kriminaltekniska laboratorium (SKL) analyserat.

I huvudsak används GHB av ungdomar i åldern 18–30 år, men både yngre och äldre användare finns. Merparten av användarna är män (pojkar). Kvinnor (flickor) utgör ungefär en fjärdedel av användarna.[7]

GHB är en drog som verkar CNS-deprimerande[8] med sedativa (lugnande) och anestetiska (sövande) egenskaper[9]. Effekten är varierande och dosberoende. Efter intag av drogen är det vanligt med motorisk oro och stökighet. Ibland förekommer konfusion, aggressivitet och hallucinationer. Drogen är lätt att överdosera, och akut förgiftning med GHB kan utgöra ett livshotande tillstånd, som medför djup medvetslöshet, bradykardi[10], hypotermi[11] och andningsdepression[12]. Enstaka dödsfall förekommer, oftast efter intag av GHB i kombination med andra droger, alkohol eller läkemedel.[13]

Enligt Drug Enforcement Administration (DEA) i USA är GHB där ofta omnämnd som en våldtäktsdrog. Om substansen intas tillsammans med alkohol eller andra droger anges effekten bli förstärkt.[14]

Två substanser som i människans kropp kan omvandlas till GHB – GBL och 1,4-butandiol – har under de senaste åren dykt upp som berusningsmedel. Intoxikation av GBL eller 1,4-butandiol har visat sig vara lika farligt som intoxikation av GHB.[15] GBL och 1,4-butandiol är industrikemikalier.

---

[6] Sakkunnigutlåtande av Kai Knudsen (bilaga 3 i detta betänkande).
[7] Sakkunnigutlåtande av Kai Knudsen (bilaga 3 i detta betänkande).
[8] CNS = centrala nervsystemet, här anmärkt.
[9] Sakkunnigutlåtande av Kai Knudsen (bilaga 3 i detta betänkande).
[10] Långsam hjärtrytm, här anmärkt.
[11] Nedkylning (kroppstemperatur under 35 grader), här anmärkt.
[12] Andningscentrum i hjärnan slås ut och individen förlorar förmågan att andas, här anmärkt.
[13] Kai Knudsen m.fl., Läkartidningen 2005-11-03.
[14] U.S. Department of Justice, Drug Enforcement Administration, 2005 års utgåva av Drugs of abuse, s. 42.
[15] Kai Knudsen m.fl., Läkartidningen 2005-11-03.

Enligt årsrapport för 2007 från EU-organet Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) verkar den främsta hälsorisken med användning av GHB vara den stora risken för medvetslöshet, särskilt när drogen kombineras med alkohol eller lugnande medel. GHB-användning kan enligt ECNN också resultera i andra problem, bl.a. koma, sänkt kroppstemperatur, hypotoni[16], hallucinationer, illamående, kräkningar, bradykardi[17] och andningsdepression[18]. Fysiskt beroende av GHB har enligt ECNN observerats efter långvarig användning och man anför att ytterligare hälsorisker kan finnas beroende på att drogen kan vara förorenad med lösningsmedel eller tungmetaller.[19]

Enligt Kai Knudsen[20] utvecklas toleransökning efter några veckors regelbunden användning av GHB och efter ett par månader utvecklas ett fysiskt beroende.

I fråga om dosering av GHB har Kai Knudsen i sakkunnigutlåtandet anfört följande. Koncentrationen GHB i färdig lösning varierar vanligen mellan 20 och 40 procent (källa SKL). Lösningen dricks kapsylvis (”korkas”) och en kapsyl innehåller mellan en halv och 1 centiliter. Normaldos är 1–4 centiliter med stora individuella skillnader. Ett rus uppnås om man dricker 1 eller 2 kapsyler för den ovane användaren. En mer van användare dricker 4–6 kapsyler för ett rus. En ovan användare som dricker 4–6 kapsyler på en gång blir vanligen medvetslös. Ett rus varar mellan en och fyra timmar. En kapsyl innehåller ungefär 2,5 g GHB. 1,25–2,25 g ger sömninduktion, 5–7 g ger långvarig och djup sömn, 7–10 g ger koma med svårigheter att upprätthålla fri luftväg. Konsumtion av upp till 100 g på en dag av en individ har rapporterats. Stora interindividuella skillnader i tolerans föreligger.[21]

När det gäller skador till följd av GHB-missbruk har Kai Knudsen i utlåtandet (bilaga 3 nedan) anfört följande. En GHB-överdosering ger i regel inga bestående men, såvida inte allvarliga komplikationer tillstöter som lunginflammation (aspirationspneumoni) eller uttalad generell syrebrist (hypoxi) som kan ge hypoxiska hjärnskador med kvarstående neurologiska symtom. En övergående sömnstörning med kraftiga sömnsvårigheter under tre–fyra veckor

[16] Lågt blodtryck, här anmärkt.
[17] Definition, se ovan.
[18] Definition, se ovan.
[19] Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN), Årsrapport 2007, Situationen på narkotikaområdet i Europa, s. 74.
[20] Sakkunnigutlåtande av Kai Knudsen (bilaga 3 i detta betänkande).
[21] Sakkunnigutlåtande av Kai Knudsen (bilaga 3 i detta betänkande).

är vanligt efter en period av missbruk. Andra biverkningar som beskrivits är magont, depression samt impotens. GHB har högt Ph (alkalisk lösning) och kan felaktigt tillverkat ge upphov till frätskador i munhåla, svalg och mage. GHB kan också medföra slöhet, yrsel, minnesförlust, illamående, kräkningar, blodtrycksfall och huvudvärk. Varje incidens av koma utgör ett livshotande tillstånd med risk för syrebrist p.g.a. andningssvikt. Cirka 20 procent av akuta överdoseringar är djupt komatösa och kräver intensivvård, många av dem kräver också respiratorvård.

Enligt Kai Knudsen utvecklas en tillvänjning vid regelbundet bruk av GHB, GBL eller 1,4-butandiol. Detta betyder att man efter tre–sex månaders användning kan konsumera betydligt större doser utan att medvetslöshet inträffar jämfört med ovana (naiva) användare. Efter perioder av regelbunden användning krävs, enligt Kai Knudsen, ofta avgiftning inneliggande på medicinsk avdelning eller psykiatrisk avdelning. En GHB-avgiftning är tung och besvärlig och genomförs vanligen med patienten inneliggande, avgiftningen är jämförbar med en heroinavgiftning (personligt meddelande till Kai Knudsen av dr Christina Fahlén, beroendekliniken, Östra Sjukhuset, Göteborg). Avgiftningen kräver enligt Kai Knudsen medicinsk behandling och kontroll i tre–fyra veckor, och risken för återfall i missbruk vid kortare behandlingsperioder är betydande.[22]

För att få samma effekt som vid missbruk av GHB men undgå riskerna för straff, kom missbruket av de till GHB snarlika substanserna GBL och 1,4-butandiol att öka efter det att GHB narkotikaförklarats[23]. GBL används som lösningsmedel, rengöringsmedel samt för inblandning i olika produkter. 1,4-butandiol är en syntes-kemikalie som används vid plasttillverkning. Båda ämnena är miljövänliga och inget av ämnena kan ännu ersättas med likvärdiga ämnen med samma skonsamma effekt för miljön.[24]

GBL används av missbrukare tillsammans med kaustiksoda för att syntetisera GHB. GBL kan också förtäras som berusningsmedel i ren lösning, men har en frätande effekt på slemhinnorna. GBL är en lakton som ”tvättar ur” magslemhinnan och ger upphov till slemhinneskada och magont. GBL är svårare och mindre aptitligt att konsumera än GHB. Väl i kroppen omvandlas GBL till GHB. Även 1,4-butandiol metaboliseras i kroppen till GHB. Intag av

[22] Sakkunnigutlåtande av Kai Knudsen (bilaga 3 i detta betänkande).
[23] Statens folkhälsoinstituts skrift Gammabutyrolakton (GBL) och 1,4-butandiol (1,4-BD) som industrikemikalie och drog Är de möjliga att reglera?, 2005, s. 7.
[24] Prop. 2004/05:127, s. 22.

GBL och 1,4-butandiol ger ett liknande rus som GHB.[25] Till följd av den metabolisering som sker i kroppen är det svårt att se om det är GHB, GBL eller 1,4-butandiol som intagits[26].

Sedan den 1 september 2005 är GBL och 1,4-butandiol reglerade som hälsofarliga varor.

Enligt EU-organet ECNN gör bristen på information det svårt att bedöma trenderna för användningen av GHB. Enligt ECNN tyder dock de fakta som finns på att GHB-användningen fortfarande är begränsad till vissa små undergrupper av befolkningen. ECNN anger vidare att sedan 1993 har fem medlemsstater inom EU samt Norge rapporterat in GHB-relaterade dödsfall enligt följande; Danmark och Italien (ett fall vardera), Finland och Norge (tre fall vardera) samt Sverige och Storbritannien (ett fyrtiotal GHB-relaterade dödsfall).[27]

Enligt uppgifter från Giftlinjen i Danmark i september 2008 har man dittills under 2008 haft 38 förfrågningar på GHB och två på GBL, omfattande totalt 56 personer och de senaste månaderna har det varit mellan fem och åtta inläggningar per helg p.g.a. GHB/GBL. Det gäller enligt Giftlinjen främst yngre personer och det har enligt uppgift även rapporterats dödsfall, senast med bruk av fälgrengöring till bilar.

Akut förgiftning med GHB har, som angetts ovan, under de senaste tio åren varit ett allvarligt medicinskt och socialt problem framför allt i Västsverige. GHB är enligt Kai Knudsen vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg den drog som orsakat flest allvarliga förgiftningar under varje år de senaste tio åren (1997–2007). Av Kai Knudsens sakkunnigutlåtande framgår bl.a. att antalet mottagna patienter vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, som överdoserat GHB, efter år 2000 sjönk för att under åren 2003–2007 öka från 20 fall (år 2003) till mellan 60 och 70 fall (år 2007). Vidare framgår att antalet beslag av GHB och GBL sedan 2004 legat på en förhållandevis hög nivå jämfört med tidigare år. Av utlåtandet framgår också att antalet dödsfall i Västsverige efter missbruk av GHB år 2004 var sju, vilket enligt uppgift var ungefär lika många som efter missbruk av heroin.[28] Enligt muntliga uppgifter av Kai Knudsen i oktober

[25] Kai Knudsen m.fl., Läkartidningen 2005-11-03.
[26] Statens folkhälsoinstituts skrift Gammabutyrolakton (GBL) och 1,4-butandiol (1,4-BD) som industrikemikalie och drog Är de möjliga att reglera?, 2005, s. 9.
[27] Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN), Årsrapport 2007, Situationen på narkotikaområdet i Europa, s. 73 f.
[28] Sakkunnigutlåtande av Kai Knudsen (bilaga 3 i detta betänkande).

2008 har hittills under 2008 fyra personer avlidit på Sahlgrenska sjukhuset efter missbruk av GHB.

Narkotikautredningen anser att det är beklagligt att nationell statistik över missbruksrelaterade dödsfall för olika år, utöver de narkotikarelaterade dödsfallen, inte finns att tillgå, även om utredningen har förståelse för de svårigheter som är förknippade med att fastställa dödsorsak för missbrukare. I en rapport den 1 juli 2005 av med.stud. Linda Steinholtz vid Uppsala universitet, kemisten Arne Eklund vid Rättsmedicinalverkets rättskemiska avdelning i Linköping samt docenten och överläkaren Ingemar Thiblin vid rättsmedicinska avdelningen vid Uppsala universitet och Rättsmedicinalverkets rättsmedicinska avdelning i Uppsala, har emellertid dödsorsaker, dödssätt och toxikologiska fynd hos rättsmedicinskt undersökta GHB-positiva dödsfall i Sverige åren 1996–2004 behandlats. Av rapporten framgår:

- att GHB eller dess prekursorer dittills påvisats vid 36 dödsfall under åren 1996–2004[29],
- att medelåldern var 25 år,
- att 83 procent av de avlidna var män,
- att 69 procent av dödsfallen orsakats av förgiftningar,
- att 57 procent av dödsfallen var olycksfall och att 80 procent av dessa var förgiftningar,
- att GHB-koncentrationen hos dem som dött av förgiftning låg signifikant högre än hos dem som dött av andra orsaker, och
- att det inte förelåg någon skillnad i koncentrationerna av GHB mellan de som förgiftats av endast GHB och de som förgiftats av GHB i kombination med andra droger.

Av nya uppgifter av Rättsmedicinalverket redovisas fram till halvårsskiftet 2008 49 dödsfall där GHB har påvisats. Detta innebär att 13 fall tillkommit efter rapporten den 1 juli 2005. Av de 49 dödsfallen var 38 klassade som förgiftningsfall (GHB ensamt i några fall men i kombination med andra substanser i de flesta fallen). Resterande 11 fall där GHB förekommit utgjorde trafikolyckor, fall från höjd, mord m.m.

[29] Fallen fördelade sig på de olika rättsmedicinska avdelningarna enligt följande: två fall från Stockholm, ett fall från Uppsala, två fall från Umeå, två fall från Lund och 29 fall från Göteborg. I Linköping hade dittills inget fall upptäckts.

Enligt Kai Knudsen[30] beskrivs i internationell litteratur risken för plötsliga dödsfall med GHB inte som särskilt stor. Han anför att det förefaller som om Sverige och Västra Götalandsregionen har fler dödsfall i förhållande till omfattningen av missbruket jämfört med andra länder. Han anför att orsaken till detta är oklar; antingen har man i Sverige letat efter GHB-relaterade dödsfall med hjälp av rättsmedicinare bättre än andra och på så vis upptäckt fler fall eller så finns det andra orsaker, t.ex. att missbrukarna här använder högre doser jämfört med missbrukare i t.ex. England och USA, där dödsfall av GHB är relativt ovanligt. Enligt uppgifter från SKL har koncentrationen av GHB i beslagtagna lösningar på senare år ökat.

Som nämnts är GBL och 1,4-butandiol sedan den 1 september 2005 reglerade som hälsofarliga varor. Eget bruk av GBL och 1,4-butandiol är dock inte kriminaliserat. Eftersom GBL och 1,4-butandiol i kroppen metaboliseras till GHB och eget bruk av de båda förstnämnda substanserna inte är kriminaliserat, uppger bl.a. poliser som Narkotikautredningen varit i kontakt med att det är vanligt att den som misstänks ha missbrukat GHB säger att han eller hon intagit GBL eller 1,4-butandiol. Detta kan komma att innebära att missbruket av GHB i dessa fall blir straffritt, eftersom det till följd av den metabolisering som sker i kroppen är svårt att se om det är GHB, GBL eller 1,4-butandiol som intagits. Motsvarande förhållande uppges gälla i fråga om misstänkta rattfylleribrott, där den som fört ett motorfordon efter intag av GHB kan uppge att det är GBL eller 1,4-butandiol som intagits. Ansvar för rattfylleri kan nämligen endast ådömas den som är påverkad av alkoholhaltiga drycker eller narkotika (4 § och 4 a § lagen [1951:649] om straff för vissa trafikbrott), däremot inte av hälsofarliga varor.

Varifrån kommer då den GBL och 1,4-butandiol som missbrukas i Sverige? Enligt uppgift från bl.a. polis och socialarbetare i Göteborg, som utredningen varit i kontakt med, tror de att det är fråga om olika kanaler; att de köps via Internet, att de säljs av småfirmor som beställt substanserna legalt för näringsändamål, att anställda vid företag som har tillstånd att hantera substanserna stjäl dessa och säljer dem vidare utan företagens kännedom samt att substanserna av utomstående stjäls från företag som har tillstånd att hantera substanserna. Enligt Kai Knudsen[31] är uppgifterna om

[30] Sakkunnigutlåtande av Kai Knudsen (bilaga 3 i detta betänkande).
[31] Sakkunnigutlåtande av Kai Knudsen (bilaga 3 i detta betänkande).

varifrån missbruksmedlen kommer vaga. Han uppger att den vanligaste uppgiften är att de kommer ”från en kompis”. Han anför vidare att – enligt uppgift från tullen – beslag av GHB, GBL och 1,4-butandiol är sällsynta, vilket enligt honom styrker uppfattningen att produktionen sker lokalt i Västra Götalandsregionen. Han framhåller också att det är enkelt att få tag på GBL via Internet.

Tullverkets beslag av GBL har under 2008 varit både fler och större än tidigare. Av Tullverkets beslagsstatistik gällande GBL för perioden den 1 januari 2006 – den 26 september 2008 framgår att fyra st. beslag av totalt 16,7 liter gjordes 2006 och att ett beslag på fem liter gjordes 2007. Från och med den 1 januari 2008 fram till slutet av september 2008 har dock både antalet beslag och beslagtagen mängd ökat markant, då det under nämnda period gjorts 23 st. beslag om sammanlagt närmare 158 liter GBL. Det största beslaget avsåg 100 liter GBL. I Tullverkets statistik förekom däremot under dessa drygt två och ett halvt år inte 1,4-butandiol bland beslagen.

Som angetts ovan har Giftlinjen i Danmark bl.a. rapporterat om dödsfall av GHB/GBL i samband med intag av fälgrengöringsmedel för bilar. Det är ett välkänt faktum att ren GBL marknadsförs öppet på Internet under förevändning om att medlet lämpar sig mycket bra för rengöring av nedsmutsade fälgar. Det finns exempel på att kemikalien säljs i förpackningar om 150 cl för 650 kr per förpackning, dvs. för drygt 4 kr per cl. I annonserna utlovas snabb leverans och att varan skickas i diskret kuvert direkt hem i brevlådan. Att denna typ av hantering är förbjuden och vetskapen om att GBL kan förorsaka skador och dödsfall tycks inte påverka säljarna.

En anmälan av Statens folkhälsoinstitut till polismyndighet i mars 2008 om olaglig försäljning av GBL på Internet har inte – såvitt känt – föranlett några åtgärder. Marknadsföringen och försäljningen av GBL pågick även efter polisanmälan och fortfarande i november 2008. Enligt hemsidan var efterfrågan så stor att man hade svårt att leverera i tid. Självfallet är det mot bakgrund av de skador och dödsfall som GBL förorsakar och det provokativa utbudet, synnerligen beklagligt att åtgärder inte vidtagits från rättsväsendets sida.

När det gäller internationell reglering av GBL och 1,4-butandiol kan följande sägas. Italien reglerade 1999 GBL enligt lagen om droger och beroende. Enligt USA:s analoglagstiftning behandlas GBL och 1,4-butandiol som narkotikaklassade substanser och kan leda till åtal precis som den narkotikaklassificerade substansen GHB.

Förutsättningen är att de ska vara avsedda för humant bruk, vilket i flertalet fall inte tycks vara enkelt att bevisa.[32] I Norge anses både GBL och 1,4-butandiol vara derivat av narkotikaklassificerad substans (GHB) och är därmed kontrollerade enligt föreskrift om narkotika.

Avslutningsvis bör framhållas att utredningen i avsnitt 17.2.2 och 17.2.3 redogjort för ett par lagstiftningskomplex som reglerar GBL och 1,4-butandiol ur olika perspektiv, dels som kemiska produkter, dels som missbrukssubstanser. Utredningen har vidare i avsnitt 17.3 redogjort för regeringens överväganden i proposition inför förklaring av GBL och 1,4-butandiol som hälsofarliga varor. Utredningen hänvisar till dessa avsnitt.

21.2 Den industriella användningen av GBL och 1,4-butandiol

Det finns ingen internationell statistik över hur mycket GBL och 1,4-butandiol som är i omlopp i EU eller världen. Den GBL och 1,4-butandiol som används i industrin i Sverige härrör från Europa och USA.[33] Ingen tillverkning av de rena kemikalierna sker i Sverige. Däremot förekommer det att man i Sverige blandar produkter som innehåller GBL respektive 1,4-butandiol, vilket räknas som tillverkning enligt gällande regelverk i Sverige.

Enligt uppgifter till Statens folkhälsoinstitut från Kemikalieinspektionen gällande 2003, dvs. före den tidpunkt då GBL och 1,4-butandiol blev kontrollerade substanser, hanterade 54 svenska företag 270 ton GBL, dels i ren form, dels som inblandning i olika kemiska produkter. 35 företag hanterade 369 ton 1,4-butandiol. Enligt Statens folkhälsoinstitut förekommer ett mörkertal.[34] Utredningen vill här peka på att uppgifterna från Kemikalieinspektionen till Statens folkhälsoinstitut om total hanterad mängd GBL respektive 1,4-butandiol inte tycks stämma överens med de siffror för 2003, som Narkotikautredningen fått från Kemikalieinspektionen och som återges nedan (253 ton GBL respektive 243 ton 1,4-butandiol). Skälet till detta kan enligt Kemikalieinspektionen vara

[32] Statens folkhälsoinstituts skrift Gammabutyrolakton (GBL) och 1,4-butandiol (1,4-BD) som industrikemikalie och drog Är de möjliga att reglera?, 2005, s. 10.
[33] Statens folkhälsoinstituts skrift Gammabutyrolakton (GBL) och 1,4-butandiol (1,4-BD) som industrikemikalie och drog Är de möjliga att reglera?, 2005, s. 8.
[34] Statens folkhälsoinstituts skrift Gammabutyrolakton (GBL) och 1,4-butandiol (1,4-BD) som industrikemikalie och drog Är de möjliga att reglera?, 2005, s. 8.

att myndigheten ibland justerar uppgifter bakåt i tiden om man upptäcker fel eller om myndigheten får in nya uppgifter från företagen. Kemikalieinspektionen uppger att det t.ex. inte är ovanligt att det visar sig att företag registrerat fel sammansättning.

Narkotikautredningen har alltså från Kemikalieinspektionen bl.a. fått uppgifter om årliga anmälda kvantiteter GBL och 1,4-butandiol som förts in till Sverige. Det bör här, som angetts i avsnitt 17.2.2, framhållas att den som årligen yrkesmässigt tillverkar eller till Sverige för in mindre än 100 kilogram av en kemisk produkt eller bioteknisk organism, inte behöver anmäla produkten eller organismen, om inte Kemikalieinspektionen föreskriver annat. Så har inte skett.

Kemikalieinspektionen har lämnat uppgifter om årliga anmälda kvantiteter GBL och 1,4-butandiol som förts in till Sverige eller tillverkats i landet. Med tillverkning avses här beredningar eller blandningar där GBL eller 1,4-butandiol ingår. Av Kemikalieinspektionens siffror framgår följande:

Halt 90 % eller mer	Ton GBL	Antal produkter
År 1996	122,82	4
År 1997	164,06	5
År 1998	162,71	5
År 1999	122,90	5
År 2000	176,39	5
År 2001	171,91	5
År 2002	206,56	6
År 2003	189,91	6
År 2004	217,67	6
År 2005	192,09	5
År 2006	172,29	5

Halt mindre än 90 %	Ton GBL	Antal produkter
År 1996	25,72	38
År 1997	36,42	49
År 1998	40,47	58
År 1999	35,17	61
År 2000	35,18	61
År 2001	48,52	65
År 2002	60,32	71
År 2003	63,17	66
År 2004	69,98	81
År 2005	141,91	88
År 2006	80,69	86

Halt 90 % eller mer	Ton 1,4-butandiol	Antal produkter
År 1996	3,96	1
År 1997	2,19	2
År 1998	5,18	2
År 1999	0,61	2
År 2000	4,38	2
År 2001	26,09	2
År 2002	17,92	2
År 2003	30,28	2
År 2004	46,86	5
År 2005	114,43	6
År 2006	73,98	5

Halt mindre än 90 %	Ton 1,4-butandiol	Antal produkter
År 1996	36,43	13
År 1997	48,15	12
År 1998	32,15	17
År 1999	52,96	26
År 2000	135,87	30
År 2001	182,11	31
År 2002	193,50	36
År 2003	212,57	49
År 2004	170,75	53
År 2005	148,98	51
År 2006	153,08	62

Utifrån Kemikalieinspektionens siffror ovan gör utredningen följande sammanfattning beträffande åren 2004–2006. År 2004 infördes till Sverige eller tillverkades i landet drygt 288 ton GBL. Siffran gäller både GBL i ren form och som inblandning i olika kemiska produkter. Motsvarande siffror i fråga om GBL för 2005 och 2006 är 334 ton respektive 253 ton. I fråga om 1,4-butandiol var den totala införseln till Sverige tillsammans med tillverkning här i landet (både ren form och som inblandning i olika kemiska produkter) 217 ton, 263 ton och 227 ton för åren 2004–2006.

Kemikalieinspektionen har till Narkotikautredningen uppgett att användningen av 1,4-butandiol under åren 1996–2006 har ökat. Detta gäller enligt uppgift både som råvara och i blandade produkter. Enligt Kemikalieinspektionen varierar råvaruanvändningen

något mellan åren och det anses inte gå att utläsa någon trend. Det anges att blandade produkter som innehåller GBL har ökat både i antal och i kvantitet. Det går enligt Kemikalieinspektionen inte att se någon trend för användningsområden.

På motsvarande sätt som Statens folkhälsoinstitut angett i fråga om uppgifterna för år 2003 ovan, gör utredningen bedömningen att mörkertal i fråga om införda mängder GBL och 1,4-butandiol torde förekomma även för ovan redovisade år. Samtidigt vill utredningen framhålla att det är möjligt att en och samma GBL/1,4-butandiol som redovisats till Kemikalieinspektionens produktregister kan ha räknats flera gånger, exempelvis först vid införsel och därefter vid blandning eller namnbyte, efter överlåtelse från den som fört in den aktuella substansen i landet.

Kemikalieinspektionen har till Narkotikautredningen uppgett att ingen denaturering har rapporterats. Enligt Kemikalieinspektionen finns inte heller några blandningar rapporterade som enbart innehåller ämnet och vatten.

Enligt uppgifter från Kemikalieinspektionen till Narkotikautredningen avseende 2006 sysslade 43 företag med införsel. Elva företag var s.k. blandare och fem företag gjorde namnbyten, dvs. bytte namn på produkterna. Marknadsföring av en produkt kan enligt uppgift från branschen ske inom olika segment, där en och samma produkt kan marknadsföras under olika namn, varvid det företag som byter namn på en produkt måste stå som tillverkare.

Enligt den rapport från 2005[35] som publicerades före den tidpunkt då GBL och 1,4-butandiol blev kontrollerade substanser, har Statens folkhälsoinstitut uppskattat att det fanns cirka 25 företag i Sverige som hanterade ren GBL och/eller 1,4-butandiol i mängder över 100 kilo. Enligt Folkhälsoinstitutet hade substanserna för merparten av dessa företag en viktig roll i företagens verksamhet och det uppgavs vara svårt att hitta likvärdiga substanser med samma goda miljö- och arbetsmiljöegenskaper. Enligt Statens folkhälsoinstitut hade merparten av de kontaktpersoner vid olika företag, som institutet varit i förbindelse med, stor förståelse för att någon form av reglering av GBL och 1,4-butandiol var nödvändig, samtidigt som de var mycket angelägna om att denna reglering inte skulle inkräkta alltför mycket på deras verksamhet.

Narkotikautredningen har i april 2008 fått vissa uppgifter från Statens folkhälsoinstitut om tillstånd, som institutet meddelat, i

[35] Statens folkhälsoinstituts skrift Gammabutyrolakton (GBL) och 1,4-butandiol (1,4-BD) som industrikemikalie och drog Är de möjliga att reglera?, 2005, s. 8.

fråga om hantering av GBL och 1,4-butandiol. Därvid kan följande sägas. Antal meddelade tillstånd som vid aktuell tidpunkt var gällande var 26. Tre av dessa avsåg ett och samma företag. Det fanns därmed alltså 24 tillståndshavare. Av dessa 24 tillståndshavare var fyra offentliga organ. Då återstod 20 bolag som hade tillstånd att hantera de aktuella hälsofarliga varorna. Av dessa 20 bolag hanterade tio enbart 1,4-butandiol, sju enbart GBL och tre både 1,4-butandiol och GBL.

När det gällde frågan om ändamål för hantering av de aktuella hälsofarliga varorna hade nio bolag tillstånd för enbart industriellt ändamål, två för enbart vetenskapligt ändamål och nio för både industriellt och vetenskapligt ändamål.

Enligt 3 § lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor får varor som avses i lagen inte utan tillstånd införas till landet, överlåtas, framställas, förvärvas i överlåtelsesyfte eller innehas. De 20 bolag, som av Statens folkhälsoinstitut hade tillstånd att hantera de aktuella hälsofarliga varorna, hade enligt tillståndsbevisen medgivande till hantering på följande sätt:

införsel	sex bolag
överlåtelse	två bolag
framställning	tolv bolag
handel	sex bolag
innehav	18 bolag

De branscher som GBL och 1,4-butandiol används i är enligt Kemikalieinspektionen följande:

GBL

60 procent utgörs av:	tillverkning av andra organiska baskemikalier
22 procent utgörs av:	tillverkning av andra elektriska maskiner och artiklar
Resten utgörs av:	tillverkning av färg, lack, tryckfärg m.m. tillverkning av tvål, såpa, tvättmedel och polermedel förlagsverksamhet, grafisk produktion och reproduktion av inspelningar sprängämnestillverkning exportinriktad verksamhet övrig serviceverksamhet

1,4-butandiol

51 procent utgörs av:	tillverkning av plasthalvfabrikat, plastförpackningar, byggplastvaror och andra plastvaror
34 procent utgörs av:	tillverkning av däck och slangar, regummering och annan gummitillverkning
Resten utgörs av:	tillverkning av andra organiska baskemikalier tillverkning av andra kemiska produkter

Narkotikautredningen har gjort ett studiebesök på ett företag som tillverkar klottersaneringsmedel där GBL ingår. Företrädaren för bolaget uppgav vid besöket att han inte ser några större problem att byta ut GBL mot tensider i den typ av tillverkning som bolaget ägnade sig åt.

21.3 Vilka handlingsalternativ finns för att försöka åstadkomma en begränsning av användningen av GBL och 1,4-butandiol för missbruksändamål?

Bedömning: Det finns två alternativ för att försöka begränsa användningen av GBL och 1,4-butandiol för missbruksändamål; antingen att kontrollsystemet för hantering av GBL och 1,4-butandiol skärps inom ramen för lagstiftningen om förbud mot vissa hälsofarliga varor eller att GBL och 1,4-butandiol regleras som narkotika istället för som hälsofarliga varor.

Det som anförts i föregående avsnitt (21.2) visar att GBL och 1,4-butandiol har stor industriell användning i Sverige. Samtidigt har utredningen i avsnitt 21.1 redogjort för problemen med att GBL och 1,4-butandiol används för missbruksändamål. Utredningen har i sistnämnda avsnitt även pekat på den koppling som finns mellan GBL/1,4-butandiol och den narkotikaklassificerade drogen GHB, liksom de särskilda problem som följer av detta.

För att försöka åstadkomma en begränsning av användningen av GBL och 1,4-butandiol för missbruksändamål ser utredningen två alternativ:

- att kontrollsystemet för hantering av GBL och 1,4-butandiol skärps inom ramen för lagstiftningen om förbud mot vissa hälsofarliga varor, eller
- att GBL och 1,4-butandiol regleras som narkotika istället för som hälsofarliga varor.

Den första fråga som mot bakgrund av det anförda bör ställas blir då om FN-konventionerna medger att narkotika får hanteras inte enbart för medicinskt och vetenskapligt ändamål utan även industriellt. Det finns annars inte skäl att överväga narkotikaförklaring av GBL och 1,4-butandiol.

21.4 Medger FN-konventionerna att narkotika även får hanteras för industriellt ändamål?

Bedömning: 1961 års och 1971 års FN-konventioner utgör inte hinder mot att narkotika får hanteras även för industriellt ändamål. Det skulle därmed inte strida mot FN-konventionerna om GBL och 1,4-butandiol skulle klassificeras som narkotika.

1961 och 1971 års FN-konventioner på narkotikaområdet reglerar ett antal uppräknade substanser som narkotika. Utöver uppräknade substanser omfattas – på sätt som närmare anges i konventionerna – även etrar, estrar osv. av vissa i konventionerna angivna narkotiska substanser. Tillstånd till hantering av de reglerade substanserna får enligt konventionerna endast meddelas för vetenskapligt eller medicinskt ändamål. Enligt 1961 års konvention (artikel 2.9) är parterna dock inte skyldiga att tillämpa konventionens bestämmelser på narkotika, som allmänt används inom industrin för andra än medicinska och vetenskapliga ändamål, under förutsättning a) att de genom att utnyttja lämpliga denatureringsmetoder eller på annat sätt försäkrar sig om att på sådant sätt använd narkotika inte kan föranleda missbruk eller orsaka skadeverkningar (artikel 3, paragraf 3) och att de skadliga ämnena i praktiken inte kan återvinnas och b) att de i sina statistiska upplysningar (artikel 20) tagit upp den mängd av varje narkotikum, som används på sådant sätt. I 1971 års konvention (artikel 4 b) finns också en reglering om industriell användning. Där anges att i fråga om andra psykotropa ämnen än de i förteckning I upptagna kan parterna tillåta användning av sådana ämnen inom industrin för tillverkning av icke-psykotropa ämnen eller produkter, under förutsättning att de kontrollbestämmelser som föreskrivs i konventionen tillämpas till dess de psykotropa ämnena överförts i sådan form att de praktiskt taget inte kan missbrukas eller återvinnas.

Mot bakgrund av det ovan anförda konstaterar utredningen att FN-konventionerna inte utgör hinder mot att narkotika får hanteras även för industriellt ändamål. Det skulle därmed inte strida mot FN-konventionerna om GBL och 1,4-butandiol skulle klassificeras som narkotika.

21.5 Är det praktiskt möjligt att narkotikaförklara substanser med stor industriell användning och, om så är fallet, bör GBL och 1,4-butandiol förklaras som narkotika?

Bedömning: Oavsett om GBL och 1,4-butandiol klassificeras som hälsofarliga varor eller narkotika krävs att det finns ett väl fungerande kontrollsystem. I fråga om narkotika finns i dag ett detaljerat sådant. För det fall att GBL och 1,4-butandiol förklaras som narkotika kommer dessa substanser att omfattas av Läkemedelsverkets föreskrifter om narkotika. För att den mycket omfattande industriella användningen av GBL och 1,4-butandiol i ett sådant fall inte ska försvåras mer än vad som kan krävas för att upprätthålla en tillfredsställande kontroll av substanserna, skulle Läkemedelsverket med stöd av bemyndigande behöva meddela särskilda föreskrifter eller undantag. Även Tullverket skulle i ett sådant fall behöva motsvarande möjlighet. Det är således praktiskt möjligt att narkotikaförklara även substanser som har stor industriell användning.

Förslag: Starka argument kan anföras *för* att GBL och 1,4-butandiol ska regleras som narkotika. Alternativ till en sådan reglering finns också. Argumenten för en narkotikaförklaring har dock en sådan tyngd att de inte kan frångås. GBL och 1,4-butandiol ska därför regleras som narkotika.

Bedömning: Det är viktigt att kontrollen av GBL och 1,4-butandiol inte blir mer långtgående än vad som kan krävas. Hänsyn måste – så långt möjligt – tas till att GBL och 1,4-butandiol är industrikemikalier som har stor legal användning. Detta är inte fallet med de substanser som i dag regleras som narkotika.

Förslag: Mot bakgrund av att GBL och 1,4-butandiol hanteras industriellt i mycket stora mängder krävs att Läkemedelsverket och Tullverket får möjlighet att anpassa gällande bestämmelser till dessa särskilda förhållanden. För att möjliggöra detta krävs ett bemyndigande av regeringen att dessa båda myndigheter, i fråga om narkotika som används för industriellt ändamål, får meddela undantag från föreskrifter.

Bedömning: Endast GBL eller 1,4-butandiol i en sådan form som har narkotisk effekt och som i denna form kan komma att missbrukas, bör vara tillståndspliktig.

Som framgått av föregående avsnitt innebär FN-konventionerna på narkotikaområdet inget hinder mot att narkotika får hanteras även för industriellt ändamål. Frågan blir då inledningsvis om detta är praktiskt möjligt.

Oavsett om GBL och 1,4-butandiol klassificeras som hälsofarliga varor eller narkotika krävs att det finns ett väl fungerande kontrollsystem. Som anförts tidigare finns i dag inga regler om tillsyn i lagstiftningen om hälsofarliga varor. I detta betänkande kommer utredningen att föreslå att ett sådant införs (se kapitel 22). En lagstiftning som förbjuder viss närmare angiven hantering av substanser utan möjlighet till kontroll är nämligen inte effektiv.

För narkotika finns redan i dag ett kontrollsystem. I lagen (1992:860) om kontroll av narkotika återfinns bestämmelser om tillstånd och tillsyn m.m. Där anges bl.a. att Läkemedelsverket är tillståndsmyndighet, att tillstånd får förenas med de villkor som behövs, att tillstånd under vissa förutsättningar får återkallas, att den som på närmare angivet sätt hanterar narkotika ska föra sådana anteckningar som behövs för att efterlevnaden av bestämmelserna i lagen ska kunna kontrolleras och att märkning ska ske på närmare angivet sätt. I lagen finns vidare bl.a. bestämmelser som anger att Läkemedelsverket är tillsynsmyndighet, att verket har rätt att begära de upplysningar och handlingar som behövs för tillsynen, att verket får meddela de föreläggande och förbud som behövs samt att verket för sin tillsyn har rätt till tillträde till områden, lokaler och andra utrymmen som används vid hantering av narkotika. Utöver detta föreskrivs att polismyndigheten ska lämna det biträde som behövs för nu angiven tillsyn.

Enligt förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika får Läkemedelsverket meddela ytterligare föreskrifter om narkotika såvitt avser tillverkning, handel, förordnande, utlämnande, förande av anteckningar och, efter samråd med Tullverket, om import och export. Läkemedelsverket har med stöd av bl.a. bemyndigandet ovan beslutat om föreskrifter om kontroll av narkotika (LVFS 1997:11). I föreskrifterna finns bl.a. bestämmelser om tillstånd till införsel eller utförsel i varje särskilt fall (certifikat), tillverkning, partihandel, förvaring och lagerhållning, förande av anteckningar samt rapportering.

Som framgått ovan är det kontrollsystem som finns i fråga om narkotika detaljerat. För det fall att GBL och 1,4-butandiol förklaras som narkotika kommer dessa substanser att omfattas av Läkemedelsverkets föreskrifter. För att den mycket omfattande indust-

riella användningen av GBL och 1,4-butandiol i ett sådant fall inte ska försvåras mer än vad som kan krävas för att upprätthålla en tillfredsställande kontroll av substanserna, skulle Läkemedelsverket med stöd av bemyndigande behöva meddela särskilda föreskrifter eller undantag. Även Tullverket skulle i ett sådant fall behöva motsvarande möjlighet.

Mot bakgrund av det ovan anförda anser utredningen att det är praktiskt möjligt att narkotikaförklara även substanser som har stor industriell användning.

Utredningens argument för att reglera GBL och 1,4-butandiol som narkotika istället för som hälsofarliga varor är följande:

- GBL och 1,4-butandiol omvandlas i kroppen till GHB, som är narkotika. Det är inte försvarbart att substanser som har likartad effekt och som vid analys av kroppsvätska inte kan särskiljas, regleras på vitt skilda sätt. Det bör här poängteras att påföljden för ett narkotikabrott (grovt brott) maximalt är fängelse i tio år medan olovlig hantering av hälsofarliga varor maximalt kan föranleda fängelse i ett år.
- Eget bruk av GBL och 1,4-butandiol är, som tidigare nämnts, inte kriminaliserat. Eftersom GBL och 1,4-butandiol i kroppen metaboliseras till GHB och eget bruk av de båda förstnämnda substanserna inte är kriminaliserat, uppges det vara vanligt att den som missbrukat GHB säger att han eller hon intagit GBL eller 1,4-butandiol. Detta kan komma att innebära att missbruket av GHB i dessa fall blir straffritt, eftersom det till följd av den metabolisering som sker i kroppen är svårt att se om det är GHB, GBL eller 1,4-butandiol som intagits. Motsvarande förhållande uppges gälla i fråga om misstänkta rattfylleribrott, där den som fört ett motorfordon efter intag av GHB kan uppge att det är GBL eller 1,4-butandiol som intagits. Ansvar för rattfylleri enligt presumtionsregeln i lagen (1951:649) om straff för vissa trafikbrott[36] kan i dag nämligen endast ådömas den som är

[36] För rattfylleri döms enligt 4 § den som för ett motordrivet fordon eller en spårvagn efter att ha förtärt alkoholhaltiga drycker i så stor mängd att alkoholkoncentrationen under eller efter färden uppgår till minst 0,2 promille i blodet eller 0,10 milligram per liter i utandningsluften. För rattfylleri döms enligt huvudregeln också den som för ett motordrivet fordon eller en spårvagn efter att ha intagit narkotika som avses i 8 § narkotikastrafflagen (1968:64) i så stor mängd att det under eller efter färden finns något narkotiskt ämne kvar i blodet. Ansvar för rattfylleri kan även ådömas om föraren är påverkad av något annat medel. I detta fall presumeras dock inte ansvar för rattfylleri, utan bevisning måste föras om att det kan antas att föraren inte kan framföra fordonet på ett betryggande sätt.

påverkad av alkoholhaltiga drycker eller narkotika, däremot inte av hälsofarliga varor.

- Risken för akut förgiftning med GHB, GBL och 1,4-butandiol vid berusningsanvändning är mycket stor. Dessutom är risken för livshotande överdosering vid sådan användning stor. Vid upprepad användning är vidare risken för toleransutveckling, tillvänjning och beroende stor och abstinenssymtom utvecklas vid problematisk användning. De skäl som gjorde sig gällande vid narkotikaklassificering av GHB gör sig lika starkt gällande vid förklaring av GBL och 1,4-butandiol som narkotika.

Alternativ till att förklara GBL och 1,4-butandiol som narkotika kan anföras. Man skulle t.ex. kunna höja påföljden för olovlig hantering av hälsofarliga varor och införa ett effektivt tillsynssystem. Ett sådant förfarande skulle dock innebära att straffskalan skulle höjas till en nivå som inte torde vara motiverad i fråga om andra hälsofarliga varor än GBL och 1,4-butandiol. Man skulle även kunna kriminalisera eget bruk av hälsofarliga varor rent generellt eller enbart i fråga om GBL och 1,4-butandiol. Att kriminalisera eget bruk i fråga om andra hälsofarliga varor än GBL och 1,4-butandiol, som inte torde ha ett högre straffvärde än fängelse i ett år, har av lagstiftaren inte ansetts aktuellt. Att ha en särreglering som enbart kriminaliserar eget bruk av GBL och 1,4-butandiol visar enligt utredningens mening på att GBL och 1,4-butandiol avsevärt skiljer sig från de övriga substanser som i dag är reglerade som hälsofarliga varor och att det därmed måste ifrågasättas om de fortsättningsvis bör regleras som sådana varor. Om GBL och 1,4-butandiol även fortsättningsvis regleras som hälsofarliga varor skulle en ändring av lagen om straff för vissa trafikbrott behöva övervägas, för att åstadkomma att ansvar för rattfylleribrott även ska kunna ådömas efter intag av en hälsofarlig vara. Det skulle alltså behöva övervägas huruvida ansvar för rattfylleri bör presumeras även för den som för ett motordrivet fordon eller en spårvagn, efter att en hälsofarlig vara intagits.

Det bör i detta sammanhang nämnas att ledningen för länskriminalpolisen vid Polismyndigheten i Västra Götalands län redan tidigt i utredningsarbetet påtalade de stora problemen som användning av GBL och 1,4-butandiol föranleder och svårigheterna att med nuvarande lagstiftning komma till rätta med problemen. Utredningen har vid besök i Göteborg sammanträffat med åkla-

gare, polis och sociala myndigheter och fått beskrivningar av missbrukets allvar och omfattning. Utredningen har även haft flera sammanträffanden med branschorganisationen Plast- och kemiföretagen genom dess företrädare Göran Wall samt företrädare för Kemisk-Tekniska Leverantörförbundet. Organisationerna har visat stor förståelse för problemen och en vilja att medverka till en lösning som minskar missbruket utan att innebära större ingrepp i företagens verksamhet än som är nödvändigt.

Som framgått ovan finns starka argument *för* att GBL och 1,4-butandiol ska regleras som narkotika. Alternativ till en sådan reglering har också diskuterats. Enligt utredningens mening har dock argumenten för en narkotikaförklaring en sådan tyngd att de inte kan frångås. En reglering av GBL och 1,4-butandiol som narkotika föreslås således ske. EG-rätten hindrar inte att GBL och 1,4-butandiol narkotikaförklaras.

En narkotikaförklaring av GBL och 1,4-butandiol kommer att innebära stora förändringar för de företag som får tillstånd att hantera narkotika i form av GBL eller 1,4-butandiol, jämfört med vad som gäller i dag. Det bör dock här erinras om att en tillsynsreglering även kommer att föreslås i fråga om hälsofarliga varor. Skillnaderna i fråga om kontroll torde därmed inte bli särskilt stora. Det kan i detta sammanhang också erinras om att Läkemedelsverket har tillsyn över försäljning m.m. av teknisk sprit. Denna verksamhet – som volymmässigt vida överstiger försäljningen av GBL och 1,4-butandiol – fungerar uppenbarligen väl.

Vid narkotikaförklaring av GBL och 1,4-butandiol behöver ändringar göras i lagen om kontroll av narkotika. I 2 § föreslår utredningen att det anges att när regeringen särskilt föreskriver det, får narkotika även hanteras för industriellt ändamål. Härutöver föreslås ett tillägg i 12 § lagen om kontroll av narkotika där det framgår att regeringen, eller efter regeringens bemyndigande, Läkemedelsverket och Tullverket, i fråga om narkotika som används för industriellt ändamål får meddela undantag från föreskrifter. Det är enligt utredningens mening viktigt att kontrollen av GBL och 1,4-butandiol inte blir mer långtgående än vad som kan krävas. Hänsyn måste självfallet – så långt möjligt – tas till att GBL och 1,4-butandiol är industrikemikalier som har stor legal användning. Detta är inte fallet med de substanser som i dag regleras som narkotika. Utöver det nu anförda föreslår utredningen även att en ny rubrik (Bemyndiganden) införs i lagen om kontroll av narkotika, före 12 §.

Ändringar i förordningen om kontroll av narkotika behöver också göras. I 2 § bör införas en reglering om att de substanser som anges i en ny bilaga[37] – förutom för medicinskt, vetenskapligt eller annat samhällsnyttigt ändamål som är särskilt angeläget – även får hanteras för industriellt ändamål. Nu angiven reglering innebär att endast GBL och 1,4-butandiol får hanteras industriellt. Detta är av särskild vikt eftersom det inte finns anledning att öppna för industriell användning av narkotika i fråga om andra substanser än GBL och 1,4-butandiol. Det finns dock enligt utredningens mening inte skäl att begränsa den tillåtna hanteringen av GBL och 1,4-butandiol i förhållande till övriga substanser som är förklarade som narkotika, när GBL och 1,4-butandiol klassificeras om från hälsofarliga varor till narkotika. Enligt den reglering som gäller i dag får substanserna – som hälsofarliga varor – hanteras endast för ett vetenskapligt eller industriellt ändamål (3 § andra stycket lagen [1999:42] om förbud mot vissa hälsofarliga varor). Den föreslagna regleringen innebär alltså en viss utvidgning av de ändamål för vilka GBL och 1,4-butandiol får hanteras jämfört med i dag.

Mot bakgrund av att GBL och 1,4-butandiol hanteras industriellt i mycket stora mängder krävs att Läkemedelsverket och Tullverket får möjlighet att anpassa gällande bestämmelser till dessa särskilda förhållanden. För att möjliggöra detta krävs i förordningen om kontroll av narkotika ett bemyndigande av regeringen att dessa båda myndigheter, i fråga om narkotika som används för industriellt ändamål, får meddela undantag från föreskrifter.

Enligt utredningens mening är det endast GBL eller 1,4-butandiol i en sådan form som har narkotisk effekt och som i denna form kan komma att missbrukas, som bör kräva tillstånd. Tyngdpunkten ligger självfallet på den rena GBL och 1,4-butandiol som förs in i landet och som – före denaturering eller inblandning av andra ämnen – säljs vidare eller används i industriell verksamhet. Rengöringsmedel som i liten mängd innehåller GBL men som vid intag inte kan ha narkotisk effekt, bör t.ex. inte kräva tillstånd. Detsamma bör lämpligen gälla i fråga om produkter innehållande GBL eller 1,4-butandiol som på grund av inblandning av andra produkter inte kan användas för missbruksändamål. Det kan t.ex. gälla produkter som målarfärg. Det bör ankomma på den som hanterar en produkt innehållande GBL eller 1,4-butandiol att bedöma om kemikalien har narkotisk effekt och om kemikalien i föreliggande

[37] Bilagan bör lämpligen benämnas bilaga 3, eftersom bilaga 2 utgörs av en förteckning över substanser som kräver intyg enligt 5 a § förordningen om kontroll av narkotika.

form kan komma att missbrukas. Vid tveksamhet bör Läkemedelsverket kontaktas i egenskap av tillståndsmyndighet.

Ett tillstånd att hantera GBL och 1,4-butandiol kommer alltså att vara förenat med villkor om exempelvis förvaring, redovisning och kontroll. Den olägenhet dessa leder till kan minskas eller undvikas genom att så snart som möjligt denaturera eller på annat sätt blanda in ämnen och på detta sätt göra varan omöjlig att missbruka. När så skett krävs inte längre tillstånd till hanteringen. Den kan då inte heller genom tillgrepp eller avledning leda till narkotikabrott.

Innan regeringen i förordning beslutar att GBL och 1,4-butandiol ska förklaras som narkotika krävs att förslaget till sådan reglering notifieras hos EU-kommissionen enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 98/34/EG av den 22 juni 1998 om ett informationsförfarande beträffande tekniska standarder och föreskrifter.

En följd av att GBL och 1,4-butandiol föreslås regleras som narkotika blir att avgifter kan komma att tas ut av de företag som ansöker om tillstånd till hantering av dessa substanser. Detta följer av att Läkemedelsverkets verksamhet är avgiftsfinansierad. I kapitlet om ekonomiska konsekvenser av utredningens förslag kommer avgiftsfrågan att ytterligare behandlas.

Avslutningsvis vill utredningen erinra om att Jonas Hartelius, som tidigare nämnts, på Riksåklagarens uppdrag har genomfört en allsidig genomgång av farlighetsbedömningen kring enskilda narkotikapreparat. Uppdraget har redovisats i Åklagarmyndighetens, Utvecklingscentrum Stockholm, rapport Farlighetsbedömning av narkotika (Rätts-PM 2005:17). I denna rapport anger Jonas Hartelius (s. 34) att farligheten hos en viss narkotika (eller grupp av narkotika) i juridiskt hänseende kan sammanfattas med en värdering (”gradering”), från F1 till F6, där F6 avser högst grad av farlighet och där F0 markerar att medlet inte kunnat farlighetsbestämmas, antingen på grund av att anledning saknats (t.ex. att medlet inte påträffats i Sverige) eller att tillräcklig dokumentation inte kunnat spåras. Jonas Hartelius har vid denna farlighetsbedömning åsatt GHB farlighetsklass 5, dvs. näst högst farlighetsklass, där heroin återfinns i högsta farlighetsklass (F 6). Det påpekas att den redovisade skalan för grader av farlighet endast har till syfte att vara vägledande vid farlighetsbedömningar enligt narkotikastrafflagen. Om GBL och 1,4-butandiol av regeringen kommer att narkotikaförklaras, torde det enligt utredningens mening ligga nära till hands att de allmänna domstolarna i narkotikabrottmål kommer att jämställa

dessa båda substanser med GHB i farlighetshänseende mot bakgrund av att GBL och 1,4-butandiol efter intag i människokroppen omvandlas till just GHB. Högsta domstolen har uttalat att det finns anledning att anse att GHB är minst lika farligt som ecstasy och att en s.k. normaldos vid missbruk av GHB bör kunna bestämmas till cirka 1 centiliter drickfärdig lösning, dvs. vad som ungefärligen ryms i en kapsyl till en PET-flaska eller liknande (NJA 2002 s. 365).

Det bör i detta sammanhang påpekas att GBL och 1,4-butandiol givetvis är narkotika även om ett företag fått tillstånd att använda dem i sin verksamhet. Om den används på annat sätt eller av annan än som framgår av Läkemedelsverkets beslut om tillstånd saknar tillståndet betydelse. En sådan användning ska därför bedömas på samma sätt som annan olaga befattning med narkotika.

22 Hur kan Statens folkhälsoinstituts och Läkemedelsverkets sätt att arbeta med okontrollerade missbrukssubstanser förbättras?

22.1 Inledning

22.1.1 Narkotikaförklaring nationellt

Som framgått ovan (avsnitt 16.1.1) är det Läkemedelsverket och Statens folkhälsoinstitut (FHI) som ansvarar för utredningen av om en substans, som inte är narkotika enligt internationell överenskommelse, ska förklaras som narkotika i Sverige.

Den närmare arbetsfördelningen mellan Läkemedelsverket och FHI, när det gäller förklaring av en substans som narkotika, har utredningen redogjort för ovan (avsnitt 16.3.1). Där framgår att det är Läkemedelsverket som bereder ärenden om narkotikaförklaring dels av nya läkemedel, dels av redan godkända läkemedel. I samma avsnitt framgår att Läkemedelsverket även bereder ärenden i fråga om narkotikaförklaring av andra substanser, om det gäller en substans som har potentiell medicinsk användning. Om substansen inte har potentiell medicinsk användning bereder istället FHI ärendet. Den myndighet som har berett ärendet anmäler sedan till regeringen att narkotikaförklaring bör ske.

22.1.2 Förklaring av en substans som hälsofarlig vara

Som anförts ovan (avsnitt 16.1.2) är det Statens folkhälsoinstitut (FHI) som har till uppgift att bevaka och utreda behovet av kontroll av varor enligt lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Detta är en uppgift som FHI haft sedan lagen trädde i kraft den 1 april 1999. Även om ansvaret rent formellt åvilar FHI, krävs det att FHI har kontakt med och hjälp av andra myndigheter, däribland Läkemedelsverket, t.ex. när det gäller att ta fram faktaunderlag i fråga om oreglerade missbrukssubstanser.

22.1.3 Den framtida arbetsfördelningen mellan Läkemedelsverket och Statens folkhälsoinstitut

Bedömning: Den framtida arbetsfördelningen mellan Läkemedelsverket och Statens folkhälsoinstitut (FHI), när det gäller att utreda om en substans bör bli föremål för kontroll i Sverige, ändras inte.

Enligt de uppgifter som utredningen inhämtat från företrädare för Läkemedelsverket och FHI fungerar samarbetet och arbetsfördelningen mellan de båda myndigheterna väl, när det gäller att utreda om en substans bör bli föremål för kontroll i Sverige. Av detta skäl och eftersom utredningen anser att den faktiska arbetsfördelningen mellan Läkemedelsverket och FHI är logisk och funktionell när det gäller att utreda om en substans bör kontrolleras som narkotika eller hälsofarlig vara, föreslår utredningen ingen förändring av myndigheternas ansvarsområden i denna del. Däremot föreslår utredningen nedan en anpassning av Läkemedelsverkets och FHI:s instruktioner för att de korrekt ska återge den arbetsfördelning som i dag råder mellan de båda myndigheterna i fråga om bevakning och utredning av behovet av narkotikaklassificering av varor. Utredningen hänvisar till kapitel 22.4 i denna del.

22.1.4 Utgångspunkter

När utredningen nu övergår till att diskutera om myndigheternas sätt att arbeta med narkotika och hälsofarliga varor kan förbättras, görs detta således med utgångspunkt i att den nuvarande arbetsför-

delningen mellan Läkemedelsverket och Statens folkhälsoinstitut ska bestå.

En annan utgångspunkt, när det gäller frågan om myndigheternas sätt att arbeta med narkotika och hälsofarliga varor kan förbättras, gäller sättet att förklara en substans som narkotika eller hälsofarlig vara. För svensk del gäller, som tidigare beskrivits, i huvudsak en uppräkningsdefinition vid förklaring av substanser som narkotika eller hälsofarliga varor. De substanser som förklaras som narkotika eller hälsofarliga varor finns i huvudsak uttömmande uppräknade och det går att förutse vilka ämnen som det är straffbart att hantera (se avsnitt 20.1.3 ovan). Utredningen har ovan (avsnitt 20.1.3) gjort bedömningen att det inte finns skäl att ändra det sätt på vilket narkotika och hälsofarliga varor definieras. Utredningen har dock pekat på att det är en nackdel att de uppräkningssystem som används för att reglera vilka ämnen som är att anse som narkotika eller hälsofarliga varor får till följd att det kan ta avsevärd tid att få en oreglerad substans förklarad som narkotika eller hälsofarlig vara.

Utredningen kommer nedan (avsnitt 22.4, 22.5 och 22.6) att föreslå vissa åtgärder som syftar till att åstadkomma ett snabbare förfarande för att få en oreglerad substans kontrollerad som narkotika eller hälsofarlig vara.

22.2 Något om Läkemedelsverkets arbete med utredning av narkotikaklassificering

I avsnitt 11.1 har Läkemedelsverket som myndighet presenterats. I förevarande avsnitt ska något sägas om Läkemedelsverkets arbete med utredning av narkotikaklassificering av läkemedel eller substanser med potentiell medicinsk användning. I nästa avsnitt (avsnitt 22.3) kommer Statens folkhälsoinstituts (FHI) nuvarande arbete med bevakning och utredning av nya missbrukssubstanser att behandlas. Därefter kommer utredningen att övergå till att behandla vilka åtgärder som kan vidtas för att åstadkomma ett snabbare förfarande för att få en oreglerad substans kontrollerad som narkotika eller hälsofarlig vara.

I de situationer där Läkemedelsverket utreder en narkotikaförklaring, gäller detta i de allra flesta fall redan godkända läkemedel som efter en tids användning visat sig ha sådana beroendeframkallande egenskaper att en narkotikaförklaring aktualiserats. Det kan

även förekomma att substanser med potentiell medicinsk användning förklaras som narkotika efter utredning av verket. Däremot förekommer det sällan att nya läkemedel, som kommer ut på marknaden, redan från början klassas som narkotika.

Det förekommer oftare att en substans kommer under kontroll efter utredning och anmälan av FHI än efter utredning och anmälan av Läkemedelsverket. Skälet till detta är att framställningen av s.k. designer drugs fått stort genomslag på senare år och att dessa designer drugs huvudsakligen omfattas av FHI:s ansvarsområde.

22.3 Närmare om Statens folkhälsoinstituts nuvarande arbete med bevakning och utredning av nya missbrukssubstanser

I avsnitt 11.2 har Statens folkhälsoinstitut (FHI) som myndighet presenterats. Där framgår bl.a. att FHI har till uppgift att främja hälsa och förebygga sjukdomar och skador, att ansvara för övergripande tillsyn på bl.a. narkotikaområdet och att särskilt bevaka och utreda behovet av narkotikaklassificering av sådana varor som inte utgör läkemedel och behovet av kontroll av varor enligt lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor. En direkt följd av klassificeringsarbetet är också behovet av ett tillståndsförfarande och en tillsynsstrategi. I fallet med hälsofarliga varor är FHI tillståndsmyndighet, medan narkotikaförklarade substanser faller under Läkemedelsverkets tillstånds- och tillsynsansvar. I praktiken förekommer ett tydligt samarbete de båda myndigheterna emellan. Härutöver har FHI även uppdraget att vara nationell enhet (nationell kontaktpunkt) för Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN), som är ett organ inom EU (se avsnitt 13.5).

Enkelt uttryckt kan sägas att FHI ur ett folkhälsoperspektiv har ett ansvar för bevakning och utredning av sådana missbrukssubstanser som det saknas kunskap om.

FHI:s arbete med bevakning och utredning av okontrollerade missbrukssubstanser sköts i dagsläget av en person. Enligt verksamhetsplanen för 2008 avdelar FHI cirka 60 procent av en heltidstjänst till detta arbete. Under 2007 var den faktiska siffran lägre p.g.a. FHI:s omlokalisering från Stockholm till Östersund och även under innevarande år påverkas arbetet ogynnsamt p.g.a. omlokaliseringen.

Det praktiska arbetet hos FHI med att bevaka och utreda oreglerade missbrukssubstanser sker i huvudsak genom löpande kontakter med nationella myndigheter och organisationer samt internationella organ, primärt ECNN. En viktig informationskälla utgör de myndigheter och organisationer som ingår i det s.k. NADiS-nätverket. Utredningen har redogjort för detta nätverk i avsnitt 12.2. NADiS består, som nämnts, av experter från olika myndigheter och organisationer med direkt koppling till olika delar av drogområdet. Det svenska nätverket består av representanter från FHI, Läkemedelsverket, Livsmedelsverket, Rikskriminalpolisen, Tullverket samt dess laboratorium, Statens kriminaltekniska laboratorium (SKL), rättskemiska avdelningen vid Rättsmedicinalverket (RMV), Giftinformationscentralen, Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning (CAN), Avdelningen för klinisk farmakologi vid Karolinska universitetssjukhuset, Dopinglaboratoriet vid Karolinska universitetssjukhuset, Anestesikliniken vid Sahlgrenska sjukhuset och Ungdomsteamet Mini Maria i Göteborg. Andra informationskällor är CAN:s rapporteringssystem om droger (CRD), som FHI aktivt bidrar till, samt socialtjänsten och hälso- och sjukvården som är anmälningsskyldiga till FHI enligt lag (se kap. 14).

FHI får information även från andra håll än de nu nämnda. Man har enskilda kontaktpersoner och rapportörer inom landet, men får även information från utlandet, dels från ECNN och andra EU-länder, dels från länder som inte ingår i EU, t.ex. Norge, USA och Japan. Dessutom söker FHI även information på Internet; hos Internetbutiker som säljer droger och på olika diskussionsfora m.m. Genom att hålla sig underrättad om vilka typer av okontrollerade missbrukssubstanser som bjuds ut till försäljning på Internet och genom att granska de diskussioner om olika droger som förekommer på olika diskussionsfora, kan FHI få en bild av hur det aktuella drogmissbruket ser ut.

Som angetts ovan (avsnitt 12.2) utbyter man inom NADiS-nätverket information om nya substanser, gamla substanser samt förändringar i drogmissbruk. Fokus ligger på narkotika men omfattar även hälsofarliga varor, och nätverket samlar in både hård och mjuk information. Utifrån gjorda beslag lämnar tull, polis och SKL information om vilka droger som de kan se är aktuella på den svenska missbruksmarknaden, genom analyser av kroppsvätskor av RMV erhålls uppgifter om vilka substanser drogtestade personer

intagit och genom uppgifter från Giftinformationscentralen kompletteras informationsunderlaget om olika förgiftningsfall.

Av redogörelsen ovan (avsnitt 12.2) framgår vidare att NADiS använder en sluten sida på Internet där nätverkets medlemmar informerar varandra om nya fynd och observationer utan att obehöriga kan ta del av informationen. Genom kontaktnätet får man ett snabbt erfarenhetsutbyte och möjligheten ökar för berörda myndigheter att snabbt få fram väsentliga fakta och hinna agera innan missbrukets effekter blir för allvarliga. Utöver den elektroniska webbkommunikationen träffas medlemmarna i det svenska nätverket, som nämnts, på återkommande NADiS-möten med 6–8 månaders intervall. En viktig fråga vid dessa möten är att nå enighet om i vilken ordning klassificeringsdokument för nya substanser ska tas fram för vidare befordran till regeringen med anmälan från FHI (narkotikaförklaring i fråga om substanser utan potentiell medicinsk användning samt hälsofarliga varor) eller Läkemedelsverket (narkotikaförklaring av läkemedel och substanser med potentiell medicinsk användning) om att substanserna bör kontrolleras.

Inom NADiS-nätverket kan också projektgrupper med experter skapas utifrån specifika problemområden. Det finns t.ex. en växtdroggrupp. Tidigare fanns en grupp som koncentrerade arbetet kring Internetdrogproblematiken. Tillsammans med Tullverket bedrivs också ett arbete med en s.k. bevakningslista för att uppdaga aktuella substanser.

FHI:s internationella samarbete med ECNN kring nya missbrukssubstanser ingår i en fortlöpande process men med halvårsvisa avstämningar. Enligt rådets beslut 2005/387/RIF av den 10 maj 2005 är informationsutbyte, riskbedömning och kontroll avseende nya psykoaktiva ämnen reglerat. Arbetet med rapporteringen till ECNN är prioriterat inom EU. I oktober 2008 fanns 65 substanser registrerade i det särskilda varningssystem (early warning system) som ECNN ansvarar för.

Inför varje rapporteringstillfälle till ECNN hämtar FHI in uppgifter från tull, SKL och RMV om förekomsten av missbrukssubstanser, både reglerade och oreglerade sådana. FHI skickar då ut en lista med missbrukssubstanser som kan tänkas dyka upp i Sverige och inom övriga EU. Listan består av en s.k. excelfil som ska fyllas i av respektive myndighet. De uppgifter som efterfrågas är t.ex. antal beslag, typ av beslag, i vilken form substansen förekommer samt totalvikt. Det finns även utrymme för myndighetens egna kommentarer samt möjlighet att tillföra ytterligare substanser.

Om en ny missbrukssubstans dyker upp i Sverige mellan halvårsredovisningarna till ECNN skriver FHI en rapport om upptäckt av en ny psykoaktiv substans, en s.k. NPD-rapport (new psychoactive drug) till ECNN, som för in substansen i sin databas över droger.

En viktig uppgift för FHI är att ta fram klassificeringsdokument för nya missbrukssubstanser, som ännu inte är kontrollerade. FHI:s ansvarsområde gäller, som tidigare angetts, framtagandet av klassificeringsdokument dels i fråga om substanser som kan komma att förklaras som narkotika men som inte har potentiell medicinsk användning, dels i fråga om substanser som kan förklaras som hälsofarliga varor. Läkemedelsverket ansvarar, som nämnts, för klassificeringsdokument dels i fråga om droger som är läkemedel, dels i fråga om ämnen med potentiell medicinsk användning. Klassificeringsdokumenten, som i princip är likalydande oavsett om det är FHI:s eller Läkemedelsverkets formulär som används, innehåller fysikaliska data och uppgifter om hur den aktuella substansen framställs, uppgifter om individuella och sociala risker samt risker ur ett folkhälsoperspektiv, rapporterad förekomst av den aktuella substansen, uppgifter om vilka som missbrukar substansen samt substansens effekter, hur substansen köps, huruvida det finns en legal marknad och en medicinsk användning av substansen samt vilken kontrollstatus substansen har. Klassificeringsdokumenten tas fram i samråd med de myndigheter som ingår i NADiS-nätverket och en viktig fråga vid nätverkets möten är, som anförts, att nå enighet om i vilken ordning klassificeringsdokument för nya substanser ska tas fram för vidare befordran till regeringen med anmälan om att substanserna bör kontrolleras. Enligt uppgift från FHI är arbetet med förklaring av substanser som narkotika eller hälsofarliga varor administrativt tungrott.

FHI har det administrativa ansvaret och ordföranderollen för NADiS-nätverket, både dess nationella och skandinaviska del. FHI ansvarar även administrativt för Samrådsgruppen för narkotikafrågor, men i denna grupp cirkulerar ordförandeskapet mellan de deltagande myndigheterna och organisationerna. Samrådsgruppen har behandlats ovan (avsnitt 12.1). Samrådsgruppen träffas med 6–9 månaders intervall och utgör ett forum för att diskutera frågor på narkotikaområdet som uppmärksammats av praktiska och policymässiga skäl. Syftet är bl.a. att belysa och försöka lösa befintliga eller förväntade problem som inte naturligt faller inom berörda myndigheters ansvarsområden eller som av andra skäl inte upp-

märksammas. Gruppen fungerar också som en viktig informationskanal för nyckelpersoner på narkotikaområdet.

Varken FHI:s ansvar för NADiS-nätverket eller Samverkansgruppen för narkotikafrågor finns reglerat i författning eller regleringsbrev.

22.4 Internetbevakning m.m.

Bedömning: Nya tider och nya sätt att komma över droger kräver nya arbetssätt från myndigheternas sida, i en ambition att försöka hålla jämna steg med samhällsutvecklingen. Internet är en viktig del av dagens samhälle, som erbjuder många stora fördelar i fråga om bl.a. informationssökning och informationshantering. Internet har dock även negativa sidor, t.ex. ett omfattande utbud av både lagliga och olagliga droger samt vad som närmast är att ses som reklam för sådana varor. En viktig och angelägen uppgift för samhället blir då att hantera dessa negativa sidor.

Internet i drogsammanhang är inte enbart av ondo. Internet erbjuder ju nämligen även myndigheterna möjlighet att få kännedom om vad som är ”på gång”. Detta förutsätter dock självfallet att berörda myndigheter intar ett aktivt förhållningssätt i förhållande till Internet och att de kontinuerligt, aktivt och systematiskt söker sådan information som är värdefull och användbar i kampen mot droger.

Förslag: Statens folkhälsoinstitut (FHI) får en mer aktiv och offensiv roll för att snabbare än i dag kunna identifiera nya missbrukssubstanser som bör utredas och kontrolleras som narkotika eller hälsofarlig vara. I detta arbete är det viktigt att FHI kontinuerligt följer utvecklingen på de hemsidor – framför allt svenska sådana – som säger sig erbjuda lagliga alternativ till kontrollerade substanser samt bildar sig en uppfattning om vilka droger som vid varje given tidpunkt tycks vara de mest frekvent använda. Det är vidare viktigt att FHI kontinuerligt besöker olika chattfora på Internet där personliga erfarenheter av användning av olika droger rapporteras och utbyts. Information om droger bör även sökas i vetenskapliga publikationer och medicinska tidskrifter m.m.

FHI får även en författningsreglerad rätt att från Internet köpa in varor som saluförs som lagliga alternativ till kontrolle-

rade substanser för att låta analysera dem i syfte att undersöka innehåll och aktiv substans. Analys av inköpta substanser ska ske med medverkan av Statens kriminaltekniska laboratorium. FHI:s rätt att köpa in nyss nämnda varor krävs för att klassificeringsprocessen i fråga om nya droger ska bli mer effektiv och snabb.

I den mån substanser som faller inom Läkemedelsverkets ansvarsområde blir aktuella för missbruk, gäller vad som i detta avsnitt sagts om FHI även för Läkemedelsverket. Detta bör återspeglas i verkets instruktion. Härigenom kommer bl.a. Läkemedelsverkets ansvar för att bevaka och utreda behovet av narkotikaklassificering av varor som utgör läkemedel eller varor som har potentiell medicinsk användning, att uttryckligen framgå av verkets instruktion. Detta är alltså inte fallet i dag.

Även regleringen i FHI:s instruktion ska anpassas till vad som gäller i dag, nämligen att FHI bevakar och utreder behovet av narkotikaklassificering av sådana varor som inte har potentiell medicinsk användning, istället för – vilket ange i dag – utredning och bevakning av behovet av narkotikaklassificering av sådana varor som inte är läkemedel.

Till skillnad mot vad som ovan sagts i fråga om FHI sköter Läkemedelsverket självt sina analyser av nya missbrukssubstanser. Någon reglering i verkets instruktion om SKL:s medverkan vid sådana analyser ska därför inte ske.

Som utredningen anfört i avsnitt 18.2 rapporteras flera gånger per år om nya hälsofarliga substanser som börjat missbrukas i landet. Som angetts är dessa missbrukssubstanser ofta inte kontrollerade som narkotika eller hälsofarliga varor. Det är därmed inte straffbart att hantera dem. Innan förklaring av nya missbrukssubstanser som narkotika eller hälsofarlig vara hunnit ske, faller substanserna alltså utanför de lagstiftningskomplex som reglerar narkotika respektive hälsofarliga varor. Detta är, som utredningen anfört, självfallet allvarligt när dessa nya missbrukssubstanser förorsakar personskador eller dödsfall.

Som utredningen vidare anfört (avsnitt 18.2) är det i dag mycket enkelt att få tag på narkotika och hälsofarliga varor, liksom ämnen som ännu inte hunnit bli kontrollerade. Utredningen har i detta sammanhang pekat på att användningen av Internet till stor del har möjliggjort detta.

Det förekommer, som anförts (avsnitt 22.2), oftare att en substans kommer under kontroll efter utredning och anmälan av FHI än efter utredning och anmälan av Läkemedelsverket. Skälet till detta är att framställningen av s.k. designer drugs fått stort genomslag på senare år och att dessa designer drugs huvudsakligen omfattas av FHI:s ansvarsområde.

Som utredningen redovisat ovan (avsnitt 12.11) har Rikskriminalpolisen tillsammans med FHI och Statens kriminaltekniska laboratorium (SKL) den 30 januari 2006 – den 10 september 2007 bedrivit ett projekt om samverkan mot försäljning av ej narkotikaförklarade droger via Internet. Bakgrunden är enligt samverkansprojektet följande. Projektet tillkom mot bakgrund av att den ökande användningen av Internet bl.a. inneburit nya möjligheter att beställa olika typer av substanser för missbruk. Försäljningen av nya missbrukssubstanser sker via väldesignade hemsidor på Internet, där produkterna marknadförs som lagliga alternativ till narkotikaförklarade substanser. Den alltmer ökande ekonomiska omsättningen antas omfatta betydande belopp och har utvecklats till att bli en lukrativ marknad för flera kriminella och ej kriminella individer. Marknadsföringen är i första hand riktad mot ungdomar, som utan vetskap av myndigheter och vuxna kan beställa de olika preparaten och få dessa diskret levererade till hemmet i postförsändelser. Det förekommer såvitt känt ingen myndighetskontroll av vad som erbjuds till försäljning. Vissa av de substanser som förekommer på hemsidorna är avidentifierade och i de fall substanserna anges med namn finns ingen kontroll av att dessa överensstämmer med produktens verkliga innehåll. Vidare har flera av substanserna kemiska likheter med narkotikaförklarade droger och andra liknar sådana som är föremål för kontroll genom lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Detta fenomen kallas ”drug designing” och är ett sätt att på laglig väg framställa, marknadsföra och tjäna pengar på missbruk av preparat som står utanför laglig kontroll. Det finns ingen kontroll av de saluförda substansernas kvalité. Det innebär att inte bara den huvudsakliga substansen riskerar att ställa till skada vid missbruk. Även eventuell förekomst av föroreningar eller inblandningar kan ge långtgående toxiska reaktioner.

I samverkansprojektet har man aktivt valt ut hemsidor på Internet där man sökt efter preparat och substanser som erbjuds till försäljning med syfte att brukas/missbrukas och som uppges vara okontrollerade. Sådana substanser har sedan köpts in och kemiskt

analyserats för att klargöra det exakta innehållet. Man har även från de aktuella hemsidorna jämfört uppgifterna om uppgivet innehåll med de faktiska kemiska sammansättningarna.

Istället för att agera reaktivt och ”vänta” på att giftiga och hälsovådliga substanser kommer ut och sprids på missbruksmarknaden och att ungdomar förgiftas eller riskerar allvarlig skada för hälsan, har arbetet i samverkansprojektet bedrivits proaktivt genom att farligheten bestämts och ett eventuellt behov av kontroll genom svensk lagstiftning övervägts.

Det aktuella samverkansprojektet har bedrivits i mindre skala. I cirka hälften av fallen har den analyserade substansen överensstämt med den uppgivna aktiva substansen. I de fall (cirka hälften) där innehållet inte överensstämt kunde i cirka 25 procent av dessa fall ingen aktiv substans registreras, medan det i återstående fall (75 procent) registrerades andra substanser än de som uppgetts på hemsidan.

Några av de substanser som analyserades i projektet har kommit att bli kontrollerade som hälsofarliga varor eller narkotika. Det gäller bl.a. Bromo-Dragonfly, som fr.o.m. den 15 juli 2007 reglerades som hälsofarlig vara men som numera, sedan den 1 januari 2008, är reglerad som narkotika. Missbruk av Bromo-Dragonfly har förekommit i Skandinavien. Användning av drogen har i Sverige år 2007 bl.a. visat sig kunna ge effekter i form av uttalad perifer cirkulationsrubbning resulterande i vävnadsdöd med amputation av fingrar som följd, men i värsta fall även plötslig död.

Utredningen konstaterar att nya tider och nya sätt att komma över droger kräver nya arbetssätt från myndigheternas sida, i en ambition att försöka hålla jämna steg med samhällsutvecklingen. Internet är en viktig del av dagens samhälle, som erbjuder många stora fördelar i fråga om bl.a. informationssökning och informationshantering. Internet har dock, som framgått ovan, även negativa sidor, t.ex. ett omfattande utbud av både lagliga och olagliga droger samt vad som närmast är att ses som reklam för sådana varor. En viktig och angelägen uppgift för samhället blir då att hantera dessa negativa sidor.

Utredningen vill framhålla att Internet i drogsammanhang inte enbart är av ondo. Internet erbjuder ju nämligen även myndigheterna möjlighet att få kännedom om vad som är ”på gång”. Detta förutsätter dock självfallet att berörda myndigheter intar ett aktivt förhållningssätt i förhållande till Internet och att de kontinuerligt,

aktivt och på ett systematiskt sätt söker sådan information som är värdefull och användbar i kampen mot droger.

Som utredningen tidigare angett (bl.a. avsnitt 22.1.1 och 22.1.2) ansvarar FHI för utredningen av om en substans – som inte är narkotika enligt internationell överenskommelse – ska förklaras som narkotika i Sverige, under förutsättning att det är fråga om en substans som saknar potentiell medicinsk användning.[1] När det gäller hälsofarliga varor vilar ansvaret enbart på FHI. Den författningsmässiga regleringen återfinns i 2 § första stycket 6 förordningen (2007:1214) med instruktion för Statens folkhälsoinstitut, där det anges att FHI särskilt ska bevaka och utreda behovet av narkotikaklassificering av sådana varor som inte utgör läkemedel samt behovet av kontroll av varor enligt lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor.

FHI är en stor myndighet med ett brett ansvar för folkhälsan. För att kunna sköta de arbetsuppgifter man har i dag och som har samband med bevakning och utredning av okontrollerade droger avdelar institutet, som framgått ovan, enligt sin verksamhetsplan cirka 60 procent av en heltidstjänst. Som nämnts var dock den faktiska siffran under 2007 lägre p.g.a. FHI:s omlokalisering från Stockholm till Östersund. Även under innevarande år påverkas arbetet ogynnsamt p.g.a. omlokaliseringen. Mot bakgrund av omfattningen av FHI:s arbetsuppgifter i nu berörd del och det stora ansvar som myndigheten har för det viktiga arbete som slutligen mynnar ut i att regeringen förklarar en ny missbrukssubstans som narkotika eller hälsofarlig vara, är det uppenbart att den beslutade bemanningen inte är tillräcklig. Utredningen återkommer till denna fråga i avsnitt 22.9.

I fråga om ett mer offensivt arbetssätt kan följande anföras.

Lärdom i fråga om FHI:s framtida drogbevakning i ett folkhälsoperspektiv kan enligt utredningens mening dras från det numera avslutade samverkansprojektet mellan Rikskriminalpolisen, FHI och SKL. Projektet har bedrivits i mindre skala, men man har detta till trots arbetat aktivt med informationssökning om laglig försäljning av droger via Internet. Överföring av kunskap i fråga om tillvägagångssätt och teknik m.m. torde kunna ske från Rikskriminalpolisen.

[1] Ansvaret för utredning av substanser som inte är narkotika enligt internationell överenskommelse och som har potentiell medicinsk användning åvilar Läkemedelsverket (se avsnitt 22.1.1).

Utredningen anser att det är viktigt att FHI kontinuerligt följer utvecklingen på de hemsidor – framför allt svenska sådana – som säger sig erbjuda lagliga alternativ till kontrollerade substanser samt bildar sig en uppfattning om vilka droger som vid varje given tidpunkt tycks vara de mest frekvent använda. Det är vidare viktigt att FHI kontinuerligt besöker olika chattfora på Internet där personliga erfarenheter av användning av olika droger rapporteras och utbyts. Det rapporteras där om lämpliga doser av olika droger, vilka droger som fungerat bra och som rekommenderas men även om droger som fungerat mindre bra eller som rent av lett till allvarliga förgiftningsfall och som man därför bör undvika. Det finns även hemsidor på Internet där viktig information finns att hämta, t.ex. tips om vad man kan göra om man blir sjuk av en drog.

All ovan nämnd information finns tillgänglig bara man letar efter den. Enligt utredningens mening måste FHI kontinuerligt och systematiskt inom ramen för sitt folkhälsoansvar söka information enligt ovan. Information om droger bör även sökas i vetenskapliga publikationer och medicinska tidskrifter m.m. Utredningen är väl medveten om att FHI redan i dag arbetar med sådan informationssökning som här avses. Utredningen anser dock att FHI – för att klassificeringsprocessen ska kunna bli snabbare – måste arbeta mer kontinuerligt och aktivt med dessa frågor. Detta förutsätter förstärkningar i fråga om resurser.

Utredningen anser att för en mer effektiv och snabb klassificeringsprocess i fråga om nya droger krävs att FHI även – på sätt som skett i samverkansprojektet mellan Rikskriminalpolisen, FHI och SKL – köper in varor som saluförs som lagliga alternativ till kontrollerade substanser från Internet och låter dem analyseras för att undersöka innehåll och aktiv substans. Att utreda farligheten hos nya substanser måste anses vara en av FHI:s viktigaste uppgifter i klassificeringssammanhang.

För att markera ett nytt och mer aktivt förhållningssätt från FHI:s sida krävs enligt utredningens mening en markering av FHI:s utvidgade ansvar. Denna bör lämpligen tas in i FHI:s instruktion.

I arbetet med att snabbare utreda behovet av kontroll av varor som misstänks användas för missbruk är FHI beroende av ett nära samarbete med SKL i den del som gäller analys av inköpta varor med avseende på innehåll och aktiv substans. Utredningen anser därför att FHI:s arbete med analys av oreglerade droger som saluförs på Internet ska ske med medverkan av SKL.

För att markera SKL:s delaktighet krävs enligt utredningens mening att detta regleras i SKL:s instruktion.

Kunskapsöverföring i fråga om bl.a. inköp av droger från Internet torde, som nämnts, Rikskriminalpolisen kunna vara behjälplig med.

I den mån substanser som faller inom Läkemedelsverkets ansvarsområde blir aktuella för missbruk, gäller vad som i detta avsnitt sagts om FHI även för Läkemedelsverket. Detta bör återspeglas i verkets instruktion. Härigenom kommer Läkemedelsverkets ansvar för att bevaka och utreda behovet av narkotikaklassificering av varor som utgör läkemedel eller varor som har potentiell medicinsk användning, att uttryckligen framgå av verkets instruktion. Detta är alltså inte fallet i dag.

En anpassning av FHI:s instruktion ska också göras så att det av denna framgår att FHI bevakar och utreder behovet av narkotikaklassificering av sådana varor som inte har potentiell medicinsk användning, istället för – vilket ange i dag – utredning och bevakning av behovet av narkotikaklassificering av sådana varor som inte är läkemedel. Det nu sagda stämmer överens med den arbetsfördelning som i dag gäller mellan FHI och Läkemedelsverket.

Till skillnad mot vad som ovan sagts i fråga om FHI sköter Läkemedelsverket självt sina analyser av nya missbrukssubstanser. Någon reglering i verkets instruktion om SKL:s medverkan vid sådana analyser ska därför inte ske.

22.5 En utbyggd bevakningslista över okontrollerade missbrukssubstanser

Bedömning: Statens folkhälsoinstitut (FHI) upprättar klassificeringsdokument för varor som utreds för kontroll som narkotika eller hälsofarlig vara. Dessa dokument bygger vanligen på den bevakningslista som upprättas av FHI. Så snart användning av en icke reglerad drog uppmärksammats i Sverige eller i Sveriges närområde, bör FHI med utgångspunkt i sitt ansvar att utreda substanser för kontroll som narkotika eller hälsofarliga varor upprätta ett klassificeringsdokument och påbörja en informationssökning om drogen. De okontrollerade substanser som är under utredning och som torde komma att omfattas av FHI:s utbyggda bevakningslista, bedöms bli fler än vad som i

dag är fallet med den lista över substanser som den s.k. NADiS-gruppen har under observation för övervägande av eventuell kontroll. Även fortsättningsvis bör frågan om en reglering av nya missbrukssubstanser bli aktuell inom ramen för NADiS-gruppens arbete.

För att försöka hålla jämna steg med den marknad som bjuder ut nya okontrollerade missbrukssubstanser till försäljning bör FHI således utreda flera missbrukssubstanser samtidigt.

I den mån substanser som faller inom Läkemedelsverkets ansvarsområde blir aktuella för missbruk, gäller vad som sagts om FHI även för Läkemedelsverket. Det förtjänar särskilt att påpekas att – i den mån flera substanser som faller inom Läkemedelsverkets ansvarsområde blir aktuella för missbruk – även Läkemedelsverket bör ha möjlighet att utreda flera missbrukssubstanser samtidigt.

Utredningen har i föregående avsnitt föreslagit att Statens folkhälsoinstitut (FHI) ska få en mer aktiv och offensiv roll för att snabbare än i dag kunna identifiera nya missbrukssubstanser som bör utredas och eventuellt kontrolleras som narkotika eller hälsofarlig vara. Avsikten är att FHI fortlöpande ska använda sig av den nya teknikens möjligheter genom att aktivt på Internet söka efter hemsidor som sägs erbjuda lagliga droger, att utreda vilka lagliga droger som vid varje given tidpunkt är de mest frekvent använda och vilka egenskaper dessa droger sägs ha samt att utreda deras farlighet. En viktig uppgift för FHI i detta sammanhang blir att köpa in lagliga droger och låta analysera dessa i fråga om innehåll och aktiv substans.

FHI ska dock inte, som nämnts, bara ta reda på vilka varor som bjuds ut till försäljning på Internet utan även genom studier av tillgänglig litteratur och kontakter med myndigheter i Sverige och utomlands skapa sig en bild av det aktuella ämnet och dess verkan. I detta arbete bör NADiS-nätverket spela en stor roll.

Som redogjorts för i avsnitt 16.3.4.3 upprättar FHI klassificeringsdokument för varor som utreds för kontroll som narkotika eller hälsofarlig vara. Dessa dokument bygger vanligen på den bevakningslista som upprättas av FHI. Utredningen anser att, så snart användning av en icke reglerad drog uppmärksammats i Sverige eller i Sveriges närområde, FHI bör med utgångspunkt i sitt ansvar att utreda substanser för kontroll som narkotika eller häl-

sofarliga varor upprätta ett klassificeringsdokument och påbörja en informationssökning om drogen. De okontrollerade substanser som är under utredning och som torde komma att omfattas av FHI:s utbyggda bevakningslista, bedöms bli fler än vad som i dag är fallet med den lista över substanser som den s.k. NADiS-gruppen har under observation för övervägande av eventuell kontroll. Även fortsättningsvis bör, som nämnts, frågan om en reglering av nya missbrukssubstanser bli aktuell inom ramen för NADiS-gruppens arbete.

I oktober 2008 var fem okontrollerade missbrukssubstanser särskilt prioriterade inom NADiS-gruppen. FHI utreder enligt uppgift endast en substans i taget. Som Narkotikautredningen förstått saken är skälet till detta den prioritering i fråga om resurstilldelning som FHI inom ramen för sin verksamhetsplan gjort, när det gäller arbetet med okontrollerade missbrukssubstanser. Genom FHI:s arbetssätt uppstår en köbildning. För att försöka hålla jämna steg med den marknad som bjuder ut nya okontrollerade missbrukssubstanser till försäljning anser utredningen att FHI bör utreda flera missbrukssubstanser samtidigt. Detta förutsätter emellertid att NADiS-gruppen behöver sammanträda oftare än vad som är fallet i dag, i och med att det efter diskussioner i NADiS-gruppen bestäms vilka substanser som bör prioriteras för utredning.

Mot bakgrund av vad som anförts ovan kommer FHI genom en utbyggd bevakningslista att ha en beredskap för att snabbt till regeringen kunna anmäla att en substans, som faller inom FHI:s ansvarsområde, bör regleras som narkotika eller hälsofarlig vara, när det framkommit tecken på att substansen, som bedöms som farlig, tycks ha fått visst genomslag här i landet eller internationellt. Genom ett snabbare klassificeringsförfarande kompenseras till viss del den tidsutdräkt som naturligen blir följden av att Sverige som lagstiftningsteknik i huvudsak använder sig av en uppräkningsdefinition i fråga om vilka ämnen som är att anse som narkotika eller hälsofarliga varor. Ett snabbare klassificeringsförfarande blir, enligt utredningens mening, möjligt genom de åtgärder som föreslagits i detta avsnitt liksom i föregående avsnitt om Internetbevakning m.m.

I den mån substanser som faller inom Läkemedelsverkets ansvarsområde blir aktuella för missbruk, gäller vad som i detta avsnitt sagts om FHI även för Läkemedelsverket. Det förtjänar särskilt att påpekas att – i den mån flera substanser som faller inom Läkemedelsverkets ansvarsområde blir aktuella för missbruk – även

Läkemedelsverket bör ha möjlighet att utreda flera missbrukssubstanser samtidigt.

22.6 Ett mer institutionaliserat NADiS-samarbete

Förslag: Den s.k. NADiS-gruppen ska bestå och aktivt medverka i det förberedelsearbete som Statens folkhälsoinstitut (FHI) och Läkemedelsverket har ansvar för när det gäller förklaring av missbrukssubstanser som narkotika eller hälsofarliga varor.

NADiS-gruppen ska vara en referensgrupp. FHI:s roll som administrativt ansvarig för referensgruppen ska regleras i institutets instruktion. FHI ska vara ansvarig för att referensgruppen sammankallas eller på annat sätt kan bli delaktig i förberedelsearbetet vid utredning och bevakning av nya missbrukssubstanser inför en eventuell förklaring som narkotika eller hälsofarlig vara. För vissa statliga myndigheter – främst de som nu deltar i arbetet – ska i deras instruktioner anges att de ska medverka i referensgruppen.

Även Åklagarmyndigheten ska medverka i referensgruppen.

Som angetts ovan består det s.k. NADiS-nätverket av en svensk och en skandinavisk del. Den skandinaviska delen av nätverket utbyter huvudsakligen information via en sluten hemsida på Internet. Härutöver träffar FHI:s representant vid behov sina skandinaviska motsvarigheter. Vid de skandinaviska mötena deltar inte någon annan representant för det svenska nätverket än FHI:s representant. Det som utredningen i detta avsnitt kommer att behandla, avser enbart den svenska delen av NADiS-gruppen. Skälet till detta är de juridiska svårigheter som är förknippade med en reglering av ett skandinaviskt nätverk.

NADiS-nätverket har stor betydelse i arbetet med att förbereda att ämnen förklaras som narkotika eller hälsofarlig vara. Genom NADiS ges FHI och Läkemedelsverket förutsättningar att snabbt få kännedom om nya ämnen på missbruksmarknaden. NADiS är en frivillig organisation där deltagarna genom sitt personliga intresse och engagemang gjort en mycket betydande insats. Som tidigare framgått är deltagarna i det svenska NADiS-nätverket statligt, kommunalt eller privat anställda. Att bygga en framtida organisa-

tion på ett frivilligt samarbete som dels bygger på deltagarnas personliga engagemang, dels bygger på att de myndigheter som ingår i NADiS även i ekonomiskt eller personellt bekymmersamma situationer tillåter sina anställda att medverka i nätverket, är dock vanskligt och osäkert.

Enligt utredningens mening är det viktigt att det svenska NADiS-samarbetet fortsätter. Vad som tidigare sagts om vikten av att snabbt få kännedom om nya ämnen som bjuds ut till försäljning understryker detta än mer. Den kunskap och erfarenhet som finns inom den svenska NADiS-gruppen är närmast ovärderlig i detta sammanhang. En annan betydelsefull följd av NADiS-samarbetet är det kunskaps- och erfarenhetsutbyte som är till gagn för alla deltagande myndigheter och organisationer.

Som berörts i föregående avsnitt (22.5) är en viktig förutsättning i arbetet med kontroll av nya missbrukssubstanser, att NADiS-gruppen sammanträder oftare än vad som är fallet i dag, i och med att det efter diskussioner i NADiS-gruppen bestäms vilka substanser som bör prioriteras för utredning. Narkotikautredningen vill i detta sammanhang särskilt påpeka att det är viktigt att NADiS-gruppen vid behov även snabbt kan sammanträda ad hoc, om situationen skulle kräva detta.

Vad som nu sagts leder utredningen till följande slutsatser. NADiS-gruppen bör bestå och vara en grupp inom vilken olika frågor med anknytning till klassificeringen av nya substanser som narkotika eller hälsofarliga varor diskuteras. Som i dag bör gruppen aktivt medverka i det förberedelsearbete som FHI och Läkemedelsverket har ansvar för när det gäller förklaring av missbrukssubstanser som narkotika eller hälsofarliga varor. FHI bör vara ansvarig för att gruppen sammankallas eller på annat sätt kan bli delaktig i förberedelsearbetet vid utredning och bevakning av nya missbrukssubstanser inför en eventuell förklaring som narkotika eller hälsofarlig vara. Liksom nu är det självfallet av stor betydelse att även företrädare för andra än statliga myndigheter kan delta i gruppen, t.ex. Giftinformationscentralen, Dopinglaboratoriet och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) samt landstingskommunala organ. Det ankommer på FHI att ta ställning till vilka aktörer utöver statliga sådana som bör delta i samarbetet.

FHI:s roll som administrativt ansvarig för gruppen bör regleras i institutets instruktion. Vidare bör för vissa statliga myndigheter – främst de som nu deltar i arbetet – i deras instruktioner anges att de ska medverka i referensgruppen. Det bör dock än en gång betonas

att FHI och Läkemedelsverket är ansvariga för arbetet med att få missbrukssubstanser kontrollerade som narkotika eller hälsofarliga varor, vilket innebär att gruppen självfallet inte behöver sammanträda för att en anmälan ska kunna ges in till regeringen.

Med anledning av vad som nu anförts bör den svenska delen av NADiS-nätverket bli en referensgrupp.

Mot bakgrund bl.a. av utredningens förslag i avsnitt 23.5 (se nedan), bör även Åklagarmyndigheten vara representerad i referensgruppen för den aktuella drogsituationen i Sverige. På motsvarande sätt som i fråga om övriga deltagande statliga myndigheter bör detta anges i Åklagarmyndighetens instruktion.

22.7 Tillstånd, tillståndsmyndigheter, föreskrifter, villkor, återkallelse samt tillsyn vid hantering av narkotika och hälsofarliga varor

22.7.1 Tillstånd och tillståndsmyndigheter vid hantering av narkotika och hälsofarliga varor

Bedömning: Det har inte framkommit annat än att Läkemedelsverket och Statens folkhälsoinstitut (FHI) som tillståndsmyndigheter för legal hantering av narkotika eller hälsofarliga varor i huvudsak fungerar väl. Det finns därför inte anledning att överväga någon förändring i denna del.

Narkotika får importeras, tillverkas, exporteras, bjudas ut till försäljning, överlåtas eller innehas endast för medicinskt, vetenskapligt eller annat samhällsnyttigt ändamål som är särskilt angeläget (2 § lagen [1992:860] om kontroll av narkotika). Läkemedelsverket prövar frågor om tillstånd enligt lagen om kontroll av narkotika (8 § första stycken i lagen).

Varor som förklarats som hälsofarliga varor får inte utan tillstånd införas till landet, överlåtas, framställas, förvärvas i överlåtelsesyfte, bjudas ut till försäljning eller innehas. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela tillstånd till hantering för ett vetenskapligt eller industriellt ändamål. Detta framgår av 3 § första och andra styckena lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Enligt 4 § förordningen (1999:58) om förbud mot vissa hälsofarliga varor får FHI meddela tillstånd

till hantering för ett vetenskapligt eller industriellt ändamål enligt 3 § lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor.

Av de kontakter som utredningen haft har inte framkommit annat än att Läkemedelsverket och FHI som tillståndsmyndigheter för legal hantering av narkotika eller hälsofarliga varor i huvudsak fungerar väl. Av detta skäl finns det enligt utredningens mening inte anledning att överväga någon förändring i denna del.

22.7.2 Föreskrifter, villkor, återkallelse och tillsyn vid hantering av narkotika

Bedömning: Enligt vad utredningen inhämtat fungerar regelverket kring Läkemedelsverkets tillstånds- och tillsynsverksamhet vid hantering av narkotika i huvudsak väl. Det finns därför inte skäl till ändringar i detta.

Som nämnts prövar Läkemedelsverket frågor om tillstånd enligt lagen (1992:860) om kontroll av narkotika.

Enligt lagen gäller följande i fråga om tillstånd. Tillstånd ska förenas med de villkor som behövs. Vid prövningen ska verket särskilt ta hänsyn till innehållet i de överenskommelser om narkotika som Sverige har biträtt. Ett tillstånd får återkallas av verket, om det behövs för att förebygga missbruk av narkotika. Ett tillstånd får också återkallas om tillståndshavaren har åsidosatt föreskrifter eller villkor som har meddelats med stöd av lagen eller om det finns andra särskilda skäl till återkallelse. (8 § andra stycket.)

I fråga om tillsyn gäller, enligt lagen om kontroll av narkotika, bl.a. följande. Den som importerar, exporterar, transiterar, tillverkar eller handlar med narkotika ska föra sådana anteckningar som behövs för att kontrollera efterlevnaden av bestämmelserna i lagen och föreskrifter som meddelats med stöd av lagen. Föreståndare för en vetenskaplig institution där narkotika används i vetenskapligt syfte ska föra sådana anteckningar som behövs för kontrollen av användningen. (9 §.) Den som yrkesmässigt importerar, exporterar, transiterar, tillverkar eller handlar med narkotika ska på varans förpackning genom märkning eller på annat sätt ange narkotikans namn (9 a §).

I fråga om tillsyn vid hantering av narkotika gäller vidare bl.a. följande. Läkemedelsverket har tillsyn över efterlevnaden av vissa

angivna EG-rättsliga förordningar, av lagen om kontroll av narkotika samt av de föreskrifter och villkor som har meddelats med stöd av lagen (10 §).

I 11 § lagen om kontroll av narkotika föreskrivs följande. Läkemedelsverket har rätt att på begäran få de upplysningar och handlingar som behövs för tillsynen och får meddela de förelägganden och förbud som behövs för att vissa angivna EG-rättsliga förordningar, lagen om kontroll av narkotika eller föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen ska efterlevas (första stycket). För tillsyn har Läkemedelsverket rätt till tillträde dels till områden, lokaler och andra utrymmen som används i samband med import, export, transit, agerande som mellanhand, tillverkning, handel, transport, förvaring eller annan hantering av narkotika eller förpackningsmaterial till narkotika, dels till utrymmen där prövning av narkotikans egenskaper utförs. Detsamma gäller sådana utrymmen som används i samband med import, export, transit, agerande som mellanhand, tillverkning, handel, transport och förvaring av narkotikaprekursorer eller andra utgångsämnen till narkotika. Verket får i sådana utrymmen göra undersökningar och ta prover. Läkemedelsverket har dock inte med stöd av denna lag rätt till tillträde till bostäder. (11 § andra stycket.) Polismyndigheten ska lämna det biträde som behövs för tillsyn enligt 11 § lagen om kontroll av narkotika (11 § tredje stycket). På begäran ska den som förfogar över sådana varor som avses i andra stycket lämna nödvändigt biträde vid undersökningen. För uttaget prov betalas inte ersättning. Ett beslut om föreläggande eller förbud får förenas med vite. Om tillträde eller biträde vägras får Läkemedelsverket också förelägga vite. (11 § fjärde stycket.)

Läkemedelsverket har med stöd av bemyndigande meddelat föreskrifter om kontroll av narkotika (LVFS 1997:11). Verket har i sina föreskrifter bl.a. reglerat frågor om förvaring och lagerhållning, förande av anteckningar och rapportering (14–19 §§).

Enligt vad utredningen inhämtat fungerar regelverket kring Läkemedelsverkets tillstånds- och tillsynsverksamhet i huvudsak väl. Det finns därför enligt utredningens mening inte skäl till ändringar i detta.

22.7.3 Föreskrifter, villkor, återkallelse och tillsyn vid hantering av hälsofarliga varor

Förslag: Statens folkhälsoinstitut (FHI) får i dag meddela föreskrifter om undantag från kravet på tillstånd vid hantering av hälsofarliga varor. FHI ska även få meddela ytterligare föreskrifter vid sådan hantering. Detta ska gälla i fråga om införsel, överlåtelse, framställning, förvärv i överlåtelsesyfte, utbjudande till försäljning och innehav.

Det är uppenbart att lagstiftarens avsikt varit att FHI, förutom rollen som tillståndsmyndighet, även ska vara den myndighet som utövar tillsyn över efterlevnaden av lagen, trots att detta inte framgår av lagstiftningen. För att kunna åstadkomma detta ska i lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor uttryckligen anges att den myndighet som regeringen bestämmer har tillsyn över efterlevnaden av lagen samt av de föreskrifter och villkor som har meddelats med stöd av lagen. I 4 § förordningen (1999:58) om förbud mot vissa hälsofarliga varor ska det vidare läggas till att FHI utövar tillsyn över efterlevnaden av lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor samt av de föreskrifter och villkor som har meddelats med stöd av lagen. Härutöver ska lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor kompletteras med bestämmelser om vilka befogenheter FHI har i sin egenskap av tillsynsmyndighet. Dessa bestämmelser ska utformas efter förebild av bestämmelserna i lagen (1992:860) om kontroll av narkotika.

Utöver det nu anförda ska ett bemyndigande i lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor införas av innehåll att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om förande av anteckningar och märkning. En sådan föreskriftsrätt är ett viktigt verktyg i tillsynsverksamheten. I förordningen om förbud mot vissa hälsofarliga varor ska FHI bemyndigas att meddela föreskrifter av nu angivet slag.

Som nämnts prövar FHI frågor om tillstånd enligt lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor.

Enligt 3 § andra – fjärde styckena lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor gäller följande i fråga om tillstånd. Tillstånd får förenas med de villkor som behövs, såväl i samband med beslutet om tillstånd som senare under tillståndstiden (andra stycket). Ett

tillstånd får återkallas, om tillståndet inte längre utnyttjas, eller tillståndshavaren i väsentlig mån brutit mot ett meddelat villkor eller inte följer bestämmelserna i denna lag (tredje stycket). Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om undantag från kravet på tillstånd (fjärde stycket).

Enligt 2 § förordningen (2007:1214) med instruktion för Statens folkhälsoinstitut ska FHI särskilt svara för tillståndsgivning och tillsyn i enlighet med vad som anges i lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor (punkten 5.) I den lagen finns emellertid inga bestämmelser om tillsyn.

I förordningen om förbud mot vissa hälsofarliga varor nämns dock begreppet tillsynsmyndighet. Detta görs i den rubrik som föregår 4 §, benämnd ”Tillstånds- och tillsynsmyndighet”. 4 § förordningen innehåller emellertid inte heller någon reglering om tillsynsmyndighet. Paragrafen har följande lydelse.

> Statens folkhälsoinstitut får meddela tillstånd till hantering för ett vetenskapligt eller industriellt ändamål enligt 3 § lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor.

FHI får i dag meddela föreskrifter om undantag från kravet på tillstånd. Enligt utredningens mening bör FHI även få meddela ytterligare föreskrifter. Att denna möjlighet saknas utgör nämligen enligt utredningens mening en brist. Det föreslås därför att FHI ska få meddela föreskrifter i fråga om införsel, överlåtelse, framställning, förvärv i överlåtelsesyfte, utbjudande till försäljning och innehav. Utredningen anser att detta ska anges i förordningen om förbud mot vissa hälsofarliga varor, efter det att det i lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor tagits in ett bemyndigande om att regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela sådana ytterligare föreskrifter.

Enligt utredningens mening är det uppenbart att lagstiftarens avsikt varit att FHI, förutom rollen som tillståndsmyndighet, även ska vara den myndighet som utövar tillsyn över efterlevnaden av lagen. Enligt utredningens mening är detta logiskt. För att kunna åstadkomma detta föreslår utredningen att det i lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor uttryckligen anges att den myndighet som regeringen bestämmer har tillsyn över efterlevnaden av lagen samt av de föreskrifter och villkor som har meddelats med stöd av lagen. Utredningen föreslår vidare att 4 § förordningen om förbud mot vissa hälsofarliga varor ändras på så sätt att det där läggs till att FHI utövar tillsyn över efterlevnaden av lagen om förbud mot vissa

hälsofarliga varor samt av de föreskrifter och villkor som har meddelats med stöd av lagen. Härutöver bör lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor kompletteras med bestämmelser om vilka befogenheter FHI har i sin egenskap av tillsynsmyndighet. Dessa bestämmelser bör enligt utredningens mening utformas efter förebild av bestämmelserna i lagen om kontroll av narkotika (se avsnitt 22.7.2). Detta innebär bl.a.

1. att en skyldighet att föra anteckningar vid hantering av hälsofarliga varor införs,
2. att den som på närmare sätt hanterar hälsofarliga varor på varans förpackning genom märkning eller på annat sätt ska ange substansens namn,
3. att tillsynsmyndigheten har rätt att på begäran få de upplysningar och handlingar som behövs för tillsynen,
4. att tillsynsmyndigheten får meddela de föreläggande och förbud som behövs för att lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor eller föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen ska efterlevas,
5. att tillsynsmyndigheten har rätt till tillträde till områden, lokaler och andra utrymmen som används vid hantering av hälsofarliga varor,
6. att polismyndigheten i närmare angiven omfattning ska lämna det biträde som behövs för tillsyn samt
7. att ett beslut om föreläggande eller förbud m.m. får förenas med vite.

Som ett led i tillsynsverksamheten ska ett bemyndigande i lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor införas, som anger att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om förande av anteckningar och märkning. Rätten att meddela sådana föreskrifter utgör ett viktigt verktyg i tillsynen över den legala hanteringen av hälsofarliga varor. I förordningen om förbud mot vissa hälsofarliga varor ska FHI bemyndigas att meddela sådana föreskrifter.

Utredningen föreslår att den som uppsåtligen eller av oaktsamhet bryter mot vad som angetts i punkterna 1 och 2 ovan döms till böter eller fängelse i högst ett år. För åsidosättande av föreskrift

som meddelats med stöd av lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor är det däremot tillräckligt att böter kan komma ifråga.

Mot bakgrund av att utredningen ovan föreslår att den som på närmare sätt hanterar hälsofarliga varor, på varans förpackning genom märkning eller på annat sätt ska ange substansens namn, krävs att förslaget till lagändring, innan det kan antas, notifieras enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 98/34/EG av den 22 juni 1998 om ett informationsförfarande beträffande tekniska standarder och föreskrifter (se avsnitt 8.2 ovan). Detsamma gäller för FHI, om FHI avser att utfärda föreskrifter om märkning.

22.8 Ytterligare möjlighet att snabbare än i dag klassificera en ny drog som narkotika eller hälsofarlig vara

Ytterligare en möjlighet att snabbare än i dag få nya missbrukssubstanser förklarade som narkotika eller hälsofarliga varor kommer utredningen att behandla i avsnitt 23.3. Eftersom förfarandet inte rör Statens folkhälsoinstitut eller Läkemedelsverket utan regeringens hantering, behandlas detta inte i förevarande kapitel.

22.9 Förstärkning av Statens folkhälsoinstituts ekonomiska och personella resurser

Bedömning: Mot bakgrund av det viktiga arbete som Statens folkhälsoinstitut (FHI) ansvarar för när det gäller att bevaka marknaden i fråga om okontrollerade droger och att utreda nya missbrukssubstanser, är FHI:s bemanning inte tillräcklig. För att även kunna möta den nya tidens krav på ett aktivt och mer offensivt arbetssätt med bevakning och utredning av nya potentiella missbrukssubstanser krävs förstärkningar av de resurser som FHI har att förfoga över i denna del. Detta gäller både ekonomiska och personella resurser. Att ytterligare resurser skjuts till för att snabbare kunna klassificera nya missbrukssubstanser som narkotika eller hälsofarliga varor är en förutsättning för att kampen mot droger ska kunna bli mer framgångsrik.

I kapitel 28 Konsekvenser av utredningens förslag, kommer frågan om ekonomiska resurser till FHI att behandlas närmare.

Även ekonomiska konsekvenser av utredningens förslag för Läkemedelsverkets vidkommande kommer att behandlas i detta kapitel.

Som anförts har FHI redan i dag ett ansvar för att bevaka marknaden i fråga om okontrollerade droger och att utreda nya missbrukssubstanser. Det har från anställda hos FHI till utredningen framförts oro för att denna verksamhet trängs undan av andra arbetsuppgifter. Utredningen har i avsnitt 22.4 ovan visat på att FHI, för att kunna sköta de arbetsuppgifter man i dag har som har samband med bevakning och utredning av okontrollerade droger, enligt verksamhetsplanen sägs förfoga över resurser i form av cirka 60 procent av en heltidstjänst, men att den faktiska siffran – p.g.a. komplikationer i samband med omlokaliseringen till Östersund – är lägre. Mot bakgrund av det viktiga arbete som FHI bedriver i nu berört avseende anser utredningen, som framgått ovan, att denna bemanning inte är tillräcklig.

För att även kunna möta den nya tidens krav på ett aktivt och mer offensivt arbetssätt med bevakning och utredning av nya potentiella missbrukssubstanser, som utredningen redogjort för ovan, krävs förstärkningar av de resurser som FHI har att förfoga över i denna del. Detta gäller både ekonomiska och personella resurser. Att ytterligare resurser skjuts till för att snabbare kunna klassificera nya missbrukssubstanser som narkotika eller hälsofarliga varor är en förutsättning för att kampen mot droger ska kunna bli mer framgångsrik.

I kapitel 28 Konsekvenser av utredningens förslag, kommer frågan om ekonomiska resurser till FHI att behandlas närmare. Även ekonomiska konsekvenser av utredningens förslag för Läkemedelsverkets vidkommande kommer att behandlas i detta kapitel.

23 Överväganden om skyddsregleringar i fråga om narkotika och hälsofarliga varor, m.m.

23.1 Utgångspunkter i tilläggsdirektiven

Enligt tilläggsdirektiven (bilaga 2 nedan) ska utredningen dels se över möjligheterna att införa ett förfarande, som inte bygger på kriminalisering, men som ändå förhindrar befattning med ett ämne som kan antas bli klassificerat som narkotika eller hälsofarlig vara, dels belysa vilka EG-rättsliga krav av primärrättslig och sekundärrättslig natur, när det gäller informationsförfaranden och särskilt underlag som kan behöva ställas med hänsyn till förbud eller andra hinder mot att tillverka, importera[1], saluföra eller använda en produkt, dels uppskatta hur lång tid det skulle ta att låta ett ämne omfattas av ett sådant nytt förfarande i jämförelse med hur lång tid det tar att klassificera ett ämne som narkotika eller hälsofarlig vara.

I tilläggsdirektiven anförs bl.a. följande.

Bakgrund

Nya hälsofarliga ämnen dyker kontinuerligt upp på marknaden. Sådana ämnen kan orsaka stora skador och mycket lidande innan deras egenskaper har hunnit utredas och ämnena kan klassificeras som narkotika eller hälsofarlig vara. Statens folkhälsoinstitut ansvarar för att utreda behovet av narkotikaklassificering av varor som inte är läkemedel och behovet av klassificeringen av varor som hälsofarliga. Läkemedelsverket ansvarar för att utreda narkotikaklassificering av läkemedelssubstanser.

Enligt dir. 2006:97 skall utredaren göra en översyn av narkotikalagstiftningen och granska skillnaderna i de underlag som krävs av myndigheterna för att en vara skall kunna klassificeras som antingen nar-

[1] Torde även avse införsel, utredningens anmärkning.

kotika eller som en hälsofarlig vara. Skillnader i kraven på underlag torde främst bestå i materialets omfattning, materialets vetenskapliga nivå, tidsaspekter för att ta fram ett underlag m.m.

Mot bakgrund av de personskador och dödsfall som ett nytt hälsofarligt ämne kan orsaka innan det kan klassificeras som hälsofarlig vara eller narkotika kan utredningen och beredningsprocessen i sammanhanget förefalla alltför tidskrävande. Innan klassificering har hunnit ske faller nya varor utanför lagarnas tillämpningsområde och under denna tid är t.ex. tillverkning och försäljning straffri. Det finns också exempel på att polisen varit tvungen att häva beslag av hälsofarliga varor som påträffats hos påverkade personer och återlämna varorna till deras ägare eftersom varorna ännu inte har hunnit klassificeras som narkotika eller hälsofarliga varor. Problemet uppmärksammades bl.a. inför klassificeringen av butandiol och ketamin.

Den 1 april 1999 trädde lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor i kraft. I och med att denna lag antogs, infördes i Sverige ett snabbare sätt att klassificera nya hälsofarliga ämnen. Samtidigt ändrades narkotikadefinitionen, vilket också bidrog till att möjliggöra en snabbare klassificering.

EG-rättsliga aspekter

Enligt europaparlamentets och rådets direktiv 98/34/EG av den 22 juni 1998 om ett informationsförfarande beträffande tekniska standarder och föreskrifter är medlemsstaterna skyldiga att anmäla förslag till tekniska föreskrifter till kommissionen. En teknisk föreskrift omfattar t.ex. att medlemsstaterna i lagar och andra författningar förbjuder tillverkning, import, saluföring eller användande av produkt. Medlemsstaterna får som huvudregel inte anta ett utkast till teknisk föreskrift före utgången av tre månader från den tidpunkt då kommissionen mottog informationen, den s.k. frysningsperioden. Undantag från tremånadersfristen får göras om en medlemsstat av brådskande skäl, på grund av allvarliga och oförutsedda händelser som gäller skyddet av bl.a. folkhälsan, måste utarbeta tekniska föreskrifter på mycket kort tid i syfte att omedelbart anta och införa dem, utan att samråd är möjligt. Kommissionen gör alltid en bedömning av om brådskande skäl är korrekt åberopade och kontaktar medlemsstaten om så inte är fallet. Då uppstår ett behov av frysningsperiod, alternativt att den nationella bestämmelsen inte kan tillämpas på grund av att anmälan inte skett på ett korrekt sätt. Vid begränsningar i avsättningen av ett kemiskt ämne, ett preparat eller en produkt skall särskilt underlag inges vid anmälan (artikel 8.1 i 98/34/EG).

Sverige har vid klassificeringarna av GHB och ketamin som narkotika kunnat anta ändringarna i förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika utan att frysningsperioden har tillämpats.

Kontroll genom s.k. nödförfarande

I vissa länder tillämpas kontroll genom s.k. nödförfaranden, en teknik för att snabbt kunna kontrollera en vara under narkotikalagstiftningen. Ett beslut om att en vara skall omfattas av ett nödförfarande brukar gälla under begränsad tid, i allmänhet omkring ett år. I avvaktan på en mer fullständig utredning om varans egenskaper omfattas den under denna tid av narkotikalagstiftningens kontroll- och straffbestämmelser. Har man vid tidens utgång funnit att den är att anse som narkotika fattas beslut om narkotikaklassificering. Skulle så inte vara fallet kommer varan inte längre att omfattas av narkotikalagstiftningen. År 1998 övervägdes denna fråga av den dåvarande regeringen som fann att sådana preliminära förfaranden medför oacceptabla straffrättsliga konsekvenser och därför inte kan godtas i svensk rätt (prop. 1997/98:183, s. 36).

Uppdraget

Utredaren som skall göra en översyn av narkotikalagstiftningen (dir. 2006:97) skall också överväga om det bör införas ett förfarande, som inte bygger på kriminalisering, men som ändå gör det möjligt att förhindra befattning med ett ämne som kan antas bli klassificerat som narkotika eller hälsofarlig vara. En sådan åtgärd, exempelvis någon form av omhändertagande av ämnet, bör kunna vidtas i avvaktan på att det har utretts om varan skall klassificeras som hälsofarlig vara eller narkotika.

Utredaren skall också belysa vilka EG-rättsliga krav av primärrättslig och sekundärrättslig natur, när det gäller informationsförfaranden och särskilt underlag som kan behöva ställas med hänsyn till förbud eller andra hinder mot att tillverka, importera, saluföra eller använda en produkt.

Utredaren skall vidare uppskatta hur lång tid det skulle ta att låta ett ämne omfattas av det beskrivna förfarandet i jämförelse med hur lång tid det tar att klassificera ett ämne som narkotika eller hälsofarlig vara. Utredaren skall beakta de möjligheter som finns – och som använts av Sverige i fråga om klassificering av GHB och ketamin – att av brådskande skäl avstå från samråd med Europeiska kommissionen och andra medlemsstater när allvarliga och oförutsedda händelser som gäller skyddet för folkhälsan eller den allmänna säkerheten inträffat och tekniska föreskrifter måste utarbetas på mycket kort tid i syfte att omedelbart anta och införa dem.

Om utredaren kommer fram till att ett icke-kriminaliserat förfarande som gör det möjligt att förhindra befattning med ett ämne som kan antas bli klassificerat som narkotika eller hälsofarlig vara är lämpligt skall han eller hon lämna förslag på hur detta förfarande skall vara uppbyggt på detaljnivå samt på författningsreglering av förfarandet. Om förslagen innebär kostnader för staten skall utredaren lämna förslag till hur dessa kostnader skall finansieras.

– – –

23.2 Närmare överväganden om skyddsregleringar

Bedömning: Ett system med tillfälliga generella beslut om omhändertaganden av ett ämne i avvaktan på förklaring av ämnet som narkotika eller hälsofarlig vara bör inte införas. Den utredning som måste föreligga för att ett sådant tillfälligt förbud ska kunna införas torde knappast komma att skilja sig från den utredning som nu krävs för att en substans direkt ska förklaras som narkotika eller hälsofarlig vara. Till detta kommer att Europaparlamentets och rådets direktiv 98/34/EG blir tillämpligt, trots att det i detta fall enbart är fråga om ett tillfälligt generellt förbud. Detta innebär att medlemsstaten enligt huvudregeln omedelbart till kommissionen ska överlämna alla utkast till tekniska föreskrifter (utkast i fråga om att utfärda ett tillfälligt generellt förbud mot en viss substans) och att medlemsstaten också till kommissionen ska redovisa skälen till varför det är nödvändigt att utfärda en teknisk föreskrift, om dessa inte framgår av förslaget. Enligt direktivet får en medlemsstat inte anta ett utkast till teknisk föreskrift före utgången av tre månader från den tidpunkt då kommissionen mottog informationen enligt ovan. Av det ovan anförda framgår att någon tidsvinst vid införandet av tillfälliga generella beslut mot en viss substans knappast skulle uppnås i jämförelse med att direkt införa ett permanent förbud mot samma substans. Det finns därför inte skäl att överväga ett sådant system.

Som angetts i tilläggsdirektiven dyker nya hälsofarliga ämnen kontinuerligt upp på marknaden. Dessa ämnen kan, som anförts, orsaka stora skador och mycket lidanden innan deras egenskaper, av ansvarig myndighet, hunnit utredas och ämnena kan klassificeras som narkotika eller hälsofarlig vara. I och med att Narkotikautredningen stannat för att inte föreslå någon förändring av sättet att definiera vad som ska anses som narkotika och hälsofarliga varor (se avsnitt 20.1.3 ovan), har utredningen att överväga om det bör införas ett förfarande, som inte bygger på kriminalisering, men som ändå gör det möjligt att förhindra befattning med ett ämne som kan antas bli klassificerat som narkotika eller hälsofarlig vara. En sådan åtgärd, exempelvis någon form av omhändertagande av ämnet, bör enligt tilläggsdirektiven kunna vidtas i avvaktan på att det har utretts om varan ska klassificeras som hälsofarlig vara eller

narkotika. Utredningen har nedan valt att kalla ett sådant icke kriminaliserat förfarande för skyddsreglering.

Enligt Narkotikautredningen är det viktigt att poängtera att de personer som använder sig av ämnen som är oreglerade, dvs. ämnen som inte är förklarade som narkotika eller hälsofarlig varor men som marknadsförs för sina narkotikaliknande effekter, självfallet har ett ansvar för sina egna handlingar när de intar dessa ämnen. Att ett ämne inte är klassificerat som narkotika eller hälsofarlig vara är inte liktydigt med att ämnet är ofarligt. Eftersom oklassificerade substanser även används av minderåriga, har även deras vårdnadshavare ett ansvar. Det nu sagda innebär dock inte att samhället inte ska försöka skydda sina medborgare från sådana ämnen. Narkotikautredningen vill dock betona att det är viktigt att den enskildes ansvar i sammanhanget inte glöms bort.

Utredningen, som har övervägt olika möjligheter för att förhindra befattning med ett ämne som kan antas bli förklarat som narkotika eller hälsofarlig vara, vill i denna del anföra följande.

Det förekommer både att tidigare okända substanser börjar missbrukas, och att tidigare kända substanser, som använts för vissa specifika ändamål, senare får nya användningsområden i och med att de börjar användas även för missbruksändamål. Det kan t.ex. vara fråga om substanser som tidigare använts för medicinska ändamål, men som inte längre används för detta p.g.a. svåra biverkningar eller andra olägenheter förknippade med substansen. Även ämnen som används i t.ex. industriellt syfte kan efter en tid börja användas i missbrukssyfte. Exempel på detta senare är GBL och 1,4-butandiol. När utredningen nedan diskuterar nya missbruksämnen avses – om inte annat anges – alla de situationer som återgetts ovan.

Nya missbrukssubstanser kan uppdagas på olika sätt. Ett av de mer dramatiska sätten torde vara när polis anträffar skadade eller kanske t.o.m. avlidna personer och det finns anledning att misstänka att skadorna uppkommit till följd av någon form av missbruk. I en situation som den nu beskrivna beslagtar polisen eventuella missbruksämnen, som överlämnas till Statens kriminaltekniska laboratorium (SKL) för analys. Om SKL:s analys visar att det är fråga om narkotika eller hälsofarlig vara fortlöper hanteringen av ärendet enligt den gängse ordning som gäller i dag, dvs. beslaget består fortsättningsvis, den misstänkte lagförs för aktuellt brott och beslagtaget material förverkas. Om det däremot skulle visa sig att det aktuella ämnet som analyserats inte är kontrollerat som

narkotika eller hälsofarlig vara, torde beslaget enligt i dag gällande ordning komma att hävas, varvid substansen återlämnas till den som beslaget riktat sig mot.

I exempelvis en situation som den nyss beskrivna skulle det vara ett värdefullt verktyg för samhället om svensk lagstiftning tillät ett omhändertagande mot en enskild person av en missbrukssubstans som ännu inte förklarats som narkotika eller hälsofarlig vara, om bruk av substansen kan antas leda till skada.

Ett annat tänkbart scenario är när en ny farlig eller misstänkt farlig missbrukssubstans upptäckts antingen i Sverige eller i något annat land och det kan befaras att användningen av substansen även kan komma att sprida sig till Sverige. I ett sådant läge skulle det kunna vara värdefullt om svensk lagstiftning ger möjlighet att generellt förbjuda hantering av den aktuella substansen i avvaktan på ställningstagande till om substansen bör förklaras som narkotika eller hälsofarlig vara.

Frågan blir då hur EG-rätten ställer sig till de båda situationer som skisserats ovan. Europaparlamentets och rådets direktiv 98/34/EG av den 22 juni 1998 om ett informationsförfarande beträffande tekniska standarder och föreskrifter blir här av särskilt intresse.

I kapitel 8 har utredningen redogjort för skälen bakom Europaparlamentets och rådets direktiv 98/34/EG. I detta kapitel har utredningen även redogjort för vissa av artiklarna i direktivet 98/34/EG. Där framgår bl.a. (artikel 1) att med teknisk föreskrift avses tekniska specifikationer och andra krav, inbegripet tillämpliga administrativa bestämmelser, som är rättsligt eller faktiskt tvingande vid saluföring och användning i en medlemsstat eller en större del därav, samt – med undantag av dem som anges i artikel 10 – medlemsstaternas lagar och författningar som förbjuder tillverkning, import, saluföring eller användning av produkten.

Den första av de två situationerna ovan, som gäller beslut om omhändertagande mot en enskild person i ett enskilt fall, berörs inte av regleringen i direktivet 98/34/EG, eftersom det aktuella omhändertagandebeslutet inte är rättsligt eller faktiskt tvingande i en medlemsstat eller en större del därav. Utredningen återkommer till denna omhändertagandesituation nedan (avsnitt 23.5).

I den andra skisserade situationen, som gäller ett tillfälligt generellt förbud att hantera en viss substans, blir direktivet 98/34/EG däremot tillämpligt, eftersom det här skulle röra sig om en reglering som är rättsligt eller faktiskt tvingande i hela landet. Att

det aktuella förbudet skulle vara tidsbegränsat har ingen betydelse för direktivets tillämpning.

Vad är då innebörden av att direktivet 98/34/EG blir tillämpligt på ett tillfälligt generellt förbud att hantera en viss substans? Att direktivet blir tillämpligt innebär att medlemsstaten enligt huvudregeln i artikel 8.1 omedelbart ska överlämna alla utkast till tekniska föreskrifter till kommissionen och att medlemsstaten också till kommissionen ska redovisa skälen till varför det är nödvändigt att utfärda en sådan teknisk föreskrift, om dessa inte framgår av förslaget. Enligt artikel 8.1 i direktivet gäller vidare att kommissionen omedelbart ska underrätta de övriga medlemsstaterna om utkastet och alla dokument som lämnats in.

Artikel 9 i direktivet reglerar bl.a. medlemsstaternas skyldighet att iaktta s.k. frysningsperioder. Enligt artikel 9.1 gäller att medlemsstaten inte får anta ett utkast till teknisk föreskrift före utgången av tre månader från den tidpunkt då kommissionen mottog information enligt artikel 8.1. Om kommissionen eller någon annan medlemsstat inom tre månader från den tidpunkt då kommissionen mottog information enligt artikel 8.1 inkommer med ett detaljerat utlåtande som går ut på att den planerade åtgärden kan skapa hinder för varornas fria rörlighet på den inre marknaden, får medlemsstaten enligt artikel 9.2 inte anta något annat förslag till teknisk föreskrift innan sex månader har gått. Artiklarna 9.3–9.5 reglerar längre frysningsperioder på mellan 12–18 månader under vissa specifika omständigheter. Dessa torde dock inte vara av intresse i här aktuell situation.

Enligt artikel 8.2 i direktivet 98/34/EG kan kommissionen och medlemsstaterna lämna synpunkter till den medlemsstat som lämnat ett utkast till teknisk föreskrift, varvid medlemsstaten så långt möjligt ska ta hänsyn till dessa då den tekniska föreskriften därefter utarbetas. Frysningsperioden förlängs inte i denna situation.

Om det är av stor vikt att en ny missbrukssubstans snabbt förklaras som narkotika eller hälsofarlig vara innebär frysningsperioder enligt artikel 9 i direktivet 98/34/EG problem, eftersom dessa fördröjer klassificeringsprocessen. I direktivet finns dock en bestämmelse om en s.k. nödfallsprocedur, som reglerar möjligheten att under speciella omständigheter undvika frysningsperioderna. Bestämmelsen framgår av artikel 9.7. Där anges att bestämmelserna om frysningsperioder inte ska tillämpas då en medlemsstat av brådskande skäl, på grund av allvarliga och oförutsedda händelser som gäller bl.a. skyddet för folkhälsan, måste utarbeta tekniska

föreskrifter på mycket kort tid i syfte att omedelbart anta och införa dem, utan att samråd är möjligt. Enligt artikel 9.7 framgår vidare att medlemsstaten i informationen enligt artikel 8 ska ange vilka skäl som gör beslutet om åtgärder så brådskande, samt att kommissionen så snart som möjligt ska lämna sina synpunkter på informationen. Kommissionen ska vidta lämpliga åtgärder om förfarandet missbrukas.

I artikel 10 i direktivet regleras undantag från skyldigheten att anmäla och iaktta frysningsperioder. Artikeln kompletterar artiklarna 8 och 9, genom att fastställa de lagliga undantagen från skyldigheten att anmäla ett utkast till nationell teknisk föreskrift. Den fastställer också vissa undantag från skyldigheten att uppfylla de frysningsperioder som fastställs i artikel 9.[2]

Utifrån det nu anförda sammanfattar Narkotikautredningen tillämpningen av direktivet 98/34/EG på följande sätt. Om direktiv 98/34/EG är tillämpligt ska ett utkast till tekniska föreskrifter alltid överlämnas till Europeiska kommissionen. Enligt huvudregeln gäller en frysningsperiod (i regel tre månader) som räknas från den tidpunkt då kommissionen mottog den s.k. notifieringen från medlemsstaten. Bestämmelserna om frysningsperioder ska dock inte tillämpas då en medlemsstat av brådskande skäl, på grund av allvarliga och oförutsedda händelser som gäller bl.a. skyddet för folkhälsan, måste utarbeta tekniska föreskrifter på mycket kort tid i syfte att omedelbart anta och införa dem, utan att samråd är möjligt. Vid tillämpningen av denna nödfallsprocedur ska medlemsstaten ange vilka skäl som gör att beslutet om åtgärder är så brådskande att en frysningsperiod inte kan tillämpas. Kommissionen ska så snart som möjligt lämna sina synpunkter på informationen. Enligt vad utredningen fått veta vid myndighetskontakter torde en medlemsstat få räkna med att det åtminstone tar en – två veckor innan kommissionen lämnar medlemsstaten besked huruvida den anser att nödfallsproceduren får tillämpas.

Narkotikautredningens slutsatser beträffande generella förbud av en substans blir följande. För det fall att ett tillfälligt generellt förbud mot hantering av en substans som ännu inte är kontrollerad som narkotika eller hälsofarlig vara ska kunna införas, krävs att utredande myndighet (Statens folkhälsoinstitut [FHI] eller Läkemedelsverket) känner till vilken substans det är fråga om och även har uppgifter om substansens farlighet. Det är enligt utredningens

[2] De fullständiga lydelserna av artiklarna 8 – 10 i direktivet 98/34/EG framgår av kap. 8.

mening inte möjligt att införa ett tillfälligt förbud mot en ännu icke kontrollerad substans, utan att man känner till vilken substansen, som man tillfälligt vill förbjuda, rent faktiskt är, och dessutom har uppgifter om att substansen är farlig. I fråga om farligheten torde det krävas kännedom eller åtminstone mycket stark misstanke om att substansen förorsakat allvarlig skada eller dödsfall för att ett tillfälligt förbud ska kunna bli aktuellt. Den utredning som måste föreligga för att ett tillfälligt förbud ska kunna införas, torde därmed enligt utredningens mening knappast komma att skilja sig från den utredning som nu krävs för att en substans direkt ska förklaras som narkotika eller hälsofarlig vara. Till detta kommer att direktivet 98/34/EG blir tillämpligt, trots att det i detta fall enbart är fråga om ett tillfälligt generellt förbud[3]. Detta innebär att medlemsstaten enligt huvudregeln omedelbart till kommissionen ska överlämna alla utkast till tekniska föreskrifter (dvs. utkast i fråga om att utfärda ett tillfälligt generellt förbud mot en viss substans) och att medlemsstaten också till kommissionen ska redovisa skälen till varför det är nödvändigt att utfärda en teknisk föreskrift, om dessa inte framgår av förslaget. Kommissionen ska omedelbart underrätta de övriga medlemsstaterna om utkastet och alla dokument som lämnats in. Enligt direktivet får en medlemsstat inte anta ett utkast till teknisk föreskrift före utgången av tre månader från den tidpunkt då kommissionen mottog informationen enligt ovan. Eftersom syftet med den inre marknaden är att skapa en miljö som stärker företagens konkurrensförmåga, utgör en ökad tillgång till information ett sätt att hjälpa företagen att bättre utnyttja fördelarna med denna marknad. Av detta skäl har det bedömts nödvändigt att ge aktörerna på marknaden möjlighet att ta ställning till de nationella tekniska föreskrifter som föreslås av andra medlemsstater genom att förslagens rubriker regelbundet offentliggörs.

Av det ovan anförda framgår att någon tidsvinst vid införandet av tillfälliga generella beslut mot en viss substans knappast skulle uppnås i jämförelse med att direkt införa ett permanent förbud mot samma substans. Det finns därför inte skäl att överväga ett sådant system.

Utredningen är – som flera gånger betonats – väl medveten om att tidsutdräkten mellan upptäckt av ett ämne och klassificering av ämnet kan vara betydande och att skador och t.o.m. dödsfall kan förekomma under denna tid. För att minska dessa problem har

[3] EG-rätten gör i detta avseende inte någon skillnad på tillfälliga och permanenta förbud.

utredningen föreslagit ett antal åtgärder. Härutöver kommer utredningen nedan i detta kapitel att föreslå ett system med omhändertagande av varor genom enskilda beslut. Ett sådant system berörs som tidigare anförts inte av direktivet 98/34/EG och bör kunna leda till att inte bara användningen utan även utbudet av okända droger minskar.

23.3 Åberopande av den s.k. nödfallsproceduren enligt direktiv 98/34/EG i fler notifieringsärenden än i dag

Bedömning: Om användningen av en ny substans lett till allvarliga och oförutsedda händelser kan den s.k. nödfallsproceduren enligt direktiv 98/34/EG åberopas, när tekniska föreskrifter snabbt måste utarbetas och omedelbart antas utan att samråd med kommissionen och de övriga medlemsstaterna först skett. Inför klassificeringen av en ny substans som narkotika eller hälsofarlig vara bör regeringen vid notifiering hos Europeiska kommissionen i varje enskilt fall överväga huruvida en tillämpning av den s.k. nödfallsproceduren kan åberopas.

Utredningen har i kapitel 22 föreslagit en rad åtgärder för att påskynda tiden innan ett ämne kan bli förklarat som narkotika eller hälsofarlig vara. Ytterligare en möjlighet att snabbare än i dag få nya missbrukssubstanser förklarade som narkotika eller hälsofarliga varor kan åstadkommas. I de fall där användning av en ny substans lett till allvarliga och oförutsedda händelser kan en medlemsstat hos Europeiska kommissionen, till skyddet för bl.a. folkhälsan, vid notifiering åberopa tillämpning av den s.k. nödfallsproceduren i artikel 9.7 i direktivet 98/34/EG, när medlemsstaten måste utarbeta tekniska föreskrifter och anta dem omedelbart utan att först samråda med kommissionen och de övriga medlemsstaterna. Om kommissionen inom någon eller några veckor godkänner att nödfallsproceduren används, kan en frysningsperiod på i normalfallet tre månader undvikas. Sverige har använt sig av denna möjlighet vid notifieringen av bl.a. DOI och ketamin.

Nödfallsproceduren kan endast användas när en brådskande och oförutsedd händelse uppstår. Detta innebär att proceduren knappast kan åberopas i alla de klassificeringsfall som den svenska

regeringen anmäler till kommissionen. Huruvida nödfallsproceduren bör åberopas får avgöras från fall till fall. Att alltid åberopa proceduren stämmer dock inte överens med ordalydelsen och syftet bakom denna. Det bör vidare beaktas att Europeiska kommissionen torde göra en grundlig analys av de skäl – i fråga om situationens allvar och dess oförutsedda natur – som åberopats. I särskilt brådskande fall kan emellertid nödfallsproceduren bidra till ett avsevärt snabbare klassificeringsförfarande än vad som skulle vara fallet om frysningsperioden inte kunnat undvikas. Sverige bör givetvis använda denna möjlighet i den omfattning det kan ske. Det bör i detta sammanhang påpekas att direktiv 98/34/EG inte innehåller något krav på att en medlemsstat måste avvakta kommissionens svar innan den beslutar att anta nya tekniska föreskrifter. I ett sådant fall, där notifiering görs och kommissionens svar huruvida nödfallsproceduren anses korrekt åberopad inte avvaktas innan nya tekniska föreskrifter beslutas, får det dock inte finnas någon som helst tvekan om att nödfallsproceduren är tillämplig.

Om nödfallsproceduren i direktiv 98/34/EG inte är tillämplig på grund av att det inte kan anses att det är fråga om allvarliga och oförutsedda händelser, kan tekniska föreskrifter inte antas innan frysningsperioden enligt direktivet har iakttagits. För att återknyta till vad som behandlats i föregående avsnitt, vill utredningen här framhålla att det i ett sådant fall knappast heller skulle finnas skäl att besluta om tillfälligt generellt förbud mot hantering av en okontrollerad substans, i avvaktan på narkotikaförklaring eller förklaring som hälsofarlig vara. Ett sådant beslut torde nämligen förutsätta att det är fråga om särskilt allvarliga fall.

En fråga av praktisk art är vad som händer om en medlemsstat anmält ett utkast till teknisk föreskrift till Europeiska kommissionen utan att åberopa nödfallsproceduren i artikel 9.7 i direktivet 98/34/EG, och det senare, under handläggningen hos kommissionen, uppkommer allvarliga och oförutsedda händelser i det aktuella medlemslandet. Denna fråga har under hand ställts till kommissionen. Kommissionen har som svar angett att när väl en medlemsstat har anmält ett utkast till teknisk föreskrift till kommissionen och notifieringsprocessen inom ramen för det aktuella direktivet har startat, har kommissionen inte rätt att stoppa notifieringsförfarandet med anledning av att den berörda medlemsstaten har gjort en annorlunda värdering av situationen. Kommissionen har dock pekat på att medlemsstaten har möjlighet att dra tillbaka sin tidigare notifiering och att på nytt notifiera den aktuella texten och då

åberopa nödfallsproceduren, om kriterierna för brådskande och oförutsedda händelser är uppfyllda.

23.4 Konsekvenser av att notifieringsbestämmelserna inte tillämpas korrekt

Bedömning: Det är viktigt att direktivet 98/34/EG tillämpas på ett korrekt sätt, så att tekniska föreskrifter som enskilda måste uppfylla kan göras gällande mot dessa.

Utredningen har i avsnitt 8.2.3 angett konsekvenserna av att notifieringsbestämmelserna i direktiv 98/34/EG inte tillämpas korrekt. Där anges att en utebliven anmälan får till följd att de delar av den nationella föreskriften som utgör tekniska föreskrifter saknar rättslig verkan och att de därför inte kan tillämpas gentemot enskild. Där framgår vidare att även en föreskrift som har anmälts enligt direktivet men som antagits innan frysningstiden enligt art. 9 har löpt ut, inte kan göras gällande gentemot enskild. Att en medlemsstat underlåter att anmäla ett förslag som enligt direktivet ska anmälas eller underlåter att beakta frysningstiderna kan, som nämnts i avsnitt 8.2.3, även utgöra skäl för kommissionen att inleda ett överträdelseförfarande enligt artikel 226 i EG-fördraget. Den svenska staten kan dessutom bli skadeståndsskyldig för fel och försummelse vid myndighetsutövning enligt 3 kap. 2 § skadeståndslagen (1972:207) vid sådan underlåtelse. Det ovan anförda belyser vikten av att direktivet 98/34/EG tillämpas på ett korrekt sätt.

I detta sammanhang vill utredningen anföra att det förekommer uppgifter om att flertalet EU-länder inte tillämpar direktivet 98/34/EG inför klassificering av nya substanser som narkotika och alltså inte notifierar sådana utkast till tekniska föreskrifter hos kommissionen. Denna fråga har från svensk sida på tjänstemannanivå vid ett antal tillfällen tagits upp med kommissionen. Kommissionen har därvid enligt uppgift alltid svarat att anmälningsplikt föreligger. Utredningen anser att regeringen bör ta upp frågan med kommissionen, då det anförda är ett trovärdighetsproblem som bör behandlas i kommissionen.

23.5 Närmare om skyddsomhändertaganden

23.5.1 Allmänt

Bedömning: Det stora utbudet av nya missbruksämnen utgör ett stort samhällsproblem, som det är av största vikt att försöka lösa. Ett avsevärt antal unga människor har under senare år avlidit eller fått allvarliga skador p.g.a. användningen av nya ämnen. Det finns all anledning att försöka hindra att de nya missbruksämnena, även under tiden fram till dess att ämnet kan förklaras som narkotika eller hälsofarlig vara, når ut till användarna och att detta sker på det sätt som kan förväntas leda till ett gott resultat.

Utredningen har tidigare betonat hur viktigt det är att nya missbruksämnen snabbt upptäcks och identifieras. På detta sätt blir det möjligt att minska risken för att nya ämnen leder till skador och dödsfall. Genom ett snabbt förfarande kan man också förhindra att nya ämnen hinner etablera sig bland ungdomar och bilda nya missbruksvanor. Det är således av grundläggande betydelse att beredskapen för att följa utvecklingen beträffande missbruksutbudet är mycket god och att tiden från upptäckten av ett nytt missbruksämne till dess att ställning tas till klassificering av ämnet som narkotika eller hälsofarlig vara görs så kort som möjligt. Narkotikautredningen har tidigare redovisat hur denna tid kan avsevärt förkortas. I detta sammanhang vill utredningen också betona vikten av att ställning tas till ett nytt ämne, så snart det visat sig att ämnet redan i ett enskilt fall lett till sådan skada som bör föranleda att detta förklaras som narkotika eller hälsofarlig vara. Ofta torde det – om bara ett skadefall är känt och kunskaperna och erfarenheten av ämnet är begränsade – bli aktuellt att i vart fall inledningsvis söka få ämnet förklarat som hälsofarlig vara. Det nu sagda är grundläggande både för arbetet mot missbruket i allmänhet och för de förslag till omhändertaganden som utredningen kommer att redovisa i detta avsnitt.

Det stora utbudet av nya missbruksämnen utgör ett stort samhällsproblem, som det är av största vikt att försöka lösa. Ett avsevärt antal unga människor har under senare år avlidit eller fått allvarliga skador p.g.a. nya ämnen som missbrukats. Enligt Narkotikautredningen är det dock, som tidigare nämnts (avsnitt 23.2), viktigt att poängtera att de personer som använder sig av ämnen som

är oreglerade, dvs. ämnen som inte är förklarade som narkotika eller hälsofarliga varor men som marknadsförs för sina narkotikaliknande effekter, självfallet har ett ansvar för sina egna handlingar när de intar dessa ämnen. Att ett ämne inte är klassificerat som narkotika eller hälsofarlig vara är inte liktydigt med att ämnet är ofarligt. Eftersom oklassificerade substanser även används av minderåriga, har även deras vårdnadshavare ett ansvar. Det nu sagda innebär dock självfallet inte att samhället inte ska försöka skydda sina medborgare från sådana ämnen. Narkotikautredningen vill dock betona att det är viktigt att den enskildes ansvar i sammanhanget inte glöms bort.

Det finns anledning att förmoda att användning av nya oreglerade ämnen kan leda in i nya och än allvarligare missbruksmönster. Den marknadsföring av nya ämnen som förekommer på Internet är mycket medveten och aggressiv. I olika sammanhang har det kommit fram att säljarna ofta är väl medvetna om de skador som de utbjudna varorna leder till men att detta inte utgör skäl för dem att upphöra med försäljningen. Det finns därför all anledning att försöka hindra att de nya missbruksämnena, även under tiden fram till dess att ämnet kan förklaras som narkotika eller hälsofarlig vara, når ut till användarna och att detta sker på det sätt som kan förväntas leda till ett gott resultat.

Även om beslut om klassificering av en vara som narkotika eller hälsofarlig vara enligt utredningens förslag kan göras avsevärt snabbare än i dag, finns dock ett tidsutrymme mellan upptäckten av ett nytt ämne till dess att klassificeringen trätt i kraft. Som tidigare beskrivits är det ett uppdrag för utredningen att undersöka om det under denna period kan skapas ett system för sådant omhändertagande av ämnet som – utan att hanteringen av ämnet blir kriminaliserad – förhindrar att ämnet missbrukas. Det har såväl i direktiven som i media särskilt framhållits att det ter sig stötande att polis och åklagare ser sig tvingade att återlämna sådana varor som vid analys inte visat sig vara narkotika men som uppenbart har missbrukats som sådan. Utredningen delar denna uppfattning. I avsnitt 23.2 har utredningen diskuterat möjligheten av ett system som medger tillfälliga generella förbud mot hantering av vissa substanser i avvaktan på ställningstagande till om substansen bör förklaras som narkotika eller hälsofarlig vara. Som tidigare nämnts blir dock Europaparlamentets och rådets direktiv 98/34/EG av den 22 juni 1998 om ett informationsförfarande beträffande tekniska standarder och föreskrifter tillämpligt – inte bara vid förklaringar av ett nytt ämne som

narkotika eller hälsofarlig vara – utan även vid ett tillfälligt generellt förbud att hantera en viss substans. Det måste anses ligga i sakens natur att ett tillfälligt förbud att hantera en viss substans kräver en relativt hög grad av sannolikhet att ämnet ska bli klassificerat. Att ett tillfälligt förbud mot att hantera en viss substans skulle upphävas därför att ämnet av någon anledning i ett senare skede inte skulle kunna förklaras som narkotika eller hälsofarlig vara, vore ur narkotikabekämpningssynpunkt både olyckligt och olämpligt. Narkotikautredningen har i nyss nämnda avsnitt kommit till slutsatsen att skillnaderna i tid mellan ett beslut om tillfälligt förbud mot att hantera ett visst ämne och ett beslut om narkotikaförklaring av samma ämne torde vara begränsad. Eftersom den tidsvinst som skulle uppnås genom införandet av ett regelsystem som möjliggör generella tillfälliga förbud mot hantering av ännu inte kontrollerade missbrukssubstanser torde vara liten eller obefintlig, har utredningen i avsnitt 23.2 stannat för att det inte finns anledning att överväga att ett sådant system införs.

23.5.2 Förutsättningar för skyddsomhändertaganden, m.m.

Förslag: En lag om individuella skyddsomhändertaganden av icke kontrollerade missbrukssubstanser införs till skydd för enskildas liv och hälsa mot skador av sådana varor som regeringen kan antas komma att förklara som narkotika eller hälsofarlig vara. Detsamma gäller för varor som är förklarade som narkotika eller hälsofarliga varor enligt en författning som ännu inte har trätt i kraft, eller som är förklarade som narkotika enligt en internationell överenskommelse som Sverige har biträtt, men där beslutet om tillägg till den internationella överenskommelsen ännu inte har trätt i kraft i Sverige.

Bedömning: Den föreslagna lagen kommer inte i konflikt med Europakonventionens reglering om skyddet för äganderätten.

Reglerna om skyddsomhändertagande är enligt EG-domstolens rättspraxis att betrakta som åtgärder med motsvarande verkan som kvantitativa importrestriktioner enligt artikel 28 i EG-fördraget. Den form för skyddsomhändertagande som valts är förenlig med EG-rätten. Åtgärderna är nödvändiga för att skydda människors liv och hälsa. De är också proportionerliga eftersom utredningen – jämfört med allmänna förbud – valt ett system med omhändertagande i enskilda fall. En lagstiftning om

skyddsomhändertagande är inte anmälningspliktig enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 98/34/EG av den 22 juni 1998 om ett informationsförfarande beträffande tekniska standarder och föreskrifter.

Europaparlamentets och rådets förordning nr 764/2008 av den 9 juli 2008 om förfaranden för tillämpning av vissa nationella tekniska regler på produkter som lagligen saluförs i en annan medlemsstat och om upphävande av beslut nr 3052/95/EG, är inte tillämplig på de beslut om omhändertagande av varor som kommer att fattas enligt den föreslagna lagen.

Mot bakgrund av vad som anförts i avsnitt 23.5.1 föreslår utredningen att en möjlighet till individuellt omhändertagande införs, som utredningen betecknar som ett ”skyddsomhändertagande”. Den föreslagna lagen gäller till skydd för enskildas liv och hälsa mot skador av sådana varor som

- regeringen kan antas komma att förklara som narkotika i förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika eller som hälsofarliga varor i förordningen (1999:58) om förbud mot vissa hälsofarliga varor,
- är förklarade som narkotika eller hälsofarliga varor enligt författning som ännu inte har trätt i kraft, eller
- är föremål för kontroll enligt en internationell överenskommelse som Sverige har biträtt, men där beslutet om tillägg till den internationella överenskommelsen ännu inte har trätt i kraft i Sverige.

Som förutsättningar för skyddsomhändertagande enligt den nya lagen föreslås gälla att en vara

- som inte är förklarad som narkotika eller hälsofarlig vara enligt en författning som har trätt i kraft, eller
- som är förklarad som narkotika enligt en internationell överenskommelse som Sverige har biträtt men som ännu inte har trätt i kraft här i landet,

får omhändertas, om det kan antas

- att varan har sådana egenskaper eller effekter som avses i 8 § narkotikastrafflagen (1968:64) eller

- att varan har sådana egenskaper som avses i 1 § lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor,

och det av omständigheter i det enskilda fallet kan antas att varan är avsedd att brukas så att den kan förorsaka skada eller dödsfall.

Med skada avses i lagen personskada. För att omfattas av den nya lagstiftningen ska varan tillföras kroppen. Detta behöver enligt utredningens mening dock inte regleras uttryckligen utan är underförstått.

Situationen där narkotikaförklaring har beslutats av FN men beslutet ännu inte har trätt i kraft, omfattas av den föreslagna lagens tillämpningsområde. Detta förutsätter självfallet att Regeringskansliet på ett tillförlitligt sätt ombesörjer att kunskap om att FN klassificerat en ny substans som narkotika snabbt når ut till de berörda samt att uppgift även lämnas om fr.o.m. vilket datum FN:s narkotikaförklaring träder i kraft.

Utredningen har i avsnitt 9.1.2 redogjort för Europakonventionens reglering i fråga om skyddet för äganderätten. I artikel 1 i första tilläggsprotokollet anges, som nämnts, att varje fysisk eller juridisk person ska ha rätt till respekt för sin egendom. Det anges vidare att ingen får berövas sin egendom annat än i det allmännas intresse och under de förutsättningar som anges i lag och i folkrättens allmänna grundsatser. Enligt utredningen mening kan ett skyddsomhändertagande inte anses som en oskälig börda för den enskilde utan ett sådant omhändertagande får anses proportionerligt mot bakgrund av att den föreslagna lagstiftningen gäller till skydd för enskildas liv eller hälsa. Skyddsomhändertagandet kommer att anges i inhemsk lag och den inhemska lagen kommer att vara tillgänglig och tillräckligt tydlig för att göra ingreppet i äganderätten förutsebart. Den föreslagna lagen bedöms dessutom ha ett sådant innehåll att den tillfredsställer rimliga rättssäkerhetskrav. Mot bakgrund av vad som nu anförts kommer den föreslagna regleringen om skyddsomhändertaganden enligt Narkotikautredningens mening inte i konflikt med Europakonventionens reglering om skyddet för äganderätten.

När det gäller individuella skyddsomhändertaganden måste särskilt försiktighetsprincipen enligt EG-rätten beaktas. Denna princip utgör en del av bedömningen av en åtgärds proportionalitet. Om det i ett särskilt fall finns risk för liv eller hälsa men där det råder vetenskaplig osäkerhet om produktens eller ämnets farlighet, erbjuder försiktighetsprincipen möjligheten att vidta åtgärder, även

tillfälliga, som krävs för att säkerställa det eftersträvade skyddssyftet. Det måste då finnas misstankar om att produkten eller ämnet är farligt och de åtgärder som vidtas måste grunda sig på en bedömning av risken och möjliga konsekvenser av att inte vidta åtgärder. Åtgärden måste ses mot bakgrund av vad som framkommit vid den vetenskapliga bedömningen eller riskbedömningen.

Reglerna om skyddsomhändertagande är enligt EG-domstolens rättspraxis att betrakta som åtgärder med motsvarande verkan som kvantitativa importrestriktioner enligt artikel 28 i EG-fördraget. Utredningen anser att den form för skyddsomhändertagande som valts är förenlig med EG-rätten. Åtgärderna är nödvändiga för att skydda människors liv och hälsa. De är också proportionerliga eftersom utredningen – jämfört med allmänna förbud – valt ett system med omhändertagande i enskilda fall.

En lagstiftning om skyddsomhändertagande bedöms inte vara anmälningspliktig enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 98/34/EG, eftersom lagen inte utgör någon teknisk föreskrift i direktivets mening. I lagen specificeras inte de varor eller substanser som ska kunna omhändertas och lagen föreslås inte heller innehålla något förbud mot saluföring eller användning av en specifik vara.[4] Att direktiv 98/34/EG inte blir tillämpligt är enligt utredningens mening en fördel.

Enligt utredningens bedömning är Europaparlamentets och rådets förordning nr 764/2008 av den 9 juli 2008 om förfaranden för tillämpning av vissa nationella tekniska regler på produkter som lagligen saluförs i en annan medlemsstat och om upphävande av beslut nr 3052/95/EG, inte tillämplig på de beslut om omhändertagande av varor som kommer att fattas enligt den föreslagna lagen, eftersom dessa beslut inte fattas på grundval av en teknisk regel enligt artikel 2.2 i förordningen. Definitionen av teknisk regel i förordningen motsvarar till viss del definitionen av teknisk föreskrift för produkter i artikel 1.11 i direktiv 98/34/EG[5].

En ytterligare fördel är att skyddsomhändertagande sker i de fall där det kan antas att varan kan antas komma att brukas så att den kan förorsaka skada eller dödsfall. Huruvida så kan bli fallet får bedömas utifrån omständigheterna i det enskilda fallet. Utgångspunkt för sådana bedömningar kan vara t.ex. i vilken situation varan anträffas, på vilket sätt varan levererats och vad som är känt

[4] Denna bedömning bygger på underhandskontakter med kommissionen, här anmärkt.
[5] Definitionen omfattar t.ex. inte förbud mot tillverkning eller användning av en produkt och är därmed snävare.

om mottagare och avsändare av varan. Ett ställningstagande i det enskilda fallet måste alltså göras. Anträffas den aktuella varan t.ex. hos ett företag som i sin yrkesmässiga verksamhet sysslar med varor av här aktuellt slag, föreligger knappast grund för att hävda att det kan antas att varan är avsedd att brukas så att den kan förorsaka skada eller dödsfall. Detsamma torde även gälla för ett sjukhus eller en myndighet. Anträffas den aktuella varan däremot hos en känd missbrukare eller langare eller är varan avsedd att överlämnas till en sådan person, torde det kunna antas att varan är avsedd att brukas på ovan angivet sätt. Samma gäller om varan via Internet eller på annat sätt införskaffats från en person eller ett företag som tidigare levererat narkotika, hälsofarliga varor eller sådana varor som avses i lagen om skyddsomhändertaganden.

Som tidigare nämnts är intresset för och missbruket av nya och okända droger i huvudsak ett ungdomsproblem. Det är huvudsakligen tonåringar eller något äldre ungdomar som skadats eller avlidit till följd av nya droger. De personer som berörs av de nu aktuella drogerna kan ha kommit i kontakt med varorna på olika sätt. Som tidigare nämnts finns det ett betydande utbud på Internet av varor som anges ha samma effekter som narkotika men som inte är klassificerade som narkotika eller hälsofarliga varor. De är därmed inte straffbara att hantera och många unga människor uppfattar dem därmed som ofarliga. Utredningen har tidigare konstaterat att en del av de utbjudna varorna på Internet efter undersökning har visat sig sakna påstådd effekt och således aldrig skulle kunna bli klassificerade som narkotika eller hälsofarlig vara. Däremot förekom det att varorna var förorenade. Genom föroreningar kan varorna ha andra skadliga effekter. Att bjuda ut sådana varor under påstående att de är narkotika eller hälsofarlig vara kan självfallet vara straffbart, men inte som narkotikabrott eller brott mot lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Varor som inte kan antas ha narkotisk eller liknande effekt kan inte heller bli föremål för skyddsomhändertagande. Givetvis kommer även många ungdomar i kontakt med narkotika på andra sätt än via Internet, t.ex. vid sammanträffanden med andra ungdomar eller efter andra typer av kontakter med säljare.

I första hand får det antas att det är polis och tulltjänstemän som kommer i kontakt med varor som kan misstänkas vara narkotika eller hälsofarlig vara. Det kan vara fråga om försändelser som i brev eller paket passerar tullen, men givetvis också varor som polis påträffar i olika sammanhang kan misstänkas tillhöra denna

grupp. Det kan vara sådant som påträffas vid köp eller langning på gatan men också sådant som påträffas utomhus eller i bostäder eller andra utrymmen dit polis kommit p.g.a. misstanke om narkotikabrott eller annat brott. Det kan också tänkas att exempelvis skolor eller vårdinrättningar vänder sig till polis när man påträffat ett ämne som kan misstänkas vara narkotika.

23.5.3 Beslutsfattare i fråga om skyddsomhändertaganden

Förslag: Allmän åklagare ska fatta beslut om skyddsomhändertaganden.

När polis eller tull påträffar ett ämne som kan misstänkas vara narkotika eller hälsofarlig vara meddelas normalt ett beslut om beslag av detta p.g.a. misstanke om brott. Ämnet sänds därefter till Statens kriminaltekniska laboratorium (SKL) eller Tullverkets laboratorium för analys. Om analysen visar att ämnet är förklarat som narkotika eller hälsofarlig vara kvarstår beslaget och åklagaren fortsätter arbetet fram mot ett åtal. Om analysen däremot visar att ämnet inte är klassificerat som narkotika eller hälsofarlig vara kan det normalt sett inte längre vara föremål för beslag utan detta hävs. Det är i samband med att beslaget ska hävas som frågan om ett skyddsomhändertagande uppkommer. I den beskrivna situationen är det alltså åklagaren som har att ta ställning till frågan om att häva beslaget och som har kännedom om förhållandena i ärendet. Redan detta gör att åklagaren framstår som den mest lämpade att besluta om skyddsomhändertagande. Det förhållandet att frågan om skyddsomhändertagande – utan att vara del i en brottsbekämpande verksamhet – dock står nära denna verksamhet, liksom att beslut om skyddsomhändertagande måste fattas snabbt och grundas på det material som åklagaren har tillgängligt, talar i samma riktning. Ett beslut bör fattas snabbt och ärendehanteringen bör vara så okomplicerad som möjligt. Den som ska ta ställning till ett skyddsomhändertagande kan också behöva anlita polis eller tull för beslutsunderlag. Ett annat skäl som i hög grad talar för åklagarna är att de har kunskap om och erfarenhet av sådana individuella bedömningar som utredningens förslag bygger på. Åklagarna har vidare genom sitt vanliga åklagararbete och sitt samarbete med polisen ofta en god bild av missbrukarsituationen och dess aktörer.

Deras möjligheter att göra bedömningar i fråga om huruvida en vara p.g.a. de enskilda omständigheterna kan antas bli brukad så att den kan förorsaka skada eller dödsfall är därför relativt goda. I vart fall är det svårt att tänka sig annan beslutsfattare som har bättre förutsättningar. Sammantaget anser därför utredningen att beslut om skyddsomhändertagande ska fattas av åklagare.

Det bör nämnas att utredningen även övervägt huruvida Statens folkhälsoinstitut (FHI) eller Läkemedelsverket kan vara lämpliga myndigheter att hantera denna nya lagstiftning. FHI är en tänkbar myndighet mot bakgrund av myndighetens ansvar för folkhälsan. FHI har kunskap om både reglerade och oreglerade missbrukssubstanser. Myndigheten har dessutom ett ansvar att utreda oreglerade missbrukssubstansers farlighet när dessa inte har potentiell medicinsk användning och i förekommande fall hos regeringen anmäla att en ny substans bör bli kontrollerad som narkotika eller hälsofarlig vara. Det som starkt talar emot FHI som beslutsmyndighet i fråga om skyddsomhändertaganden är främst att myndigheten saknar erfarenhet att hantera denna typ av ärenden och att man saknar erfarenhet av att göra individuella bedömningar av om det i det enskilda fallet kan antas att den aktuella varan kan komma att bli brukad så att den kan förorsaka skada eller dödsfall. Den bristande kunskap om och erfarenhet av domstolsprocess som finns hos FHI talar i samma riktning. Utredningens övriga förslag leder inte till någon förändring i de nu nämnda avseendena.

Som nämnts har även Läkemedelsverket övervägts som en tänkbar beslutsmyndighet. Läkemedelsverket har också ett ansvar för att utreda oreglerade missbrukssubstanser. För verkets del gäller det när substanserna har potentiell medicinsk användning. Som argument mot att låta Läkemedelverket hantera den aktuella lagstiftningen kan dock i princip samma argument som i fråga om FHI anföras. Det bör emellertid framhållas att det i Läkemedelsverkets verksamhet förekommer domstolsprocesser, dock företrädesvis i allmän förvaltningsdomstol. Som ytterligare argument mot att låta Läkemedelsverket eller FHI hantera den aktuella lagstiftningen kan vidare anföras att dessa myndigheter ansvarar för olika typer av narkotika. Om någon av myndigheterna skulle besluta om skyddsomhändertagande skulle den myndigheten därför behöva sätta sig in i den andra myndighetens ansvarsområde.

Det ovan sagda leder enligt utredningen till slutsatsen att något realistiskt alternativ till åklagare som beslutsfattare inte finns, om lagstiftningen ska kunna leda till ett önskat resultat.

23.5.4 Val av sannolikhetsgrad beträffande huruvida en vara kan misstänkas bli klassificerad som narkotika eller hälsofarlig vara och beträffande misstanke om att varan kan brukas så att den kan förorsaka skada eller dödsfall

Förslag: Sannolikhetsgraden ”kan antas ” ska gälla både när det gäller frågan huruvida en vara kan misstänkas bli klassificerad som narkotika eller hälsofarlig vara och när det gäller misstanken om att varan kan brukas så att den kan förorsaka skada eller dödsfall.

Både när det gäller frågan huruvida en vara kan misstänkas bli klassificerad som narkotika eller hälsofarlig vara och när det gäller misstanken om att varan kan brukas så att den kan förorsaka skada eller dödsfall, har utredningen valt sannolikhetsgraden ”kan antas”. Utredningen är medveten om att detta är en relativt låg grad av sannolikhet men anser att vikten av att denna typ av bruk, som så uppenbart äventyrar människors liv och hälsa, hindras så långt det är möjligt, motsvarar valet av misstankegrad. Utredningen har övervägt att föreslå att det ska vara sannolikt att varan har angivna egenskaper eller effekter, men har stannat för det lägre kravet. Skyddet för enskildas liv och hälsa, som är syftet med den aktuella lagen, talar nämligen enligt utredningen för att kravet inte bör sättas alltför högt. Det kan givetvis komma att hända att åklagare häver ett skyddsomhändertagande sedan utredningen visat att det inte funnits tillräcklig anledning till ingripande. Utredningen anser dock att den olägenhet detta innebär får vägas mot det ändamål som föranlett lagstiftningen. Det kan också föreligga situationer där frågan om ersättning till rättsinnehavaren kan bli aktuell.

23.5.5 I vilka situationer kan beslut om skyddsomhändertagande fattas?

Bedömning: Beslut om skyddsomhändertaganden kan bli aktuella i ett antal olika typer av situationer. Förfarandet inleds med ett tillfälligt beslut.

Det ligger i sakens natur att ett beslut om skyddsomhändertagande måste fattas snabbt och i direkt anslutning till att beslaget av varan hävs. Om åklagaren anser att förutsättningar för skyddsomhändertagande föreligger bör han eller hon meddela ett tillfälligt beslut om skyddsomhändertagande. Tidigare har diskuterats vilka omständigheter som kan vara vägledande för huruvida ett ämne kan antas bli brukat på ett sätt som kan leda till skada eller dödsfall. Vid bedömningen av om det i detta läge kan antas att ett ämne kan komma att bli klassificerat som narkotika eller hälsofarlig vara kan flera situationer tänkas. Om det finns ett beslut av regeringen att ämnet ska förklaras som narkotika eller hälsofarlig vara men beslutet ännu inte trätt i kraft, kan ingen tvekan råda huruvida förutsättningar för skyddsomhändertagande föreligger. Detsamma gäller även när FN har förklarat ett ämne som narkotika enligt 1961 års allmänna narkotikakonvention eller 1971 års psykotropkonvention men förklaringen ännu inte trätt i kraft. Inte heller om ärendet om klassificering har aktualiserats hos regeringen utan att något beslut hunnit fattas kan någon tvekan råda att förutsättningar för skyddsomhändertagande föreligger. Om någon begäran från Statens folkhälsoinstitut eller Läkemedelsverket om klassificering av en substans som narkotika eller hälsofarliga vara inte getts in till regeringen men det hos FHI eller Läkemedelsverket påbörjats en utredning om att ämnet ska begäras bli klassificerat, är en uppgift om detta förhållande tillräckligt för att det ska kunna antas att ämnet kommer att klassificeras och således – om övriga förutsättningar föreligger – bli föremål för skyddsomhändertagande. Samma är förhållandet om någon av myndigheterna – sedan SKL eller Tullverkets laboratorium analyserat och identifierat ämnet – förklarat att man känner till ämnet och avser att genast inleda arbetet med att få ämnet förklarat som narkotika eller hälsofarlig vara. En annan situation är om ämnet efter analys hos SKL eller Tullverkets laboratorium visar sig vara helt okänt hos FHI och Läkemedelsverket. Denna situation torde – med hänsyn till den bevakning av nya ämnen som myndigheterna enligt utredningens förslag ska bedriva – bli ovanlig. Den analys som SKL eller Tullverkets laboratorium gör av ett ämne i denna situation leder dock normalt inte bara till att ämnet kemiskt identifieras och det fastställs om det är förklarat som narkotika eller hälsofarlig vara, utan även ämnets kemiska struktur och likhet med andra ämnen kan fastställas. Det har uppgetts att en betydande del av de nya ämnen som bjuds ut på Internet är s.k. designer drugs, dvs. ämnen där

endast smärre förändringar i molekylen gjorts i förhållande till ett känt och narkotikaförklarat ämne. Det förhållandet kan, som tidigare redovisats i detta betänkande, inte med säkerhet garantera att det nya ämnet har samma effekt och verkan som det likartade ämnet, men den omständigheten att man eftersträvat likhet med ett klassificerat preparat måste dock starkt anses tala för att ämnet kommer att bli förklarat som narkotika eller hälsofarlig vara. Om varan i den senast beskrivna situationen påträffats under sådana förhållanden att det framgår att den brukats och föranlett skada eller t.o.m. dödsfall, måste det mot bakgrund av detta och av SKL:s eller tullaboratoriets yttrande kunna antas att varan har sådana egenskaper som krävs för ett skyddsomhändertagande. För att i möjligaste mån underlätta åklagarens bedömning är det av stor vikt att SKL och Tullverkets laboratorium i sitt analyssvar lämnar upplysning om huruvida det analyserade ämnet företer likhet med ett redan klassificerat ämne.

23.5.6 Det fortsatta förfarandet hos åklagaren

Förslag: Ärenden om skyddsomhändertaganden bör i huvudsak handläggas i enlighet med förvaltningslagens (1986:223) bestämmelser.

Efter det att åklagare fattat ett tillfälligt beslut om skyddsomhändertagande måste han eller hon få viss tid för den utredning som krävs för ett slutligt beslut. Narkotikautredningen anser att denna tid kan bestämmas till två månader, men att giltighetstiden för beslutet får förlängas med två månader om det är nödvändigt. Om synnerliga skäl föreligger får det tillfälliga beslutet om skyddsomhändertagande förlängas ytterligare. Den som drabbas av ett omhändertagande ska delges det tillfälliga beslutet om skyddsomhändertagande, liksom senare det slutliga beslutet. Den som drabbas av ett omhändertagande ska också i enlighet med förvaltningslagens reglering underrättas om uppgifter som tillförts ärendet av annan än honom eller henne själv och få tillfälle att yttra sig över dessa. I de fall där åklagaren p.g.a. tidigare yttranden har kännedom om ett ämne och vet att ämnet hos FHI eller Läkemedelsverket är föremål för utredning och därför inte begär in något nytt yttrande, har åklagaren inget myndighetsyttrande i det aktuella ärendet att

kommunicera med den som drabbats av ett tillfälligt beslut om skyddsomhändertagande. I ett fall som det förevarande får åklagaren istället kommunicera det tidigare yttrandet med den nu berörde.

Berörd polismyndighet eller berörd enhet inom Tullverket som ansvarar för den omhändertagna varan samt FHI och Läkemedelsverket ska underrättas om åklagarens tillfälliga och slutliga beslut om skyddsomhändertaganden. Även Rikspolisstyrelsen (RPS) ska underrättas i motsvarande omfattning. Skälet till att RPS ska underrättas är att myndigheten genom sitt övergripande nationella ansvar för brottsbekämpningen i landet har etablerade informationskanaler till samtliga polismyndigheter och utan dröjsmål kan distribuera ett beslut om skyddsomhändertagande till samtliga myndigheter. Det är dessutom av betydande mervärde för Rikspolisstyrelsens operativa verksamheter samt underrättelsestyrda arbete mot Internetrelaterad narkotikabrottslighet inklusive brott mot lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor, att få direkt information om sådana beslut.

FHI och Läkemedelsverket, som är de myndigheter som utreder klassificering av nya droger, ska enligt lagen, om det inte är obehövligt, föreläggas att yttra sig inom en viss tid efter det att åklagaren fattat ett tillfälligt beslut om skyddsomhändertagande. Det är FHI:s eller Läkemedelsverkets uppgift att ta ställning till en aktuell varas egenskaper eller effekter. För att myndigheterna ska kunna fullgöra den uppgift som de åläggs i den föreslagna lagen – nämligen att yttra sig huruvida man anser att ett slutligt beslut om skyddsomhändertagande bör fattas och att ange skälen för detta – krävs att de har god kunskap om nya missbruksämnen. De yttranden som FHI och Läkemedelsverket ska avge och den kunskap om nya ämnen som bör finnas hos myndigheterna, ska ses mot bakgrund av vad utredningen tidigare föreslagit i kapitel 22 om de båda myndigheternas övervakning och granskning av nya ämnen. FHI:s eller Läkemedelsverkets ställningstagande ska grundas på om man anser att det ifrågavarande ämnet är sådant att en utredning bör inledas huruvida ämnet ska klassificeras som narkotika eller hälsofarlig vara. Läkemedelsverkets eller FHI:s bedömning att varan bör omhändertas och utredas för att ställning ska tas till klassificeringsfrågan innebär för åklagaren att det bör kunna antas att varan blir föremål för klassificering. Ofta kan det – om de kända fallen av skada är begränsade – i vart fall i ett utredningsskede bli fråga om att varan förslås bli förklarad som hälsofarlig vara. Självfallet ska en

utredning – i enlighet med vad Narkotikautredningen tidigare anfört – göras så snart det är möjligt. Om en vara således kan antas ha sådana egenskaper eller effekter som anges i lagen, ankommer det på åklagare att göra en bedömning av om det i det enskilda fallet kan antas att varan är avsedd att brukas så att den kan förorsaka skada eller dödsfall.

Yttrande från FHI och Läkemedelsverket behöver inte begäras i de fall då åklagaren p.g.a. tidigare yttranden har kännedom om ämnet och vet att ämnet är föremål för utredning hos myndigheten. Inte heller behövs yttranden då regeringen redan beslutat att ämnet ska klassificeras som narkotika eller hälsofarlig vara men författningen ännu inte trätt i kraft. Detsamma gäller i de fall där varan enligt beslut av FN förklarats som narkotika, men där beslutet ännu inte trätt i kraft i Sverige. Det åligger givetvis FHI och Läkemedelsverket att genast underrätta åklagaren om man funnit skäl att avbryta en utredning om klassificering av ett ämne som narkotika eller hälsofarlig vara. Åklagaren ska också underrättas om att regeringen, sedan FHI eller Läkemedelsverket föreslagit att ett ämne ska förklaras som narkotika eller hälsofarlig vara, beslutat att så inte ska ske.

När FHI eller Läkemedelsverket ger in sina klassificeringsunderlag till regeringen med begäran om att ett ämne ska förklaras som narkotika eller hälsofarlig vara, är det viktigt att myndigheten i underlaget anger om skyddsomhändertaganden av det aktuella ämnet skett.

23.5.7 Behörig åklagare

Förslag: Åklagarmyndigheten får själv ta ställning till vilken eller vilka åklagare som ska vara behöriga att handlägga ärenden om skyddsomhändertaganden.

En väsentlig fråga i sammanhanget är vilken åklagare som ska vara behörig att handlägga ärenden om skyddsomhändertaganden.

Sedan den 1 januari 2005 är Åklagarmyndigheten en rikstäckande myndighet. De allmänna åklagarna har riksbehörighet att verka som åklagare i hela landet. De styrs därvid endast av de forumbestämmelser som gäller i fråga om vilken domstol som är behörig att handlägga ett mål eller ärende.

Skyddsomhändertaganden torde komma att aktualiseras i hela landet. Som nämnts torde det ofta bli aktuellt att beslag övergår i skyddsomhändertaganden efter det att analys hos SKL eller Tullverkets laboratorium visat att varan inte är föremål för kontroll som narkotika eller hälsofarlig vara. Om någon närmare reglering inte görs i lagen i fråga om vilken åklagare som är behörig att handlägga ärenden om skyddsomhändertaganden, kommer det slutligt att ankomma på Åklagarmyndigheten själv att besluta i saken.

Att överlåta till Åklagarmyndigheten att besluta om var handläggningen av skyddsomhändertaganden rent geografiskt ska ske har självfallet sina fördelar. Myndigheten kan välja att förlägga verksamheten till ett mindre antal orter än vad som skulle bli fallet om det direkt av lag framgår vilken åklagare som är behörig att handlägga skyddsomhändertagandeärenden. Härigenom kan det bli möjligt för åklagarna att upparbeta värdefull erfarenhet om ärendetypen. Det kan t.ex. gälla ställningstagande till varor som återkommer och där fråga uppkommer om de bör bli föremål för skyddsomhändertagande. Det kan vidare gälla rutiner beträffande den specifika ärendehanteringen.

Vissa nackdelar kan även förutses om det inte i lagen regleras vilken åklagare som är behörig att handlägga den aktuella ärendetypen. Den geografiska spridningen av ärendena över landet kan komma att innebära problem när ett beslag snabbt ska hävas och åklagaren samtidigt har att ta ställning till om ett tillfälligt skyddsomhändertagande ska beslutas. Detta gäller under förutsättning att ärendehanteringen, efter beslut av Åklagarmyndigheten, har samlats på ett mindre antal orter. Skulle istället samma åklagare som beslutar om att häva ett beslag samtidigt kunna fatta ett tillfälligt beslut om skyddsomhändertagande, torde hanteringen bli mycket smidigare och snabbare.

Utredningen bedömer att antalet ärenden om skyddsomhändertaganden inte kommer att bli anmärkningsvärt många på varje åklagarkammare, om en spridning över landet väljs. Skulle ärendetypen spridas över landet skulle dock möjligheten till effektivitetsvinster gå förlorad. Av detta skäl och med beaktande av att det finns för- och nackdelar både med en spridning och med en koncentration av ärendena, har utredningen stannat för att föreslå att det i lagen inte bör pekas ut vilken åklagare som är behörig att handlägga ärenden om skyddsomhändertaganden. Detta innebär att

Åklagarmyndigheten själv har att ta ställning till hur man vill organisera sin verksamhet i fråga om denna nya ärendetyp.

23.5.8 Domstolsprövning av skyddsomhändertaganden

Förslag: Skyddsomhändertaganden ska kunna prövas av allmän domstol med tillämpning av lagen (1996:242) om domstolsärenden.

Åklagarens beslut om skyddsomhändertagande bör kunna bli föremål för prövning i domstol. Med hänsyn till ärendenas karaktär och vem som är beslutsfattare anser utredningen att denna domstolsprövning bör ske i allmän domstol. Denna lösning överensstämmer med den som valts i lagen (1988:688) om besöksförbud och lagen (2005:321) om tillträdesförbud vid idrottsarrangemang.

Utredningen anser att för domstolarnas handläggning av prövning av beslut om skyddsomhändertagande bör lagen om domstolsärenden (den s.k. ärendelagen) tillämpas. Denna lag innehåller bestämmelser om bl.a. domstolens sammansättning, vad en inledande skrift ska innehålla, uppgifter om skriftväxlingen, möjligheten till sammanträde, domstolens beslut och överklagande av beslut till hovrätten eller Högsta domstolen.

Tingsrätten ska pröva ett beslut om skyddsomhändertagande om det begärs av den som drabbats av skyddsomhändertagandet. Som tidigare sagts föregås ett beslut om skyddsomhändertagande av ett beslut om beslag. Den som drabbats av skyddsomhändertagandet är då samma person eller personer som drabbats av beslaget, om sådana kunnat identifieras. En prövning av tingsrätten ska kunna begäras av såväl det tillfälliga som det slutliga beslutet om skyddsomhändertagande. Den som varit part inför åklagaren intar denna ställning även inför domstol. Enligt 11 § ärendelagen intar även åklagaren partsställning i tingsrätten. I lagrummet anges nämligen att, om en enskild överklagar en förvaltningsmyndighets beslut, förvaltningsmyndigheten är motpart till den enskilde sedan handlingarna i ärendet överlämnats till domstolen.

Som framgår av ärendelagen ska en begäran om tingsrättens prövning vara skriftlig. Den ska ställas till den åklagare som har fattat det beslut som begärs prövat. Åklagaren ska överlämna begäran och övriga handlingar i ärendet till behörig domstol. Liksom

enligt besöksförbudslagen och lagen om tillträdesförbud vid idrottsarrangemang bör enligt utredningens mening den tingsrätt som ska pröva frågan vara den där åklagaren ska föra talan i brottmål i allmänhet. Enligt ärendelagen består tingsrätten vid handläggningen av ett ärende av en lagfaren domare. Om det finns särskilda skäl, med hänsyn till ärendets beskaffenhet, får tingsrätten dock bestå av tre sådana domare. Utredningen finner inte skäl att för ärenden om skyddsomhändertaganden förordna om annan sammansättning. Av 18 § förordningen (1996:381) med tingsrättsinstruktion följer att tingsnotarie eller notariemeriterad beredningsjurist inte får förordnas att på eget ansvar handlägga ärenden om skyddsomhändertaganden, eftersom dessa ärenden är att anse som tvistiga. Inte heller i övrigt har utredningen anledning att frångå vad som stadgas i ärendelagen om handläggningen. Det sagda innebär således exempelvis att domstolen ska se till att ärendet blir så utrett som dess beskaffenhet kräver, att förfarandet i domstolen är skriftligt och att domstolen ska hålla sammanträde om det begärs av enskild part. Möjligheten till rättsligt biträde i frågor om skyddsomhändertagande får bedömas i enlighet med vad som gäller i allmänhet.

Åklagarens beslut om skyddsomhändertagande grundar sig – förutom på den information han eller hon fått från SKL, FHI, Läkemedelsverket och eventuellt andra beträffande den aktuella varans identitet och egenskaper – på hans eller hennes bedömning av risken att den ska brukas så att den kan förorsaka skada eller dödsfall. Ofta torde det vara lämpligt att, utöver åklagarens beslut och uppgifterna från den som begärt domstolens prövning, domstolen får en redovisning av åklagarens bedömning av den nämnda risken. Domstolen ska därför begära yttrande från åklagaren, om det inte är obehövligt.

Som tidigare anförts inleds åklagarens förfarande med ett tillfälligt beslut om skyddsomhändertagande. Ett sådant beslut gäller i två månader men kan förlängas. Ett tillfälligt beslut följs antingen av ett beslut om upphävande av skyddsomhändertagandet eller av ett slutligt beslut om skyddsomhändertagande. Ett sådant slutligt beslut leder sedan det vunnit laga kraft till att den aktuella varan får förstöras. Utredningen anser mot denna bakgrund att möjligheten att begära prövning av ett tillfälligt beslut bör finnas så länge beslutet gäller. Möjligheten att begära att tingsrätten prövar åklagarens slutliga beslut bör däremot självfallet inskränkas till viss tid.

Enligt ärendelagen har domstolen ansvar för att ärendet blir så utrett som dess beskaffenhet kräver och att inget onödigt dras in i ärendet. För tydlighetens skull bör i lagen om skyddsomhändertaganden anges att domstolen får begära in yttrande från FHI eller Läkemedelsverket. Ett sådant yttrande torde främst avse förtydligande av den berörda myndighetens ståndpunkt i de frågor som den yttrat sig över till åklagaren.

I enlighet med ärendelagen ska tingsrättens beslut om skyddsomhändertagande kunna överklagas till hovrätten. Hovrättens beslut ska kunna överklagas till Högsta domstolen (HD). I likhet med vad som gäller beslut om tillträdesförbud anser utredningen att prövningstillstånd i hovrätten inte ska erfordras. För prövning i HD krävs däremot prövningstillstånd i enlighet med vad som normalt gäller.

23.5.9 Destruktion av omhändertagen vara

Förslag: Berörd polismyndighet eller berörd enhet inom Tullverket ansvarar för att den omhändertagna varan förstörs, när ett beslut om skyddsomhändertagande vunnit laga kraft.

När ett beslut om skyddsomhändertagande har vunnit laga kraft ansvarar berörd polismyndighet eller enhet inom Tullverket för att den omhändertagna varan förstörs.

23.5.10 Behov av sekretess?

Bedömning: Utredningen bedömer att det i ärenden om skyddsomhändertaganden inte finns tillräckliga skäl att införa en särskild bestämmelse om sekretess vare sig i fråga om enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden.

Utredningen anser att det i ärenden om skyddsomhändertaganden inte finns anledning att tro att det förekommer sådana uppgifter att det finns tillräckliga skäl att införa en särskild bestämmelse om sekretess vare sig i fråga om enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden. Särskild sekretess bör mot den bakgrunden inte föreskrivas för uppgifter i ärenden om skyddsomhändertaganden.

24 Särskilt om narkotikaprekursorn efedrin

Bedömning: En reglering av efedrin som narkotika istället för som narkotikaprekursor skulle innebära att man skulle åstadkomma en skärpning i fråga om påföljder både för brott av normalgraden samt grovt och ringa brott. En sådan straffskärpning skulle vara välkommen, dels för att markera att det handlar om en substans som det är viktigt att bekämpa – inte minst mot bakgrund av att den kan användas för att tillverka den i förhållande till amfetamin avsevärt starkare narkotiska drogen metamfetamin – dels för att intresset för att bekämpa denna drog skulle bli större. Eftersom efedrin är en reglerad narkotikaprekursor kan den dock inte narkotikaförklaras av en enskild medlemsstat inom den Europeiska unionen. Det är alltså inte möjligt för Sverige att ensamt reglera efedrin som narkotika.

Utifrån den situation som gäller i dag krävs andra vägar för att åtminstone i vissa fall kunna komma åt den illegala hanteringen av efedrin. Åklagarna bör därvid vid större beslag av efedrin överväga att i första hand åtala för förberedelse till grovt narkotikabrott och i andra hand för grov olovlig befattning med narkotikaprekursorer. I tredje hand kan brott mot lagen (1996:1152) om handel med läkemedel m.m. komma ifråga. På motsvarande sätt bör åklagarna överväga om det kan anses möjligt med en skärpt rubricering vid grovt smugglingsbrott. Det ligger nämligen nära till hands att tro att efedrin vid stora beslag är avsett för metamfetamin-tillverkning. Åklagarna bör därför i första hand försöka leda detta i bevis. Det ankommer sedan på domstolarna att pröva om de finner att åklagaren kunnat styrka påstått brott. Skulle domstolarna anse att så är fallet skulle de tilltalade kunna dömas till stängare påföljder än vad som är fallet vid grov olovlig befattning med narkotikaprekursorer.

Som nämnts i avsnitt 18.3 förekommer det i Sverige problem med efedra eller efedrin, som den aktiva substansen kallas[1]. Som nämnts används efedrin för att tillverka den narkotikaförklarade substansen metamfetamin. Metamfetamin är en variant av den narkotikaförklarade substansen amfetamin, men den är starkare och har en längre verkanstid än vanligt amfetamin. Förutom att användas som prekursor vid tillverkning av metamfetamin kan efedrin även användas direkt, som läkemedel.

Efedrin finns alltså även som läkemedel. Det kan därmed förskrivas legalt för enskilt bruk. Det som kommer att behandlas nedan är den illegala hanteringen av efedrin.

Illegal tillverkning av metamfetamin är sedan ett antal år tillbaka ett stort problem i bl.a. USA. I Sverige förekommer metamfetamin i dagsläget inte i någon större omfattning men på senare tid har en markant ökning påvisats. Antalet beslag som görs av tull och polis tillsammans med rapporter från missbruksmarknaden visar på en uppåtgående trend sedan år 1998, då de första större beslagen av metamfetamin gjordes i Sverige[2]. I avsnitt 2.1.5 framgår att det sammanlagda antalet beslag av metamfetamin år 2007 i hela landet av svensk tull och polis uppgick till 485, samt att beslagtagen mängd uppgick till 51 kg.

I Sverige missbrukas i stor omfattning amfetamin, som alltså är en substans besläktad med metamfetamin. År 2007 var amfetamin den näst vanligaste typen av narkotika som togs i beslag av tull och polis[3]. Mot bakgrund av att amfetamin i Sverige är en populär drog kan det befaras att även metamfetamin kan komma att öka i popularitet. Enligt Rikskriminalpolisen och Tullverket tillhör Sverige dock den grupp av länder i Europa där illegala narkotikalaboratorier sällan förekommer förutom i enstaka fall och då oftast i mindre skala. Myndigheterna framhåller att Sverige däremot är intressant som transitland för narkotikakemikalier eftersom landet har ett väl utvecklat transportsystem med flera hamnar som anlöps av ett stort antal färjor och handelsfartyg.[4]

---

[1] Som nämnts i avsnitt 18.3 kallas efedrin ibland i folkmun ”amfetamin light” och är ett medel som piggar upp och t.ex. gör att man efter sådant intag orkar träna mera. Efedrin kan som nämnts även användas som bantningsmedel.

[2] Rikskriminalpolisens och Tullverkets rapport RKP RAPPORT 2007:7, Den illegala drogsituationen i Sverige 2007, s. 7.

[3] Den vanligaste typen av narkotika som tull och polis beslagtog år 2007 var cannabis.

[4] Rikskriminalpolisens och Tullverkets rapport RKP RAPPORT 2007:7, Den illegala drogsituationen i Sverige 2007, s. 18.

Som framgått i avsnitt 18.3 förekommer det problem i Sverige med efedrin. Enligt nationell tullstatistik har tullens beslag sedan 2004 sett ut på följande sätt:

Tabell 1 Tullverkets beslag av efedrin år 2004 – maj 2008

År 2004	13 st. beslag	summa 4 699 st. tabletter
År 2005	38 st. beslag	summa 326 476 st. tabletter
År 2006	16 st. beslag	summa 3 475 st. tabletter
År 2007	35 st. beslag	summa 11 120 st. tabletter
År 2008 (jan-maj)	46 st. beslag	summa 33 633 st. tabletter

År 2005 gjordes även två st. beslag om vardera 2 000 kg efedra, samt 986 kg via dokumentkontroll[5].

Enligt uppgift från tullen är nästan samtliga beslag för år 2008 gjorda på Arlanda flygplats. Det rör sig om handel via Internet. Enligt tullen är förhållandevis många beslag mindre sådana om vardera cirka 1 000 tabletter.

Polisen har sedan 2004 beslagtagit efedrin enligt följande:

Tabell 2 Polisens beslag av efedrin år 2004 – maj 2008

År 2004	203 st. beslag
År 2005	192 st. beslag
År 2006	251 st. beslag
År 2007	287 st. beslag
År 2008 (jan-maj)	110 st. beslag

År 2006 hävde polisen två mycket stora beslag, båda från Stockholm, och beslagtaget gods lämnades tillbaka till de misstänkta. I det ena fallet rörde det sig om 49 016 tabletter och i det andra fallet 50 458 tabletter.

Efedrin är, som nämnts i avsnitt 18.3, förtecknad som prekursor enligt europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 273/2004 av den 11 februari 2004 om narkotikaprekursorer. Den är därmed att anse som en narkotikaprekursor enligt 9 § narkotikastrafflagen (1968:64). Olovlig befattning med narkotikaprekursorer är enligt 3 b § narkotikastrafflagen kriminaliserad. Straffet för ett sådant brott av normalgraden är fängelse i högst två år. Vid grovt brott är straffskalan fängelse i lägst sex månader och högst sex år. Vid bedömningen av om ett brott är grovt ska det särskilt beaktas om

[5] Det var i detta fall inte styrkt att det var fråga om efedra.

brottet har utgjort ett led i en verksamhet som har bedrivits i större omfattning eller yrkesmässigt, avsett framställning av särskilt stor mängd narkotika eller annars varit av särskilt farlig eller hänsynslös art. Straffskalan vid ringa brott är böter eller fängelse i högst sex månader. Brottet ska här med hänsyn till arten och mängden narkotika som avses framställas samt övriga omständigheter vara att anse som ringa.

För smuggling enligt lagen (2000:1225) om straff för smuggling döms bl.a. – i samband med införsel till landet av en vara som omfattas av ett särskilt föreskrivet förbud mot eller villkor för införsel – den som uppsåtligen bryter mot förbudet eller villkoret genom att underlåta att anmäla varan till tullbehandling (3 §; smuggling av normalgraden). Straffskalan för detta brott är böter eller fängelse i högst två år. Om ett smugglingsbrott istället är att anse som grovt (5 §), döms för grov smuggling till fängelse, lägst sex månader och högst sex år. Vid bedömningen av om brottet är grovt ska det särskilt beaktas om gärningen ingått som ett led i en brottslighet som utövats systematiskt eller i större omfattning, om gärningen med hänsyn till omständigheterna kring införseln, utförseln eller förfogandet varit av särskilt farlig art eller om gärningen annars inneburit en allvarlig kränkning av ett betydande samhällsintresse. Om ett smugglingsbrott anses som ringa (4 §) är påföljden penningböter.

Av det ovan anförda framgår att påföljden för olovlig befattning med narkotikaprekursorer av normalgraden är något strängare än påföljden för smugglingsbrott av normalgraden (fängelse i högst två år jämfört med böter eller fängelse i högst två år). Vid ringa brott är skillnaderna i påföljder något större (böter eller fängelse i högst sex månader jämfört med penningböter). Beträffande grov olovlig befattning med narkotikaprekursorer och grov smuggling är dock påföljderna desamma (fängelse lägst sex månader och högst sex år).

Om efedrin istället skulle vara en narkotikaförklarad substans skulle fängelse i högst tre år gälla för narkotikabrott och narkotikasmuggling av normalgraden, medan fängelse i lägst två år och högst tio år skulle komma i fråga vid grovt narkotikabrott och grov narkotikasmuggling. För ringa narkotikabrott och ringa narkotikasmuggling skulle böter eller fängelse i högst sex månader komma i fråga. Det nu sagda innebär sammanfattningsvis att en reglering av efedrin som narkotika istället för som narkotikaprekursor skulle innebära att man skulle åstadkomma en skärpning i fråga om

påföljder både för brott av normalgraden samt grovt och ringa brott. Enligt utredningens mening skulle en sådan straffskärpning vara välkommen, dels för att markera att det handlar om en substans som det är viktigt att bekämpa – inte minst mot bakgrund av att den kan användas för att tillverka den avsevärt starkare drogen metamfetamin – dels för att intresset för att bekämpa denna drog skulle bli större. Det är ett välkänt faktum att polis- och åklagarväsendet inte har obegränsade ekonomiska resurser och att det av detta skäl ständigt sker prioriteringar inom dessa verksamheter, varvid prioriteringarna ofta styrs av de straffsatser som gäller för olika brott. Eftersom efedrin är en reglerad narkotikaprekursor kan den dock, som nämnts i avsnitt 18.3, inte narkotikaförklaras av en enskild medlemsstat inom den Europeiska unionen. Det är alltså inte möjligt för Sverige att ensamt reglera efedrin som narkotika. Frågan huruvida efedrin fortsättningsvis ska vara en prekursor har dock nyligen väckts av Europeiska kommissionen. Om efedrin inte kommer att vara en reglerad prekursor skulle efedrin alltså kunna komma att regleras som narkotika i Sverige.

Utifrån den situation som gäller i dag krävs andra vägar för att åtminstone i vissa fall kunna komma åt den illegala hanteringen av efedrin.

Som nämnts är Narkotikautredningen väl medveten om att Åklagarmyndigheten inte har obegränsade resurser till sitt förfogande och utredningen har förståelse för att detta leder till att myndigheten försöker använda resurserna på ett så effektivt sätt som möjligt. Detta gör dock att det blir extra viktigt att Åklagarmyndigheten i sin brottsbekämpande verksamhet utnyttjar de möjligheter som det svenska rättsystemet medger. Enligt utredningens mening bör åklagarna vid större beslag av efedrin överväga att i första hand åtala för förberedelse till grovt narkotikabrott och i andra hand för grov olovlig befattning med narkotikaprekursorer. I tredje hand kan brott mot lagen (1996:1152) om handel med läkemedel m.m. komma ifråga[6]. På motsvarande sätt bör åklagarna överväga om det kan anses möjligt med en skärpt rubricering vid grovt smugglingsbrott. Enligt utredningens mening ligger det

[6] Den som med uppsåt eller av oaktsamhet bl.a. bryter mot förbudet att bedriva partihandel utan tillstånd eller innehar läkemedel i uppenbart syfte att olovligen sälja dem, döms till böter eller fängelse i högst ett år, om gärningen inte är belagd med straff enligt brottsbalken (11 § första stycket). I ringa fall skall inte dömas till ansvar (andra stycket samma lagrum). Om en uppsåtlig gärning som avses i första stycket har begåtts yrkesmässigt, avsett betydande mängd eller värde eller annars varit av särskilt farlig art, döms till fängelse i högst två år (tredje stycket nämnda lagrum).

nämligen nära till hands att tro att efedrin vid stora beslag är avsett för metamfetamin-tillverkning. Åklagarna bör därför i första hand försöka leda detta i bevis. Det ankommer sedan på domstolarna att pröva om de finner att åklagaren kunnat styrka påstått brott. Skulle domstolarna anse att så är fallet skulle de tilltalade kunna dömas till strängare påföljder. Detta utvecklas närmare nedan.

Enligt 23 kap. 2 § första stycket brottsbalken gäller att den som, med uppsåt att utföra eller främja brott,

1. tar emot eller lämnar pengar eller annat som betalning för ett brott eller för att täcka kostnader för utförande av ett brott, eller
2. skaffar, tillverkar, lämnar, tar emot, förvarar, transporterar, sammanställer eller tar annan liknande befattning med något som är särskilt ägnat att användas som hjälpmedel vid ett brott,

ska i de fall det särskilt anges dömas för förberedelse till brottet, om han inte gjort sig skyldig till fullbordat brott eller försök.

Förberedelse till bl.a. grovt narkotikabrott är kriminaliserat (4 § första stycket narkotikastrafflagen). Förberedelsebrott kan alltså komma i fråga. Straff för bl.a. förberedelse ska enligt 23 kap. 2 § tredje stycket brottsbalken bestämmas under den högsta och får sättas under den lägsta gräns som gäller för fullbordat brott. Högre straff än fängelse i två år får bestämmas endast om fängelse i åtta år eller däröver kan följa på det fullbordade brottet. Mot bakgrund av det ovan anförda konstaterar utredningen att det kan finnas förutsättningar att utdöma högre straff om ett brott – istället för grov olovlig befattning med narkotikaprekursorer – rubriceras som förberedelse till grovt narkotikabrott.

25 Beaktar gällande lagstiftning i tillräcklig grad farligheten hos dopningsmedel, m.m.?

25.1 Utgångspunkt i direktiven

Enligt direktiven (bilaga 1 nedan) ingår det i Narkotikautredningens uppdrag att analysera systemens effektivitet, bl.a. genom att överväga om nuvarande reglering av dopningsmedel i jämförelse med exempelvis narkotika och hälsofarliga varor i tillräcklig utsträckning beaktar dopningspreparatens farlighet.

I direktiven anförs bl.a. följande.

Bakgrund

– – –

Dopning

Frågan om dopning uppmärksammades först inom tävlingsidrotten. Under 1980-talet visade det sig att bruket av dopningsmedel även hade börjat spridas utanför den organiserade idrotten. Denna utveckling ledde till antagandet av lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel, som trädde i kraft den 1 juli 1992. Från att ha varit ett problem endast för idrotten har dopningsproblemet börjat ses i ett folkhälsoperspektiv (prop. 1998/99:3).

På senare tid har medierna uppmärksammat flera våldsbrott där gärningsmannen sägs ha varit påverkad av bl.a. anabola steroider. I medierna har det riktats kritik mot att lagstiftningen på området inte är tillfredsställande.

– – –

Uppdraget

– – –

Utredaren skall analysera systemens effektivitet. Ett område som utredaren särskilt skall beakta är regleringen av dopningsmedel. Utredaren skall överväga om nuvarande reglering på området i jämförelse med narkotika och hälsofarliga varor i tillräcklig utsträckning beaktar dopningspreparatens farlighet.

– – –

25.2 Dopningsmedlens farlighet

I grova drag kan en substans farlighet (skadlighet) beskrivas på olika sätt; bl.a. rent kroppsligt, genom att den kan framkalla ett beroende samt socialt.

I kapitel 19 har utredningen bl.a. uppehållit sig vid riktlinjer för farlighetsbedömning. I avsnitt 19.1 har redogjorts för dels farlighetsbedömning var för sig av narkotika, dopningsmedel och hälsofarliga varor, dels farlighetsbedömning inbördes mellan narkotika och dopningsmedel respektive narkotika och hälsofarliga varor. I kapitel 19 har utredningen bl.a. återgett vad professor Fred Nyberg samt docenten och överläkaren Ingemar Thiblin i sakkunnigutlåtanden på utredningens uppdrag anfört om dopningsmedel ur bl.a. farlighetssynpunkt. Den i kapitel 19 återgivna texten gäller sådant som rör dopningsmedels farlighet i ett mer generellt perspektiv. I detta kapitel kommer tyngdpunkten att ligga på effekter av missbruk av dopningsmedel.

Fred Nyberg har i denna del anfört bl.a. följande[1].

Neuropsykiatriska aspekter

Det som varit mest påkallande när det gäller användande av AAS är det missbruk som satts i samband med kriminella handlingar och utveckling av narkotika beroende. Besinningslösa våldsdåd som utförts i samband med intag av steroider finns det åtskilliga fallrapporter om. På kriminalvårdsanstalter i Sverige beskrivs missbruket vara utbrett. Individer berättar att de tar steroider för att bli tillräckligt tuffa och starka innan de ska begå kriminella handlingar. Det har också rapporterats att inom gängkriminaliteten förekommer AAS som ett aggressions höjande medel innan slagsmål och påhopp på individuella offer. Vid sidan om detta finns det studier som visar att steroider känsliggör hjärnan för andra droger. I en studie av heroinister i USA kunde man

[1] Sakkunnigutlåtandet i sin helhet framgår av bilaga 4 nedan.

visa att 10 % hade ett historiskt förflutet av steroidmissbruk (Avery & Pope, 2000).

Obalans i hjärnans signalsystem som svarar för aggression och beroende

Utförda studier har visat att kronisk behandling av experimentdjur (råttor) med AAS inducerar en obalans i flera av hjärnans signalsystem som har funktionell betydelse för aggressivt beteende (Le Grevés et al., 1997; Hallberg et al., 2000a; Kindlundh et al., 2003) och utveckling av beroende (Johansson och medarbetare, 1997 och 2000a; Kindlundh och medarbetare, 2001, 2003, 2004). T ex AAS skapar en obalans mellan endorfinsystem som via dopaminet upprätthåller en balans mellan lust- och olustkänslor. Denna obalans gör hjärnan känsligare för andra droger och ger en biologisk förklaring till varför individer utan tidigare drogmissbruk har blivit beroende av t ex alkohol eller amfetamin sedan de började använda AAS. De AAS-behandlade djuren drack mer alkohol och var mer aggressiva än kontrolldjuren (Johansson et al., 2000b). Dessutom förstärktes amfetamin-inducerad aggressivitet ytterligare i de djur som förbehandlats med AAS (Steensland et al., 2005). I försök som gjorts i samarbete med en forskargrupp i Spanien påvisades samband mellan AAS och utveckling av opiatberoende (Celiere et al., 2003) och med ökad känslighet för cannabis (Celiere et al., 2006). Även studier på människa har tydligt visat att användning av AAS i många fall leder till beroende av andra droger (se t ex Lukas, 1996; Arvery and Pope, 2000, Kanayama et al., 2003; Petersson et al., 2006; Sato et al., 2008; Wood, 2008).

Resultaten ger tydliga indikationer för att AAS kan vara en inkörsport till våldsbeteende och ett mer generellt drogmissbruk.

AAS i samband med våld och kriminalitet

Kriminalitet

Flera studier har visat att användning av AAS kunnat förknippats med kriminalitet och inte minst med våldsbrott (t ex Choi & Pope, 1994; Middleman & DuRant, 1996; Thiblin & Pärlklo, 2002; Trenton & Currier, 2005; Talih et al., 2007).

Farlighetsgrad

Vid bedömning av farlighetsgraden hos AAS preparaten har undertecknad främst fokuserat på följande aspekter:

- AAS betydelse för det gäller framkallande av allvarliga bieffekter i perifera organ (t ex hjärtinfarkt och stroke)
- AAS-inducerat alkohol och narkotikaberoende
- AAS-framkallat aggressionsbeteende
- Andra psykiska skador som framkallats av AAS

1. Perifera bieffekter:

Här finns förutom de ovan nämnda könspecifika besvären enligt åtskilliga fallrapporter effekter som leder till hjärtinfarkt och stroke hos individer från 18 till 30-års åldern. Flera dödsfall bland unga idrottsmän och kroppsbyggare finns rapporterade.

2. AAS-framkallat drogberoende:

Det finns vetenskapligt utförda studier som klart bestyrker att AAS känsliggör hjärnan för alkohol och narkotiska preparat (amfetamin och opiater), vilket i många fall leder till ett uttalat drogberoende.

3. AAS-framkallad aggression och impulsivitet samt AAS framkallat våld:

Det finns dokumenterade studier som visar att hjärnan påverkas i områden som associeras med aggressionsbeteende och dessutom att individer blir mer aggressiva efter intag av AAS. Dessutom finns det ett stort antal fallbeskrivningar som förknippat AAS-missbruk med brutala våldshandlingar.

Den vetenskapliga litteraturen visar entydigt att AAS i högdos (de doser som tas av missbrukare) framkallar aggressivt beteende i experimentdjur (t ex Clark and Hendersen, 2003; Hendersen et al., 2006; McGinnis et al., 2002; McGinnis 2004; Pibri et al, 2006) och även i de studier som gjorts på människa har tydligt kunna sammankoppla AAS användande med förhöjd benägenhet till aggression och aggressiva handlingar (Chantal et al., 2008; Choi and Pope, 1994; Middleman et al., 1995; Pagonis et al. 2006; Salvadora et al., 1999; Talih et al, 2007). I någon enstaka studier har man sett att testosteron då det ges i doser som överstiger de fysiologiska inte har någon nämnvärd aggressionshöjande effekt (Tricker et al., 1996) men forskarna bakom denna studie utesluter inte att resultatet blivit annorlunda vid ännu högre doser. Studier som gjorts av andra pekar alltså åt motsatt håll. Dvs. AAS ger även hos människa en ökad aggression (t ex Chantal et al., 2008; Galligani et al., 1996; Salvadora et al., 1999). Evidensen för att AAS framkallar aggressivt beteende måste framhållas som mycket starka. Det bör också understrykas att individer (beroende på personlighet) kan svara annorlunda på AAS och det ligger nära till hands att anta att de individer som från börjar har en aggressiv personlighetstyp löper större risk än andra att svara starkt på AAS. Olika råttstammar svarar olika på provokation sedan de fått AAS (Steensland et al., 2005) men det är ändå tydligt att AAS i sig själv ger upphov till en stark aggressionshöjande effekt.

När det gäller våld och AAS så finns det flera studier som har förknippat dessa steroider med brutala våldshandlingar, såväl i Sverige som utomlands. I den vetenskapliga litteraturen finns det rapporter och studier som beskriver kopplingar mellan våld och AAS (T ex Conacher and Workman, 1989; Choi and Pope, 1994; Isacsson and Bergman, 1993; Kindlundh et al., 1999; Thiblin och Pärklo, 2002; Klötz et al., 2007). Thiblin uttrycker det i sin sammanfattning till en

artikel från 2002 (”Use of AAS may constitute an increased risk of developing an antisocial life style with involvement in criminal violence. ”) (Thiblin & Pärlklo, 2002). Till detta kommer åtskilliga fallrapporter om brutala och besinningslösa våldshandlingar, där det inte alltid funnits möjlighet att fastställa förekomst av steroider i kroppen hos gärningsmannen. Dessa har heller inte sammanställts i någon vetenskapligt inriktad artikel. Det kan dock konstateras att antalet kontrollerade studier på AAS-missbrukare som under inflytande av AAS begått våldshandlingar är begränsat. Och till detta finns många förklaringar. En är den som framförts av Isacsson och medarbetare (Isacsson et al., 1995), nämligen att det är svårt att utföra epidemiologiska studier bland de som skulle vara aktuella eftersom det är frivilligt att ställa upp på intervjuer. En annan svårighet är att ett negativt AAS-prov inte behöver betyda att en våldshandling inte begåtts under inflytande av steroider. AAS kan i likhet med opiater inducera effekter som sitter kvar i åratal. Sedan är det lätt att blanda ihop våldshandlingen med droger som intagits samtidigt, t ex alkohol eller centralstimulerande droger. Det är visat att AAS förstärker aggressionseffekt av såväl alkohol som amfetamin (Steensland et al., 2005). Och så är det personligheten, en individ med sårbara gener när det gäller att utveckla en aggressiv, asocial personlighetstyp kommer sannolikt att svara kraftigare på AAS än andra individer.

När det gäller ”nya uppgifter” om att ”våld inte skulle vara kopplat till AAS” enligt en nyligen framlagd avhandling så finns det en hel del att kommentera kring denna och detta görs efter referenslistan nedan.

4. Andra psykiatriska bieffekter hos AAS:

Förutom ovan nämnda bieffekter som associerar till beroende och aggression finns det studier som bestyrker samband mellan AAS missbruk och depression, psykos, sömnstörningar (Di Luigi et al., 2005; Hall et al., 2005; Tahli et al., 2007) och suicid (se t.ex. Thiblin et al., 1999; Thiblin and Peterson, 2005).

Det finns alltså flera anledningar till att AAS bör klassas som ett farligt preparat när de används i superfysiologiska doser. Risken för att hamna i aggressionstillstånd som är farliga både för missbrukaren och omgivningen måste ses som uppenbar. Kopplingen till ett liv i missbruk av tung narkotika finns och dessutom risken att drabbas av andra typer av psykiska skador. Bieffekterna på perifera organ kan också vara livshotande. Bruket av AAS preparat har hittills ansetts vara en fråga som enbart gällt idrotten men så är det alltså inte. De stora mängder av steroider som smugglas in i Sverige har säkerligen andra adressater. Det är viktigt att myndigheterna och domstolarna i Sverige ser på AAS missbruket som ett samhällsproblem utanför idrotten och som måste angripas med ny lagstiftning.

Fred Nyberg har ovan anfört att det finns en hel del att kommentera när det gäller nya uppgifter enligt en nyligen framlagd avhandling att våld inte skulle vara kopplat till AAS. Utredningen hänvisar

i denna del till vad Fred Nyberg i bilaga 4 anfört om den aktuella avhandlingen, som lagts fram vid Uppsala universitet av Fia Klötz.

Ingemar Thiblin har i fråga om anabola androgena steroider, våld och annan kriminalitet anfört följande[2].

AAS och våld

AAS som underliggande faktor till våldsbrott har fått stor massmedial uppmärksamhet och uppfattningen att AAS leder till våld förefaller vara utbredd. Flera spektakulära våldsbrott präglade av höggradig brutalitet har kopplats till AAS, både i den vetenskapliga litteraturen och i massmedia. I flera fallrapporter har förövaren inte kunnat förklara sitt handlande efteråt och våldet har beskrivits som oförklarligt i relationen till den tidigare personligheten. När vi i vår forskargrupp har närstuderat denna typ av fall har vi dock funnit att förövaren vanligen har någon medfödd organisk eller tidigt förvärvad psykisk störning, t.ex. personlighetsstörning. Vidare har samtidig påverkan av någon annan substans, vanligen alkohol, ofta förekommit i de fall som vi kommit i kontakt med.

I vår forskargrupps fyra senaste studier har vi endast funnit en blygsam överrepresentation (ökad risk med ungefär en faktor 1,2) för våldsbrott när AAS-användarna har jämförts med selekterade kontroller med hög grad av missbruk och troligen även andra riskfaktorer för våld. Vidare har det konsekvent visat sig att våldsbrott endast tycks begås av vissa av AAS-användarna, även i problempopulationer som blandmissbrukare.

Den kraftiga överrepresentation av våldsbrott bland AAS-användare som ses vid jämförelse med välanpassade unga män utan missbruksproblematik reduceras således kraftigt om man jämför med andra missbrukargrupper. Därför framstår själva missbruket i sig, oavsett substans, som en stark markör för våldsrisk. Att narkotikamissbruk verkligen innebär en stor risk för våldsbrott är övertygande visat i flera studier, bl.a. en svensk rikstäckande studie som visade att ca 10 % av alla våldsbrott begås av den relativt sett lilla gruppen narkotikamissbrukare.

Viktigt att känna till är att det även för narkotika handlar om ett samband men inte nödvändigtvis ett starkt *orsakssamband*. Att ett beteende kan kopplas till en viss substans betyder inte nödvändigtvis att substansen orsakar beteendet. I stället kan det vara så att både det aktuella substansanvändandet och det aktuella beteendet orsakas av en eller flera gemensamma bakgrundsfaktorer. Att AAS fått en särställning som våldsdrog kan kanske till del förklaras av att denna substansgrupp tidigare felaktigt uteslutande förknippades med doping, d.v.s. en företeelse som inte i sig förväntas vara kopplat till våld eller annat missbruk. Med andra ord: AAS-användare som begått våldsbrott kan ha antagits vara hälsosamma atleter utan psykiatrisk problematik eller annat missbruk, alltså måste deras våldsamma beteende bero på AAS.

[2] Sakkunnigutlåtandet i sin helhet framgår av bilaga 5 nedan.

En annan förklaring kan vara att pågående eller tidigare AAS-bruk har kopplats till särskilt brutala och svårbegripliga våldsbrott som trots att de är sällsynta, och därmed inte ger avtryck i den totala våldsstatistiken, fått stor uppmärksamhet p.g.a. deras speciella karaktär. Jag har själv insikt i fem fall som måste betecknas som extremt besinningslösa, där förövaren haft pågående eller tidigare bruk av AAS. Därtill kommer tre fall med avrättningsliknande skjutningar där gärningsmännen nyligen avbrutit ett AAS-bruk och inte gjort något för att komma undan, vilket skiljer dem från s.k. kriminella uppgörelser. Även dessa gärningsmän (de tre sista) visade avsevärd psykiatrisk problematik samt var alkoholpåverkade.

En komplikation till AAS-användande som enligt den vetenskapliga litteraturen förefaller vara bland de vanligaste är ökad aggressivitet. Detta har rapporterats in fallrapporter, intervjuundersökningar med kroppsbyggare och i en experimentell studie på försökspersoner utan tidigare AAS-erfarenhet. Det finns även djurstudier som visar ökad aggressivitet till följd av AAS-administration. Dessutom visade en s.k. dubbelblind kontrollerad studie bland försökspersoner utan tidigare AAS-erfarenhet (metod med högt vetenskapligt bevisvärde) signifikant ökad fientlighet vid AAS-påverkan. Detta har även noterats i en rapport över ett enäggstvillingpar där den ena använde AAS. Vi har också noterat en koppling till fientlighet i en av våra senare, ännu ej publicerade, studier. Att AAS medför en ökad risk för aggressivitet och/eller fientlighet kan således knappast ifrågasättas. Kanske är det denna bieffekt som förklarar att våldsbrott tycks vara något vanligare bland AAS-användare än bland övriga missbrukargrupper.

Sammantaget talar våra och andras observationer för att AAS förmodligen kan bidra till ”svårbegripligt och brutalt” våld hos enstaka känsliga personer, men att andra riskfaktorer som är gemensamma för kriminalitet och missbruk och risken att börja använda AAS har det största förklaringsvärdet för det utövade våldet, även om det – precis som för hjärtförstoringen – tycks finnas en mindre komponent som förklaras av AAS som en oberoende faktor.

Slutsats: AAS tycks fungera som bidragande faktor till våld i något högre utsträckning än andra ”våldsdroger” som amfetamin eller kokain. Belägg för att AAS-missbruk är en stark oberoende förklaringsfaktor för våld saknas. Det finns indikationer på att pågående eller tidigare AAS-missbruk kan vara av betydelse för särskilt grova våldsbrott.

Kommentar:

Forskare inom kriminologi och våldsprevention pekar på att upprinnelsen till en våldshandling är multifaktoriell och beroende av såväl en rad individfaktorer som miljöfaktorer (t.ex. missbruk och omedelbara interpersonella störningar). S.k. enfaktorteorier (endast en faktor förklarar våld) underkänns av de forskare inom området som jag har varit i kontakt med. Det är därför inte förvånande att AAS roll för våld tonas ned när man studerar detta med ett brett angreppssätt. Samtidigt

kan man se AAS som en av de riskfaktorer som går att påverka, vilket kan vara svårt med många andra förmodade riskfaktorer, t.ex. personlighetsstörning.

AAS och annan kriminalitet

I en nyligen framlagd doktorsavhandling från vår forskargrupp noterades att det finns en stark koppling mellan AAS-användande och vapenbrott. Med vapenbrott avsågs endast sådana med skjutvapen. Brott mot knivlagen räknades således inte. Detta i förening med att en stor andel av de som skjutits i s.k. kriminella uppgörelser under 2000-talet i Stockholm och Uppsala och att minst 28 % av internerna vid Österåkeranstalten i en av våra studier hade AAS-erfarenhet talar starkt för att AAS ofta används av kriminella. Detta framkommer även av det Socialmedicinska häktesprojektet som i sin senaste rapport visat att 39% (70 personer) av de som intervjuades under 2007 hade använt AAS under det senaste året i Stockholm. I Göteborg hade 45,4 % (128 personer) av de häktade som ingick i studien erfarenhet av AAS (tidpunkt för bruk ej angiven) under 2007). Dessa studier innefattar långt ifrån alla som passerar häktena, men indikerar ändå starkt att AAS används av många kriminella.

Vi fick fram att det vanligaste motivet för att använda AAS på Österåkeranstalten var den anabola effekten, d.v.s. att bli starkt, muskulös eller bättre i någon annan sport. Ingen angav förberedelse inför planerat brott" som motiv. Detta motiv uppgavs dock av två individer i en liknande studie som gjordes på Maria Beroendecentrum AB. Vi har inte undersökt det underliggande psykologiska motiven till att vilja vara "stor och stark", men har spekulerat i att AAS passar bra in i den kriminella livsstilen. Kanske kan en muskulös kropp ses som ett av de narcissistiska attribut som tycks vara förknippade med vissa kriminella subgrupper. Andra attribut av detta slag kan vara en viss typ av bilar, en viss klädstil, eller en viss typ av smycken/klockor. Till detta kommer eventuellt även en viss typ av dominant social attityd som sannolikt underlättas av AAS effekter på psyket (uppgift från en f.d. kriminell AAS-användare).

Att AAS används "strategiskt", d.v.s. för att reducera empati och öka mod under en kriminell handling förefaller således inte vara särdeles vanligt, men ändå förekomma. Detta motiv skulle kunna vara kopplat till de tidiga psykiska effekterna av AAS, nämligen ett hypomant tillstånd präglat av ökad energi, ökat självförtroende/omnipotens och ökad aggressivitet. Dessa effekter är visade i tre av de fyra dubbelblind-kontrollerade studier som gjorts och kan således betraktas som bevisade. Med tanke på AAS rykte som våldsdrog kan en viss förväntansseffekt inte uteslutas.

Att ingen av internerna på Österåker angav strategiskt motiv var förvånande. Dock skall det beaktas att bortfallet var 50 % och att många AAS-missbrukare är påtagligt misstänksamma. Enligt ett inlägg på ett chatforum på Internet bojkottades studien av vissa interner. Alltså kan det ha varit så att de mer "hårdföra" AAS-missbrukarna

ingick i bortfallsgruppen. Våra resultat kan således kanske underskatta motivet ”strategiskt bruk”.

Ingemar Thiblin har även svarat på vissa frågor som Narkotikautredningen ställt beträffande dopningsmedels farlighet i förhållande till narkotika, se avsnitt 19.1.4 ovan. Mot bakgrund av vad Ingemar Thiblin och även Fred Nyberg anfört, har utredningen i nyss nämnt avsnitt dragit slutsatsen att dopningsmedel i många avseenden företer likheter och samband med narkotiska preparat men att även tydliga skillnader i förhållande till narkotika föreligger.

Ingemar Thiblin har i sitt sakkunnigutlåtande gjort en sammanställning av de slutsatser som kan dras. Han har därvid angett följande.

Observationer och teoretiska överväganden *anger*

att långvarigt användande av AAS medför testikelskrumpning med nedsatt fertilitet,

att AAS-användande medför ökad risk för svår acne, frontalt håravfall och gynekomasti.

Det finns vetenskapliga belägg och/eller massiv erfarenhet som *starkt talar för*

att AAS medför en ofördelaktig blodfettsprofil hos majoriteten av användarna,

att AAS hos vissa personer leder till ett hypomaniliknande tillstånd med ökat självförtroende, ökad energi, ökad libido och minskat sömnbehov.

Det finns vetenskapliga belägg som *talar för*

att långvarigt AAS-användande i hög dos medför ökad risk för sjuklig hjärtförstoring,

att AAS-användande i sig leder till aggressivitet och depression för vissa personer,

att AAS-relaterad aggression *i förening med andra riskfaktorer* kan leda till våld mot andra,

att AAS-relaterad depressivitet *i förening med andra riskfaktorer* kan leda till självmord,

att det finns en koppling mellan AAS och kriminell livsstil.

Observationer *talar för* att omfattningen av AAS-användandet är minst lika stor som för narkotika, åtminstone hos yngre personer.

Observationer och teoretiska överväganden *kan tala för*

att långvarig AAS-användande på sikt kan leda till hjärtkärlsjukdom eller stroke, blodproppsbildning och prostataförstoring,

att AAS-användande i vissa fall fungerar som inkörsport till missbruk av andra droger.

Observationer kan *möjligen tala för* att AAS medför ökad risk för levercancer eller lymfom.

Ingemar Thiblins slutord i sakkunnigutlåtandet är följande.

Att något fenomen inte är vetenskapligt visat är inte liktydigt med att det inte existerar. Det kan lika gärna handla om att det är svårt att närma sig frågställningen med gängse metodik (var god se inledande metoddiskussion) eller att det inte är tillräckligt studerat. Frånvaro av starkt vetenskapligt stöd skall således inte övertolkas som att något är motbevisat. Vidare erinras om att denna rapport visserligen tangerar men saknar djuplodande analys av konsekvenserna av det illegala AAS-användandet ur ett samhällsperspektiv.

25.3 Narkotikautredningens bedömning

Bedömning: Missbruk av dopningsmedel är ett omfattande och stort problem. På samma sätt som i fråga om narkotika finns på Internet ett omfattande utbud av dopningspreparat och en omfattande diskussion av preparaten. Sannolikt köps en stor del av dopningsmedlen via Internet. Enligt uppgift från polis och åklagare är lönsamheten vid olovlig hantering av dopningspreparat ofta väl i nivå med motsvarande hantering av narkotika.

Dopningspreparat kombineras ofta med narkotika, t.ex. amfetamin eller kokain. Även alkohol och dopningspreparat uppges ofta kombineras. Dopningsmedel kan vara en inkörsport till annat missbruk. Narkotika används ofta mellan perioder av dopningsmissbruk (s.k. kurande) men används även som återställare eller för att förstärka effekten av dopningspreparatet. En genomgående uppfattning är att en person som tar en missbruksdos av dopningspreparat inte kan veta vilka effekter medlet har i olika avseenden beträffande honom själv, om det t.ex. leder till djup depression eller aggressivitet.

Missbruk av dopningspreparat kan leda till mycket allvarliga fysiska och psykiska skador. Vissa av dessa skador kan vara irreparabla. Rehabilitering av dopningsmissbrukare är en långvarig process där möjligheten till återgång till ett normalt socialt liv är relativt liten. I stor utsträckning hänger detta samman med att dopningsmissbruk ofta förenas med annan missbruksproblematik. Det finns vetenskapligt utförda studier som klart bestyrker

att anabola androgena steroider känsliggör hjärnan för alkohol och narkotiska preparat, vilket i många fall leder till ett uttalat drogberoende.

Att dopningsmissbruk ofta leder till ökad aggressivitet och fientlighet samt även kan leda till ökad våldsbenägenhet råder det enighet om, liksom att ett antal mycket grova våldsbrott begåtts av personer som varit påverkade av dopningsmedel. En svårighet vid bedömningen av i vad mån dopningspåverkan föranlett våldsbrottet är som nyss sagts att dopningsmissbruk ofta förenas med annat missbruk.

Det är väl känt att dopningsmissbruk förekommer i kriminella kretsar.

De skador – sociala, fysiska och psykiska – som dopningsmissbruk kan leda till för den missbrukande eller andra, har stora likheter med motsvarande skador vid narkotikamissbruk. Missbruket av dopningsmedel är vidare betydande. Det finns därför goda skäl att se allvarligt på sådant missbruk. En straffskärpning för dopningsbrottens del bör komma i fråga, eftersom den nuvarande dopningslagstiftningen enligt utredningens mening inte i tillräcklig grad beaktat dopningsmedlens farlighet och skadeverkningar.

Förslag: Straffskalan i fråga om normalgraden av dopningsbrott och grovt dopningsbrott fastställs så att den sammanfaller eller närmar sig den för motsvarande narkotikabrott.

I analogi med vad som nyss sagts om påföljderna för dopningsbrott justeras påföljderna för smuggling av dopningsmedel.

Dopningslagens tillämpningsområde i fråga om 1 § d) ändras på så sätt att regleringen gäller kemiska substanser som ökar produktion eller frigörelse av testosteron och dess derivat eller av tillväxthormon.

Utöver ovan angiven ändring ändras lagtexten i 1 § dopningslagen redaktionellt, för att innehållet i lagrummet ska bli mer lättillgängligt.

Bedömning: De problem som dopningsmissbruk leder till kommer att vara ett bestående samhällsproblem. Det är därför av stor vikt att resurserna för forskning så långt möjligt är sådana att de motsvarar behovet. Detta anses från många håll inte vara fallet idag.

Utredningen har utöver de redan nämnda (Fred Nyberg och Ingemar Thiblin) under utredningsarbetet sammanträffat med bl.a. Anders Rane, professor och verksamhetschef vid avdelningen för klinisk farmakologi vid Karolinska universitetssjukhuset. Anders Rane är även chef för Dopingjouren. Under den nyss nämnda avdelningen för klinisk farmakologi lyder bl.a. Dopinglaboratoriet. Chefskemist och enhetschef vid Dopinglaboratoriet är Mats Garle, som utredningen sammanträffat med ett flertal gånger. Utredningen har även sammanträffat med socionomen och doktoranden Kurt Skårberg, Beroendecentrum vid Örebro läns landsting, samt f.d. kriminalinspektören vid Rikskriminalpolisen och numera redaktören för Svenska narkotikapolisföreningens tidskrift, Gunnar Hermansson.

Utredningen har tagit del av ett omfattande material från de nu nämnda, bl.a. en artikel i the Lancet[3] skriven av professor emeritus Folke Sjöqvist, Anders Rane och Mats Garle. Vidare har utredningen tagit del av boken Mandom, mod och morske män[4] som behandlar anabola androgena steroider ur olika perspektiv och är skriven av socionomen och doktoranden Tommy Moberg tillsammans med Gunnar Hermansson. Härutöver har utredningen haft ett antal sammanträffanden med polis, åklagare, tulltjänstemän och sociala myndigheter. Utredningen har varit närvarande vid sammanträden i Expertgruppen för dopningspreparat enligt dopningslagen och i Centrala samverkansgruppen för dopningsfrågor samt har vid besök hos Rikskriminalpolisen fått information om arbetet där bl.a. av kriminalinspektören Cecilia Fant.

Den bild som den samlade informationen gett är att det är fråga om ett omfattande och stort problem. Som angetts i avsnitt 2.4 har Ingemar Thiblin gjort en försiktig beräkning av antalet personer som vid en given tidpunkt har någorlunda aktuell erfarenhet av anabola androgena steroider. Han har vid denna beräkning kommit fram till att det kan röra sig om 8 000–40 000 personer. Ingemar Thiblin har utifrån en tolkning av olika data kommit fram till att vi idag har minst ca 10 000 mer eller mindre frekventa användare av anabola androgena steroider. I avsnitt 2.4 har vidare angetts att antalet personer i Sverige som missbrukat anabola steroider, i Lancet-artikeln skriven av Folke Sjöqvist, Anders Rane och Mats

[3] Artikeln med rubriken Use of doping agents, particularly anabolic steroids, in sports and society, var införd i the Lancet den 31 maj 2008.
[4] Boken Mandom, mod och morske män, Anabola androgena steroider – medicinskt, rättslig och socialt, utgiven år 2006.

Garle, beräknas till mellan 50 000 och 100 000[5]. I avsnitt 2.4 redovisas även viss statistik från Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning i fråga om yngre personers erfarenhet av anabola steroider.

I fråga om dopningsmissbrukets omfattning vill utredningen även framhålla följande. Dopingjouren besvarar årligen omkring 1 600 samtal per telefon och 700 frågor genom jourens hemsida. Den helt övervägande delen av frågorna gäller biverkningar av missbruk. I stor utsträckning är det flickvänner eller föräldrar som är bekymrade över pojkvänner eller söner. Om Dopingjouren haft större kapacitet skulle ytterligare förfrågningar ha kunnat besvaras. Antalet besökare på Dopingjourens hemsida är cirka 70 000 per år. Det kan här också nämnas att Riksidrottsförbundets mest besökta hemsida enligt uppgift är den som behandlar doping.

På samma sätt som i fråga om narkotika finns på Internet ett omfattande utbud av dopningspreparat och en omfattande diskussion av preparaten. Sannolikt köps en stor del av dopningsmedlen via Internet. Enligt uppgift från polis och åklagare är lönsamheten vid olovlig hantering av dopningspreparat ofta väl i nivå med motsvarande hantering av narkotika. Det hävdas emellertid ibland att dopningsbrott inte prioriteras p.g.a. gällande straffskala i fråga om sådana brott.

Enligt uppgift från polis kan försäljningspriset för dopningspreparaten vara i vart fall mellan 15–40 gånger högre än inköpspriset. Från bl.a. Statens kriminaltekniska laboratorium har uppgetts att en stor del av de dopningspreparat som de senaste åren beslagtagits inte är fabrikstillverkade utan tycks vara framställda genom s.k. underground-produktion. Därmed uppkommer särskilda risker framför allt beträffande injektionspreparat, bl.a. på grund av bristande hygien vid framställningen.

En uppfattning som delas av alla hörda är att dopningspreparat ofta kombineras med narkotika, t.ex. amfetamin eller kokain. Även alkohol och dopningspreparat uppges ofta kombineras. Dopningsmedel kan vara en inkörsport till annat missbruk. Narkotika används ofta mellan perioder av dopningsmissbruk (s.k. kurande) men används även som återställare eller för att förstärka effekten av dopningspreparatet. En genomgående uppfattning är att en person som tar en missbruksdos av dopningspreparat inte kan veta vilka

[5] Hur författarna till Lancet-artikeln kommit fram till dessa siffror framgår av avsnitt 2.4.

effekter medlet har i olika avseenden beträffande honom själv, om det t.ex. leder till djup depression eller aggressivitet.

Att dopningspreparaten kan leda till mycket allvarliga fysiska och psykiska skador är uppenbart, vilket framgår inte minst av Fred Nybergs och Ingemar Thiblins yttranden. Vissa av dessa skador kan vara irreparabla. Att rehabilitering av dopningsmissbrukare är en långvarig process där möjligheten till återgång till ett normalt socialt liv är relativt liten framgår bl.a. av uppgifter från Kurt Skårberg. I stor utsträckning hänger detta samman med att dopningsmissbruk, som tidigare sagts, ofta förenas med annan missbruksproblematik. Det bör i detta sammanhang erinras om vad Fred Nyberg anfört ovan, nämligen att det finns vetenskapligt utförda studier som klart bestyrker att anabola androgena steroider känsliggör hjärnan för alkohol och narkotiska preparat, vilket i många fall leder till ett uttalat drogberoende.

Att dopningsmissbruk ofta leder till ökad aggressivitet och fientlighet samt även kan leda till ökad våldsbenägenhet råder det enighet om, liksom att ett antal mycket grova våldsbrott begåtts av personer som varit påverkade av dopningsmedel. En svårighet vid bedömningen av i vad mån dopningspåverkan föranlett våldsbrottet är som nyss sagts att dopningsmissbruk ofta förenas med annat missbruk. Uppenbart är dock att anhöriga ofta tar kontakt med sjukvården, sociala myndigheter och inte minst Dopingjouren därför att de är rädda och oroliga för dopningsmissbrukarens aggressivitet. Det är även väl känt att dopningsmissbruk förekommer i kriminella kretsar.

De skador – sociala, fysiska och psykiska – som dopningsmissbruk kan leda till för den missbrukande eller andra, har stora likheter med motsvarande skador vid narkotikamissbruk. Missbruket av dopningsmedel är vidare, som framgått, betydande. Det finns därför goda skäl att se allvarligt på sådant missbruk. En straffskärpning för dopningsbrottens del bör komma i fråga, eftersom den nuvarande dopningslagstiftningen enligt utredningens mening inte i tillräcklig grad beaktat dopningsmedlens farlighet och skadeverkningar.

I detta sammanhang bör bl.a. beaktas det samband och de likheter dopningsmissbruk i många avseenden har med missbruk av narkotika, dopningsmissbrukets omfattning och skadeverkningar för såväl missbrukaren som anhöriga och samhället samt den omfattande och lönsamma kriminalitet som profiterar på missbruket. Med hänsyn till detta och till vad som i övrigt sagts i detta

kapitel och i kapitel 19, bör straffskalan i fråga om normalgraden av dopningsbrott och grovt dopningsbrott fastställas så att den sammanfaller eller närmar sig den för motsvarande narkotikabrott. För dopningsbrott av normalgraden bör fängelse i högst tre år komma ifråga. Straffmaximum är idag fängelse i högst två år. Detta kan jämföras med straffskalan i fråga om narkotikabrott av normalgraden, som är fängelse i högst tre år. Vid grovt dopningsbrott bör straffskalan justeras till fängelse lägst ett och högst åtta år. Vid bedömningen av grovt brott bör – förutom de omständigheter som idag gäller vid sådant brott – särskilt beaktas dopningsmedlets farlighet. Den föreslagna straffskalan kan jämföras med den skala som gäller idag, nämligen fängelse i lägst sex månader och högst fyra år. I detta sammanhang kan även nämnas att straffskalan för grovt narkotikabrott är fängelse i lägst två och högst tio år.

Det finns enligt utredningens mening inte skäl att ändra straffskalan i fråga om ringa dopningsbrott. Den bör vara densamma som idag, dvs. böter eller fängelse i högst sex månader. Straffskalan överensstämmer med vad som gäller vid ringa narkotikabrott.

I analogi med vad som nyss sagts om påföljderna för dopningsbrott enligt lagen om förbud mot vissa dopningsmedel, bör påföljderna för smuggling av dopningsmedel också justeras. För att åstadkomma detta bör i lagen (2000:1225) om straff för smuggling en särskild reglering i fråga om smuggling av dopningsmedel införas. Denna reglering bör gälla istället för den generella reglering av smugglingsbrott, som smuggling av dopningsmedel idag omfattas av. Enligt utredningens mening motiveras en särreglering av förslaget att höja straffmaximum för dopningsbrott till fängelse åtta år. Utredningen anser nämligen att det höga straffvärde som kommer att gälla för dopningsbrott även bör få påverkan på bedömningen av smugglingsbrott i fråga om dopningsmedel. Vid bedömningen av om en gärning ska bedömas som grov smuggling av dopningsmedel bör samma omständigheter som i fråga om grovt narkotikasmugglingsbrott beaktas. Utöver det nu anförda bör dessutom dopningsmedlets farlighet beaktas.

Förändringen av straffskalan för grovt dopningsbrott och dopningsbrott av normalgraden gör att lydelsen i 36 kap. 1 b § brottsbalken om förverkande av utbyte vid brottslig verksamhet behöver justeras.

Det finns skäl att påpeka att bedömningen av dopningsmedel skiftar mellan olika länder, vilket sannolikt avspeglar skiftande kunskaper och erfarenheter av ämnena. En sammanställning av

förhållandena inom EU-länderna visar att innehav av dopningsmedel är förbjudet inom ungefär hälften av staterna medan det i den helt övervägande delen av länderna är straffbart att överlåta eller t.ex. importera eller exportera dopningsmedel. Påföljderna skiftar mellan bötesbelopp motsvarande preparatens värde och flera hundra tusen kronor. I allvarligare fall ådöms fängelse som kan skifta mellan några månader och fjorton år. Även en kombination mellan böter och fängelse förekommer. I USA är anabola steroider upptagna i förteckningen över förbjudna droger (Controlled Substances Act). Drogerna i förteckningen delas in i fem listor, där lista ett är den som innehåller de farligaste ämnena. Anabola steroider återfinns i lista tre. Straffskalan i lista tre är fängelse i högst fem år och vid återfall högst tio år.

1 § dopningslagen, som definierar lagens tillämpningsområde, har följande lydelse.

1 § Denna lag gäller

a) syntetiska anabola steroider,
b) testosteron och dess derivat,
c) tillväxthormon,
d) kemiska substanser som ökar produktion och frigörelse av testosteron och dess derivat eller av tillväxthormon.

När det gäller straffskalans tillämpning vill utredningen peka på följande. Vid de kontakter som utredningen haft med personer som har kunskaper om dopning och dopningsmedel, har det framhållits att det, utifrån vetenskapens ståndpunkt idag, är de syntetiska anabola steroiderna och testosteron och dess derivat som har det högsta straffvärdet, dvs. de substanser som omfattas av 1 § a) och b) dopningslagen. Det har uppgetts att tillväxthormon, som regleras i 1 § c), inte är muskeluppbyggande och inte heller ger psykiska biverkningar på samma sätt som de substanser som regleras i 1 § a) och b). De substanser som omfattas av 1 § d) dopningslagen, dvs. kemiska substanser som ökar produktion och frigörelse av testosteron och dess derivat eller av tillväxthormon, anses utifrån ett farlighetsresonemang inte heller ha lika högt straffvärde som de dopningsmedel som regleras i 1 § a) och b). Mot bakgrund av det ovan anförda anser utredningen att straffskalans övre del i första hand bör bli aktuell vid dopningsbrott där syntetiska anabola steroider och testosteron och dess derivat hanterats.

Från läkarhåll har påpekats att det vore värdefullt om anabola androgena steroider togs upp på listan över narkotiska preparat.

Skälen för förslaget anges vara dels att man i National Institute of Drug Abuse påpekar medlens beroendeframkallande potential, dels att de senaste körkortsföreskrifterna jämställer anabola androgena steroider med narkotika. Frågan anges som viktig med tanke på t.ex. unga kvinnor som missbrukar medlen med förödande framtida konsekvenser, samtidigt som lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) inte – till skillnad mot vid missbruk av narkotika – kan användas, trots att övriga kriterier föreligger. Utredningen anser att det är olyckligt att skillnad görs vid tillämpning av LVM, men anser att det med beaktande av utredarens direktiv skulle föra för långt att föreslå ändringar i LVM. Skälen att inte narkotikaförklara dopningsmedel har utredningen redan redovisat.

En översyn av dopningslagen bör, utöver det nu ovan anförda, även göras i vissa andra avseenden. Utredningen vill i denna del anföra följande.

Som tidigare nämnts använder dopningslagen en generisk definition för att definiera de substanser som ska anses omfattas av lagen. Det är därmed allmän domstol som slutligt har att ta ställning till vilka substanser som omfattas av lagen. Expertgruppen för dopningspreparat enligt dopningslagen – som har bildats för att upprätta en förteckning över substanser som anses utgöra dopningsmedel enligt dopningslagen som ska utgöra ett hjälpmedel vid tillämpningen av lagen – har i kontakter med Narkotikautredningen pekat på vissa tillämpningsproblem beträffande detta lagrum. Det har framhållits att 1 § d) är svårtillämpad eftersom det där anges att kemiska substanser som ökar produktion *och* (utredningens kurs.) frigörelse av testosteron och dess derivat eller av tillväxthormon omfattas av lagen. Det har från expertgruppen framhållits att regleringen istället borde gälla kemiska substanser som ökar produktion *eller* (utredningens kurs.) frigörelse av testosteron och dess derivat eller av tillväxthormon, eftersom det är väldigt få substanser som både ökar produktion och frigörelse av närmare angivna ämnen. Det har samtidigt påpekats att det är tillräckligt, för att en substans ska omfattas av lagen, att den antingen ökar produktionen eller frigörelsen av de uppräknade ämnena. Motsvarande synpunkter har även framförts till utredningen från andra håll. Utredningen, som anser att de framförda synpunkterna har fog för sig, föreslår därför en ändring av 1 § dopningslagen i enlighet med det ovan anförda.

Utöver ovan angiven ändring bör lagtexten i 1 § dopningslagen även bli föremål för vissa redaktionella ändringar, för att innehållet i lagrummet ska bli mer lättillgängligt. Dessa ändringar är inte avsedda att förändra lagrummets innebörd i sakligt hänseende.

Avslutningsvis vill utredningen peka på att en genomgående uppfattning bland de personer som utredningen varit i kontakt med är att kunskapen om dopningsproblemen och preparaten hos myndigheter, bland dem polis, åklagare och domstolar, är bristfällig. Som tidigare anförts är det mycket viktigt att man från centralt håll aktivt arbetar för att höja kunskapsnivån för att kunna bedöma dopningsproblematiken med samma professionalism som gäller för narkotika. De stora kunskaper och erfarenheter som finns inom t.ex. Dopingjouren borde härvidlag ligga nära till hands att använda. Enligt utredningens bestämda uppfattning kommer de problem som dopningsmissbruk leder till att vara ett bestående samhällsproblem. Det är då självfallet av stor vikt att resurserna för forskning så långt möjligt är sådana att de motsvarar behovet. Så anses från många håll inte vara fallet idag. Det har exempelvis påpekats att det idag är relativt lite känt om de skador som missbruket leder till efter en längre tid. Från flera håll har det uppgetts att det föreligger svårigheter att få anslag till forskning angående dopningsfrågor. Det har också påpekats att vård och behandling av dopningsmissbrukare är mycket bristfällig och att t.ex. framställningar från bl.a. Dopingjouren om ekonomiskt stöd för sådan verksamhet ännu inte föranlett några åtgärder.

Utredningen återkommer nedan bl.a. till frågan om ett informationsansvar för dopningsfrågor (avsnitt 27.4).

26 Vissa frågor om flyktiga ämnen

26.1 Utgångspunkt i direktiven

I Narkotikautredningens direktiv anges att det fortfarande finns åtskilliga kemiska substanser som används i berusningssyfte, som inte omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Det gäller t.ex. flera inandningsbara kemikalier. Flera av dessa kemikalier är mycket vanligt förekommande i hushållet t.ex. lim, thinner, färg och bensin. En vara som regleras av lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor får inte hanteras utan tillstånd. Tillstånd får meddelas för ett vetenskapligt eller industriellt ändamål. Enligt direktiven är det med nuvarande lagstiftning inte lämpligt att införa tillståndssystem för innehav av vanliga hushållskemikalier. Det är enligt direktiven inte heller alltid möjligt att införa restriktioner eller föreskrifter om bl.a. förvaring.

Enligt uppdraget i direktiven ska utredaren undersöka möjligheten att begränsa åtkomsten av hälsofarliga varor som används i missbrukssyfte när de hälsofarliga varorna samtidigt har stora legala användningsområden i t.ex. hushållen. En bedömning ska göras av om det är lämpligt att ge någon myndighet rätten att meddela detaljföreskrifter för handeln med sådana ämnen och om så är fallet ska förslag lämnas på lämplig myndighet.

26.2 Tillståndssystem för innehav av vanliga hushållskemikalier?

Bedömning: I likhet med vad regeringen anfört i direktiven anser utredningen att det inte är lämpligt att införa tillståndssystem för innehav av vanliga hushållskemikalier.

Som nämnts i avsnitt 2.1.3 blev sniffning som fenomen vanligare under 1950-talet, främst bland yngre tonåringar, då man oftast inhalerade förtunningsmedel eller andra lättflyktiga kolväten, t.ex. toluen och xylen som finns i thinner, trikloretylen, bensen som finns i bensin, terpentin och aceton. Där framgår också att butangas, som används i cigarettändare, samt propangas, som ingår i gasol, har fått ökad användning som sniffningsmedel under senare år, liksom aerosoler, som tjänstgör som drivgas i sprayburkar, samt att det på senare år även har blivit vanligt att sniffa lustgas, som finns i gräddsifoner. Gemensamt för de produkter som kan användas för sniffning är att de lätt förgasas, kan inandas och kan ge berusning.

Nedan följer en uppräkning av några av de produkter som kan användas för sniffning[1]:

- påfyllnadsgas till cigarettändare
- aerosoler – deodoranter, hårspray, färgspray, produkter för möbler, färgborttagningsspray, luftrenare, flugspray, rengöringsmedel för mattor m.m.
- lösningsbaserat lim
- bensin
- nagellack och remover för nagellack
- kemtvättsvätskor
- förtunningsmedel och borttagningsmedel för färg
- startgas
- rengöringsprodukter – avfettningsmedel, borttagningsmedel för plåster osv.
- gastub till sifoner
- lustgas.

Vilka är det då som sniffar?

Kunskapen om omfattningen av missbruk av sniffningsmedel bland vuxna är tämligen begränsad.[2] Däremot finns statistik i fråga om ungdomars sniffningserfarenhet.

[1] Broschyren Sniffning, framtagen av Kemisk-Tekniska Leverantörförbundet (KTF) och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).
[2] Det har under utredningens arbete inte framkommit några uppgifter om att sniffning bland vuxna skulle vara ett utbrett problem, här anmärkt.

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) utför årligen enkätundersökningar för skolungdom, där man bl.a. ställer frågor om sniffningserfarenhet. Under senare år har andelen elever i årskurs 9 med sniffningserfarenhet stabiliserats på en förhållandevis låg nivå (omkring fem procent)[3]. År 2007 uppgav fyra procent av flickorna och sex procent av pojkarna att de sniffat någon gång[4].

CAN har tidigare gjort enkätundersökningar av mönstrande 18-åriga män. Sedan några år tillbaka gör CAN gymnasieundersökningar i årskurs 2. Vid 2007 års undersökning svarade fyra procent av flickorna och fem procent av pojkarna i gymnasieundersökningen att de sniffat[5].

Ytterligare statistik i fråga om sniffning framgår av avsnitt 2.5.

Enligt vad utredningen förstått efter kontakter med myndigheter och organisationer är sniffning en form av ”fattigmansberusning” som huvudsakligen förekommer hos vissa ungdomar under tonårstiden. Sniffning av olika flyktiga lösningsmedel m.m. har av myndigheter och organisationer beskrivits som ett lokalt fenomen som blossar upp på en ort under en period, men som sedan ofta dör ut igen för att sedan på nytt kunna blossa upp. Det har vidare till utredningen uppgetts att det finns misstankar om att sniffning föranlett dödsfall bland ungdomar, utan att detta kunnat fastställas medicinskt. Efter det att dessa uppgifter lämnats har det förekommit tidningsuppgifter om att ett en tonåring i Sverige hösten 2008 dött till följd av sniffning.

Att sniffa är mycket farligt, även om det endast sker en gång. Samtidigt är det så att de flesta som sniffat enstaka gånger inte tagit någon synbar skada. Riskerna är dock långt ifrån försumbara. De ökar om man samtidigt använder t.ex. alkohol.[6]

Vilka skador kan då ett enskilt rus ge?

- Stora doser vid ett enskilt rustillfälle kan leda till medvetslöshet och i värsta fall syrebrist[7].

[3] Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), CAN Rapport 108, Skolelevers drogvanor 2007, s. 63.
[4] Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), CAN Rapport 108, Skolelevers drogvanor 2007, s. 228.
[5] Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), CAN Rapport 107, Drogutvecklingen i Sverige, s. 147.
[6] Broschyren Sniffning, framtagen av Kemisk-Tekniska Leverantörförbundet (KTF) och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).
[7] Syrebrist kan i sin tur förorsaka dödsfall, utredningens anmärkning.

- Plötslig sniffningsdöd kan inträffa under eller strax efter ett sniffningsrus, ofta i samband med kroppslig ansträngning eller stark psykisk stress. Vissa sniffningspreparat gör dessutom att hjärtat reagerar onormalt på de hormoner som utsöndras under stress. Den del av hjärnan som reglerar hjärtverksamheten kan störas, så att hjärtat slår okontrollerat och i värsta fall stannar.
- Vid sniffning blir personen i fråga omtöcknad, med dålig balans och muskelkontroll och dämpade reflexer, vilket leder till att olyckor lätt händer.
- Sniffningsmedlen är brandfarliga, vilket även det kan leda till olyckor.
- Det finns också exempel på att de hallucinationer som följer på ett tungt sniffningsrus gett panik- och ångestattacker eller stark nedstämdhet.[8]

Olika typer av skador till följd av sniffning kan uppkomma på längre sikt:

- Om en person sniffat upprepade gånger under en tid märks det tydligt. Rinnande näsa, hosta och irriterad hals är vanligt, liksom trötthet och ofta återkommande huvudvärk. Retlighet, ångest och nedstämdhet kan uppkomma. Omgivningen ser att personen i fråga inte mår bra och märker ofta att personligheten och beteendet förändras.
- Det är klarlagt att personer som under lång tid i sitt yrke utsatts för lösningsmedel får permanenta hjärnskador. Även sniffning kan ge hjärnskador, med psykisk avtrubbning, lättretlighet och motoriska störningar som följd.
- Långvarigt sniffande har visat sig ge skador på lever och njurar. Några lösningsmedel, t.ex. bensen, ger skador på de blodbildande organen i benmärgen, med sänkt immunförsvar som följd.[9]

Om sniffning upphör går de flesta skadeverkningar tillbaka[10].

---

[8] Broschyren Sniffning, framtagen av Kemisk-Tekniska Leverantörförbundet (KTF) och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).
[9] Broschyren Sniffning, framtagen av Kemisk-Tekniska Leverantörförbundet (KTF) och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).
[10] Broschyren Sniffning, framtagen av Kemisk-Tekniska Leverantörförbundet (KTF) och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).

Upprepad sniffning ger toleransutveckling, dvs. den vanemässige sniffaren behöver allt större doser för att uppnå samma effekt som tidigare. Abstinensbesvär kommer när man plötsligt slutar efter en tids mer intensivt sniffande. Symtomen kan vara sömnlöshet, frysningar, huvudvärk, retlighet och t.o.m. kramper. Besvären är i allmänhet inte så starka att man behöver söka vård för dem. Liksom för andra droger kan sniffningsruset skapa ett psykologiskt beroende som gör att sniffningen får en central roll i tankar och handlingar och det blir svårt att sluta. Fysiskt beroende (när personen utvecklar abstinenssymptom) av lösningsmedel är sällsynt men kan uppträda.[11]

Det är givetvis olyckligt när produkter, som används för legala och ofta även angelägna ändamål, också börjar missbrukas. Som framgått ovan är de produkter som kan bli föremål för sniffning av vitt skilda slag. De säljs dessutom på ett stort antal ställen; i tusentals detaljhandelsföretag, på byggvaruhus, i färgaffärer och på bensinstationer m.m. I likhet med vad regeringen anfört i direktiven anser utredningen att det inte är lämpligt att införa tillståndssystem för innehav av vanliga hushållskemikalier.

Frågan blir då om det är möjligt att på annat sätt begränsa åtkomsten av sniffningsmedel. Utredningen återkommer till detta i avsnitt 26.5 och 26.6.

26.3 Förordningen (1977:994) om försäljning och förvaring av vissa flyktiga lösningsmedel m.m.

Sedan den 1 december 1977 gäller förordningen om försäljning och förvaring av vissa flyktiga lösningsmedel m.m. Förordningen gäller i fråga om

1. flyktiga lösningsmedel som vid inandning medför eller kan befaras medföra berusning, och
2. annan vara som innehåller ett flyktigt lösningsmedel, om varan vid inandning medför eller kan befaras medföra berusning (1 § första stycket förordningen).

En vara som avses i 1 § ska förvaras på sådant sätt att dess användning i berusningssyfte hindras eller motverkas. Varan får inte

[11] Broschyren Sniffning, framtagen av Kemisk-Tekniska Leverantörförbundet (KTF) och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).

försäljas, när det kan antas att den förvärvas för att användas som berusningsmedel (2 § första stycket förordningen).

I syfte att hindra eller motverka att varor som avses i 1 § används i berusningssyfte, får Läkemedelsverket meddela särskilda föreskrifter om märkning, förvaring och försäljning efter samråd med Kemikalieinspektionen. Verket får också förbjuda försäljning av visst varuslag till den som inte har fyllt 18 år. (2 § andra stycket förordningen.)

Läkemedelsverket utövar tillsynen över att denna förordning och föreskrifter som har meddelats med stöd av förordningen följs. Verket ska, efter samråd med Kemikalieinspektionen, offentliggöra vägledande förteckningar över ämnen och varor som avses i 1 §. (3 § förordningen.)

Beslut om föreskrifter som Läkemedelsverket meddelat enligt 2 § andra stycket får överklagas hos regeringen. Andra beslut överklagas med stöd av 22 a § förvaltningslagen (1986:223) hos allmän förvaltningsdomstol. (4 § förordningen.)

Bestämmelser om ansvar och förverkande på grund av överträdelser av förordningen om försäljning och förvaring av vissa flyktiga lösningsmedel m.m. och föreskrifter som har meddelats med stöd av denna förordning finns i 29 kap. miljöbalken (6 § förordningen).

Ytterligare bestämmelser finns i förordningen (2008:245) om kemiska produkter och biotekniska organismer (1 § andra stycket förordningen).

26.4 Ytterligare bestämmelser som rör kemiska produkter

Bl.a. sådana produkter som avses i 1977 års förordning om försäljning och förvaring av vissa flyktiga lösningsmedel m.m. omfattas av miljöbalkens bestämmelser i egenskap av kemiska produkter. Följande bestämmelser i miljöbalken, som är tillämpliga på nyss nämnda produkter, är av särskilt intresse.

14 kap. miljöbalken innehåller bestämmelser om kemiska produkter och biotekniska organismer och om varor som på grund av sitt innehåll eller behandling har sådana egenskaper att de behöver regleras som kemiska produkter eller biotekniska organismer. I kapitlet avses med kemisk produkt ett kemiskt ämne eller en beredning av kemiska ämnen som inte är en vara. Med vara avses

ett föremål som under produktionen får en särskild form, yta eller design, vilken i större utsträckning än dess kemiska sammansättning bestämmer dess funktion. Med hantering avses en verksamhet eller åtgärd som innebär att en kemisk produkt eller bioteknisk organism tillverkas, bearbetas, behandlas, förpackas, förvaras, transporteras, används, omhändertas, destrueras, konverteras, saluförs, överlåts eller är föremål för något annat jämförbart förfarande. (14 kap. 1 §.) Enligt 14 kap. 8 § första stycket 1 får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela föreskrifter om hantering, införsel och utförsel av bl.a. kemiska produkter och varor i frågor som avses i 2 kap. 2–4 §§. Enligt 2 kap. 3 § ska alla som bedriver eller avser att bedriva en verksamhet eller vidta en åtgärd utföra de skyddsåtgärder, iaktta de begränsningar och vidta de försiktighetsmått i övrigt som behövs för att förebygga, hindra eller motverka att verksamheten eller åtgärden medför skada eller olägenhet för människors hälsa eller miljön. De angivna försiktighetsmåtten ska enligt lagrummet vidtas så snart det finns skäl att anta att en verksamhet eller åtgärd kan medföra skada eller olägenhet för människors hälsa eller miljön. Regeringen har meddelat närmare bestämmelser om kemiska produkter bl.a. i förordningen (2008:245) om kemiska produkter och biotekniska organismer och i förordningen (1998:944) om förbud m.m. i vissa fall i samband med hantering, införsel och utförsel av kemiska produkter. Parallellt med nyss nämnda regleringar finns även bestämmelser för vissa typer av kemiska produkter i den nyss återgivna förordningen (1977:994) om försäljning och förvaring av vissa flyktiga lösningsmedel m.m.

I 26 kap. miljöbalken finns bestämmelser om tillsyn. Enligt 26 kap. 1 § ska tillsynen säkerställa syftet med miljöbalken och föreskrifter som har meddelats med stöd av balken. Enligt samma lagrum ska tillsynsmyndigheten för detta ändamål på eget initiativ eller efter anmälan i nödvändig utsträckning kontrollera efterlevnaden av miljöbalken samt föreskrifter, domar och andra beslut som har meddelats med stöd av balken samt vidta de åtgärder som behövs för att åstadkomma rättelse. Tillsynsmyndigheten ska dessutom, genom rådgivning, information och liknande verksamhet, skapa förutsättningar för att balkens ändamål ska kunna tillgodoses. Det åligger enligt 26 kap. 2 § miljöbalken tillsynsmyndigheten att anmäla överträdelser av bestämmelser i balken eller i föreskrifter som har meddelats med stöd av balken till polis- eller åklagarmyndigheten, om det finns misstanke om brott. Tillsynen utövas enligt

26 kap. 3 § miljöbalken av Naturvårdsverket, generalläkaren, länsstyrelsen, andra statliga myndigheter och kommunerna (tillsynsmyndigheter), i enlighet med vad regeringen bestämmer, och varje kommun utövar enligt lagrummet genom den eller de nämnder som fullmäktige bestämmer tillsyn inom kommunen över bl.a. hanteringen av kemiska produkter enligt 14 kapitlet. Den kommunala nämnd som utövar tillsyn inom en kommun över bl.a. hanteringen av kemiska produkter enligt 14 kap. miljöbalken har enligt 26 kap. 9 § nämnda balk möjlighet att inom ramen för sin tillsynsverksamhet meddela de förelägganden och förbud som behövs i ett enskilt fall för att bl.a. miljöbalken och föreskrifter som meddelats med stöd av balken ska efterlevas. Beslut om förelägganden eller förbud får dessutom enligt 26 kap. 14 § miljöbalken förenas med vite.

Det finns även andra bestämmelser än miljöbalkens som är av särskilt intresse för de produkter som omfattas av 1977 års förordning. Genom förordningen (1998:900) om tillsyn enligt miljöbalken har regeringen meddelat bestämmelser om tillsyn över efterlevnaden av föreskrifter enligt miljöbalken samt om tillsynsmyndigheternas skyldigheter. I förordningen förstås enligt 3 § med operativ tillsyn sådan tillsyn som utövas direkt gentemot den som bedriver en verksamhet eller vidtar en åtgärd, med tillsynsvägledning sådan tillsyn som består i utvärdering, uppföljning och samordning av den operativa tillsynen samt stöd och råd till de operativa tillsynsmyndigheterna, samt med kommunal nämnd den eller de nämnder som kommunfullmäktige utser att svara för tillsynen enligt miljöbalken. Av 13 g § förordningen framgår att Läkemedelsverket har det centrala ansvaret för tillsynsvägledningen bl.a. när det gäller miljöbalkens tillämpning i frågor enligt 1977 års förordning om försäljning och förvaring av vissa flyktiga lösningsmedel m.m. I fråga om den operativa tillsynen hänvisar 4 § förordningen om tillsyn enligt miljöbalken till att det av 26 kap. 3 § miljöbalken framgår att den kommunala nämnden utövar tillsyn inom kommunen över bl.a. hanteringen av kemiska produkter enligt 14 kap. miljöbalken.

I 29 kap. miljöbalken finns bestämmelser om ansvar och förverkande. Som nämnts i avsnitt 26.3 hänvisar 6 § 1977 års förordning om försäljning och förvaring av vissa flyktiga lösningsmedel m.m. till att det i nyss nämnda kapitel finns bestämmelser om ansvar och förverkande på grund av överträdelser av den förordningen och föreskrifter som har meddelats med stöd av förordningen. Enligt

29 kap. 3 § första stycket miljöbalken döms för miljöfarlig kemikaliehantering till böter eller fängelse i högst två år den som med uppsåt eller av grov oaktsamhet tar befattning med bl.a. en kemisk produkt eller vara som innehåller eller har behandlats med en kemisk produkt utan att vidta de skyddsåtgärder, produktval eller försiktighetsmått i övrigt som behövs på grund av produktens eller varans inneboende egenskaper och genom denna underlåtenhet orsakar eller riskerar att orsaka skada på människor eller i miljön. Detsamma gäller enligt lagrummet (andra stycket 2) den som med uppsåt eller av oaktsamhet bryter mot ett förbud eller en föreskrift om en skyddsåtgärd, ett produktval eller ett annat försiktighetsmått som regeringen har meddelat med stöd av 14 kap. Enligt 29 kap. 3 a § första stycket miljöbalken döms för olovlig kemikaliehantering till böter den som med uppsåt eller av oaktsamhet tar befattning med bl.a. en kemisk produkt eller vara som innehåller eller har behandlats med en kemisk produkt, i strid med ett förbud enligt en föreskrift som en myndighet har meddelat med stöd av regeringens bemyndigande enligt 14 kap. Det bör här observeras att ansvar enbart kan ådömas för den som på närmare angivet sätt bryter mot ett förbud. Den som bryter mot en föreskrift som en myndighet har meddelat med stöd av regeringens bemyndigande enligt 14 kapitlet, som inte innebär ett förbud, kan således inte ådömas ansvar. Enligt andra stycket i lagrummet ska ansvar enligt paragrafen inte dömas ut, om ansvar för gärningen kan dömas ut enligt bl.a. 3 §.

Om en gärning som avses i bl.a. 29 kap. 3 eller 3 a §§ miljöbalken är att anse som ringa, döms inte till ansvar. En gärning är att anse som ringa om den framstår som obetydlig med hänsyn till det intresse som är avsett att skyddas genom straffbestämmelsen. (29 kap. 11 § första stycket miljöbalken.)

Om ett vitesföreläggande har överträtts, döms inte till ansvar enligt 29 kap. miljöbalken för en gärning som omfattas av föreläggandet (29 kap. 11 § tredje stycket).

26.5 Behov av information om sniffning

Bedömning: Det är viktigt med kunskap om sniffning och missbruksproblemen. Information krävs t.ex. till skolelever och föräldrar, liksom till butiker som säljer samt företag som

tillverkar varor som kan sniffas. Statens folkhälsoinstitut ska vara ansvarigt för denna informationsverksamhet.

Enligt de uppgifter som från olika håll lämnats till utredningen är medvetenheten om förekomsten av sniffning och dess skadeverkningar generellt sett låg i Sverige. Ett skäl till detta kan vara att missbruket i vart fall för närvarande befinner sig på en jämförelsevis låg nivå. Ett annat skäl kan vara att missbruket ”kommer och går” och inte är lätt att upptäcka. Utredningen instämmer i den uppfattning som framförts av Kemisk-Tekniska Leverantörförbundet (KTF) och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN)[12], nämligen att det är viktigt med kunskap som grund innan och om sniffningsproblem uppstår. Genom sådan kunskap kan problemet snabbare identifieras. Dessutom kan adekvata åtgärder snabbare sättas in.

Hur kan man då åstadkomma en ökad medvetenhet om sniffning och dess skadeverkningar? Utredningens utgångspunkt är här att tillräckligt många i adekvata målgrupper ska nås av information. Att nå alla är självfallet inte realistiskt.

Utredningen föreslår i avsnitt 27.4 att Statens folkhälsoinstitut (FHI) får ett uttalat informationsansvar såvitt avser sniffningsproblematiken. I detta ansvar ligger att verka för att information når de grupper som berörs av frågorna, t.ex. föräldrar och butiksanställda.

När det gäller uppgiften att lokalt föra ut information om sniffning har skolan en viktig roll. Enligt utredningens mening bör information om sniffning och de skador som sniffningen kan ge, föras ut till elever genom skolans försorg. I den drogförebyggande undervisningen i skolan bör, förutom information om alkohol, narkotika och tobak, även information om sniffning ingå. Som tidigare nämnts bör FHI kunna lämna underlag för en sådan information. Detta kan ske i samråd med andra berörda, t.ex. CAN.

När det gäller dagligvaruhandelns möjligheter att nå ut med information om sniffning har Svensk Dagligvaruhandel (SDVH) förklarat sig villig att tillhandahålla adekvat information till sina medlemmar. Medlemmar i SDVH är ICA, Coop, Axfood, Bergendahlgruppen och Vi-butikerna. SDVH är enligt utredningens uppfattning en mycket viktig informationskanal eftersom dagligvaru-

[12] Broschyren Sniffning, framtagen av Kemisk-Tekniska Leverantörförbundet (KTF) och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).

handeln säljer många olika typer av produkter som även kan användas för sniffningsändamål och ett mycket stort antal butiker kan nås genom denna organisation. Hos SDVH finns dessutom redan kunskap och erfarenhet av att föra ut viktig information till detaljhandelsföretagen, vilket sker genom det samarbetsprogram rörande 18 års åldersgräns för inköp av folköl och tobaksprodukter som finns mellan handeln, bryggerinäringen och tobaksbranschen.

Även enskilda företag som framställer flyktiga ämnen eller använder sådana i sina produkter har behov av information om sniffningsproblemet och sniffningens skadeverkningar. Detta informationsbehov kan numera tillgodoses genom KTF:s försorg.

Enskilda företags informationsbehov kan illustreras av uppgifter som utredningen fått av ett företag som under en lång följd av år framställt och fortfarande framställer kemisk-tekniska produkter. I början av 2000-talet började sniffning av aerosoler att uppmärksammas. Det aktuella företaget hade vid denna tid ingen kunskap om sniffning, men fick stöd i frågan av bl.a. KTF. Från myndighetshåll ville dock ingen ta tag i sniffningsfrågan. Efter tips av Socialdepartementet knöts kontakt med CAN.

Samarbetet mellan KTF och CAN har bl.a. lett till att en informationsbroschyr respektive en lathund om sniffning tagits fram. Broschyren är avsedd för personer som arbetar med ungdomar och vill veta mer om sniffning. Lathunden riktar sig till butikspersonal och innehåller kortfattad och viktig information om vad man ska göra när det gäller att förebygga och ingripa mot sniffning. KTF och CAN har dessutom arrangerat ett par seminarier om sniffning på olika platser i landet. Härutöver har KTF och CAN till svenska låtit texta en film som gjorts av organisationen Re-Solv i England. Re-Solv arbetar mot sniffning. Filmen, som på svenska heter ”Ett laddat vapen, en film om sniffning”, kan beställas via s.k. audio/video-centraler (AV-centraler).

Samarbetet mellan KTF och CAN är enligt utredningens mening ett gott exempel på hur angelägen information kan tas fram och spridas till olika målgrupper genom enskilda aktörers försorg.

Slutligen vill utredningen peka på att information om sniffning i dagsläget även finns att tillgå på olika webbplatser för den som själv söker sådant material, bl.a. hos CAN, KTF och Giftinformationscentralen.

26.6 Ytterligare åtgärder för att motverka sniffning

26.6.1 Behov av ny förordning i fråga om vissa flyktiga ämnen

Förslag: En ny förordning i fråga om vissa flyktiga ämnen införs. Denna ska, för att svara mot det missbrukssätt som nu finns, omfatta flyktiga ämnen som vid inandning medför eller kan antas medföra berusning, och annan vara som innehåller ett flyktigt ämne, om varan vid inandning medför eller kan antas medföra berusning. Enligt förordningen utövar Kemikalieinspektionen tillsynen över att förordningen och föreskrifter som meddelas med stöd av förordningen följs.

Ett ämne eller en vara som avses enligt ovan får vid försäljning inte marknadsföras på ett sådant sätt att marknadsföringen kan antas inbjuda till användning i missbrukssyfte. Med detta uttryckssätt avses att reklam inte får användas för att främja försäljningen av produkten på ett sådant sätt som kan antas inbjuda till användning i berusningssyfte Ämnet eller varan får vidare inte säljas, när det kan antas att den förvärvas för att användas som missbruksmedel.

I syfte att hindra eller motverka att ämnen eller varor som avses i förordningen används i berusningssyfte, får Kemikalieinspektionen under viss tid i en eller flera kommuner meddela särskilda föreskrifter om marknadsföring och försäljning samt märkning i butik, efter samråd med Statens folkhälsoinstitut. Kemikalieinspektionen får även under viss tid i en eller flera kommuner förbjuda försäljning av visst varuslag till den som inte har fyllt 18 år.

Efter samråd med Statens folkhälsoinstitut ska Kemikalieinspektionen offentliggöra vägledande förteckningar över ämnen och varor som avses i förordningen.

Enligt utredningens mening bör information i första hand komma i fråga för att motverka sniffning. Möjlighet att vidta andra åtgärder krävs emellertid också.

1977 års förordning om försäljning och förvaring av vissa flyktiga lösningsmedel m.m., som utredningen redogjort för i avsnitt 26.3, tillkom före Sveriges inträde i EG (senare EU). Enligt uppgift från företrädare för Läkemedelsverket har författningen inte kommit att tillämpas på sätt som avsetts. I mitten av 2000-talet tog Läkemedelsverket fram förslag till föreskrifter om flyktiga

lösningsmedel samt förslag till förteckning över de flyktiga lösningsmedel som avsågs omfattas av nyss nämnda föreskrifter. Läkemedelsverket föreslog därvid särskilda bestämmelser om märkning, förvaring och försäljning av de flyktiga lösningsmedel som fanns angivna i förteckningen. Föreskrifterna skickades på remiss till ett antal myndigheter och organisationer. I inkomna remissvar angavs vissa problem med de föreslagna föreskrifterna. Ett av dem var att det från Kemikalieinspektionen påpekades att endast tre av de fem produktgrupper som Läkemedelsverket föreslagit skulle omfattas av verkets föreskrifter, var flyktiga lösningsmedel. Kemikalieinspektionen påpekade att butan och propan, som var avsedda att omfattas av föreskrifterna, är drivgaser och bränsle och därför inte lösningsmedel. Även vissa problem av EG-rättslig art framkom i remissvaren. Mot bakgrund av de problem som framkom kom Läkemedelsverket inte att besluta om några föreskrifter om flyktiga lösningsmedel.

Som anförts i avsnitt 26.2 har Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) angett att andelen elever i årskurs 9 med sniffningserfarenhet på senare år har stabiliserats på en förhållandevis låg nivå på omkring fem procent. CAN har vidare angett att fyra procent av flickorna och sex procent av pojkarna i gymnasieundersökningen år 2007 uppgett att de sniffat. Samtidigt förekommer alarmerande uppgifter från bl.a. polis och åklagare i Stockholmsområdet om en utbredd användning av sniffningsmedel bland ungdomar. Problem med sniffande ungdomar har också rapporterats från andra delar av landet. Det har till utredningen framförts uppgifter om att oseriösa närbutiker till ungdomar säljer hela kartonger med lustgaspatroner, som kan användas för sniffningsändamål. Utredningen vill i detta sammanhang vidare poängtera vad som tidigare nämnts, nämligen att det förekommit tidningsuppgifter om att en tonåring i Sverige hösten 2008 dött till följd av sniffning.

Utredningen ser allvarligt på sniffningsproblematiken även om den i dagsläget kan sägas ligga på en förhållandevis låg nivå. Det är självfallet en viktig uppgift för samhället att så långt det är möjligt skydda barn och ungdomar som av experimentlusta och av oförstånd sniffar flyktiga ämnen med risk för liv eller hälsa.

Mot bakgrund av det ovan anförda anser utredningen att 1977 års förordning bör ersättas av en ny förordning som reglerar försäljning m.m. av vissa skadliga ämnen som kan sniffas. Enligt utredningens mening har regeringen bemyndigande att besluta om

en sådan förordning med stöd av 14 kap. 8 § första stycket 1 miljöbalken jämfört med 2 kap. 3 § balken.

De substanser som kan inhaleras eller sniffas är flyktiga ämnen. Det kan vara fråga om flyktiga lösningsmedel, men behöver inte vara det. Begreppet flyktiga ämnen är ett vidare begrepp, som bättre återger vilka typer av substanser som kan sniffas. Den nya förordningen bör därför gälla vissa flyktiga ämnen och detta bör framgå av den nya förordningens rubrik.

Gemensamt för de ämnen som den nya förordningen bör reglera är att de medför eller kan antas medföra berusning. Enligt utredningens mening bör den nya förordningen därför gälla flyktiga ämnen som vid inandning medför eller kan antas medföra berusning och annan vara som innehåller ett flyktigt ämne, om varan vid inandning medför eller kan antas medföra berusning.

Mot bakgrund av den stora mängd produkter av skilda slag (se avsnitt 26.2) som kommer att omfattas av den nya förordningen, anser utredningen att det skulle innebära problem att som i dag föreskriva att en vara ska förvaras på ett sådant sätt att dess användning i berusningssyfte hindras eller motverkas. Det kan t.ex. knappast bli aktuellt att hålla sådana produkter inlåsta, att enbart sälja dem över disk e. dyl. Enligt utredningens mening är det lämpligare att föreskriva att de produkter som omfattas av förordningen inte får marknadsföras på ett sådant sätt att marknadsföringen kan antas inbjuda till användning i berusningssyfte. Med detta uttryckssätt avses att reklam inte får användas för att främja försäljningen av produkten på ett sådant sätt som kan antas inbjuda till användning i berusningssyfte. Liksom i dag föreslås vidare gälla att en vara inte får säljas, när det kan antas att den förvärvas för att användas som berusningsmedel.

Som framgått av avsnitt 26.3 har Läkemedelsverket i dag rätt att meddela särskilda föreskrifter om märkning, förvaring och försäljning av varor i syfte att hindra eller motverka att varor som omfattas av förordningen används i berusningssyfte. Samråd inför sådana beslut ska enligt gällande förordning ske med Kemikalieinspektionen. Enligt 1977 års förordning får Läkemedelsverket dessutom förbjuda försäljning av visst varuslag till den som inte har fyllt 18 år.

Enligt utredningens mening bör Kemikalieinspektionen i den nya förordningen ges rätten att meddela särskilda föreskrifter i vissa närmare angivna avseenden. Skälet till detta är att utredningen bedömer att Kemikalieinspektionen har bättre förutsättningar än

Läkemedelsverket att hantera denna typ av frågor. Kemikalieinspektionen är nämligen enligt sin instruktion förvaltningsmyndighet för ärenden som gäller hälso- och miljörisker med bl.a. kemiska produkter och varor som innehåller eller har behandlats med en kemisk produkt.

Ett alternativ som utredningen övervägt är att ge Statens folkhälsoinstitut (FHI) aktuell föreskriftsrätt, eftersom FHI enligt sin instruktion har till uppgift att främja hälsa och förebygga sjukdomar och skador. Enligt sin instruktion ska FHI dessutom särskilt analysera utvecklingen av folkhälsan med utgångspunkt i de faktorer som påverkar denna samt särskilt beakta bl.a. barns och ungas hälsa, dvs. beakta hälsan hos de grupper där sniffning torde vara vanligast förekommande. Till detta kommer att utredningen i avsnitt 27.4 föreslår att FHI ska få ett särskilt informationsansvar för sniffningsfrågor. I valet mellan Kemikalieinspektionen och FHI har utredningen stannat för att föreslå att Kemikalieinspektionen ges aktuell föreskriftsrätt, dock efter att samråd med FHI skett. Enligt utredningens mening är det Kemikalieinspektionens särskilda expertkunskaper i fråga om flyktiga ämnen som slutligen avgjort frågan om föreskriftsrättens placering.

Skälet till att Kemikalieinspektionen enligt förslaget ska samråda med FHI innan föreskrifter beslutas har sin bakgrund i FHI:s generella ansvar för folkhälsan, men ska även ses mot bakgrund av den kunskap i fråga om sniffning som FHI kommer att bygga upp med anledning av det informationsansvar i fråga om sniffning som institutet föreslås få i avsnitt 27.4.

En följd av ställningstagandet att Kemikalieinspektionen föreslås få rätt att meddela föreskrifter i syfte att hindra att ämnen eller varor som omfattas av den nya förordningen används i berusningssyfte, blir att Kemikalieinspektionen även ges rätt att förbjuda försäljning av visst varuslag till den som inte har fyllt 18 år. Eftersom sniffning huvudsakligen tycks vara en företeelse bland unga, torde ett förbud meddelat av Kemikalieinspektionen mot försäljning av visst varuslag till den som inte har fyllt 18 år, kunna träffa majoriteten av dem som inom ett visst geografiskt område sysslar med sniffning. Som en ytterligare följd av det ovan sagda krävs en ändring av förordningen (1998:900) om tillsyn över miljöbalken, så att det där kommer att framgå att det är Kemikalieinspektionen som har tillsynsvägledningsansvar enligt den nya förordningen om vissa flyktiga ämnen.

Kravet i fråga om marknadsföring som föreslås faller enligt utredningens bedömning utanför tillämpningsområdet för artikel 28 i EG-fördraget. Kraven tillämpas utan åtskillnad på samtliga berörda näringsidkare som bedriver verksamhet i landet och påverkar såväl rättsligt som faktiskt saluföringen av inhemska produkter på samma sätt som produkter från andra medlemsstater. Därför kan försäljningen av produkter från en annan medlemsstat, som svarar mot de bestämmelser som denna stat utfärdat, inte hindra produkternas spridning på marknaden eller störa den mer än den stör spridningen för inhemska produkter. Samma gäller även för de föreskrifter om marknadsföring som Kemikalieinspektionen under vissa förutsättningar bemyndigas att ta fram.

Förbud mot försäljning i de fall där det kan antas att varan förvärvas för att användas som berusningsmedel, som föreslås i den nya förordningen, är däremot enligt EG-domstolens praxis att betrakta som åtgärder med motsvarande verkan som kvantitativa importrestriktioner enligt artikel 28 i EG-fördraget. Detsamma torde gälla rätten att meddela särskilda föreskrifter, som utredningen föreslår ska tillkomma Kemikalieinspektionen. Utredningen bedömer att åtgärderna är nödvändiga för att skydda människors liv och hälsa. Som framgått ovan (avsnitt 26.2) är det mycket farligt att sniffa, även om det endast sker en gång. Sniffning har från vissa håll liknats vid rysk roulett. Stora doser vid ett enskilt rustillfälle kan, som nämnts, leda till medvetslöshet och i värsta fall syrebrist, som i sin tur kan förorsaka dödsfall. Riskerna ökar dessutom om man samtidigt använder t.ex. alkohol. Eftersom reglerna enligt ovan kommer att tillämpas utan åtskillnad på inhemska varor och varor från annan medlemsstat och eftersom det inte finns några harmoniserade regler inom EU på området, bedömer utredningen att nationella regler kan införas. En förutsättning för att reglerna ska vara tillåtna är att de är proportionerliga. I denna del vill utredningen framhålla följande.

Kraven i fråga om förbud mot försäljning i vissa fall får anses proportionerliga i förhållande till det syfte som vill uppnås, nämligen att i möjligaste mån avhålla unga människor från att sniffa. Kravet att en vara inte får säljas när det kan antas att den förvärvas för att användas som berusningsmedel kan inte anses särskilt långtgående eller betungande. Denna reglering innebär ju att försäljning är tillåten i den stora majoritet av fall där det inte finns anledning att anta att varan förvärvas för att användas som berusningsmedel.

Mot bakgrund av att sniffning är ett lokalt förekommande fenomen föreslår utredningen, utöver att det ska bli möjligt för Kemikalieinspektionen att besluta om särskilda föreskrifter i fråga om försäljning, att sådana föreskrifter ska gälla för begränsade geografiska områden, t.ex. en specifik kommun eller ett specifikt län. Föreskrifterna ska alltså inte gälla över hela landet utan endast i de geografiska områden där problem med sniffning uppmärksammats. Utredningen förutsätter i denna del att Kemikalieinspektionen från främst socialtjänst och polis kommer att få kännedom om i vilka kommuner problem med sniffning blossat upp. Föreskrifterna bör vara tidsbegränsade men lämpligen gälla under så lång tid att önskvärda effekter av de meddelade föreskrifterna ska hinna uppnås. Även beslut om märkning bör Kemikalieinspektionen kunna meddela för begränsade geografiska områden och för begränsad tid. Det bör dock inte vara möjligt att meddela föreskrifter om krav på märkning av de enskilda produkterna, utan istället märkning i butik på de hyllor e. dyl. där de produkter som omfattas av den nya förordningen finns uppställda. Enligt utredningens mening kommer Kemikalieinspektionens föreskriftsrätt mot bakgrund av det nu anförda inte att bli mer ingripande än vad som kan anses nödvändigt för att uppnå syftet med bestämmelserna. Kravet på proportionalitet bedöms därmed uppfyllt även i denna del.

Enligt utredningens mening bör, som ovan nämnts, Kemikalieinspektionen – innan inspektionen meddelar föreskrifter enligt ovan – samråda med FHI i frågan. Skälen för varför sådant samråd bör ske har utredningen angett ovan. Samtal bör lämpligen även föras med CAN, Kemisk-Tekniska Leverantörförbundet samt Svensk Dagligvaruhandel. Skälen till att Kemikalieinspektionen bör ha kontakt med de tre sistnämnda aktörerna, som befinner sig utanför myndighetssfären, är att dessa har visat stort intresse att bidra till att sniffning som företeelse motverkas och att det är värdefullt att få ta del av deras synpunkter.

Som en ytterligare följd av att utredningen ovan föreslår att föreskriftsrätten enligt den nya förordningen ska läggas på Kemikalieinspektionen, får myndigheten även uppgiften att, efter samråd med FHI, offentliggöra vägledande förteckningar över ämnen och varor som avses i 1 § i förordningen. Frågan om samråd med FHI berörts ovan.

Utredningen anser inte att det finns skäl att ändra de överklagandebestämmelser som i dag finns i 1977 års förordning. De ska därför i oförändrat skick föras över till den nya förordningen.

Hänvisningen till bestämmelser om ansvar och förverkande ska vidare oförändrad föras över till den nya förordningen. Reglerna om förverkande och ansvar har redovisats i avsnitt 26.4.

Hänvisning till miljöbalkens bestämmelser om tillsyn bör också göras. I detta sammanhang vill utredningen peka på att den kommunala nämnd som utövar tillsyn inom en kommun över bl.a. hanteringen av kemiska produkter enligt 14 kap. miljöbalken, enligt 26 kap. 9 § nämnda balk har möjlighet att meddela de föreläggan-den och förbud som behövs i ett enskilt fall för att bl.a. miljöbalken och föreskrifter som meddelats med stöd av balken ska efterlevas. Beslut om föreläggande eller förbud får dessutom enligt 26 kap. 14 § miljöbalken förenas med vite. Den kommunala nämnden har därmed möjlighet att inom ramen för sin tillsynsverksamhet agera mot en butik som inte iakttar bestämmelserna i den föreslagna förordningen. Miljödomstol prövar enligt 20 kap. 2 § miljöbalken – efter särskild ansökan av den myndighet som förelagt vitet – mål om utdömande av vite som förelagts med stöd av balken. Det bör i detta sammanhang särskilt poängteras att möjligheten att meddela föreläggande och förbud, att förena dem med vite och att ansöka om utdömande av vite i dag redan finns i fråga om flyktiga lösningsmedel.

På motsvarande sätt som i dag bör det i den nya förordningen anmärkas att ytterligare bestämmelser finns i förordningen (2008:245) om kemiska produkter och biotekniska organismer.

26.6.2 Krav på notifiering dels av den nya förordningen, dels av föreskrifter som meddelas med stöd av förordningen

Bedömning: Den nya förordningen är anmälningspliktig enligt direktiv 98/34/EG. Även föreskrifter som Kemikalieinspektionen meddelar med stöd av förordningen ska anmälas innan de antas.

Förslaget till ny förordning innehåller bl.a. förbud mot saluföring av vissa flyktiga ämnen, vilket utgör en teknisk föreskrift enligt EG-rätten. Därför måste anmälningsförfarandet enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 98/34/EG av den 22 juni 1998 om ett informationsförfarande beträffande tekniska standarder och föreskrifter iakttas. Endast nya eller ändrade tekniska föreskrifter är

anmälningspliktiga. För Sveriges del gäller även att tekniska föreskrifter som varit i kraft före den 1 januari 1995 inte omfattas av anmälningsplikten. Den nya förordningen återger till viss del 1977 års förordning om försäljning och förvaring av vissa flyktiga lösningsmedel m.m. Genom förslaget utvidgas dock denna förordnings tillämpningsområde. Den nya förordningen ska omfatta flyktiga ämnen och de tekniska kraven i 1977 års förordning kommer att tillämpas på fler varor. Den nya förordningen är därför anmälningspliktig enligt direktiv 98/34/EG.

I den nya förordningen ges Kemikalieinspektionen rätten att meddela särskilda föreskrifter i vissa avseenden. När myndighetsföreskrifterna har utarbetats ska de anmälas av Kemikalieinspektionen innan de antas. När Kemikalieinspektionen tar fram dessa föreskrifter krävs enligt 6 § femte stycket förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning, en bedömning av om regleringen överensstämmer med eller går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till Europeiska unionen.

27 Ytterligare förslag till förbättringar av nuvarande system

27.1 Språklig översyn av narkotikadefinitionen i 8 § narkotikastrafflagen (1968:64)

Förslag: 8 § narkotikastrafflagen såvitt gäller begreppen ”hälsofarliga varor” och ”läkemedel” bör utredas i annat sammanhang.

En språklig översyn av 8 § narkotikastrafflagen görs så att lagrummet blir föremål för en punktuppställning, så att innehållet i paragrafen blir mer lättillgängligt. Ändringen förändrar inte lagrummets innebörd i sakligt hänseende.

Narkotikadefinitionen i 8 § narkotikastrafflagen (1968:64) har följande lydelse:

> Med narkotika förstås i denna lag läkemedel eller hälsofarliga varor med beroendeframkallande egenskaper eller euforiserande effekter eller varor som med lätthet kan omvandlas till varor med sådana egenskaper eller effekter och som
>
> 1. på sådan grund är föremål för kontroll enligt en internationell överenskommelse som Sverige har biträtt, eller
> 2. av regeringen har förklarats vara att anse som narkotika enligt lagen.

Vad som är narkotika regleras sedan den 1 juli 1983 i 8 § narkotikastrafflagen. Definitionen återfanns tidigare i narkotikaförordningen (1962:704), som den 1 juli 1993 ersattes av lagen (1992:860) om kontroll av narkotika. Med narkotika enligt narkotikastrafflagen förstods år 1983 läkemedel eller hälsofarliga varor med starkt vanebildande egenskaper eller varor som med lätthet kunde omvandlas till varor med sådana egenskaper och som på sådan grund var föremål för kontroll enligt en internationell överens-

kommelse som Sverige hade biträtt, eller av regeringens hade förklarats vara att anses som narkotika enligt lagen. Genom en lagändring den 1 april 1999 fick 8 § narkotikastrafflagen sin nuvarande lydelse. Lagändringen bestod bl.a. i att begreppet ”starkt vanebildande egenskaper” ersattes med begreppet ”beroendeframkallande egenskaper” och att rekvisitet ”euforiserande effekter” lades till.

Som nyss nämnts flyttades alltså narkotikadefinitionen från narkotikaförordningen till narkotikastrafflagen år 1983. Redan vid tillkomsten av 1962 års narkotikaförordning ingick begreppen ”läkemedel” och ”hälsofarliga varor” i definitionen av vad som var narkotika.

Begreppet ”läkemedel” är som bekant gammalt. Enligt 1 § första stycket läkemedelslagen (1992:859) avses med läkemedel enligt lagen varje substans eller kombination av substanser som tillhandahålls med uppgift om att den har egenskaper för att förebygga eller behandla sjukdom hos människor eller djur, eller som kan användas på eller tillföras människor eller djur i syfte att återställa, korrigera eller modifiera fysiologiska funktioner genom farmakologisk, immunologisk eller metabolisk verkan eller för att ställa diagnos. Enligt 2 § första stycket läkemedelslagen tillämpas lagen endast på sådana läkemedel för människor (humanläkemedel) eller djur (veterinärmedicinska läkemedel), inklusive förblandningar för inblandning i foder, som är avsedda att släppas ut på marknaden i Europeiska ekonomiska samarbetsområdet och som har tillverkats på industriell väg eller som har tillverkats med hjälp av en industriell process.

I fråga om begreppet ”hälsofarliga varor” kan följande anföras. En översyn av lagstiftningen angående gifter initierades år 1957. Översynen resulterade i ett betänkande av den s.k. Giftstadgeutredningen. Betänkandet innehöll utredning och förslag rörande en reviderad giftlagstiftning (SOU 1961:41).[1] Som samlingsnamn för samtliga varor (ämnen och beredningar) som omfattades av giftlagstiftningen föreslog Giftstadgeutredningen benämningen hälsofarliga varor[2]. I förordningen (1962:702) om gifter och andra hälsofarliga varor (giftförordningen) kom begreppet hälsofarlig vara att förstås som varje ämne eller beredning som med hänsyn till varans egenskaper och användning kan befaras förorsaka död, sjukdom eller kroppsskada hos människor.

[1] Prop. 1962:184 s. 35.
[2] Prop. 1962:184 s. 84.

Numera – sedan den 1 april 1999 – förekommer begreppet hälsofarliga varor – förutom i narkotikastrafflagen – även i lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Enligt 1 § i sistnämnda lag gäller lagen varor som på grund av sina inneboende egenskaper medför fara för människors liv eller hälsa och som används eller kan antas användas i syfte att uppnå berusning eller annan påverkan. I lagrummet anges att regeringen föreskriver på vilka varor lagen ska tillämpas. Enligt 2 § ska lagen inte tillämpas på varor som är narkotika enligt narkotikastrafflagen, sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel, eller läkemedel som är godkända inom Europeiska unionen. I en bilaga till förordningen (1999:58) om förbud mot vissa hälsofarliga varor anges genom en uttömmande uppräkning vilka varor som ska anses som hälsofarliga varor enligt lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor.

Utredningen anser att invändningar framför allt kan göras mot att narkotikadefinitionen i 8 § narkotikastrafflagen använder sig av begreppet ”hälsofarliga varor”, eftersom detta begrepp sedan 1999 fått en specifik juridisk innebörd i svensk lagstiftning i och med tillkomsten av lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Enligt utredningens mening finns det därför skäl att överväga att ersätta detta begrepp. För att inte föra tankarna till klart definierade produkter, som är fallet i dag, kan det finnas skäl att använda ett mer generellt begrepp. Som en följd av detta anser utredningen att det även bör övervägas att i definitionen ta bort begreppet ”läkemedel”, eftersom också detta begrepp hänför sig till klart definierade produkter. Utredningen har övervägt om narkotika–definitionen istället bör reglera substanser. Begreppet substanser används i förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika, där det i 2 § anges att de substanser som anges i bilaga 1 till förordningen ska anses som narkotika enligt narkotikastrafflagen. Med substanser avses i förordningen t.ex. även de ovanjordiska delarna av växten kat (Catha edulis) samt svamparna Psilocybe semilanceata (toppslätskivling) och Psilocybe cubensis, liksom andra svampar som innehåller ämnena psilocybin eller psilocin, om svamparna är framodlade eller om de har torkats eller på annat sätt beretts. Med begreppet substanser avses i förordningen även cannabis, som förstås som de ovanjordiska delarna av varje växt av släktet Cannabis (med undantag av frön), från vilka hartset inte blivit extraherat och oavsett under vilka benämningar de förekommer, dock med vissa särskilt angivna undantag. För att

inga tvivel ska råda om att även varor av nyss nämnt slag kan omfattas av narkotikadefinitionen har utredningen övervägt huruvida 8 § – förutom substanser – även bör reglera varor.

Mot bakgrund av att narkotikadefinitionen är väl inarbetad samt att frågan inte är helt okomplicerad och därför kan behöva belysas ytterligare, lämnar Narkotikautredningen inte något förslag till ändring av 8 § narkotikastrafflagen såvitt gäller begreppen ”hälsofarliga varor” och ”läkemedel”. Narkotikautredningen föreslår istället att frågan utreds i annat sammanhang.

Enligt utredningens mening bör emellertid en annan språklig översyn av 8 § narkotikastrafflagen göras. Utredningen föreslår att lagrummet bör bli föremål för en punktuppställning, för att innehållet i paragrafen ska bli mer lättillgängligt. Ändringen förändrar inte lagrummets innebörd i sakligt hänseende.

27.2 Bör definitionen av narkotikaprekursorer i narkotikastrafflagen (1968:64) och lagen (1992:860) om kontroll av narkotika stämma överens?

Förslag: Definitionen av narkotikaprekursorer i lagen (1992:860) om kontroll av narkotika ska hänvisa till definitionen av samma begrepp i narkotikastrafflagen (1968:64).

Med *narkotikaprekursorer* förstås i 9 § narkotikastrafflagen *ämnen* som kan användas vid framställning av narkotika och som *är förtecknade enligt* Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 273/2004 av den 11 februari 2004 om narkotikaprekursorer eller rådets förordning (EG) nr 111/2005 av den 22 december 2004 om regler för övervakning av handeln med narkotikaprekursorer mellan gemenskapen och tredjeländer. Narkotikaprekursorer definieras även i lagen om kontroll av narkotika, närmare bestämt i 7 a §. Med *narkotikaprekursor* avses i den lagen *ett ämne* som kan användas *för olaglig* framställning av narkotika och som *finns upptaget i bilaga* till Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 273/2004 av den 11 februari 2004 om narkotika–prekursorer eller rådets förordning (EG) nr 111/2005 av den 22 december 2004 om regler för övervakning av handeln med narkotikaprekursorer mellan gemenskapen och tredjeländer. Vid en

jämförelse av lydelserna i de båda lagarna framgår att dessa i stort – men inte helt – överensstämmer.

Regleringen i 9 § narkotikastrafflagen trädde i kraft den 1 maj 2006. Till grund för detta lagrum låg regeringens proposition 2005/06:42 om olovlig befattning med narkotikaprekursorer. I propositionen övervägdes behovet av lagändringar för att genomföra EU:s rambeslut om minimibestämmelser för brottsrekvisit och påföljder för olaglig narkotikahandel. Den nuvarande regleringen i 7 a § lagen om kontroll av narkotika trädde ikraft året innan, närmare bestämt den 18 augusti 2005 efter förslag i regeringens proposition 2004/05:127 om vissa lagändringar beträffande hälsofarliga varor och narkotikaprekursorer. Lagändringen i lagen om kontroll av narkotika tillkom med anledning av att ett direktiv och en förordning innehållande bestämmelser om narkotikaprekursorer ersattes med två nya EG-förordningar. De båda lagstiftningsprojekten löpte tidvis parallellt.

Begreppet narkotika definieras i 8 § narkotikastrafflagen. Där anges att med narkotika förstås i denna lag läkemedel eller hälsofarliga varor med beroendeframkallande egenskaper eller euforiserande effekter eller varor som med lätthet kan omvandlas till varor med sådana egenskaper eller effekter, och som på sådan grund är föremål för kontroll enligt en internationell överenskommelse som Sverige har biträtt, eller av regeringen har förklarats vara att anse som narkotika enligt lagen. 1 § första stycket lagen om kontroll av narkotika hänvisar till denna definition i fråga om vad som avses med narkotika i sistnämnda lag. Enligt utredningens mening är det lämpligt att, på motsvarande sätt, även begreppet narkotikaprekursorer i lagen om kontroll av narkotika definieras genom en hänvisning till narkotikastrafflagen, närmare bestämt till 9 §. Utredningen föreslår en sådan reglering.

27.3 Ytterligare ändringar i lagen (1992:860) om kontroll av narkotika, m.m.

27.3.1 Uttrycklig reglering av in- och utförsel av narkotika

Förslag: Lagen respektive förordningen om kontroll av narkotika ändras, så att det tydligt framgår att författningarna omfattar såväl import som införsel och såväl export som

utförsel. Härigenom anpassas lagstiftningen språkligt till de förhållanden som råder i dag

Lagen (1992:860) om kontroll av narkotika tillkom före Sveriges inträde i den Europeiska gemenskapen – EG – (sedermera den Europeiska unionen), vilket skedde 1995. Lagen innehåller bestämmelser om import och export av narkotika, vilket enligt ordalydelsen avser förhållandet till tredjeland, dvs. ett område som inte omfattas av EG:s tullområde. Däremot finns i lagen inga uttryckliga bestämmelser om införsel eller utförsel av narkotika, som sker inom EG:s tullområde. Motsvarande förhållande gäller förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika. Utredningen föreslår att lagen respektive förordningen om kontroll av narkotika ändras, så att det tydligt framgår att författningarna omfattar såväl import som införsel och såväl export som utförsel. Härigenom kommer lagstiftningen att språkligt anpassas till de förhållanden som råder i dag.

27.3.2 Bör det införas ett bemyndigande att utfärda föreskrifter även i fråga om innehav av narkotika, m.m.?

Förslag: I 12 § lagen (1992:860) om kontroll av narkotika intas ett bemyndigande om att ytterligare föreskrifter också får meddelas i fråga om innehav av narkotika.

Enligt 11 § förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika får Läkemedelsverket meddela ytterligare föreskrifter om narkotika såvitt avser tillverkning, handel, förordnande, utlämnande, förande av anteckningar och, efter samråd med Tullverket, om import och export. Som en följd av ändringen i 12 § lagen om kontroll av narkotika utökas Läkemedelsverkets bemyndigande till att även gälla innehav av narkotika.

Läkemedelsverket har till Narkotikautredningen framfört önske–mål om att verket skulle vilja ha en i författning reglerad rätt att meddela föreskrifter för innehav av narkotika.

Enligt 12 § lagen om kontroll av narkotika får regeringen, eller efter regeringens bemyndigande, Läkemedelsverket och Tullverket, meddela ytterligare föreskrifter i fråga om import, export, transit,

tillverkning, handel, transport, förvaring, förordnande, utlämnande, anteckningar och märkning av narkotika. En möjlighet att med stöd av detta lagrum meddela föreskrifter om innehav av narkotika saknas dock. Enligt utredningens mening är det viktigt att även innehav av narkotika hanteras på ett korrekt sätt. Det finns därför skäl att i 12 § lagen om kontroll av narkotika föreskriva att ytterligare föreskrifter också får meddelas i fråga om sådant innehav.

Enligt 11 § förordningen om kontroll av narkotika får Läkemedelsverket meddela ytterligare föreskrifter om narkotika såvitt avser tillverkning, handel, förordnande, utlämnande, förande av anteckningar och, efter samråd med Tullverket, om import och export. Läkemedelsverkets bemyndigande bör utökas till att även gälla innehav av narkotika.

27.3.3 Tillstånd till innehav av narkotika för utbildning av narkotikasökhundar som används i annan än rättsvårdande verksamhet

Förslag: Frågan om tillstånd till innehav av narkotika för utbildning av narkotikasökhundar för andra än rättsvårdande myndigheters verksamhet bör utredas. Mot bakgrund av frågans omfattning och komplexitet kan den inte hanteras inom ramen för denna utredning. Det föreslås därför att frågan utreds i annat sammanhang.

Narkotika får enligt 2 § lagen (1992:860) om kontroll av narkotika hanteras på i lagrummet närmare angivet sätt endast för medicinskt, vetenskapligt eller annat samhällsnyttigt ändamål som är särskilt angeläget. Genom en lagändring den 1 april 1999 lades sistnämnda ändamål till. Samtidigt ändrades 7 § lagen om kontroll av narkotika genom att det i lagrummet tillades att även den som fått särskilt tillstånd till det för utbildningsändamål eller något annat samhällsnyttigt ändamål, får inneha narkotika.

I propositionen som föregick lagändringen (prop. 1997/98:183) anförde regeringen bl.a. följande (s. 45 f.).

> Enligt 2 § lagen (1992:860) om kontroll av narkotika får befattning med narkotika tas endast för medicinskt eller vetenskapligt ändamål. Vidare kräver i princip all befattning tillstånd för att vara laglig. Tillstånd till innehav av narkotika kan ges av Läkemedelsverket bl.a. till en föreståndare för en vetenskaplig institution som ägs eller stöds av

> staten eller en kommun, i den mån varan behövs för vetenskaplig forskning, undersökning eller undervisning. Verket ger också tillstånd till innehav av narkotika för utbildning av narkotikahundar. Tillstånden ges för viss begränsad tid och förenas med villkor avseende bl.a. den mängd narkotika som får rekvireras, hur narkotikan skall förvaras m.m. Tillstånden ges som tillstånd till handel med varan.
>
> Mot bakgrund av det samhälleliga intresset att kunna förhindra narkotikabrottsligheten och behovet i det brottsförebyggande utvecklings- och utbildningsarbetet av möjligheten till legalt innehav av narkotika, bl.a. för att tillgodose behovet av en kontinuerlig tillgång av narkotikahundar, bör genom ett tillägg i lagen om kontroll av narkotika tydliggöras att Läkemedelsverket i stället kan ge med villkor förenade tillstånd till innehav av narkotika för vissa samhällsnyttiga ändamål. Tillägget medför också att en följdändring bör göras i 2 § i lagen på så sätt att det klargörs att befattning med narkotika får tas endast för medicinskt, vetenskapligt eller annat därmed jämförligt samhällsnyttigt ändamål.

Vid Lagrådets behandling anfördes i lagstiftningsärendet i nu aktuell del i huvudsak följande (prop. 1997/98:183 s. 92).

> I 2 § föreslås det tillägget att narkotika skall få importeras etc. också för ”annat samhällsnyttigt ändamål”. Vid lagens tillkomst underströks att den legala användningen av narkotika med hänsyn till risken för missbruk måste begränsas till vissa, särskilt angelägna ändamål (prop. 1991/92:107 s. 116). Högst olika ändamål kan vara samhällsnyttiga. För att lagtexten fortfarande ska avspegla kravet på restriktivitet bör efter samhällsnyttigt ändamål” fogas in ”som är särskilt angeläget.”

Lagrådets yttrande i nu berörd del föranledde att lagtexten kom att utformas i enlighet med Lagrådets förslag (prop. 1997/98:183 s. 53).

Det lagstadgande som möjliggör för Läkemedelsverket att medge tillstånd till innehav av narkotika för utbildning av narkotikasökhundar är alltså 7 § lagen om kontroll av narkotika (punkten 5). De tillstånd som till en början meddelades med stöd av detta stadgande var tillstånd till innehav av narkotika till hundskolor, vars ändamål var att utbilda narkotikasökhundar för de rättsvårdande myndigheternas – t.ex. tullens och polisens – behov och för att upprätthålla dessa hundars kompetens. Med tiden har användningen av narkotikasökhundar delvis blivit en annan än den ursprungliga genom dels att ett behandlingshem innehaft och använt narkotikasökhundar i sin verksamhet, dels att en hundskola utbildat narkotikasökhundar för att använda dem i egen regi genom

att erbjuda tjänsten sökning med narkotikasökhund, främst på arbetsplatser.

Efter att ha genomfört en rättslig analys kom Läkemedelsverket för ett par år sedan att ändra sin tillståndspraxis för att förhindra de nya användningssätten för narkotikasökhundar. Vid analysen kom Läkemedelsverket fram till att om användning av narkotikasökhundar ska vara tillåten för annan än rättsvårdande myndighet, måste detta uttryckligen regleras i lag. I ovan nämnt fall med användning av narkotikasökhundar på behandlingshem vann Läkemedelsverkets argumentation gehör i länsrätten. Det fallet gällde ett behandlingshem för ungdomar, där behandlingshemmet hade tillstånd att inneha narkotika för att vidmakthålla narkotikahundars kompetens. Hundarna användes för genomsökning av ungdomarnas rum och andra vistelseställen på behandlingshemmet. Hundarna fick även avsöka ungdomarna och deras bagage när de kom tillbaka från permissioner. Läkemedelsverkets beslut att inte medge tillägg i och förlängning av tillstånd för innehav av narkotika för träning av narkotikasökhundar ändrades inte av länsrätten[3]. Länsrättens dom överklagades inte.

I fallet med hundskolan beslutade Läkemedelsverket att delvis bifalla det aktuella bolagets ansökan om tillstånd till innehav av narkotika. Läkemedelsverket beslutade därvid att ge bolaget tillstånd att inneha narkotika under perioden den 1 januari 2007 – den 31 december 2008. Tillståndet förenades med villkor gällande bl.a. mängden och arten narkotika som för varje narkotikasökhund fick avskiljas, ansvarig person samt föreskrifter kring förvaring och användning av narkotikan. Bolaget överklagade Läkemedelsverkets beslut till länsrätten och yrkade att bolaget skulle beviljas tillstånd att inneha narkotika för utbildning av narkotikasökhundar på beställning av myndighet och för bolagets tjänster avseende att i preventivt syfte genomsöka lokaler och andra utrymmen med narkotikasökhund på uppdrag av privata företag samt statliga och kommunala myndigheter och organ. Även alternativa yrkanden framställdes. Länsrätten biföll bolagets överklagande och meddelade bolaget tillstånd att inneha narkotika förenat med samma villkor som gällt enligt bilaga 1 till det överklagade beslutet.[4] Länsrätten anförde i domskälen bl.a. följande[5].

[3] Dom i Länsrätten i Uppsala län den 5 februari 2007, mål nr 30-06.
[4] Dom i Länsrätten i Uppsala län den 27 maj 2008, mål nr 101-07.
[5] Bolagets namn har här utelämnats, utredningens anmärkning.

> Det är en uppgift för bland annat verk och myndigheter att följa praxis inom sitt område och att vara vaksam för om utvecklingen härav och i samhället bör föranleda omarbetningar av lagar och förordningar eller ny lagstiftning. Länsrätten ifrågasätter inte att Läkemedelsverket har haft goda skäl för sitt önskemål om ändring av eller återgång till tidigare praxis. Detta är emellertid inte en fråga för länsrätten att bedöma. Länsrätten konstaterar dock att det inför en sådan praxisändring som den Läkemedelsverket genomfört krävs en lagändring, ett Regeringsrättsavgörande eller likande som stödjer det nya ställningstagandet. I detta fall har något sådant inte skett.
>
> Enligt 7 § narkotikakontrollagen får narkotika innehas av den som fått särskilt tillstånd till det för bland annat utbildningsändamål. Utbildning av narkotikasökhundar har i förarbetena angivits som exempel på samhällsnytigt ändamål. --- har tidigare av Läkemedelsverket beviljats sådant tillstånd. Ändamålet har således av Läkemedelsverket ansetts vara särskilt angeläget. Någon förändring i verksamheten har nu inte skett. Någon anmärkning mot --- skötsamhet har inte framförts.

Länsrättens dom har av Läkemedelsverket överklagats till Kammarrätten i Stockholm. Frågan om prövningstillstånd var vid kontroll den 3 november 2008 inte avgjord.

Narkotikautredningen vill särskilt framhålla att det inte är en uppgift för utredningen att ta ställning i enskilda fall, som det istället ankommer på myndigheter och domstolar att avgöra. Utredningen vill dock framhålla följande generella synpunkter.

I vårt samhälle läggs mycket kraft och stora resurser på att förhindra narkotikabrottslighet. För att på ett kraftfullt sätt kunna arbeta mot olovlig hantering av narkotika krävs bl.a. goda möjligheter att uppdaga och beivra sådana brott. Även brottsförebyggande insatser och utbildningsinsatser på narkotikaområdet är av stor betydelse. Att kunna medge särskilda tillstånd till innehav av narkotika för utbildning av narkotikasökhundar är självfallet ur detta perspektiv vällovligt, vare sig tillstånden är avsedda för att utbilda hundar för användning i rättsvårdande myndigheters verksamhet eller i annan verksamhet. Mot detta måste dock ställas de integritetskränkningar som kan bli följden av att narkotikasökhundar används. Användning av narkotikasökhundar kan nämligen, beroende på hur sökningen genomförs, i varierande omfattning antas kränka den enskildes integritet. Att tillåta en sådan verksamhet för aktörer som inte är myndigheter, utan att det finns ett regelverk för denna användning, är enligt utredningens uppfattning mycket betänkligt. För polisens del krävs viss grad av misstanke för att en narkotikasökhund ska kunna användas för att söka

efter narkotika i t.ex. en ”krogkö” och för tullens del gäller att man endast får genomföra sök med narkotikasökhund i samband med gränskontroll, eller i samverkan med polis eller kustbevakning efter avtal härom. Det kan även framhållas att för polisens del har Rikspolisstyrelsen beslutat om föreskrifter om prövning av narkotikasökhundar (RPSFS 2000:6, FAP 214-4). Av föreskrifterna framgår att prövning av narkotikasökhund sker genom lydnads- och fältprov, där varje prov är indelat i ett antal moment. Där framgår vidare att proven ska ske årligen. Det anges också vilka krav som ställs för att hunden ifråga ska godkännas. Även för narkotikasökhundar som används i privat regi skulle självfallet krav på godkännande behövas. Någon sådan av myndighet beslutad reglering finns dock inte i dag.

Narkotikautredningen anser mot bakgrund av det anförda att frågan om tillstånd till innehav av narkotika för utbildning av narkotikasökhundar för andra än rättsvårdande myndigheters verksamhet, bör utredas. Mot bakgrund av frågans omfattning och komplexitet anser Narkotikautredningen att den inte kan hanteras inom ramen för denna utredning. Narkotikautredningen föreslår därför att frågan utreds i annat sammanhang.

27.3.4 Reglering av beredningar, m.m.

Förslag: Ändringar i lagen respektive förordningen om kontroll av narkotika införs för att den svenska regleringen i fråga om beredningar ska stämma överens med regleringen om beredningar i 1961 års allmänna narkotikakonvention.

Läkemedelsverket får enligt förordningen om kontroll av narkotika föreskriva om undantag från kravet att import och export kräver tillstånd i varje särskilt fall när det gäller narkotika som inte är föremål för kontroll enligt en internationell överenskommelse som Sverige har biträtt.

För tydlighetens skull anges i bilaga 1 till förordningen om kontroll av narkotika att även salter, när sådana kan förekomma, utgör narkotika.

I lagen om kontroll av narkotika saknas föreskrift om att den som får tillstånd till innehav av narkotika för utbildning–sändamål eller något annat samhällsnyttigt ändamål som är särskilt angeläget, ska föra sådana anteckningar som avses i 9 §

lagen om kontroll av narkotika. Detta är en brist och ska därför rättas till.
Bedömning: Narkotikautredningen har av Läkemedelsverket uppmärksammats på att verkets föreskrifter om förteckningar över narkotika inte helt stämmer överens med 1961 års och 1971 års narkotikakonventioner bl.a. i fråga om regleringen av etrar och estrar m.m. Läkemedelsverket har uppgett att man har för avsikt att justera sina föreskrifter så att de överensstämmer med FN-konventionerna. Det är angeläget att Läkemedelsverket vidtar de påtalade ändringarna.

1961 års allmänna narkotikakonvention innehåller bl.a. bestämmelser om beredningar. Med begreppet beredning avses enligt konventionen en blandning, fast eller flytande, vari ingår ett narkotikum (artikel 1 s).

I 2 § Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 1997:12) om förteckningar över narkotika anges att till narkotika hänförs inte vissa uppräknade beredningar avsedda för medicinskt eller vetenskapligt bruk. Eftersom beredningarna enligt verkets förteckning är undantagna från narkotikadefinitionen tillämpas i dagsläget inga regler som gäller för narkotika på beredningarna. Samtliga beredningar är dock läkemedel och omfattas därför av bestämmelserna i lagen (1996:1152) om handel med läkemedel m.m., läkemedelslagen (1992:859) samt föreskrifter som har meddelats med stöd av dessa författningar.

Bestämmelsen i 2 § Läkemedelsverkets föreskrifter om förteckningar över narkotika har tillkommit för att beskriva de undantag för beredningarna som finns i 1961 års allmänna narkotikakonvention. Alla beredningar som listas i 2 § Läkemedelsverkets föreskrifter, förutom tramadol och dextrometorfan (DXM) som har narkotikaförklarats nationellt, återfinns nämligen i förteckning III till den nyss nämnda FN-konventionen, vilken innehåller beredningar som är undantagna från vissa av konventionens bestämmelser. I konventionen anges dock inte att dessa beredningar inte ska anses utgöra narkotika. Det stora flertalet av konventionens bestämmelser gäller även för de aktuella bered–ningarna. Det är därför inte korrekt att i verkets föreskrifter ange att de aktuella beredningarna inte är narkotika. Genom att beredningarna i Läkemedelsverkets föreskrifter om förteckningar över narkotika undantas från alla krav som gäller för hantering av

narkotika, uppfylls inte heller konventionens krav på vilka hanteringsregler som ska finnas för narkotika.

För att Läkemedelsverkets ovan nämnda föreskrifter ska överensstämma med konventionen, krävs att verket ändrar föreskrifterna på så sätt att undantaget för de aktuella beredningarna tas bort. Läkemedelsverket har förklarat sig berett att göra en sådan ändring. Härigenom kommer beredningarna att omfattas av alla de kontroll- och ansvarsbestämmelser som gäller för narkotika. Detta är dock enligt Läkemedelsverkets bedömning inte önskvärt då det skulle komma att innebära en ökad administration för de som hanterar beredningarna, bl.a. apoteken, men också för verket. Att låta beredningarna omfattas av alla de kontroll- och ansvarsbestämmelser som gäller för narkotika har enligt verket hittills inte ansetts nödvändigt. Läkemedelsverket har därför uppgett att ändringarna i verkets föreskrifter om förteckningar över narkotika behöver kompletteras med vissa ändringar i lagen (1992:860) om kontroll av narkotika respektive förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika. Verket har därvid anfört att 4 § första stycket i lagen om kontroll av narkotika behöver ändras så att lagrummet inte längre anger att med tillverkning avses i lagen bl.a. framställning av sådan beredning som innehåller narkotika utan att beredningen anses som narkotika. Härutöver krävs enligt verket ett bemyndigande i nyss nämnd lag som ger regeringen, eller efter regeringens bemyndigande Läkemedelsverket eller Tullverket, en rätt att föreskriva om att vissa beredningar får undantas från kraven i lagen i fråga om import, export, transit, tillverkning, handel osv., under förutsättning att beredningarna är avsedda för medicinskt eller vetenskapligt bruk. Det bör dessutom enligt verket i lagen anges, att regeringen får föreskriva vilka beredningar som kan omfattas av nu nämnda undantag.

Som nämnts anser Läkemedelsverket att ändringar även behöver göras i förordningen om kontroll av narkotika. I 3 § bör enligt verket föreskrivas att om narkotika som anges i Läkemedelsverkets föreskrifter ingår i en beredning, ska beredningen anses som narkotika enligt narkotikastrafflagen (1968:64). I 11 § anser Läkemedelsverket vidare att verket ska bemyndigas att föreskriva om undantag i vissa avseenden för beredningar som anges i en särskild bilaga, under förutsättning att beredningarna är avsedda att användas för medicinskt eller vetenskapligt bruk. I den särskilda bilagan föreslår verket att de beredningar som får undantas från vissa krav ska tas upp. Slutligen anför verket att bilaga 1 i förord-

ningen som förtecknar substanser som ska anses som narkotika enligt narkotikastrafflagen, behöver justeras så att inga undantag för beredningar görs i fråga om de nationellt narkotikaklassificerade substanserna tramadol och dextrometorfan.

Narkotikautredningen anser i likhet med Läkemedelsverket att ovanstående ändringar krävs för att den svenska regleringen ska stämma överens med regleringen av beredningar i 1961 års allmänna narkotikakonvention. Utredningen föreslår därför att ovan angivna ändringar i lagen respektive förordningen om kontroll av narkotika ska göras.

I 4 § förordningen om kontroll av narkotika bör enligt Läkemedelsverket anges att verket får föreskriva om undantag från kravet att import och export kräver tillstånd i varje särskilt fall när det gäller narkotika som inte är föremål för kontroll enligt en internationell överenskommelse som Sverige har biträtt. Narkotikautredningen är av samma uppfattning. Nu nämnd ändring föreslås därför.

De ämnen som av regeringen förklarats som narkotika enligt narkotikastrafflagen framgår, som tidigare nämnts, av bilaga 1 till förordningen om kontroll av narkotika. Den svenska lagstiftningen reglerar inte som narkotika isomerer, estrar, etrar, salter eller stereoisomerer av särskilt uppräknade ämnen (jfr avsnitt 20.1.3). För tydlighetens skull föreslår utredningen att det i bilaga 1 till förordningen om kontroll av narkotika ska anges att även salter, när sådana kan förekomma, utgör narkotika. Skälet till denna komplettering är att saltformen av en substans utgörs av samma aktiva substans som basformen[6]. Motsvarande reglering i fråga om salter finns för övrigt i bilagan till förordningen (1999:58) om förbud mot vissa hälsofarliga varor, som förtecknar de varor som ska anses som hälsofarliga varor enligt lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor.

En ytterligare fråga som Läkemedelsverket gjort Narkotikautredningen uppmärksammad på är att det i lagen om kontroll av narkotika saknas föreskrift om att den som får tillstånd till innehav av narkotika för utbildningsändamål eller något annat samhällsnyttigt ändamål som är särskilt angeläget, ska föra sådana anteckningar som avses i 9 § lagen om kontroll av narkotika. Ett mycket viktigt kontrollinstrument för Läkemedelsverket vid tillsyn

[6] Notifiering enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 98/34/EG av den 22 juni 1998 om ett informationsförfarande beträffande tekniska standarder och föreskrifter behöver därmed inte göras.

över hur narkotika hanteras är anteckningar som förs av innehavare med särskilt tillstånd att inneha narkotika. Att sådana föreskrifter inte infördes vid tillkomsten av möjligheten att hantera narkotika även för annat samhällsnyttigt ändamål som är särskilt angeläget, torde enligt Läkemedelsverket ha berott på ett förbiseende. Utredningen delar den uppfattningen. Den påtalade bristen bör därför rättas till.

Narkotikautredningen har av Läkemedelsverket även uppmärksammats på att verkets föreskrifter om förteckningar över narkotika inte helt stämmer överens med 1961 års och 1971 års narkotikakonventioner bl.a. i fråga om regleringen av etrar och estrar m.m.. Läkemedelverket har uppgett att man även har för avsikt att justera sina föreskrifter så att de överensstämmer med FN-konventionerna. Läkemedelsverket avser att göra dessa ändringar i samband med de ändringar i författningstexten om beredningar, som utredningen föreslagit ovan. Narkotikautredningen anser att det är angeläget att Läkemedelsverket vidtar de påtalade ändringarna.

27.4 Informationsansvar i fråga om narkotika, hälsofarliga varor, dopningsmedel och vissa flyktiga ämnen m.m.

Förslag: Statens folkhälsoinstitut ges ett tydligt informationsansvar för arbetet med att förebygga de problem som uppstår till följd av missbruk av narkotika, vissa hälsofarliga varor, vissa dopningsmedel, sådana flyktiga ämnen som kan bli föremål för sniffning samt varor som marknadsförs som om de har narkotiska, euforiserande, berusande eller liknande egenskaper.

Som ett led i det nu anförda får hemsidan Drugsmart, som med stöd av bl.a. myndigheter och regering under flera år arbetat med att informera om alkohol och droger, en tydlig resursförstärkning.

Bedömning: Det finns ett påtagligt behov av ett centralt kunskapscentrum i Sverige med samlad kunskap om FN:s konventioner på narkotikaområdet. Det är lämpligt att SAMANT – ANT-sekretariatet inom Regeringskansliet ges uppdraget att vara sådant kunskapscentrum.

Enligt utredningens mening bör frågan om information och kunskapsspridning inom ovan nämnda områden ges avsevärt högre prioritet och större resurser för att minska skadeverkningarna och öka medvetenheten om riskerna. Utredningen gör bedömningen att de varor, substanser och preparat som omfattas av utredningens arbete har ett tydligt folkhälsoperspektiv. Det är därför utredningens uppfattning att regeringen bör ge Statens folkhälso–institut ett tydligt informationsansvar för arbetet med att förebygga de problem som uppstår till följd av missbruk av narkotika, vissa hälsofarliga varor, vissa dopningsmedel, sådana flyktiga ämnen som kan bli föremål för sniffning samt varor som marknadsförs som om de har narkotiska, euforiserande, berusande eller liknande egenskaper. För att kunna sköta ett informations–ansvar enligt ovan krävs att Statens folkhälsoinstitut ges resurser för detta. Utredningen återkommer till denna fråga i kap. 28.

Som ett led i det nu anförda föreslår utredningen att hemsidorna Drugsmart (http://www.drugsmart.com) och Drogportalen (http://www.drogportalen.se/), som med stöd av bl.a. myndigheter och regering under flera år arbetat med att informera om alkohol och droger, också ges en tydlig resursförstärkning. Detta är nödvändigt för att i högre grad än i dag kunna bevaka drogområdet, de nya missbruksmedel som marknadsförs och de nya influenser och påverkansmetoder som bl.a. Internet erbjuder. En resurs–förstärkning är också nödvändig för att bättre kunna nå ut med information, redovisa fakta och besvara frågor som gäller nya typer av droger och preparat som marknadsförs på Internet.

Utredningen har under arbetets gång konstaterat att det i Sverige saknas samlad kunskap om FN:s konventioner på narkotikaområdet. Utredningen anser att det finns ett påtagligt behov av ett centralt kunskapscentrum och bedömer att SAMANT – ANT-sekretariatet inom Regeringskansliet (se avsnitt 11.10) ges uppdraget att vara sådant kunskapscentrum.

27.5 Vissa myndigheters anmälningsskyldighet i fråga om nya missbruksmönster

Bedömning: Den anmälningsskyldighet i fråga om nya missbruksmönster m.m. som polis och tull har i förhållande till Statens folkhälsoinstitut (FHI), fungerar väl. Detta gäller dock inte i fråga om motsvarande anmälningsskyldighet för hälso- och sjukvårdens nämnder samt kommunernas socialnämnder. Genom att FHI i avsnitt 27.4 föreslås få ett tydligt informationsansvar i fråga om narkotika, vissa hälsofarliga varor, vissa dopningsmedel, sådana flyktiga ämnen som kan bli föremål för sniffning samt varor som marknadsförs som om de har narkotiska, euforiserande, berusande eller liknande egenskaper, bedömer utredningen att förutsättningarna för att ändrade missbruksmönster framledes – av socialnämnder och nämnder inom hälso- och sjukvården – ska kunna anmälas kommer att förbättras.

Polis och tull har, som tidigare nämnts i kapitel 14, en anmälningsskyldighet gentemot Statens folkhälsoinstitut (FHI) ifråga om nya missbruksmönster m.m. Detta framgår av 3 § förordningen (1999:58) om förbud mot vissa hälsofarliga varor, där det anges att om Rikspolisstyrelsen eller Tullverket i sin verksamhet iakttar något som tyder på att nya medel används för missbruksändamål eller att ändringar sker i missbruksmönster av kända medel, ska myndigheten utan dröjsmål anmäla detta till FHI. Denna skyldighet för polis och tull fullgörs enligt uppgift till utredningen huvudsakligen genom det samarbete som finns genom det s.k. NADiS-nätverket, som FHI ansvarar för, och anges fungera väl.

Även hälso- och sjukvården samt sociala myndigheter har, som nämnts i kapitel 14, en anmälningsskyldighet i förhållande till FHI. Enligt 31 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:783) ska – om en nämnd som utövar ledningen av hälso- och sjukvården enligt 10 eller 22 § i lagen och som i sin verksamhet iakttagit något som tyder på att nya medel används för missbruksändamål eller att ändringar sker i missbruksmönster av kända medel – nämnden utan dröjsmål anmäla detta till FHI. För de sociala myndigheternas del gäller, enligt 12 kap. 9 § socialtjänstlagen (2001:453), att om socialnämnden i sin verksamhet iakttagit något som tyder på att nya medel används för missbruksändamål eller att ändringar sker i

missbruksmönster av kända medel, ska nämnden utan dröjsmål anmäla detta till FHI. Enligt uppgift från FHI har endast en sådan anmälan inkommit och det var från en socialnämnd.

Det är självfallet inte tillfredsställande att organ som genom lagstiftning tilläggs vissa uppgifter inte sköter dessa. Skälet torde dock i de flesta fall vara okunskap om regleringens förekomst. Genom att FHI ovan föreslås få ett tydligt informationsansvar i fråga om narkotika, vissa hälsofarliga varor, vissa dopningsmedel, sådana flyktiga ämnen som kan bli föremål för sniffning samt varor som marknadsförs som om de har narkotiska, euforiserande, berusande eller liknande egenskaper, bedömer utredningen att förutsättningarna för att ändrade missbruksmönster framledes – av socialnämnder och nämnder inom hälso- och sjukvården – ska kunna anmälas kommer att förbättras.

27.6 Ytterligare frågor om dopningsmedel

27.6.1 Tillsynsmyndighet enligt lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel

Bedömning: Eftersom det inte kan bli aktuellt för någon myndighet att ha tillsyn över de allmänna domstolarnas tillämpning av lagen (1991:1969) om förbud mot dopningsmedel (den s.k. dopningslagen), är det inte möjligt att inrätta en tillsynsmyndighet enligt dopningslagen.

Under utredningen arbete har det vid ett flertal tillfällen, från bl.a. myndigheter och organisationer med kunskap om dopningsfrågor, förts fram önskemål om att en tillsynsmyndighet enligt lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel (den s.k. dopningslagen) tillskapas. I kapitel 3 har utredningen anfört att det, enligt den information som utredningen fått, ytterst sällan förekommer några tillämpningsproblem för rättsväsendet när det gäller att fastställa om en substans ska anses som dopningsmedel eller ej enligt dopningslagen. Skälet till att så är fallet är att dopnings–medlen, som definieras generiskt[7], anses klart kunna definieras ur medicinsk och farmakologisk synpunkt. Tillkomsten av den

[7] Med generisk definition avses, som tidigare nämnts, att en hel grupp av varor omfattas, som alla har det gemensamt att de innehåller en i definitionen närmare beskriven kemiskt aktiv substans.

inofficiella listan över substanser som bör betraktas som dopningsmedel enligt dopningslagen, som Expertgruppen för dopningspreparat enligt dopningslagen tagit fram, underlättar den praktiska tillämpningen av lagen.

Mot bakgrund av att dopningslagen använder en generisk definition för att definiera de substanser som ska anses omfattas av lagen är det allmän domstol som slutligt har att ta ställning till vilka substanser som omfattas av lagen. Eftersom det inte kan bli aktuellt för någon myndighet att ha tillsyn över de allmänna domstolarnas tillämpning av dopningslagen är det enligt utredningens bedömning inte möjligt att inrätta en tillsynsmyndighet enligt dopningslagen. Ett förtydligande av ansvaret för dopningsfrågor kan emellertid åstadkommas på annat sätt. Ett sätt har redan behandlats, nämligen att ge Statens folkhälsoinstitut ett informationsansvar för dopningsfrågorna. Ett annat sätt är att åstadkomma ett mer institutionaliserat nätverk i fråga om dopningspreparat enligt dopningslagen. Sistnämnda fråga återkommer utredningen till nedan.

27.6.2 Ett mer institutionaliserat nätverk beträffande dopningsfrågor

Förslag: Statens folkhälsoinstituts ansvar som administrativt ansvarig för Expertgruppen för dopningspreparat enligt dopningslagen regleras i institutets instruktion.

Lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel (dopningslagen) använder, som tidigare nämnts, en generisk definition för att definiera de substanser som omfattas av lagen. En generisk definition innebär, som angetts tidigare, att en hel grupp av varor omfattas, som alla har det gemensamt att de innehåller en i definitionen närmare beskriven kemiskt aktiv substans. Expertgruppen för dopningspreparat enligt dopningslagen består av representanter från Statens folkhälsoinstitut (FHI), Livsmedelsverket, Tullverkets laboratorium, Statens kriminaltekniska laboratorium, Rättsmedicinalverket, Dopinglaboratoriet vid Karolinska universitetssjukhuset och Barnendokrinologiska enheten vid Karolinska institutet. Mot bakgrund av dopningslagens uppbyggnad är expertgruppen enligt utredningens mening viktig för att den inofficiella listan över sub-

stanser som bör betraktas som dopningsmedel enligt dopningslagen, ska kunna föras. Expertgruppen underlättar nämligen, som tidigare nämnts, den praktiska tillämpningen av dopningslagen. Eftersom det enligt utredningens mening är viktigt att expertgruppens arbete kan fortsätta, bör FHI:s ansvar som administrativt ansvarig för expertgruppens arbete regleras i institutets instruktion. I vad avser övriga myndigheters medverkan erinrar utredningen om 6 § förvaltningslagen (1986:223) , enligt vilken varje myndighet ska lämna andra myndigheter hjälp inom ramen för den egna verksamheten.

27.6.3 Ny rubrik på lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel?

Bedömning: Det finns inte tillräckligt starkt stöd för att ändra rubrik på lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel.

Det har bl.a. från olika myndigheter och organisationer med anknytning till dopningsområdet framförts synpunkter på att de hormonsubstanser o. dyl., som lagen om förbud mot vissa dopningsmedel reglerar, kallas just dopningsmedel. Den huvudsakliga invändning som görs är att den olagliga hanteringen av hormonsubstanser o. dyl. rent begreppsmässigt bör skiljas från det otillåtna fuskande inom idrotten, som är förbjudet enligt den särskilda lista som World Anti-Doping Agency (WADA) årligen upprättar, men som inte nödvändigtvis behöver innehålla olagliga substanser eller preparat enligt lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel. Den listan omfattar även t.ex. amfetamin, vilket som bekant är narkotika.

Som ny rubrik på lagen om förbud mot vissa dopningsmedel har bl.a. föreslagits lagen om förbud mot vissa hormonsubstanser. Mot detta namn har dock anförts att lagen i dag inte enbart reglerar hormonsubstanser. Denna invändning skulle emellertid kunna bemötas genom att det anges att lagen reglerar hormonsubstanser m.m. En alternativ rubrik på dopningslagen, som framförts, är lagen om förbud mot vissa tillväxtbefrämjande hormoner. Det nyss nämnda förslaget liksom tidigare återgivet förslag till rubrik är visserligen korrekt men saknar negativ klang, något som flera myndigheter ansett vara särskilt viktigt. Enligt utredningens mening har

begreppet anabola steroider en negativ klang. Lagen skulle således kunna benämnas lagen om förbud mot anabola steroider m.m. Genom tillägget av ”m.m.” skulle markeras att det även är fråga om andra substanser än anabola steroider. Lagen skulle kunna förkortas AAS-lagen (dvs. anabola androgena steroider) eller steroidlagen. Utredningen har dock efter övervägande stannat för att inte lämna något förslag till ändrad rubrik för dopningslagen. Skälet till detta är att det från många olika håll anförts att ”dopningslagen” är ett väl inarbetat namn och att det därför inte finns tillräckligt stöd för en ändring.

27.7 Vissa svårigheter för Tullverket att fullgöra sitt brottsbekämpande uppdrag

Förslag: För att Tullverket på ett tillfredställande sätt ska kunna arbeta med brottsbekämpande verksamhet på bl.a. narkotikaområdet, krävs att verket inom givna ramar har tillgång till effektiva verktyg. Mot bakgrund av andra EU-länders möjligheter att fullgöra identitetskontroll vid passage av inre gräns, bör motsvarande fråga för svensk del utredas närmare.

Tullverket har i uppdrag att effektivt bekämpa smuggling i alla dess former. Bekämpning av narkotika-, alkohol- och cigarettsmuggling är prioriterade områden. Samtidigt som smugglingen effektivt ska bekämpas, ska varuflödet mellan olika länder störas så lite som möjligt.

Tullverkets befogenheter regleras främst av rådets förordning (EEG) nr 2913/92 av den 12 oktober 1992 om inrättandet av en tullkodex för gemenskapen (den s.k. tullkodexen) och av tullagen (2000:1281) med avseende på det gränsöverskridande varuflödet mot tredje land samt av lagen (1996:701) om Tullverkets befogenheter vid Sveriges gräns mot ett annat land inom Europeiska unionen (inregränslagen, ibland även kallad befogenhetslagen) för EU-trafiken.

Tullverkets arbete med att bekämpa narkotikasmuggling är av stor vikt för att förhindra att narkotika kommer in i landet. För att arbetet ska kunna bedrivas effektivt krävs ett väl fungerande regelsystem. Det har från olika delar inom Tullverket för utredningen påtalats att svårigheter med personkontroll har uppkommit i sam-

band med Sveriges anslutning till Schengenkonventionen. Tidigare kunde tulltjänstemän få information om en persons identitet via polisens personkontroll (passkontroll). Detta är inte längre möjligt.

Tullverket genomför kontroller efter en analys- och risk–värdering. För att kunna utföra arbetet med att hindra illegala varor använder sig Tullverket av olika informationskällor. Det kan exempelvis gälla underrättelseinformation, tips och riskprofiler som kompletteras med iakttagelser av tulltjänstemän. Resultatet av en analys- och riskvärdering riktar sig ofta mot en organisation eller individ. Kunskap om objektet finns därmed. Nästa steg i tullens arbete blir att identifiera objektet i trafikflödet för att inte hindra flödet i onödan. Av detta skäl har det för utredningen påtalats att det finns ett starkt behov av att kunna identifiera individer för att selektera bort de individer som inte betraktas som riskobjekt.

I svensk tullagstiftning finns ingen uttrycklig befogenhet för en tulltjänsteman att begära att en resande legitimerar sig vid en vanlig tullkontroll. Tullverket har däremot en sådan befogenhet i fråga om punktskattekontroll. Detta framgår av 2 kap. 5 § lagen (1998:506) om punktskattekontroll av transporter m.m. av alkoholvaror, tobaks–varor och mineraloljeprodukter. Vid en transportkontroll är förare skyldig att på Tullverkets begäran legitimera sig eller på annat godtagbart sätt styrka sin identitet.

Ett krav på att den enskilde ska legitimera sig är ett sådant åliggande som enligt 8 kap. 3 § regeringsformen måste ha stöd i lag. Utan lagstöd kan alltså denna typ av kontroll inte utföras.

Tullverket har rätt att få se en resandes resehandlingar. Detta framgår av tullagen och inregränslagen. Vid yttre gräns finns i artikel 14 i tullkodexen en skyldighet för resenär att på tullmyndigheternas begäran förse tullmyndigheterna med alla nödvändiga dokument och upplysningar och ge dem all nödvändig hjälp som behövs för tullkontrollen. 6 kap. 10 § tullagen hänvisar till denna bestämmelse. Där anges att det i artikel 14 i tullkodexen finns en bestämmelse som ålägger enskild skyldighet att förse tullmyndigheterna med nödvändiga dokument och upplysningar och ge dem all nödvändig hjälp. Vid inre gräns gäller enligt 6 § inregränslagen att den som är skyldig att stanna på en tulltjänstemans begäran ska lämna uppgifter och visa upp de handlingar som behövs för en kontroll enligt lagen. Av denna bestämmelse följer att resenären är

skyldig att visa upp biljett eller annat resedokument om detta krävs för att kontroll enligt inregränslagen ska kunna göras.

Tullverket har framhållit att det ur rättssäkerhetssynpunkt är viktigt att känna till mot vem en kontrollåtgärd riktar sig. Enligt den tolkning som Tullverket gjort har en tulltjänsteman rätt att begära att den enskilde identifierar sig när beslut om tull och annan skatt eller avgift ska meddelas eller när en brottsrapport upprättas. Enligt Tullverkets bedömning kan däremot inte en identitetskontroll göras så snart man anser att det finns anledning att anta att någon har överträtt eller avser att överträda en tullbestämmelse. Att en tullkontroll skulle kunna utföras effektivare om tulltjänstemannen får kännedom om identiteten på den person som kontrolleras utgör inte, enligt Tullverkets bedömning, en tillräcklig grund för att utan föreskrift i lag anse att en identitetskontroll får genomföras. Tullverket har understrukit ett behov av att med stöd av lag kunna kontrollera resandes identitet. Detta ska ses mot bakgrund av verkets önskemål enligt ovan om att i trafikflödet – efter det att en analys- och riskvärdering skett – kunna identifiera en viss person.

För att få till stånd en reglering som ger Tullverket rätt att vid gränskontroll kontrollera de resandes identitet skulle enligt verket ändringar kunna införas i 6 kap. 10 § tullagen och 6 § inregränslagen, som ger tulltjänsteman en uttrycklig rätt att begära att en resande ska legitimera sig eller på annat godtagbart sätt styrka sin identitet.

Frågan om att efterhöra en resandes identitet har behandlats av Inregränslagsutredningen i betänkandet SOU 2006:9, Kontroll av varor vid inre gräns (s. 288–291). Utredningen anför bl.a. följande.

11.6.2 Gällande rätt

Enligt 8 kap. 3 § första stycket regeringsformen gäller, att föreskrifter om förhållandet mellan enskilda och det allmänna, som gäller åliggan-den för enskilda eller i övrigt avser ingrepp i enskildas personliga eller ekonomiska förhållanden, meddelas genom lag. Av 8 kap. 7 § första stycket följer, att regeringen kan utan hinder av bl.a. det som angetts i 3 § ovan efter bemyndigande i lag genom förordning meddela föreskrifter om annat än skatt, om föreskrifterna avser bl.a. skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa (första punkten) samt djurskydd (fjärde punkten).

6 § inregränslagen anger, att den som är skyldig att stanna på en tulltjänstemans begäran skall lämna uppgifter och visa upp bl.a. de handlingar, som behövs för en kontroll enligt lagen. Av denna bestämmelse följer, att resenären är skyldig att visa upp biljett eller annat resedokument såvida detta behövs för kontrollen enligt inregränslagen skall kunna göras.

Beträffande yttre gräns gäller artikel 14 tullkodexen, vilken ålägger enskild skyldighet att förse tullmyndigheterna med nödvändiga dokument och upplysningar och ge dem all nödvändig hjälp. 6 kap. 10 § tullagen innehåller en hänvisning till denna bestämmelse.

I dag finns således inte någon uttrycklig bestämmelse i vare sig inregränslagen eller tullagen, som ger Tullverkets tjänstemän rätt att vid en vanlig varukontroll begära att resenärer legitimerar sig. Däremot har Tullverket en sådan befogenhet vad gäller punktskattekontroll (2 kap. 5 § lagen om punktskattekontroll). Vid en sådan kontroll är föraren av fordonet skyldig att på tulltjänstemans begäran legitimera sig eller på annat godtagbart sätt styrka sin legitimitet.

En möjlighet att efterhöra den resandes identitet finns emellertid, förutsatt att grund för att inleda en förundersökning föreligger, genom att Tullverket enligt 19 § smugglingslagen har rätt att fatta beslut om att inleda förundersökning beträffande bl.a. smugglingsbrott. Enligt rättegångsbalkens bestämmelser i 23 kap. 1 § skall en sådan inledas, så snart det på grund av angivelse eller av annat skäl finns anledning att anta att ett brott som hör under allmänt åtal har förövats. Om en sådan förundersökning inleds, vilket kan ske helt formlöst, får det betraktas som ett naturligt led i denna att efterfråga den resandes identitet. Grund för att inleda en förundersökning kan föreligga, t.ex. om en resande har stannats för varukontroll med anledning av att personen stämmer överens med en riskprofil, och det vid det inledande samtalet framkommer något som ytterligare förstärker misstanken. Ett annat exempel på fall, när grund för att inleda en förundersökning kan föreligga, är, att information kommer in från ett annat lands underrättelsetjänst att en viss resenär som ankommer med ett visst flyg kan antas föra med sig narkotika.

Emellertid är att märka, att bestämmelserna om förundersökning inte kan användas vid t.ex. efterspaning av en känd brottsling, om det inte samtidigt finns ett brottsutredande syfte med den åtgärd som företas[8]. För att bestämmelserna om förundersökning skall bli tillämpliga krävs alltså, att det finns en misstanke om ett konkret brott, även om gärningsmannen kan vara okänd. Gärningens alla detaljer behöver inte vara kända. Det är emellertid inte tillräckligt för att inleda en förundersökning, att det finns anledning att anta att någon ägnar sig åt brottslig verksamhet, t.ex. att införa större narkotikapartier till Sverige och dessa partier därefter säljs i Sverige. I ett sådant läge krävs, att man känner till något konkret fall av detta[9]

I 23 kap. 22 § rättegångsbalken anges bl.a. att det inte en förundersökning inte behöver genomföras, om det ändå finns tillräckliga skäl för åtal och det gäller ett brott som inte kan antas föranleda någon annan påföljd än böter. I dessa fall görs således enbart en förenklad utredning av brottet.

11.6.3 Utredningens förslag

[8] Gullnäs m.fl. Kommentar till Rättegångsbalken I., s 23:3.
[9] Id, s. 23:6.

> Mot bakgrund av bl.a. bestämmelser om den fria rörligheten för varor finns det, enligt utredningens uppfattning, inte utrymme för en bestämmelse, vilken skulle göra det möjligt för Tullverket att inleda en varukontroll genom att efterhöra resandes identitet. För att en tulltjänsteman vid en varukontroll skall ha rätt att efterhöra den resandes identitet bör krävas, vilket framgår ovan, att grund för att inleda en förundersökning föreligger. Utredningen anser, att detta är fallet även i de fall när en förenklad utredning skall göras. Det måste således vara så att skäl föreligger för att anta att ett brott som hör under allmänt åtal har förövats. Det bör därför i lagen anges att en person skall identifiera sig, om det behövs som ett led i en utredning om ett misstänkt brott eller i ett beskattningsärende. Vidare har Tullverket i vissa situationer ett intresse av att, med så lite hinder för trafiken som möjligt, kunna identifiera en viss resande, som är misstänkt t.ex. med anledning av information som inkommit från ett annat lands underrättelsetjänst. Lagen bör därför även innehålla en bestämmelse, vilken ger Tullverket befogenhet att även i en sådan situation kontrollera de resandes identitet. Med en sådan bestämmelse kan varukontrollen ske snabbare, i och med att för undersökningen ointressanta personer snabbt kan avfärdas, vilket innebär ett minskat ingrepp i den fria rörligheten. Även här gäller att proportionalitetsprincipen skall tillämpas. Åtgärden måste således alltid kunna motiveras av det intresse, som Tullverket avser att skydda med åtgärden.
>
> Utredningen anser inte, att det i nuläget föreligger tillräckliga skäl för att föreslå att en sådan bestämmelse tas in i tullagen. Förhållandena i trafiken med tredje land är skilda från de som gäller i trafiken mellan medlemsstaterna. Personer, som kommer resande från tredje land, är t.ex. skyldiga att visa pass. Utredningens uppfattning är, att frågan om rätten att i tredjelandstrafiken kontrollera en persons identitet i samband med varukontroll bör utredas vidare i samband med t.ex. översyn av tullagstiftningen.

Enligt den information som utredningen fått från anställda inom Tullverket anser dessa att det inte tillräckligt att, som föreslås av Inregränslagsutredningen, en tulltjänsteman vid inre gräns får begära att en resande identifierar sig, om det behövs som ett led i en utredning om ett misstänkt brott i ett beskattningsärende. Förslaget tycks nämligen bygga på föreställningen att det riktas en misstanke mot en specifik fysisk person som är på väg att passera inre gräns. De tulltjänstemän som utredningen varit i kontakt med har framhållit att tullens problem vid inre gräns istället är att identifiera dem som t.ex. anges som misstänkta narkotikasmugglare utan att man vet hur de ser ut. Även förslaget att en tulltjänsteman vid inre gräns får begära att en resenär identifierar sig, om han eller hon kan antas vara identisk med en person mot vilken ingripande

ska riktas och personen väntas med ett visst transportmedel anses av samma skäl inte som tillräckligt. De tulltjänstemän som utredningen talat med skulle istället vilja att en lagreglering kommer till stånd som gör det möjligt för Tullverket att inleda varukontroll genom att efterhöra resandes identitet. Enligt Inregränslagsutredningen finns det dock inte utrymme för en sådan bestämmelse mot bakgrund av bl.a. bestämmelser om den fria rörligheten för varor.

Enligt uppgifter från anställda inom Tullverket förekommer det i flera andra EU-länder att en varukontroll vid inre gräns får inledas genom att den enskildes identitet efterhörs. En anställd inom Tullverket har under hösten 2008 dels direkt, dels med hjälp av Europol, till företrädare för tullmyndigheter i EU:s medlemsländer ställt frågan om respektive lands tullmyndighet har rätt att begära att en person identifierar sig inom ramen för en vanlig kontroll, utan att misstanke om brottslig gärning föreligger. 20 länder av 26 tillfrågade har svarat. Av svaren framgår att en sådan rätt tycks finnas i 15 av de 20 länder som svarat. Detta torde innebära att dessa länder bl.a. tolkat de EG-rättsliga bestämmelserna om fri rörlighet på ett annat sätt än vad Inregränslagsutredningen gjort. För att Tullverket på ett tillfredställande sätt ska kunna arbeta med brottsbekämpande verksamhet på bl.a. narkotikaområdet, krävs att verket inom givna ramar har tillgång till effektiva verktyg. Mot bakgrund av vad som ovan anförts om andra EU-länders möjligheter att begära identitetskontroll vid passage av inre gräns, bör denna fråga för svensk del utredas närmare. Utredningen föreslår alltså att så sker.

28 Konsekvenser av utredningens förslag

28.1 Allmänt

Utredningens grundläggande uppdrag kan sägas vara att lämna sådana förslag som leder till minskat utbud och minskat missbruk av narkotika, hälsofarliga varor, dopningsmedel och flyktiga ämnen som används vid sniffning. Bakgrunden till uppdraget är bl.a. att ett antal barn och ungdomar varje år skadas eller dödas av missbruk av sådant som är eller bör bli klassificerat som narkotika eller hälsofarlig vara. Att även dopningsmedlen leder till stora skador blir allt mera uppenbart. Utbudet av nya droger sker nu på ett mera utstuderat och hänsynslöst sätt än tidigare. Risken att barn och ungdomar ska lockas att använda nya och ännu inte klassificerade varor har ökat radikalt genom utbudet på Internet. Även problem med sniffning bland ungdomar förekommer.

För att kunna möta ett utbud av nya droger, dopningsmedel och en förändrad missbruksmiljö krävs många åtgärder. En åtgärd som utredningen föreslår är att skärpa straffen i fråga om vissa missbruksämnen, t.ex. dopningsmedel, GBL och 1,4-butandiol. De båda sistnämnda ämnena föreslås bli förklarade som narkotika, vilket leder till ett utvidgat tillstånds- och kontrollsystem. För de legala brukarna av ämnena innebär detta en viss kostnadsökning. Höjda straff kan vara en relativt verksam åtgärd för att inskärpa allvaret hos såväl köpare som säljare i fråga om redan kända missbrukssubstanser.

Försäljning och annan hantering av nya ännu inte klassificerade medel kan inte bemötas med höjda straff eftersom hanteringen ännu inte är straffbar. För att komma åt denna hantering krävs andra åtgärder. De förslag som utredningen i detta avseende redovisar är en aktiv och konstruktiv folkhälso- och informationsverksamhet, en starkt ökad beredskap i fråga om nya ämnen för att på

kort tid få ämnena klassificerade som narkotika eller hälsofarlig vara och därmed straffbara att hantera, samt slutligen en skyddsreglering som innebär att varor som kan antas komma att bli missbrukade som narkotika eller hälsofarliga varor men ännu inte är klassificerade som sådana kan omhändertas (skyddsomhändertagande). Framför allt de senast föreslagna åtgärderna innebär ökade kostnader för staten. De föreslagna åtgärderna är att se som olika delar i ett förbättrat system för att minska skador och dödsfall. Exempelvis torde det föreslagna skyddsomhändertagandet bli i det närmaste helt meningslöst och ineffektivt om inte resurser tillskapas för vidgad kunskap och beredskap i fråga om nya missbruksämnen.

Utredningen gör nedan en bedömning av bl.a. kostnaderna för de åtgärder som utredningen föreslagit beträffande olika berörda myndigheter.

28.2 Ekonomiska konsekvenser

28.2.1 Statens folkhälsoinstitut

Bedömning: Statens folkhälsoinstitut berörs i stor omfattning av utredningens förslag, bl.a. i fråga om ett snabbare förfarande för att kunna identifiera nya missbrukssubstanser som bör utredas och eventuellt kontrolleras som narkotika eller hälsofarlig vara. Statens folkhälsoinstitut har vidare en viktig roll vid tillämpningen av den föreslagna lagstiftningen om skyddsomhändertaganden samt föreslås få ett uttryckligt informationsansvar i fråga om narkotika, hälsofarliga varor, dopningsmedel och sniffningsmedel.

Genom utredningens förslag i kap. 22 får Statens folkhälsoinstitut (FHI) en mer aktiv och offensiv roll för att snabbare än i dag kunna identifiera nya missbrukssubstanser som bör utredas och eventuellt kontrolleras som narkotika eller hälsofarlig vara. En viktig uppgift för FHI i detta sammanhang blir att köpa in lagliga droger och låta analysera dessa i fråga om innehåll och aktiv substans.

Utredningen har i kap. 22 anfört att ett nytt system enligt ovan innebär att FHI bör utreda flera missbrukssubstanser samtidigt, istället för som i dag endast en i taget med köbildning som följd. Ett arbetssätt som det nu anförda krävs för att försöka hålla jämna

steg med den marknad som bjuder ut nya okontrollerade missbrukssubstanser till försäljning. Utöver det nu anförda föreslås att FHI ska få vara administrativt ansvarig för den referensgrupp för den aktuella drogsituationen i Sverige (kap. 22), som i dag verkar i form av ett nätverk. Detsamma gäller för den expertgrupp som bedömer vilka medel som torde omfattas av lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel (kap. 27). Arbetet med dessa båda grupper sköts dock redan i dag av FHI och torde inte kräva några resurstillskott.

En annan uppgift för Statens folkhälsoinstitut, som utredningen förslår i kap. 27, är att FHI ska få ett uttryckligt informationsansvar i fråga om narkotika, hälsofarliga varor, dopningsmedel, sniffningsmedel och nya ämnen som kan antas bli förklarade som narkotika eller hälsofarliga varor. Till detta kommer att utredningen föreslår att FHI ska medverka i det viktiga arbetet med skyddsomhändertaganden av sådana varor som (ännu) inte är klassificerade som narkotika eller hälsofarlig vara (kap. 23).

FHI tillförs inte enbart uppgifter. Genom utredningens förslag kommer även vissa arbetsuppgifter att övergå till Läkemedelsverket. Det gäller i fråga om hanteringen av industrikemikalierna GBL och 1,4-butandiol, som i kap. 21 föreslås bli reglerade som narkotika.

Som framgått ovan sköts FHI:s arbete med bevakning och utredning av kontrollerade droger i dagsläget av en person och FHI avdelar enligt verksamhetsplanen för 2008 cirka 60 procent av en heltidstjänst till detta arbete, även om den faktiska siffran bl.a. i år varit lägre. Utredningen bedömer att en förstärkning av verksamheten jämfört med i dag med motsvarande tre helårstjänster torde krävas för de nya uppgifter som föreslås. Utredningen beräknar att det motsvarar ett resurstillskott om cirka 2,4 miljoner kr per år.

28.2.2 Läkemedelsverket

Bedömning: Även Läkemedelsverket berörs i stor omfattning av utredningens förslag, bl.a. i fråga om ett snabbare förfarande för att kunna identifiera nya missbrukssubstanser som bör utredas och eventuellt kontrolleras som narkotika. Liksom Statens folkhälsoinstitut spelar även Läkemedelsverket en viktig roll vid tillämpningen av den föreslagna lagstiftningen om skyddsom-

händertaganden. Dessutom föreslås GBL och 1,4-butandiol omklassificeras till narkotika. Läkemedelsverket blir då tillstånds- och tillsynsmyndighet i fråga om dessa substanser.

Genom utredningens förslag kommer Läkemedelsverket att få tillstånds- och tillsynsansvar i fråga om GBL och 1,4-butandiol, som föreslås bli omklassificerade till narkotika (kap. 21). Härutöver får verket ett motsvarande ansvar som åläggs FHI, nämligen att ha en förhöjd beredskap att utreda och identifiera nya missbrukssubstanser som eventuellt bör kontrolleras som narkotika, liksom en rätt att köpa in lagliga droger och analysera dessa ifråga om innehåll och aktiv substans. Läkemedelsverkets ansvar gäller i denna del de substanser som har potentiell medicinsk användning. Utredningen bedömer att detta ansvar torde bli mindre omfattande än FHI:s. Skälet till detta är att fler substanser bedöms bli kontrollerade som narkotika utan att ha potentiell medicinsk användning samt som hälsofarlig vara, vilket faller inom FHI:s ansvarsområde.

En viktig uppgift för Läkemedelsverket kommer även att bli att, liksom Statens folkhälsoinstitut, medverka i arbetet med skyddsomhändertaganden av sådana varor som (ännu) inte är klassificerade som narkotika (kap. 23).

Att varje gång trycka om Läkemedelsverkets föreskrifter om förteckningar över narkotika när en ny substans förs in i någon av förteckningarna (kap. 20), kommer också att medföra ökade kostnader för verket.

Utredningen bedömer att Läkemedelsverket, för att sköta ovan nämnda nya uppgifter, behöver ett resurstillskott om cirka 400 000 kr per år, vilket bedöms motsvara en halvtidstjänst.

28.2.3 Åklagarmyndigheten

Bedömning: Åklagarmyndigheten påverkas i stor omfattning av utredningens förslag.

Åklagarmyndigheten påverkas i stor omfattning av utredningens förslag; dels omklassificeringen av GBL och 1,4-butandiol till narkotika med avsevärt skärpta straff som följd (kap. 21), dels straffskärpningen i fråga om dopningsbrott och smuggling av dopningsmedel (kap. 25), dels hanteringen av skyddsomhändertaganden

(kap. 23). Utöver detta föreslås Åklagarmyndigheten även ingå i den referensgrupp för den aktuella drogsituationen i Sverige, som Statens folkhälsoinstitut administrativt ansvarar för (kap. 22).

För Åklagarmyndighetens del krävs utbildning av åklagare med anledning av ny lagstiftning. För att det föreslagna systemet med skyddsomhändertaganden ska ha förutsättningar att fungera krävs att IT-system som hanterar denna nya ärendetyp byggs upp. Utredningen bedömer att engångskostnader för initiala utbildningsinsatser samt IT-system kan beräknas till en miljon kr. I fråga om personella kostnader blir beräkningen mer osäker. Utredningen bedömer att minst 3–4 helårstjänster (inklusive arbete i referensgrupp enligt ovan) torde komma att krävas för att sköta det arbete som åläggs åklagarna i fråga om skyddsomhändertaganden. Utredningen beräknar att ett årligt resurstillskott om 4 miljoner kr krävs för detta.

28.2.4 De allmänna domstolarna

Bedömning: De allmänna domstolarna kommer att påverkas av utredningens förslag om straffskärpning i fråga om olovlig hantering av dopningsmedel, liksom av omklassificeringen av GBL och 1,4-butandiol. Till de nu anförda kommer den hantering som den föreslagna lagstiftningen om skyddsomhändertaganden kommer att generera.

De allmänna domstolarna torde komma att döma i fler dopningsbrott samt smugglingsbrott jämfört med i dag, med anledning av den föreslagna straffskärpningen i fråga om olovlig hantering av dopningsmedel (kap. 25). Till detta kommer att GBL och 1,4-butandiol föreslås bli omklassificerade till narkotika (kap. 21). Utredningen bedömer att detta kommer att leda till att olovlig hantering med dessa båda substanser aktualiseras i de allmänna domstolarna. Till detta kommer den hantering som skyddsomhändertaganden kommer att generera (kap. 23).

Den nya lagstiftningen kommer att kräva utbildning även av domare. Utredningen bedömer att engångskostnader för initiala utbildningsinsatser kan beräknas till 500 000 kr.

När det gäller förfarandet med skyddsomhändertaganden blir beräkningarna ännu mer osäkra än i motsvarande del i fråga om

åklagarna. Ett särskilt osäkerhetsmoment är här i vilken omfattning prövningar av skyddsomhändertaganden kommer att begäras i allmän domstol. Utredningen anser att det är rimligt att tro att prövning kan komma att begäras i ett relativt stort antal fall, eftersom skyddsomhändertagandet inte bygger på en kriminalisering utan på omhändertagande av en i och för sig tillåten vara. Utredningen bedömer att ett årligt resurstillskott med 2 miljoner kr, motsvarande två heltidstjänster, kan komma att krävas.

28.2.5 Kemikalieinspektionen

Bedömning: Förslagen kommer i viss mån att innebära kostnadsökningar för Kemikalieinspektionen.

Kemikalieinspektionen kommer enligt utredningens förslag att få ett tillsynsvägledningsansvar i fråga om vissa flyktiga ämnen som bjuds ut till försäljning och som vid inandning kan antas medföra berusning (kap. 26). Kemikalieinspektionens arbete med tillsyn enligt den nya förordningen om exponering och försäljning av vissa flyktiga ämnen bedöms innebära kostnadsökningar för inspektionen med 200 000 kr per år motsvarande 25 procent av en heltidstjänst.

28.2.6 Statens kriminaltekniska laboratorium

Bedömning: Statens kriminaltekniska laboratorium (SKL) kommer i viss mån att påverkas ekonomiskt av utredningens förslag.

För att kunna ge åklagarna ett gott stöd vid analyser av substanser samt vid utformningen av analysbesked i ärenden som kan komma att omfattas av den nya lagstiftningen om skyddsomhändertaganden (kap. 23), bedömer utredningen att kostnadsökningar på med 200 000 kr per år motsvarande 25 procent av en heltidstjänst kan bli aktuella. I nu nämnt belopp ingår den kostnadsökning som kommer att bli fallet genom att SKL ska medverka i att analysera innehåll och aktiv substans i varor som Statens folkhälsoinstitut får rätt att köpa in från Internet (se avsnitt 22.4).

28.2.7 Tullverket

Bedömning: Förslagen kommer i viss mån att få ekonomiska konsekvenser för Tullverket.

Kostnadsökningar med 400 000 kr per år motsvarande 50 procent av en heltidstjänst kan bli aktuella för att Tullverket dels ska kunna ge åklagarna ett gott stöd vid analyser av substanser och vid utformningen av analysbesked i ärenden som kan komma att omfattas av den nya lagstiftningen om skyddsomhändertaganden, dels i fråga om utredningar och förhör i fråga om skyddsomhändertaganden (kap. 23).

28.2.8 Polisväsendet

Bedömning: Utredningens förslag kommer ur ekonomisk synvinkel främst att påverka polisväsendet i fråga om lagstiftningen om skyddsomhändertaganden.

För polisväsendets del (Rikspolisstyrelsen och de olika polismyndigheterna) räknar utredningen med att ytterligare arbetsuppgifter kommer att genereras, främst med anledning av den föreslagna lagstiftningen om skyddsomhändertaganden (kap. 23). Polisen kommer att vara delaktig i arbetet med skyddsomhändertaganden bl.a. genom samordningsinsatser samt i fråga utredningar och förhör. Utredningen beräknar att det nu anförda för polisväsendets del innebär kostnadsökningar med 800 000 kr per år motsvarande en heltidstjänst.

28.2.9 Kriminalvården

Bedömning: Förslagen i betänkandet torde indirekt komma att innebära stora konsekvenser för Kriminalvården. Någon närmare beräkning av ökade kostnader för Kriminalvården anser sig utredningen inte ha möjlighet att göra. Utredningen bedömer dock att Kriminalvården kommer att drabbas av de största kostnadsökningarna till följd av Narkotikautredningens förslag i detta betänkande.

Utredningen föreslår i betänkandet höjda straff för dopningsbrott och smugglingsbrott i fråga om dopningsmedel (kap. 25). Dessutom innebär omklassificeringen av GBL och 1,4-butandiol från hälsofarliga varor till narkotika att straffen för olovlig hantering av dessa båda substanser blir avsevärt högre jämfört med vad som gäller i dag (kap. 21). Det nu sagda torde komma att innebära stora konsekvenser för Kriminalvården, främst i form av längre fängelsestraff än i dag men även i form av ytterligare kostnader för frivården. Någon närmare beräkning av ökade kostnader för Kriminalvården anser sig utredningen inte ha möjlighet att göra. Utredningen bedömer dock att Kriminalvården kommer att drabbas av de största kostnadsökningarna till följd av Narkotikautredningens förslag i detta betänkande.

28.3 Finansieringen av utredningens förslag

Bedömning: Kostnaden som narkotikaförklaring av GBL och 1,4-butandiol leder till finansieras i huvudsak genom företagens avgifter. Det finns inte möjlighet i övrigt att lämna förslag till finansiering inom ramen för utredningens uppdrag.

Utredningen är väl medveten om att direktiven för denna utredning liksom för andra föreskriver att om förslagen innebär kostnader för staten ska förslag lämnas till hur dessa ska finansieras. Kostnaden som narkotikaförklaring av GBL och 1,4-butandiol leder till finansieras i huvudsak genom företagens avgifter. Att finna finansieringsmöjligheter för de övriga förslagen, som innebär ökat skydd för främst ungdomar, finns inte inom ramen för utredningens uppdrag. Självfallet innebär dock ett minskat utbud och ett minskat missbruk av olika droger stora besparingar även ur samhällsekonomisk synpunkt.

28.4 Brottslighet och brottsförebyggande arbete

Bedömning: Förslagen i betänkandet påverkar brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet.

Utredningens förslag syftar generellt till att motverka brottslighet. En avsevärd del av utredningens förslag innebär åtgärder för att förebygga brott.

28.5 Reglers effekter för små företag

Bedömning: Förslaget att omklassificera GBL och 1,4-butandiol från hälsofarliga varor till narkotika bedöms ha effekter på små företag genom ökad administration. Detsamma gäller förslaget om att införa regler för tillsyn över efterlevnaden av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor samt av föreskrifter och villkor som meddelas med stöd av lagen.

Att GBL och 1,4-butandiol omklassificeras från hälsofarliga varor till narkotika medför en strängare kontroll av substanserna så länge de är missbruksbara. Nya regler för tillsyn och förvar kommer att gälla. Detta kommer att innebära ökat administrativt arbete både för stora och små företag. Samtidigt finns skäl att tro att de företag som använder GBL eller 1,4-butandiol kommer att undersöka möjligheterna att använda andra substanser i sin verksamhet för att undvika ökad administration. Av samma anledning kommer företagen sannolikt så långt som möjligt att genom en tidig omvandling av ren GBL och 1,4-butandiol till en icke missbruksbar substans, försöka minska såväl administration som kontrollåtgärder. Den avgift till Läkemedelsverket som normalt utgår för tillstånd kan av verket nedsättas eller helt eller delvis återbetalas. Detta skulle kunna bli aktuellt om tillståndet endast avser en mindre mängd i ett mindre företag. Mot bakgrund av det nu sagda är det svårt att närmare beskriva de nya regleras effekt för små företag. Hur stor effekten blir avgörs i stor omfattning av hur företagen agerar när de nya reglerna ska genomföras.

Även de föreslagna reglerna i lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor om tillsyn över efterlevnaden av lagen samt av föreskrifter och villkor som meddelas med stöd av lagen kommer att innebära ökat administrativt arbete för både stora och små företag.

28.6 Kommunal självstyrelse, jämställdhet och integration

Bedömning: Förslagen i betänkandet har ingen påverkan på den kommunala självstyrelsen, jämställdheten och integrationen.

Den kommunala självstyrelsen påverkas inte av utredningens förslag. Detsamma gäller i fråga om jämställdheten mellan kvinnor och män samt i fråga om integrationen i det svenska samhället.

29 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

De båda nya författningar som utredningen föreslår – lagen om skyddsomhändertaganden av vissa varor som inte är förklarade som narkotika eller hälsofarliga varor samt förordningen om försäljning m.m. av vissa flyktiga ämnen – kan komma att träda ikraft senast den 1 juli 2010. Detsamma torde gälla de ändringar i redan gällande författningar som utredningen föreslår. Mot bakgrund härav har utredningen i förslaget till ny lag och förordning samt i förslagen till ändringar av befintliga författningar angett den 1 juli 2010 som ikraftträdandedatum.

I fråga om övergångsbestämmelser i lagarna har utredningen inte ansett att sådana är behövliga annat än i den föreslagna lagen om skyddsomhändertaganden av vissa varor som inte är förklarade som narkotika eller hälsofarliga varor samt i förslaget till lag om ändring i lagen (1992:860) om kontroll av narkotika.

Beträffande förordningarna har utredningen inte tagit ställning till frågan om övergångsbestämmelser utom såvitt avser förslaget till förordning om försäljning m.m. av vissa flyktiga ämnen.

30 Författningskommentar

30.1 Författningskommentarens omfattning

Narkotikautredningen har i detta betänkande dels föreslagit nya författningar i form av en lag och en förordning, dels ändringar i ett stort antal lagar och förordningar. I författningskommentaren kommer endast förslaget till ny lag samt ändringar i befintliga lagar att kommenteras.

30.2 Förslaget till lag om skyddsomhändertaganden av vissa varor som inte är förklarade som narkotika eller hälsofarliga varor

1 §

Bestämmelsen har berörts i den allmänna motiveringen (avsnitt 23.5.2).

Syftet med den föreslagna lagen framgår av portalparagrafen. Där framgår att lagen gäller till skydd för enskildas liv och hälsa mot skador av sådana varor som regeringen kan antas komma att förklara som narkotika i förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika eller som hälsofarliga varor i förordningen (1999:58) om förbud mot vissa hälsofarliga varor, är förklarade som narkotika eller hälsofarliga varor enligt författning som ännu inte har trätt i kraft, eller är föremål för kontroll enligt en internationell överenskommelse som Sverige har biträtt, men där beslutet om tillägg till den internationella överenskommelsen ännu inte har trätt i kraft i Sverige. För att lagen ska kunna tillämpas krävs inte att man med säkerhet vet att en förklaring som narkotika eller hälsofarlig vara kommer att ske. Det räcker att det kan antas att en sådan förklaring kommer till stånd. Lagen är avsedd att skydda enskilda i ett samhällsperspektiv.

Val av sannolikhetsgrad när det gäller frågan huruvida en vara kan misstänkas bli klassificerad som narkotika eller hälsofarlig vara har diskuterats i avsnitt 23.5.4.

2 §

Bestämmelsen har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 23.5.2). I vilka situationer beslut om skyddsomhändertagande kan fattas har behandlats i avsnitt 23.5.5. Vidare har val av sannolikhetsgrad när det gäller misstanken om att en vara kan brukas så att den kan förorsaka skada eller dödsfall, diskuterats i avsnitt 23.5.4.

Genom att det anges att skyddsomhändertagande får ske av en vara som inte är förklarad som narkotika eller hälsofarlig vara enligt en författning som har trätt i kraft, omfattas dels varor där regeringen genom ett tillägg i förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika eller i förordningen (1999:58) om förbud mot vissa hälsofarliga varor beslutat att en ny vara ska regleras som narkotika eller hälsofarlig vara men där förordningsändringen ännu inte trätt i kraft, dels sådana varor som regeringen inte fattat något beslut om att kontrollera som narkotika eller hälsofarliga varor. Skyddsomhändertagande enligt den nya lagen föreslås även gälla att en vara som är förklarad som narkotika enligt en internationell överenskommelse som Sverige har biträtt, men som ännu inte har trätt i kraft här i landet. Härigenom omfattas även fattade FN-beslut som ännu inte trätt i kraft här i landet.

3 §

Bestämmelsen har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 23.5.3).

I avsnitt 23.5.7 har frågan om behörig åklagare diskuterats.

4 §

Enligt de uppgifter som utredningen inhämtat torde i de flesta fall beslag beslutas, när polis eller tull anträffar en substans eller vara som man misstänker att det är olovligt att hantera. Det kan t.ex. gälla en substans som av polis anträffas hos en känd missbrukare eller ett antal tabletter som av tullen anträffas i en brevförsändelse

från utlandet. För att få kännedom om huruvida den aktuella substansen eller varan är olovlig att hantera, skickas denna till Statens kriminaltekniska laboratorium (SKL) eller till Tullverkets laboratorium för analys. Om analysbeskedet visar att det inte är fråga om en kontrollerad substans ska – om inte andra brottsmisstankar finns beträffande det beslagtagna – det beslutade beslaget hävas. Det kan i denna situation finnas skäl för åklagaren att tillfälligt besluta om skyddsomhändertagande.

Enligt utredningens mening torde åklagaren i de flesta fall kunna fatta ett slutligt beslut om skyddsomhändertagande inom två månader. Av detta skäl föreslås att ett tillfälligt beslut om skyddsomhändertagande, som får meddelas i avvaktan på ett slutligt ställningstagande, får gälla under högst två månader. Skulle denna handläggningstid inte räcka medger lagrummet att det tillfälliga beslutets giltighetstid får förlängas med två månader, om ytterligare utredning eller någon annan särskild omständighet gör detta nödvändigt. Genom detta uttryckssätt markeras att förlängning endast får ske om vissa förutsättningar föreligger. Förlängning får alltså inte ske slentrianmässigt.

Om synnerliga skäl föreligger får ytterligare förlängning beslutas. Eftersom synnerliga skäl krävs, markeras att en handläggningstid som överstiger totalt fyra månader endast får komma i fråga i undantagsfall. En förlängning med hänvisning till synnerliga skäl bör i princip endast kunna komma i fråga vid omständigheter som hänför sig till enskild part.

Lagen (1930:173) om beräkning av lagstadgad tid är tillämplig vid ställningstagande till hur fristerna i lagrummet ska beräknas.

5 §

Bestämmelsen har kommenterats i den allmänna motiveringen (avsnitt 23.5.6).

För att den polismyndighet eller den enhet inom Tullverket som ansvarar för den omhändertagna varan, samt Statens folkhälsoinstitut (FHI) och Läkemedelsverket ska få kännedom om att åklagaren tillfälligt beslutat om skyddsomhändertagande, krävs att de underrättas om detta. En sådan underrättelse utgör en viktig informationskälla för FHI och Läkemedelsverket t.ex. när det gäller att ta ställning till om en framställning till regeringen bör

göras med anmälan om att den aktuella varan bör regleras som narkotika eller hälsofarlig vara.

Även Rikspolisstyrelsen ska underrättas om åklagaren fattar ett tillfälligt beslut om skyddsomhändertagande. Skälet till detta har angetts i den allmänna motiveringen (avsnitt 23.5.6).

I andra stycket anges att FHI och Läkemedelsverket inom viss tid ska föreläggas att yttra sig, om det inte är obehövligt. Enligt utredningens mening torde det vanligtvis bli aktuellt att förelägga myndigheterna att inkomma med yttrande. Detta krävs dock självfallet inte om regeringen genom förordning beslutat om att en vara ska kontrolleras som narkotika eller hälsofarlig vara men förordningen ännu inte trätt i kraft. Inte heller krävs yttrande om det gäller en vara som av FN förklarats som narkotika, men beslutet ännu inte trätt i kraft i Sverige. Ett föreläggande om yttrande krävs inte heller om åklagaren redan har kännedom om den aktuella varan genom tidigare ärenden och har tillgång till skriftlig utredning om denna, som i förekommande fall dessutom kan bli föremål för kommunicering i det nya ärendet.

För att åklagaren inte ska behöva ta ställning till vilken av de båda myndigheterna – FHI eller Läkemedelsverket – som i det enskilda fallet är mest lämpad att yttra sig, bör båda myndigheterna erhålla föreläggande. FHI och Läkemedelsverket bör p.g.a. den aktuella varans karaktär, liksom när det är fråga om en anmälan om narkotikaförklaring, avgöra vilken av myndigheterna som bör yttra sig till åklagaren.

I tredje stycket erinras om att det av 18 § framgår att åklagaren i vissa fall ska underrättas om det inte längre finns skäl för skyddsomhändertagande. Eftersom 18 § har samband med 5 § har en hänvisning till förstnämnda lagrum gjorts. Motiveringen till varför åklagaren i vissa fall ska underrättas framgår av författningskommentaren till 18 §.

6 §

Denna bestämmelse motsvarar till viss del 7 § lagen (2005:321) om tillträdesförbud vid idrottsarrangemang och 9 § lagen (1988:688) om besöksförbud. De nu nämnda lagarna riktar sig mot vissa specifika personer medan den föreslagna lagen om skyddsomhändertaganden riktar sig mot varor. Lagen om tillträdesförbud vid idrottsarrangemang och lagen om besöksförbud kan dessutom – till

skillnad mot förevarande lag – föranleda påföljder. Nu nämnda skillnader gör att det enligt utredningens mening finns anledning att i förevarande lagstiftning göra vissa avsteg från den reglering som finns i de båda andra lagarna.

7 §

Frågan om kommunicering har berörts i avsnitt 23.5.6 i den allmänna motiveringen.

I första stycket regleras åklagarens kommuniceringsskyldighet. Finns flera parter, t.ex. en ägare och en som innehaft varan, ska samtliga kommuniceras.

Som exempel på att ett ärende om skyddsomhändertagande kan avgöras utan att kommunicering skett kan anges att det efter vidtagen utredning inte finns skäl att slutligt besluta om skyddsomhändertagande. I vissa fall kommer det inte heller att finnas någon att kommunicera med, t.ex. när det inte går att utröna vems varan är, om den anträffas på en plats dit många har tillträde och ingen gör anspråk på den.

Enligt andra stycket bestämmer åklagaren hur underrättelsen ska ske. För det fall att åklagaren anser att kommunicering ska ske genom att handlingarna delges parten enligt delgivningslagens (1970:428) bestämmelser, finns möjlighet att använda förenklad delgivning enligt 3 a § i den lagen, förutsatt att parten tidigare delgivits upplysning om att förenklad delgivning senare kan komma att användas. I denna del hänvisas till kommentaren till 10 §.

8 §

Första stycket motsvarar i aktuella delar bestämmelserna i 10 § lagen (2005:321) om tillträdesförbud vid idrottsarrangemang och 12 § lagen (1988:688) om besöksförbud.

För att även de myndigheter som är berörda av ärenden om skyddsomhändertaganden ska ha sådan information som krävs för att de ska kunna fullgöra sina uppgifter enligt denna lag, ska polismyndigheten eller Tullverket samt Statens folkhälsoinstitut och Läkemedelsverket enligt andra stycket underrättas om åklagarens beslut.

Även Rikspolisstyrelsen ska underrättas om åklagarens slutliga beslut om skyddsomhändertagande. Skälet till detta har angetts i den allmänna motiveringen (avsnitt 23.5.6).

9 §

Bestämmelsen motsvaras helt av 11 § lagen (2005:321) om tillträdesförbud vid idrottsarrangemang och i det närmaste helt av 13 § lagen (1988:688) om besöksförbud.

Förvaltningslagen (1986:223) gäller enligt 1 § förvaltningsmyndigheternas handläggning av ärenden och domstolarnas handläggning av förvaltningsärenden. Enligt lagrummet gäller 4–6 §§ också annan förvaltningsverksamhet hos dessa myndigheter. 2 § förvaltningslagen föreskriver att begränsningar i lagens tillämpning i vissa myndigheters verksamhet föreskrivs i 31–33 §. Enligt 32 § gäller bestämmelserna i 8–30 §§ bl.a. inte åklagarnas brottsbekämpande verksamhet. Eftersom åklagarnas handläggning av skyddsomhändertaganden inte gäller brottsbekämpande verksamhet, gäller den ovan angivna begränsningen inte här. Det innebär att förvaltningslagen i sin helhet kommer att vara tillämplig på åklagarnas handläggning av skyddsomhändertaganden, om inte – vilket anges i 3 § lagen – annan lag eller förordning innehåller någon bestämmelse som avviker från denna lag. I så fall gäller den bestämmelsen.

Utredningen anser att det finns skäl att, i likhet med vad som skett i fråga om tillträdesförbud och besöksförbud, begränsa förvaltningslagens tillämpning i enlighet med vad som angetts ovan.

10 §

För att ett beslut om skyddsomhändertagande ska kunna överklagas krävs att den som drabbats av skyddsomhändertagandet, t.ex. den som äger eller innehar varan eller den som varan är avsedd att överlämnas till, får kännedom om beslutet. I lagrummet förskrivs därför att delgivning av beslut om skyddsomhändertagande ska ske. Detta gäller både tillfälligt och slutligt beslut om skyddsomhändertagande.

Vid delgivning tillämpas delgivningslagen (1970:428). Det finns skäl att tro att de personer som kommer att behöva delges beslut om skyddsomhändertaganden inte kommer att vara särskilt ange-

lägna om att nås för delgivning. Det är därför av särskild vikt att delgivning enligt delgivningslagen, om möjligt, ska kunna ske med tillämpning av gällande regelsystem fullt ut. Enligt utredningens mening är detta möjligt i och med att skyddsomhändertagandena inte är straffsanktionerade. Mot bakgrund av det anförda kan alltså t.ex. delgivning ske med en enskild person enligt 12 § delgivningslagen, där det regleras att delgivning får ske genom att en handling överlämnas till annan än den sökte. Det är vidare möjligt att använda sig av kungörelsedelgivning enligt 15 § första stycket delgivningslagen, om den som söks för delgivning saknar känt hemvist inom riket och det inte kan klarläggas var han uppehåller sig. Kungörelsedelgivning enligt andra stycket i lagrummet kan användas om den som söks för delgivning har känt hemvist inom riket men varken han eller någon annan som handlingen kan lämnas till enligt 12 § kan träffas och det inte kan klarläggas var han uppehåller sig. Som ytterligare förutsättning för tillämpning av kungörelsedelgivning i detta fall gäller att det finns anledning att anta att den sökte avvikit eller på annat sätt håller sig undan. Myndigheten kan istället enligt andra stycket besluta att handlingen i slutet kuvert lämnas i den söktes hemvist eller, om detta inte kan ske, kan fästas på dörren till hans bostad. Genom att tillåta även denna typ av delgivningar torde knappast några delgivningsproblem uppkomma i ärenden om skyddsomhändertaganden.

Av 3 a § tredje stycket delgivningslagen framgår att förenklad delgivning i andra fall än som avses i 3 b § inte får avse stämningsansökningar eller andra handlingar genom vilka förfarandet vid myndigheten inleds. De undantag som anges i sistnämnda lagrum är inte aktuella enligt den nya lag som här föreslås. Förenklad delgivning kan därmed inte tillämpas vid delgivning av de handlingar som inleder förfarandet hos åklagaren, utan delgivning måste ske på annat sätt. Däremot kan upplysning om att förenklad delgivning senare kan komma att användas, delges den enskilde tillsammans med de handlingar som inleder förfarandet. Genom detta förfaringssätt kan härefter förenklad delgivning användas.

Det kan förekomma situationer där flera personer anser sig drabbade av ett beslut. Normalt torde dock frågan om vem som är part ha avgjorts i samband med det beslag som föregick beslutet om skyddsomhändertagande. Om flera personer hävdar rätt till det omhändertagna får de anses ha ställning som part. Det kan därför i vissa situationer bli aktuellt att delge flera personer ett beslut om skyddsomhändertagande som avser en och samma vara. Det gäller

t.ex. om en person uppger att han eller hon äger varan och en annan person innehar den. Det kan även förekomma situationer där det inte finns någon person att delge, t.ex. när en vara anträffas på en allmän plats eller i en tvättstuga i ett flerfamiljshus som många personer har tillträde till, och ingen gör anspråk på eller vill kännas vid varan.

11 §

Åklagaren bör inte kunna ompröva ett beslut om skyddsomhändertagande, om ärendet är föremål för domstolsprövning (litis pendens). Om ärendet efter överklagande har prövats av domstol som fattat ett slutligt beslut, kan däremot omprövning av åklagaren komma i fråga. Skälet till detta är att nya omständigheter kan komma fram efter det att ärendet avgjorts slutligt av domstolen, t.ex. att det inte längre är aktuellt att klassificera en vara som narkotika eller hälsofarlig vara. Om domstolen i ett fall som det förevarande fattat ett slutligt beslut om skyddsomhändertagande har åklagaren – när nya omständigheter härefter kommit fram – möjlighet att på eget initiativ eller efter begäran av part ompröva domstolens beslut och häva omhändertagandet av den aktuella varan. För att ett beslut om skyddsomhändertagande ska kunna hävas får dock den aktuella varan som blivit föremål för skyddsomhändertagande inte vara destruerad. Även ett slutligt beslut av åklagaren, som inte överklagats, bör på motsvarande sätt kunna omprövas. Att domstolens eller åklagarens slutliga beslut vunnit laga kraft utgör inte hinder mot omprövning så länge varan inte blivit destruerad.

I 18 § anges att om Statens folkhälsoinstitut eller Läkemedelsverket har yttrat sig till åklagaren och angett att en vara slutligt bör omhändertas, ska myndigheten genast underrätta åklagaren om myndigheten senare anser att det inte längre finns skäl för skyddsomhändertagande. Detsamma gäller för myndigheten om regeringen beslutat att inte förklara den aktuella varan för narkotika eller hälsofarlig vara. Enligt andra stycket ska åklagaren – när han eller hon fått en underrättelse enligt ovan – i sin tur genast underrätta domstolen, om ärendet är föremål för domstolsprövning. Genom åklagarens underrättelse tillförsäkras domstolen aktuell och korrekt information till grund för sitt beslut.

I övrigt hänvisas till vad som anförts i kommentaren till 18 §.

12 §

Om det sedan ett tillfälligt beslut om skyddsomhändertagande fattats framkommer att förutsättningar för ett slutligt beslut om skyddsomhändertagande inte föreligger, ska åklagaren omedelbart häva det tillfälliga beslutet. Det kan t.ex. vara så att Statens folkhälsoinstitut eller Läkemedelsverket inte anser att det finns skäl för ett slutligt omhändertagande eller att utredningen av andra skäl visar på detta.

13 §

I paragrafen finns bestämmelser om domstolsprövning av åklagarens beslut om skyddsomhändertagande. I avsnitt 23.5.8 har frågor om domstolsprövningen behandlats.

Tingsrätten ska pröva åklagarens beslut på begäran av part, om beslutet gått parten emot. Den som drabbats av skyddsomhändertagande kan begära att tingsrätten upphäver eller förändrar ett beslut i ett för parten förmånligt avseende. Frågan om vem som är part vid åklagarens handläggning har berörts i avsnitt 23.5.8.

Av 15 § framgår att lagen (1996:242) om domstolsärenden tillämpas vid domstolens handläggning av ärenden om skyddsomhändertaganden. Det som sägs i den lagen om ansökan ska då tillämpas i fråga om en begäran om prövning. Av 6 § lagen om domstolsärenden framgår vilka uppgifter en ansökan ska innehålla. Den ska således innehålla uppgifter om det som yrkas, de omständigheter som åberopas till stöd för yrkandet, de bevis som åberopas samt det som ska styrkas med varje särskilt bevis. Skriftliga bevis ska ges in samtidigt med ansökan. Åklagaren ska överlämna ärendet, dvs. handlingarna i ärendet om begäran om domstolsprövning, till behörig domstol. Behörig domstol är – på samma sätt som i lagen (2005:321) om tillträdesförbud vid idrottsarrangemang och lagen (1988:688) om besöksförbud – den tingsrätt där åklagaren ska föra talan i brottmål i allmänhet. Om åklagaren normalt för talan i flera domstolar bör han eller hon överlämna ärendet till den tingsrätt som med hänsyn till omständigheterna ligger närmast till hands för att pröva frågan. Vad gäller ett tillfälligt beslut om skyddsomhändertagande finns ingen begränsning i tiden. Ett sådant beslut har meddelats i avvaktan på ett slutligt ställningstagande och bör med hänsyn till vad som angetts i 4 § i normalfallet inte bestå i mer än

två månader. Ett slutligt beslut om skyddsomhändertagande kommer – som framgår av 20 § – att leda till att varan förstörs. Inte minst mot denna bakgrund bör tiden för att begära prövning i domstol begränsas.

14 och 15 §§

Bakgrunden till paragraferna har berörts i avsnitt 23.5.8.

16 §

Förutom enskild part intar åklagaren partsställning i domstolen. Parterna ska underrättas om domstolens avgörande.

På samma sätt som åklagaren ska underrätta polismyndigheten eller Tullverket samt Statens folkhälsoinstitut, Läkemedelsverket och Rikspolisstyrelsen när han eller hon meddelat ett beslut om skyddsomhändertagande, ska av samma skäl underrättelse lämnas till de berörda myndigheterna om domstolens avgörande.

17 §

Utredningen har i olika avsnitt starkt betonat vikten av att handläggningen av ett ärende om förklaring av ett ämne som narkotika eller hälsofarlig vara blir så kort som möjligt. Enligt utredningens förslag kommer myndigheterna att ha större kunskap om nya ämnen och större beredskap att ta ställning än vad som nu är fallet. Självklart innebär detta inte att den berörda myndigheten ska kunna lämna in en framställan till regeringen om förklaring av varan som narkotika eller hälsofarlig vara inom den tid inom vilken åklagaren förelagt myndigheten att yttra sig, men det innebär att myndigheten ska ha god möjlighet att ta ställning till om en utredning bör inledas och om skyddsomhändertagande bör gälla under utredningstiden.

18 §

Om Statens folkhälsoinstitut eller Läkemedelsverket yttrat sig till åklagaren och angett att varan bör bli föremål för skyddsomhändertagande ska myndigheten enligt 17 § inleda en utredning av huruvida ämnet bör förklaras som narkotika eller hälsofarlig vara. Naturligtvis kan en sådan utredning utmynna i att myndigheten inte anser att det finns tillräckliga skäl för en sådan förklaring. I en sådan situation finns inte längre skäl för skyddsomhändertagande eftersom det inte längre kan antas att varan ska bli föremål för klassificering som narkotika eller hälsofarlig vara. Statens folkhälsoinstitut eller Läkemedelsverket bör då genast underrätta åklagaren för att denne ska kunna ändra sitt beslut eller – om ärendet handläggs i domstol – underrätta domstolen. Berörd myndighet ska också underrätta åklagaren när den av regeringen fått besked att regeringen inte avser att förklara ämnet som narkotika eller hälsofarlig vara, dvs. när regeringen inte delat myndighetens bedömning.

Frågor om eventuellt skadestånd kan aktualiseras genom de allmänna bestämmelserna härom i 3 kap. skadeståndslagen (1972:207).

19 §

Av lagrummet framgår att ett beslut om skyddsomhändertagande gäller omedelbart, om inte annat bestämts. Det ligger självfallet i sakens natur att ett tillfälligt beslut om skyddsomhändertagande gäller omedelbart. Det finns annars inte skäl att besluta om ett sådant. Regleringen innebär emellertid att även slutliga beslut gäller omedelbart, om inte annat bestämts. Detta är en förutsättning för att den omhändertagna varan inte ska behöva återlämnas till den enskilde i avvaktan på att beslutet vinner laga kraft.

20 §

För att en vara ska kunna förstöras krävs att det slutliga beslutet om skyddsomhändertagande har vunnit laga kraft. I fråga om laga kraft hänvisas till vad som sagts i kommentaren till 11 §.

30.3 Förslaget till lag om ändring brottsbalken

36 kap. 1 b §

I lagrummets första stycke regleras möjligheten att förverka utbyte av brottslig verksamhet när någon döms för ett brott för vilket är föreskrivet fängelse i sex år eller mer. Enligt andra stycket kan förverkande också tillgripas när någon döms för vissa särskilt angivna brott, som inte träffas av straffskaleavgränsningen. Dessa brott är människohandel (mindre grovt brott), koppleri, ocker (grovt brott), olovlig befattning med falska pengar (grovt brott), grovt dobbleri, narkotikabrott (normalgraden), olovlig befattning med narkotikaprekursorer (normalgraden), dopningsbrott (normalgraden), grovt dopningsbrott, narkotikasmuggling (normalgraden) samt människosmuggling och organiserande av människosmuggling (i båda fallen normalgraden).

Enligt andra stycket punkten 3 anges i dag att i fråga om bl.a. grovt dopningsbrott enligt 3 a § lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel (den s.k. dopningslagen) ska förverkande kunna komma i fråga. Eftersom utredningen föreslår att straffmaximum för sådant brott höjs från fängelse fyra år till fängelse åtta år kommer detta brott att istället omfattas av första stycket. Hänvisningen till 3 a § dopningslagen i andra stycket punkten 3 ska därför utgå.

Till följd av att utredningen föreslår att ett särskilt smugglingsbrott i fråga om dopningsmedel ska införas i 6 a § lagen (2000:1225) om straff för smuggling, ska i andra stycket punkten 4 föreskrivas att förverkande även ska ske för den som döms för smuggling av dopningsmedel enligt 6 a § första stycket nyss nämnda lag, dvs. vid brott av normalgraden där fängelse i högst tre år kan komma i fråga.

30.4 Förslaget till lag om ändring i narkotikastrafflagen (1968:64)

1 a §

Bestämmelsen har kommenterats i den allmänna motiveringen (avsnitt 20.2.2). Där behandlas bl.a. olika möjligheter att göra uppräkningen av kontrollerade substanser mer lättöverskådlig. Ett sätt att öka överskådligheten, som föreslås i detta lagrum, är att i nar-

kotikastrafflagen hänvisa till att lagen (1992:860) om kontroll av narkotika innehåller administrativa bestämmelser i fråga om narkotika (första stycket), att bestämmelser om straff för olovlig befattning med dopningsmedel finns i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel (andra stycket) samt att bestämmelser om straff för olovlig befattning med hälsofarliga varor finns i lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor (tredje stycket).

8 §

I lagrummet görs en språklig översyn av lydelsen i form av en punktuppställning, i syfte att göra innehållet i lagrummet mer lättillgängligt. Ändringen förändrar inte lagrummets innebörd i sakligt hänseende.

30.5 Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel

1 §

Den lagändring i sak som föreslagits i första stycket d) har kommenterats i avsnitt 25.3 i den allmänna motiveringen. Utredningen hänvisar dit.

I första stycket d) har lagtexten även blivit föremål för vissa redaktionella ändringar som syftar till att göra innehållet mer lättillgängligt ur språklig synvinkel. Dessa redaktionella ändringar är inte avsedda att förändra lagrummets innebörd i sakligt hänseende.

Innehållet i andra och tredje stycket har kommenterats i den allmänna motiveringen (avsnitt 20.2.2). Där behandlas bl.a. olika möjligheter att göra uppräkningen av kontrollerade substanser mer lättöverskådlig. Ett sätt att öka överskådligheten, som föreslås i detta lagrum, är att i andra stycket hänvisa till att bestämmelser om straff för narkotikabrott finns i narkotikastrafflagen (1968:64) och att i tredje stycket hänvisa till att bestämmelser om straff för olovlig befattning med hälsofarliga varor finns i lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor.

3 §

Ändringen av straffskalan i bl.a. första stycket har kommenterats i avsnitt 25.3 i den allmänna motiveringen. Utredningen hänvisar dit.

3 a §

Ändringen av straffskalan i fråga om grovt dopningsbrott har kommenterats i avsnitt 25.3 i den allmänna motiveringen. Utredningen hänvisar dit.

Utredningen har i lagrummet föreslagit att ytterligare ett kriterium ska vägas in vid bedömningen av om ett dopningsbrott ska anses som grovt. Enligt utredningens förslag ska även särskilt beaktas dopningsmedlets farlighet. Den övre delen av straffskalan bör enligt utredningen förbehållas sådana brott som avses i 1 § första stycket a) och b), dvs. syntetiska anabola steroider och testosteron och dess derivat. De överväganden som ligger bakom denna bedömning har redovisats i avsnitt 25.3 i den allmänna motiveringen.

30.6 Förslaget till lag om ändring i lagen (1992:860) om kontroll av narkotika

2 §

I första stycket har förtydligats att inte enbart import och export utan även införsel och utförsel omfattas av regleringen. Frågan har behandlats i avsnitt 27.3.1 i den allmänna motiveringen.

Andra stycket är nytt och reglerar att narkotika även får hanteras för industriellt ändamål, när regeringen särskilt föreskriver detta. Regleringen krävs för att GBL och 1,4-butandiol, som har industriell användning, av regeringen ska kunna förklaras som narkotika.

3 §

I första stycket har förtydligats att inte enbart import och export utan även införsel och utförsel omfattas av regleringen. Frågan har behandlats i avsnitt 27.3.1 i den allmänna motiveringen.

4 §

I första stycket har regleringen att framställning av sådan beredning som innehåller narkotika utan att beredningen anses som narkotika, utgått ur lagtexten. Motivet till detta framgår av avsnitt 27.3.4 i den allmänna motiveringen.

7 §

I punkten 4 har förtydligats att inte enbart import utan även införsel omfattas av regleringen. Frågan har behandlats i avsnitt 27.3.1 i den allmänna motiveringen.

7 a §

Frågan har behandlats i avsnitt 27.2 i den allmänna motiveringen.

9 §

I lagrummet har förtydligats att inte enbart import och export utan även införsel och utförsel omfattas av regleringen. Frågan har behandlats i avsnitt 27.3.1 i den allmänna motiveringen. Vidare har lagrummet kompletterats med en reglering om att sådana anteckningar som behövs ska föras av den som fått särskilt tillstånd till innehav av narkotika för utbildningsändamål eller för något annat samhällsnyttigt ändamål som är särskilt angeläget. Regleringen har kommenterats närmare i avsnitt 27.3.4.

Utöver det nu anförda har även vissa språkliga justeringar av lagrummet skett.

9 a §

I lagrummet har förtydligats att inte enbart import och export utan även införsel och utförsel omfattas av regleringen. Frågan har behandlats i avsnitt 27.3.1 i den allmänna motiveringen.

Utöver det nu anförda har även en språklig justering av lagrummet skett.

11 §

I första, tredje och fjärde styckena har språkliga justeringar skett. I andra stycket har förtydligats att inte enbart import och export utan även införsel och utförsel omfattas av regleringen. Sistnämnda fråga har behandlats i avsnitt 27.3.1 i den allmänna motiveringen.

12 §

I lagrummet har förtydligats att inte enbart import och export utan även införsel och utförsel omfattas av regleringen. Frågan har behandlats i avsnitt 27.3.1 i den allmänna motiveringen. Härutöver har bemyndigande att utfärda föreskrifter även i fråga om innehav införts. Skälet till detta har behandlats i avsnitt 27.3.2.

Andra stycket är nytt. Frågan har behandlats närmare i avsnitt 27.3.4. i den allmänna motiveringen.

Även tredje stycket är nytt. Där föreslås att regeringen, eller efter regeringens bemyndigande, Läkemedelsverket och Tullverket, i fråga om narkotika som används för industriellt ändamål får meddela undantag från föreskrifter i viss närmare angiven omfattning. Bestämmelsen har kommenterats närmare i avsnitt 21.5 i den allmänna motiveringen.

30.7 Förslaget till lag om ändring i lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor

3 §

I fjärde stycket införs en bestämmelse om att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer i fråga om införsel, överlåtelse, framställning, förvärv i överlåtelsesyfte, utbjudande till försäljning och innehav av hälsofarliga varor får meddela ytterligare föreskrifter. Som framgått av avsnitt 22.7.3 finns i dag nämligen enbart ett bemyndigande att meddela föreskrifter om undantag från kravet på tillstånd och detta är enligt utredningen en brist.

Det bemyndigande i femte stycket som ger regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer rätt att meddela föreskrifter om förande av anteckningar enligt 3 a § och märkning enligt 3 b § ska ses mot bakgrund av de bestämmelser som förs in i nu nämnda lagrum. I 3 a § införs bestämmelser om att den som på närmare

angivet sätt hanterar hälsofarliga varor enligt lagen ska föra sådana anteckningar som behövs för att kontrollera efterlevnaden av bestämmelserna i lagen och föreskrifter som meddelats med stöd av lagen. I 3 b § införs bestämmelser om att den som hanterar hälsofarliga varor på varans förpackning genom märkning eller på annat sätt ska ange substansens namn. Möjlighet att meddela närmare föreskrifter i nu nämnda delar torde komma att krävas. Bemyndigandet i femte stycket möjliggör detta.

Ändringen i sjätte stycket är endast språklig.

Sjunde stycket innehåller ett bemyndigande för regeringen att utse en myndighet som har tillsyn över efterlevnaden av lagen samt av de föreskrifter och villkor som meddelats med stöd av lagen. I avsnitt 22.7.3 i den allmänna motiveringen har frågan om tillsyn vid hantering av hälsofarliga varor behandlats. Utredningen hänvisar dit.

3 a §

Bestämmelsen, som har sin förebild i 9 § lagen (1992:860) om kontroll av narkotika, har tillkommit för att efterlevnaden av bestämmelserna i lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor och föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen ska kunna kontrolleras.

Utredningen hänvisar i övrigt till avsnitt 22.7.3 i den allmänna motiveringen, där bl.a. frågan om tillsyn vid hantering av hälsofarliga varor har behandlats.

3 b §

Bestämmelsen har 9 a § lagen (1992:860) om kontroll av narkotika som förebild. Den har sin bakgrund i behovet av att tillskapa bestämmelser för tillsyn enligt lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor.

Utredningen hänvisar i övrigt till avsnitt 22.7.3 i den allmänna motiveringen, där bl.a. frågan om tillsyn vid hantering av hälsofarliga varor har behandlats.

3 c §

Bestämmelsen motsvaras av 11 § lagen (1992:860) om kontroll av narkotika. Liksom i fråga om 3 a och 3 b §§ har bestämmelsen tillkommit för att möjliggöra tillsyn enligt lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor.

Utredningen hänvisar i övrigt till avsnitt 22.7.3 i den allmänna motiveringen, där bl.a. frågan om tillsyn vid hantering av hälsofarliga varor har behandlats.

4 §

I första stycket har endast en redaktionell ändring gjorts. Det har i lagtexten lagts till att den hänvisning till lagrum som görs avser regleringen i angiven paragrafs första stycke.

I andra stycket har ansvarsbestämmelser införts för den som bryter mot de nya bestämmelserna om förande av anteckningar i 3 a § och om märkning i 3 b §.

Tredje stycket innehåller ansvarsbestämmelser för den som bryter mot eller åsidosätter föreskrift som meddelats med stöd av lagen. I enlighet med vad Högsta domstolen anfört i rättsfallet NJA 2005 s. 33 kan endast böter här komma i fråga. Enligt utredningens mening utgör böter en tillräcklig påföljd.

30.8 Förslaget till lag om ändring i lagen (2000:1225) om straff för smuggling

6 a §

I analogi med att påföljderna för dopningsbrott av normalgraden samt grovt dopningsbrott enligt lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel föreslås bli höjda, anser utredningen att även påföljderna för smuggling av dopningsmedel bör justeras. För att åstadkomma detta föreslås i lagen om straff för smuggling en särskild reglering i fråga om smuggling av dopningsmedel. Denna reglering bör gälla istället för den generella reglering av smugglingsbrott som smuggling av dopningspreparat i dag omfattas av.

I fråga om smugglingsbrott av normalgraden kan i dag fängelse i högst två år komma i fråga och beträffande grovt smugglingsbrott kan fängelse i högst sex år ådömas. För smuggling som bedöms

som ringa brott kan i dag endast penningböter komma i fråga. En särreglering i fråga om smuggling av dopningsmedel motiveras av förslaget att höja straffmaximum för dopningsbrott från fängelse fyra år till fängelse åtta år. Utredningen anser att det höga straffvärde som kommer att gälla för dopningsbrott även bör få påverkan på bedömningen av smugglingsbrott i fråga om dopningsmedel.

Mot bakgrund av det ovan anförda föreslås i första stycket att om ett smugglingsbrott gäller sådana dopningsmedel som omfattas av lagen om förbud mot vissa dopningsmedel (brott av normalgraden), döms för smuggling av dopningsmedel till fängelse i högst tre år. Straffskalan motsvarar därvid den som föreslås gälla i fråga om dopningsbrott av normalgraden.

I andra stycket föreslås att om det aktuella brottet är ringa, döms till böter eller fängelse i högst sex månader. Straffskalan för smuggling av dopningsmedel, ringa brott, överensstämmer därvid med den straffskala som i dag gäller i fråga om ringa dopningsbrott. Som framgått ovan har utredningen inte föreslagit någon ändring i fråga om påföljden för ringa dopningsbrott.

Enligt tredje stycket föreslås att om ett brott som avser smuggling av dopningsmedel är att anse som grovt, döms för grov smuggling av dopningsmedel till fängelse lägst ett och högst åtta år, vilket motsvarar den av utredningen föreslagna straffskalan beträffande grovt dopningsbrott.

Vid ställningstagande till om en gärning ska bedömas som grov smuggling av dopningsmedel bör samma omständigheter som kommer att gälla i fråga om grovt dopningsbrott beaktas. Detta innebär att även det aktuella dopningsmedlets farlighet beaktas. Utredningen hänvisar i denna del till vad som anförts i kommentaren till 3 a § lagen om förbud mot vissa dopningsmedel.

BILAGOR

Kommittédirektiv

En översyn av narkotikalagstiftningen

Dir. 2006:97

Beslut vid regeringssammanträde den 7 september 2006

Sammanfattning av uppdraget

En särskild utredare tillkallas för att göra en översyn av narkotikalagstiftningen.
I uppdraget ingår bl.a. att:

- analysera hur nuvarande regelsystem om kontroll av narkotika, dopningsmedel och prekursorer samt lösningsmedel och andra hälsofarliga varor som används i berusningssyfte förhåller sig till varandra,
- undersöka möjligheten att göra systemen mer överskådliga dels genom att eventuellt minska antalet författningar som reglerar området, dels genom att göra uppräkningen av de varor som klassificeras mer lättöverskådlig,
- undersöka möjligheten att begränsa åtkomsten av sådana hälsofarliga varor som inte regleras av något av kontrollsystemen, men som används i missbrukssyfte,
- kartlägga hur kontrollsystemen tillämpas i praktiken, framför allt när det gäller vilket regelsystem som olika varor omfattas av,
- analysera systemens effektivitet, bl.a. genom att överväga om nuvarande reglering av dopningsmedel i jämförelse med exempelvis narkotika och hälsofarliga varor i tillräcklig utsträckning beaktar dopningspreparatens farlighet,
- vid behov lämna förslag till förbättringar av nuvarande system, samt
- lämna förslag på författningsändringar.

Uppdraget skall redovisas senast den 31 december 2007.

Bakgrund

Nuvarande regelsystem

I Sverige är den rättsliga regleringen av narkotika och andra varor, som på grund av sina inneboende egenskaper medför fara för människors liv eller hälsa och som används eller kan antas användas i syfte att uppnå berusning eller annan påverkan, fördelad på flera lagar och förordningar. Exempel på detta är lagen (1992:860) om kontroll av narkotika, förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika, lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor, förordningen (1999:58) om förbud mot vissa hälsofarliga varor, läkemedelslagen (1992:859), lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel och förordningen (1977:994) om försäljning och förvaring av vissa flyktiga lösningsmedel.

Vilka ämnen som är klassade som narkotika enligt narkotikastrafflagen (1968:64) framgår dels av förteckningen i förordningen om kontroll av narkotika, dels av Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 1997:12) om förteckningar över narkotika, senast ändrad genom LVFS 2005:5.

Miljöbalkens 14 kap. om kemiska produkter och biotekniska organismer innehåller övergripande bestämmelser om produktinformation, produktregister, tillstånd m.m. till skydd för människors hälsa. Närmare bestämmelser finns framför allt i förordningen (1998:941) om kemiska produkter och biotekniska organismer och förordningen (1998:944) om förbud m.m. i vissa fall i samband med hantering, införsel och utförsel av kemiska produkter samt i Kemikalieinspektionens föreskrifter.

På grund av att antalet författningar på området är omfattande och av att de ämnen som klassificeras som narkotika anges på flera ställen, kan det ibland vara omständligt att bedöma om hanteringen av en viss vara är laglig. Det är därför önskvärt med en ökad tydlighet avseende vilka varor som lagstiftaren anser vara så hälsofarliga att de inte får hanteras av alla och envar.

Hälsofarliga varor som faller utanför systemen

Lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor trädde i kraft den 1 april 1999. Lagen tillkom för att det skulle bli möjligt att ingripa mot varor som på grund av sina inneboende egenskaper medför fara för människors liv eller hälsa och som används, eller kan antas användas i syfte att uppnå berusning eller annan påverkan, utan att de utgör narkotika, dopningsmedel eller godkända läkemedel.

Det finns dock fortfarande åtskilliga kemiska substanser som används i berusningssyfte, som inte omfattas av ovan nämnda lag. Det gäller t.ex. flera inandningsbara kemikalier. Flera av dessa kemikalier är mycket vanligt förekommande i hushållet t.ex. lim, thinner, färg och bensin.

En vara som regleras av lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor får inte hanteras utan tillstånd. Tillstånd får meddelas för ett vetenskapligt eller industriellt ändamål. Det är med nuvarande lagstiftning inte lämpligt att införa tillståndssystem för innehav av vanliga hushållskemikalier. Det är inte heller alltid möjligt att införa restriktioner eller föreskrifter om bl.a. förvaring.

Dopning

Frågan om dopning uppmärksammades först inom tävlingsidrotten. Under 1980-talet visade det sig att bruket av dopningsmedel även hade börjat spridas utanför den organiserade idrotten. Denna utveckling ledde till antagandet av lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel, som trädde i kraft den 1 juli 1992. Från att ha varit ett problem endast för idrotten har dopningsproblemet börjat ses i ett folkhälsoperspektiv (prop. 1998/99:3).

På senare tid har medierna uppmärksammat flera våldsbrott där gärningsmannen sägs ha varit påverkad av bl.a. anabola steroider. I medierna har det riktats kritik mot att lagstiftningen på området inte är tillfredsställande.

Valet av regelsystem

I förarbetena till lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor uttalade regeringen att den utredning som föregår ett beslut om kontroll av en vara enligt lagen normalt torde kunna göras

betydligt mindre omfattande än en utredning inför narkotikaklassificering. I många fall torde en ny varas egenskaper likna de redan narkotikaklassificerade varornas. Kan man efter en mera ingående utredning av varans egenskaper och verkningar i ett senare skede konstatera att förutsättningar föreligger för narkotikaklassificering, bör varan flyttas över till narkotikalagstiftningen. Visar utredningen redan inledningsvis att det rör sig om narkotika skall naturligtvis narkotikalagstiftningen tillämpas från början (prop. 1997/98 s. 38 f.). En avgörande skillnad mellan de krav som ställs upp för klassificering enligt lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor och de krav som ställs upp i narkotikastrafflagen är att de senare varorna måste vara beroendeframkallande eller medföra eufori.

Flera av de varor som i dag återfinns i bilagan till förordningen om förbud mot vissa hälsofarliga varor uppfyller dock sannolikt kraven för att klassificeras som narkotika.

Ämnena 1,4-butandiol (1,4-BD) och gamma-butyro-lakton (GBL) är klassificerade som hälsofarliga varor medan gamma-hydroxi-butyrat (GHB) som har liknande egenskaper är narkotikaklassat. Anledningen till detta är att GBL och 1,4-BD används legalt i stora volymer.

Behovet av utvärdering

Regelverket är i dag splittrat och svåröverskådligt. Det finns därtill anledning att överväga om de materiella reglerna är tillfyllest. Narkotikalagstiftningen skall därför ses över.

Uppdraget

En särskild utredare tillkallas för att göra en översyn av narkotikalagstiftningen. En utvärdering skall göras av det nuvarande systemets funktion, effektivitet och efterlevnad.

Utredaren skall analysera hur de nuvarande regelsystemen om kontroll av narkotika, dopningsmedel och prekursorer samt lösningsmedel och andra hälsofarliga varor som används i berusningssyfte förhåller sig till varandra och om regleringen i de olika författningarna är enhetlig.

Utredaren skall bedöma om det är möjligt att göra systemen mer överskådliga dels genom att eventuellt reducera antalet författningar som reglerar området, dels genom att göra uppräkningen av varor som klassificeras mer lättöverskådlig.

Vidare skall utredaren undersöka möjligheten att begränsa åtkomsten av hälsofarliga varor som används i missbrukssyfte när de hälsofarliga varorna samtidigt har stora legala användningsområden i t.ex. hushållen. En bedömning skall göras av om det är lämpligt att ge någon myndighet rätten att meddela detaljföreskrifter för handeln med sådana ämnen och om så är fallet skall förslag lämnas på lämplig myndighet.

En kartläggning skall göras av hur de olika regelsystemen tillämpas i praktiken. Utredaren skall undersöka bland annat myndigheternas överväganden vid avgörandet av vilket regelsystem (narkotikabestämmelserna eller bestämmelserna om förbud mot hälsofarliga varor) en vara bör omfattas av. En granskning skall göras av skillnaderna i de underlag som krävs av myndigheterna för att klassificera en vara som antingen narkotika eller som en hälsofarlig vara. Skillnader torde kunna bestå i materialets omfattning, materialets vetenskapliga nivå, tidsaspekter för att ta fram ett underlag m.m. Vidare skall det uppmärksammas hur vanligt det är att varor klassificeras om (från hälsofarlig vara till narkotika).

Utredaren skall analysera systemens effektivitet. Ett område som utredaren särskilt skall beakta är regleringen av dopningsmedel. Utredaren skall överväga om nuvarande reglering på området i jämförelse med narkotika och hälsofarliga varor i tillräcklig utsträckning beaktar dopningspreparatens farlighet.

Utredaren skall lämna förslag på förbättringar av nuvarande regelsystem och de författningsändringar han eller hon finner nödvändiga.

Vid genomförandet av uppdraget skall utredaren beakta EU-rätten och de internationella konventioner på området som Sverige har anslutit sig till. Framför allt skall utredaren beakta EU:s regler om varors fria rörlighet och bestämmelserna om tekniska handelshinder och de anmälningsprocedurer som kan aktualiseras om nya svenska tekniska regler övervägs i detta sammanhang (Europaparlamentets och Rådets direktiv 98/34/EG av den 22 juni 1998 om ett informationsförfarande beträffande tekniska standarder och föreskrifter, Celexnummer: 98L0034). Utredaren skall redovisa vilka ekonomiska konsekvenser förslagen får för stat

och näringsliv. Om förslagen innebär ökade kostnader för staten skall utredaren föreslå hur dessa kostnader skall finansieras.

Uppdraget skall genomföras i samverkan med Läkemedelsverket, Statens folkhälsoinstitut, Kemikalieinspektionen och andra berörda myndigheter och organisationer. Uppdraget skall redovisas till regeringen senast den 31 december 2007.

(Socialdepartementet)

Kommittédirektiv

Tilläggsdirektiv till Utredningen om en översyn av narkotikalagstiftningen (S 2006:07)

Dir. 2007:26

Beslut vid regeringssammanträde den 1 mars 2007

Sammanfattning av uppdraget

Uppdraget utvidgas till att omfatta också följande frågor.

Utredaren skall se över möjligheterna att införa ett förfarande, som inte bygger på kriminalisering, men som ändå förhindrar befattning med ett ämne som kan antas bli klassificerat som narkotika eller hälsofarlig vara.

Utredaren skall också belysa vilka EG-rättsliga krav av primärrättslig och sekundärrättslig natur, när det gäller informationsförfaranden och särskilt underlag som kan behöva ställas med hänsyn till förbud eller andra hinder mot att tillverka, importera, saluföra eller använda en produkt.

Utredaren skall vidare uppskatta hur lång tid det skulle ta att låta ett ämne omfattas av ett sådant nytt förfarande i jämförelse med hur lång tid det tar att klassificera ett ämne som narkotika eller hälsofarlig vara.

Bakgrund

Nya hälsofarliga ämnen dyker kontinuerligt upp på marknaden. Sådana ämnen kan orsaka stora skador och mycket lidande innan deras egenskaper har hunnit utredas och ämnena kan klassificeras som narkotika eller hälsofarlig vara. Statens folkhälsoinstitut ansvarar för att utreda behovet av narkotikaklassificering av varor som inte är läkemedel och behovet av klassificeringen av varor som hälsofarliga. Läkemedelsverket ansvarar för att utreda narkotikaklassificering av läkemedelssubstanser.

Enligt dir. 2006:97 skall utredaren göra en översyn av narkotikalagstiftningen och granska skillnaderna i de underlag som krävs av myndigheterna för att en vara skall kunna klassificeras som antingen narkotika eller som en hälsofarlig vara. Skillnader i kraven på underlag torde främst bestå i materialets omfattning, materialets vetenskapliga nivå, tidsaspekter för att ta fram ett underlag m.m.

Mot bakgrund av de personskador och dödsfall som ett nytt hälsofarligt ämne kan orsaka innan det kan klassificeras som hälsofarlig vara eller narkotika kan utredningen och beredningsprocessen i sammanhanget förefalla alltför tidskrävande. Innan klassificering har hunnit ske faller nya varor utanför lagarnas tillämpningsområde och under denna tid är t.ex. tillverkning och försäljning straffri. Det finns också exempel på att polisen varit tvungen att häva beslag av hälsofarliga varor som påträffats hos påverkade personer och återlämna varorna till deras ägare eftersom varorna ännu inte har hunnit klassificeras som narkotika eller hälsofarliga varor. Problemet uppmärksammades bl.a. inför klassificeringen av butandiol och ketamin.

Den 1 april 1999 trädde lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor i kraft. I och med att denna lag antogs, infördes i Sverige ett snabbare sätt att klassificera nya hälsofarliga ämnen. Samtidigt ändrades narkotikadefinitionen, vilket också bidrog till att möjliggöra en snabbare klassificering.

EG-rättsliga aspekter

Enligt europaparlamentets och rådets direktiv 98/34/EG av den 22 juni 1998 om ett informationsförfarande beträffande tekniska standarder och föreskrifter är medlemsstaterna skyldiga att anmäla förslag till tekniska föreskrifter till kommissionen. En teknisk föreskrift omfattar t.ex. att medlemsstaterna i lagar och andra författningar förbjuder tillverkning, import, saluföring eller användande av produkt. Medlemsstaterna får som huvudregel inte anta ett utkast till teknisk föreskrift före utgången av tre månader från den tidpunkt då kommissionen mottog informationen, den s.k. frysningsperioden. Undantag från tremånadersfristen får göras om en medlemsstat av brådskande skäl, på grund av allvarliga och oförutsedda händelser som gäller skyddet av bl.a. folkhälsan, måste utarbeta tekniska föreskrifter på mycket kort tid i syfte att omedelbart anta och införa dem, utan att samråd är möjligt. Kommissionen gör

alltid en bedömning av om brådskande skäl är korrekt åberopade och kontaktar medlemsstaten om så inte är fallet. Då uppstår ett behov av frysningsperiod, alternativt att den nationella bestämmelsen inte kan tillämpas på grund av att anmälan inte skett på ett korrekt sätt. Vid begränsningar i avsättningen av ett kemiskt ämne, ett preparat eller en produkt skall särskilt underlag inges vid anmälan (artikel 8.1 i 98/34/EG).

Sverige har vid klassificeringarna av GHB och ketamin som narkotika kunnat anta ändringarna i förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika utan att frysningsperioden har tillämpats.

Kontroll genom s.k. nödförfarande

I vissa länder tillämpas kontroll genom s.k. nödförfaranden, en teknik för att snabbt kunna kontrollera en vara under narkotikalagstiftningen. Ett beslut om att en vara skall omfattas av ett nödförfarande brukar gälla under begränsad tid, i allmänhet omkring ett år. I avvaktan på en mer fullständig utredning om varans egenskaper omfattas den under denna tid av narkotikalagstiftningens kontroll- och straffbestämmelser. Har man vid tidens utgång funnit att den är att anse som narkotika fattas beslut om narkotikaklassificering. Skulle så inte vara fallet kommer varan inte längre att omfattas av narkotikalagstiftningen. År 1998 övervägdes denna fråga av den dåvarande regeringen som fann att sådana preliminära förfaranden medför oacceptabla straffrättsliga konsekvenser och därför inte kan godtas i svensk rätt (prop. 1997/98:183, s. 36).

Uppdraget

Utredaren som skall göra en översyn av narkotikalagstiftningen (dir. 2006:97) skall också överväga om det bör införas ett förfarande, som inte bygger på kriminalisering, men som ändå gör det möjligt att förhindra befattning med ett ämne som kan antas bli klassificerat som narkotika eller hälsofarlig vara. En sådan åtgärd, exempelvis någon form av omhändertagande av ämnet, bör kunna vidtas i avvaktan på att det har utretts om varan skall klassificeras som hälsofarlig vara eller narkotika.

Utredaren skall också belysa vilka EG-rättsliga krav av primärrättslig och sekundärrättslig natur, när det gäller informationsförfa-

randen och särskilt underlag som kan behöva ställas med hänsyn till förbud eller andra hinder mot att tillverka, importera, saluföra eller använda en produkt.

Utredaren skall vidare uppskatta hur lång tid det skulle ta att låta ett ämne omfattas av det beskrivna förfarandet i jämförelse med hur långt tid det tar att klassificera ett ämne som narkotika eller hälsofarlig vara. Utredaren skall beakta de möjligheter som finns – och som använts av Sverige i fråga om klassificering av GHB och ketamin – att av brådskande skäl avstå från samråd med Europeiska kommissionen och andra medlemsstater när allvarliga och oförutsedda händelser som gäller skyddet för folkhälsan eller den allmänna säkerheten inträffat och tekniska föreskrifter måste utarbetas på mycket kort tid i syfte att omedelbart anta och införa dem.

Om utredaren kommer fram till att ett icke-kriminaliserat förfarande som gör det möjligt att förhindra befattning med ett ämne som kan antas bli klassificerat som narkotika eller hälsofarlig vara är lämpligt skall han eller hon lämna förslag på hur detta förfarande skall vara uppbyggt på detaljnivå samt på författningsreglering av förfarandet.

Om förslagen innebär kostnader för staten skall utredaren lämna förslag till hur dessa kostnader skall finansieras.

Uppdraget skall genomföras i samverkan med Läkemedelsverket, Statens folkhälsoinstitut, Kemikalieinspektionen, Kommerskollegium och andra berörda myndigheter och organisationer.

Utredningstiden förlängs. Utredaren skall redovisa sitt uppdrag till regeringen senast den 31 december 2008.

(Socialdepartementet)

Faktaunderlag om GHB, GBL och BD av docenten och överläkaren Kai Knudsen

Bakgrund

GHB (gamma-hydroxybutyrat) är ett organiskt lösningsmedel och ett derivat av karboxylsyran smörsyra [1]. Kemiskt är GHB en kortkedjad fettsyra av typen substituerad karboxylsyra. GHB är naturligt förekommande i den mänskliga organismen. GHB är en nedbrytningsprodukt samtidigt som den är ett förstadium till den inhibitoriska signalsubstansen GABA (gammaminosmörsyra) i centrala nervsystemet (CNS). GHB är den fysiologiskt aktiva formen av både GBL och butandiol.

GHB kan syntetiseras som en flytande kemisk substans. Syntetiserat GHB är en genomskinlig, vattenliknande men inte helt klar utan till konsistensen lite simmig eller oljig lösning [4]. GHB kan intas (sväljas) i flytande form som en drog, vanligen kapsylvis. GHB, GBL och butandiol är CNS-deprimerande substanser med sedativa (lugnande) och anestetiska (sövande) egenskaper. GHB konsumeras som berusningsmedel (drog) bland ungdomar i många länder, i Sverige framför allt i Västsverige. I huvudsak används GHB av ungdomar mellan 18 och 30 års ålder, men både yngre och äldre användare finns. Merparten av användarna är män (pojkar), kvinnor (flickor) utgör ungefär en fjärdedel av användarna. Några synonymnamn på olika GHB-preparat är: ”Gobbe”, Sodium oxybate, (Xyrem®), Liquid X, Liquid XTC, Salt Water, Scoop, Soap (tvål), Grievous Bodily Harm, Georgia Home Boy, G, G-caps, Easy Lay, Everclear, Vita G, Degreaser + Lye, Smart Drug, Gamma-OH, Somatomax.

GBL (Gamma-Butyrolakton) är en klar genomskinlig oljig vätska. Några synonymnamn är 2(3)-furanone dihydro; Blue Nitro,

G3, Invigorate, Jolt, ReActive, REMForce, RenewTrient, Rest-eze, Revivarant, Verve, V35.

BD (1,4-butandiol) är en toxisk alkohol och en klar genomskinlig vätska. Några synonymnamn är Tetramethylene Glycol; Amino Flex, Enliven, FX, GHRE, Inner G, NRG3, Pine Needle Extract, Revitalize, Serenity, SomatoPro, Thunder Nectar, Zen.

Tillverkning

GHB tillverkas ofta av användaren själv eller någon närstående vän som kan hitta ett kokboksrecept på Internet. Tillverkningen utgår från GBL och kaustiksoda. Uppgifter om varifrån missbruksmedlen kommer är vaga. Vanligaste uppgiften från patienter är ”från en kompis”. Enligt uppgift från Tullen är beslag av GHB, GBL och BD sällsynt vilket styrker uppfattningen att produktionen sker lokalt i Västra Götalandsregionen. GBL används inom den svenska kemiska industrin, medan GHB inte har någon egentlig användning i sig. GHB är registrerat läkemedel i ett flertal länder (Xyrem®).

Dosering

Koncentrationen GHB i färdig lösning varierar vanligen mellan 20 och 40 procent [källa SKL]. Lösningen dricks kapsylvis [”korkas”] och en kapsyl innehåller mellan en halv och en centiliter. Ett rus uppnås om man dricker en eller två kapsyler för den ovane användaren. En van användare dricker 4–6 kapsyler för ett rus. En ovan användare som dricker 4–6 kapsyler på en gång blir vanligen medvetslös. Ett rus varar mellan en och fyra timmar [1]. En kapsyl innehåller ungefär 2.5 g GHB. 1.25–2.25 g ger sömninduktion, 5–7 g ger långvarig och djup sömn, 7–10 g ger koma med svårigheter att upprätthålla fri luftväg. Konsumtion av upp till 100 g på en dag av en individ har rapporterats. Stora interindividuella skillnader i tolerans förekommer.

Toleransutveckling

Användaren kan upprepa intaget av GHB med ett par timmars intervall för att upprätthålla drogeffekt under längre tid. Efter några veckors regelbunden användning utvecklas toleransökning och efter ett par månader utvecklas ett fysiskt beroende [6]. Användaren kan få svåra abstinensbesvär om han eller hon slutar använda GHB, inte sällan med ett deliriöst tillstånd som kräver medicinsk behandling [3].

Farmakologisk effekt

GHB är en drog som verkar CNS-deprimerande med i huvudsak sedativa och hypnotiska effekter men effekten är varierande, dosberoende och oberäknelig [2, 3]. Efter intag av drogen är det vanligt med motorisk oro och stökighet. Förvirring, aggressivitet och hallucinationer förekommer relativt ofta, uppskattningsvis i ca 20 procent av fallen [4]. Nyare forskning visar att GHB i låga doser frisätter glutamat som är en excitatorisk aminosyra som ger upprymdhet och hyperaktivitet [7]. I höga doser aktiverar GHB GABA-B receptorer med inhibitorisk CNS-aktivitet [1,4]. I tillägg påverkas dopaminfrisättningen så att frisättningen från dopaminerga synapser i hjärnan temporärt hämmas, varefter en större frisättning sker [7]. Dessa effekter kan förklara varför GHB i låga doser kan orsaka en excitationsbild och i höga doser orsakar medvetslöshet. I tillägg kan effekten på dopaminfrisättningen förklara varför dessa patienter under ruset fluktuerar (varierar) i vakenhet. En patient som vaknar och somnar om upprepade gånger är relativt typiskt för ett GHB-rus. Drogen är svår att dosera rätt, det är lätt att överdosera och akut intoxikation med GHB kan utgöra ett livshotande tillstånd som medför djup medvetslöshet, långsam puls, sänkt kroppstemperatur och andningssvikt [3, 4]. Dödsfall förekommer, oftast efter intag av GHB i kombination med andra droger, alkohol eller läkemedel [5].

Farmakokinetik

GHB tas upp i tarmslemhinnan och cirkulerar med blodet till hjärnan där det utövar sina huvudsakliga effekter i centrala nervsystemet (CNS). Tid efter intag till effekt är 5–20 minuter, maximal plasmakoncentration efter 20–45 minuter. Normal effektduration är 3–5 timmar. Efter effekt bryts GHB ner på cellnivå ute i kroppens olika vävnader. GHB bryts ner till succinylsemialdehyd (SSA) via GHB-dehydrogenas och sedan till succinat via SSA-dehydrogenas, därefter bryts succinat ner till koldioxid och vatten i citronsyracykeln. Terminal halveringstid är 27 minuter (20–50 min). Vid överdosering sker en överbelastning av kroppens nedbrytande kapacitet och GHB utsöndras i överskott i urinen.

Peroralt intaget GBL tas upp i tarmslemhinnan (inom 10–15 minuter) och omvandlas snabbt till GHB, maxkoncentration uppnås cirka 60 minuter efter intag. GBL hydrolyseras via enzymer som kallas perifera laktonaser till GHB i blodet och i levern. GBL har ingen egenaktivitet i CNS utan utövar sin effekt helt och hållet omvandlat till GHB.

Peroralt intaget BD har snabbt upptag över tarmslemhinnan till blodbanan, upptaget sker under 10 till 20 minuter. Butandiol metaboliseras i lever och hjärna via enzymet alkoholdehydrogenas och aldehydhydrogenas till GHB. Butandiol utövar sina effekter i huvudsak som GHB. Butandiol har långsammare tillslag än GHB (20–60 min), inte samma topp men längre effektduration.

GBL

GBL (gammabutyrolakton) är en lakton och en heterocyklisk förening som är mer flyktig än GHB. GBL är i huvudsak en kemisk intermediärsubstans som används industriellt för att tillverka andra kemikalier. GBL används inom kemisk industri bl.a. vid tillverkning av polyvinylpyrrolidon och olika polymerer. GBL har också använts i vissa rengöringsmedel och i klottersaneringsvätska. GBL är inte narkotikaklassat och kan inhandlas från diverse kemivaruleverantörer.

GBL används av missbrukare för att syntetisera GHB tillsammans med kaustiksoda vilket ofta görs privat i vanlig hemmiljö i köket. GBL kan förtäras som berusningsmedel i ren lösning, men har en viss frätande effekt på slemhinnorna [8]. GBL är svårare och

mindre aptitligt att konsumera jämfört med GHB vilket i viss mån begränsar konsumtionen [3]. Väl i kroppen hydrolyseras GBL till GHB, se figur 1.

Butandiol

Butandiol är en acyklisk alkohol som ingår i gruppen dioler och är även den en kemisk intermediärsubstans. Butandiol används i huvudsak för att tillverka andra kemikalier. Även butandiol kan konsumeras som berusningsmedel [2,9]. Butandiol metaboliseras efter peroralt intag via alkoholdehydrogenas och aldehydhydrogenas till GHB. Intag av butandiol ger ett liknande rus som GHB. Missbruk av butandiol har under de sista åren blivit allt vanligare, särskilt i Västra Götalandregionen. Butandiol tillverkas och säljs som en klarröd eller blåaktig genomskinlig vätska utan tydlig lukt eller smak. Möjligen luktar det som linoleummatta. Butandiol kallas bland ungdomarna ofta för ”hallonsoda”, ”hallongobbe” eller ”hallonsaft”. Inte heller butandiol är narkotikaklassat och substansen kan inhandlas från olika kemivaruleverantörer.

Klinisk bild

Patienter som intar GHB blir berusade i varierande grad. Ruset varierar från lätt berusning med oro och hyperaktivitet till allvarlig berusning med djup medvetslöshet. Patienter som kommer in medvetslösa av GHB förs vanligen till en intensivvårdsavdelning. Något motgift (antidot) finns inte i klinisk praxis. Patienten behandlas vanligen symtomatiskt, dvs. man understödjer primärt vitala funktioner som puls, blodtryck (cirkulation), andning (respiration), temperatur, urinproduktion, illamående, oro med mera. Patienten behandlas vanligen under ett till två dygn. Efter ett dygn är de flesta patienter så pass återställda att de kan utskrivas till hemmet. Om patienten inte är medvetslös vid ankomsten men ändå medvetandepåverkad räcker det vanligen med övervakning på en intagningsavdelning eller en akutmottagning. Patienter med psykotiska symtom utan hotade vitala funktioner överförs vanligen till en psykiatrisk avdelning.

Epidemiologi

Under år 2004 har sammanlagt 38 patienter inkommit till Sahlgrenska Sjukhuset med intoxikation av GHB, GBL eller butandiol. Antalet mottagna patienter under de sista åren redovisas i figur 2. Under 2004 har 33 patienter mottagits akut vid Mölndals sjukhus, se i figur 3. Andelen GHB-påverkade patienter av totala antalet narkotikapåverkade patienter som mottagits akut vid Mölndals sjukhus år 2004 var 94 procent. I en tidigare publicerad studie utgjorde andelen GHB-förgiftade patienter vid en akutmottagning en tredjedel av patienterna [10].

Polisens beslag av GHB, GBL och butandiol år 1996–2004 redovisas i figur 4. Beslagen av såväl GHB, GBL som butandiol har ökat de sista åren och följer samma mönster som antalet behandlade patienter vid Sahlgrenska Sjukhuset. Den geografiska spridningen av gjorda beslag redovisas i figur 5. En övervägande andel av polisens beslag av GHB, GBL och butandiol i Sverige har gjorts i Västra Götaland.

Den rättsmedicinska avdelningen i Göteborg har under de sista åren haft en ökad uppmärksamhet kring narkotikarelaterade dödsfall. Under 2004 har 60 narkotikarelaterade dödsfall kunnat registreras i avdelningens upptagningsområde [Västra Götaland och norra Halland], se figur 6. 54 patienter har haft positiv screening för illegala droger och/eller metadon. Övriga 4 har varit kända missbrukare med för tidig död. Antalet döda män uppgick till 54 och antalet kvinnor till 6 vilket är i överensstämmelse med tidigare känt faktum att drogrelaterade dödsfall i huvudsak är ett manligt fenomen. Åldersfördelningen visar att de flesta som dör gör det i tidig ålder. Den genomsnittliga åldern för dödsfall relaterade till GHB var 21,8 år medan den för heroin var 26,2 år. 36 patienter har kategoriserats som onaturliga dödsfall med positiv screening för narkotika varav sjutton fall bedömdes som förgiftningsfall med positiv screening för tjugofyra olika droger, se figur 7. Av dessa sjutton dödsfall var fem positiva för heroin och fem positiva för GHB. Tjugofyra fall bedömdes som ”naturliga dödsfall” där missbruksbilden varit av betydelse för dödsorsaken, t.ex. myokardit. Screening av narkotika har varit positiv för 20 av dessa dödsfall. Av dessa tjugofyra fall hade tretton missbruk med amfetamin, en med heroin och en med GHB. Sammanlagt associerades sju fall med GHB varav fem var förgiftningsfall. Bland dessa fem förgiftnings-

fall var intag av GHB sannolikt men ej helt säkert den primära dödsorsaken.

Sammanfattat

Akut förgiftning med GHB (gamma-hydroxybutyrat) har under de senaste 10 åren varit ett allvarligt medicinskt och socialt problem i Sverige, framför allt i Västsverige. Efter en nedgång i antalet intoxikationer i början av 2000-talet har antalet förgiftningstillbud åter ökat från 2003 till 2007. Samtidigt har polisens beslag av dessa droger ökat liksom antalet narkotikarelaterade dödsfall. Antalet dödsfall i Västsverige efter missbruk av GHB under 2004 var sju vilket var ungefär lika många som efter missbruk av heroin. Två substanser som i människans kropp kan omvandlas till GHB, GBL (gamma-butyrolakton) och butandiol har under de sista åren dykt upp som berusningsmedel bland samma grupp av användare. Intoxikation av GBL eller butandiol har visat sig vara lika farligt som intoxikation av GHB. Förgiftningar och missbruk med substanserna GHB, GBL och BD är för närvarande ett allvarligt medicinskt och socialt problem.

Referenser

[1] Persson S-Å, Eriksson A, Hallgren N, Eklund A, Berkowicz A och Druid H. GHB – farlig, beroendeframkallande och svårkontrollerad ”partydrog”. Läkartidningen 2001;98(38):4026–34

[2] Shannon M, Quang LS. Gamma-hydroxybutyrate, gamma-butyrolactone, and 1,4-butanediol: a case report and review of the literature Pediatr Emerg Care. 2000 Dec;16(6):435–40

[3] Liechti ME, Kupferschmidt H. Gamma-hydroxybutyrate (GHB) and gamma-butyrolactone (GBL): analysis of overdose cases reported to the Swiss Toxicological Information Centre. Swiss Med Wkly. 2004 Sep 4;134(35–36):534–7

[4] Engelsen J & Rolighed Christensen H. Gammahydroxybutyrat en endogen substans og et nyt rusmiddel. Ugeskr Laeger. 1999 Dec 13;161(50):6903–7

[5] Caldicott DG, Chow FY, Burns BJ, Felgate PD, Byard RW. Fatalities associated with the use of gamma-hydroxybutyrate

and its analogues in Australasia. Med J Aust. 2004 Sep 20;181(6):310–3
[6] Miotto K, Darakjian J, Basch J, Murray S, Zogg J, Rawson R. Gamma-hydroxybutyric acid: patterns of use, effects and withdrawal. Am J Addict. 2001 Summer;10(3):232–41
[7] Connelly B. The neuropharmacology of gamma-hydroxybutyrate (GHB). Erowid.org 2004 v2 Jan
[8] Mason PE, Kerns WP 2nd. Gamma hydroxybutyric acid (GHB) intoxication. Acad Emerg Med. 2002 Jul;9(7):730–9
[9] Zvosec DL, Smith SW, McCutcheon JR, Spillane J, Hall BJ, Peacock EA. Adverse events, including death, associated with the use of 1,4-butanediol. N Engl J Med. 2001 Jan 11;344(2):87–94
[10] Couper FJ, Thatcher JE, Logan BK. Suspected GHB overdoses in the emergency department. J Anal Toxicol. 2004 Sep;28(6):481–4
[11] Bryant WK, Galea S, Tracy M, Markham Piper T, Tardiff KJ, Vlahov D. Overdose deaths attributed to methadone and heroin in New York City, 1990–1998. Addiction. 2004 Jul;99(7):846–54
[12] Patel MM, Wright DW, Ratcliff JJ, Miller MA. Shedding new light on the "safe" club drug: methylenedioxymethamphetamine (ecstasy)-related fatalities. Acad Emerg Med. 2004 Feb;11(2):208–10
[13] Heilig M. Ecstasy is a dangerous drug the society chooses to ignore. Läkartidningen. 2003 Feb 27;100(9):688–90

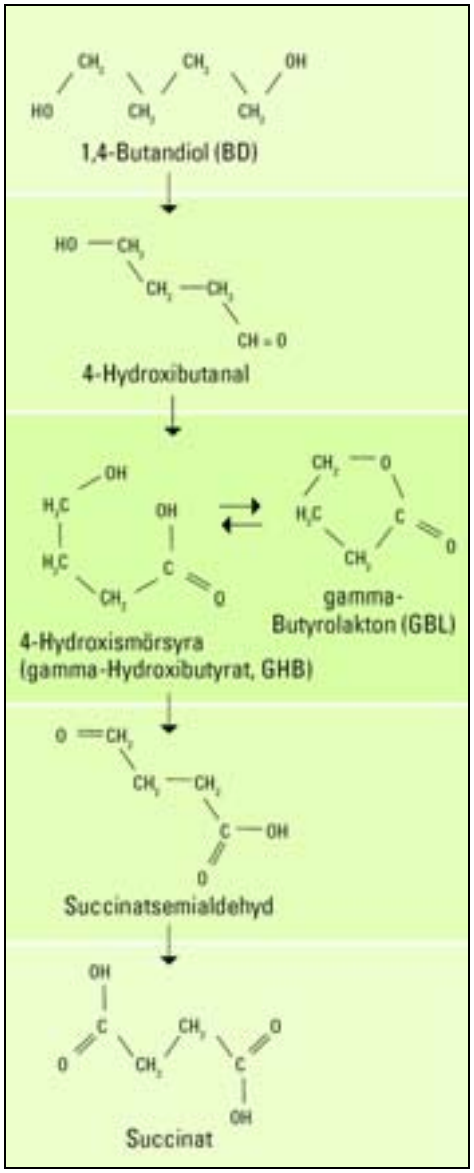
Göteborg 080421

Författare

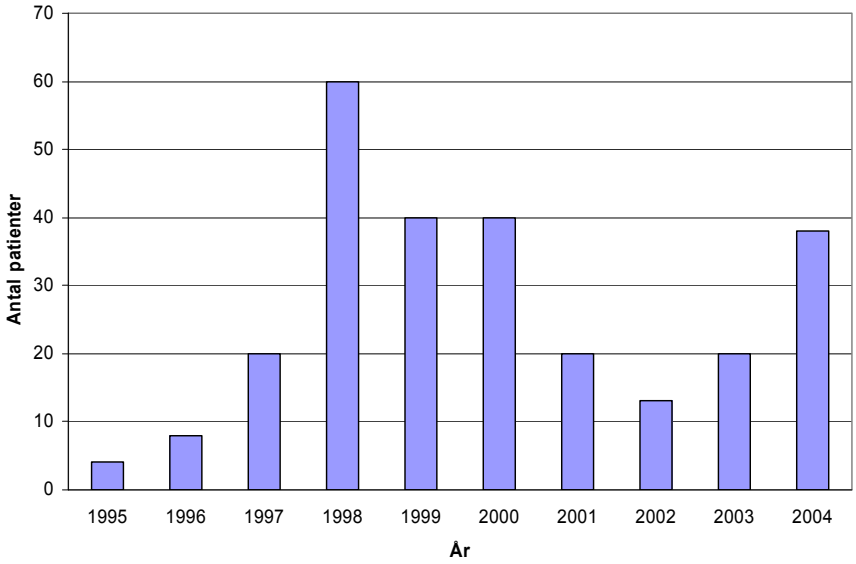
Kai Knudsen, Docent, överläkare
Anestesikliniken, Sahlgrenska Sjukhuset i Göteborg

Figurer

Figur 1 **Den kemiska strukturomvandlingen av butandiol till GHB via 4-hydroxybutanal. GHB omvandlas till succinat via succinatsemialdehyd som sedan metaboliseras i Krebs cykel. GBL hydrolyseras till GHB via laktonas**

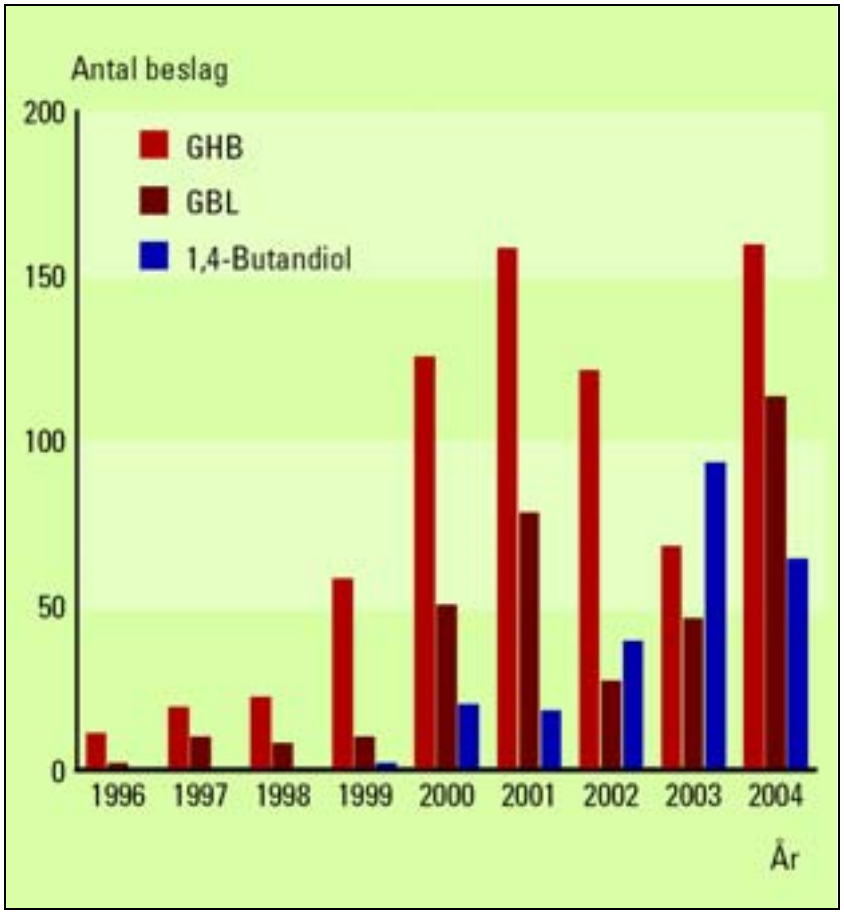


Figur 2 **Antalet mottagna patienter vid Sahlgrenska Sjukhuset med överdosering av GHB under perioden 1995-2004**



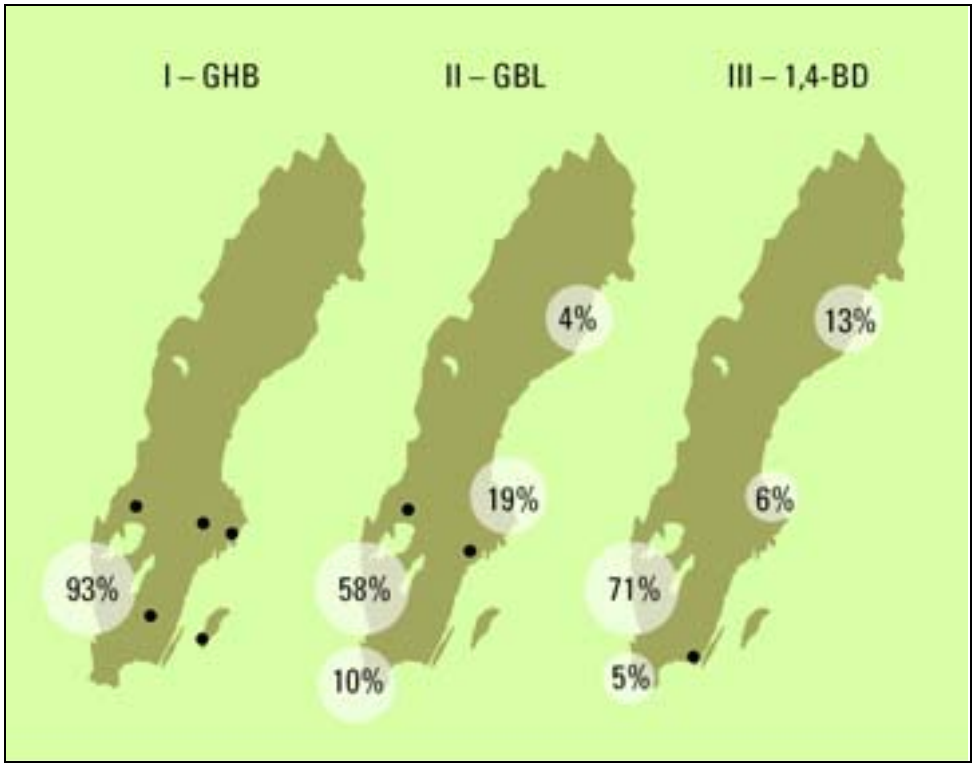
Figur 3 **Antalet narkotikapåverkade akutpatienter vid Mölndals sjukhus år 2000–2004. Andelen GHB-fall anges i nedre delen av varje stapel**

Figur 4 Polisens beslag av GHB, GBL och 1,4-Butandiol år 1996–2004



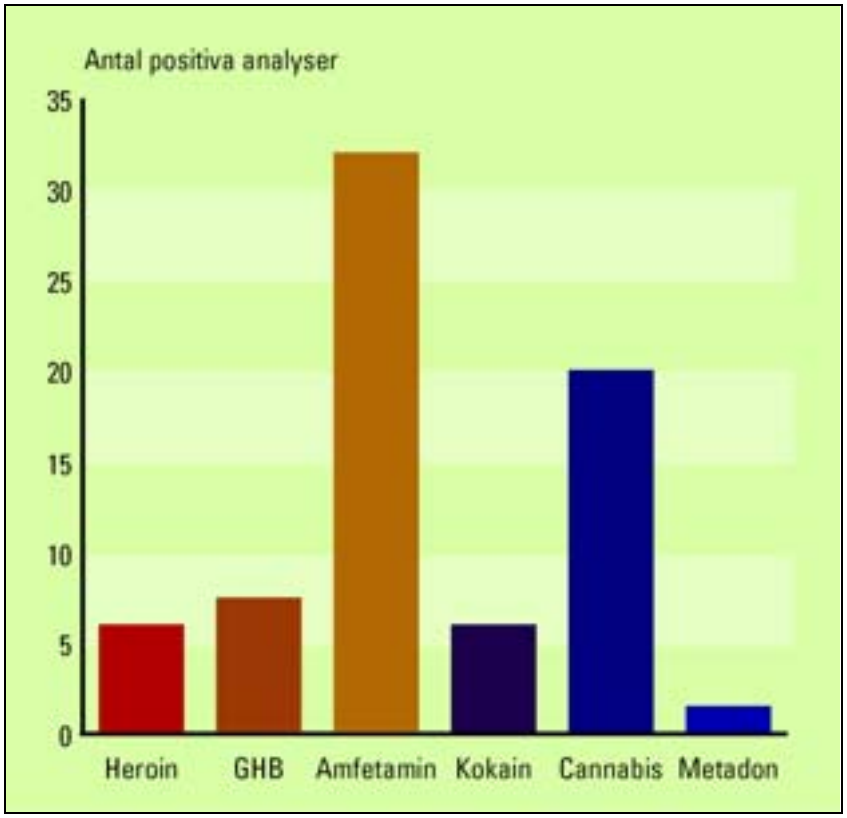
Källa Folkhälsoinstitutet och SKL.

Figur 5 Geografisk spridning av polisens beslag av GHB, GBL och 1,4-Butandiol år 2004.

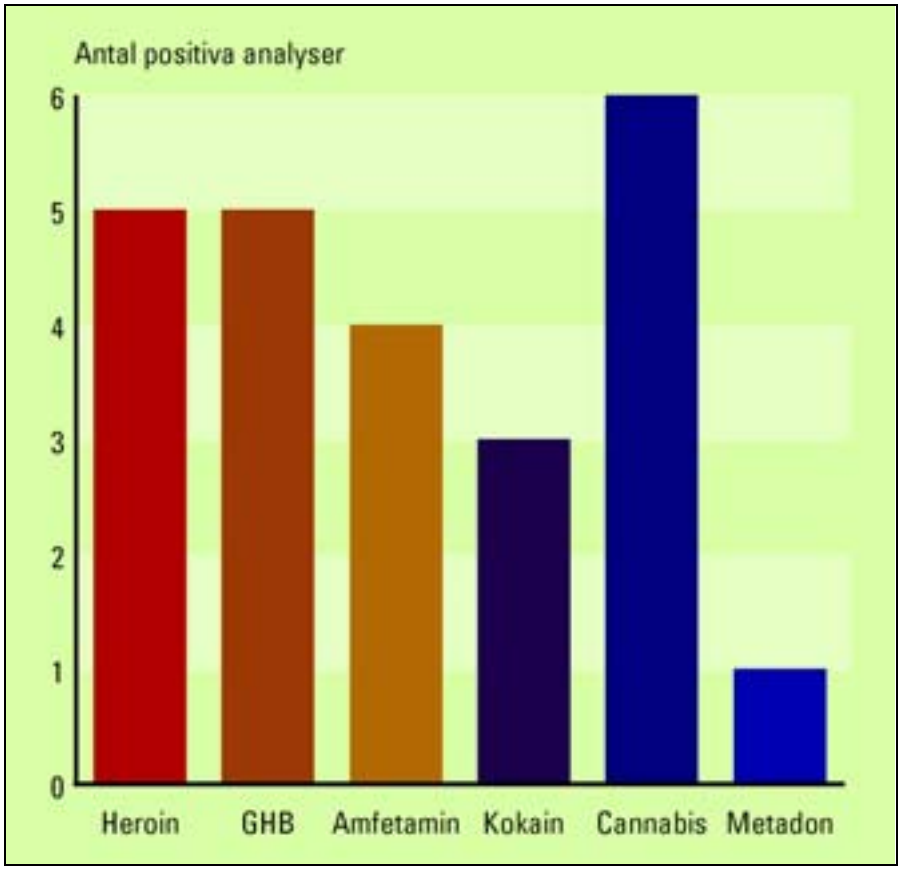


Källa Folkhälsoinstitutet – Kajsa Mickelsson.

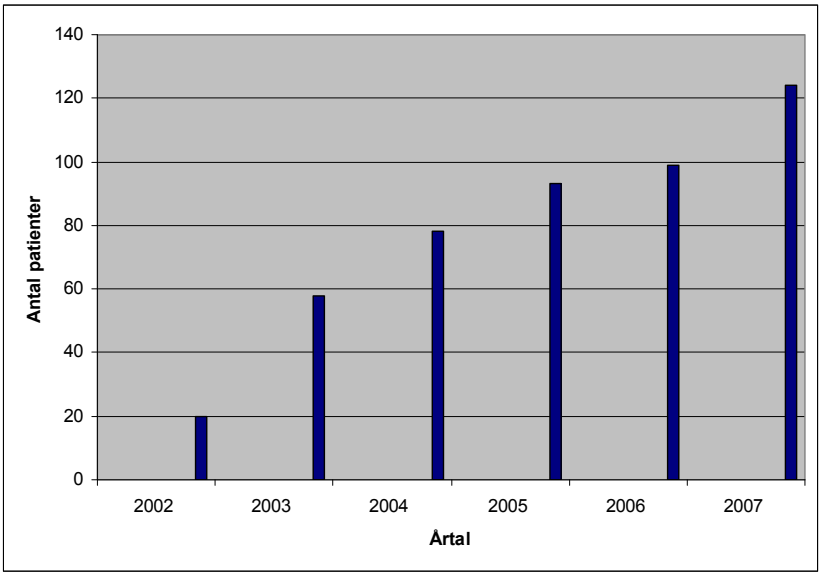
Figur 6 **Förekomst av droger bland 60 narkotikarelaterade dödsfall i Västra Götaland och norra Halland registrerade vid rättsmedicinska avdelningen i Göteborg 2004**



Figur 7 **Förekommande droger bland 17 dödsfall genom förgiftning med positiv screening för narkotika i Västra Götaland och norra Halland 2004 registrerade vid rättsmedicinska avdelningen i Göteborg**



Figur 8 **Antal GHB-förgiftade patienter intagna vid Sahlgrenska Sjukhuset år 2002–2007**



Frågor från Narkotikautredningen avseende GHB, GBL och BD.

Fråga 1) Beskriv preparatens farlighet, dosstorlek och vilka skador substanserna ger.

Svar: *Farlighet*: Drogen GHB är farlig att använda som berusningsmedel. Den är svår att dosera rätt, det är lätt att överdosera och akut intoxikation med GHB kan utgöra ett livshotande tillstånd som medför djup medvetslöshet, långsam puls, sänkt kroppstemperatur och andningssvikt. Dödsfall förekommer, oftast efter intag av GHB i kombination med andra droger, alkohol eller läkemedel. Beträffande farligheten är det svårt att göra jämförelser med andra droger. Även erfarna missbrukare har dött av överdosering trots erfarenhet av drogen. I Västra Götalandregionen förekom 4–5 dödsfall per år under perioden 2003–2005. Detta var i nivå med antalet dödsfall av heroin i denna region under samma tid vilket var unikt för just Västra Götalandregionen. I övriga regioner i Sverige där förgiftning av GHB och missbruk är mer sällsynt är

det vanligare med dödsfall av heroin. I internationell litteratur beskrivs inte risken för plötsliga dödsfall som särskilt stor med GHB. Det förefaller som vi i Sverige och i Västra Götalandregionen har fler dödsfall i förhållande till omfattningen av missbruket jämfört med andra länder. Orsaken till detta är oklar, antingen har vi letat efter GHB-relaterade dödsfall med hjälp av rättsmedicinare bättre än andra och på så vis upptäckt fler fall eller så finns andra orsaker, t ex att missbrukarna här använder högre doser jämfört med t ex i England och USA där dödsfall av GHB är relativt ovanligt.

Dosering: Koncentrationen GHB i färdig lösning varierar vanligen mellan 20 och 40 % [källa SKL]. Lösningen dricks kapsylvis [”korkas”] och en kapsyl innehåller mellan en halv och en centiliter. Normaldos är 1–4 centiliter med stora individuella skillnader. Ett rus uppnås om man dricker en eller två kapsyler för den ovane användaren. En mer van användare dricker 4–6 kapsyler för ett rus. En ovan användare som dricker 4–6 kapsyler på en gång blir vanligen medvetslös. Ett rus varar mellan en och fyra timmar. En kapsyl innehåller ungefär 2.5 g GHB. 1.25–2.25 g ger sömninduktion, 5–7 g ger långvarig och djup sömn, 7–10 g ger koma med svårigheter att upprätthålla fri luftväg. Konsumtion av upp till 100 g på en dag av en individ har rapporterats. Stora interindividuella skillnader i tolerans föreligger.

Skador: En GHB-överdosering ger i regel inga bestående men, såvida inte allvarliga komplikationer tillstöter som lunginflammation (aspirationspneumoni) eller uttalad generell syrebrist (hypoxi) som kan ge hypoxiska hjärnskador med kvarstående neurologiska symtom. En övergående sömnstörning med kraftiga sömnsvårigheter under 3–4 veckor är vanligt efter en period av missbruk. Andra biverkningar som beskrivits är magont, depression samt impotens. GHB har högt Ph (alkalisk lösning) och kan felaktigt tillverkat ge upphov till frätskador i munhåla, svalj och mage. GBL är en lakton som ”tvättar ur” magslemhinnan och ger upphov till slemhinneskada och magont. Biverkningar av GHB kan vara sömnsvårigheter, slöhet, yrsel, minnesförlust, illamående, kräkningar, magont, impotens, blodtrycksfall och huvudvärk. Varje incidens av koma utgör ett livshotande tillstånd med risk för syrebrist pga. andningssvikt. Cirka 20 procent av akuta överdoseringar är djupt komatösa och kräver intensivvård, många av dem kräver också respiratorvård.

Fråga 2) Hur omvandlas GBL och 1,4-BD till GHB i kroppen? (att det sker, hur snabbt det går osv.)

Svar: GBL (gammabutyrolakton) är en lakton och en heterocyklisk förening som är mer flyktig än GHB. GBL tas snabbt upp i tarmslemhinnan (cirka 10–15 minuter) och omvandlas snabbt till GHB, maxkoncentration uppnås cirka 60 minuter efter intag. GBL hydrolyseras via enzymer som kallas perifera laktonaser till GHB i blodet och i levern. GBL har ingen egenaktivitet i CNS utan utövar sin effekt helt och hållet omvandlat till GHB.

BD (1,4-Butandiol) är en acyklisk alkohol som ingår i gruppen dioler och är en kemisk intermediärsubstans. Butandiol har ett snabbt upptag över tarmslemhinnan till blodbanan efter peroralt intag, upptaget sker under 10 till 20 minuter. Butandiol metaboliseras i lever och hjärna via enzymet alkoholdehydrogenas och aldehydhydrogenas till GHB. Butandiol utövar sina effekter i huvudsak som GHB. Butandiol har långsammare tillslag än GHB (20–60 min), inte samma topp men längre effektduration.

Fråga 3) Var finns missbruket i Sverige av GHB, GBL och 1,4-BD?

Svar: Missbruket av GHB i Sverige finns huvudsakligen i Göteborg (uppskattningsvis 75 % av allt missbruk i Sverige), härefter i övriga delar av Västra Götaland regionen (uppskattningsvis 20 %), och efter det i övriga Sverige (uppskattningsvis 5 %). I drogvaneundersökningen gjord i Göteborg 2007 bland skolungdomar svarade 8 procent av dem som provat narkotika i gymnasiets åk 2 att de använt GHB och 9 procent av dem som provat narkotika i åk 9 att de använt GHB [Skolelevers drogvanor 2007, Rapport nr 2008:1, Peter Molin. Preventions- och Utvecklingsenheten, Göteborg]. I samma undersökning uppgav 10 procent av alla elever i åk 9 och 19 procent i gymnasiets åk 2 att de någon gång provat narkotika. Bland narkotikabeslag gjorda på krogen i Göteborg av polisen år 2007 fann man GHB i 8 procent av beslagen. Bland beslagen i övrigt fann man cannabis i 29 procent, kokain i 22 procent, bensodiazepiner i 21 procent, amfetamin i 17 procent, LSD i 2 procent och ecstasy i 1 procent. GHB var således vanligare än både LSD och ecstasy. Bland kriminella som intagits till häktet i Göteborg år 2005 med erfarenhet av droger angav 20 procent att de använt GHB, 7 procent hade GHB som primärdrog. År 2006 angav 25 procent att de använt GHB, 11 procent hade GHB som primär-

drog. År 2007 angav 16 procent att de använt GHB, 7 procent hade GHB som primärdrog.

Fråga 4) Förekommer dolt missbruk i landet i övrigt?

Svar: Dolt missbruk i övriga Sverige är svårbedömt men det förekommer i begränsad omfattning, primärt bland ungdomar med annat missbruk. I skolelevers drogvanor från 2007 svarade 1 procent av pojkarna att de använt GHB år 2007 och 0 procent av flickorna, motsvarande siffror år 2006 var 0 resp. 0 procent. [Drogutvecklingen i Sverige 2007, Centralförbundet för alkohol- och narkotikautveckling, Rapport nr 107, Stockholm 2007].

Fråga 5) Beskriv ålder, etnicitet och kön på missbrukarna/patienterna.

Svar: *Ålder*: De flesta GHB-missbrukare är män av svensk härkomst i åldern 20–30 år. Yngre missbrukare finns också men det var vanligare före GHB blev narkotikaklassat. Under 1990-talet när GHB var en legal drog förekom flera fall med ungdomar i tonåren ända ner till 12 års ålder. Drottning Silvias Barn och ungdomssjukhus tar emot alla barn i Göteborg mellan 0–16 års ålder. De har under de senaste åren dokumenterat 1–2 fall per år med GHB-förgiftning, vanligen i åldern 15–16 år. De utgör cirka 0.5–1 procent av alla drogförgiftningar (inklusive alkohol) bland barn i Göteborg. Bland de intagna på häktet i Göteborg som använt GHB var medelåldern 27 år 2005 med en spridning mellan 20–37 år. År 2006 var medelåldern 27 år, med en spridning mellan 18 och 40 år. År 2007 var medelåldern 27 år med en spridning mellan 16–39 år.

Genus: År 2005 var 100 procent av de intagna i häktet med erfarenhet av GHB män, år 2006 var 81 procent män och år 2007 var 84 procent män. Flickor utgör cirka en fjärdedel av patienterna som kommer till Sahlgrenska Sjukhuset, många av dessa har pojkvänner som missbrukar GHB och andra droger. Flickorna är något yngre än pojkarna.

Etnicitet: GHB-missbrukare av utländsk härkomst har varit sällsynt men här har skett en förändring sista två åren (2006–2008) med fler av denna kategori patienter. De utgör nu cirka 10 procent av alla missbrukare.

Social bakgrund: GHB missbrukare har olika social bakgrund, alla socialgruppskategorier finns representerade men huvudparten

har en tydlig prägel av ”arbetarklassbakgrund” med låg utbildningsnivå (högskola/universitet) och hög grad av sociala problem. GHB är en vanlig drog bland de intagna på häktet i Göteborg.

Fråga 6) Beskriv ev. annat missbruk som missbrukarna/patienterna har.

Svar: Många av patienterna som inkommer till sjukhus med en överdos av GHB har intagit andra droger samtidigt. Vanligast är alkohol och cannabis, därefter amfetamin och kokain. Övriga droger är sällsynt. Bland de intagna på häktet i Göteborg som använt GHB hade 18 procent GHB som primärdrog år 2005, 43 procent hade ett blandmissbruk. År 2006 hade 25 procent GHB som primärdrog, 40 procent hade ett blandmissbruk. År 2005 hade 16 procent GHB som primärdrog, 25 procent hade ett blandmissbruk. År 2006 var bland de intagna på häktet i Göteborg den vanligaste drogen cannabis, följt av amfetamin, alkohol, kokain, rökheroin och GHB i nämnd ordning. Missbruk av GHB var detta år vanligare än intravenöst missbruk av heroin, subutex och metadon i denna kategori användare.

Fråga 7) Beskriv varifrån missbruksmedlen sägs komma (säger patienterna något om detta när de kommer i kontakt med sjukvården?)

Svar: Uppgifter om varifrån missbruksmedlen kommer är vaga. Vanligaste uppgiften är ”från en kompis”. Enligt uppgift från Tullen är beslag av GHB, GBL och BD sällsynt vilket styrker uppfattningen att produktionen sker lokalt i Västra Götalandsregionen. GBL är enkelt att få tag på via Internet, därefter är tillverkningen en relativt enkel procedur.

Fråga 8) Förekommer tillvänjning, avgiftning, drogavvänjning samt vilken är risken för överdos?

Svar: En tillvänjning utvecklas vid regelbundet bruk av GHB, GBL eller BD. Detta betyder att man efter 3–6 månaders användning kan konsumera betydligt större doser utan att medvetslöshet inträffar jämfört med ovana (naiva) användare. Efter perioder av regelbunden användning krävs ofta avgiftning inneliggande på medicinsk avdelning eller psykiatrisk avdelning. En GHB-avgiftning är tung

och besvärlig och genomförs vanligen med patienten inneliggande, avgiftningen är jämförbar med en heroinavgiftning [pers meddelande Dr Christina Fahlén, beroendekliniken, Östra Sjukhuset, Göteborg]. Avgiftningen kräver medicinsk behandling och kontroll i 3–4 veckor. Risken för återfall i missbruk vid kortare behandlingsperioder är betydande.

Risk för överdos: Risken för överdosering vid rekreationsanvändning är betydande. Drogen är svår att dosera rätt, det är lätt att överdosera och akut intoxikation med GHB kan utgöra ett livshotande tillstånd som medför djup medvetslöshet, långsam puls, sänkt kroppstemperatur och andningssvikt. Dödsfall förekommer, oftast efter intag av GHB i kombination med andra droger, alkohol eller läkemedel. GHB är den drog som orsakat flest allvarliga förgiftningar vid Sahlgrenska Sjukhuset under varje år de senaste 10 åren (1997–2007).

Fråga 9) Beskriv vårdtid och vårdkostnader?

Svar: Vårdtiden vid akut överdosering med GHB är normalt 1–2 dygn. De flesta klarar sig med mindre än ett dygn. Enstaka fall med komplikationer kräver längre vårdtid, 3–5 dagar. Vårdkostnaden är varierande beroende på olika vårdinsatser. En patient har kostat 3800:- per dygn och en annan patient 11700:- per dygn år 2008.

Fråga 10) Ge statistik ang. antal vårdtillfällen på sjukhus i Västa Götalands län t.o.m. 2007.

Svar: Sahlgrenska Universitetssjukhuset representeras av Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset och Mölndals sjukhus. Antalet vårdtillfällen med diagnosen F13.0, förgiftning med GHB var 58 år 2003, 78 år 2004, 93 år 2005, 99 år 2006 och 124 år 2007.

Fråga 11) Ge statistik ang. antal dödsfall för olika år i Västra Götalands län t o m 2007 till följd av GHB-, GBL- eller 1,4-BD-intag (gärna även jämförelse med antal dödsfall till följd av heroinmissbruk).

Svar: Antalet dödsfall i Västra Götalandregionen år 2003 var 3 med GHB och 7 med heroin, år 2004 var det 7 fall med GHB varav 5 var genom akut överdosering och 5 med heroin, år 2005 var det 6 fall med GHB, år 2006 var det 2 fall med GHB och 2007 var det 4 fall

med GHB. Medelåldern för de döda med GHB var 21.8 år medan medelåldern för de döda med heroin var 26.2 år 2004.

Sammanfattning av riskbedömning för GHB, GBL och BD:

- Risken för akut toxicitet med GHB, GBL och BD vid berusningsanvändande (rekreationsanvändning) är mycket stor.
- Risken för livshotande överdosering är stor vid berusningsanvändande (rekreationsanvändning).
- Risken för toleransutveckling, tillvänjning och beroende är stor vid upprepad användning.
- Vid tillvänjning (problematisk användning) föreligger toleransökning, ”craving”, dvs. sug och längtan efter drogen.
- Vid problematisk användning utvecklas social anpassning till GHB-användningen och social drogidentitet (”GHB-ister”).
- Vid problematisk användning utvecklas kontrollförlust till GHB-användningen.
- Vid problematisk användning utvecklas abstinenssymtom.
- Vid problematisk användning utvecklas skador som magont, impotens och depression.
- En stadig ökning av antalet patienter vårdade inom akutsjukvården har skett mellan 2003 och 2007.

Göteborg 080421

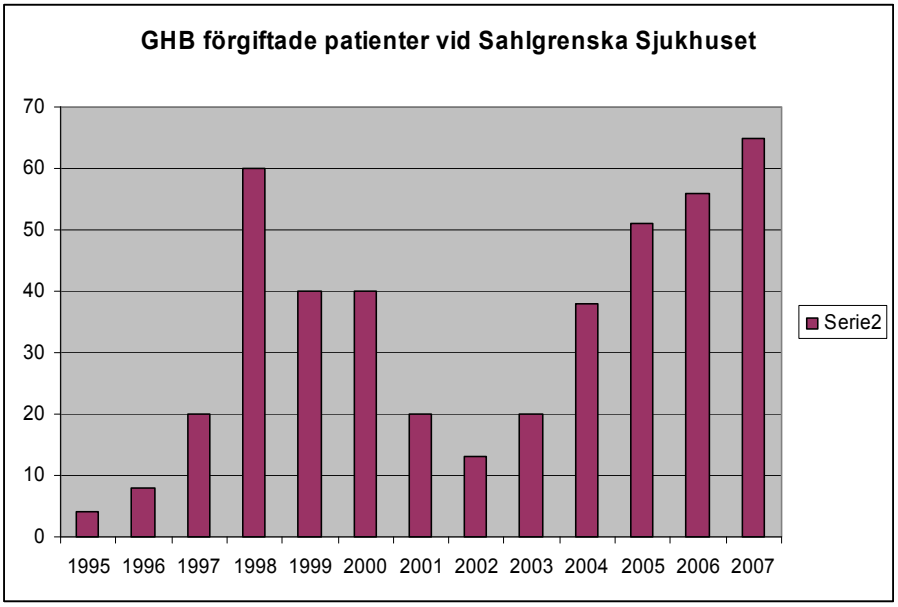
Kai Knudsen,
Docent, överläkare
Anestesikliniken, Sahlgrenska Sjukhuset i Göteborg

Kompletterande frågor och svar kring GHB, GBL och Butandiol

Fråga 1) Narkotikautredningen skulle gärna vilja ha statistikuppgifter t.o.m. 2007 i alla figurer.

Svar: Figur 2 har kompletterats med aktuell statistik för Sahlgrenska Sjukhuset (SU/S) åren 2005–2007. Antalet patienter har monterats i bifogad figur. Det har skett en tydlig ökning i antalet mottagna fall de senaste åren. Beträffande beslagsstatistiken måste jag hänvända er till SKL. Det finns ingen uppdelning i de tre olika preparaten GHB, GBL och BD.

Figur 2 **Antalet mottagna patienter vid Sahlgrenska Sjukhuset med överdosering av GHB under perioden 1995–2007.**



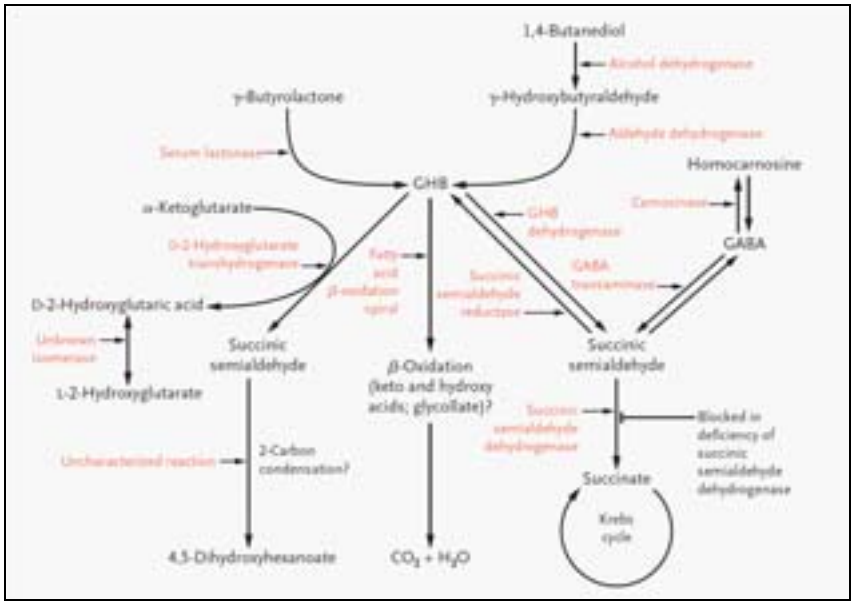
Fråga 2) Narkotikautredningen skulle även gärna vilja ha ett förtydligande i fråga om förhållandet mellan GHB, GBL och 1,4-butandiol. Förtydligandet bör även gälla hur de tre olika substanserna doseras.

Svar: GBL: Peroralt intaget GBL omvandlas snabbt till GHB, maxkoncentration uppnås cirka 60 minuter efter intag. GBL hydrolyse-

ras via enzymer som kallas perifera laktonaser till GHB i blodet och i levern. GBL har ingen egenaktivitet i CNS utan utövar sin effekt helt och hållet omvandlat till GHB. Gamma-butyro-lakton (GBL) är ungefär dubbelt så starkt som GHB men koncentrationen och styrkeförhållanden liksom individuell tolerans varierar. GBL kan vara nära 99% i lösning medan GHB oftast är 20–30% lösning. En normaldos GBL är cirka 0.5 centiliter (2–5 ml) men dosen varierar mellan olika användare. Kvinnor tål i regel mindre mängder än män. pH för GBL är 3–4.5.

Butandiol: Butandiol är en acyklisk alkohol som ingår i gruppen dioler och är även den en kemisk intermediärsubstans. Butandiol används i huvudsak för att tillverka andra kemikalier. Även butandiol kan konsumeras som berusningsmedel. En normaldos är cirka 1 centiliter men dosen varierar mellan olika användare. Kvinnor tål i regel mindre mängder än män. Butandiol metaboliseras efter peroralt intag via alkoholdehydrogenas och aldehydhydrogenas till GHB. Intag av butandiol ger ett liknande rus som GHB. GHB har ett något snabbare tillslag jämfört med butandiol, effekt uppnås av GHB i regel inom 5–10 minuter och av butandiol inom 20–30 minuter. Tillslaget kan variera från gång till annan och kan påverkas av tillsatser (pH i lösningen), intag av alkohol och samtidigt intag av mat och dryck. Samtidigt intag av alkohol förlångsammar effekten av butandiol. Effekten varierar också med utvecklad tolerans för medlet. Effekterna efter intag av butandiol blir därför likvärdiga intag av GHB. GHB har oftare en viss bismak jämfört med butandiol. Flera patienter har uppgivit att de inte känt någon smak av butandiol alls. Butandiol ger långsammare tillslag jämfört med GHB och möjligen något längre sömn. Detta varierar även med intagen mängd.

Figur 3 **Visar metabolismen av GBL, Butandiol och GHB.**



Fråga 3) Vid Narkotikautredningens möte med polis och socialarbetare i Göteborg i början av mars 2008 berättade man bl.a. om mycket allvarliga frätningsskador med ärrbildningar i matstrupen på en person som under resten av sitt liv med jämna mellanrum skulle behöva söka upp sjukhus för att få strupen utspänd. Är detta något som du känner till?

Svar: GHB är en alkalisk lösning som går att svälja utan bestående men. Vid felaktig tillverkning kan lösningen få ett allt för högt pH (>10) och därigenom ge upphov till frätskador i slemhinnorna i munhålan, svalget och magen. Vi har haft enstaka allvarliga fall som ni refererar till i frågeställningen men detta är mycket ovanligt.

GBL är en lakton som ”tvättar ur” slemhinnorna. Detta ger vid upprepad användning upphov till en gastrit (magkatarr) med irritation i magslemhinnan och magont. Vi har sett flera patienter som klagar över magont, enstaka har sökt vård och medicinsk hjälp för just magbesvären. Jag känner inte till något fall av ”brustet magsår” pga. GBL.

Med vänlig hälsning

Kai Knudsen
Överläkare, docent
Anestesikliniken, Sahlgrenska Sjukhuset i Göteborg

Utlåtande om anabola androgena steroider av professor Fred Nyberg

Anabola androgena steroider (AAS) – Bedömning av farlighetsgrad

Under senare delen av 1990-talet har missbruk av dopningsmedel (framför allt hormoner) fått särskild uppmärksamhet i svenska massmedia. Vid sidan om de rent idrottsliga aspekterna har dopningspreparat som t.ex. anabola androgena steroider (AAS) förknippats med drogmissbruk, våld och övrig kriminalitet. AAS missbruk har satts i samband med händelser av besinningslösa våldsdåd och dessutom finns starka incitament som tyder på att dessa substanser skulle vara en inkörsport till alkohol och narkotikaberoende. Tullens beslag av dopningspreparat har under senare år ökat kraftigt.

Men trots att det via massmedia titt som tätt dyker upp enskilda fall som indikerar samband mellan händelser av våld och AAS så finns det i vissa kretsar starka tvivel på att AAS skulle ha någonting med våld och aggression att göra. Nyligen presenterades en doktorsavhandling som i media tolkades som att AAS och våld var en ”sanning” som i och med denna avhandling skulle ha förlorat sin giltighet. Även medias tolkning av denna avhandling kommer att kommenteras.

I detta utlåtande beskrivs egenskaper hos AAS som gör att det dock fortfarande finns klara skäl att hävda att dessa steroider kan vara farliga för både användarna och personer i deras omgivning.

Bakgrund

Under senare delen av 1900-talets första hälft framställdes anabola androgena steroider (AAS) för att användas i kliniskt syfte. Detta gjordes med avsikt att skapa ett läkemedel, som tillvaratog det manliga könshormonets (testosteron) vävnadsuppbyggande (anabola) effekt, men som samtidigt minimerade dess förmanligande (androgena) effekt. De medicinska användningsområden, avsedda för AAS preparaten var bl.a. sårläkning och återhämtning efter svåra kroppsskador såsom brännskador, motverkande av avmagring hos cancerpatienter, samt tillväxtstimulering till underviktiga, för tidigt födda, barn. Det medicinska användandet för dessa steroider kom dock att bli påtagligt begränsat, då den positiva, anabola effekten dessvärre alltid åtföljdes av besvärande androgena biverkningar. Detta har medfört att det finns i dag endast ett AAS-preparat (Deca-Durabol® som innehåller nandrolon) registrerat för medicinsk användning att tillgå vid apoteken i Sverige. Andra steroidpreparat smugglas in i Sverige och finns att tillgå på den illegala marknaden.

Den vävnadsuppbyggande effekten hos AAS-preparaten kom istället att tidigt intressera och attrahera individer inom idrottsvärlden. Dessa steroider kom första gången att dyka upp i dopningssammanhang, när de utnyttjades av sovjetiska idrottsmän vid VM i tyngdlyftning 1954 i Wien. Sedan dess ökade användandet lavinartat. Framför allt under 1960- och 1970-talen kom steroidanvändandet att göra ett stort inslag inom främst kraftsporter, men det kom även att bli vanligt förekommande inom sprinterlöpning och simning. AAS blev klassat som dopningspreparat 1975 och missbruk av steroider kan numera enkelt avslöjas med hjälp av olika analysmetoder. Det har dock och inte minst under de senaste åren visat sig att steroidmissbruket bland idrottsmännen kvarstår. Dopning med hjälp av hormonpreparat, som AAS och tillväxthormon, är i dag ett av idrottens verkligt stora problem.

Vad som är än mer bekymmersamt är att under senare år har missbruket av steroider spridits från elitidrotten till vanliga ungdomar, som tränar på gym. Vidare har man kunnat konstatera att AAS användning förekommer inom missbrukarkretsar och bland kriminella. I fråga om de som tränar på gym är den typiske AAS-användaren en manlig individ i åldern 18–30 år, som tränar bodybuilding eller kampsporter. Studier har visat att AAS-missbruket i detta avseende förekommer även hos ungdomar i nedre tonåren

samt dessutom, om än i mindre utsträckning, bland kvinnor. Det mest skrämmande är när AAS preparat används strategiskt inför utförande av våldshandlingar.

Effekter av AAS

AAS kan ge upphov till en mängd olika effekter i kroppen. Rent farmakologiskt aktiveras speciella androgena receptorer, som finns i de flesta av kroppens vävnader, såsom muskler, könsorgan, skelett, lever, njurar, fettväv och hjärna. Härigenom kan AAS ge upphov till effekter och bieffekter på större delen av kroppens organsystem. Steroidernas verkan förmedlas genom att de igångsätter nybildning av proteiner, vilket igångsätter tillväxt av muskelfibrerna och därmed ger ökad muskelvolym. AAS anses även utöva en blockerande effekt på stresshormonet kortisol, vilket ger en hämning av muskelnedbrytningen.

Användandet av AAS förväntas ge viktuppgång, ökad muskelmassa och därmed ökad muskelstyrka, utöver vad som annars kan uppnås genom enbart träning och riktig kost. Steroidanvändaren får dessutom minskat behov av viloperioder under träningen, med en samtidig snabbare återhämtning efter tunga träningspass, vilket sammantaget ger honom eller henne möjlighet till en ökad träningsvolym. Träningsdosen kan således förstärkas mot vad individen normalt sett skulle kunna klara av.

Kroppens egen produktion av testosteron är ungefär 7 mg per dag hos män och cirka 0,7 mg per dag hos kvinnor. Vid missbruk av AAS används doser som avsevärt överstiger den kroppsegna produktionen, c:a 5–100 gånger. AAS intas antingen som tabletter eller i injektionsform. Administrationen sker oftast i cykler på 6–12 veckor, där ett flertal steroidpreparat tas samtidigt (s.k. ”stacking”). Hos tränande individer sker detta ofta i kombination med andra läkemedel såsom tillväxthormon, vätskedrivande, anti-östrogena preparat m.m.

Bieffekter av AAS som drabbar missbrukaren

När AAS tas i de höga doser (suprafysiologiska doser), som ofta är fallet bland missbrukarna, kan de ge upphov till sidoeffekter antingen via direkta androgena mekanismer eller efter omvandling

av den androgena steroiden till östrogen, via kvinnliga hormonmekanismer. De kan också via andra mekanismer ge toxiska effekter. De kortsiktiga bi-effekterna av AAS-missbruk är nu relativt väl kartlagda, även om biverkningspanoramat till stor del baserats på enskilda fallbeskrivningar, och ej alltid på placebo-kontrollerade studier.

Biverkningsmönstret på både kort och lång sikt är beroende av flera faktorer. T.ex. på typ av AAS-medel, administrationsform (tabletter eller injektion), verkningstid och total dos, av missbruket samt eventuellt av samtidigt övrigt missbruk, medicinering eller sjukdom. Det är också känt att individens kön och ålder har betydelse för bieffekterna. Det föreligger vidare en individuell känslighet för preparaten, som också påverkar biverkningsprofilen.

De biverkningar hos AAS, som drabbar ungdomar i nedre tonåren kan hos icke färdigvuxna individer via en prematur epifysslutning åstadkomma en bestående förkortning av slutlängd upp till 5–7 cm. Kvinnor kan via AAS-missbruk få en bestående mörk röst och/eller klitorisförstoring vilket visar på ytterligare allvarliga bieffekter hos steroiderna.

Hos de äldre ungdomarna dominerar besvär med synlig gynekomasti, akne, testisatrofi med risk för framtida infertilitet. Effekter på hjärtkärl-systemet kan vara påtagliga och kan dominera symtombilden hos ett flertal AAS-användare. Det finns åtskilliga fallrapporter som sammankopplar användning av AAS i höga doser och hjärtinfarkt och stroke. I övrigt har det hos ett flertal beskrivits psykiska besvär med aggressivitet, dysfori-depression etc, som kan kräva remiss till psykiater. Förändrad impulsivitet och ökad aggressionsbenägenhet hos dessa individer har ofta satts i samband med brutala och besinningslösa våldshandlingar som förekommit hos missbrukare av steroider.

Egenskaper hos anabola androgena steroider

Preparat och varunamn: I Sverige finns den anabola steroiden nandrolon registrerat under varunamnet Deca-Durabol®. Bland andra steroider som förekommer på den illegala marknaden finns Winstrol® (stanozolol), Sustanon® (testosteron-mix), Anavar® (oxandrolon), Testoviron Depot® (testosteronenantat) och ”ryssfemmor” (metandienon) samt en mängd andra preparat.

Kemisk struktur. AAS är ur kemisk strukturell synvinkel uppbyggda av en grundstruktur som utgörs av testosteron molekylen. Denna grundstruktur har sedan modifierats genom vissa förändringar i atomsammansättningarna för att på så vis få fram substanser med förändrade egenskaper. Förändringar har gjorts för att öka den vävnadsuppbyggande (anabola) effekten och samtidigt minska testosteronets androgena effekt. Därvid har ett mycket stort antal steroider kunnat framställas, varav ett större tal används kliniskt ute i världen. Som nämnts tidigare har man inte lyckats med att bli av med den androgena effekten som finns kvar och som ger upphov till många av de nyss nämnda bieffekterna.

Upptag och öde i kroppen (farmakokinetik = vad kroppen gör med läkemedlet). Steroiderna är fettlösliga ämnen och förekommer ofta upplösta i oljevätskor, som t.ex. i fallet med nandrolon. Efter injektion av steroidlösningen frisätts nandrolon långsamt från injektionsstället och har en halveringstid på c:a 6 dagar. Många steroider tas i tablettform och en del av dessa är mer vattenlösliga än nandrolon. I levern omvandlas steroiderna till metaboliter som ofta förlorar sin effekt. Processen för metabolisering eller nedbrytning av steroider kan variera beroende på kön och variationer i individuell känslighet. Detta leder till att det ibland kan vara svårt att förutse vilka som kommer att svara abnormt vid intag av steroider. Generellt sätt verkar det dock vara de höga doserna som ger upphov till de abnorma effekter som observerats.

Verkningsmekanism (farmakologi = vad läkemedlet gör i kroppen). Steroider utövar sina effekter genom att ta sig in i cellerna och binda till specifika androgena receptorer (Rang et al., 1999) som finns i många av kroppens organ. Stimulering av receptorn leder till aktivering av processer inne i cellkärnan som kan leda till bildning av proteiner som sedan svarar för de effekter som steroiden ger upphov till. Denna process är normalt sett ganska långsam och det kan ta flera timmar innan steroiderna ger effekt. Men man har också kunnat observera att steroiderna kan ge snabba effekter, inom mindre än 15 minuter. Detta kan förklaras av att AAS kan påverka receptorer på cellytan som inom det centrala nervsystemet (CNS) förmedlar snabba effekter. I många fall och framför allt i dopningssyfte tas steroiderna i avsevärt mycket högre doser än vad som förskrivs av läkare. Det är i dessa sammanhang som bieffekterna kan bli ödesdigra oavsett vilket preparat man använder.

Administreringssätt. AAS kan ges oralt (tablettform) eller injiceras, ofta intramuskulärt. Steroider kan också intas via plåster och

nässpray. Deca-Durabol som förskrivs i Sverige förekommer oftast i oljelösning och injiceras. I dopningssammanhang används doser som ofta beror på vilken gren man tävlar i. Administrationen sker oftast i cykler på 6–12 veckor men kan hos vissa också tas mer oregelbundet och ibland akut inför begåendet av en kriminell handling.

Anabola steroider och kriminalitet

Illegal handel med anabola steroider

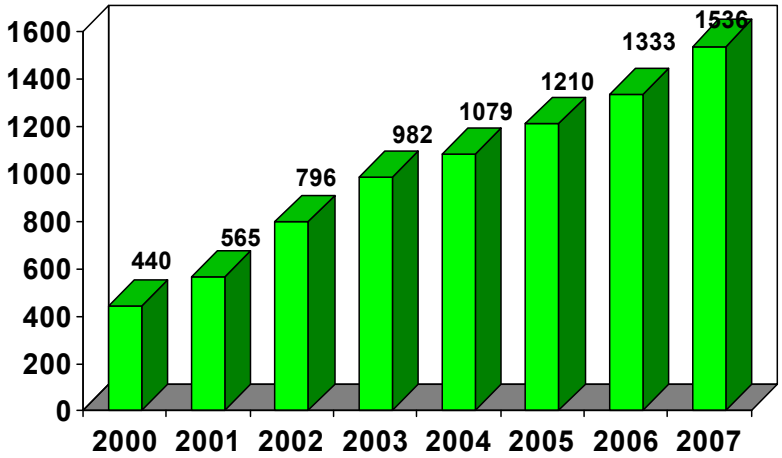
Eftersom det i Sverige inte förekommer tillverkning av anabola steroider och den medicinska användningen är begränsad tillgodoses den illegala efterfrågan på dessa preparat via en omfattande smuggling. Preparaten kommer in i landet från ett flertal EU-länder, i första hand från Sydeuropa (t.ex. Spanien och Grekland) men också från länder inom det forna östblocket, däribland Bulgarien, Polen och Ryssland. Betydande mängder av AAS och även andra droger kommer från Thailand. Både polis och tull har under de senaste åren noterat ökat antal beslag av dessa steroider och även de mängder som tas i beslag ser ut att kraftigt öka. Medan tullen beslag görs vid landets gränser, så görs polisens beslag av AAS i samband med husrannsakan eller i samband med andra kontroller som görs vid utredning av annan brottsverksamhet. Det rör sig då ofta om utredningar i samband med våldsbrott och narkotikabrott. De misstänkta personerna i flertalet av dessa ärenden är män som är födda på 1970-talet.

Trender och attityder

När det gäller trender och attityder till missbruk av AAS pekar de undersökningar som görs på att användarfrekvensen är ganska låg. Det förefaller som om vanliga enkätundersökningar i skolor och bland mönstrande unga män inte räcker till för att ge en korrekt bild av steroidmissbruket i samhället. Förklaringen till detta torde vara att majoriteten av de svenskar som utanför idrotten missbrukar AAS är i åldersgruppen 20 till 30 år och sällan nås av enkätundersökningar. Invandrare eller personer med invandrarbakgrund utgör en mindre del, c:a 20–25 %. Nyligen utförda studier av gymnasieelever i Sverige visar dock på en fördubbling när det gäller pre-

valenstalen för AAS under åren 1995–2002 (Hallberg et al., 2004). Epidemiologiska studier som gjorts på gymnasieelever visar dessutom på samband mellan bruk av AAS och användning av andra droger som alkohol, narkotika och tobak. Vidare finns det samband mellan AAS-bruk och inblandning i våldshandlingar (se t.ex. Kindlundh et al. 1998, 1999 och 2001a). Bland gymnasieelever förefaller det vara mest pojkar som brukar AAS och procentuellt sett klart färre flickor. Rapporter (främst inkomna från andra västeuropeiska länder), som beskrivit situationen vid gym och träningslokaler med aktörer i åldrarna 20–35 år, har visat på avsevärt högre siffror när det gäller AAS användning, både hos män och kvinnor.

Figur 1 **Antal beslag av anabola steroider och andra dopningsmedel 2000–2007**



(Källa: Gunnar Hermansson, 2008)

Neuropsykiatriska aspekter

Det som varit mest påkallande när det gäller användande av AAS är det missbruk som satts i samband med kriminella handlingar och utveckling av narkotika beroende. Besinningslösa våldsdåd som utförts i samband med intag av steroider finns det åtskilliga fallrapporter om. På kriminalvårdsanstalter i Sverige beskrivs missbruket vara utbrett. Individer berättar att de tar steroider för att bli tillräckligt tuffa och starka innan de ska begå kriminella handlingar.

Det har också rapporterats att inom gängkriminaliteten förekommer AAS som ett aggressionshöjande medel innan slagsmål och påhopp på individuella offer. Vid sidan om detta finns det studier som visar att steroider känsliggör hjärnan för andra droger. I en studie av heroinister i USA kunde man visa att 10% hade ett historiskt förflutet av steroidmissbruk (Avery & Pope, 2000).

Obalans i hjärnans signalsystem som svarar för aggression och beroende

Utförda studier har visat att kronisk behandling av experimentdjur (råttor) med AAS inducerar en obalans i flera av hjärnans signalsystem som har funktionell betydelse för aggressivt beteende (Le Grevés et al., 1997; Hallberg et al., 2000a; Kindlundh et al., 2003) och utveckling av beroende (Johansson och medarbetare, 1997 och 2000a; Kindlundh och medarbetare, 2001, 2003, 2004). T.ex. AAS skapar en obalans mellan endorfinsystem som via dopaminet upprätthåller en balans mellan lust- och olustkänslor. Denna obalans gör hjärnan känsligare för andra droger och ger en biologisk förklaring till varför individer utan tidigare drogmissbruk har blivit beroende av t.ex. alkohol eller amfetamin sedan de började använda AAS. De AAS-behandlade djuren drack mer alkohol och var mer aggressiva än kontrolldjuren (Johansson et al., 2000b). Dessutom förstärktes amfetamin-inducerad aggressivitet ytterligare i de djur som förbehandlats med AAS (Steensland et al., 2005). I försök som gjorts i samarbete med en forskargrupp i Spanien påvisades samband mellan AAS och utveckling av opiatberoende (Celiere et al., 2003) och med ökad känslighet för cannabis (Celiere et al., 2006). Även studier på människa har tydligt visat att användning av AAS i många fall leder till beroende av andra droger (se t.ex. Lukas, 1996; Arvery and Pope, 2000, Kanayama et al., 2003; Petersson et al., 2006; Sato et al., 2008; Wood, 2008).

Resultaten ger tydliga indikationer för att AAS kan vara en inkörsport till våldsbeteende och ett mer generellt drogmissbruk.

AAS i samband med våld och kriminalitet

Kriminalitet

Flera studier har visat att användning av AAS kunnat förknippats med kriminalitet och inte minst med våldsbrott (t.ex. Choi & Pope, 1994; Middleman & DuRant, 1996; Thiblin & Pärlklo, 2002; Trenton & Currier, 2005; Talih et al., 2007).

Farlighetsgrad

Vid bedömning av farlighetsgraden hos AAS preparaten har undertecknad främst fokuserat på följande aspekter:

- AAS betydelse för det gäller framkallande av allvarliga bieffekter i perifera organ (t.ex. hjärtinfarkt och stroke)
- AAS-inducerat alkohol och narkotikaberoende
- AAS-framkallat aggressionsbeteende
- Andra psykiska skador som framkallats av AAS

1. Perifera bieffekter:
Här finns förutom de ovan nämnda könspecifika besvären enligt åtskilliga fallrapporter effekter som leder till hjärtinfarkt och stroke hos individer från 18 till 30-års åldern. Flera dödsfall bland unga idrottsmän och kroppsbyggare finns rapporterade.

2. AAS-framkallat drogberoende:
Det finns vetenskapligt utförda studier som klart bestyrker att AAS känsliggör hjärnan för alkohol och narkotiska preparat (amfetamin och opiater), vilket i många fall leder till ett uttalat drogberoende.

3. AAS-framkallad aggression och impulsivitet samt AAS framkallat våld:
Det finns dokumenterade studier som visar att hjärnan påverkas i områden som associeras med aggressionsbeteende och dessutom att individer blir mer aggressiva efter intag av AAS. Dessutom finns det ett stort antal fallbeskrivningar som förknippat AAS-missbruk med brutala våldshandlingar.

Den vetenskapliga litteraturen visar entydigt att AAS i högdos (de doser som tas av missbrukare) framkallar aggressivt beteende i experimentdjur (t.ex. Clark and Hendersen, 2003; Hendersen et al., 2006; McGinnis et al., 2002; McGinnis 2004; Pibri et al, 2006) och även i de studier som gjorts på människa har tydligt kunna sammankoppla AAS användande med förhöjd benägenhet till aggression och aggressiva handlingar (Chantal et al., 2008; Choi and Pope, 1994; Middleman et al., 1995; Pagonis et al. 2006; Salvadora et al., 1999; Talih et al, 2007). I någon enstaka studier har man sett att testosteron då det ges i doser som överstiger de fysiologiska inte har någon nämnvärd aggressionshöjande effekt (Tricker et al., 1996) men forskarna bakom denna studie utesluter inte att resultatet blivit annorlunda vid ännu högre doser. Studier som gjorts av andra pekar alltså åt motsatt håll. Dvs. AAS ger även hos människa en ökad aggression (t.ex. Chantal et al., 2008; Galligani et al., 1996; Salvadora et al., 1999). Evidensen för att AAS framkallar aggressivt beteende måste framhållas som mycket starka. Det bör också understrykas att individer (beroende på personlighet) kan svara annorlunda på AAS och det ligger nära till hands att anta att de individer som från börjar har en aggressiv personlighetstyp löper större risk än andra att svara starkt på AAS. Olika råttstammar svarar olika på provokation sedan de fått AAS (Steensland et al., 2005) men det är ändå tydligt att AAS i sig själv ger upphov till en stark aggressionshöjande effekt.

När det gäller våld och AAS så finns det flera studier som har förknippat dessa steroider med brutala våldshandlingar, såväl i Sverige som utomlands. I den vetenskapliga litteraturen finns det rapporter och studier som beskriver kopplingar mellan våld och AAS (T.ex. Conacher and Workman, 1989; Choi and Pope, 1994; Isacsson and Bergman, 1993; Kindlundh et al., 1999; Thiblin och Pärklo, 2002; Klötz et al., 2007). Thiblin uttrycker det i sin sammanfattning till en artikel från 2002 (”Use of AAS may constitute an increased risk of developing an antisocial life style with involvement in criminal violence. ”) (Thiblin & Pärlklo, 2002). Till detta kommer åtskilliga fallrapporter om brutala och besinningslösa våldshandlingar, där det inte alltid funnits möjlighet att fastställa förekomst av steroider i kroppen hos gärningsmannen. Dessa har heller inte sammanställts i någon vetenskapligt inriktad artikel. Det kan dock konstateras att antalet kontrollerade studier på AAS-missbrukare som under inflytande av AAS begått våldshandlingar är begränsat. Och till detta finns många förklaringar. En är den som

framförts av Isacsson och medarbetare (Isacsson et al., 1995), nämligen att det är svårt att utföra epidemiologiska studier bland de som skulle vara aktuella eftersom det är frivilligt att ställa upp på intervjuer. En annan svårighet är att ett negativt AAS-prov inte behöver betyda att en våldshandling inte begåtts under inflytande av steroider. AAS kan i likhet med opiater inducera effekter som sitter kvar i åratal. Sedan är det lätt att blanda ihop våldshandlingen med droger som intagits samtidigt, t.ex. alkohol eller centralstimulerande droger. Det är visat att AAS förstärker aggressionseffekt av såväl alkohol som amfetamin (Steensland et al., 2005). Och så är det personligheten, en individ med sårbara gener när det gäller att utveckla en aggressiv, asocial personlighetstyp kommer sannolikt att svara kraftigare på AAS än andra individer.

När det gäller ”nya uppgifter” om att ”våld inte skulle vara kopplat till AAS” enligt en nyligen framlagd avhandling så finns det en hel del att kommentera kring denna och detta görs efter referenslistan nedan.

4. Andra psykiatriska bieffekter hos AAS:

Förutom ovan nämnda bieffekter som associerar till beroende och aggression finns det studier som bestyrker samband mellan AAS missbruk och depression, psykos, sömnstörningar (Di Luigi et al., 2005; Hall et al., 2005; Tahli et al., 2007) och suicid (se t ex Thiblin et al., 1999; Thiblin and Peterson, 2005).

Det finns alltså flera anledningar till att AAS bör klassas som ett farligt preparat när de används i superfysiologiska doser. Risken för att hamna i aggressionstillstånd som är farliga både för missbrukaren och omgivningen måste ses som uppenbar. Kopplingen till ett liv i missbruk av tung narkotika finns och dessutom risken att drabbas av andra typer av psykiska skador. Bieffekterna på perifera organ kan också vara livshotande. Bruket av AAS preparat har hittills ansetts vara en fråga som enbart gällt idrotten men så är det alltså inte. De stora mängder av steroider som smugglas in i Sverige har säkerligen andra adressater. Det är viktigt att myndigheterna och domstolarna i Sverige ser på AAS missbruket som ett samhällsproblem utanför idrotten och som måste angripas med ny lagstiftning.

Referenser

Arvary D, Pope HG Jr. Anabolic-androgenic steroids as a gateway to opioid dependence. *N Engl J Med*. 2000 May 18;342(20):1532.

Chantal Y, Soubranne R, Brunel PC. Exploring the social image of anabolic steroids users through motivation, sportspersonship orientations and aggression. *Scand J Med Sci Sports*. 2008 Feb 4.

Choi PY, Pope HG Jr.Violence toward women and illicit androgenic-anabolic steroid use. *Ann Clin Psychiatry*. 1994 Mar;6(1): 21–5

Clark AS, Henderson LP.Behavioral and physiological responses to anabolic-androgenic steroids. *Neurosci Biobehav Rev*. 2003 Aug;27(5):413–36. Review.

Conacher GN, Workman DG.Violent crime possibly associated with anabolic steroid use. *AmJ Psychiatry*. 1989 May;146(5):679

Di Luigi L, Romanelli F, Lenzi A. Androgenic-anabolic steroids abuse in males. *J Endocrinol Invest*. 2005;28(3 Suppl):81–4. Review.

Frye CA, Rhodes ME, Walf A, Harney JP. Testosterone enhances aggression of wild-type mice but not those deficient in type I 5alpha-reductase. *Brain Res*. 2002 Sep 6;948(1–2):165–70.

Galligani N, Renck A, Hansen S. Personality profile of men using anabolic androgenic steroids. *Horm Behav*. 1996 Jun;30(2):170–5

Hall RC, Hall RC, Chapman MJ. Psychiatric complications of anabolic steroid abuse. *Psychosomatics*. 2005 Jul–Aug;46(4):285–90.

Hartgens F, Kuipers H. Effects of androgenic-anabolic steroids in athletes. *Sports Med*. 2004;34(8):513–54. Review.

Henderson LP, Penatti CA, Jones BL, Yang P, Clark AS. Anabolic androgenic steroids and forebrain GABAergic transmission. *Neuroscience*. 2006;138(3):793–9. Epub 2005 Nov 28. Review.

Isacsson G, Bergman U. [Can anabolic steroids cause personality changes?] *Nord Med*. 1993;108(6–7):180–1. Swedish.

Isacsson G, Garle M, Ljung EB, Asgård U, Bergman U. Anabolic steroids and violent crime-an epidemiological study at a jail in Stockholm, Sweden. *Compr Psychiatry*. 1998 Jul–Aug; 39(4):203–5.

Kanayama G, Cohane GH, Weiss RD, Pope HG. Past anabolic-androgenic steroid use among men admitted for substance abuse treatment: an underrecognized problem? *J Clin Psychiatry*. 2003 Feb;64(2):156–60

Lukas SE.CNS effects and abuse liability of anabolic-androgenic steroids. *Annu Rev Pharmacol Toxicol*. 1996;36:333–57. Review.

McGinnis MY, Lumia AR, Breuer ME, Possidente B. Physical provocation potentiates aggression in male rats receiving anabolic androgenic steroids. *Horm Behav*. 2002 Feb;41(1):101–10.

McGinnis MY. Anabolic androgenic steroids and aggression: studies using animal models. *Ann N Y Acad Sci*. 2004 Dec;1036:399–415.

Middleman AB, DuRant RH. Anabolic steroid use and associated health risk behaviours. *Sports Med*. 1996 Apr;21(4):251–5.

Middleman AB, Faulkner AH, Woods ER, Emans SJ, DuRant RH. High-risk behaviors among high school students in Massachusetts who use anabolic steroids. *Pediatrics.* 1995 Aug;96(2 Pt 1):268–72

Midgley SJ, Heather N, Davies JB. Levels of aggression among a group of anabolic-androgenic steroid users. *Med Sci Law*. 2001 Oct;41(4):309–14

Pagonis TA, Angelopoulos NV, Koukoulis GN, Hadjichristodoulou CS, Toli PN. Psychiatric and hostility factors related to use of anabolic steroids in monozygotic twins. *Eur Psychiatry*. 2006 Dec;21(8):563–9.

Petersson A, Garle M, Holmgren P, Druid H, Krantz P, Thiblin I. Toxicological findings and manner of death in autopsied users of anabolic androgenic steroids. *Drug Alcohol Depend*. 2006 Feb 28;81(3):241–9.

Pibiri F, Nelson M, Carboni G, Pinna G. Neurosteroids regulate mouse aggression induced by anabolic androgenic steroids. *Neuroreport*. 2006 Oct 2;17(14):1537–41.

Pope HG Jr, Katz DL. Homicide and near-homicide by anabolic steroid users. *J Clin Psychiatry*. 1990 Jan;51(1):28–31.

Pope HG Jr, Kouri EM, Powell KF, Campbell C, Katz DL. Anabolic-androgenic steroid use among 133 prisoners. *Compr Psychiatry*. 1996 Sep–Oct;37(5):322–7.

Pope HG Jr, Kouri EM, Hudson JI. Effects of supraphysiologic doses of testosterone on mood and aggression in normal men:

a randomized controlled trial. *Arch Gen Psychiatry*. 2000 Feb;57(2):133–40

Salvadora A, Suay F, Martinez-Sanchis S, Simon VM, Brain PF. Correlating testosterone and fighting in male participants in judo contests. *Physiol Behav*. 1999 Dec 1–15;68(1–2):205–9

Sato SM, Schulz KM, Sisk CL, Wood RI. Adolescents and androgens, receptors and rewards. *Horm Behav*. 2008 May;53(5):647–58.

Talih F, Fattal O, Malone D Jr. Anabolic steroid abuse: psychiatric and physical costs. *Cleve Clin J Med*. 2007 May;74(5):341–4, 346, 349–52.

Thiblin I, Runeson B, Rajs J. Anabolic androgenic steroids and suicide. *Ann Clin Psychiatry*. 1999 Dec;11(4):223–31.

Thiblin I, Pärlklo T. Anabolic androgenic steroids and violence. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. *2002*;(412):125–8.

Thiblin I, Petersson A. Pharmacoepidemiology of anabolic androgenic steroids: a review. *Fundam Clin Pharmacol*. 2005 Feb;19(1):27–44. Review.

Trenton AJ, Currier GW. Behavioural manifestations of anabolic steroid use. *CNS Drugs*. 2005;19(7):571–95.

Tricker R, Casaburi R, Storer TW, Clevenger B, Berman N, Shirazi A, Bhasin S: The effects of supraphysiological doses of testosterone on angry behavior in healthy eugonadal men-a clinical research center study. *J Clin Endocrinol Metab*. 1996 Oct;81(10):3754–8

Wood RI. Anabolic steroids: a fatal attraction? *J Neuroendocrinol*. 2006 Mar;18(3):227–8

Wood RI. Anabolic-androgenic steroid dependence? Insights from animals and humans. Front Neuroendocrinol. 2008 Jan 3. [Epub ahead of print]

Kommentarer till Fia Klötz avhandling som försvarades den 4 april 2008 i Uppsala

Hur sammanfattade Fia Klötz sitt avhandlingsarbete? Vilka kommentarer fällde hon om de ingående delarbetena (se nedan hennes svenska sammanställning som fanns med i avhandlingens ramberättelse).

Anabola androgena steroider (AAS) har visats kunna orsaka ökad irritabilitet och aggression hos användare som tar höga doser av dem. Under de senaste 15 åren har AAS även föreslagits som en orsak till våldsamt beteende, misshandel och till och med mord. Denna avhandling syftar till att undersöka denna påstådda koppling mellan AAS och brottslighet. Särskilt fokus ligger på våldsbrott och på hur eventuella andra riskfaktorer påverkar denna koppling.

I avhandlingens två första studier undersöktes brott i belastningsregistret för personer som testade positivt för AAS, och jämfördes med brott begångna av dem som testade negativt. I de två sista studierna tillfrågades patienter på ett center för missbruksbehandling (studie III) och interner på ett fängelse (studie IV) om deras bruk av AAS. Studiedeltagarnas historia kartlades med Addiction Severity Index, ett intervjuformulär som fokuserar på bland annat tidigare missbruk, psykiatrisk problematik, familjehistoria och kriminalitet.

I den första studien sågs det att de rena AAS-användarna över tid utvecklade ett annat brottsmönster än kontrollerna, med en proportionell övervikt av vålds- och vapenbrott. I den andra studien noterades en klart ökad risk för att vara dömd för vapenbrott bland AAS-användarna. I den tredje studien visade det sig att AAS-användarna oftare var åtalade för flera olika typer av brott, däribland våldsbrott. AAS-användarna hade också oftare varit utsatta för fysisk misshandel. Huvudfyndet i den fjärde och sista studien var att AAS-användarna och kontrollgruppen inte skiljde sig alls från varandra, förutom att AAS-användarna uppvisade en högre risk för att ha varit åtalade för brott som föll under kategorin ”andra brott”.

Sammanfattningsvis så är slutsatsen av denna avhandling att våldet som tidigare ansetts vara starkt kopplat till användandet av anabola androgena steroider i hög grad tycks kunna förklaras av andra riskfaktorer, faktorer som delas av många AAS-användare. Vidare

tycks det finnas ett särskilt samband mellan AAS och tung, organiserad brottslighet.

Nedan har undertecknad dessutom i *spärrad stil* kommenterat de olika delarna i Fia Klötz slutsatser:

Klötz: Anabola androgena steroider (AAS) har visats kunna orsaka ökad irritabilitet och aggression hos användare som tar höga doser av dem. Under de senaste 15 åren har AAS även föreslagits som en orsak till våldsamt beteende, misshandel och till och med mord. Denna avhandling syftar till att undersöka denna påstådda koppling mellan AAS och brottslighet. Särskilt fokus ligger på våldsbrott och på hur eventuella andra riskfaktorer påverkar denna koppling.

Kommentar: Klötz har utgått från det som visats i tidigare studier, bl.a. av Thiblin och Pärlklo, 2002.

Klötz: I avhandlingens två första studier undersöktes brott i belastningsregistret för personer som testade positivt för AAS, och jämfördes med brott begångna av dem som testade negativt. I de två sista studierna tillfrågades patienter på ett center för missbruksbehandling (studie III) och interner på ett fängelse (studie IV) om deras bruk av AAS. Studiedeltagarnas historia kartlades med Addiction Severity Index, ett intervjuformulär som fokuserar på bland annat tidigare missbruk, psykiatrisk problematik, familjehistoria och kriminalitet.

Klötz: I den första studien sågs det att de rena AAS-användarna över tid utvecklade ett annat brottsmönster än kontrollerna, med en proportionell övervikt av vålds- och vapenbrott.

Kommentar: Denna studie visar en övervikt av vålds- och vapenbrott hos AAS-användare och går uppenbarligen emot slutsatsen som författarens/journalistens (?) drar vid disputationen. Åtminstone motsäger den inte sammankoppling mellan AAS-användare och våld, snarare tvärtom.

Klötz: I den andra studien noterades en klart ökad risk för att vara dömd för vapenbrott bland AAS-användarna.

Kommentar: Inte heller detta arbete motsäger att våld skulle förekomma bland AAS-missbrukare.

Klötz: I den tredje studien visade det sig att AAS-användarna oftare var åtalade för flera olika typer av brott, däribland våldsbrott. AAS-användarna hade också oftare varit utsatta för fysisk misshandel.

Kommentar: Inte heller detta arbete visar att samband mellan AAS-användning och våld kan uteslutas.

Klötz: Huvudfyndet i den fjärde och sista studien var att AAS-användarna och kontrollgruppen inte skiljde sig alls från varandra, förutom att AAS-användarna uppvisade en högre risk för att ha varit åtalade för brott som föll under kategorin ”andra brott”.

Kommentarer: Det är först i denna (ej referee-granskade studie) som Fia Klötz drar slutsatsen att det inte finns någon överrepresentation av AAS-användare bland de som dömts för våldsbrott. Det finns dock en hel del aspekter som gör att denna tolkning starkt kan ifrågasättas. För det första finns det uppgift om att en stor del av de för våldsbrott dömda inte ville delta i studien och det finns starka skäl att tro att just i denna grupp fanns det många AAS-användare. Dessutom, så var kontrollgruppen (dvs. de som vid utfrågningen angett att de inte gick på AAS) inte testade på AAS och det finns från tidigare erfarenheter anledning att ifrågasätta sanningshalten i deras svar. Ytterligare en faktor som försvårar tolkningen är att många individer som anger att de inte använder AAS (och även testas negativt) kan ha tagit AAS långt tidigare. Man vet att effekter av AAS (inte minst de som berör ökad aggressionsbenägenhet) kan sitta kvar väldigt länge, kanske i åratal.

Klötz: Sammanfattningsvis så är slutsatsen av denna avhandling att våldet som tidigare ansetts vara starkt kopplat till användandet av anabola androgena steroider i hög grad tycks kunna förklaras av andra riskfaktorer, faktorer som delas av många AAS-användare. Vidare tycks det finnas ett särskilt samband mellan AAS och tung, organiserad brottslighet.

Kommentar: Den första meningen ovan har således inget starkt stöd i de resultat som presenteras i arbete 4. Däremot finns det sedan tidigare åtskilligt, både uttalat och skrivet, att det kan krävas en viss personlighetstyp för att AAS-användande ska utlösa besinningslöst våld. Genetiska faktorer kan här ha stor betydelse men detsamma gäller ju även för andra droger. Slutsatsen från undertecknads sida är alltså att den tolkning som massmedia och vissa journalister gjort av Fia Klötz forskning inte kan neutralisera tidigare uppfattning om risker vid användande av AAS.

Nedan redovisas såväl Fia Klötz som andra forskares inom området slutsatser av aktuella och tidigare arbeten på engelska (texten är citerad från deras konklusion i artiklarnas abstracts)

Klötz F, Garle M, Granath F, Thiblin I: Criminality among individuals testing positive for the presence of anabolic androgenic steroids. *Arch Gen Psychiatry*. 2006 Nov;63(11):1274–9.

CONCLUSIONS: In addition to the impulsive violent behaviour previously shown to be related to AAS use, such use might also be associated with an antisocial lifestyle involving various types of criminality. However, the existence and nature of this possible association remain unclear and call for further investigation.

Klötz F, Petersson A, Isacson D, Thiblin I: Violent crime and substance abuse: a medico-legal comparison between deceased users of anabolic androgenic steroids and abusers of illicit drugs. *Forensic Sci Int*. 2007 Nov 15;173(1):57–63.

CONCLUSIONS: The incidence of violent crime among users of AAS without signs of other drug abuse was comparable to the corresponding incidences for drug addicts without AAS use. This observation suggests that the violent criminality observed among AAS users is not confounded in any systematic fashion by abuse of other drugs. The findings also indicate that use of AAS in certain predisposed individuals might cause a high rate of violent crimes, especially if the use of AAS is combined with the use of other illegal substances.

Paper III: Petersson A, **Klötz F**, Voltaire-Carlsson A, Bengtsson J, Granath F, Thiblin I. Use of anabolic androgenic steroids at an outpatient substance abuse clinic in Stockholm, Sweden. *Manuscript*

CONCLUSION: An increased risk of having been prosecuted for violent crimes and of having bee physically abused was seen among the AAS users (text hämtad från avhandlingens abstract).

Paper IV: Klötz F, Petersson A, Hoffman O, Thiblin I. The significance of anabolic androgenic steroids in a Swedish prison population. *Manuscript*

CONCLUSION: Significant outcomes: (1) Use of anabolic androgenic steroids (AAS) is common in a criminal population. (2) The motives for and consequences of AAS use do not differ significantly in this population when compared to other users.

Limitations: (1) Only half of the prisoners in the investigated prison agreed to take part in the study. (2) The Addiction Severity Index interviews were made within the correctional services, and the circumstance around the interview situation, which might have affected the results, are not known. (3) The character (e.g. degree of impulsiveness or intensity) of the violent crimes reported as related to use of AAS cannot be investigated on the available data.

Nedan en sammanställning av vetenskapliga artiklar i området AAS, våld och aggressivitet med angivande av författarnas konklusioner av studien

Thiblin I, Pärlklo T: Anabolic androgenic steroids and violence. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 2002;(412):125–8.

CONCLUSION: Use of AAS may constitute an increased risk of developing an antisocial life style with involvement in criminal violence.

Petersson A, Garle M, Holmgren P, Druid H, Krantz P, Thiblin I. Toxicological findings and manner of death in autopsied users of anabolic androgenic steroids. *Drug Alcohol Depend*. 2006 Feb 28;81(3):241–9.

CONCLUSION: These results support the earlier reported association between use of AAS and use of other psychoactive substances. In addition, the data suggest that AAS users are more likely to become involved in incidents leading to violent death and have a higher risk of dying at a younger age than users of other drugs.

Middleman AB, Faulkner AH, Woods ER, Emans SJ, DuRant RH. High-risk behaviors among high school students in Massachusetts who use anabolic steroids. *Pediatrics*. 1995 Aug;96(2 Pt 1):268–72

CONCLUSIONS. The frequency of anabolic steroid use among adolescents is associated with other high-risk behaviors, thus supporting the hypothesis that anabolic steroid use is part of a ”risk behavior syndrome” rather than an isolated behaviour. This finding emphasizes the need for comprehensive high-risk behaviour screening and counselling among teens who use anabolic steroids.

Choi PY, Pope HG Jr: Violence toward women and illicit androgenic-anabolic steroid use. *Ann Clin Psychiatry*. 1994 Mar;6(1):21–5

CONCLUSIONS: AAS users reported significantly more fights, verbal aggression, and violence toward their significant others when using AAS than when not using AAS. The AAS users on-drug differed significantly from nonusers on two of these indices, but AAS users off-drug did not significantly differ from nonusers. These findings support the anecdotal evidence that wives and girlfriends of AAS users may be at risk of serious injury from users while they are on-drug. Thus, AAS use may impose risks not only to the user, but also to the women close to them.

Isacsson G, Garle M, Ljung EB, Asgård U, Bergman U: Anabolic steroids and violent crime-an epidemiological study at a jail in Stockholm, Sweden. *Compr Psychiatry*. 1998 Jul–Aug;39(4): 203–5.

CONCLUSION: Although there is a great need for epidemiological studies to objectively confirm the association of AAS abuse and violence, it seems that such studies will be impossible to conduct as long as they, for legal reasons, depend on voluntary participation.

Isacsson G, Bergman U. [Can anabolic steroids cause personality changes?] *Nord Med*. 1993;108(6–7):180–1. Swedish.

CONCLUSION: The sequela most consistently cited is aggressiveness, but acute affective and paranoid psychoses have also been reported, though in a strictly scientific sense causality has not been established. However, as the abuse of steroids spreads among the young, other risk factors such as abuse of alcohol and other drugs as well as psychological susceptibility may contribute to the risk of personality changes or of violent behaviour as a result of anabolic steroid abuse.

Tricker R, Casaburi R, Storer TW, Clevenger B, Berman N, Shirazi A, Bhasin S: The effects of supraphysiological doses of testosterone on angry behaviour in healthy eugonadal men-a clinical research center study. J *Clin Endocrinol Metab*. 1996 Oct;81(10):3754–8

CONCLUSIONS: Supraphysiological doses of testosterone, when administered to normal men in a controlled setting, do not increase angry behaviour. These data do not exclude the possibility that still higher doses of multiple steroids might provoke angry behaviour in men with pre-existing psychopathology.

Salvadora A, Suay F, Martinez-Sanchis S, Simon VM, Brain PF: Correlating testosterone and fighting in male participants in judo contests. *Physiol Behav*. 1999 Dec 1–15;68(1–2):205–9

CONCLUSIONS: The present results corroborate and extend earlier findings on the role of these hormones in human behaviour, giving support to the view that testosterone can be linked to the expression of competitive aggression.

Pope HG Jr, Kouri EM, Powell KF, Campbell C, Katz DL: Anabolic-androgenic steroid use among 133 prisoners. *Compr Psychiatry.* 1996 Sep-Oct;37(5):322–7.

CONCLUSION: We performed a forensic evaluation of a 16-year-old boy convicted of murdering his 14-year-old girlfriend while he was taking anabolic steroids. Prior to steroid use, he had displayed no features of antisocial personality disorder and no criminal record. Prompted by this index case, we interviewed 133 consecutive male convicts at the same facility where this boy was incarcerated to assess whether steroid use frequently contributed to criminal acts. Two other cases of apparent steroid-induced crimes were found in this cohort, suggesting that steroid use is an uncommon, though occasionally significant, factor in criminal behaviour.

Middleman AB, DuRant RH. Anabolic steroid use and associated health risk behaviours. *Sports Med*. 1996 Apr;21(4):251–5.

CONCLUSIONS: Adolescent steroid users have also been found to be more likely than non-users to be engaging in other high risk behaviours including multiple drug use, cigarette and smokeless tobacco use, suicidal behaviours, high risk sexual behaviours, carrying a weapon, and fighting behaviours. It is critical that clinicians and athletic coaches and trainers are aware of these associations in order to more carefully screen and advise adolescents for health risk behaviours.

Chantal Y, Soubranne R, Brunel PC: Exploring the social image of anabolic steroids users through motivation, sportsperson-ship orientations and aggression. *Scand J Med Sci Sports*.2008 Feb 4.

CONCLUSIONS: The AAS-using athlete was perceived as resorting more readily to reactive aggression than to instrumental aggression (i.e., intent to injure one's opponent vs merely hinder his performance).

Talih F, Fattal O, Malone D Jr: Anabolic steroid abuse: psychiatric and physical costs. *Cleve Clin J Med*. 2007 May;74(5):341–4, 346, 349–52.

CONCLUSION: The psychiatric effects of anabolic-androgenic steroids (i.e., testosterone and its derivatives) have been less well studied than their physical effects but are reported to include depression, mania, psychosis, and aggression. Dependence can also occur, with withdrawal involving psychiatric and physical symptoms. Adverse effects of steroid abuse should be managed by discontinuing the drugs-by tapering if necessary-and by treating the symptoms.

Pagonis TA, Angelopoulos NV, Koukoulis GN, Hadjichristodoulou CS, Toli PN: Psychiatric and hostility factors related to use of anabolic steroids in monozygotic twins. *Eur Psychiatry*. 2006 Dec;21(8):563–9.

CONCLUSIONS: The study found high levels of aggressiveness, hostility, anxiety and paranoid ideation in the twins who used AAS. The non-user twins showed no deviation from their initial status. The use of AAS induced several important psychiatric changes in monozygotic twins, which were not present in the twin who did not use AAS.

Alltså, de slutsatser som man kan dra av de ovan citerade arbetena (konklusionerna) fråntar på intet sätt den respekt man tidigare satt upp när det gäller samband mellan AAS, aggressivitet och våld. Den som vill bevisa att AAS inte har något med våldsbenägenhet att göra har ännu en lång väg att gå.

Appendix

Detta appendix sammanställer en del enskilda fall av AAS-missbruk och våld som samlats in av Gunnar Hermansson och Tommy Moberg:

Fall av AAS-missbruk och våld (från Gunnar Hermansson, Rikskriminalen)

1. En kvinna i Göteborg har ett flertal gånger blivit misshandlad av sin man, sedan denne börjat missbruka anabola steroider. Kvinnan tröttnade på mannens beteende och tipsade polisen om hans hantering av anabola steroider. Mannen greps och förutom anabola steroider anträffades en större mängd narkotika i form av GHB.

2. En 21-årig stockholmare som missbrukat anabola steroider i ca tre år har efterhand blivit personlighetsförändrad och mycket aggressiv. Han har också börjat missbruka narkotika i form av både lugnande och centralstimulerande medel. Familjen och grannarna har flera gånger hotats av mannen. En dag när han befann sig på gatan i närheten av sin bostad, kände han ett stort behov av att angripa och misshandla någon människa. Han såg en äldre man med hund på andra sidan gatan.21-åringen tyckte att mannen stirrade på honom och gick över gatan. Den 67-årige mannen nekade till att ha stirrat och gick därifrån. 21-åringen följde efter och gav plötsligt den äldre mannen ett kraftigt slag i ansiktet. Mannen föll och avled kort efteråt till följd av en komplikation till det hjärtfel han led av. 21-åringen sprang hem efter misshandeln, och han har efteråt berättat att den aggression och ångest han känt försvann sedan han slagit till mannen.

3. Den 10 januari 2002 avrättades en 28-årig man med ett stort antal skott från ett automatvapen i en videobutik i Örby söder om Stockholm. Mordet var en uppgörelse bland kriminella i Stockholms undre värld. 28-åringen har, sedan han var i 20-årsåldern, varit känd av polisen för bl.a. missbruk och försäljning av anabola steroider. Efterhand har han blivit inblandad i allt grövre kriminalitet, och han tillhörde nu några av de mest fruktade och hatade torpederna i Stockholm. Två av hans kumpaner, även de onormalt muskulösa efter långvarigt och tungt missbruk av anabola steroider,

har på senare tid och på liknande sätt beskjutits med flera skott, varav en dog och en skadades svårt. Inget av brotten är ännu uppklarat.

Fall av AAS-missbruk och våld (från Tommy Moberg, Göteborgs universitet)

Här redovisas i korthet några kända exempel på grova våldsbrott begångna av steroidpåverkade personer.

Fall 1
Anna (fingerat namn), en 16-årig flicka i en stad i Mellansverige, mördades 2003 av sin 19-årige pojkvän. De hade varit tillsammans i närmare två år och var förlovade. Förhållandet hade fungerat bra utom på sista tiden och nu ville Anna göra slut. Pojkvännen hade nyligen börjat sitt andra läsår på Räddningsverkets skola. Redan som 17-åring hade han börjat använda anabola steroider eftersom han var ganska klent byggd. Han tog Winstroltabletter sporadiskt, men när han började på gymnasiet blev missbruket mer regelbundet i samband med styrketräning. De fysiska kraven var hårda på skolan och Annas pojkvän ville klara sig bra och helst bäst av alla.

Kraven ökade och med hjälp av en kamrat injicerade han den anabola steroiden nandrolon. Redan dagen därpå blev pojkvännen mer nervös och instabil än tidigare och kunde brusa upp lättare för småsaker. Han blev mer och mer fixerad vid träning, preparat och kosttillskott och hade svårt att hinna med Anna. Hon började beklaga sig för sina kamrater över att pojkvännen blivit svartsjuk och kontrollerande under senare tid, och Anna ville nu bryta förlovningen. Pojkvännen bestämde hur hon skulle klä sig och han förbjöd henne att gå på en fest. Anna hade sett fram emot festen och gick ändå dit med sina väninnor. Pojkvännen sökte upp henne där och ville att hon skulle följa med honom i bilen för att klara ut deras förhållande.

De åkte iväg en bit och började bråka. Pojkvännen har senare berättat att när han fick en örfil av henne svartnade det för ögonen på honom och han tog ett hårt strypgrepp om hennes hals. Det är också klarlagt att han knivhuggit henne ett stort antal gånger i huvudet, halsen och på överkroppen. Han råkade skada sig själv i ena handen och förmådde en kamrat att följa med och flytta Annas

kropp för att gräva ner den på en annan plats. Kamraten pekade senare ut platsen för polisen och pojkvännen dömdes för mord till fängelse i åtta och ett halvt år.

Fall 2

Lisa (fingerat namn) hade varit tillsammans med sin betydligt äldre pojkvän i drygt ett år när hon i januari 2005 bestämde sig för att göra slut på förhållandet. Den 39-årige pojkvännen hade ett förflutet som bl.a. deltagare i en dokusåpa och som polishögskoleelev. Nu var han yrkesofficer och extraknäckte som dörrvakt. Han missbrukade också anabola steroider och kunde inte acceptera att Lisa ville avsluta förhållandet.

Efter ett misslyckat självmordsförsök med det narkotikaklassade sömnmedlet Stilnoct besökte Lisa mannen sedan han kommit hem från sjukhuset. Han var orolig och rastlös och förebrådde henne för att hon inte varit hos honom på sjukhuset. Han försökte krama henne och lade armen om Lisas hals och höll så hårt att hon förlorade medvetandet. Hon vaknade upp tillfälligt och kände att mannen brukade våld mot hennes underliv. När hon på nytt vaknade upp, befann mannen sig i köket. Efter ett par försök lyckades Lisa ta sig ut i trapphuset och påkalla hjälp. På sjukhuset konstaterades att hennes underliv var svårt skadat av hans knytnäve. Mannen dömdes för försök till mord och grov våldtäkt till åtta års fängelse.

I hovrätten gjordes en grundlig bedömning av mannens psykiska hälsa. Hovrätten fann att han varken vid brottstillfället, eller senare led av en allvarlig psykisk sjukdom. I sin dom markerade hovrätten att enligt det rättspsykiatriska utlåtandet var mannens påverkan av zolpidem (Stilnoct) och anabola steroider en absolut förutsättning för att han skulle vara i stånd att utföra de gärningar han åtalats för. Hovrätten skärpte straffet till fängelse i nio år. Mannen dömdes även att betala skadestånd till Lisa på 300 000 kr.

Fall 3

Ishockeymålvakten Peter Karlsson mördades med 64 knivhugg av en 19-årig nynazist på öppen gata i Västerås den 11 mars 1995. I polisförhör berättar gärningsmannen att han använt betydande mängder ”ryssfemmor”. Test efter en tid i häktet visar negativ resultat.

Fall 4
En 21-årig stockholmare som missbrukat AAS i ca tre år hade efterhand blivit personlighetsförändrad och mycket aggressiv. Han hade också börjat missbruka narkotika i form av både lugnande och centralstimulerande medel. Familjen och grannarna hade flera gånger hotats av mannen. En dag när han befann sig på gatan i närheten av sin bostad kände han ett stort behov av att angripa och misshandla någon människa. Han såg en äldre man med hund på andra sidan gatan.21-åringen tyckte att mannen stirrade på honom och gick över gatan. Den 67-årige mannen nekade till att ha stirrat och gick därifrån. 21-åringen följde efter och gav plötsligt den äldre mannen ett kraftigt slag i ansiktet. Mannen föll och avled kort efteråt till följd av en komplikation till det hjärtfel han led av. 21-åringen sprang hem efter misshandeln, och han har efteråt berättat att den aggression och ångest han känt försvann sedan han slagit till mannen.

Fall 5
En berusad 30-årig man sparkade ihjäl en ”A-lagare” i Stadsparken i Sandviken. Denna varma sommardag i början av juli 2005 befann sig 30-åringen och några andra personer i en del av parken som kallades Kullen. Längre bort satt ”A-laget” på några soffor. 30-åringen hade festat under ett par dagar och betedde sig aggressivt och allmänt otrevligt. Han frågade en annan man som befann sig där i parken om denne hade något otalt med någon. 30-åringen ville slåss och den tillfrågade pekade på en av ”A-lagarna”. Han sade att den utpekade hade terroriserat en annan person. 30-åringen gick då direkt fram till den utpekade mannen och började slå och sparka denne 53-årige man som han inte kände. ”A-lagaren” föll ner på marken, och 30-åringen fortsatte misshandeln med hårda sparkar mot huvudet och kroppen. Han erkände också att han stampat den liggande mannen på huvudet. Efteråt lär 30-åringen, enligt ett vittne, ha ringt någon och stolt berättat att han stampat och hoppat på någons huvud. ”A-lagaren” dog av blödningar sedan levern krossats.

30-åringen greps strax efter händelsen. Han hade förutom alkohol även anabola steroider i kroppen. Han är kroppsbyggare och erkände att han injicerat nandrolon för en tid sedan och även använt ryssfemmor längre tillbaka. Han dömdes av Gävle tingsrätt för mord till fängelse i åtta år. Hovrätten för Nedre Norrland änd-

rade brottsrubriceringen till grov misshandel och grovt vållande till annans död och sänkte straffet till fyra års fängelse.

Fall 6

16-årig flicka på en gymnasieskola i centrala Göteborg mördades av sin f.d. pojkvän. Vänner till gärningsmannen, beskrev honom som en fullständigt normal tonåring. När han var tillsammans med flickan och hade de det jättebra ihop. Han var med i hennes familj och vid den här tiden hade de inga problem med det. En trevlig ung man som tyckte om deras dotter. Han tränade hela tiden de var tillsammans, men så började han använda anabola steroider och blev väldigt förändrad i sin personlighet. Han blev svartsjuk och började ställa konstiga frågor till henne. Han blev mer och mer aggressiv framför allt mot hennes killkompisar. I takt med att tiden gick och den unge mannen blir större och större, blev också flickan mer och mer rädd för honom. Hon gjorde slut för att skydda sig.

Nu började han förfölja henne på allvar. Hon gick i första ring på ett teoretiskt gymnasium i centrala Göteborg. Pojkvännen gick i tredje ring i samma skola och han började sitta med på hennes lektioner. Han satt längs bak i klassrummet och kontrollerade henne. Alla visste att han inte har något där att göra men ingen, varken klasskamrater eller skolpersonalen, gjorde något åt det. Han var numera en mycket storväxt ung man som var våldsamt aggressiv och hotfull. Man var rädd för honom. Varje pojke i klassen som talade med henne eller bara tittade på henne, slog han till på rasterna eller hotade till livet. Hon blev mer och mer isolerad. Till sina tjejkompisar sa hon ”han är galen, han blir min död”.

Hela tiden sa han till henne att han älskade henne och att han kunde leva utan henne. Slutligen faller hon till föga och går med på att träffa honom för att ”prata ut”.

Han lånade en lägenhet för samtalet de skulle ha och när flickan kommit in slog han ihjäl henne med en hammare som han lagt fram. Därefter knöt han en elkabel runt hennes hals för att slutligen ta fram en kniv, med vilken han skar halsen av henne.

Därefter skar han sig själv i armarna med samma kniv, ringde polisen och grät. Han berättade att han dödat henne och inte kunde förstå hur han kunde göra henne så illa. Han dömdes av Mölndals tingsrätt till åtta års fängelse.

Fall 7

Lördagen den 26 maj 2006 knivmördade en 26-årig kroppsbyggare i Västerhaninge sin 12-åriga styvdotter och knivskar och våldtog hennes 13-åriga kompis.

26-åringen var sedan tidigare känd för att missbruka anabola steroider. Han var dokumenterat våldsam och också tidigare dömd för flera våldsbrott bl.a. grov misshandel. Mannen beskrevs av dem som kände honom som en hängiven kroppsbyggare vars stora passion i livet var bodybuilding. Hans mål var att bli ”riktigt stor”, och tre veckor innan det brutala knivmordet gjorde han sin tävlingsdebut. Han beskrevs dessutom som en person som kunde bli oerhört våldsam och aggressiv. En våldsbenägen man som kunde få plötsliga raseriutbrott.

Fall 8

Mordet på Jonna (fingerat namn) 19 år i Göteborg mars 2003. En ung begåvad flicka på väg in på balettakademin är tillsammans med den unge mannen. Han beskrivs av sina vänner som, en trevlig ung man med en mycket ”trasig” bakgrund. Han hade misshandlats oerhört svårt av sin biologiske far. Man kallade hans hem för ”en tortyrkammare”. 16 år gammal får han hjälp att komma hemifrån, och den familj som skyddar och stöttar honom är Jonnas mamma och pappa.

Efter att ha börjat använda anabola steroider, blir han uppenbart förändrad i sin personlighet, berättar hans vänner. Han blir påtagligt svartsjuk och vill förbjuda Jonna att dansa. Hon gör slut med honom. En kväll vill han att Jonna skall följa med honom hem för att ”prata ut”. Ett mönster som vi känner igen nu. Betänk nu en sak. Jonna är en klok och begåvad ung kvinna. Om hon i sin vildaste fantasi hade anat att den här pojken skulle skada henne. Om hon hade fått en enda sådan tanke i sitt huvud ”tänk om han gör mig illa” – hade hon aldrig följt med honom hem den där kvällen. Hon känner sig fullständigt trygg. Hon vet att han använder anabola steroider, det är bl.a. därför hon gör slut med honom. Hon vet att han är aggressiv och konstig – mot andra, men inte mot henne.

Hon följer med honom hem och där dödar han henne.

I rättegången efteråt i Göteborgs tingsrätt döms han till åtta års fängelse för dråp. I det ögonblicket bryter han fullständigt samman. Han gråter och gråter och upprepar hela tiden ”varför säger ni att jag har dödat Jonna, jag älskar ju henne”. Han är fullständigt oförmögen att förstå vad han gjort.

När det så småningom står klart för honom, hänger han sig i sin cell och avlider. Två unga människors liv som slutar på det här sättet, och som vi ser det, på grund av missbruk av anabola steroider.

Till sina vänner har gärningsmannen uttryckt: ”Den enda människa som någonsin älskat mig är Jonna” – så har han ihjäl henne och det är klart att han inte kan leva med det.

Fall 9

Den l0 januari 2002 avrättades en 28-årig man med ett stort antal skott från ett automatvapen i en videobutik i Örby söder om Stockholm. Mordet var en uppgörelse bland kriminella i Stockholms undre värld. 28-åringen hade, sedan han var i 20-årsåldern, varit känd av polisen för bl.a. missbruk och försäljning av AAS. Efterhand hade han blivit inblandad i allt grövre kriminalitet, och han tillhörde nu några av de mest fruktade och hatade torpederna i Stockholm. Två av hans kumpaner, även de onormalt muskulösa efter långvarigt och tungt missbruk av AAS, hade på senare tid och på liknande sätt beskjutits med flera skott varav en dog och en skadades svårt. Inget av brotten är ännu uppklarat.

Fall 10

18-årig kvinna i Ålborg i Danmark knivmördas i mars 2006 på en klassfest av sin f.d. pojkvän. Den 23-årige mannen beskrivs som aktiv kroppsbyggare och känd våldsman. Han var portförbjuden på krogar på Ålborgs nöjesstråk. Två dagar tidigare, hade den unga kvinnan gjort slut med honom. Utanför festlokalen attackeras hon första gången av mannen men lyckas fly in i skolan. Två unga pojkar försöker hjälpa henne men blir knivskurna av gärningsmannen. Han fortsätter förföljandet in i skolan och där mördar han henne med ett besinningslöst våld. Efter knivdådet flydde mannen från skolan och när polisen skulle hämta honom hittas han död i ett cykelskjul. Han hade hängt sig. Polisen hittar också ett sex sidor långt avskedsbrev där han beskriver sig själv som ensam och övergiven. (http://www.gt.se/)

Fall 11

Dubbelmordet i Surahammar mars 2008. En 31-årig väktare knivhögg sin sambo och hennes 5-åriga dotter till döds. Gärningsmannen är steroidmissbrukare och var vid gärningen dessutom påverkad av alkohol och morfinpreparat.

Fall 12
Balkongmordet i Rannebergen. Kompisgängets födelsedagsfest i Rannebergen slutade med att en av festdeltagarna hittades död på balkongen.

Det 21-åriga födelsedagsbarnet anhölls. Kroppen var invirad i tyg, och någon hade dragit en plastpåse över likets huvud. Mannen hade mördats med ett 70-tal knivhugg och hade slagits i huvudet med ett järnrör. I februari 2008 döms gärningsmannen till 10 års fängelse och skulle, om han inte varit så ung, dömts till livstid. Tingsrätten skriver i sin dom att mannen var kraftigt påverkad av bl.a. anabola steroider.

Ytterligare fall av ”hatbrott” där AAS varit eller sannolikt varit inblandat:

17 augusti, 1995 i Kode: 14-årig ung pojke misshandlas till döds av fyra nynazister. Ingen enda gång ställdes frågan om någon av gärningsmännen använt anabola steroider.

9 september, 1995 i Klippan: Ung man från Elfenbenskusten knivhöggs av två unga nynazister och förblöder. Under en permission ett par år efter mordet skjuter en av gärningsmännen ihjäl sig själv på öppen gata i Klippan.

Detta är exempel på några händelser från senare tid, där polisen fått ta hand om våldsverkare eller offer som missbrukat anabola steroider. Ett flertal av de mer än tio grovt kriminella personer, som de senaste åren avrättats eller svårt skadats efter beskjutning, har också varit kända av polisen för flerårigt missbruk av anabola steroider och andra dopningsmedel och i vissa fall även storskalig försäljning.

En sammanställning skriven av Klötz och medarbetare på engelska 2007

Klötz F, Petersson A, Isacson D, Thiblin I. Forensic Sci Int. 2007 Nov 15;173(1):57–63 :

Several case reports and survey studies have indicated that abuse of anabolic androgenic steroids (AAS) often leads to increased aggressiveness and feelings of hostility that may occasionally trigger violent behaviour. Other observations indicate that many users of AAS also abuse alcohol and/or various illegal substances. Since substance abuse is a well-known risk factor for violent behaviour, it could be that violence committed by AAS users might, at least in many cases, actually be caused by abuse of other drugs. In order to examine this possibility further here, the criminal histories (in terms of incidences of convictions) of deceased users of AAS with (AASpos-subst.pos) and without (AASpos-subst.neg) signs of abuse of other illegal substances were compared to the corresponding histories of deceased users of illicit substances testing negatively for AAS (subst.pos-AASneg) at the time of autopsy. The risk of being convicted for a crime against property was significantly higher in the subst.pos-AASneg group than in either the AASpos-subst.neg or AASpos-subst.pos groups (RR=0.048 versus 0.408). At the same time, the risk of being convicted for a crime of violence was at least as high for the two AAS-positive groups as for the AAS-negative group. Furthermore, when compared with the first 3 years after the first criminal conviction, a pronounced increase in the proportion of incidence of violent crimes and a marked reduction in the proportion of incidence of crime against property was observed during the 3-year period immediately preceding death only among the AASpos-subst.neg subjects. In conclusion, the incidence of violent crime among users of AAS without signs of other drug abuse was comparable to the corresponding incidences for drug addicts without AAS use. This observation suggests that the violent criminality observed among AAS users is not confounded in any systematic fashion by abuse of other drugs. The findings also indicate that use of AAS in certain predisposed individuals might cause a high rate of violent crimes, especially if the use of AAS is combined with the use of other illegal substances.

Yttrande över förekomst och vissa konsekvenser av illegalt användande av anabola androgena steroider av docenten och överläkaren Ingemar Thiblin

Förord

En kunskapsöversikt av det slag som presenteras här bör präglas av ett vetenskapligt kritiskt förhållningssätt. Samtidigt innebär ett strikt vetenskapligt förhållningssätt enligt den naturvetenskapliga positivistiska traditionen att observationer och intryck som är svåra eller omöjliga att beskriva med hjälp av etablerade vetenskapliga kvantitativa metoder, men som ändå kan vara viktiga för förståelsen av en företeelse, riskerar att gå förlorade. I denna rapport har jag försökt balansera mellan ett kritiskt och problematiserande förhållningssätt av den typ som är gängse för vetenskapliga översiktartiklar och ett mindre konservativt, mer reflekterande/tolkande förhållningssätt som kan förekomma i t.ex. läroböcker eller vid föredrag. Målsättningen har varit att det skall vara tydligt för läsaren vad som är hämtat från vetenskapliga publikationer och vad som är intryck.

Att försöka värdera en missbrukssubstans farlighet är en uppgift som är behäftad med en rad problem. Av den anledningen har jag valt att ge en kort översikt beträffande vissa metodproblem kring missbruksforskning som jag anser vara relevanta för denna rapport. Även begreppet missbruksrelaterad död diskuteras, då detta begrepp innefattar problematik som ofta förbises.

Definitioner

Anabola androgena steroider

Med anabola androgena steroider (AAS) avses testosteron och andra strukturlika kroppsegna eller syntetiska steroider med anabola och androgena egenskaper. Anabola egenskaper betyder vävnadsuppbyggande egenskaper, t.ex. muskeltillväxt. Androgena egenskaper avser utvecklande och upprätthållande av manliga könskarakteristiska som ansiktsbehåring, mörk röst och manliga fortplantningsfunktioner. Syntetiska AAS finns i såväl tablettform som för intramuskulär injektion (oljelösningar). Även salvor och vattenlösliga former förekommer.

Missbrukssubstanser och missbruk

Med missbrukssubstanser avses huvudsakligen psykoaktiva illegala droger eller läkemedel som används på eget initiativ för att uppnå någon form av upplevd positiv effekt, t.ex. eufori eller ångestlindring. Även alkohol kan vara en missbrukssubstans.

Att alkohol och läkemedel med missbrukspotential kan användas kontrollerat på ett sätt som inte faller under definitionen för missbruk är väl känt och behöver inte kommenteras ytterligare. Att detta kan gälla även för illegala droger som kokain eller heroin är kanske mer kontroversiellt. Utan att fördjupa sig alltför mycket i denna fråga, så kan man konstatera att flera narkotikaforskare har beskrivit olika användarmönster från sporadiskt och kortvarigt experimenterande med drogupplevelser till intensivt missbruk, där i det senare fallet tillvaron cirkulerar kring drogen och där missbruket har uppenbart negativa konsekvenser för det sociala livet.

Som framgår nedan används AAS vanligen i syfte att påskynda muskeltillväxt, åtminstone till en början. AAS sakar även den tydliga akuta ruseffekt som illegala droger och alkohol ger. Därför är det troligt att de iakttagelser som gjorts beträffande olika användarmönster för illegala droger inte kan föras över på AAS. Dock är det min uppfattning att många av de som någon gång använt AAS endast har gjort så under en begränsad period och att de negativa effekter som vi ser av AAS på individnivå så gott som uteslutande

är kopplat till avancerad användning, dvs. intag av höga doser under flera kurer[1].

I dataunderlaget till denna rapport saknas vanligen tydliga definitioner av brukets karaktär, och termerna *misuse, abuse* eller *use* tycks oftast användas utan närmare eftertanke. Termen missbruk behöver därför inte betyda missbruk enligt de särskilda diagnoskriterier som används inom beroendemedicinen. Som framgår nedan är det faktiskt inte fastslaget att AAS kan leda till missbruk enligt dessa kriterier. Av den anledningen används den mer neutrala termen AAS-användande i denna rapport, och när det handlar om bieffekter syftar alltså *AAS-användande på avancerat AAS-användande.*

Missbruksrelaterad död

Missbruksrelaterad död kan definieras på olika sätt. En vid definition är att ett dödsfall på ett eller annat sätt kan härledas till akut eller långvarigt intag av missbrukssubstansen, dvs. att man gör bedömningen att denna person inte skulle ha avlidigt vid det tillfälle och på de sätt som skedde om inte ett akut substansintag eller långvarigt missbruk förlegat. En snäv definition är: missbruksrelaterad död = akut förgiftning.

Den första typen av vid definition används oftast i rättsmedicinska och epidemiologiska studier över narkotikarelaterad död, medan den andra har använts vid upprättande av s.k. trendregister och olika rapporter.

Inom rättsmedicinen används således oftast en vid definition av *missbruksrelaterad död*, vilken vanligen innefattar:

- Akut förgiftning
  - Mer eller mindre väl kartlagd farmakodynamisk mekanism, t.ex. andningsdepression efter heroinintag.
- Kroppslig komplikation till långvarigt missbruk
  - Hjärtkärlsjukdom, stroke efter t.ex. långvarigt intag amfetamin eller kokain; Lungcancer, t.ex. till följd av carcinogener i röken vid rökning av hasch.

[1] Enligt den vetenskapliga litteraturen intas AAS vanligen under perioder om ca 6-10 veckor, s.k. kur, med mellanliggande AAS-fri period om ca 4-8 veckor. Observationer talar dock för att detta mönster med cykliskt intag inte tillämpas av alla AAS-användare, utan att en växande andel av AAS-användarna har ett mer oregelbundet intag.

- Infektion (ex. Hepatit C eller HIV) till följd av orena verktyg vid injektion av t.ex. heroin eller amfetamin.

- Psykisk komplikation till långvarigt missbruk
  - Suicid under depression eller psykos (alla psykoaktiva substanser, t.ex. cannabis och centralstimulantia)
- Död kopplad till akuta beteendeförändringar under drogpåverkan
  - Mord, dråp etc. (offer i våldshändelse som utlösts av den egna aggressionen, t.ex. amfetamin, bensodiazepiner eller alkohol).
  - Trafikolyckor (t.ex. THC, amfetamin, kokain)
  - Irrationella handlingar under drogpsykos (t.ex. amfetamin eller cannabis)
  - Extremt risktagande utan psykos; t.ex. rysk roulette under kokainrus
- Livsstil med bl.a. hög risk för inblandning i våld (alla missbrukssubstanser).

Ett uppenbart problem med denna typ av definition är, när det gäller de mer indirekta sambanden, att värdera i vilken utsträckning missbruket bidragit till den dödliga händelsen som med all säkerhet har en multifaktoriell bakgrund med olika kombinationer och interaktioner av medfödd eller tidigt förvärvad psykisk sårbarhet, socioekonomiska parametrar och själva missbruket. I praktiken innebär det faktum att vissa typer av narkotikarelaterad död har en multifaktoriell förklaring att utfallet av studier av bruk/missbruk varierar kraftigt beroende på vilken population som studeras. För att konkretisera: Om man väljer att studera en viss drogs effekter i en socioekonomiskt stabil övre medelklassmiljö torde man få ett annat resultat än om man väljer att studera en grupp hemlösa. Vid studium av en missbrukssubstans effekter och komplikationer måste man således noga beakta selektionseffekten.

Avsevärda metodproblem finns även om man väljer att fokusera på de mer direkta sambanden såsom akut förgiftning eller missbruksrelaterade kroppsliga sjukdomar/organförändringar. Exempel på problem är i korthet:

- Risken varierar kraftigt med intensiteten av missbruket, vilken ofta är svår att kartlägga. Här kan sambandet variera beroende

på drogens verkningsmekanism. Flera studier talar för att sporadiskt bruk av heroin kan vara kopplat till en större risk för dödlig utgång än frekvent bruk. Detta hänger samman med att regelbundet bruk av opiater, som heroin, leder till ökad tolerans, dvs. ökad tålighet för drogen. För kokain eller amfetamin tycks inte motsvarande toleranseffekt finnas, åtminstone inte lika uttalat. Här verkar det snarare vara så att en kumulativ effekt föreligger. Med detta menas att risken för dödlig komplikation huvudsakligen korrelerar med missbrukets varaktighet. Detta hänger samman med att kokain och amfetamin förmodligen oftast leder till dödliga komplikationer genom en kombination av akut drogpåverkan och långsiktigt förvärvade hjärtskador eller kärlskador.

- I majoriteten av alla dödsfall relaterade till akut drogintag är personen positiv för flera olika substanser, vilka förmodligen ofta interagerar på ett ofördelaktigt och svårförutsägbart sätt, dvs. att de flesta narkotikarelaterade dödsfallen är blandförgiftningar. Detta är något som ofta förbises och inte diskuteras i registerstudier.
- Det är vanligt att missbrukaren växlar mellan olika droger över tid. Det innebär att narkotikarelaterade dödsfall sannolikt ofta kan förklaras av en kombination av farmakologiska blandeffekter och organförändringar relaterade till långvarigt missbruk, där det ofta är omöjligt att närmare gradera de olika drogernas inbördes betydelse för dödsfallet.
- Det är väl känt att de flesta missbrukare som avlider till följd av sitt missbruk har en relativt lång missbrukskarriär bakom sig. Det innebär bl.a. att långtidseffekterna av en relativt nyintroducerad drog kan underskattas, samtidigt som den genomsnittliga dödsåldern kan bli uppseendeväckande låg för ”nya droger” utan att detta avspeglar drogens farlighet.

Flera av dessa – och andra – problem diskuteras i detalj i den nyligen utkomna boken ”Mortality amongst illicit Drug Users, Epidemiology, Causes and Intervention.” (Shane Darke, Louisa Degenhardt & Richard Matick, Cambridge University Press, 2007).

Metodproblem vid studium av en missbrukssubstans farlighet

Allmänt

Till skillnad från läkemedel, vars effekter noga studeras under kontrollerade förhållanden, oftast med hjälp av s.k. randomiserade kontrollerade studier (RCT), bygger kunskaperna om illegala missbrukssubstanser eller läkemedel som tas i missbruksdos till stor del på observationer av missbrukare. Att administrera missbrukssubstanser till friska försökspersoner i missbruksdos och under lång tid är av lättförståeliga skäl omöjligt. Det innebär att de krav som ställs på läkemedelsstudier inte på långa vägar är uppfyllda när det gäller missbrukssubstansstudier. Forskaren vet inte säkert i vilken mängd eller när substansen intagits. Inte heller går det att vara säker på vilka andra substanser som intagits samtidigt eller i närliggande tid. Vidare har missbrukare ofta annan sjuklighet, t.ex. psykiatrisk, och sociala förhållanden som påverkar många av de utfallsvariabler som man vill studera, t.ex. självmordsbenägenhet eller våldsbenägenhet. Dessa grundläggande problem gör att det är problematiskt att tillämpa de vanliga epidemiologiska metoderna som t.ex. kohortstudier (en grupp följs under en viss tid) eller fallkontrollstudier (förekomsten av exponering för en viss faktor undersöks hos personer som utvecklat något sjukligt tillstånd) om man är ute efter att bedöma effekten av en isolerad faktor. Det finns alltid en mängd störfaktorer.

Dessa problem kan hanteras på olika sätt. Ett sätt är att studera grupper av t.ex. AAS-användare och sedan med hjälp av statistiska matematiska modeller kontrollera för de störfaktorer som man identifierat. Ett problem med dessa metoder är att man aldrig lyckas fånga in alla de faktorer som påverkar utfallet. Det finns alltid en viss andel av utfallet som beror på något annat, dvs. några faktorer som är okända.

En annan strategi är att använda sig av djurmodeller. Det är väl känt att olika läkemedels omedelbara farmakologiska effekter och bieffekter ofta kan överföras på människa. Men när det gäller mer komplexa biverkningar som uppstår till följd av interaktioner mellan farmakologi, personlighetsfaktorer och psykosocial kontext, något som ofta torde vara fallet vid missbruk, är djurmodeller knappast tillämpliga.

Ett annat metodproblem som finns i många observationsstudier och f.f.a. experimentella AAS-studier är att effekter redovisas som genomsnittsvärde för en grupp individer. Det innebär att ett förhöjt eller minskat mätvärde kan förklaras av kraftiga förändringar hos några få individer, medan andra inte påverkas alls. Detta fenomen har vi sett i våra egna studier, både observationsstudier och experimentella studier. Därför kan man misstänka att många av de effekter som har rapporterats för grupper av AAS-användare i själva verket endast rör en viss andel av användarna.

Den kanske allra viktigaste begränsningen när det gäller att värdera en drogs farlighet ur ett samhällsperspektiv är att de två viktiska parametrarna för riskberäkning nämligen exponering (nämnaren) och utfall (täljaren) är okända eller osäkra. Även om det skulle gå att räkna alla som dör eller kommer in på akutmottagningarna till följd av intag av en viss substans är denna siffra meningslös så länge det totala antalet människor som använder drogen är okänt. Att uppskatta totala antalet avancerade användare är svårt när det gäller intag som definitionsmässigt är illegalt och därför sker i det fördolda. Som framgår nedan är denna problematik förmodligen särskilt uttalad när det gäller AAS. Därför skall nedanstående risker betraktas ur ett individperspektiv och som ovan nämnts främst för avancerade användare av AAS.

Farlighetsbedömningar av missbrukssubstanser

Flera sammanställningar som syftar till att väga olika missbrukssubstansers farlighet har publicerats. Vanligen tillämpas någon form av poängsystem, där substansens farlighet inom olika områden rangordnas av en expertpanel och summan av dessa värden ger ett mått substansens farlighetsgrad. I regel har de metoder och de processer som ligger till grund för klassificeringarna varit dåligt beskrivna och därför inte varit genomblickbara.

Nyligen publicerades ett genomarbetat och välbeskrivet förslag till en klassificeringsmodell i den ansedda medicinska tidskriften The Lancet (Nutt et al. Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. The Lancet (2007) 24;369:1047-53)

Här lanseras ett poängsystem som baseras på nio olika skadlighetskategorier; Kroppsliga skador (1: Akut, 2: Kronisk, 3: Intravenös), Beroende (4: Njutningens intensitet, 5: Psykologiskt

beroende, 6: Fysiskt beroende), Sociala konsekvenser (7: Rus, 8: Annan social skadlighet (kostnader för socialvården, rättsväsendet, tredje person drabbas, trafiksäkerhet mm), 9: Hälsovårdskostnader). Varje faktor graderas efter en fyragradig skala där 0 = ingen risk, 1 = viss risk, 2 = måttlig risk och 3 = extremt hög risk. Genomsnittsvärdet av en bedömningspanels ranking redovisades för varje övergripande skadeområde. Dessutom särredovisades alla skadlighetskategorier.

I denna klassificeringsmodell – liksom i de flesta andra – har man för vissa variabler valt att fokusera på substansens farmakologiska och patofysiologiska egenskaper (rensat från psykosocial kontext) och för andra variabler mer tittat på droganvändandets konsekvenser i det psykosociala sammanhanget. De farmakologiska effekterna kan ofta studeras med hjälp av djurexperimentella modeller. Typexemplet är en substans beroendepotential, där det finns tillförlitliga djurmodeller som bygger på att djuret får välja mellan intag av en missbrukssubstans och t.ex. vatten eller en sockerlösning.

Att dra långgående slutsatser om konsekvenserna av missbruk av en viss missbrukssubstans på basis av djurexperimentella modeller är dock vanskligt. Detta illustreras av att substanser med hög akut beroendepotential som heroin eller kokain hos majoriteten av de försöksdjur som får obegränsad tillgång till substansen leder till ett tvångsmässigt intag av substansen med åsidosättande av andra livsviktiga beteenden som t.ex. födointag med döden som en snar konsekvens, medan denna typ av tvångsmässigt och höggradigt självdestruktiva substansintag endast ses hos en viss andel av de människor som använder substansen och då oftast under begränsade tidsperioder. Om användaren var ett ohjälpligt offer för substansens inneboende farmakologiska effekt, skulle alla som någon gång provat substanser med hög beroendepotential som kokain eller heroin snabbt hamna i ett intensivt missbruk, vilket bevisligen inte är fallet.

När en missbrukssubstans farlighet skall bedömas bör man alltså väga in fler aspekter än de rent farmakologiska. Det kan handla om individens biologiska känslighet och socioekonomiska och psykosociala konsekvenser. Den sammantagna effekten av ett missbruk torde således handla om komplicerade interaktioner mellan individfaktorer som medfödd eller tidigt förvärvad känslighet för drogeffekter, personlighetsavvikelser, psykisk sjukdom, mm, drogens farmakologiska egenskaper och diverse omgivningsfaktorer, t.ex.

samhällets omhändertagande av missbrukare. Författarna till ovan nämnda Lancetartikel understryker att flera av dessa interagerande faktorer troligen inte är oberoende av varandra, utan förmodligen åtminstone delvis kan leda till varandra och att det är oklart vad som kommer först. T.ex. kan det vara så att missbruk leder till vissa psykiatriska sjukdomstillstånd samtidigt som det kan vara så att personer med vissa psykiatriska sjukdomstillstånd dras till drogmissbruk för att t.ex. lindra ångest. Samtidigt kan en besvärlig social situation säkert förvärra ett missbruk som i sin tur ytterligare kan förvärra den sociala situationen osv. Oavsett vad som är hönan och ägget, så menar flera forskare att kombinationen av missbruk och andra faktorer av det nämnda slaget på sikt alltid medför ett förvärrat läge för individen.

En företeelse som fått mycket uppmärksamhet under de senaste åren är s.k. dubbeldiagnos, vilket innebär både missbruksdiagnos och diagnos för någon psykisk sjukdom, där det hävdas att personer med dubbeldiagnos har särskilt dålig prognos i olika avseenden.

Sammanfattningsvis kan konstateras att en drogs farlighet varierar avsevärt beroende på hur och av vem och i vilket sammanhang den används. Det gäller för alkohol, illegala droger, narkotikaklassade läkemedel och troligen även för anabola androgena steroider. Det hela kompliceras ytterligare av att många av de olika skadlighetsfaktorerna, t.ex. hälsovårdskostnader, torde vara synnerligen svåra att mäta i praktiken.

Med detta i åtanke och med hänsyn till ytterligare metodproblem som kommer beröras nedan, har jag bedömt det som meningslöst att försöka tillämpa någon befintlig eller egenkonstruerad modell som ger ett siffermått på AAS-användandets farlighet i förhållande till andra missbrukssubstanser. I stället har jag lyft fram vissa områden som jag anser vara särskilt relevanta för förståelsen av problematiken kring AAS och försökt att ställa AAS-användande i relation till missbruk av andra missbrukssubstanser.

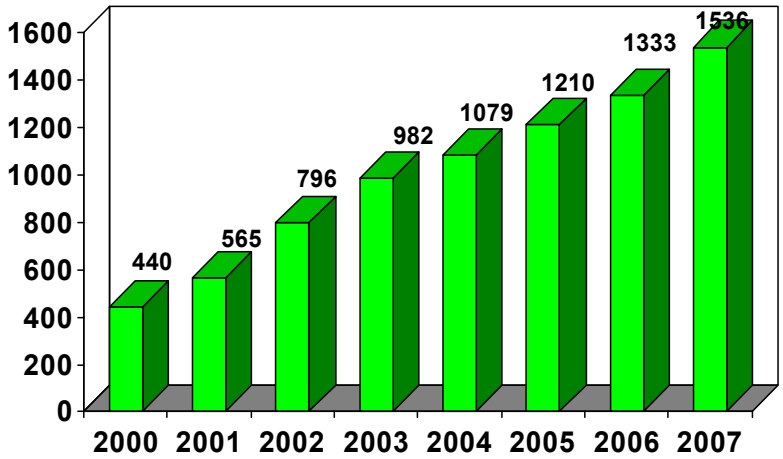
Hur många använder AAS?

Olika svenska intervju- eller enkätstudier har visat att ca 1–5 % av manliga ungdomar har använt AAS vid minst ett tillfälle (livstidsprevalens). I CAN:s undersökning av mönstrande har livstidsprevalensen vanligen legat kring 1 %. För kvinnor är prevalenstalen alltid betydligt lägre, ofta kring 0,1 %. Om vi håller oss till de

manliga användarna, motsvarar 1–5 % ca 500–2 500 personer per årskull som någon gång använt AAS. Enligt dopingjourens statistik är merparten av AAS-användarna mellan 17 och 32 år gamla. Försiktigt räknat skulle då antalet personer som vid en given tidpunkt har någorlunda aktuell AAS-erfarenhet vara 16 x 500–2 500, dvs. 8 000–40 000. Nästa fråga blir då: Hur många av dessa är frekventa användare? Från narkotikaforskningen är det känt att ungefär 80 % av de som använder illegala droger endast gör detta enstaka gånger eller en begränsad period av livet. De flesta har upphört med droganvändning när de börjar närma sig 30-årsåldern. Ett antagande att samma sak gäller för AAS, skulle ge 1 600 frekventa användare som minst och 8 000 som mest. Denna uppskattning är dock lägre än den på 50 000 till 100 000 som har nämnts i andra sammanhang. En förklaring till denna diskrepans skulle kunna vara att de flesta som använder AAS gör detta under relativt lång tid, då det vanligaste motivet är att förbättra resultaten i muskelbyggande träning, vilket tar månader till år innan resultatet blir avsevärt. Alltså kan det vara så att sporadiskt användande av AAS, såsom kan förekomma med akut psykoaktiva droger inte förekommer i nämnvärd grad.

Ett annat sätt att närma sig frågan om antalet användare är att titta på polisens och tullens beslagsstatistik. Man kan konstatera att antalet beslag av AAS har ökat kontinuerligt under 2000-talet (Fig 1).

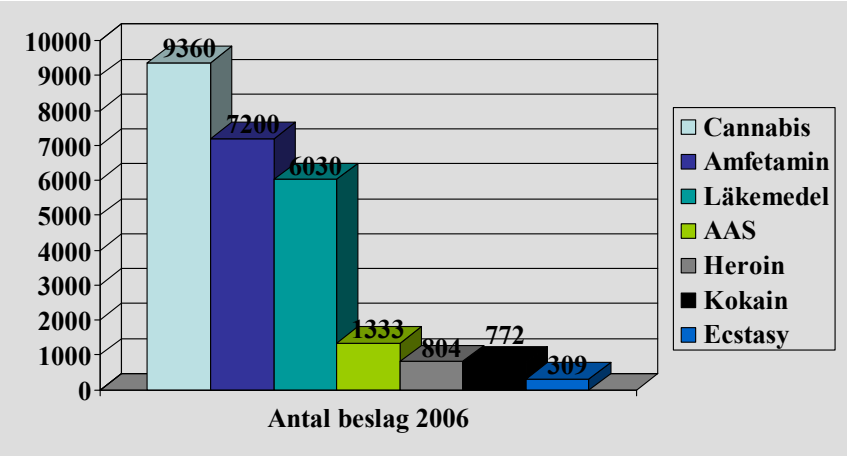
Figur 1. Anabola androgena steroider, antal beslag hela landet



(källa: Gunnar Hermansson)

Man kan även konstatera att det under år 2006 gjordes fler beslag av AAS än av heroin (Fig. 2). Det är då viktigt att hålla i minnet att AAS-beslagen oftast gjorts i samband med narkotikabeslag vid tillslag som primärt var riktade mot narkotika. AAS-beslagen är såldes inte resultat av spaning riktad mot just illegal hantering av dopingpreparat.

Figur 2. Antal beslag hela landet av svensk tull eller polis uppdelat på olika missbrukssubstanser



(källa: Gunnar Hermansson)

När det gäller antalet heroinister är statistiken mer säker än för AAS-användare. CAN uppskattar att det i dag finns ungefär 10–15 000 användare av heroin i dag. **Sammantaget kan dessa data tolkas som att vi i dag har minst ca 10 000 mer eller mindre frekventa användare av AAS i dag**. En anledning till att olika enkätstudier indikerar färre användare kan vara att många användare är särskilt ovilliga att rapportera just AAS-bruk. Detta är något som jag själv noterat vid kontakt mer uppenbara AAS-användare på häkten. Att vidgå annat missbruk tycks vara okomplicerat, medan ett erkännande av AAS-bruk ofta sitter hårt inne. Denna iakttagelse har även meddelats mig av många andra som möter AAS-användare. En annan anledning till möjlig underskattning av AAS-användande i enkätstudier kan vara en överrepresentation av AAS-användare i bortfallsgrupperna. När det gäller mönstring kan man tänka sig en särskilt stor benägenhet att dölja AAS-bruk, då militären öppet tar avstånd från sådant bruk.

Slutsats: Trots att det är svårt att ta fram tillförlitlig prevalensstatistik över AAS-bruk, indikerar olika datakällor, f.f.a. polisens och tullens beslagsstatistik, att omfattningen av AAS-missbruk i dag är fullt jämförbar med, kanske till och med större, än den för andra illegala droger.

Innebär användande av AAS risk för förtidig död?

Akut förgiftning

Det finns i dag inga vetenskapliga belägg för AAS är toxiska. Alla andra missbrukssubstanser har varierande grad av akut toxicitet. Heroin och GHB är ansedda som de giftigaste missbrukssubstanserna med en dödlig dos ca 10–20 ggr högre än missbruksdosen (siffror som sannolikt är lägre under vissa förutsättningar). Cannabis i marijuanaform anses ha lägst toxicitet med dödlig dos ca 1 000 ggr högre än effektiv rusdos vid oralt intag.

Att det inte finns någon dokumenterad akut giftighet för ett läkemedel vid överdosering är ovanligt. Troligen kan AAS låga toxicitet förklaras av att de har stor likhet med kroppsegen substans (testosteron). I mitt eget obduktionsmaterial har jag dock noterat en ovanligt hög andel utan påvisad dödsorsak bland de AAS-positiva, ca 10 % mot ca 3–5 % bland alla rättsmedicinskt undersökta dödsfall. I samtliga fall rör det sig om unga personer som är positiva för en eller flera missbrukssubstans(er) men i låg koncentration, samtidigt som AAS-koncentrationen är hög. Detta kan tentativt tala för att AAS har någon form av akut toxicitet som har betydelse i letala blandförgiftningar. Trots detta är förekomst av accidentella eller avsiktliga dödsfall till följd av överdosering av AAS inget som kan hävdas i dagsläget.

Slutsats: AAS är med stor sannolikhet betydligt mindre farliga än många andra missbrukssubstanser i fråga om akut giftighet.

Potentiellt dödliga kroppsliga komplikationer till långvarigt missbruk

Mer allvarliga biverkningar som satts i samband med AAS är hjärtförstoring, hjärtinfarkt, stroke, blodproppar i lungorna, och levercancer. Inga av dessa bieffekter har bekräftats i storskaliga epidemiologiska studier. Däremot kan det sägas vara vetenskapligt bevisat att intag av AAS leder till en ofördelaktig blodfettsprofil,

vilket i sin tur är en känd riskfaktor för åderförkalkning, t.ex. i hjärtats kranskärl. Att de AAS-relaterade blodfettsförändringarna verkligen leder till kranskärlsförkalkning är dock inte visat.

När det gäller hjärtförstoring, visar de flesta men inte alla studier som gjorts på AAS-användare en signifikant ökad tillväxt av hjärtats vänstra kammare, som i vissa studier även visat tecken på att vara sjuklig. I en egen, ännu inte publicerad, obduktionsstudie har jag visat att hjärttillväxten huvudsakligen tycks förklaras av en fysiologisk anpassning till den allmänt ökade muskelmassan, men att en mindre andel av hjärtförstoringen tycks förklaras av en direkteffekt av AAS. Vidare visar muskulaturen vid mikroskopisk undersökning vissa sjukliga förändringar som inte har satts i samband med andra missbrukssubstanser i tidigare studier.

Dödsfall till följd av påstådda AAS-relaterade hjärtförändringar är uteslutande anekdotiska och de har kopplats till hjärtinfarkt eller hjärtrytmrubbning. I en rapport över icke dödlig hjärtrytmrubbning noterades även användande av efedrin som en möjlig bidragande faktor. Samtidig användning av andra dopingpreparat och illegala droger är mycket vanligt men förefaller vara en ofta förbisedd möjlighet i flera av fallrapporterna. Detta är en viktig begränsning som innebär att ett orsakssamband mellan AAS plötslig hjärtdöd i dag måste betraktas som en helt öppen fråga. Trots detta är det på teoretisk grund rimligt att anta att direkteffekter av AAS på hjärtmuskeln och på kärl torde samverka med centralstimulantia på ett ofördelaktigt sätt, med ytterligare riskökning för allvarliga hjärtkärlsjukdomar. I detta sammanhang bör nämnas att undertecknad sett två sådana fall helt nyligen, det ena hos en 55-åring.

En tolkning kan vara att dödsfall hos AAS-användare hittills har dominerats av onaturlig död (skada eller förgiftning) p.g.a. att denna typ av dödsfall är kopplade till beteendeförändringar, vilka vanligen utvecklas fortare hos känsliga individer än hjärtkärlsjukdomar som kanske kräver många års – i vissa fall möjligen decenniers – användande för att få genomslag. Så är fallet för amfetamin, där vi ser en hög andel dödsfall till följd av hjärtkärlförändringar hos de som använt drogen länge. Man skall då hålla i minnet att amfetaminmissbruk har förekommit uppskattningsvis 40 år längre än AAS-användande. Det är alltså för tidigt att i dag avfärda en betydande ökad risk för dödliga hjärtkärlkomplikationer som ett resultat av långvarigt AAS-missbruk. Med andra ord kan förtidig död eller sjuklighet till följd av hjärtkärlkomplikationer varken

hävdas eller uteslutas i dagsläget, även om sådant samband kan misstänkas på teoretisk grund.

Att AAS kan leda till cancer antyds av två långtidsstudier över f.d. elitidrottare med misstänkt men inte bevisat tidigare AAS-bruk, där det synes föreligga en viss överrepresentation av olika cancerformer bl.a. s.k. lymfom. Även levercancer har anekdotiskt kopplats till AAS. Epidemiologisk bekräftelse saknas. Även här kan man tänka sig lång induktionstid, varför framtiden får utvisa i vilken mån detta är en risk att räkna med.

Störningar i blodets leveringsförmåga med både ökad blödningsbenägenhet och ökad risk för blodproppsbildning finns beskrivet. I synnerhet nattliga näsblödningar är ett välkänt fenomen bland AAS-användare, även om denna kunskap inte har nått den vetenskapliga litteraturen. Jag känner till två rapporter om blodproppsvandring till lungorna (lungembolism), vilket är ett livshotande tillstånd. Troligen är denna komplikation undervärderad, men ändå inte särdeles ofta förekommande. Rapporter om stroke kan förmodligen kopplas till samma underliggande faktor, nämligen ökad benägenhet att bilda proppar. Detta i sin tur kan teoretiskt kopplas till att blodplättarna får ökad ”klibbighet”, något som visats djurexperimentellt för testosteron och att blodet blir tjockare, dvs. fler blodceller per volymenhet blod (polycytemi), vilket är en välkänd effekt av AAS. Det senare kan möjligen ligga till grund för den signifikant ökade andel AAS-användare som vårdats för hjärtklappningsbesvär som vi fann i en kohortstudie över morbiditet och mortalitet bland AAS-användare.

Icke dödliga kroppsliga biverkningar av AAS

AAS-missbruk leder alltid till testikelskrumpning och nedsatt fertilitet om de används tillräckligt länge. Det finns inga vetenskapliga belägg för permanent infertilitet men inte heller några studier som entydigt motsäger denna möjlighet. Jag har i mitt eget material sett avancerade testikelförändringar som i åtminstone ett fall torde innebära livslång infertilitet. Dock har det inte gått att leda i bevis att just denna individ hade använt AAS, även om misstanken var stark.

Vanliga men inte obligata kosmetiska bieffekter är svår acne, påskyndat håravfall av typen ”pannflikar”, läderhudsbristningar (striae, ”stretch marks”) över bröstmusklerna, axelmusklerna eller

överarmens böjmuskel (biceps) och tillväxt av bröstkörtelutförsgångar (gynekomasti, ”bitch tits”). Vätskeretention med åtföljande mjukdelssvullnad, särskilt ansiktssvullnad är ett välkänt fenomen som troligen förklaras av påverkan på en hormonella styrningen av njurfunktionen. Denna effekt är reversibel. Även leverpåverkan, t.ex. gallstas som i svåra fall kan leda till synlig gulsot, är vanligt för de preparat som tas oralt. Även denna påverkan tycks vara fullt reversibel.

Andra föreslagna kroppsliga biverkningar är: Förstoring av blåshalskörteln (prostatan), sköldkörtelpåverkan och synpåverkan.

Slutsats: Långvarigt AAS-användande medför troligen beaktansvärd risk för en rad kroppsliga komplikationer, varav några kan vara fatala. Vissa av dessa komplikationer framstår som unika för AAS. När det gäller potentiellt dödliga hjärt-kärlkomplikationer finns vissa hållpunkter för att AAS kan vara fullt jämförbara med potenta centralstimulantia som amfetamin eller kokain. Detta kan dock inte hävdas med säkerhet, då AAS är en relativt ny missbrukssubstans. Eftersom AAS ofta används tillsammans med centralstimulantia kan man anta att en ogynnsam synergism ytterligare kan accelerera sjuklighet och dödlighet i gruppen AAS-användare.

Potentiellt dödliga psykiatriska/beteendemässiga komplikationer till långvarigt missbruk

Suicid

Det är väl känt att all form av missbruk är kopplat till ökad risk för självmord. Även om orsakssambandet mellan missbruk och suicid inte är helt klarlagd talar mycket för att missbruk ytterligare förvärrar läget för en individ som har andra riskfaktorer för suicid.

Suicid hos missbrukare har kopplats dels till depression och dels till akut psykos, där det senare sambandet f.f.a. ses för de mer potent psykoaktiva drogerna som cannabis och kokain.

För att bilda sig en uppfattning om en drogs potential att bidra till suicid kan man alltså titta på kopplingen till depression respektive psykotiska tillstånd. Enligt min uppfattning är den särdeles mest frekventa och vetenskapligt sett minst okontroversiella psykiska biverkningen av långvarigt AAS-bruk depression efter avbrutet intag. Denna bild bekräftas återigen i våra två senaste studier, där man även ser ett tydligt samband mellan varaktigheten av

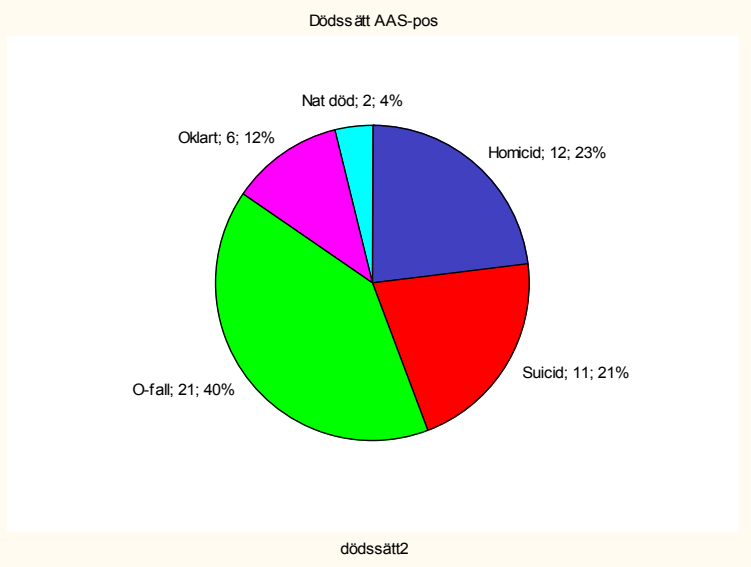
AAS-bruket och depression. Svårare besvär vid längre tids användning. Vi har även noterat att denna biverkan tycks vara bland de första som uppträder efter debut av AAS-användandet.

Opublicerade kliniska observationer talar för att AAS-relaterade depressioner domineras av glädjelöshet och ångest, medan ett annat symptom som ofta ses vid depressioner, psykomotorisk hämning inte är framträdande. Trots glädjelösheten förmår den förmodat AAS-deprimerade att genomföra olika sysslor som träning, arbete och t.o.m. sexuella aktiviteter. Man kan spekulera i att denna typ av depression medför en särskilt stor suicidrisk, då ju själva suicidhandlingen torde underlättas av handlingsförmåga. Att avbrutet AAS-bruk skulle innebära ökad suicidrisk tycks vinna stöd av rättsmedicinska data som visar en anmärkningsvärt hög andel suicid hos avlidna AAS-användare som avbrutit sitt bruk en viss tid före dödsfallet (Figur 3). Jag misstänker att vi har ett mörkertal när det gäller suicid bland f.d. AAS-missbrukare. Detta då jag ofta ser kroppsliga tecken på tidigare AAS-bruk bland suicidoffer, samtidigt som det oftast inte går att belägga ett tidigare missbruk i efterhand.

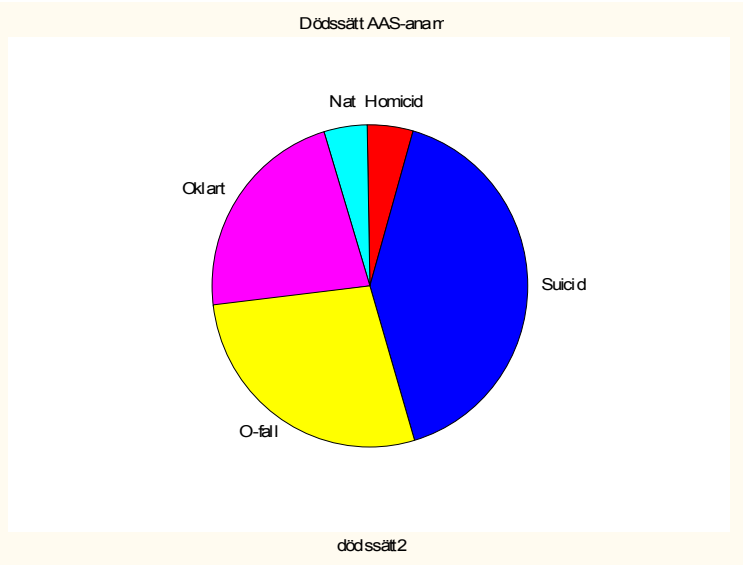
Precis som för våld (var god se nedan) torde suicid förklaras av en rad samverkande faktorer. Därför går det inte att hävda ett starkt orsakssamband mellan AAS och suicid. Däremot förefaller det rimligt att anta att AAS-relaterad depression kan vara en viktig bidragande faktor i vissa självmordsfall.

Det finns ett fåtal fallrapporter som beskriver akuta förvirringstillstånd efter AAS-intag. Detta är inte förvånande, då det är väl känt att kortison i hög dos leder till förvirring hos ungefär 5 % av de patienter som behandlas med denna typ av preparat. Att AAS-relaterad psykos skulle utgöra en beaktansvärd riskfaktor för suicid finns det emellertid inget som talar för.

Figur 3a. Dödssätt hos 52 män med pågående AAS-bruk



Figur 3b. Dödssätt hos 22 män med nyligen avbrutet AAS-bruk



Död kopplad till akuta beteendeförändringar under drogpåverkan

En ofta rapporterad effekt av AAS är hypomani med ökat självförtroende, energi, motivation och sexuell lust. Jag har under åren flera gånger tagit del av utsagor som vittnar om starkt omnipotens, i vissa fall gränsande till vanföreställning, något som också finns rapporterat i fallstudier. Ett exempel: ”När jag slår knytnäven i marken känner jag hur hela jordklotet skakar.” Man kan spekulera i att ett sådant tillstånd med en sorts odödlighetskänsla kan leda till ökad riskbenägenhet, t.ex. i en trafiksituation. Att leda i bevis att en viss händelse som kan förklaras av risktagande beteende t.ex. en omkörningsolycka till följd av en vettlös omkörning var utlöst av AAS-relaterat övermod är förståss omöjligt.

Livsstilsrelaterad dödlighet

Ett av vår forskargrupps mest tydliga fynd är en hög AAS-prevalens bland kriminella. Även om associationen mellan AAS och kriminell livsstil gör det svårt att hävda att AAS ensamma i sig har stort förklaringsvärde för många av de avvikelser som har förknippats med sådant bruk, så är det rimligt att anta att vissa av AAS:s farmakologiska effekter ytterligare kan öka riskbenägenhet i en miljö som redan i sig är kopplad till diverse risker, bl.a. för inblandning i våld.

Mer om AAS och dödlighet

Det ovan redovisade utgår huvudsakligen från avlidna, vilket endast ger en fingervisning om riskerna med AAS. En vetenskapligt mer solid metod är att följa en grupp AAS-användare över tid och se vad utfallet blir, s.k. kohortstudie. I dagsläget finns endast en publicerad studie med kohortliknande design över AAS-relaterad sjuklighet och dödlighet hos avlidna med verifierat AAS-missbruk och den är gjord av vår forskargrupp i samarbete med Dopinglab, Huddinge sjukhus. Om en sådan studie skall hålla hög kvalitet bör forskaren känna till exakt hur mycket AAS som använts och hur länge de har använts. Vidare bör AAS-gruppen inte ha intagit andra substanser som kan störa bilden. Slutligen skall fallen jämföras med en grupp som är i det närmaste identisk med AAS-gruppen undantaget själva AAS-användandet. I praktiken kunde vi endast fastställa

att personerna i AAS-gruppen hade använt AAS någon/några gång(er), inte hur mycket eller hur länge (därför ”kohortliknande”). Man kan utgå från att många har använt andra substanser. Det går inte att hitta en optimal jämförelsegrupp. Bl.a. kan man anta att flera i kontrollgruppen också har använt AAS. Utan att här gå in ytterligare på metodproblematik kan man säga att studien visade att konsekvenserna av AAS-missbruk i en problempopulation där en stor del av deltagarna sannolikt hade AAS-missbruk som en del i ett risktagarsyndrom. Resultaten kan alltså inte generaliseras till alla som använder AAS. Huvudfyndet var att AAS-gruppen hade en överdödlighet på drygt en faktor 20 i jämförelse med totalpopulationen (ålders- och könsmatchade medborgare). Kontrollgruppen hade en överdödlighet på drygt en faktor 6. Merparten av dödsfallen var suicid eller förgiftning av en annan missbrukssubstans. Den sammanvägda tolkningen var att AAS-missbruk ensamt i sig inte ledde till det höga dödstalet, men att AAS kan ses som en markör för särskilt hög risk för förtidig död till följd av självmordsbenägenhet eller avancerat blandmissbruk av olika dopingpreparat, läkemedel, t.ex. smärtstillande och bensodiazepiner och illegala droger i den studerade populationen.

Att AAS leder till det avancerade blandmissbruket kan inte hävdas i dagsläget. Dock kan det på tämligen goda grunder spekuleras i ett indirekt samband. Flera av substanserna som associeras med AAS-användande kan kopplas till styrketräning. Insulin, tillväxthormon och IGF-1 används för dess anabola egenskaper. Det gäller i viss mån även GHB. Beta-stimulerare som clenbuterol används för anabola egenskaper och fettförbränning. Sköldkörtelhormon används för fettförbränning. Centralstimulantia som efedrin och amfetamin används ofta under träningsdagar för att ytterligare öka träningsmotivationen. Senare samma dag kan lugnande substanser som cannabis eller bensodiazepiner användas för att bryta den uppvarvning som centralstimulantia medför. Därtill kommer användande av olika smärtstillande medel, ofta opioider, för att klara av att träna trots smärtande skador. Ibland används urindrivande medel för att driva ut vätskeansamlingar (AAS-effekt), vilket i sin tur kan dra med sig intag av kaliumtabletter för att korrigera förmodad rubbning av saltbalansen. Eftersom AAS-användande ofta tycks föregå den mer avancerade substansblandningen kan man tänka sig att den ofta omvittnade träningsfixering som tycks få bränsle av AAS effektivitet i många

fall har banat vägen för det avancerade och livsfarliga blandmissbruket.

Om man väger samman resultaten av ”kohortstudien” med resultaten från de rättsmedicinska studierna (över 80 % av personerna i dessa vara positiva för ytterligare någon psykoaktiv substans) förefaller en rimlig slutsats vara att dödlighet kopplat till AAS-missbruk huvudsakligen handlar om att AAS ytterligare förvärrar läget för individer med någon form av predisposition för destruktivt missbruk och möjligen även antisocialt beteende.

Slutsats: Längre tids AAS-användande medför förmodligen lika stor risk, möjligen större, för suicid till följd av depression än andra droger. AAS-användande medför eventuellt större risk för våldsam död genom att leda till benägenhet att ta fysiska risker eller utmaningar i våldsbenägna miljöer i vissa populationer. AAS-användande kan ses som en markör för möjligt särskilt avancerat blandmissbruk med åtföljande kraftigt förhöjd dödlighet. AAS eventuella roll för utvecklandet av blandmissbruk är inte klarlagd, men ett indirekt samband kan misstänkas då flera av substanserna är kopplade till styrketräning.

Beroende

Kliniska observationer och djurstudier visar att AAS tycks stimulera samma typ av beroendemekanismer som andra droger. Dock talar det mesta för att denna effekt är betydligt mindre uttalad än för de flesta andra droger. AAS leder inte till det snabbt insättande och markanta rus som ses efter t.ex. intag av heroin, kokain eller amfetamin. Snarare tycks den belönande effekten komma smygande och vara kopplad till en känsla av social dominans, fysisk styrka, oövervinnerlighet och osårbarhet. Som ovan nämnts har jag under åren direkt och indirekt tagit del av en rad utsagor som vittnar om ett inre tillstånd präglat av denna typ av känslor. Jag har även tagit del av vittnesmål som målande beskriver sötman i detta tillstånd. Dock är den vetenskapliga dokumentationen ganska sparsam.

Det finns några rapporter som anger att användarna, inte minst kvinnor, uppfattar ökad aggressivitet som en positiv bieffekt. Alltså kan även denna effekt tjäna som en faktor som vidmakthåller ett AAS-bruk. I våra egna studier är de flera individer som bejakat ett beroende av AAS. Tydligt är också att många utvecklar depressiva

besvär och/eller panikattacker efter avlutat användande, vilket också kan ses som ett motiv för återupptaget bruk.

Några studier har visat ett en tämligen stor andel av opiatmissbrukare har inlett sitt substansmissbruk med AAS. Denna tidsmässiga relation har föranlett hypotesen att AAS i vissa fall fungerar som inkörsport till annat missbruk. I våra två senaste studier (en på Maria Beroendecentrum AB och en på Österåkeranstalten) har vi också noterat att majoriteten av de som har ett intravenöst narkotikamissbruk hade AAS som första injektionssubstans. Tyvärr lyckade vi inte klarlägga AAS-användarnas egen uppfattning om AAS som inkörsport till annat missbruk. Dock har vi i tidigare studier mött två personer som hävdar ett sådant samband. Denna typ av utsagor måste tolkas med stor försiktighet, men kan i ljuset av andra observationer och djurstudier, varav några svenska, som visar att AAS känsliggör hjärnans belöningssystem för andra droger tala för att AAS de facto kan tjäna som en inkörsport till annat missbruk.

Exempel på andra observationer är att flera kriminella AAS-användare tycks ha kommit i kontakt med AAS och annan illegal droghantering och/eller alkoholtillverkning på gym och utvecklat såväl blandmissbruk som kriminalitet efter att de började med styrketräning. De senare observationerna gjordes dock på distans utan närmare värdering av andra riskfaktorer på individnivå, vilket manar till försiktig tolkning.

Ovan (se under **Mer om AAS och dödlighet**) redogörs för ett möjligt indirekt samband mellan AAS-användande och avancerat blandmissbruk kopplat till styrketräning. Detta tentativa samband torde vara unikt för AAS.

Slutsats: AAS har inte samma akuta beroendepotential som många andra droger, men väl en långsiktig beroendepotential kopplad till upplevda positiva effekter på psyket och kroppen och eventuellt även självbilden, samt negativa effekter av avbrutet bruk.

Att AAS kan fungera som inkörsport till annat missbruk via biokemiska mekanismer vinner visst stöd från observationsstudier och experimentella resultat, men är långt ifrån bekräftat, varför det i dagsläget får ses som hypotetiskt. Ett livsstilsrelaterat samband framstår som rimligt, men är inte heller det bevisat.

AAS och våld

AAS som underliggande faktor till våldsbrott har fått stor massmedial uppmärksamhet och uppfattningen att AAS leder till våld förefaller vara utbredd. Flera spektakulära våldsbrott präglade av höggradig brutalitet har kopplats till AAS, både i den vetenskapliga litteraturen och i massmedia. I flera fallrapporter har förövaren inte kunnat förklara sitt handlande efteråt och våldet har beskrivits som oförklarligt i relationen till den tidigare personligheten. När vi i vår forskargrupp har närstuderat denna typ av fall har vi dock funnit att förövaren vanligen har någon medfödd organisk eller tidigt förvärvad psykisk störning, t.ex. personlighetsstörning. Vidare har samtidig påverkan av någon annan substans, vanligen alkohol, ofta förekommit i de fall som vi kommit i kontakt med.

I vår forskargrupps fyra senaste studier har vi endast funnit en blygsam överrepresentation (ökad risk med ungefär en faktor 1,2) för våldsbrott när AAS-användarna har jämförts med selekterade kontroller med hög grad av missbruk och troligen även andra riskfaktorer för våld. Vidare har det konsekvent visat sig att våldsbrott endast tycks begås av vissa av AAS-användarna, även i problempopulationer som blandmissbrukare.

Den kraftiga överrepresentation av våldsbrott bland AAS-användare som ses vid jämförelse med välanpassade unga män utan missbruksproblematik reduceras således kraftigt om man jämför med andra missbrukargrupper. Därför framstår själva missbruket i sig, oavsett substans, som en stark markör för våldsrisk. Att narkotikamissbruk verkligen innebär en stor risk för våldsbrott är övertygande visat i flera studier, bl.a. en svensk rikstäckande studie som visade att ca 10 % av alla våldsbrott begås av den relativt sett lilla gruppen narkotikamissbrukare.

Viktigt att känna till är att det även för narkotika handlar om ett samband men inte nödvändigtvis ett starkt orsakssamband. Att ett beteende kan kopplas till en viss substans betyder inte nödvändigtvis att substansen orsakar beteendet. I stället kan det vara så att både det aktuella substansanvändandet och det aktuella beteendet orsakas av en eller flera gemensamma bakgrundsfaktorer. Att AAS fått en särställning som våldsdrog kan kanske till del förklaras av att denna substansgrupp tidigare felaktigt uteslutande förknippades med doping, dvs. en företeelse som inte i sig förväntas vara kopplat till våld eller annat missbruk. Med andra ord: AAS-användare som begått våldsbrott kan ha antagits vara hälsosamma atleter utan psy-

kiatrisk problematik eller annat missbruk, alltså måste deras våldsamma beteende bero på AAS. En annan förklaring kan vara att pågående eller tidigare AAS-bruk har kopplats till särskilt brutala och svårbegripliga våldsbrott som trots att de är sällsynta, och därmed inte ger avtryck i den totala våldsstatistiken, fått stor uppmärksamhet p.g.a. deras speciella karaktär. Jag har själv insikt i fem fall som måste betecknas som extremt besinningslösa, där förövaren haft pågående eller tidigare bruk av AAS. Därtill kommer tre fall med avrättningsliknande skjutningar där gärningsmännen nyligen avbrutit ett AAS-bruk och inte gjort något för att komma undan, vilket skiljer dem från s.k. kriminella uppgörelser. Även dessa gärningsmän (de tre sista) visade avsevärd psykiatrisk problematik samt var alkoholpåverkade.

En komplikation till AAS-användande som enligt den vetenskapliga litteraturen förefaller vara bland de vanligaste är ökad aggressivitet. Detta har rapporterats in fallrapporter, intervjuundersökningar med kroppsbyggare och i en experimentell studie på försökspersoner utan tidigare AAS-erfarenhet. Det finns även djurstudier som visar ökad aggressivitet till följd av AAS-administration. Dessutom visade en s.k. dubbelblind kontrollerad studie bland försökspersoner utan tidigare AAS-erfarenhet (metod med högt vetenskapligt bevisvärde) signifikant ökad fientlighet vid AAS-påverkan. Detta har även noterats i en rapport över ett enäggstvillingpar där den ena använde AAS. Vi har också noterat en koppling till fientlighet i en av våra senare, ännu ej publicerade, studier. Att AAS medför en ökad risk för aggressivitet och/eller fientlighet kan således knappast ifrågasättas. Kanske är det denna bieffekt som förklarar att våldsbrott tycks vara något vanligare bland AAS-användare än bland övriga missbrukargrupper.

Sammantaget talar våra och andras observationer för att AAS förmodligen kan bidra till ”svårbegripligt och brutalt” våld hos enstaka känsliga personer, men att andra riskfaktorer som är gemensamma för kriminalitet och missbruk och risken att börja använda AAS har det största förklaringsvärdet för det utövade våldet, även om det – precis som för hjärtförstoringen – tycks finnas en mindre komponent som förklaras av AAS som en oberoende faktor.

Slutsats: AAS tycks fungera som bidragande faktor till våld i något högre utsträckning än andra ”våldsdroger” som amfetamin eller kokain. Belägg för att AAS-missbruk är en stark oberoende förklaringsfaktor för våld saknas. Det finns indikationer på att

pågående eller tidigare AAS-missbruk kan vara av betydelse för särskilt grova våldsbrott.

Kommentar: Forskare inom kriminologi och våldsprevention pekar på att upprinnelsen till en våldshandling är multifaktoriell och beroende av såväl en rad individfaktorer som miljöfaktorer (t.ex. missbruk och omedelbara interpersonella störningar). S.k. enfaktorteorier (endast en faktor förklarar våld) underkänns av de forskare inom området som jag har varit i kontakt med. Det är därför inte förvånande att AAS roll för våld tonas ned när man studerar detta med ett brett angreppssätt. Samtidigt kan man se AAS som en av de riskfaktorer som går att påverka, vilket kan vara svårt med många andra förmodade riskfaktorer, t.ex. personlighetsstörning.

AAS och annan kriminalitet

I en nyligen framlagd doktorsavhandling från vår forskargrupp noterades att det finns en stark koppling mellan AAS-användande och vapenbrott. Med vapenbrott avsågs endast sådana med skjutvapen. Brott mot knivlagen räknades således inte. Detta i förening med att en stor andel av de som skjutits i s.k. kriminella uppgörelser under 2000-talet i Stockholm och Uppsala och att minst 28 % av internerna vid Österåkeranstalten i en av våra studier hade AAS-erfarenhet talar starkt för att AAS ofta används av kriminella. Detta framkommer även av det Socialmedicinska häktesprojektet som i sin senaste rapport visat att 39 % (70 personer) av de som intervjuades under 2007 hade använt AAS under det senaste året i Stockholm. I Göteborg hade 45,4 % (128 personer) av de häktade som ingick i studien erfarenhet av AAS (tidpunkt för bruk ej angiven) under 2007). Dessa studier innefattar långt ifrån alla som passerar häktena, men indikerar ändå starkt att AAS används av många kriminella.

Vi fick fram att det vanligaste motivet för att använda AAS på Österåkeranstalten var den anabola effekten, dvs. att bli starkt, muskulös eller bättre i någon annan sport. Ingen angav förberedelse inför planerat brott" som motiv. Detta motiv uppgavs dock av två individer i en liknande studie som gjordes på Maria Beroendecentrum AB. Vi har inte undersökt det underliggande psykologiska motiven till att vilja vara "stor och stark", men har spekulerat i att AAS passar bra in i den kriminella livsstilen. Kanske kan en

muskulös kropp ses som ett av de narcissistiska attribut som tycks vara förknippade med vissa kriminella subgrupper. Andra attribut av detta slag kan vara en viss typ av bilar, en viss klädstil, eller en viss typ av smycken/klockor. Till detta kommer eventuellt även en viss typ av dominant social attityd som sannolikt underlättas av AAS effekter på psyket (uppgift från en f.d. kriminell AAS-användare).

Att AAS används ”strategiskt”, dvs. för att reducera empati och öka mod under en kriminell handling förefaller således inte vara särdeles vanligt, men ändå förekomma. Detta motiv skulle kunna vara kopplat till de tidiga psykiska effekterna av AAS, nämligen ett hypomant tillstånd präglat av ökad energi, ökat självförtroende/omnipotens och ökad aggressivitet. Dessa effekter är visade i tre av de fyra dubbelblind-kontrollerade studier som gjorts och kan således betraktas som bevisade. Med tanke på AAS rykte som våldsdrog kan en viss förväntansseffekt inte uteslutas.

Att ingen av internerna på Österåker angav strategiskt motiv var förvånande. Dock skall det beaktas att bortfallet var 50 % och att många AAS-missbrukare är påtagligt misstänksamma. Enligt ett inlägg på ett chattforum på Internet bojkottades studien av vissa interner. Alltså kan det ha varit så att de mer ”hårdföra” AAS-missbrukarna ingick i bortfallsgruppen. Våra resultat kan således kanske underskatta motivet ”strategiskt bruk”.

Samlade slutsatser

Observationer och teoretiska överväganden *anger*

att långvarigt användande av AAS medför testikelskrumpning med nedsatt fertilitet,

att AAS-användande medför ökad risk för svår acne, frontalt håravfall och gynekomasti.

Det finns vetenskapliga belägg och/eller massiv erfarenhet som *starkt talar för*

att AAS medför en ofördelaktig blodfettsprofil hos majoriteten av användarna,

att AAS hos vissa personer leder till ett hypomaniliknande tillstånd med ökat självförtroende, ökad energi, ökad libido och minskat sömnbehov.

Det finns vetenskapliga belägg som *talar för*

att långvarigt AAS-användande i hög dos medför ökad risk för sjuklig hjärtförstoring,

att AAS-användande i sig leder till aggressivitet och depression för vissa personer,

att AAS-relaterad aggression *i förening med andra riskfaktorer* kan leda till våld mot andra,

att AAS-relaterad depressivitet *i förening med andra riskfaktorer* kan leda till självmord,

att det finns en koppling mellan AAS och kriminell livsstil.

Observationer *talar för*

att omfattningen av AAS-användandet är minst lika stor som för narkotika, åtminstone hos yngre personer.

Observationer och teoretiska överväganden *kan tala för*

att långvarig AAS-användande på sikt kan leda till hjärtkärlsjukdom eller stroke, blodproppsbildning och prostataförstoring,

att AAS-användande i vissa fall fungerar som inkörsport till missbruk av andra droger.

Observationer kan *möjligen tala för*

att AAS medför ökad risk för levercancer eller lymfom.

Slutord

Att något fenomen inte är vetenskapligt visat är inte liktydigt med att det inte existerar. Det kan lika gärna handla om att det är svårt att närma sig frågställningen med gängse metodik (var god se inledande metoddiskussion) eller att det inte är tillräckligt studerat. Frånvaro av starkt vetenskapligt stöd skall således inte övertolkas som att något är motbevisat. Vidare erinras om att denna rapport visserligen tangerar men saknar djuplodande analys av konsekvenserna av det illegala AAS-användandet ur ett samhällsperspektiv.

Uppsala 2008-04-25

Ingemar Thiblin
Universitetslektor, docent Inst. för kirurgiska vetenskaper, Rättsmedicinska enheten, Uppsala universitet

Yttrande avseende Frågor rörande farlighet hos dopingmedel och narkotika, som ställts av Narkotikautredningen

1) Går det att inbördes jämföra farligheten hos olika dopningsmedel, närmare bestämt anabola androgena steroider, testosteron och tillväxthormon? Om det inte är möjligt, varför? Om det är möjligt, hur rangordnas de olika substanserna i farlighetshänseende?

Svar: Det finns inget vetenskapligt underlag för att med acceptabel precision rangordna farligheten hos olika syntetiska anabola androgena steroider (AAS), testosteron (T) och tillväxthormon (GH).

Det är väl känt att biverkningsprofilen skiljer mellan olika AAS. Olika AAS och T omvandlas i varierande grad till östrogener, vilket bl.a. leder till gynekomasti, något felaktigt ofta översatt ”bröstkörtelförstoring”. Omvandlingen från AAS/T till östrogener kallas för aromatisering. Det finns djurexperimentella data som kan tala för att aromatisering är av betydelse för AAS/T:s effekter på hjärnan, t.ex. ökad aggressivitet.

En annan skillnad är att vissa AAS som tas via munnen har mer uttalad leverpåverkan, med bl.a. gulsot än andra. Denna effekt verkar vara helt reversibel, men kan möjligen leda till permanenta skador vid lång tids användning.

Att studera variationen i biverkningsprofil mellan olika AAS/T och GH på människa torde vara mycket svårt, då experimentella studier av etiska skäl kräver begränsad behandlingstid med begränsad dos och då observationer av personer som självmant tar AAS och T torde bli synnerligen svårtolkade eftersom de regelmässigt blandar olika AAS/T och andra dopingmedel, läkemedel och illegala droger.

När det gäller GH saknar undertecknad specialkunskap. En litteratursökning visar att det förutom den välkända komplikationen akromegali (tillväxt av vissa ansiktsben, händer och fötter) finns en tydligt ökad risk för hjärtkärlsjukdom, vissa ämnesomsättningssjukdomar, vissa lungsjukdomar och flera cancerformer hos patienter som har sjukligt förhöjd insöndring av *kroppseget* GH och IGF-1. När det gäller negativa effekter av egeninitierat *intag* av GH finns väldigt lite rapporterat. De

flesta forskarna (i de sammanfattningar som jag läst) påpekar att det är svårt att värdera GH-effekter, då GH-användarna vanligen dessutom använder IGF-1, insulin och AAS. Jag kan konstatera att GH inte tillnärmelsevis har kopplats till kroppsliga eller psykiska biverkningar i den grad som AAS/T. Det går inte att säga om detta avspeglar farligheten eller om det rör sig om bristande uppmärksamhet på möjliga GH-relaterade biverkningar från forskarsamhället.

Sammanfattningsvis kan det i dagsläget endast sägas att vissa AAS och T medför relativt större risk för gynekomasti än andra AAS och att vissa perorala AAS medför kraftigare leverpåverkan än andra.

Att GH-användande har beaktansvärt skadliga effekter kan i dagsläget varken hävdas eller uteslutas.

2) Är det möjligt att jämföra farligheten hos anabola androgena steroider i förhållande till narkotika, t.ex. kokain och amfetamin?

Svar: – beroenderisk

AAS har med stor sannolikhet mindre beroenderisk kopplad till akuta fysiologiska/farmakologiska mekanismer (stimulering av hjärnans belöningssystem) än vad som är fallet för de flesta illegala droger, t.ex. heroin, kokain eller amfetamin.

När det gäller psykologiska mekanismer anger utsagor från användare att AAS kan ha en beroenderisk som hos vissa individer framstår som stark. Det handlar om bl.a. välbefinnande kopplat till uppnått kroppsideal och en nyvunnen förmåga att hävda sig i vissa sociala sammanhang. Mycket talar för att en ”kemisk” effekt på hjärnan med ökat självförtroende, ibland omnipotens, kan fungera som en faktor som vidmakthåller ett AAS-användande, trots ofördelaktiga biverkningar som t.ex. svår acne, påskyndat håravfall, näsblödningar mm.

Det finns många vittnesmål om personer som gradvis utvecklat en extrem fixering vid styrketräning och dopingpreparat, där AAS alltid ingår. Denna fixering medför att många av livets övriga aspekter helt kommer i skymundan, ungefär som vid intensivt narkotikamissbruk, där livet kretsar kring drogen. Dock finns det inga undersökningar som anger hur stor andel av dem som någon gång har provat AAS som fortsätter att använda AAS på ett sätt som inverkar menligt på den egna ekonomin, sociala kontakter, familjerelationer etc.

– giftighet
AAS är med stor sannolikhet mindre toxiskt än de i dag narkotikaklassade substanserna. För utförligt resonemang, var god se föregående yttrande.

– risk för kroppsliga sjukdomar eller skador
Teoretiska överväganden och observationer kan tala för att längre tids användning av AAS medför ökad risk för plötslig hjärtdöd (kopplat till sjuklig hjärtförstoring, hjärtinfarkt eller hjärtrytmrubbning). Det finns även andra organförändringar, varav vissa är unika för AAS, t.ex. grav testikelskrumpning eller en särskild typ av leverpåverkan. Merparten av dessa organförändringar förefaller vara reversibla.

AAS kan möjligen även medföra ökad risk för blodproppsbildning.

En mer utförlig redovisning av dessa och andra organförändringar finns i det föregående yttrandet.

Det kan i nuläget inte säkert sägas, men på goda grunder antas att långvarigt AAS-användande medför ökad risk för hjärtkärlsjukdom som är jämförbar med den för långvarigt användande av centralstimulantia. Detta kommer dock förmodligen inte gå att leda i oomtvistat bevis, då allt talar för att de flesta som använder AAS länge även använder olika centralstimulantia i avsevärd omfattning.

Jag vill erinra om att flera av de kroppsliga förändringar som kan vara följden av AAS-användande kan ha flera decenniers induktionstid, vilket i förening med att det utbredda AAS-användandet i samhället är ett relativt nytt fenomen kan innebära att AAS:s potential för att leda till allvarliga kroppsliga skador underskattas i nuläget.

– risk för psykiska sjukdomar eller skador
Att långvarigt AAS-användande medför psykiska effekter på en stor andel av användarna är klarlagt. I nuläget framstår kopplingen till depression med åtföljande ökad självmordsrisk efter avbrutet AAS-intag som den allvarligaste och förmodligen även vanligaste psykiska biverkningen. Här förefaller AAS ha större effekt än många andra substanser. Dock finns flera metodologiska fallgropar, vilka diskuteras i det föregående yttrandet, varför detta inte kan hävdas kategoriskt.

AAS-användande har även kopplats till psykos/akut förvirring. Här torde dock risken vara mindre än för potenta centralstimulantia och f.f.a. potenta hallucinogener.

– risk för social insufficiens
Även om AAS kan kopplas till en kringskuren träningsfixerad livsstil, så finns det, mig veterligen, inga hållpunkter för att AAS-användande i sig medför ökad risk för att hamna i den typ av svår social misär som associeras med intensivt narkotikamissbruk.

– risk för oberäkneliga effekter
AAS-användande har kopplats till plötsliga oväntade vredesutbrott, s.k. ”Roid rage”, som ibland kan leda till grov misshandel eller dråp. Senare studier indikerar att AAS har ett begränsat förklaringsvärde för våld riktat mot annan person och att andra faktorer som personlighetskarakteristika och akut påverkan av någon hämningsdämpande drog, t.ex. alkohol väger tungt. Ändå finns det fall där kopplingen plötsligt vredesutbrott och AAS framstår som stark. Vi (vår forskargrupp) tror att just dessa fall, där beteendet inte är i linje med den tidigare personligheten, är speciella för AAS och att de får stor uppmärksamhet just därför att det är så speciella, trots att det av allt att döma rör sig om sällsynta händelser när man jämför med t.ex. det alkoholrelaterade våldet.

Observationer kan tala för att plötsliga humörsvängningar efter viss tids AAS-användande kan leda till oväntade självdestruktiva handlingar.

– potential för strategisk användning vid genomförande avbrott
I vår senaste studie, uppger två personer att det använt AAS för att kunna begå brott. Teoretiskt framstår AAS som väl lämpade för detta ändamål. Många upplever social dominans, tveklöshet och omnipotens, samtidigt som den psykomotoriska prestationsförmågan inte påverkas, vilket är fallet för alkohol eller bensodiazepiner och viss mån även centralstimulantia. Substanser som medför kraftig psykomotorisk hämning som heroin är förståss olämpliga för detta syfte. I en nyligen genomförd fängelsestudie uppgav ingen av de med AAS-erfarenhet att de använt AAS i detta syfte. Dock var

bortfallet stort (ca 50 %), varför säkra slutsatser inte kan dras. Det kan också tänkas att AAS-påverkan har betydelse för agerandet i brottsituationer utan att detta är uppenbart för användaren, något som dock hittills inte har studerats vetenskapligt.

En rimlig bedömning är att AAS ur vissa synpunkter torde vara bättre att använda i strategiskt syfte än många andra psykoaktiva substanser, även om det inte kan sägas att AAS används på detta sätt i nämnvärd utsträckning i dag.

– risk för utlösande av våld
Var god se ovan.

– verkan i ytterst små doser
AAS verkan i ytterst små doser torde vara i det närmaste obefintlig, i vart fall inte mätbar.

– svåra abstinensreaktioner och risk för självförvandling
Enstaka fallrapporter anger opiatliknade abstinens efter avbrutet AAS-bruk. Ändå framstår detta inte som något avsevärt problem. I stället verkar AAS-relaterad abstinens huvudsakligen handla om depressiva besvär och ångest. Här – och i de flesta övriga avseenden – liknar AAS mer centralstimulantia än opiater. Skillnaden tycks vara att besvären är mer långdragna. Det finns inget vetenskapligt underlag för att närmare gradera dessa besvär (depression och ångest) i förhållande till andra substanser.

3) Är det möjligt att jämföra farligheten hos testosteron i förhållande till narkotika, t.ex. kokain och amfetamin?
Svar: Samma överväganden som för AAS gäller.

4) Är det möjligt att jämföra farligheten hos tillväxthormon i förhållande till narkotika, t.ex. kokain och amfetamin?
Svar: Var god se 1).

Uppsala 2008-06-05

Ingemar Thiblin

Statens offentliga utredningar 2008

Kronologisk förteckning

1. Barlastvattenkonventionen – om Sveriges anslutning. N.
2. Immunitet för stater och deras egendom. UD.
3. Skyddet för den personliga integriteten. Bedömningar och förslag. Ju.
4. Omreglering av apoteksmarknaden. S.
5. Könsdiskriminerande reklam. Kränkande utformning av kommersiella meddelanden. IJ.
6. Fastighetsmäklaren och konsumenten. Ju.
7. Världsklass! Åtgärdsplan för den kliniska forskningen. U.
8. Bidrag på lika villkor. U.
9. Transportinspektionen. En myndighet för all trafik. + Bilagor. N.
10. 21+1→2. En ny myndighet för tillsyn och effektivitetsgranskning av social-försäkringen. S.
11. Frihet för studenter – om hur kår- och nationsobligatoriet kan avskaffas. U.
12. Finansiella sektorn bär frukt. Analys av finansiella sektorn ur ett svenskt perspektiv. Fi.
13. Bättre kontakt via nätet – om anslutning av förnybar elproduktion.
    + Annex: Grid issues for electricity production based on renewable energy sources in Spain, Portugal, Germany, and United Kingdom. N
14. Timmar, kapital och teknologi – vad betyder mest? En analys av produktivitetsutvecklingen med hjälp av tillväxtbokföring. Fi.
15. LOV att välja – Lag Om Valfrihetssystem. S.
16. Förtursförklaring i domstol. Ju.
17. Frivux – valfrihet i vuxenutbildningen. U.
18. Evidensbaserad praktik inom social tjänsten– till nytta för brukaren. S.
19. Att slutförvara långlivat farligt avfall i undermarksdeponi i berg. M.
20. Patentskydd för biotekniska uppfinningar. Ju.
21. Permanent förändring. Globalisering, strukturomvandling och sysselsättningsdynamik. Fi.
22. Ett stabsstöd i tiden. Fi.
23. Konsulär katastrofinsats. UD.
24. Svensk klimatpolitik. M.
25. Ett energieffektivare Sverige +Bilaga. N.
26. Värna språken – förslag till språklag. Ku.
27. Framtidsvägen – en reformerad gymnasieskola + Bilagedel. U.
28. Apoteksdatalagen. S.
29. Yrkeshögskolan. För yrkeskunnande i förändring. U.
30. Forskningsfinansiering – kvalitet och relevans. U.
31. Miljödomstolarna – domkretsar – lokalisering – handläggningsregler. M.
32. Avskaffande av revisionsplikten för små företag. Ju.
33. Detaljhandel med vissa receptfria läkemedel. S.
34. Lättare att samverka – förslag om förändringar i samtjänst-lagen. Fi.
35. Digital-TV-övergången. + Engelsk översättning. Ku.
36. Svenska Spels nätpoker. En utvärdering. Fi.
37. Vårdval i Sverige. S.
38. EU, allmännyttan och hyrorna. + Bilagor. Fi.
39. Framtidens polisutbildning. Ju.
40. Bredband till hela landet. N.
41. Människohandel och barnäktenskap – ett förstärkt straffrättsligt skydd + bilaga. Ju.
42. Normgivningsmakten. Expertgruppsrapport Ju.

43. Tre rapporter till Grundlagsutredningen. Ju.
44. Transportinspektionen. Ansvarslag för vägtrafiken m.m. N.
45. Rapporter från en mr-verkstad. IJ.
46. Handel med läkemedel för djur. S.
47. Frågor om hyra och bostadsrätt. Ju.
48. En utvecklad havsmiljöförvaltning. M.
49. Aktiekapital i privata aktiebolag. Ju.
50. Skyddet för samhällsviktig verksamhet. Fö.
51. Värdigt liv i äldreomsorgen. S.
52. Legitimation och skärpta behörighetsregler. U.
53. Styra rätt! Förslag om Sjöfartsverkets organisation.N.
54. Obligatorisk arbetslöshetsförsäkring. A.
55. Kustbevakningens rättsliga befogenheter. Fö.
56. Mångfald som möjlighet. Åtgärder för ökad integration på landsbygden. Jo.
57. Skattelättnader för hushållstjänster. Fi.
58. Egenansvar – med professionellt stöd. IJ.
59. Föreningsfostran och tävlingsfostran. En utvärdering av statens stöd till idrotten. Ku.
60. Personnummer och samordningsnummer. Fi.
61. Krisberedskapen i grundlagen. Översyn och internationell utblick. Expertgruppsrapport Ju.
62. Myndighet för miljön – en granskning av Naturvårdsverket. M.
63. Förstärkt skydd för företagshemligheter. Ju.
64. Kontinuitet och förändring. + Lättläst + Daisy. Ku.
65. Sekretess och offentliga biträden i utlänningsärenden. Ju.
66. Arbetsförmåga? En översikt av bedömningsmetoder i Sverige och andra länder. S.
67. Enklare redovisning. Ju.
68. Bygg – helt enkelt! M.
69. Välja fritt och välja rätt. Drivkrafter för rationella utbildningsval. Fi.
70. Slutförvaring av kärnavfall. Kärnavfallsrådets yttrande över SKB:s Fud-program 2007. M.
71. Uppföljning av kriminalvårdens effektiviseringsarbete. Ju.
72. Effektivare signaler. N.
73. Kemikalietillsyn – organisation och finansiering. M.
74. Rätt och riktigt. Åtgärder mot felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Fi.
75. Ägande och förvaltning av hyreshus. Ju.
76. F-skatt åt flera. Fi.
77. Möjlighet att leva som andra. Ny lag om stöd och service för vissa personer med funktionsnedsättning. + Bilagor + Lättläst + Daisy. S.
78. Eftersök av trafikskadat vilt. En kostnad för trafikförsäkringen? S.
79. Revisorers skadeståndsansvar. Ju.
80. Beskattningstidpunkten för näringsverksamhet. Fi.
81. Stalkning – ett allvarligt brott. Ju.
82. Vägen tillbaka för överskuldsatta. Ju.
83. Avgifter inom arbetslöshetsförsäkringen. A.
84. Alkolås för rattfyllerister och körkortsprov i privat regi. N.
85. Straff i proportion till brottets allvar. Ju.
86. Prövning av vindkraft. M.
87. Åklagarväsendets brottsbekämpning. Integritet – Effektivitet. Ju.
88. Elektroniskt kungörande av författningar. Ju.
89. Trygghetssystemen för företagare. N.
90. Svensk export och internationalisering. Utveckling, utmaningar, företagsklimat och främjande. UD.
91. En svensk veteranpolitik, del 2. Ansvaret för personalen före, under och efter internationella militära insatser. Fö
92. Konkurrens på spåret. N.
93. Partsinsyn och ny teknik i domstol, m.m. Ju.
94. Tillval i hyresrätt. Ju.
95. Enklare semesterregler. A.
96. Kommersiell radio – nya sändningsmöjligheter. Ku.
97. Styr samverkan – för bättre service till medborgarna. Fi.
98. Totalförsvarsplikten i framtiden. Fö.
99. Nya ersättningsbestämmelser i expropriationslagen, m.m. Ju.

100. Bidragsspärr. Fi.
101. Ny inriktning av frivillig beredskapsverksamhet. Fö.
102. Brist på brådska – en översyn av aktivitetsersättningen. + Lättläst + Daisy. S.
103. Hur ska skogspolitiken genomföras på Gotland. Jo.
104. Självständiga lärosäten. U.
105. Långtidsutredningen 2008. Huvudbetänkande. Fi.
106. Ökat förtroende för domstolarna. Strategier och förslag. + Bilagedel A – Enkätundersökningar. + Bilagedel B – Språkrapporter m.m. Ju.
107. Etiken, miljön och pensionerna. Fi.
108. Sveriges ekonomi. Scenarier på lång sikt. Fi.
109. En hållbar lärarutbildning. U.
110. Vägen till ett energieffektivare Sverige. NM.
111. Barn som misstänks för brott. Ju.
112. Yrkeskunnande – en likvärdig sökväg till lärarutbildningen mot yrkesämnen. U.
113. Bo bra hela livet. + Del B: Bilagor. S.
114. Försörjningskrav vid anhöriginvandring. Ju.
115. Finansmakten. Rapport från en referensgrupp. Ju.
116. En ny radio- och TV-lag. Ku.
117. Patientsäkerhet. Vad har gjorts? Vad behöver göras? S.
118. Styra och ställa – förslag till en effektivare statsförvaltning. + Bilagor. Fi.
119. Underlagsrapporter till 2006 års förvaltningskommittén. Fi.
120. Bättre kontroll av missbruksmedel. En effektivare narkotika- och dopningslagstiftning m.m. S.

Statens offentliga utredningar 2008

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

Skyddet för den personliga integriteten. Bedömningar och förslag. [3]
Fastighetsmäklaren och konsumenten. [6]
Förtursförklaring i domstol. [16]
Patentskydd för biotekniska uppfinningar. [20]
Avskaffande av revisionsplikten för små företag. [32]
Framtidens polisutbildning. [39]
Människohandel och barnäktenskap – ett förstärkt straffrättsligt skydd+ bilaga. [41]
Normgivningsmakten. Expertgruppsrapport XI. [42]
Tre rapporter till Grundlagsutredningen. [43]
Frågor om hyra och bostadsrätt. [47]
Aktiekapital i privata aktiebolag. [49]
Krisberedskapen i grundlagen. Översyn och internationell utblick. Expertgruppsrapport. [61]
Förstärkt skydd för företagshemligheter. [63]
Sekretess och offentliga biträden i utlänningsärenden. [65]
Enklare redovisning. [67]
Uppföljning av kriminalvårdens effektiviseringsarbete. [71]
Ägande och förvaltning av hyreshus. [75]
Revisorers skadeståndsansvar. [79]
Stalkning – ett allvarligt brott. [81]
Vägen tillbaka för överskuldsatta. [82]
Straff i proportion till brottets allvar. [85]
Åklagarväsendets brottsbekämpning. Integritet – Effektivitet. [87]
Elektroniskt kungörande av författningar. [88]
Partsinsyn och ny teknik i domstol, m.m. [93]
Tillval i hyresrätt. [94]
Nya ersättningsbestämmelser i expropriationslagen, m.m. [99]
Ökat förtroende för domstolarna. Strategier och förslag. + Bilagedel A – Enkätundersökningar. + Bilagedel B – Språkrapporter m.m. [106]
Barn som misstänks för brott. [111]
Försörjningskrav vid anhöriginvandring. [114]
Finansmakten. Rapport från en referensgrupp. [115]

Utrikesdepartementet

Immunitet för stater och deras egendom. [2]
Konsulär katastrofinsats. [23]
Svensk export och internationalisering. Utveckling, utmaningar, företagsklimat och främjande. [90]

Försvarsdepartementet

Skyddet för samhällsviktig verksamhet. [50]
Kustbevakningens rättsliga befogenheter. [55]
En svensk veteranpolitik, del 2. Ansvaret för personalen före, under och efter internationella militära insatser. [91]
Totalförsvarsplikten i framtiden. [98]
Ny inriktning av frivillig beredskapsverksamhet. [101]

Socialdepartementet

Omreglering av apoteksmarknaden. [4]
21+1➔2. En ny myndighet för tillsyn och effektivitetsgranskning av socialförsäkringen. [10].
LOV att välja – Lag Om Valfrihetssystem. [15]
Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren. [18]
Apoteksdatalagen. [28]
Detaljhandel med vissa receptfria läkemedel. [33]
Vårdval i Sverige. [37]
Handel med läkemedel för djur. [46]
Värdigt liv i äldreomsorgen. [51]
Arbetsförmåga? En översikt av bedömningsmetoder i Sverige och andra länder. [66]
Möjlighet att leva som andra. Ny lag om stöd och service för vissa personer med funktionsnedsättning. + Bilagor + Lättläst + Daisy. [77]

Eftersök av trafikskadat vilt. En kostnad för trafikförsäkringen. [78]
Brist på brådska
– en översyn av aktivitetsersättningen. + Lättläst + Daisy. [102]
Bo bra hela livet. + Del B: Bilagor [113]
Patientsäkerhet.
Vad har gjorts? Vad behöver göras? [117]
Bättre kontroll av missbruksmedel.
En effektivare narkotika- och dopningslagstiftning m.m. [120]

Finansdepartementet

Finansiella sektorn bär frukt.
Analys av finansiella sektorn ur ett svenskt perspektiv. [12]
Timmar, kapital och teknologi
– vad betyder mest?
En analys av produktivitetsutvecklingen med hjälp av tillväxtbokföring. [14]
Permanent förändring.
Globalisering, strukturomvandling och sysselsättningsdynamik. [21]
Ett stabsstöd i tiden. [22]
Lättare att samverka
– förslag om förändringar i samtjänstlagen. [34]
Svenska Spels nätpoker. En utvärdering. [36]
EU, allmännyttan och hyrorna.
+ Bilagor. [38]
Skattelättnader för hushållstjänster. [57]
Personnummer och samordningsnummer. [60]
Välja fritt och välja rätt. Drivkrafter för rationella utbildningsval. [69]
Rätt och riktigt. Åtgärder mot felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. [74]
F-skatt åt flera. [76]
Beskattningstidpunkten för näringsverksamhet. [80]
Styr samverkan
– för bättre service till medborgarna. [97]
Bidragsspärr. [100]
Långtidsutredningen 2008. Huvudbetänkande. [105]
Etiken, miljön och pensionerna. [107]
Sveriges ekonomi. Scenarier på lång sikt. [108]
Styra och ställa – förslag till en effektivare statsförvaltning. + Bilagor. [118]
Underlagsrapporter till 2006 års förvaltnings kommittén. [119]

Utbildningsdepartementet

Världsklass! Åtgärdsplan för den kliniska forskningen. [7]
Bidrag på lika villkor. [8]
Frihet för studenter – om hur kår- och nationsobligatoriet kan avskaffas. [11]
Frivux – valfrihet i vuxenutbildningen. [17]
Framtidsvägen – en reformerad gymnasieskola + Bilagedel. [27]
Yrkeshögskolan. För yrkeskunnande i förändring. [29]
Forskningsfinansiering – kvalitet och relevans. [30]
Legitimation och skärpta behörighetsregler. [52]
Självständiga lärosäten. [104]
En hållbar lärarutbildning. [109]
Yrkeskunnande – en likvärdig sökväg till lärarutbildningen mot yrkesämnen. [112]

Jordbruksdepartementet

Mångfald som möjlighet. Åtgärder för ökad integration på landsbygden. [56]
Hur ska skogspolitiken genomföras på Gotland. [103]

Miljödepartementet

Att slutförvara långlivat farligt avfall i undermarksdeponi i berg. [19]
Svensk klimatpolitik. [24]
Miljödomstolarna – domkretsar – lokalisering – handläggningsregler. [31]
En utvecklad havsmiljöförvaltning. [48]
Myndighet för miljön
– en granskning av Naturvårdsverket. [62]
Bygg – helt enkelt! [68]
Slutförvaring av kärnavfall. Kärnavfallsrådets yttrande över SKB:s Fud-program 2007. [70]
Kemikalietillsyn
– organisation och finansiering. [73]
Prövning av vindkraft. [86]

Näringsdepartementet

Barlastvattenkonventionen – om Sveriges anslutning. [1]
Transportinspektionen. En myndighet för all trafik. + Bilagor. [9]

Bättre kontakt via nätet – om anslutning av förnybar elproduktion. + Annex: Grid issues for electricity production based on renewable energy sources in Spain, Portugal, Germany, and United Kingdom. [13]
Ett energieffektivare Sverige + Bilaga. [25]
Bredband till hela landet. [40]
Transportinspektionen. Ansvarslag för vägtrafiken m.m. [44]
Styra rätt! Förslag om Sjöfartsverkets organisation. [53]
Effektivare signaler. [72]
Alkolås för rattfyllerister och körkortsprov i privat regi. [84]
Trygghetssystemen för företagare. [89]
Konkurrens på spåret. [92]
Vägen till ett energieffektivare Sverige. [110]

Integrations- och jämställdhetsdepartementet

Könsdiskriminerande reklam. Kränkande utformning av kommersiella meddelanden. [5]
Rapporter från en mr-verkstad. [45]
Egenansvar – med professionellt stöd. [58]

Kulturdepartementet

Värna språken – förslag till språklag. [26]
Digital-TV-övergången. + Engelsk översättning.[35]
Föreningsfostran och tävlingsfostran. En utvärdering av statens stöd till idrotten. [59]
Kontinuitet och förändring. + Lättläst + Daisy. [64]
Kommersiell radio – nya sändningsmöjligheter. [96]
En ny radio- och TV-lag. [116]

Arbetsmarknadsdepartementet

Obligatorisk arbetslöshetsförsäkring. [54]
Avgifter inom arbetslöshetsförsäkringen. [83]
Enklare semesterregler. [95]