

NARKOTIKA

- Farlighetsbedömning av narkotikapreparat
- Rekommendationer för straffvärdebedömning

Rapport (ersätter RättsPM 2005:17)

RättsPM 2009:1
Utvecklingscentrum Stockholm
Mars 2009



Förord

Till andra upplagan

I december 2005 presenterade Åklagarmyndighetens Utvecklingscentrum Stockholm promemorian "Farlighetsbedömning av narkotika", RättsPM 2005:17. Under de senaste tre åren (dvs. 2006—2008) har en del nya preparat narkotikaklassats (t.ex. Bromodragonfly, DOC och Tramadol). Även beträffande en del äldre narkotika har nya rön tillkommit och ny praxis bildats (t.ex. Subutex). I denna upplaga är dessa nyheter medtagna. En hel del redaktionella ändringar har också gjorts.

I denna upplaga har även bilagts Utvecklingscentrum Stockholms rekommendationer för straffvärdebedömning vid rena mängdresonemang (se bilaga 5-6).

Innehållsförteckning

Sammanfattning	6
1 Bakgrund, allmänna utgångspunkter och avgränsningar	8
1.1 Begreppen narkotika och narkotikaprekursor	8
1.2 Läkemedelsverkets narkotikaförteckningar	8
1.3 Faktorer som påverkar ett drogrus m.m.	9
1.4 Indelning av narkotika	11
1.4.1 Allmänt	11
1.4.2 Indelning efter kemisk grundstruktur	11
1.4.3 Indelning efter konvention	12
1.4.4 Indelning i Läkemedelsverkets förteckningar	12
1.4.5 Indelning i naturliga eller syntetiska medel	12
1.4.6 Indelning i farmakologiska huvudgrupper	12
2 Farlighetskriterier för bedömningen av narkotika	16
2.1 Allmänna utgångspunkter	16
2.2 Vilka kriterier bör tillämpas vid bedömningen av ett preparats farlighet?	17
2.3 Övriga kriterier	21
3 Riskbedömning av narkotikapreparats farlighet	22
3.1 Allmänt	22
3.2 Mängd, doser och koncentration	22
3.3 Farlighetsbedömningar i rättspraxis	25
3.3.1 Allmänt	25
3.3.2 "Sterzel" och "Sterzel/Borgeke"	26
3.3.3 Översikt över gällande praxis	27
3.4 Riskbedömningen	30
4 Farlighetsbedömning av ett antal narkotikapreparat	30
4.1 Inledning	30
4.2 Framtaget formulär	30
4.3 Närmare om hur uppgifterna i formuläret skall läsas	32
4.4 Bedömning av ett antal narkotika	34
Amfepramon (CS)	35
Amfetamin – metametamin (CS)	37
Barbiturater (BA)	39
Bensodiazepiner i allmänhet (BZ)	41
Bromazepam (BZ)	43
Bromo-Dragonfly (Bromobensodifuranylisopropylamin) (HA) ...	45
Buprenorfin (OP) (aktualiserad)	47
Cannabisberedningar (CA) (aktualiserad)	49
DET (HA)	51
Dextrometorfan (HA) (aktualiserad)	52

Difenoxylat (OP)	54
DMT (HA)	56
DOB (HA).....	58
DOC (HA)	59
DOI (HA).....	60
Efedron-metkatinon (CS).....	61
Etorfin (OP).....	63
Fencyklidin (PCP) (HA)	65
Fenetyllin (CS).....	66
Fenmetrazin (CS).....	67
Fentanyler (OP)	68
Fentermin (CS).....	70
Flunitrazepam (BZ).....	71
Gammahydroxibutytrat (BA).....	73
Harmin-Harmalin (HA).....	75
Heroin (OP).....	77
Ibogain (HA).....	78
Kat (KA) (aktualiserad)	80
Katin (KA)	82
Katinon (KA).....	83
Ketamin (HA).....	84
Ketobemidon (OP)	86
Kloralhydrat (BA)	87
Kodein och vissa andra ämnen på narkotikaförteckning III (OP) . (aktualiserad)	89
Kokablåd (KO)	91
Kokain – kokainbas (KO) (aktualiserad).....	93
LSD (HA).....	95
MDMA och andra ecstasyvarianter (HA).....	97
Meskalin och peyotlkaktus (HA).....	99
Metadon (OP) (aktualiserad)	100
Metakvalon (BA).....	102
Metylfenidat (CS).....	103
Modafinil (CS).....	105
MPPP (OP)	107
Opium – morfin (OP).....	108
Oxikodon (OP) (ny)	110
Pemolin (CS) (aktualiserad)	112
PMMA (HA).....	113
Psilocin, psilocybin och psilocybinhaltig svamp (HA)	114
Rophypnol – se flunitrazepam.....	71
Subutex – se buprenorfin	47
Subuxone – se buprenorfin	47
TMA och TMA-2 (HA)	115
Tramadol (OP) (ny)	116
Zolpidem och zopiklon (BZ).....	119
2C-B (HA).....	121
2C-I, 2C-T-2 och 2C-T-7 (HA).....	123
Bilaga 1 – Riksåklagarens direktiv	125
Bilaga 2 – Ordlista	127
Bilaga 3 – Källor	131
Utredningar, propositioner m.m.....	131

Riksåklagarens cirkulär	131
Rättsfall.....	131
Lagkommentarer m.m.....	132
Sakkunnigutlåtanden m.m.....	133
Övrig tryckt litteratur om droger	135
Hemsidor	137
Bilaga 4 – Formulär för farlighetsbedömning	138
Bilaga 5 – Rekommendation för straffvärdebedömning vid rena mängdresonemang.....	140
Bilaga 6 – Rekommendation om antal dagsböter vid ringa narkotikabrott	144

Sammanfattning

Fil.kand. Jonas Hartelius, hade år 2005 Åklagarmyndighetens uppdrag att genomföra en allsidig genomgång av farlighetsbedömningen kring enskilda narkotikapreparat (projektdirektiven, se bilaga 1). Jonas Hartelius har också haft Åklagarmyndighetens uppdrag att uppdatera rapporten. Rapporten är uppdaterad i mars 2009. Utvecklingscentrum Stockholm har varit projektansvarig.

Under arbetet med den första upplagan inhämtades synpunkter från åklagare, domare, Domstolsverket, Sveriges Advokatsamfund, Statens kriminaltekniska laboratorium, Läke medelsverket, Rikspolisstyrelsen, Statens Folkhälsoinstitut, Tullverket, Giftinformationscentralen, Svenska Carnegie Institutet samt Svenska Narkotikapolisföreningen. Även forskare samt läkare med specialistkompetens inom missbruksområdet har lämnat synpunkter.

Syftet med rapporten är att ge vägledning framförallt för åklagare när det gäller farlighetsbedömning av narkotika.

I den uppdaterade upplagan har rekommendationer för straffvärdebedömningen vid rena mängdresonemang lagts till (se bilaga 5-6).

Rapporten innehåller en beskrivning och precisering av vad som menas med ett narkotikapreparats farlighet enligt narkotikastrafflagen. I detta arbete har en omfattande genomgång skett av medicinsk och vetenskaplig litteratur. En sammanställning har gjorts av praxis gällande farlighetsbedömning av kända och mindre kända narkotikapreparat.

De kriterier som använts för att precisera begreppet farlighet har analyserats. Ett antal specificerade kriterier har tagits fram i syfte att öka precisionen i farlighetsbegreppet.

Rapportens viktigaste slutsats är 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 rapporten lämnas också rekommendation om hur man bör gå tillväga när det gäller att bedöma ett preparats farlighet. Först bör det prövas om ett medel har särskilt markerad farlighet i något visst hänseende. I övrigt bör bedömningen grundas på en sammanvägning av medlets farlighet enligt de olika kriterierna.

Farlighetsbegreppet bör hållas öppet för införande av nya kriterier om det visar sig att narkotika kan framkalla farlighet på sätt som tidigare inte kunnat förutses.

När ett nytt preparat förklaras vara narkotika bör det underkastas en preliminär bedömning i farlighetshänseende i enlighet med de kriterier som föreslås i denna rapport (se även betänkande av Narkotikautredningen, SOU 2008:120). Farlighetsbedömningen kan kompletteras efterhand som nya rön blir tillgängliga.

Rekommendationer:

För den fortsatta utvecklingen av farlighetsbedömningar av nya eller mindre kända narkotikapreparat bör följande gälla:

- *En rusframkallande dos* ("missbruksdos") räknas såsom den dos som hos en naiv (icke-tillvand) person framkallar ett märkbart rus i form av en tydlig förändring i sinnestillståndet.
- *Begreppet mängd* tolkas dels som fysisk massa (vikt i gram eller kilogram) dels som antalet rusframkallande doser. Mängden hanterad narkotika beräknas med avseende på den färdiga beredningens bruttovikt eller antalet beredda missbruksdoser (tabletter, tripper etc.) utan hänsyn till den exakta koncentrationen av ingående narkotika.
- *Renhetsgraden/koncentrationen* av narkotikan har som regel ingen betydelse. Undantag görs vid särskilt höga eller särskilt låga halter.
- *Vid farlighetsbedömningar av enskilda narkotika* bör följande grundläggande kriterier användas:
 - (1) beroenderisk,
 - (2) giftighet,
 - (3) risk för kroppsliga sjukdomar eller skador,
 - (4) risk för psykiska sjukdomar eller skador,
 - (5) risk för social insufficiens,
 - (6) risk för oberäknliga effekter,
 - (7) potential för strategisk användning vid genomförande av brott,
 - (8) risk för utlösande av våld,
 - (9) verkan i ytterst små doser,
 - (10) svåra abstinensreaktioner samt
 - (11) risk för självförvandling
- *Farlighetsrekvisitet* hålls öppet med möjligheter att komplettera med ytterligare kriterier om det visar sig att nya narkotika skulle ge upphov till nya typer av farlighet, som idag inte är kända eller beaktade.
- *Det vetenskapliga underlaget* för farlighetsbedömningar aktualiseras och kompletteras fortlöpande, så att nya rön kan beaktas vid utvecklingen av rättspraxis.
- I bilagorna 5-6 finns rekommendationer för *straffvärdebedömningar* vid rena mängdresonemang.

1 Bakgrund, allmänna utgångspunkter och avgränsningar

Denna rapport behandlar frågan om farlighet av narkotika enligt narkotikastrafflagen (1968:64). Narkotikaprekursorer berörs kortfattat men underskas inte någon farlighetsbedömning. Rapporten omfattar inte hälsofarliga varor enligt lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor och inte heller dopningsmedel enligt lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel.

1.1 Begreppen narkotika och narkotikaprekursor

Narkotika definieras i Sverige enligt 8 § Narkotikastrafflagen (1968:64) såsom

”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 internationell överenskommelse som Sverige har biträtt, eller
2. av regeringen förklarats vara att anse som narkotika enligt lagen”.

En narkotikaprekursor definieras enligt 7 a § lagen om kontroll av narkotika (1992:860, ändr. 2005:471) såsom

”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”.

1.2 Läkemedelsverkets narkotikaförteckningar

Narkotika anges med sina specifika preparatnamn på Läkemedelsverkets förteckningar (LVFS). Aktuella förteckningar finns på Läkemedelsverkets hemsida (www.lakemedelsverket.se). Sammanlagt finns ca 250 preparat angivna. Dessa definieras i de flesta fall genom sin kemiska sammansättning, t.ex. heroin. I många fall regleras även salter, etrar och estrar av angivna narkotika. Ett litet antal beredningar definieras genom sin botaniska sammansättning, t.ex. cannabis eller kat. Dessutom innefattas svampar innehållande psilocybin eller psilocin, om svamparna är framodlade eller om de har torkats eller på annat sätt beretts. Antalet narkotikaklassade svampar är inte exakt fastställt, men kan enligt experter uppskattas till minst ett femtiotal.

Läkemedelsverkets uppdelning av narkotika på olika förteckningar (I – V) har till syfte att reglera formerna för hantering i vetenskapliga och medicinska sammanhang. Förteckning I upptar preparat som inte tillåts för medicinsk användning, t.ex. LSD och kat. Förteckning II upptar en rad klassiska narkotika, som kokain och morfin. Dessa får användas för medicinskt bruk, men de är omgärdade av strikta regler för bl.a. recepthantering och förvaring. Förteckning III upptar bl.a. kodein och

dextropropoxifen. Dessa ämnen räknas inte som narkotika om de är avsedda för medicinskt eller vetenskapligt bruk och innehåller högst en viss dos eller en viss koncentration av medlet (t.ex. för kodein 100 mg av ämnet i varje avdelad dos eller högst 2,5 procent av den färdiga beredningen; för dextropropoxifen högst 135 mg resp. 2,5 procent). Förteckning IV upptar narkotika som är tillåtna för medicinsk användning, t.ex. en rad bensodiazepiner, men är underkastade en lägre grad av administrativ kontroll beträffande recepthantering m.m. än medlen i förteckning II. Förteckning V upptar ämnen som är narkotika i Sverige men inte omfattas av internationella konventioner, t.ex. hexobarbital (LVFS 2000:7).

Läkemedelsverkets uppdelning av narkotika på olika förteckningar ger i princip ingen direkt vägledning för hur enskilda preparat bör bedömas i farlighetshänseende. Exempel på detta är att förteckning I upptar både cannabis och heroin, vilka bedöms helt olika i detta avseende. Farlighetsbedömningar kräver således en annan indelningsgrund.

Däremot kan de omständigheter som föranlett en flyttning av ett preparat från en förteckning till en annan även ha betydelse för omvärdering av en enskild narkotika i farlighetshänseende. Så var fallet i fråga om flunitrazepam (Rohypnol m.fl.), som år 2001 flyttades från förteckning IV till förteckning II (LVFS 2001:4) för att öka kontrollen kring den medicinska förskrivningen. Underlaget för det beslutet utgjorde del av underlaget även för en dom 2003 i Högsta domstolen, då preparatet blev föremål för en skärpt farlighetsbedömning. (NJA 2003 s. 339).

1.3 Faktorer som påverkar ett drogrus m.m.

Sammanfattningsvis kan följande faktorer påverka ett drogrus: drogens art, dosen, tillförselsättet, missbrukarens personlighet och förväntan, omgivningen, toleransutvecklingen samt om blandmissbruk förekommit.

Upplevelser och beteenden under ett drogrus samt även farlighet i samband därmed kan påverkas av en rad faktorer. De viktigaste är följande (modif. e. Nahas, 1973, s. 151):

Drogen

Drogen avgör rusets huvudriktning (dämpande, stimulerande o.s.v.). Denna faktor bestämmer även stora delar av farlighetsbilden, t.ex. risken för hallucinationer eller livshotande förgiftningar, p.g.a. att drogen har en specifik inverkan på olika funktioner, såsom varseblivning eller andning.

Dosen

Dosen avgör den huvudsakliga graden av påverkan. Denna kan variera från knappt märkbar till livshotande eller förvirrande. De doser som konsumeras vid missbruk i russsyfte kan variera med en faktor tio och med samma faktor överstiga de doser som används vid korrekt medicinsk förskrivning.

Tillförselsättet

Tillförselsättet (administrationssättet) är metoden att tillföra drogen i människokroppen så att den kan framkalla rus eller annan effekt. Rökning och inji-

cering ger i allmänhet de första kännbara effekterna på ett tiotal sekunder, medan nedsväljning eller snusning ger effekt först efter minuter eller i vissa fall upp till en halvtimme eller längre. Några narkotika kan i praktiken inte injiceras, t.ex. cannabis eller kat. För vissa typer av narkotika är injektion möjlig men ytterst sällsynt, t.ex. LSD eller flunitrazepam. Ett medel som kan injiceras kan vålla särskild farlighet genom att missbrukaren vanligtvis har svårare att steg för steg kontrollera ruseffekter och biverkningar ifall hela den avsedda dosen tillförs på en gång och denna visar sig vara en överdos. Även skilda sätt att injicera ett preparat kan ge olika effekt: en dos morfin som injiceras intravenöst (i en blodåder) ger påtagligt starkare ruseffekt än om den injiceras intramuskulärt (i en muskel). Vid injektionsmissbruk är intravenös tillförsel vanligast i Sverige, eftersom en sådan ger kraftfullast ruseffekter.

Missbrukarens personlighet

Missbrukarens personlighet har betydelse för rusupplevelsen, men även för missbrukarens förhållningssätt till sitt drogintag och skaderisker. I Sverige har en stor grupp missbrukare s.k. dubbeldiagnoser, d.v.s. psykiatrisk diagnos på både betydande psykisk störning (t.ex. antisocial personlighetsstörning) och omfattande missbruk av alkohol, narkotika och andra droger. En del missbrukare kan bli höggradigt aggressiva under drogrus. Det bör noteras att narkotikamissbrukare tillhör de patientgrupper för vilka det varnas att skriva ut t.ex. bensodiazepiner eller andra läkemedel. Detta gör att många av de erfarenheter som finns av biverkningar från klinisk användning av läkemedel endast är begränsat tillämpliga för missbrukare som konsumerar de aktuella medlen i uppenbart russyfte.

Förväntan

Förväntan (eng. "set" eller "mind set") avser den upplevelse som missbrukaren tror sig få under drogruset. Här kan finnas ett starkt inslag av suggestion eller inläring då det gäller att tolka rusupplevelsen på ett visst sätt, t.ex. ett hallucinogenrus som en religiös upplevelse. Faktorn kan förklara en del skenbart paradoxala drogeffekter, så att ett lugnande medel (t.ex. Rohypnol), som hos de flesta normala patienter framkallar sömn eller ro, kan göra en del missbrukare med viss mental förberedelse ("peppning") intentionellt aggressiva. Faktorn är svårbestämbar och kan påverkas av missbruksmönster i drogkulturen.

Omgivningen

Omgivningen (eng. "setting") är den miljö och sociala situation där drogintaget sker. Den kan ha betydelse genom att verka störande eller uppjagande men också genom att andra missbrukare kan utöva ett socialt tryck. Några narkotika, som hallucinogener, är särskilt känsliga för inverkan från omgivningen.

Toleransutveckling

Toleransutveckling innebär att effekten av en tillförd fix dos minskar vid upprepat intag. Missbrukaren måste som kompensation höja dosen för att få samma eller likartade effekter som tidigare. Toleransutvecklingen kan bli markant, bl.a. vid missbruk av barbiturater, bensodiazepiner eller opiater. Korstolerans innebär att medel har så likartade verkningar att de kan ersätta varandra i något avseende, t.ex. metadon dämpa begäret efter heroin. Det

kan leda till s.k. korsvis användning av medel i en del säregna kombinationer, t.ex. flunitrazepam för att fylla ut effekterna av heroin om detta uppfattas som svagt eller för att dämpa heroinabstinens.

Blandmissbruk

Blandmissbruk eller samtidigt intag av flera droger (eller i direkt följd) kan ge s.k. synergism eller potentiering. Detta kan göra den samlade drogeffekten mycket stark och orsaka förvirring, oro eller livshotande förgiftningar (t.ex. vid blandning av heroin och flunitrazepam). I vissa fall kan s.k. antagonism uppträda, vilket innebär att effekten av en drog upphäver eller minskar effekten av en annan.

Det sammansatta faktorspelet förklarar varför en enskild missbrukare kan uppträda på skilda sätt vid olika tillfällen samt varför olika missbrukare kan uppvisa stora variationer i reaktioner och beteende vid påverkan av en och samma drog. Detta ger en betydande vidd i de typer och de grader av farlighet som kan uppkomma vid narkotikamissbruk. Narkotika kan även vara farliga genom att de vid intag över längre tid ger upphov till kroppsliga eller psykiska skador, störningar eller sjukdomar, till sociala problem eller kriminalitet m.m. Till detta kommer även risken att utveckla ett beroende till drogen. Efter en tids regelbundet missbruk kan s.k. abstinensreaktioner uppträda när kroppen ställer om sig till drogfrihet igen. Abstinensreaktionerna kan vara plågsamma och i enstaka fall även livshotande (bl.a. vid barbituratmissbruk). Abstinensreaktionerna upphör direkt om drogen tillförs på nytt. Det gör att missbrukaren kan bli mycket aktiv i sökandet efter droger i russyfte.

1.4 Indelning av narkotika

Sammanfattning

Narkotika bör indelas i farmakologiska huvudgrupper efter preparatets huvudsakliga verkningsätt och ruseffekter (barbiturater, bensodiazepiner, cannabisberedningar, syntetiska centrastimulantia, hallucinohener, kat, kokain, opiater och övriga).

1.4.1 Allmänt

Narkotika kan indelas i grupper eller kategorier på många sätt. De flesta av indelningarna är dock knappast relevanta då det gäller att bedöma enskilda narkotika i farlighetshänseende, men de skall ändå kort redovisas.

1.4.2 Indelning efter kemisk grundstruktur

Den kemiska grundstrukturen hos enskilda typer av narkotika kan inte i sig ensam utgöra grund för farlighetsbedömning, eftersom mycket små förändringar i strukturen kan kraftfullt ändra medlets ruseffekter och risker. Det är fallet med bl.a. fentanyler resp. fenetylaminer (som omfattar bl.a. amfetamin och MDMA).

1.4.3 Indelning efter konvention

Folkrättsligt indelas narkotika efter den konvention (motsv.) som är grunden för deras klassning som narkotika (motsv.). I svensk terminologi hänförs alla dessa till narkotika (se 8 § Narkotikastrafflagen). Läkemedelsverkets narkotikaförteckningar anger för alla narkotika som är reglerade på basen av Förenta Nationernas narkotikakonventioner även konventioner och förteckningar i respektive konvention.

1.4.4 Indelning i Läkemedelsverkets förteckningar

I Läkemedelsverkets narkotikaförteckningar anges narkotika på olika förteckningar primärt efter graden av administrativ kontroll över tillåten användning inom sjukvården.

1.4.5 Indelning i naturliga eller syntetiska medel

Narkotika och andra droger kan även indelas i naturliga eller syntetiska medel, allt efter produktionssättet. Indelningen har betydelse främst vid valet av metoder för kontroll och insatser mot olaga odling respektive laboratoriesyntes. Däremot saknar framställningssättet i de flesta fall betydelse för drogens effekter, eftersom en del ämnen (bl.a. morfin och pilocybin) kan framställas både ur naturliga beredningar och genom kemisk syntes.

1.4.6 Indelning i farmakologiska huvudgrupper

Den enklaste och i missbrukssammanhang troligen vanligaste indelningen av narkotika görs i farmakologiska huvudgrupper efter preparatens huvudsakliga verkningsätt och ruseffekter. Sådana uppdelningar har förekommit sedan länge (se t.ex. Lewin, 1931). Efterhand har en rad sådana uppdelningar redovisats (se t.ex. Engelmeier, 1964, s. 40). Ingen av dessa indelningar har fått tolkningsföreträde framför någon annan eftersom syftet med indelningarna varierat.

Det viktigaste motivet till att indela narkotika i farmakologiska huvudgrupper är att medlen inom en viss grupp många gånger kan ersätta varandra vid missbruk i russyfte. Så kan t.ex. amfetaminmissbrukare nyttja metamfetamin och fenmetrazin (fenmetralin) som ersättningsmedel, och till viss del även metylfenidat och amfepramon. Även om betydande skillnader i minsta rusgivande dos och intensitet i ruset kan uppträda mellan medlen, bör medlen hänföras till samma grupp. Motsvarande skillnader i ruseffekter kan förekomma även vid varierande koncentration hos illegala beredningar av ett och samma preparat och vid tillförsel genom olika metoder (t.ex. nedsväljning eller injicering).

För att vara relevant i detta sammanhang bör indelningen baseras på medlens huvudsakliga effekter vid missbruk i russyfte. Därför placeras PCP till följd av dess kraftfullt hallucinatoriska effekter bland hallucinogenerna, i stället för bland smärtstillande eller dämpande läkemedel (vilket skulle ha varit fallet om man i stället fokuserat på dess tidigare utnyttjade egenskap att kunna framkalla narkos (anestesi)). Om en undergrupp visar sig ha tydligt avvikande effekter och är föremål för påtagligt annorlunda missbruksmönster bör den hänföras till en egen grupp. Därför bör exempelvis "ecstasy"-typen (MDMA m.fl.) på grund av sina hallucinatoriska effekter urskiljas ur

gruppen syntetiska centralstimulantia. Av samma skäl bör cannabis (haschisch och marijuana) på grund av sin samlade skadebild behandlas separat från hallucinogengruppen. För att behålla överskådligheten bör emellertid en indelning inte rymma allt för många undergrupper.

Den primära indelningen av narkotika i undergrupper vid farlighetsbedömningar bör således baseras på medlens huvudsakliga farmakologiska effekter vid missbruk i russyfte.

Följande farmakologiska uppdelning i nio grupper torde vara tillräckligt detaljerad för att medge nyanserade bedömningar av farligheten. Ett sammanförande i färre grupper, t.ex. av amfetamingruppen med kokaingruppen till en grupp kallad centralstimulantia, skulle skapa stora spänningar i praxisbedömningen.

För varje grupp redovisas de farlighetskriterier som är särskilt relevanta för att bedöma medlets farlighet.

Barbiturater m.fl. (BA)

Barbiturater är äldre sömnmedel, som numera i medicinska sammanhang endast tillåts för narkos eller för behandling av epilepsi. De kan framkalla livshotande förgiftningar, allvarliga delirier vid abstinens, hög toleransutveckling samt kraftiga psykiska störningar med bl.a. hallucinationer. Till denna grupp kan föras även en del ämnen med annan kemisk grundstruktur, bl.a. kloralhydrat, metakvalon och gammahydroxybutyrat (GHB). Även dessa ämnen har dämpande effekter, kan orsaka livshotande förgiftningar, kan ge påtaglig toleranshöjning och kan framkalla tydliga abstinensreaktioner. Relevanta farlighetskriterier är främst giftighet, svåra abstinensreaktioner och risk för psykiska störningar samt för GHB även risk för oberäkneliga effekter.

Bensodiazepiner (BZ)

Bensodiazepiner används huvudsakligen som medel mot ångest och oro eller sömnsvårigheter. De är mindre giftiga än barbituraterna men kan ändå vålla livshotande förgiftningar, ge toleransutveckling och framkalla besvärande abstinensreaktioner. Långvarigt missbruk kan leda till social insufficiens, hallucinationer och förvirringsreaktioner. Relevanta farlighetskriterier är främst psykiska störningar och social insufficiens.

En särställning intar flunitrazepam (Rohypnol m.fl.). Detta medel har under senare år i Sverige kommit att användas även i s.k. strategiskt syfte för att underlätta genomförandet av planerade brott. Gärningsmännen nyttjar då medlets starkt avhämmande effekt för att uppnå en sinnesstämning som är ändamålsenlig för brottslig aktivitet. Aggressionsgenomslaget kan bli mycket starkt. Farligheten riktar sig främst mot omgivningen. Ett särskilt relevant farlighetskriterium blir därmed potential för strategisk användning.

Cannabisberedningar (CA)

Cannabisberedningarna omfattar cannabis (marijuana), cannabisharts (haschisch), cannabisextrakt och delta-9-tetrahydrocannabinol (Δ -9-THC). Den rusgivande substansen i alla cannabisberedningar är Δ -9-THC (ibland något oegentligt kallat endast "THC"). Cannabisberedningar framställs ur hampa (*Cannabis sativa*). Från januari 2004 undantas dock i Sverige från den

rättsliga definitionen av cannabis sådan hampa som är av sort som kan berättiga till stöd från EU för fiberproduktion och odlas efter det att ansökan om arealstöd lämnats in (LVFS 2004:2). Detta slag av hampa kallas ibland "fiberhampa". Även "fiberhampan" innehåller THC, om än i låg koncentration, och kan under vissa omständigheter användas som missbruksmedel. THC kan även framställas syntetiskt. Genom ett växtförädlingsarbete under senare årtionden har halten av Δ -9-THC drivits upp kraftigt. Cannabisberedningarna räknas i en del översikter till hallucinogenerna, då ett cannabisrus kan ha starka inslag av hallucinationer. Skadeverkningarna är främst psykiska, med allt från försämrat minne och nedsatt inlärningsförmåga till psykoser och personlighetsförändringar (bl.a. amotivationssyndrom). Den sociala insufficiensen kan bli markant. För ungdomar tillkommer den påtagliga risken att deras pubertetsutveckling bromsas. Cannabisberedningarna har i allmänhet låg akut giftighet i förhållande till många andra narkotika, men kan ge allvarlig hjärtpåverkan med dödlig utgång i enstaka fall. Vid långvarigt missbruk har de visat sig kunna framkalla en rad kroppsliga störningar och skador, bl.a. minskad produktion av testosteron och spermier, störningar på menstruationscykeln, ökad risk för spontanaborter och missbildningar. Relevanta farlighetskriterier är bl.a. risk för kroppsliga störningar, risk för psykiska störningar och risk för social insufficiens.

Syntetiska centralstimulantia av amfetamintyp (CS)

Denna grupp omfattar bl.a. amfetamin, metamfetamin och fenmetrazin samt fentermin, metylfenidat och amfepramon. Medlen är kraftigt stimulerande och kan framkalla oro, ryckiga och svårkontrollerade rörelser, kraftig upprymdhet, förviringsreaktioner m.m. Vid intag av mycket stora doser kan de framkalla kraftig hjärt- och kärlpåverkan med i värsta fall dödlig cirkulationskollaps. På grund av den betydande toleransutvecklingen hos kroniska missbrukare är dock dödsfall orsakade av överdoser inte vanliga i förhållande till det omfattande missbruket. Vid långvarigt missbruk uppstår kraftig avmagring, ofta även dålig tandstatus, risk för psykoser m.m. Relevanta farlighetskriterier är bl.a. risk för beroendutveckling, risk för psykiska störningar och risk för våld.

I vissa internationella gruppindelningar används kategorin "Amphetamine Type Substances" (ATS; "ämnen av amfetamintyp"). Denna är dock påtagligt vidare än här gjord avgränsning av syntetiska centralstimulantia och omfattar enligt praxis även MDMA och liknande ecstasyvarianter.

Hallucinogener (HA)

Hallucinogener kan framkalla hallucinationer, d.v.s. kraftiga förändringar i varseblivningen, ofta med starka inslag av färger och mönster. Upplevelsen kan tolkas som ett nytt medvetande eller en religiös uppenbarelse. Medlen sägs därför ha "psykedeliska" ("medvetenhetsvidgande") effekter. Missbruk medför betydande risker för psykoser och olyckor under ruset. Gruppen kallas ibland även för "psykotomimetika" för sin förmåga att framkalla psykosliknande upplevelser. Inom gruppen finns en undergrupp som kallas "dissociativa", eftersom de vid kraftigt rus kan ge en känsla av att medvetandet lämnar kroppen ("dissocierar"). Det gäller bl.a. ketamin och dextrometorfan.

Hallucinogener kan vara både naturliga (meskalin, psilocybin, psilocybinhaltig svamp m.fl.) och syntetiska (LSD, DOB, DMT, m.fl.). En särskilt viktig grupp utgöres av ecstasy-varianterna MDMA, MDEA, MDA m.fl. De senare är alla är syntetiska och har betydande kemiska likheter med amfetamin, varför de ibland räknas till ATS-gruppen (se ovan under CS). Ecstasy-varianterna utmärkes genom att de påverkar omsättningen av signalsubstansen serotonin (som påverkar bl.a. känslolivet) så att en person under ruset kan verka synnerligen älskvärd mot sin omgivning. Vid upprepat missbruk kan dock serotoninomsättningen störas kraftigt, vilket kan leda till bl.a. depressioner och personlighetsförändringar. Ecstasymissbruk kan få dödlig utgång. Relevanta farlighetskriterier är bl.a. giftighet samt risk för psykiska störningar.

De flesta hallucinogener är däremot inte särskilt starkt beroendeframkallande, eftersom det i praktiken ofta är svårt att uppnå tydliga effekter om man försöker ta medlen vid upprepade tillfällen under långa sammanhängande perioder. Toleransutvecklingen kan bli så stark att det efter några dagars regelbundet missbruk kan vara svårt att uppnå ruseffekt.

Till hallucinogenerna föres även fencyklidin (PCP) på grund av medlets kraftfullt hallucinatoriska ruseffekter. I vissa sammanhang, bl.a. polisdiagnostik av drogpåverkan, räknas PCP till en egen grupp. Vid introduktionen av PCP som narkosmedel på 1950-talet, innan dess hallucinogena verkningar blivit kända, räknades medlet till narkosmedlen. För PCP är relevanta farlighetskriterier bl.a. giftighet, risk för psykiska störningar samt risk för våld.

Kat m.fl. (KA)

Kat (*Catha edulis*) är en buske eller ett mindre träd, som växer bl.a. på Arabiska halvön och Afrikas horn. Blad och fina grenar innehåller de rusgivande och narkotikaklassade ämnena katin och katinon, som båda har centralstimulerande effekter. Katmissbruk har en starkt traditionsbunden förankring i de lokala kulturerna. I Sverige har missbruket hittills förekommit nästan enbart i vissa invandrargrupper. Kat är skrymmande genom att en *dagsdos* kan omfatta 100 – 250 gram (en missbruksdos utgöres dock av ca 25 gram, se avsnitt 3.3.3). Medlet konsumeras genom att blad och grenar tuggas och saliven nedsväljes. Katin har använts i aptitreducerande medel och missbrukats av en del kroppsbyggare för sina stimulerande effekter. Katmissbruk kan leda till magkatarr, avmagring samt sexuella störningar och psykoser. Relevanta farlighetskriterier för alla katdroger är bl.a. risk för kroppsliga störningar, risk för social insufficiens samt i mindre grad risk för psykiska störningar.

Metkatinon, även kallat efedron, är en helsyntetisk variant av katinon. Medlet räknas, liksom katin och katinon, i vissa uppdelningar till syntetiska centralstimulantia. Metkatinon är hastigt beroendeframkallande och kan ge upphov till kraftig avmagring, hudskador, utmattning, psykoser och depressioner. Det kan även framkalla livshotande förgiftningar. Relevanta farlighetskriterier är bl.a. giftighet, beroenderisk samt risk för svårberäknliga effekter och risk för psykiska störningar.

Koka och kokain (KO)

Bladen på kokabusken (*Erythroxylon coca*) innehåller omkring 0,5 procent kokain. Kokablod har tuggats i århundraden bland Sydamerikas indianer. Renframställt kokain kan förekomma som salt (hydroklorid) eller bas ("fri bas"). Kokain har en starkt stimulerande effekt och räknas därför i vissa översikter till centralstimulerande medel. Basformen (ofta kallad "crack") kan rökas (inhaleras) och därigenom framkalla mycket kraftiga berusningsnivåer. Kokain är en av de hastigast beroendeframkallande drogerna. Missbruk kan leda till livshotande förgiftningar, kraftig toleransutveckling, svåra abstinensreaktioner, psykoser med starka inslag av paranoia samt depressioner. Kokain är en av de få narkotika som människor och djur tillför sig till döds om de har riklig tillgång till drogen. Relevanta farlighetskriterier är bl.a. giftighet, beroenderisk, risk för svårberäknliga effekter, risk för psykiska störningar samt risk för våld.

Opiater och opioider (OP)

Från mjölksaften i frökapslarna hos opiumvallmo (*Papaver somniferum*) utvinnes råopium, som innehåller omkring 10 procent morfin. Morfin har kraftigt smärtstillande effekter. Vid missbruk kan det framkalla eufori men även livshotande förgiftningar. Ur morfin framställs heroin (diacetylmorfin), som har starkare ruseffekter men även är hastigare beroendeframkallande. Morfin och heroin är starkt beroendeframkallande och kan orsaka livshotande förgiftningar. Däremot är medlen praktiskt taget fria från psykiska störningar. Den sociala insufficiensen kan bli mycket stor. Relevanta farlighetskriterier är bl.a. giftighet, beroenderisk och risk för social insufficiens.

Till gruppen opiat- opioider räknas även en rad smärtstillande och narkosframkallande medel, bl.a. metadon, buprenorfin (Subutex och Temgesic) samt fentanyl med olika varianter. De har samma huvudsakliga verkan samt beroende- och skaderisker som morfin-heroin. Relevanta farlighetskriterier är bl.a. giftighet och beroenderisk.

Övriga (ÖV)

Här kan placeras en del narkotika eller andra droger med udda eller mindre kända egenskaper, intill dess att det blivit tydligt vilka egenskaper som eftertraktas i missbrukssammanhang och vilket eller vilka medel de kan ersätta. Ett exempel på detta kan vara s.k. "poppers" (amylnitrit m.fl.), ifall dessa medel senare ställs under narkotikakontroll. Poppers har hittills främst missbrukats för att förstärka sexuell upphetsning.

2 Farlighetskriterier för bedömningen av narkotika

2.1 Allmänna utgångspunkter

Frågan om vilka specifika kriterier som skall användas för att närmare precisera begreppet farlighet för olika slag av narkotika uppkommer bl.a. vid tillämpningen av narkotikastrafflagen. Bedömningen av ett preparats farlighet kan påverka såväl brottets rubricering som dess straffvärde. Vid bedömning om ett brott mot narkotikastrafflagen skall anses vara grovt skall hänsyn tas till bl.a. om brottet varit av särskilt farlig eller hänsynslös art (3 §). Därvid skall vägas in vilken typ av narkotika det varit fråga om. I fråga om hur farlig-

heten hos ett enskilt preparat skall bedömas ger dock lagen och dess förarbeten endast begränsad vägledning. Vid en översyn av narkotikastrafflagen (prop. 1980/81: 76, s. 212) noterade departementschefen att

”mer vikt än f.n. skall läggas vid preparatets farlighet - - - Exempel härpå är att preparatet verkar starkt vanebildande, såsom heroin, eller är livsfarligt genom sin sammansättning”.

I Svensk ordbok (1999) definieras begreppet ”livsfarlig” med orden ”som innebär livsfara” och begreppet ”livsfara” med orden ”risk för förlust av livet”. I begreppen ”fara” resp. ”risk” ligger en potential (sannolikhet) för en ogynnsam utveckling, men en sådan behöver dock inte ha inträffat eller inträffa varje gång. Däri ligger skillnaden mellan ”livsfarlig” resp. ”dödlig”, där det senare ordet enligt Svensk ordbok definieras med orden ”som leder till döden”.

Förarbetsuttalandet ”livsfarligt genom sin sammansättning” bör sålunda tolkas så att det räcker att det finns en påtaglig fara för dödlig utgång vid missbruk av en viss typ av narkotika. Detta bör i sin tur tolkas så att missbrukare vid konsumtion av vanligen förekommande beredningar i vanligen förekommande doser löper risk att drabbas av förgiftningar som kan få dödlig utgång. I ett enskilt fall kan utgången vara avhängig även av helt andra faktorer, såsom tidigt medicinsk intervention.

2.2 Vilka kriterier bör tillämpas vid bedömningen av ett preparats farlighet?

Sammanfattning:

Ett narkotikapreparats farlighet bör preciseras efter företrädesvis elva grundläggande kriterier: beroenderisk, giftighet, risk för kroppsliga sjukdomar eller skador, risk för psykiska sjukdomar eller skador, risk för social insufficiens, risk för oberäknliga effekter, potential för strategisk användning vid genomförande av brott, risk för utlösande av våld, verkan i ytterst små doser, svåra abstinensreaktioner samt risk för självförvandling.

På basen av exemplen i förarbetena kan två kriterier för farlighet preciseras: beroenderisk och giftighet. För att kunna bedöma den speciella farligheten hos olika typer av narkotika har det efter hand blivit nödvändigt att precisera ytterligare kriterier (se t.ex. Bejerot, 1983; Hartelius, 1992; Hartelius, 2002; Hartelius, 2003).

1. Beroenderisk

Detta motsvarar propositionens ”starkt vanebildande”. Beroendekriteriet är centralt, eftersom denna typ av farlighet är grund för narkotikaklassning av enskilda droger. Beroendet utgör en starkt styrande kraft i missbrukarens tillvaro och driver honom eller henne att skaffa sina droger till mycket stora kostnader eller allvarliga risker.

För nya droger kan beroenderisken fastställas först efter en tids utbrett missbruk i russyfte, eftersom det krävs en serie återfall hos missbrukare för att visa tvångsmässigheten i beroendet till drogen. Viktiga tidiga indikationer på

stark beroendepotential är dock att medlen självinjiceras av försöksdjur eller att medlen visar sig kunna ersätta preparat med dokumenterad beroenderisk och då framkalla likartade ruseffekter.

Innan narkotikastrafflagen tillkom åtalades narkotikalangare regelmässigt för ocker för de överpriser som de tog ut av sina kunder. Narkotika med särskilt hög beroenderisk är bl.a. heroin och kokain.

2. Giftighet (akut toxicitet)

Detta motsvarar propositionens "livsfarligt genom sin sammansättning". Giftighet är en egenskap hos ett ämne som anses vara ett gift, d.v.s. ett "ämne som redan i ringa mängd genom sina kemiska egenskaper har skadlig eller dödlig inverkan på levande organismer" (Svensk Ordbok, 1999). Vid all giftverkan är det, som redan den moderna toxikologins pionjär Paracelsus (1493 – 1541) påpekade, helt avgörande vilken dos som tillförs. De flesta narkotika har, om de ges i tillräckligt stora doser, någon form av giftverkan, åtminstone i betydelsen skadlig inverkan på hjärnans funktioner. För den fortsatta analysen bör dock giftighet tolkas så, att ett medel anses vara giftigt om det kan ge svåra eller livshotande förgiftningar redan i doser som ligger nära de som används för att framkalla rus eller de doser som intas regelbundet (jfr bl.a. NJA 1997 s. 193). Narkotika med särskilt hög giftighet i detta avseende är bl.a. heroin och fentanyl.

3. Risk för kroppsliga sjukdomar eller skador

En rad narkotika kan, även i de fall de inte vållar livshotande förgiftningar, orsaka allvarliga kroppsliga sjukdomar eller skador. Exempel på detta är bl.a. MPPP, som p.g.a. dåligt kvalitetskontrollerad lönnfabrikation drabbas av förorening med MPTP och därigenom kan ge så djupgripande neurologiska skador att missbrukaren drabbas av katatoni (ett tillstånd av orörlighet med stel och orörlig muskulatur, s.k. "frozen addicts"). Även metkatinon kan framkalla bl.a. hudskador och etsskador i mun och svalg samt hudutslag. Gammahydroxibutyrat (GHB) kan orsaka t.ex. etsskador på mun och svalg till följd av orenheter p.g.a. ofullständig kontroll över tillverkningsprocessen. Missbruk av centralstimulerande medel kan leda till kraftig avmagring. Till denna grupp av störningar kan räknas även störd eller bromsad pubertetsutveckling, som kan förekomma främst hos pojkar vid omfattande missbruk av cannabis. Missbrukare kan till följd av bristande hygien, t.ex. genom användning av orena sprutor vid injektion, drabbas av allvarliga infektioner, men detta är ett resultat av smittämnen, inte en primär drogeffekt.

4. Risk för psykiska sjukdomar eller skador

Riskerna för psykiska sjukdomar eller skador vid missbruk av en rad narkotika omfattar allt från störningar av närminne och inlärningsförmåga till depressioner, psykoser och personlighetsförändringar (s.k. depersonalisationsfenomen) med försvagning eller upplösning av personligheten eller amotivationsstillstånd (med kraftigt nedsatt energi och minskat omvärldsintresse). I det enskilda fallet kan risken variera med missbrukarens personlighet och psykiska konstitution.

Redan vid enstaka missbrukstillfällen kan bl.a. cannabis och hallucinogener utlösa en psykosreaktion. Långvarigt missbruk av cannabis kan leda till personlighetsförändringar, i svåra fall s.k. amotivationsyndrom.

De psykiska störningarna till följd av narkotikamissbruk kan vara så genomgripande att de påkallar ett omhändertagande för psykiatrisk vård.

Risken för psykiska sjukdomar och störningar är stor vid missbruk av de flesta narkotika, främst cannabis, syntetiska centralstimulantia, hallucinogener och kokain. Däremot är opiatmissbruk praktiskt taget fritt från denna typ av störning.

5. Risk för social insufficiens

Narkotikamissbruk kan få allvarliga sociala konsekvenser, som kan yttra sig i social insufficiens med betydande likgiltighet för omvärlden, för den egna situationen och försörjningen etc. Just erfarenheten av en förlamande likgiltighet med långtgående samhälleliga konsekvenser vid utbrett missbruk av opium föranledde de kinesiska myndigheterna att vid flera tillfällen under 1800-talet ingripa mot den omfattande inhemska opiumhandeln. Ur denna sociala och politiska erfarenhet växte med tiden fram hela den globala narkotikakontrollen med bl.a. internationella konventioner för att begränsa användningen av narkotika till medicinska och vetenskapliga syften.

Social insufficiens kan uppkomma vid missbruk av bl.a. opium, kat, cannabis och bensodiazepiner.

6. Risk för svårberäknliga eller oberäknliga effekter

Att ett medel har svårberäknliga eller oberäknliga effekter innebär att en missbrukare riskerar att få en mycket starkare effekt eller helt oväntade verkningar i förhållande till vad han eller hon rimligtvis kunde förvänta sig mot bakgrund av egna eller andras tidigare erfarenheter med medlet. Risken kan bero både på medlets farmakologiska effekter, som hos t.ex. LSD, och på stora skillnader i den verkliga sammansättningen hos de beredningar som tillhandahålls på den illegala marknaden, t.ex. för GHB. Risken kan även bero på att medlet (t.ex. kokain) i sig kan framkalla s.k. omvänd tolerans, så att efter upprepat intag det kan räcka med en mindre dos än tidigare för att uppnå en påtaglig effekt. Detta kallas sensibilisering. För några medel, bl.a. cannabis och LSD, finns beskrivet en oberäknlig eftereffekt i det att en rusupplevelse kan komma över missbrukaren igen utan att han eller hon tillfört medlet på nytt. Fenomenet kallas "flashback" eller "ekotripp". Dess närmare förekomst är ofullständigt kartlagd.

7. Potential för strategisk användning vid genomförande av planerade brott

Detta kriterium har visat sig särskilt viktigt vid värderingen av farligheten hos flunitrazepam (Rohypnol m.fl.). Under senare år har detta preparat fått en betydande användning som medel för att komma över hämningarna inför genomförandet av planerade brott. Farligheten är uppsåtlig och riktar sig främst mot andra människor, som riskerar att utsättas för brott som annars sannolikt inte skulle begåtts. Denna farlighet skiljer sig från den våldrisk som uppkommer såsom en oavsiktlig konsekvens vid intag av en rad narkotika, bl.a. amfetamin och kokain.

Frågan om andra medel än flunitrazepam skulle kunna ha denna potential är i dagsläget (december 2008) inte fullständigt utredd. Vissa tecken tyder på att bromazepam och nitrazepam till någon del kunnat ersätta flunitrazepam

vid missbruk i sådant syfte. Möjligen kan man tänka sig att även andra medel med avhämmande verkningar kan komma att missbrukas på likartat sätt. Med hänsyn till den uppfinningsrikedom som finns i missbrukarled då det gäller att spåra upp och utnyttja nya drogeffekter finns det anledning att vara vaksam på denna risk.

8. Risk för utlösande av våld

Våld kan utlösas oavsiktligt under drogpåverkan, men det kan likafullt bli allvarligt för omgivningen. Våldet kan orsakas av minskade hämningar, ökad energi, förföljelseidéer eller psykiska störningar. Risken för våld i samband med missbruk är stor för bl.a. vissa hallucinogener (t.ex. PCP), kokain och syntetiska centralstimulantia (t.ex. amfetamin). Vissa medel, som MDMA och opium, ger ytterst sällan upphov till våld under rus.

9. Verkan i ytterst små doser

Några narkotika, bl.a. LSD och en rad fentanylvarianter, är verksamma i doser klart understigande 1 mg (i praktiken en mängd av samma storlek som ett par saltkorn). Detta skapar farlighet genom att medlen är svåra att hantera och dosera samt genom att de kan tillföras av våda, vilket kan ha betydelse i samband med polisiära ingripanden och forensiska undersökningar.

Detta farlighetskriterium skulle kunna räknas in under giftighet eller oberäkneliga effekter. Men det finns skäl att särskilja detta kriterium, särskilt om det skulle uppstå ett stort inflöde av s.k. "designer drugs" med ytterst kraftfulla effekter.

10. Svåra abstinensreaktioner

Abstinensreaktioner är kroppsliga och psykiska omställningsreaktioner när en missbrukare upphör med droger efter en tids regelbundet intag. Obehandlade abstinensreaktioner kan i sällsynta fall framkalla livshotande tillstånd, t.ex. vid missbruk av barbiturater eller heroin. Barbituratabstinensen anses vara den farligaste av alla kända sådana (Perrine). Det kan finnas skäl att markera eller precisera svåra abstinensreaktioner som en särskild typ av farlighet ifall barbituratmissbruk med åtföljande svåra abstinensreaktioner skulle bli mer allmänt förekommande (missbruket är idag sällsynt) eller det skulle börja förekomma medel som visar sig ge helt nya grader av abstinensreaktioner.

Detta farlighetskriterium skulle kunna räknas in under beroenderisk eller under kroppsliga sjukdomar. Men det finns skäl att här särskilja detta kriterium, bl.a. eftersom svåra abstinensreaktioner kan utgöra betydande problem vid medicinska insatser.

11. Risk för "självförvandling"

Narkotika kan missbrukas för att framkalla "självförvandling", vilket innebär "att man eftersträvar ett annat psykiskt tillstånd än det man vanligen upplever hos sig själv". Aspekten diskuterades av Sinnessjuklagstiftningskommittén (SOU 1964:40, s. 231 f.) men har sedan dess rönt ringa uppmärksamhet. Till viss del motsvaras denna aspekt av den farlighet som uppkommer genom beroenderisken med dess begär efter ruseffekten. Det finns emellertid i självförvandlingen även en faktor med personlighetsförändringar som om de blir bestående kan räknas in under psykiska sjukdomar och stör-

ningar. Om det skulle visa sig att missbrukare systematiskt använder någon ny eller mindre känd typ av narkotika för att medvetet åstadkomma "självförvandling" i form av personlighetsförändringar med följande nedsättning av viktiga psykiska och sociala funktioner kan det vara motiverat att särskilja denna typ av farlighet under ett eget kriterium. Ketamin är ett medel som skulle kunna bedömas som särskilt farligt enligt detta kriterium.

Detta farlighetskriterium skulle kunna räknas in under psykiska sjukdomar och skador. Men det finns skäl att här särskilja detta kriterium.

2.3 Övriga kriterier

Erfarenhetsmässigt har det visat sig svårt att förutsäga nya varianter av narkotikamissbruk och nya slag av farliga effekter vid narkotikamissbruk. Det visas senast av exempelvis den strategiska användningen av flunitrazepam med dess intentionella farlighet riktad mot missbrukarens omgivning. Fler aspekter av farlighet hos enskilda narkotika kan därför behöva beaktas i framtiden.

Risk för snabb och vid spridning

Som ytterligare farlighetskriterier kan man då överväga bl.a. risk för snabb och vid spridning, särskilt bland ungdomar. Ett medel som har egenskaper som gör det höggradigt attraktivt bland ungdomar skulle då anses som särskilt farligt. En sådan risk är dock svår att bestämma i förväg och i många fall sannolikt mer avhängig av omständigheterna kring missbruket, bl.a. attityder och beteenden i drogkulturen och försäljningsvägar på missbruksmarknaden, än av medlet i sig. Kriteriet blir därför svårt att tillämpa annat än i undantagsfall. Frågan om spridningsrisk kan däremot tas upp i ett enskilt narkotikamål på basen av den aktuella brottsliga verksamheten och missbruksutvecklingen för att då beaktas som en möjlig försvarande omständighet.

Risken för korsvist missbruk

En annan risk som kan läggas till grund för ett särskilt kriterium är risken för korsvist missbruk, d.v.s. att medlet används som ersättning för annan narkotika (t.ex. flunitrazepam som ersättning för heroin). Kriteriet är emellertid svårt att använda generellt. I praktiskt missbruk förekommer många farmakologiskt udda och svårförutsägbara kombinationer av korsvis användning, bl.a. just flunitrazepam som ersättning för heroin (medlen tillhör två helt skilda preparatgrupper). Aspekter av detta slag bör i stället beaktas vid värdering av nya preparat i förhållande till kända.

Risken för användning i potentierande kombinationer

Även risken för användning i potentierande kombinationer kan beaktas som en särskild form av farlighet. Vid blandmissbruk kan den samlade effekten bli mycket stark och leda till förhöjda risker, med allt från svår förvirring till livshotande förgiftningar. Detta slag av farlighet härrör ur de samverkande drogeffekterna, men dessa kan rymmas under kriterierna giftighet resp. oberoendeliga effekter. I ett enskilt fall bör denna risk hellre beaktas som en omständighet kring den brottsliga hanteringen av medlet. Möjligen kan det finnas anledning att särskilt ta upp detta kriterium ifall vissa narkotikakombinationer framgent skulle bli mer allmänt förekommande som färdiga be-

redningar på den illegala marknaden (t.ex. heroin och kokain, en blandning som kallats "speedball").

För framtiden bör det finnas möjligheter att tillfoga ytterligare kriterier, när det visar sig att narkotika framkallar farlighet på sätt som tidigare inte varit kända, inte kunnat förutses eller inte haft praktisk betydelse.

3 Riskbedömning av narkotikapreparats farlighet

3.1 Allmänt

En stor del av den vetenskapliga litteraturen om sjukdomar, skador, störningar och andra allvarliga konsekvenser av narkotikamissbruk baseras på fallstudier, d.v.s. redovisningar av enstaka fall eller korta fallserier. Mer omfattande eller djupgående studier av risker finns endast för en liten grupp preparat och endast med avseende på begränsade frågeställningar. Bland spörsmål för sådana studier kan nämnas t.ex. mortalitet hos heroinmissbrukare eller psykiska störningar hos cannabimissbrukare. För de flesta narkotika saknas systematiska undersökningar av farligheten i de flesta hänseenden. Medicinsk-etiska regler och praktiska metodproblem sätter också snäva gränser för experimentella studier eller kliniska undersökningar för att utröna dylika risker.

De flesta försök till riskbedömning för mindre kända narkotika får därför göras med försiktighet. I många fall måste bedömningarna baseras på skattningar och på jämförelser med erfarenheter från t.ex. medicinsk användning eller från djurexperiment. Med ökande dokumentation om farligheten hos enskilda preparat kan det i särskilda fall finnas anledning att ompröva farlighetsbedömningen, så som skedde 2003 i fråga om flunitrazepam (Rohypnol m.fl.).

3.2 Mängd, doser och koncentration

Sammanfattning:

En rusframkallande dos ("missbruksdos") räknas såsom den dos som hos en naiv (icke-tillvand) person framkallar ett märkbart rus i form av en tydlig förändring i sinnestillståndet.

Begreppet mängd tolkas dels som fysisk massa (vikt i gram eller kilogram) dels som antalet rusframkallande doser. Mängden hanterad narkotika beräknas med avseende på den färdiga beredningens bruttovikt eller antalet beredda missbruksdoser (tabletter, tripper etc.) utan hänsyn till den exakta koncentrationen av ingående narkotika.

Renhetsgraden/koncentrationen av narkotikan har som regel ingen betydelse. Undantag görs vis särskilt höga eller låga halter.

Vid såväl rubriceringen som påföljdsbestämningen i narkotikamål spelar den hanterade mängden av en viss typ av narkotika i praktiken stor roll.

Mängd som massa eller antal missbruksdoser

Begreppet "mängd" har efter hand fått två skilda tolkningar. I fråga om preparat som förekommit i många år på den illegala narkotikamarknaden, t.ex. amfetamin och cannabisharts (haschisch), räknas mängden som den totala fysiska massan (vikten i gram eller kilogram).

Mängdbegreppet kan även preciseras med avseende på antalet doser med rusframkallande verkan i missbrukarledet ("missbruksdoser"). Den senare tolkningen har fått stöd genom bl.a. HD:s domar i fråga om GHB (NJA 2002 s. 365) resp. flunitrazepam (Rohypnol m.fl.; NJA 2003 s. 339). Ett viktigt skäl för detta sätt att räkna är att den nettodos av ett visst preparat som behövs för att framkalla ett rus kan variera i mycket stor grad: viktproportionerna kan vara närmare 1.000.000 : 1. Så är kat rusgivande i storleksordningen 25 gram (se Hartelius 2008 och Kálmán), medan LSD och fentanyl är rusgivande i storleksordningen 100 mikrogram (1 mikrogram = 0,000 001 gram). För många narkotika hanteras den missbruksfärdiga beredningen vid illegal försäljning till missbrukare i mer eller mindre noggrant standardiserade doser, t.ex. för LSD i s.k. tripper (pappersbitar eller tabletter som indränkts med LSD-lösning) eller MDMA i tabletter. På den illegala marknaden förekommer narkotikaklassade läkemedel i tablettform från ursprungligen legal produktion och från illegal produktion.

Utan möjlighet att precisera begreppet "mängd" till att avse antalet "missbruksdoser" skulle däremot en hantering av exempelvis fentanyl även i en omfattning som skulle kunna framkalla ett mycket stort antal fall av livshotande förgiftningar endast räknas som ringa narkotikabrott. För den fortsatta analysen i denna studie kommer begreppet "mängd" för nya eller mindre kända narkotika att tolkas i första hand som antalet missbruksdoser.

Renhetsgrad/koncentration

Vid mängdresonemang bör även två andra aspekter beaktas. Den ena är att renheten (koncentrationen) av verksamma substans kan variera mycket i s.k. gatuberedningar, d.v.s. de beredningar som utan kvalitetskontroll erbjuds till avsalu på den illegala marknaden. Koncentrationen för t.ex. heroin kan på den illegala marknaden variera från i det närmaste 99 procent i tillverkningsledet ner till enstaka procent, även om beredningar med koncentrationer under tio procent bland missbrukare anses vara av dålig kvalitet. Även helt förfälskad narkotika kan förekomma. För några narkotika, t.ex. missbruksfärdiga doser av fentanyler (som är verksamma i nettodoser om ca 100 mikrogram), är koncentrationsresonemang i det närmaste ovidkommande, eftersom den färdiga beredningen för att kunna konsumeras i de mängder som är vanliga vid missbruk utan att medföra uppenbara förgiftningsrisker kan och i praktiken måste innehålla 99 procent utfyllnadsmedel.

En enskild missbrukare har i praktiken inga möjligheter att kontrollera kvaliteten (halten eller koncentrationen av rusgivande substans) hos illegala narkotika. Han eller hon kan endast titta på, känna på, lukta på eller smaka på materialet (genom s.k. organoleptiska undersökningar). I övrigt är missbrukaren hänvisad till att godta säljarens uppgifter eller att pröva medlet genom att konsumera en del av det. Däremot kan den totala mängden räknad i antal tabletter, kapslar eller påsar, storlek av bitar eller kakor, vikten av pulver o.s.v. enkelt fastställas.

Bruttomängden narkotika är en av de viktigaste variablerna för såväl brottsrubricering som straffvärde. Enligt Högsta domstolens uttalande i NJA 1998 sid. 512 ska koncentrationen tillmätas betydelse endast om den är särskilt hög eller särskilt låg. Efter Högsta domstolens dom har flera underrättsavgöranden kommit där koncentrationen har påverkat straffmätningen. Emellertid kan konstateras att denna praxis varierar något ifråga vad som avses med "särskilt låg halt". Även i de fall där domstolen funnit att det varit frågan om "särskilt låg halt" finns vissa variationer när det gäller hur detta ska påverka straffmätningen. Utvecklingscentrum Stockholm samlar kontinuerligt in material om detta, vilket kommer att kunna resultera i framtida vägledning.

Här bör också noteras att i vissa narkotikamål finns inte heller någon forensisk bevisning att tillgå då sådan inte kunnat göras. Bevisningen grundas i stället på uppgifter om medlets benämning, utseende, upplevda ruseffekter m.m. SKL utför vanligtvis inte haltbestämningar för mindre partier narkotika, utom då detta påkallas särskilt. Däremot görs regelmässigt stickprovsanalyser på större narkotikabeslag. När det exempelvis gäller cannabis undersöks THC-halten om beslaget väger mer än 2 kilo, det begärs särskilt av förundersökningsledaren eller det första sållningsprovet indikerar att det kan vara fråga om industrihampa. Vid cannabisodling (framställning) är det viktigt att ha i åtanke att den högsta koncentrationen THC i plantan inte uppnås förrän vid skörd, vilket innebär att de plantor som klipps ned av polis vid beslag för att sedan analyseras har en lägre THC-halt än vad som avsetts komma till bruk. Ytterligare en aspekt av vikt för cannabis är att det är möjligt att extrahera THC ur ett växtmaterial, d.v.s. förädla produkten och göra den renare.

Konsumtionsnivåer

En ytterligare aspekt på mängdresonemanget är att enskilda missbrukare kan ha kraftigt varierande individuella konsumtionsnivåer. Dessa kan variera mellan missbrukare och för en viss missbrukare också över tid. Detta beror, förutom på skillnader i individuell känslighet, även på bl.a. att kroppen utvecklar tolerans vid upprepad tillförsel av en rad narkotika, främst inom opiatgruppen. Toleransutveckling (toleranshöjning) gör att effekterna av en viss tillförd dos kommer att minska efter en tids missbruk. Ruset kan då kännas märkbart svagare. Många missbrukare kompenserar detta genom att höja dosen eller tillföra medlet oftare. Konsumtionen kan stegras kraftigt. I exceptionella fall kan en missbrukare tillföra sig dygnsdoser som är mer än tio gånger högre än de han eller hon började med. Efter en tids drogfrihet kan dock toleransen reduceras kraftigt, vilket kan leda till bl.a. oväntade förgiftningar om en missbrukare tillför sig narkotika i en dos som han varit tillvand till.

En "missbruksdos" definieras här såsom den dos som hos en icke-tillvand person (s.k. naiv person) framkallar ett märkbart rus. Stöd för den bedömningen finns i rättsfallen NJA 1997 s. 193, resp. Hovrätten över Skåne och Blekinge (2002-05-27, B 3070-01).

Uppgifter om verkliga konsumerade missbruksdoser kan vara svåra att bestämma. Det kan bero på att kontrollerade experimentella undersökningar saknas men även på att uppgifterna kommer från missbrukare som redan ut-

vecklat tolerans till det aktuella medlet eller något närbesläktat ämne (korstolerans).

Narkotika och andra droger kan påverka många kropps- och medvetandefunktioner, t.ex. vakenhet (från sömn till upphetsning), varseblivning (från vaksamhet till hallucinationer), tidsmedvetande (från fördröjning till fragmentering), sinnesstämning (från nedstämdhet till eufori) eller aggressivitet (från älskvärdhet till våldsamhet). Graden av påverkan ("rus") med narkotika kan variera från knappt märkbar vid små doser till kraftigt personlighetsförändrande eller livshotande vid stora doser. Även en ringa grad av förändring i medvetandet kan få vittgående följder, t.ex. avhämning genom användning av flunitrazepam i strategiskt syfte för att genomföra planerade brott. I ett sådant fall behöver sinnesförändringarna knappt vara märkbara för omgivningen, medan de kan ha avgörande betydelse för missbrukarens uppträdande och farlighet gentemot andra.

För många narkotika är emellertid den minsta dos som framkallar en kännbar upplevelse av förändrat sinnestillstånd inte närmare bestämd genom experimentella undersökningar. Samma svårighet finns då det gäller att fastställa verkligen konsumerade doser. Missbrukares egna uppgifter om de doser de kan ha konsumerat är sällan grundade på exakt kunskap om medlets sammansättning eller koncentration. Missbrukare kan även ha personliga motiv att lämna ofullständiga eller vilseledande uppgifter. I många fall genomförs inte forensiska undersökningar. Även medicinsk-etiska regler lägger hinder i vägen för vissa slag av undersökningar eller studier av samband mellan doser och rusnivåer. Detta skapar svårigheter att fastställa den minsta rusgivande dosen för en rad preparat. För mindre vanliga narkotika kan det bli nödvändigt med skattningar från kända erfarenheter vid t.ex. medicinsk användning eller toxikologiska analyser. Jämförelserna i styrka vid medicinska undersökningar av t.ex. fentanyl i förhållande till morfin kan avse mätningar av en effekt, t.ex. smärtlindring, medan en annan effekt, t.ex. eufori, är den som eftersträvas vid missbruk. För en rad narkotika har dock leverantörerna på den illegala marknaden standardiserat doserna, t.ex. i tabletter eller påsar, med sådana mängder och koncentrationer att de flesta personer efter intag upplever en tydligt sinnespåverkande effekt. I sista hand kan dock kvaliteten (halten, koncentrationen) variera påtagligt.

Det bör även noteras att begreppet "sammansättning" av ett preparat enligt Högsta domstolens avgörande i fråga om GHB (NJA 2002 s. 365) syftar på de verkligen förekommande beredningarna på den illegala marknaden och inte på farmaceutiskt rena preparat. Frågan har betydelse i fråga om bl.a. GHB, vars koncentration och inblandning med föroreningar kan variera betydligt, och MPPP, vars illegala framställning ibland resulterar i bildande av biprodukten MPTP, som framkallar svåra neurologiska skador.

3.3 Farlighetsbedömningar i rättspraxis

3.3.1 Allmänt

Farlighetsbedömning av enskilda narkotika blir aktuella vid tillämpning av narkotikastrafflagen, d.v.s. vid gränsdragningen mellan ringa brott, normalbrott och grovt brott. De får betydelse även vid påföljdsbestämningen.

Farlighetsbedömningen påverkar gränserna för den mängd av en viss typ av narkotika som skall anses innebära att hanteringen utgjort narkotikabrott an en viss grad. I hittillsvarande praxis anses heroin vara farligare än amfetamin, som i sin tur anses vara farligare än cannabis. Den nedre gränsen för narkotikabrott (normalbrott) ligger vid innehav av 5 gram amfetamin. När det gäller t.ex. heroin ansåg Högsta domstolen i rättsfallet NJA 1997 s. 193 att innehav av 0,17 gram heroin utgör brott av normalgraden. Efter HD:s dom har gränsen 0,05 gram heroin oftast ansetts som gränsen mellan ringa brott och normalbrott.

Av alla preparat som är klassade som narkotika i Sverige är det hittills endast ett knappt 30-tal som förekommit mer regelbundet vid missbruk i russyfte. De är främst hasch, marijuana och cannabisextrakt; amfetamin, metamfetamin och fenmetrazin; kokablada och kokain; opium, morfinbas, morfin, heroin, metadon och buprenorfin; GHB; MDMA och andra ecstasyvarianter; flunitrazepam och andra bensodiazepiner; kat; samt psilocybinhaltig svamp. För de flesta av dessa preparat finns en grundläggande praxis utstakad då det gäller avgränsningen mellan ringa brott och normalbrott, resp. normalbrott och grovt brott. I fråga om en del sällan förekommande preparat (t.ex. amfepramon och meskalin) är antalet domar så ringa att ingen vägledande praxis kan sägas föreligga. För en rad ämnen som ställts under narkotikakontroll i Sverige under senare år (t.ex. PMMA) saknas domar helt.

I domar från Högsta domstolen, hovrätter och i enstaka fall även några tingsrätter finns ställningstaganden till hur enskilda narkotika skall bedömas i farlighetshänseende.

3.3.2 "Sterzel" och "Sterzel/Borgeke"

Det är i sammanhanget värt att notera att Georg Sterzel i sin bok "Studier rörande påföljdspraxis m.m." (2001, 2 uppl.) presenterat praxis rörande straffmätning relaterad till rena mängdresonemang som kunnat utläsas av domar och strafförelägganden m.m. Samtidigt har det funnits andra tabeller med viss spridning i främst södra Sverige, som i delar avviker från "Sterzel". Dessa skillnader i rättstillämpningen ledde till att ett narkotikaseminarium på initiativ från Helsingborgs tingsrätt hölls i Helsingborg i november 2002. Ett resultat av seminariet blev att den s.k. Drograxisgruppen skapades. Den består av ett nätverk av domare. Inom denna grupp fördes under år 2004 diskussioner angående detaljerade riktlinjer för bestämning av straffvärde i narkotikamål som Hovrätten över Skåne och Blekinge hade antagit. Drograxisgruppen uttalade i oktober 2004 att "Hovrättens över Skåne och Blekinge riktlinjer för bestämning av straffvärde vid narkotikabrott bör tjäna som utgångspunkt för en enhetlig rättstillämpning vid rena mängdresonemang.". Mot denna bakgrund har "nya riktlinjer" tagits fram. Dessa presenteras i en tredje upplaga av "Sterzel" (Sterzel/Borgeke, 2005). Som framgår av den tredje upplagan är tabellerna utformade så, att straffvärdet skall bedömas efter en enhetlig kurva, oavsett vilket preparat det rör sig om. Vidare förespråkas att straffmätningen skall ske efter linjära skalor så att de "knycker" som visar sig vid en grafisk sammanställning av nuvarande tabeller skall elimineras.

Vid närmare studium av vad som anges i Sterzel/Borgeke i avsnittet om narkotikabrotten kan konstateras att förhållandevis stora "justeringar"/avvikelser

i förhållande till tidigare praxis gjorts när det gäller gränssnitten mängdmässigt för flera av narkotikapreparaten. Det gäller bl.a. heroin, kokain, cannabis och kat. Det är därför värt att här notera att Högsta domstolen i rättsfallet NJA 2008 s. 653 bedömt att olovligt innehav av 0,73 gram kokain utgör narkotikabrott av normalgraden.

En ny upplaga av boken är planerad att ges ut före sommaren 2009.

3.3.3 Översikt över gällande praxis

Barbiturater m.fl.

Barbiturater har hittills varit sällsynta som missbruksmedel i Sverige. Vägledande praxis saknas.

GHB anses enligt NJA 2002 s. 365 som minst lika farligt som ecstasy (MDMA). En missbruksdos anses uppgå till cirka 1 centiliter drickfärdig lösning.

Gränsen för ringa brott får därför anses gå vid högst 2 centiliter drickfärdig lösning och för grovt brott vid cirka 1,5 liter drickfärdig lösning (jfr motsvarande gränser för ecstasy).

Bensodiazepiner

Flunitrazepam (Rohypnol m.fl.) skiljer sig från övriga bensodiazepiner genom att medlet uppsåtligen används för sina avhämmande effekter som hjälpmedel för att genomföra planerade brott. Flunitrazepam räknas därför som lika farligt som GHB och ecstasy (MDMA). En missbruksdos flunitrazepam är 5 tabletter à 1 mg. Gränsen för grovt narkotikabrott går vid 1.000 tabletter à 1 mg (jfr NJA 2003 s. 339). I ett ärende har Svea hovrätt (2004-05-24, B 9072-03) bedömt innehav av 13 tabletter Rohypnol som normalbrott.

Övriga bensodiazepiner anses vara betydligt mindre farliga. Gränsen för ringa narkotikabrott har vid hittillsvarande praxis gått vid högst 149 tabletter och för grovt narkotikabrott vid lägst 20.000 tabletter. Missbruksdoserna är inte närmare utredda.

Cannabis

Cannabisharts (haschisch) har som gräns för ringa brott högst 50 gram och för grovt brott minst 2 500 gram (enligt äldre riktlinjer 60 repsketive 2 000 gram). En "rökdos" anses vara 0,5 gram.

Marijuana (torkade växtdelar av cannabis) jämföras i farlighetshänseende enligt NJA 1998 s. 512 med cannabisharts.

Cannabisextrakt (cannabinol) har bedömts som betydligt allvarligare än motsvarande mängd cannabis. Innehav och försök till varusmuggling av 438,2 gram cannabisextrakt har bedömts som grovt brott (RH 1984:119). Detaljerade mängdresonemang saknas.

Centralstimulantia

Amfetamin: I NJA 1985 s. 164 anses amfetamin vara en narkotika av farligt slag samt 200 gram räcka till mer än 1 000 "normala" doser. I praxis går gränsen för ringa brott vid högst 4,99 gram (jfr NJA 1997 s. 522) och för grovt brott vid minst 250 gram. En missbruksdos anses ligga mellan 0,1 och 0,2 gram.

Fenmetrazin (fenmetralin) anses enligt en dom i Svea hovrätt (2000-07-04, mål B 2535-00 D) vara att jämställa med amfetamin. Gränser och doser blir därför de samma som för amfetamin.

Metamfetamin anses ha en något starkare centralstimulerande effekt än amfetamin. Med hänsyn till att fenmetrazin anses vara lika farligt som amfetamin torde det finnas goda skäl att jämställa även metamfetamin med amfetamin.

Hallucinogener

Ecstasy (MDMA): Gränsen för ringa brott har dragits mellan 2 och 3 tabletter (jfr NJA 2003 s 361). Gränsen för grovt brott anses enligt samma rättsfall gå vid 150-200 tabletter. Praxis har hittills avsett MDMA, och det är oklart i vad mån andra ämnen i samma grupp (t.ex. MDEA) skall bedömas såsom likvärdiga i farlighetshänseende.

Psilocybinhaltig svamp anses enligt en dom från Hovrätten över Skåne och Blekinge (2002-05-27, B 3070-01) ha ungefär samma farlighetsgrad som ecstasy. En missbruksdos har uppskattats till 1,0 – 2,5 gram torkad svamp. Befattning med mindre än 5 gram inhemska svamp bör normalt kunna betraktas som ringa brott (se ovanstående rättsfall). Analogivis torde därmed gälla att om psilocybin förekommer i annan beredning skall samma gränser gälla för dosantalet.

Kat m.fl.

Gränsen i praxis för normalbrott vid hantering av kat har varierat över tiden. I NJA 2001 s. 86 anses smuggling av 23,5 kg kat ha utgjort narkotikabrott. En "dagsdos" kat anses i samma mål omfatta vanligtvis mellan 150 och 300 gram färska katblad. Ett kilogram färska katblad anses där, med hänsyn till förekomsten av det centralstimulerande medlet katinon i katblad, ha en effekt motsvarande fem gram amfetamin. Tidigare riktlinjer var att 2-399 kg utgjorde ramen för normalbrottet. Den 16 april 2004 bedömde emellertid Hovrätten över Skåne och Blekinge i mål B 527-04 att smuggling av 212 kg kat var att betrakta som grovt brott. I den tredje upplagan av Sterzel/Borgeke anges omfattningen för normalbrottet till mellan 4 och 199 kg. Under 2008 har nya rön tillkommit där en missbruksdos kat uppges uppgå till 25 gram (Hartelius 2008, Kålmån). Detta bör få genomslag när det gäller bedömningen av gränsen mellan ringa brott, normalbrott och grovt brott. Rättspraxis är under utveckling.

Katin har i något enstaka fall smugglats in i form av läkemedel med aptitreducerande verkan. Etablerad praxis saknas.

Metkatinon (efedron) har veterligen aldrig förekommit i Sverige. Praxis saknas.

Kokain m.m.

Kokain anses i NJA 1983 s. 754 vara något farligare än amfetamin men inte lika farligt som heroin. Praxis för ringa brott anses gå vid högst 0,59 gram och för grovt brott vid lägst 50 gram. Högsta domstolen har 2008 ansett innehav av 0,73 gram kokain utgöra normalbrott (NJA 2008 s. 653).

Kokabladd innehåller omkring 0,5 procent kokain. Vägledande praxis saknas.

Opiater

Opium (råopium) har enligt NJA 1994 s. 374 ansetts ha samma farlighetsgrad och innebära liknande beroenderisk som heroin. Mängdmässigt anses styrkan hos opium motsvara en tredjedel av styrkan hos samma mängd gatuheroïn. Gränsen mellan ringa brott och normalbrott går vid 0,15 gram och mellan normalbrott och grovt brott vid 75 gram (p.g.a. en "omräkning" i förhållande till heroin efter ny praxis genom NJA 1997 s. 193). Samma gränser anses gälla för morfinbas. Dosuppskattningar saknas.

Morfin som ren substans saknar aktuell praxis, då medlet under senare år varit sällsynt. Med hänsyn till att morfin är den (viktigaste) rusgivande substansen i opium kan man teoretiskt räkna fram vissa gränser, men detta synes aldrig ha gjorts.

Heroin har en gräns för ringa brott vid högst 0,05 gram och för grovt brott vid ca 20-25 gram. Uppskattningarna av missbruksdoser (vissa fall baserade på uppgifter om konsumtion hos personer som utvecklat tolerans till medlet) varierar i sakkunnigutlåtandena. I NJA 1997 s. 193 anses 0,17 gram utgöra tre missbruksdoser för en person utan utvecklad tolerans för heroin.

Metadon anses i NJA 1996 s. 478 vara mindre farligt än heroin. Missbruksdoser anges inte. Sakkunnigas uttalanden om dödlig dos i relation till heroin har medfört en tolkning om att heroin är dubbelt då farligt som metadon.

Buprenorfin (Subutex, Temgesic) förekommer i tableter (resoribletter) med olika styrka (Subutex 0,4 resp 2 resp 8 mg samt Temgesic (0,2 och 0,4 mg). Sedan 2006 anses i fast praxis 2 mg buprenorfin utgöra en missbruksdos. Avseende subutex ges i RättsPM 2007:22 en rekommendarad gräns för ringa brott vid innehav av högst två tableter à 8 mg och för grovt brott vid hantering av 300 sådana tableter. Tilltalade har i flera mål överklagat hövrättsdomar där hovrätten angett att nu nämnda gränser ska gälla, utan att få prövningstillstånd i Högsta domstolen (se t.ex. Hovrätten för övre Norrland 2007-08-24, B 514-07 och B 955-06).

Övriga

För denna grupp saknas vägledande praxis.

I bilagorna 5-6 finns rekommendationer av straffvärdebedömningen vid rena mängdresonemang.

3.4 Riskbedömningen

Sammanfattning:

Riskbedömningen av de olika kriterierna bör göras enligt en skala från 0 till 3.

I nedanstående översikt redovisas en förstahandsskattning av riskerna enligt de kriterier som angivits i avsnitt 2.2. Riskbedömningen förordas ske längs en skala från 0 till 3, där 3 innefattar den högsta risken.

Skalans olika steg står för följande:

0. Dokumentation saknas.
1. Risken synes vara låg då sådana skador eller störningar aldrig eller endast sällan har rapporterats; exempel är psykiska störningar vid heroinmissbruk.
2. Risken finns dokumenterad men förekommer mera sällan eller endast vid intensivt missbruk men kan likväl ge betydande skador eller störningar, t.ex. psykosrisk vid missbruk av amfetamin.
3. Risken är välkänd och påtaglig även vid inte allt för omfattande missbruk eller allvarlig genom att den kan orsaka mycket svåra störningar, t.ex. beroenderisk vid missbruk av kokain.

4 Farlighetsbedömning av ett antal narkotikapreparat

4.1 Inledning

I detta avsnitt redovisas både aktuella farlighetsbedömningar för ett tjugotal narkotika där praxis finns utstakad resp. ett trettiotal narkotika där vägledande praxis inte föreligger eller inte kunnat beläggas. I några fall redovisas även skäl till en omprövning av nuvarande farlighetsbedömning.

4.2 Framtaget formulär

I avsnitt 4.4 redovisas för varje preparat eller preparatgrupp egenskaper, risker m.m. som underlag för en sammanfattande farlighetsbedömning. Som grund för redovisning och jämförelser av olika preparat eller grupper har ett formulär tagits fram. Detta formulär kan användas även för kommande bedömningar av framtida preparat. Formuläret finns intaget som bilaga 4.

Överst på formuläret anges preparatets namn och vilken huvudgrupp som preparatet tillhör enligt den farmakologiska indelningen (se avsnitt 1.4.6). Därefter anges medlets sammansättning, benämning, missbruksdoser, tillförselsätt, ruseffekt, biverkningar och skadeverkningar. Efter detta anges riskbedömningen enligt skalan 0 till 3 för de olika huvudkriterierna av farligheten.

Slutligen anges praxis, rekommenderad farlighetsklass och sammanfattande bedömning.

I nästa avsnitt redogörs närmare för hur formuläret är uppbyggt och hur uppgifterna skall läsas. Formuläret innehåller ett antal rubriker, se nästa sida.

Bilaga 5

RättsPM 2009:1
 Åklagarmyndigheten
 Utvecklingscentrum Stockholm

Rekommendation för straffvärdebedömning vid rena mängdresonemang

Narkotika preparat	Ringa brott	Normalt brott	Grovt brott
Amfetamin Metamfetamin not 1	< 5 g	5 g - 250 g	> 250 g
Bensodiazepiner (exkl. flunitrazepam) not 2	< 150 tabl	150 - 20 000 tabl	> 20 000 tabl
Buprenorfin (subutex) not 3	< 3 tabl à 8 mg	3 - 300 tabl à 8 mg	> 300 tabl à 8 mg
Cannabis not 4	< 50 g	50g - 2,5 kg	> 2,5 kg
Ecstasy (MDMA) LSD not 5	< 3 tabl/trippar	3 - 200 tabl/tripp	> 200 tabl/tripp
Flunitrazepam (Rohypnol) not 6	< 15 tabl	15 - 1 000 tabl	> 1 000 tabl
GHB not 7	< 3 cl färdig lösning	3 cl - 2 l färdig lösning	> 2 l färdig lösning
Heroin not 8	< 0,05 g	0,05 g - 25 g	> 25 g
Kat not 9	< 2 kg	2 kg - 200 kg	> 200 kg
Kokain not 10	< 0,6 g	0,6 g - 50 g	> 50 g
Metadon (ren substans) not 11	< 0,05 g	0,05 g - 10 g	> 10 g
Opium not 12	< 0,15 g	0,15 g - 75 g	> 75 g
Svamp Psilocybin/psilocin not 13	< 5 g	5 g - 500 g	> 500 g
Tramadol (ren substans) not 14	< 10 g	10 g- (500g-1 kg)	> 500 g-1 kg

Bilaga 6

RättsPM 2009:1
 Åklagarmyndigheten
 Utvecklingscentrum Stockholm

Rekommendationer om antal dagsböter vid ringa narkotikabrott bestående i innehav för eget bruk

Amfetamin	Dagsböter
Högst 0,2 gram	30
därutöver t.o.m. 0,4 gram	40
därutöver t.o.m. 0,6 gram	50
därutöver t.o.m. 0,8 gram	60
därutöver t.o.m. 1,0 gram	70
därutöver t.o.m. 1,5 gram	80
därutöver t.o.m. 2,0 gram	90
därutöver t.o.m. 2,5 gram	100
därutöver t.o.m. 3 gram	110
därutöver t.o.m. 3,5 gram	120
därutöver t.o.m. 4,0 gram	130
därutöver t.o.m. 4,5 gram	140
därutöver till 5 gram	150

Bensodiazepiner (exklusive Rohypnol/flunitrazepam)	Dagsböter
högst 10 st	30
därutöver t.o.m. 20 st	40
därutöver t.o.m. 30 st	50
därutöver t.o.m. 40 st	60
därutöver t.o.m. 60 st	80
därutöver t.o.m. 80 st	100
därutöver t.o.m. 100 st	120
därutöver till 150 st	150

Cannabis	Dagsböter
högst 1 gram	30
därutöver t.o.m. 3 gram	40
därutöver t.o.m. 5 gram	50
därutöver t.o.m. 10 gram	60
därutöver t.o.m. 15 gram	70
därutöver t.o.m. 20 gram	80
därutöver t.o.m. 25 gram	90
därutöver t.o.m. 30 gram	100
därutöver t.o.m. 35 gram	110
därutöver t.o.m. 40 gram	120
därutöver t.o.m. 45 gram	130
därutöver till 50 gram	140 - 150

GHB (1 dos = 1 cl)	Dagsböter
högst en dos	100
därutöver t.o.m. två doser	120
därutöver till tre doser	150

Heroin	Dagsböter
högst 0,05 gram	150

Kat (färsk vikt utan emballage)	Dagsböter
högst 200 gram	30
därutöver t.o.m. 500 gram	40
därutöver t.o.m. 800 gram	60
därutöver t.o.m. 1000 gram	80
därutöver t.o.m. 1200 gram	100
därutöver t.o.m. 1500 gram	120
därutöver till 2 kilo	150

Kokain	Dagsböter
högst 0,20 gram	100
därutöver t.o.m. 0,50 gram	120
därutöver t.o.m. 0,60 gram	150

LSD och Ecstasy	Dagsböter
högst 1 tripp/tablett	100
därutöver t.o.m. 2 trippar/tabletter	120
därutöver till 3 trippar/tabletter	150

Metadon (antal tabletter à 10 mg, ren substans)	Dagsböter
högst 3 tabletter (30 mg)	100
därutöver t.o.m. 4 tabletter (40 mg)	120
därutöver upp till 5 tabletter (50 mg)	150

Opium	Dagsböter
högst 0,1 gram	100
därutöver till 0,12 gram	120
därutöver till 0,15 gram	150

Rohypnol (flunitrazepam, antal tabletter à 1 mg)	Dagsböter
högst 1 tablett	40
därutöver t.o.m. 2 tabletter	60
upp till 3 tabletter	80
därutöver t.o.m. 5 tabletter	100
därutöver t.o.m. 10 tabletter	120
därutöver till 15 tabletter	150

Subutex (antal tabletter à 8 mg, 1 dos = 2 mg)	Dagsböter
högst 1 tablett	100
därutöver t.o.m. 2 tabletter	120
därutöver till 3 tabletter	150

Svamp (innehållande psilocybin eller psilocin)	Dagsböter
högst 0,5 gram	30
därutöver till 1 gram	50
därutöver till 2 gram	80
därutöver till 3 gram	100
därutöver till 4 gram	120
därutöver till 5 gram	150

Tramadol (ren substans)	Dagsböter
Högst 0,4 gram (400 mg)	30
därutöver t.o.m. 1 gram	50
därutöver t.o.m. 3 gram	80
därutöver t.o.m. 5 gram	100
därutöver t.o.m. 8 gram	120
därutöver till 10 gram	150

Rekommendation om antal dagsböter vid bruk av narkotika

All sorts narkotika	Dagsböter
	30