

# Narkotika

– Farlighetsbedömning och beskrivning av olika preparat

Rättslig vägledning 2022:1  
Utvecklingscentrum  
Januari 2022  
Uppdaterad februari 2023

# Innehållsförteckning

1	Sammanfattning.....	3
2	Allmänna utgångspunkter och avgränsningar .....	4
2.1	Begreppen narkotika och narkotikaprekursor .....	4
2.2	Läkemedelsverkets narkotikaförteckningar .....	4
2.3	Faktorer som påverkar ett drogrus m.m. ....	5
3	Indelning av narkotika i olika grupper.....	8
3.1	Allmänt .....	8
3.2	Indelning i farmakologiska huvudgrupper .....	9
4	Farlighetskriterier för bedömningen av narkotika .....	15
4.1	Allmänna utgångspunkter .....	15
4.2	Vilka kriterier bör tillämpas vid bedömningen av ett preparats farlighet?.....	16
4.3	Övriga kriterier .....	20
5	Riskbedömning av narkotikapreparats farlighet.....	22
5.1	Allmänt .....	22
5.2	Mängd, doser och koncentration .....	22
5.3	Farlighetsbedömningar i rättspraxis .....	26
6	Beskrivning av ett antal narkotikapreparat .....	27
	Bilaga 1 Ordlista.....	32
	Bilaga 2 Narkotiska preparat från den 1 januari 2019 (ämnen i ordning efter ikraftträdandet) .....	39

# 1 Sammanfattning

Syftet med denna rättsliga vägledning är att lämna information om olika narkotikapreparat och om preparatens farlighet. Den här vägledningen ersätter RättsPM 2016:1 som senast uppdaterades i juni 2021.

I vägledningen beskrivs bl.a. samtliga preparat som klassificerats som narkotika sedan 2006. Ett antal av de äldre preparaten beskrivs också. Narkotikaprekursorer, hälsofarliga varor och dopningsmedel berörs i princip inte alls.

I denna uppdaterade vägledning har hänsyn tagits till preparat som klassificerats som narkotika t.o.m. SFS 2023:5.

I den uppdaterade versionen av vägledningen har de tidigare bilagorna med SFS-nummer tagits bort. Numera listas bara de preparat som klassificerats som narkotika sedan den 1 januari 2019.

Den tidigare rättspromemorian har inkluderat beskrivningar av narkotikaklassade preparat. När rättspromemorian nu har gjorts om till en rättslig vägledning kommer samtliga preparatbeskrivningar i stället att återfinnas i ett dokumentbibliotek på Åklagarmyndighetens [webbplats](#).

[Kapitel 2](#) innehåller allmänna utgångspunkter och avgränsningar.

I [kapitel 3](#) redogörs för indelningen av narkotika i olika grupper.

I [kapitel 4](#) redovisas ett antal grundläggande kriterier som bör gälla vid farlighetsbedömningen av olika narkotiska preparat.

I [kapitel 5](#) behandlas frågor om mängder, missbruksdoser, halt/renehetsgrad, ”avdelad dos” samt farlighetsbedömningar i rättspraxis och i praxis använda tabeller. Här finns också en redogörelse för den inbördes rangordningen av preparatens farlighet.

I [kapitel 6](#) finns detaljbeskrivningar av ett antal narkotiska preparat. Dessa preparat finns tillgängliga i ett dokumentbibliotek på Åklagarmyndighetens [webbplats](#).

I [bilaga 1](#) finns en ordlista där begrepp som används i promemorian förklaras.

I [bilaga 2](#) finns en lista över preparat som klassificerats som narkotika sedan den 1 januari 2019, där preparaten ordnats i kronologisk ordning efter datum för ikraftträdande.

Tabeller och annan relevant information angående bl.a. straffvärde för narkotikabrott finns på ämnessidan för [narkotika](#) på Rånet. På den sidan finns även information om aktuella rättsfrågor angående narkotika, såsom pågående mål i Högsta domstolen.

## 2 Allmänna utgångspunkter och avgränsningar

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

Substanser är sålunda narkotikaklassade om de finns medtagna i någon av de narkotikakonventioner Sverige har tillträtt (t.ex. Förenta Nationernas Convention on psychotropic substances, 1971 och Single Convention on narcotic drugs, 1961) eller finns upptagna i förteckningen över substanser som ska anses som narkotika enligt narkotikastrafflagen (bilaga 1 till förordning [1992:1554] om kontroll av narkotika).

Med narkotikaprekursor förstås enligt 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.

### 2.2 Läkemedelsverkets narkotikaförteckningar

Läkemedelsverket ska enligt 3 § förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika upprätta och kungöra förteckningar över narkotika.

Narkotika anges med sina specifika preparatnamn i Läkemedelsverkets förteckningar (Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2011:10) om förteckningar över narkotika). Aktuella förteckningar finns på Läkemedelsverkets hemsida ([www.lakemedelsverket.se](http://www.lakemedelsverket.se)). Preparaten 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.

Läkemedelsverkets uppdelning av narkotika på olika förteckningar (I – V) har till syfte att reglera formerna för hantering i vetenskapliga och medi-

cinska sammanhang. Narkotikaförteckningarna består av de svenska förteckningarna I–V, som har följande indelning. Förteckning I omfattar ämnen, växtmaterial och svampar som normalt inte har medicinsk användning. Förteckning II–IV omfattar ämnen, växtmaterial och svampar med medicinsk användning. Förteckning V omfattar vissa nationellt narkotikaförklarade ämnen där det inte behövs tillstånd vid varje enskilt införsel- respektive utförseltillfälle enligt 4 § förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika.

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 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).

## 2.3 Faktorer som påverkar ett drogrus m.m.

Sammanfattningsvis kan följande faktorer påverka ett drogrus: Drogens art, dosen, tillföreselsättet, 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.

### *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 injicering 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, dvs. 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.

### *Missbrukarens 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.

### *Sammansatt faktorspel*

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 barbiturat-missbruk). Abstinensreaktionerna upphör direkt om drogen tillförs på nytt. Det gör att missbrukaren kan bli mycket aktiv i sökandet efter droger i russyfte.

## 3 Indelning av narkotika i olika grupper

Narkotika bör indelas i farmakologiska huvudgrupper efter preparatets huvudsakliga verkningsätt och ruseffekter (barbiturater, bensodiazepiner, cannabisberedningar, syntetiska centralstimulantia av amfetamintyp, syntetiska katinoner, hallucinogener, kat, kokain och opiater). Denna indelning kan inte automatiskt leda till att en farlighetsbedömning i straffrättslig mening kan göras.

### 3.1 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 farlighets hänseende, men de olika indelningarna redovisas ändå kortfattat här.

#### *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).

#### *Indelning efter konvention*

Folkrättsligt indelas narkotika efter den konvention (eller motsvarande) som är grunden för deras klassning som narkotika (eller motsvarande). 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.

#### *Indelning i Läkemedelsverkets förteckningar*

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

#### *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 framställningsättet i de flesta fall betydelse för drogens effekter, eftersom en del ämnen (bl.a. morfin och psilocybin) kan framställas både ur naturliga beredningar och genom kemisk syntes.

### 3.2 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. Efterhand har en rad sådana uppdelningar redovisats. 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 met-amfetamin 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. Av detta 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. Denna indelning kan inte automatiskt leda till en farlighetsbedömning i straffrättslig mening kan göras.

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.*

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 och metakvalon. 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.

#### *Bensodiazepiner*

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 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*

Naturliga cannabisberedningar omfattar cannabis (marijuana), cannabisharts (haschisch), cannabisextrakt och delta-9-tetrahydrocannabinol ( $\Delta$ -9-THC).

Den rusgivande substansen i alla naturliga cannabisberedningar är  $\Delta$ -9-THC (ibland något oegentligt kallat endast "THC"). Cannabisberedningar framställs ur hampa (*Cannabis sativa*).

Både *Cannabis sativa* och  $\Delta$ -9-THC är klassificerade som narkotika; *Cannabis sativa* enligt 1961 års allmänna narkotikakonvention och  $\Delta$ -9-THC enligt 1971 års psykotropkonvention.

Från januari 2004 undantas i Sverige från den rättsliga definitionen av cannabis sådan hampa som är av en sort som kan berättiga till stöd från EU och som odlas efter det att ansökan om direktstöd lämnats in, se bilagan till

förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika. Detta slag av hampa kallas ibland industrihampa eller fiberhampa. Även industrihampa innehåller  $\Delta$ -9-THC, om än i låg koncentration, och kan under vissa omständigheter användas som missbruksmedel. Det förekommer att olja produceras av industrihampa. Sådan olja, som innehåller förhållandevis låga halter av  $\Delta$ -9-THC och förhållandevis höga halter av den icke narkotikaklassade substansen cannabidiol (CBD), brukar kallas CBD-olja. Läkemedelsverket har genom beslut i fyra tillsynsärenden den 3 april 2018 slagit fast att produkter som innehåller CBD är läkemedel. Högsta domstolen har i en dom den 18 juni 2019 (NJA 2019 s. 531 "CBD-olja") prövat frågan om s.k. CBD-olja innehållande THC som tillverkats av lagligen odlad industrihampa är narkotika. Högsta domstolen konstaterar i domen att undantaget avseende industrihampa endast avser cannabisväxter och att en beredning innehållande THC inte träffas av undantaget. CBD-olja innehållande THC är därmed narkotika. Narkotikaregleringen och undantaget för industrihampa är heller inte så otydligt att en tillämpning av bestämmelserna skulle strida mot legalitetsprincipen enligt Högsta domstolen.

THC kan även framställas syntetiskt. Genom ett växtförädlingsarbete under senare årtionden har halten av  $\Delta$ -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.

Sedan 2009 har en rad syntetiska cannabinoider introducerats på den internationella drogmarknaden. Vanligtvis sprayas de på rökbart växtmaterial och säljs under benämningen "Spice". Analyser har visat att de växtmaterial som redovisas på förpackningen inte alltid överensstämmer med innehållet. De rusgivande cannabinoiderna brukar inte redovisas. Vanligaste tillförselsettet är rökning, men det förekommer även att ämnena blandas i te eller tillförs godis. Ruseffekterna är desamma som för cannabis.

#### *Syntetiska centralstimulantia av amfetamintyp*

Denna grupp omfattar bl.a. amfetamin, metamfetamin och fenmetrazin samt fentermin, metylfenidat, amfepramon och desoxipipradol. Medlen är kraftigt stimulerande och kan framkalla oro, ryckiga och svårkontrollerade rörelser,

kraftig upprymdhet, förvirringsreaktioner 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*

Hallucinogener kan framkalla hallucinationer, dvs. 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 utgörs av ecstasy-varianterna MDMA, MDEA, MDA m.fl. De senare är alla syntetiska och har betydande kemiska likheter med amfetamin, varför de ibland räknas till ATS-gruppen (se ovan avsnitt). Ecstasy-varianterna utmärks 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 förs 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.*

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 kultureerna. I Sverige har missbruket hittills förekommit nästan enbart i vissa invandrargrupper. Kat är skrymmande genom att en dagsdos kan omfatta 150-300 gram (en missbruksdos utgörs dock av ca 25 gram). Medlet konsumeras genom att blad och grenar tuggas och saliven nedsväljs. Kat förekommer även i torkad form och konsumeras då genom att man bl.a. brygger te på bladen. 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.

#### *Syntetiska katinoner*

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.

Sedan 2009 har en rad syntetiska katinoner introducerats på den illegala marknaden och i en del fall klassats som narkotika (t.ex. butylon, MDPV, mefedron, metedron, metylon, nafyron, flefedron och N-etylkatonin). Gemensamt för dem alla är en hastig beroendeutveckling samt psykiska störningar. Deras fulla skadebild är ofullständigt kartlagd och kan sannolikt visa sig ha stora likheter med den för efedron (metkatinon). Relevanta farlighetskriterier är (hittills) beroenderisk och risk för psykiska störningar.

#### *Koka och kokain m.m.*

Bladen på kokabusken (*Erythroxylon coca*) innehåller omkring 0,5 procent kokain. Kokablada 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.

Syntetiska kokainer omfattar bl.a. fluortropakokain (pFBT), som har samma huvudsakliga ruseffekter som kokain.

### *Opioider*

Från mjölksaften i frökapslarna hos opiumvallmo (*Papaver somniferum*) utvinns råopium, som innehåller omkring 10 procent morfin. Morfin har kraftigt smärtstillande effekter. Vid missbruk kan det framkalla eufori men även livshotande förgiftningar. Ur morfin kan man framställa 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 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.

# 4 Farlighetskriterier för bedömningen av narkotika

## 4.1 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 ska anses vara grovt ska hänsyn tas till bl.a. om brottet varit av särskilt farlig eller hänsynslös art (3 §). Därvid ska vägas in vilken typ av narkotika det varit fråga om. I fråga om hur farligheten 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 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 tidig medicinsk intervention.

Uttrycket "starkt vanebildande" motsvaras idag av uttrycket "starkt beroendeframkallande". Ett beroende är en stark drift att upprepa drogintaget för att uppleva ruseffekterna.

## 4.2 Vilka kriterier bör tillämpas vid bedömningen av ett preparats farlighet?

Ett narkotikapreparats farlighet bör preciseras efter följande elva grundläggande kriterier: 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 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.

### *Beroenderisk/vanebildning*

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, att de ger upphov till ”refillbeteende” (snabbt upprepat intag efter att det tidigare ruset avklingat) 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.

### *Giftighet (akut toxicitet)*

Detta motsvarar propositionens ”livsfarligt genom sin sammansättning”. Giftighet är en egenskap hos ett ämne som anses vara ett gift, dvs. 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.

Ett preparat kan även bli särskilt giftigt genom medveten utblandning med giftiga kemikalier för att öka mängden (vikten) av ett parti. Det har förekommit bl.a. i Tyskland, där inblandning av finmalet bly i cannabis (marijuana) gjordes i syfte att öka vikten av ett parti finfördelad cannabis. Förfarandet upptäcktes i samband med en lokal epidemi med allvarliga blyförgiftningar bland cannabisrökare. I Sverige har det förekommit att delar av de illegalt försålda partierna kokain varit utblandat med tetramisol (levamisole, Ergamisol) som är ett läkemedel mot inälvsmask. Tetramisol har färg och finstruktur som liknar kokain och används därför som utblandning i avsikt att öka vikten på försålda partier. Vid missbruk kan tetramisol framkalla minskad produktion av vita blodkroppar samt hastig död.

#### *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. Gammahydroxybutyrat (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.

#### *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 amotivationstillstånd (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. amotivationstillstånd.

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.

#### *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 samhällsliga konsekvenser vid utbredd 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.

#### *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 hen 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 tillhandas 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.

#### *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.). Detta preparat har fått en betydande användning som medel för att komma över hämningarna inför genomförandet av planerade brott.

Frågan om andra medel än flunitrazepam skulle kunna ha denna potential är 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 uppfinningsriktighet som finns i missbrukarled då det gäller att spåra upp och utnyttja nya drogeffekter finns det anledning att vara vaksam på denna risk.

#### *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, förföljelseteori 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.

#### *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.

#### *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. 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.

#### *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 Sinnessjuklagstiftnings-

kommittén (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 störningar. 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.

### 4.3 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 försvårande omständighet.

#### *Risken för korsvist missbruk*

En annan risk som kan läggas till grund för ett särskilt kriterium är risken för korsvist missbruk, dvs. 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, t.ex. genom att de substitueras för tidigare kända preparat.

#### *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 drog-effekterna, men dessa kan rymmas under kriterierna giftighet resp. oberäkneliga 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 beredningar 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.

# 5 Riskbedömning av narkotikapreparats farlighet

## 5.1 Allmänt

En stor del av den vetenskapliga litteraturen om sjukdomar, skador, störningar och andra allvarliga konsekvenser av narkotikamissbruk baseras på fallstudier, dvs. 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.).

## 5.2 Mängd, doser och koncentration

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 definieras 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/halten av narkotikan har som regel ingen betydelse. Undantag görs vid särskilt höga eller låga halter. Frågan om vilken betydelse som koncentrationen har för rubricering och straffvärde har uppmärksammats i bl.a. NJA 2013 s. 321 där Högsta domstolen uttalat att hänsyn ska tas till om ett preparat har en halt verksam substans som tydligt skiljer från vad som är normalt. Rättspraxis får sägas vara tämligen enhetlig

ifråga om när renhetsgraden ska beaktas, men bilden är mer splittrad när det gäller hur och i vilken omfattning en hög eller låg halt ska tillmätas betydelse vid straffvärdebedömningen.

Vid såväl rubriceringen som påföljdsbestämningen i narkotikamål utgör den hanterade mängden av en viss typ av narkotika en av faktorerna. Mängden och sort har mindre betydelse vid grova brott men fortfarande stor betydelse vid mindre allvarlig brottslighet (se Högsta domstolens domar fr.o.m. 2011 samt prop. 2015/16:111).

#### *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, 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"). Ett skäl för att mäta mängd i doser 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. Kat är t.ex. rusgivande i storleksordningen 25 gram, 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.

När det gäller många av de nyklassade preparaten har det varit naturligt att ange "mängd" som i första hand antalet missbruksdoser.

Vid såväl rubriceringen som påföljdsbestämningen i narkotikamål utgör den hanterade mängden av en viss typ av narkotika en av faktorerna. Mängden och sort har mindre betydelse vid grova brott men fortfarande stor betydelse vid t.ex. ringa narkotikabrott.

#### *Renhetsgrad/koncentration/halt*

Vid mängdresonemang bör även två andra aspekter beaktas. Den ena är att renheten av verksam substans kan variera mycket i s.k. gatuberedningar, dvs. de beredningar som utan kvalitetskontroll erbjuds till salu 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. För en del preparat som t.ex. syntetiska katinoner förekommer halter på uppemot 100 procent.

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 osv. enkelt fastställas.

Bruttomängden narkotika är en av de viktigaste variablerna för såväl brottsrubricering som straffvärde. Enligt Högsta domstolens uttalande i NJA 1998 s. 512 skulle 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. I NJA 2013 s. 321 har Högsta domstolen uttalat att hänsyn ska tas till om ett preparat har en halt verksam substans som tydligt skiljer från vad som är normalt. I målet var, så vitt nu är av intresse, fråga om narkotikasmuggling avseende ett brev innehållande 3,4 gram 42-procentig mefedron som adresserats till ett fängelse i avsikt att narkotikan skulle konsumeras av intagen där. Högsta domstolen ansåg att erfarenheten talade för att koncentrationen verksam substans för mefedron brukar överstiga 80 % och att 42 % tydligt understeg det normala. I vad mån koncentrationen påverkade straffvärdet är oklart då Högsta domstolen bestämde att straffvärdet för gärningen motsvarade fängelse 1 månad; detta alltså trots att mängden motsvarade ringa brott och koncentrationen ansågs som låg. Högsta domstolen fäste vikt vid att syftet var att föra in narkotikan till intagen på fängelse.

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. NFC utför vanligtvis inte haltbestämningar för mindre partier narkotika, utom då detta påkallas särskilt. Däremot görs regelmässigt haltanalyser på större narkotikabeslag.

Vid cannabisodling (framställning) kan noteras att den högsta koncentrationen THC i plantan inte uppnås förrän plantan är färdigväxt, 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, dvs. 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 tidigare varit tillvand till.

En "missbruksdos" definieras här såsom den dos som hos en icke-tillvand person (s.k. naiv person) framkallar ett märkbart rus.

Uppgifter om verkligen 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 utvecklat 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.

### 5.3 Farlighetsbedömningar i rättspraxis

Högsta domstolen har i ett stort antal domar från juni 2011 och framåt gjort generella uttalanden i fråga om principerna för rubricering och straffmätning i narkotikamål och om art och mängd som straffvärdefaktorer samt om nödvändigheten av att påföljdsbedömningen ska ske utifrån samtliga omständigheter.

Beträffande den inbördes ordningen av preparatens farlighet får följande anses gälla i fallande ordning.

- Heroin
- Kokain
- Amfetamin, syntetiska katinoner, ecstasy, LSD, GHB, svamp innehållande psilocin/psilocybin
- Cannabis
- Kat
- Bensodiazepiner

## 6 Beskrivning av ett antal narkotikapreparat

I detta kapitel redovisas en detaljerad beskrivning av ett antal narkotikapreparat. Dessa preparat finns tillgängliga i ett dokumentbibliotek på Åklagarmyndighetens [webbplats](#) (och uppdateras löpande).

Från och med december 2014 sker den beskrivning som ges av de nyklassade preparaten genom att uppgifter hämtas direkt från Folkhälsomyndighetens eller Läkemedelsverkets klassificeringsdokument som de ger in till Socialdepartementet tillsammans med begäran om att preparatet ifråga ska klassificeras som narkotika. Klassificeringsdokumenten ger en beskrivning av substansen, missbruksbilden, associerade risker etc. och utgör underlag för regeringens beslut om klassificering. De klassificeringsdokument som finns intagna i promemorian avser preparat som har narkotikaklassificerats av regeringen.

Följande preparat omfattas således av denna rättsliga vägledning:

AB-CHMINACA	AB-FUBINACA	AB-PINACA
Acetylfentanyl	Acetylmorfin	A-CHMINACA
4-AcO-DMT	4-AcO-MET	ADB-BUTINACA
ADB-CHMINACA	ADB-FUBNICA	Adinazolam
AH-7921	Akrylfentanyl	ALD-52
Alfa-D2PV	Alfa-PBP	Alfa-PCYP
Alfa-PEP	Alfa-PHP	Alfa-PiHP
Alfa-POP	Alfa-PPP	Alfa-PVP
AL-LAD	Allyleskalin	AMB-CHMINACA
Amfepramon	Amfetamin – metamfetamin	2-aminoindan
6-APB	Barbiturater	Benocyklidin
Bensodiazepiner	Bensoylfentanyl	Bentazepam
Bk-2C-B	1B-LSD	BMDP
25B-NBF	25B-NBOH	BOH-2C-B
Bretazenil	Bromadolin	Bromazepam

Bromazolam	Bromo-Dragonfly (Bromobensodifuranylisopropylamin)	3-bromometkatinon
Brorfin	Bufedron	Buprenorfin
Butonitazen	Butylon	Butyrfentanyl
5C-AKB48	5CI-AB-PINACA	2C-B
2 C-E	2C-H	2C-I
4Cl-alfa-PVP	2C-T-2	2C-T-7
Cannabinoider, syntetiska	Cannabis	CBD-olja
25C-NBF	2C-P	CUMUL-CBMINACA
CUMYL- CHMGACLONE	CUMUL-4CN- B7AICA	CUMYL-4CN- BINACA
CUMYL-5F-P7AICA	CUMYL-5F-PINACA	CUMYL- PeGACLONE
CUMYL-PICA	Cyklopentylfentanyl	Cyklopropylfentanyl
C30-NBOMe	Deskloretizolam	Deskloro-N- etylorketamin
Desoxi-D2PM	Desoxipipradol (2-DPMP)	DET
Dextrometorfan	Dibutylon	Difenidin
Difenoxylat	Diklazepam	3,4- diklorometylfenidat
4,4'-dimetylaminorex	Dimetokain	Dimetylon
Dipentylon	DIPT	2,5-DMA
3,4-DMMC	DMT	DOB
DOC	DOI	DPT (N,N- dipropyltryptamin)
5-EAPB	6-EAPB	Efedron (metkatinon)
EFLEA	Efylon	4-EMC
25E-NBOH	25E-NBOMe	Eskalin
Etakvalon	Etazen	ETH-LAD
Etonitazepym	Etizolam	Etorfin

Etylfenidat	Etylon	Eutylon
4-F-3 metyl-alfa PVP	5F-ADBICA	5F-AKB57
5F-AKB-48	5F-AMB	5F-EMB-PICA
3F-alfa-PiHP	4F-alfa-PiHP	3F-alfa-PVP
4F-alfa-PVP	5F-CUMYL-PeGACLONE	5F-EDMB-PINACA
Fencyklidin (PCP)	Fenetyllin	Fenmetrazin
Fentanyl	Fentermin	3-fenylpropanoyl-fentanyl
Flualprazolam	Flubromazolam	Flubromazepam
Flefedron m. m.	Flunitazen	Flunitrazepam
4-fluoramfetamin	Flunitrazolam	2-fluoroamfetamin
3-fluoroamfetamin	4-fluorobutyrfentanyl (4F-BF)	3-fluoroetamfetamin
3-fluorofenmetrazin (3-FPM)	2-fluorofentanyl	4-fluoroisobutyrfentanyl
2-fluorometamfetamin	3-fluorometamfetamin	4-fluorometamfetamin
4-fluorometylfenidat (4F-MPH)	4-fluoro-N-etyl-pentedron (4F-NEP)	4F-MDMB-BICA
4F-MDMB-BINACA	5F-MDMB-PICA	5F-MDMB-CHMINACA
5F-PB-22	FUB-144	FUB-AMB
Furanylfentanyl (Fu-F)	2F-viminol	Gammahydroxybutyrat (GHB)
25G-NBOMe	Heroin	4-HO-DIPT
4-HO-DMT	4-HO-MET	4-HO-MPT
3-hydroxifenazepam	3-hydroxifencyklidin	5-IAI
I-AMB	Ibogain	25I-NBF
25I-NB34MD	25I-NBMD	25I-NBOH
Isobutyrfentanyl	Isopropylfenidat	Isopropyl-U-47700
Isotonitazen	5-IT	JWH-022
Kat	Katin	Katinon

Ketamin	Ketobemidon	Klonazolam
Kloniprazepam	Kloralhydrat	3-kloroetkatinon
3-klorometkatinon	4-klorometkatinon	Kodein
Kokablåd	Kokain – kokainbas	Krotonfentanyl
Lisdexamfetamin	LSD	LSZ
4-MA	MDAI	MDMA och andra ecstasyvarianter
MDMB-CHMICA	MDMB-4en-PINACA	MDPBP
MDPHP	MDPiHP	MDPPP
MDPV	2'-Me-alfa-PVP	3-MEC
4-MEC	Mefedron	Meklonazepam
2-MeO-difenidin	3-MeO-PCP	4-MeO-PCP
5-MeO-DALT	5-MeO-DMT	5-MeO-MALT
5-MeO-MIPT	5-MeO-NIPT	Meskalin
Metadon	Metakvalon	Metallyleskalin
Metamnetamin	Metedron	Metiopropamin, MPA
Metodesnitazen	Metonitazen	Metizolam
Metoxetamin	Metoxiacetylfentanyl	4-metoxibutyrfentanyl (4-MeO-BF)
3-metoxieticyklidin	2-metylacetylfentanyl	4-metyl-alfa-PiHP
2-metylamfetamin	2-metyl-AP-237	3,4-metylendioxi-U-47700
Metylfenidat	Metyklonazepam	4-metylmetylfenidat
Metylnaftidat (HDMP-26)	Metylon	4-metylpentedron
MIPT	Mitragynin	MMB-022
MMB-CHMICA	MMB-FUBICA	2-MMC
3-MMC, 3-metylmetkatinon	Modafinil	MPHP
MPhP-2201	MPPP	MT-45
Nafyron	N-bensylpiperazin (BZP)	25-NBOMe / NBOMe

N-desmetyl-flunitrazepam	N-etylbufedron	N-etyl-2C-B
N-etylkatidinon	N-etylnorhexedron	N-etylnorketamin
N-etylnorpedron	N-etylnotheptedron	Nifoxipam och 3-hydroxidesmetyl-flunitrazepam
Nitrazolam	NM-2201	N-metyl-2AI
25N-NBOMe	Norfludiazepam	N-piperidinyl etonitazen
Ocfentanyl	O-desmetyltramadol (ODT)	Opium – morfin
Oripavin	Oxikodon	Pagolon
Pemolin	Pentedron	Pentylon (bk-MBDP)
pFBT/Fluortropakokain	1P-LSD	p-MePPP
PMMA	Pregabalin	Propylfenidat
Proskalin	Protonitazen	Psilocin, psilocybin och psilocybinhaltig svamp
Pyrazolam	Remimazolam	RTI-111 (dikloropan)
SDB-006	SL-164	STS-135
Tapentadol	Tetrahydrocannabinol (THC)	Tetrahydrofuranfentanyl (THF-F)
Tetrametylcyklopropanfentanyl	Tetrametylcyklopropylfentanyl	THJ-2201
Tiafentanil	Tiletamin	TMA och TMA-2
Tramadol	U-47700	U-48800
U-49900	UR-144	Valeryl-fentanyl
W-15	W-18	XLR-11 (5F-UR-144)
Zapizolam	Zolpidem	Zopiklon

# Bilaga 1 Ordlista

*Abstinensreaktioner (abstinensbesvär):* Omställningsreaktioner i kroppen och sinnet när en missbrukare avbryter tillförseln av en drog efter en tids regelbundet intag, reaktionerna kan vara mycket besvärliga, plågsamma och i sällsynta fall livshotande.

*Administrationssätt:* Sätt att tillföra narkotika (eller andra medel) i människokroppen så att de framkallar rus eller annan effekt, t.ex. inhalation (rökning), nedsväljning eller injektion. I detta inräknas ej att svälja förpackad narkotika (t.ex. i kondomer) för smuggling el. dyl.

*Affinitet:* Dragningskraft mellan molekyler, ämnens benägenhet att reagera med varandra

*Agitation:* Hög grad av orolighet med rastlöst beteende, aggressivitet etc. Tillståndet kan förekomma vid höggradig påverkan av t.ex. amfetamin.

*Amotivationssyndrom:* Tillstånd med kraftigt nedsatt framåtanda, förändrade tankemönster m.m. hos cannabismissbrukare, syndromet åtföljs ofta av bristande insikt om allvaret i det egna tillståndet.

*Analgetisk:* Smärtstillande

*Andningsdepression:* Märkbar sänkning av andningens djup och frekvens, kan leda till andningsstillestånd och livshotande tillstånd, förekommer vid förgiftningar med bl.a. barbiturater och opiater.

*Anorgasmi:* Oförmåga att uppleva orgasm vid samlag.

*Anestesi:* Bedövning.

*Antagonism:* Motverkande eller upphävande effekter av två droger som tillförs samtidigt, mekanismen används vid tillförsel av specifika motgifter (antidoter).

*Anterograd amnesi:* Blockering av anläggandet av nya minnesbilder från en viss tidpunkt ("minnesförlust framåt"), reaktionen kan förekomma vid påverkan med bl.a. flunitrazepam.

*Antikonvulsiv:* Kramplösande

*Anxiolytisk:* Ångestdämpande

*Ataxi:* Rubbad samordning av muskelrörelser.

*Autoreferat:* Eget referat av upplevelse, t.ex. under och efter drogtillförsel.



*Avdelad dos:* Dos som är uppdelad för att tillföras i syfte att uppnå ett rus vid ett enskilt tillfälle.

*Avtändning:* Avbrytande av rusperiod.

*Beroende (drogberoende, narkotikaberoende):* Tvångsmässigt begär efter rus-effekten av en drog (narkotika).

*Binging:* Engelsk term som ursprungligen betecknade en period av hårdsupande ("rumlarfest"), i samband med narkotika och liknande droger om beteendet under en period av upprepat intag direkt efter ett just avklingat rus, kan fortgå i flera dagar och avbryts vanligen först genom yttre intervention eller genom att det tillgängliga drogpartiet konsumeras helt.

*Centraldepressiv:* Dämpande verkan på centrala nervsystemet, bl.a. på andning och vakenhet, kan förekomma vid påverkan med bl.a. barbiturater och opiater.

*Centralstimulantia:* Medel med starkt stimulerande verkan på centrala nervsystemet, t.ex. amfetamin.

*Delirium:* Snabbt insättande förvirringstillstånd med bl.a. oro och vanföreställningar (hallucinationer), kan uppträda även vid vissa drogrus och vissa abstinensreaktioner.

*Depersonalisationsfenomen:* Känsla av att den egna personligheten löses upp, kan förekomma vid stark drogpåverkan och utlösa ångest.

*Designer drugs ("designade droger"):* Droger som givits en speciell kemisk struktur för att dels framkalla tydliga narkotikaliknande rus och dels undgå formell narkotikakontroll (åtminstone vid introduktionen på den illegala drogmarknaden), till denna grupp räknas bl.a. en del varianter av "ecstasy" och av fentanyl.

*Dissociativ:* (här:) Egenskap hos vissa hallucinogener, t.ex. ketamin, att frikoppla olika medvetande- och associationsbanor, så att missbrukaren kan få en upplevelse av att medvetandet lämnar kroppen eller att man ser sig själv från sidan.

*Distorsion:* Förvridning, förvrängning

*Ekotripp:* Återuppflammande rusupplevelse utan att drogen tillförts på nytt, reaktionen kallas ibland för "flashback".

*Entaktogen effekt:* En rusupplevelse som kan upplevas efter intag av Ecstasy eller den kemiskt besläktade drogen MDA (love drug). Upplevelsen beskrivs som en konstgjord förälskelse och en stark lust att vara nära andra människor.

*Eufori:* Känsla av stark upprymdhet.

*Enteogen:* Betydelsen är ungefär "att känna gud" (eng: that which causes God to be within a person), och syftar på vissa drogers egenskaper att framkalla

känslor av gudsnärvaro hos den som tagit drogen. Enteogener är psykoaktiva droger som används i ett religiöst, psykoterapeutiskt, shamanskt, eller andligt sammanhang (Wikipedia).

*Excitation:* Uppjagat sinnestillstånd med höggradig oro.

*Flashback:* Ekotripp (se detta ord).

*"Frozen addict":* Engelskt uttryck som betyder "stelfrusen narkoman", beskriver ett katatont tillstånd hos en grupp heroinmissbrukare som drabbats av nervskador p.g.a. förgiftning med MPTP.

*Gatuberedning:* Inofficiell benämning på illegal narkotika i de doser, kvaliteter och förpackningsformer som vanligtvis tillhandahålls på den illegala marknaden för avsalu till missbrukare.

*Hallucination:* Sinnesvilla, upplevelse som tolkas som riktig men saknar motsvarande adekvata stimuli från omvärlden, reaktionerna kan bli intensiva och verklighetstrogn, så att de uppfattas som "riktiga", hallucinationer kan förekomma även under rus med t.ex. cannabis och hallucinogener.

*Hallucinogener:* Droger som framkallar hallucinationer, bl.a. LSD och psilocybinhaltig svamp.

*Haptiska (el. taktila) hallucinationer:* Hallucinationer som har att göra med känselsinnet, t.ex. upplevelser av att insekter kryper under huden.

*Hyperaktivitet:* Kroppslig överaktivitet med bl.a. impulsivitet och oroligt beteende, kan förekomma vid bl.a. amfetaminpåverkan.

*Hypersomni:* Störning med onormal sömnhet under längre tid (minst en månad), dvs. ovanligt lätt att somna och svårt att vakna.

*Hypertermi:* Stegning av kroppstemperaturen ("värmeslag"), tillståndet kan bli livshotande.

*In vitro:* I glas eller provrör, term inom biomedicinsk vetenskap som anger att experiment eller iakttagelser är gjorda i reaktionskärl, provrör, odlingskål e.d., dvs. i en konstgjord miljö och inte i en levande kropp (in vivo).

*Kardiovaskulär:* Som har att göra med hjärta och blodkärl.

*Kataplexi:* Plötslig orörlighet och hopsjunkhet p.g.a. att musklerna tappar sin normala spänning.

*Kataton:* Orörlighet p.g.a. kraftig stelhet i muskulaturen, tillståndet förekommer vid vissa sjukdomar, som schizofreni, och vissa tillstånd av drogberusning eller drogskador, bl.a. förgiftning med MPTP.

*Koma (coma):* Medvetslöshet.

*Konvulsion:* Utbredd och häftig, kortvarig kramp, omfattande och hastigt på varandra följande muskelryckningar.

*Korstolerans:* Utveckling av tolerans till en drog som är farmakologiskt besläktad med ursprungsdrogen, innebär att drogerna kan ersätta varandra, uppträder t.ex. inom opiatgruppen eller mellan alkohol och barbiturater.

*Lina:* (här) Finpulveriserad mängd av en drog som dras ut i en smal (ca 2 mm bred) sammanhängande sträng på en spegel eller glasplatta för att konsumeras genom indragning i näsan via ett smalt rör, vanligt vid intag av t.ex. kokain eller MDPV.

*Metabolism:* Ämnesomsättning, (här:) den samlade processen av upptag, (rus)effekt, nedbrytning och utsöndring av en drog i människokroppen.

*Mikrogram ( $\mu\text{g}$ ):* Miljondels gram (0,000 001 gram).

*Milligram (mg):* Tusendels gram (0,001 gram).

*Missbruksdos:* Avdelad dos i sådan mängd och kvalitet som vanligen förekommer på den illegala marknaden vid avsalu till missbrukare och som ofta konsumeras vid ett enstaka tillfälle för att åstadkomma ett rus. I den rättsliga vägledningen och i praxis används begreppet för den dos som hos en icke-tillvänd person framkallar ett märkbart rus (se [kapitel 5.2](#)).

*Mortalitet:* Dödlighet.

*Naiv person:* (här:) Person som ej utvecklat tolerans till en viss drog.

*Narkolepsi:* tillstånd av obetvingliga sömnattacker, tillståndet behandlas i vissa fall med amfetamin.

*Narkos:* Nedsövning av kroppen till känsellöshet, allmänbedövning.

*Narkotikalika droger:* Droger som har narkotikalika verkningar, t.ex. likartade ruseffekter, men ej är formellt reglerade som narkotika.

*Narkotikaprekursorer:* 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 (se lagen om kontroll av narkotika 7 a §, ändr. genom SFS 2005:471), "råvara" för narkotikaframställning, aktuella förteckningar utfärdas av Läkemedelsverket.

*Opiater:* Droger som framställs ur opiumvallmo, t.ex. kodein, morfin, råopium och heroin.

*Opioider:* syntetiska ämnen med opiatverkan, t.ex. fentanyl och metadon.

*Organoleptiska undersökningar:* (här:) Undersökningar (av en drog) med hjälp av sinnesorganen, främst syn, lukt och smak.

*Paranoia:* Förföljelseföreställning, sådana kan förekomma vid missbruk av droger och yttra sig i stark misstänksamhet mot omgivningen, aggressivitet m.m.

*Permeabilitet:* Egenskap hos material att släppa igenom gaser, vätskor eller fasta ämnen.

*Potentiering:* Förstärkning av drogeffekterna vid samtidig tillförsel av två eller flera droger, effekten kan bli mycket stark och resultera i t.ex. medvetslöshet eller livshotande förgiftning.

*Psykedelisk:* "Medvetenhetsvidgande", egenskap hos drog att framkalla upplevelse av kännbart förändrat medvetande, särskilt under hallucinogenrus, även om upplevelsen under sådant rus.

*Psykos:* Allvarlig psykisk störning med bristande verklighetsuppfattning och svåra symptom i form av t.ex. hallucinationer eller vanföreställningar, kan vara övergående (s.k. akut eller transient psykos) eller långvarig (kronisk), kan förekomma i samband med missbruk av bl.a. cannabis, centralstimulantia, hallucinogener och kokain, både som en direkt förgiftningsreaktion och som ett långdraget sjukdomstillstånd.

*Psykotomimetika:* Eg. "psykoshärmande medel", äldre term för hallucinogener.

*Refillbeteende:* Upprepat intag av en drog direkt efter att det tidigare ruset avklingat, kan leda till snabb ökning av konsumtionen, har observerats vid missbruk av bl.a. kokain och mefedron.

*Rektalvätska:* Vätska avsedd att tillföras genom ändtarmen (rectum), t.ex. för att åstadkomma narkos.

*Research chemical:* Ordagrant "forskningskemikalie", engelskspråkig benämning på vissa nya droger i samband med att dessa lanseras, särskilt på internet. Sättet att benämna kemikalierna kom ursprungligen av ett syfte att vid marknadsföring försöka undvika amerikansk narkotikakontroll men har också kommit att innebära en markering av att medlen är ofullständigt utredda i fråga om verkningar, risker mm. Kemikalierna är inte godkända för forskning (humanexperiment) i Sverige.

*Resoriblett:* En läkemedelsberedning i form av en tablett som är avsedd att placeras i munhålan (vanligen under tungan) så att saliven kan lösa upp och slemhinnorna kan suga upp den verksamma substansen, beredningsformen förekommer bl.a. för buprenorfin (Subutex).

*Schizofreni:* Svår psykisk sjukdom med bl.a. splittring av personligheten, ofta även hallucinationer, förföljelseidéer, katatoni m.m.

*Sedativ:* Lugnande

*Sedering*: Dämpande eller lugnande effekt (av en drog), vid högre grad av påverkan uppenbar omtöckning.

*Sensibilisering*: Ökad känslighet för en drogs effekter, innebär att en mindre dos kan framkalla starkare effekt, motsats: Toleransutveckling.

*Serotonin*: En signalsubstans i hjärnan som påverkar bl.a. känsloläget, vid höga nivåer kan en person bli synnerligen älskvärd mot sin omgivning, vid låga nivåer kan en person drabbas av bl.a. depressioner.

*Set*: Sinnesstämning eller förväntan inför drogintag, tillståndet kan vara känsligt för suggestiv påverkan, det har stor betydelse för hur drogupplevelsen skall tolkas och missbrukaren bete sig under ruset.

*Setting*: Omgivning vid användning av droger, den kan ha stor inverkan på upplevelser och beteenden under ett drogrus vid tillförsel av bl.a. hallucinogener.

*Strategisk användning*: (här:) Användning av droger, t.ex. flunitrazepam, för att komma i ett sinnestillstånd som är gynnsamt för genomförande av planerade brott.

*Stroke*: Cirkulationsstörning i hjärnan med plötslig förlamning, medvetslöshet eller död.

*Sublingual tillförsel*: (av latinets *sub* = under och *lingua* = tunga) tillförsel av ett läkemedel eller drog genom att substansen läggs eller droppas under tungan, används vid tillförsel av bl.a. morfin som smärtstillande medel eller butylon som rusmedel.

*Suppositorium*: Stolpiller, läkemedelsberedning med den verksamma substansen inbakad i fett, tillförs kroppen genom att föras in i ändtarmen, där den löses upp och den verksamma substansen avges.

*Synergism*: Se potentiering.

*Synestesi*: förväxling av olika slag av sinnesintryck, så att t.ex. ljud uppfattas som färger.

*Toleransutveckling (toleranshöjning)*: Minskad effekt av en viss dos efter frekvent tillförsel, missbrukare kompenserar ofta den minskade effekten genom att höja dosen.

*Toxicitet*: Giftighet, i första hand egenskapen att framkalla livshotande förgiftningar.

*Toxisk*: Giftig (egenskap eller effekt).

*Toxisk psykos*: Av drog eller gift framkallad psykos.

*Tremor*: Darrning, skälvnig.

*Tripp*: 1. slanguttryck för ett hallucinogenrus, 2. avdelad dos, t.ex. på läsk-papper eller tablett av en hallucinogen.

*Urinretention*: Kvarhållande av urinen, oförmåga att tömma urinblåsan.

*Utsättning*: Upphörande eller avbrytande av tillförseln av ett läkemedel eller annan drog.

*Utsättningsreaktion*: Abstinensreaktion (används främst i samband med medicinskt bruk).

## Bilaga 2 Narkotiska preparat från den 1 januari 2019 (ämnen i ordning efter ikraftträdandet)

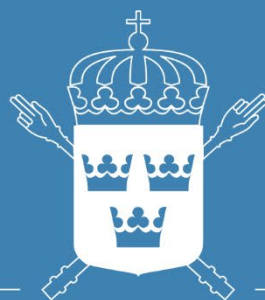
Här förtecknas de ämnen som underkastats narkotikakontroll i Sverige fr.o.m. den 1 januari 2019. *Datum* avser ikraftträdande av narkotikakontroll. *Författning* hänvisar till rättsgrundande dokument. *Sökord* anger den plats där mer information om preparatet finns i dokumentbiblioteket på Åklagarmyndighetens [webbplats](#).

Ämne	Datum (i kraft)	Författning	Sökord
Alfa-PEP	2019-01-18	SFS 2018:2057	Alfa-PEP
Alfa-PHP	2019-01-18	SFS 2018:2057	Alfa-PHP
AMB-CHMINACA	2019-01-18	SFS 2018:2057	AMB-CHMINACA
6-APB	2019-01-18	SFS 2018:2057	6-APB
Bentazepam	2019-01-18	SFS 2018:2057	Bentazepam
2C-H	2019-01-18	SFS 2018:2057	2C-H
CUMYL-PeGACLONE	2019-01-18	SFS 2018:2057	CUMYL-PeGACLONE
EFLEA	2019-01-18	SFS 2018:2057	EFLEA
25E-NBOH	2019-01-18	SFS 2018:2057	25E-NBOH
25E-NBOMe	2019-01-18	SFS 2018:2057	25E-NBOMe
MDPBP	2019-01-18	SFS 2018:2057	MDPBP
2-metylamfetamin	2019-01-18	SFS 2018:2057	2-metylamfetamin
4-fluorobutyrfentanyl	2019-03-25	SFS 2019:24	4-fluorobutyrfentanyl
4-metoxibutyrfentanyl	2019-03-25	SFS 2019:24	4-metoxibutyrfentanyl
ADB-FUBINACA	2019-04-05	SFS 2019:107	ADB-FUBINACA
bk-2C-B	2019-04-05	SFS 2019:107	bk-2C-B
Cyklopentylfentanyl	2019-04-05	SFS 2019:107	Cyklopentylfentanyl
FUB-144	2019-04-05	SFS 2019:107	FUB-144
3-klorometkatinon (3-CMC)	2019-04-05	SFS 2019:107	3-klorometkatinon (3-CMC)
4-klorometkatinon (4-CMC)	2019-04-05	SFS 2019:107	4-klorometkatinon (4-CMC)
THJ-2201	2019-04-05	SFS 2019:107	THJ-2201
Varlerylfentanyl	2019-04-05	SFS 2019:107	Valerylfentanyl
Dimetylon	2019-07-02	SFS 2019:331	Dimetylon
Dipentylon	2019-07-02	SFS 2019:331	Dipentylon
DIPT	2019-07-02	SFS 2019:331	DIPT
4-HO-DIPT	2019-07-02	SFS 2019:331	4-HO-DIPT
5-HO-DMT	2019-07-02	SFS 2019:331	5-HO-DMT
5-MeO-DET	2019-07-02	SFS 2019:331	5-MeO-DET
5-MeO-MALT	2019-07-02	SFS 2019:331	5-MeO-MALT
5-MeO-NIPT	2019-07-02	SFS 2019:331	5-MeO-NIPT
2-metyl-AP-237	2019-07-02	SFS 2019:331	2-metyl-AP-237

MIPT	2019-07-02	SFS 2019:331	MIPT
2-aminoindan	2019-08-06	SFS 2019:553	2-aminoindan
BMDP	2019-08-06	SFS 2019:553	BMDP
4-metyl-alfa-PiHP	2019-08-06	SFS 2019:553	4-metyl-alfa-PiHP
1P-LSD	2019-08-06	SFS 2019:553	1P-LSD
Alfa-POP	2019-11-12	SFS 2019:611	Alfa-POP
Dimetokain	2019-11-12	SFS 2019:611	Dimetokain
5-IAI	2019-11-12	SFS 2019:611	5-IAI
MDMB-CHMINACA	2019-11-12	SFS 2019:611	MDMB-CHMINACA
N-metyl-2AI	2019-11-12	SFS 2019:611	N-metyl-2AI
ADB-CHMINACA	2019-11-19	FN-klassning	ADB-CHMINACA
CUMYL-4CN-BINACA	2019-11-19		CUMYL-4CN-BINACA
Efylon	2019-11-19	FN-klassning	Efylon
FUB-AMB	2019-11-19	FN-klassning	FUB-AMB
A-CHMINACA	2020-02-11	SFS 2020:2	A-CHMINACA
CUMYL-5F-P7AICA	2020-02-11	SFS 2020:2	CUMYL-5F-P7AICA
CUMYL-PICA	2020-02-11	SFS 2020:2	CUMYL-PICA
Etakvalon	2020-02-11	SFS 2020:2	Etakvalon
4F-MDMB-BINACA	2020-02-11	SFS 2020:2	4F-MDMB-BINACA
I-AMB	2020-02-11	SFS 2020:2	I-AMB
Isopropyl-U-47700	2020-02-11	SFS 2020:2	Isopropyl-U-47700
Isotonitazen	2020-02-11	SFS 2020:2	Isotonitazen
MDMB-4en-PINACA	2020-02-11	SFS 2020:2	MDMB-4en-PINACA
Metamnetamin	2020-02-11	SFS 2020:2	Metamnetamin
3,4-metylendioxi-U-47700	2020-02-11	SFS 2020:2	3,4-metylendioxi-U-47700
MMB-022	2020-02-11	SFS 2020:2	MMB-022
SDB-006	2020-02-11	SFS 2020:2	SDB-006
SL-164	2020-02-11	SFS 2020:2	SL-164
STS-135	2020-02-11	SFS 2020:2	STS-135
U-49900	2020-02-11	SFS 2020:2	U-49900
alfa-PCYP	2020-04-28	SFS 2020:157	alfa-PYCP
5C-AKB48	2020-04-28	SFS 2020:157	5C-AKB48
5CI-AB-PINACA	2020-04-28	SFS 2020:157	5CI-AB-PINACA
CUMYL-5F-PINACA	2020-04-28	SFS 2020:157	CUMYL-5F-PINACA
CUMYL-CHMGACLONE	2020-04-28	SFS 2020:157	CUMYL-CHMGACLONE
5F-ADBICA	2020-04-28	SFS 2020:157	5F-ADBICA
5F-AKB57	2020-04-28	SFS 2020:157	5F-AKB57
5F-CUMYL-PeGACLONE	2020-04-28	SFS 2020:157	5F-CUMYL-PeGACLONE
5F-EDMB-PINACA	2020-04-28	SFS 2020:157	5F-EDMB-PINACA
JWH-022	2020-04-28	SFS 2020:157	JWH-022
2-metylacetylfentanyl	2020-04-28	SFS 2020:157	2-metylacetylfentanyl
MPhP-2201	2020-04-28	SFS 2020:157	MPhP-2201
NM-2201	2020-04-28	SFS 2020:157	NM-2201
tetrametylcyklopropylfentanyl	2020-04-28	SFS 2020:157	tetrametylcyklopropylfentanyl
krotonylfentanyl	2020-05-07	FN-klassning	Krotonylfentanyl



4-Aco-MET	2020-07-28	SFS 2020:584	4-Aco-MET
ADB-BUTINACA	2020-07-28	SFS 2020:584	ADB-BUTINACA
Alfa-PiHP	2020-07-28	SFS 2020:584	Alfa-PiHP
benocyklidin	2020-07-28	SFS 2020:584	benocyklidin
bretazenil	2020-07-28	SFS 2020:584	bretazenil
brorfin	2020-07-28	SFS 2020:584	brorfin
2C-E	2020-07-28	SFS 2020:584	2C-E
4-HO-MPT	2020-07-28	SFS 2020:584	4-HO-MPT
Metonitazen	2020-07-28	SFS 2020:584	metonitazen
AB-FUBINACA	2020-11-03	FN-klassning	AB-FUBINACA
5F-AMB	2020-11-03	FN-klassning	5F-AMB
N-etylnorhexedron	2020-11-03	FN-klassning	N-etylnorhexedron
1B-LSD	2021-05-25	SFS 2021:301	1B-LSD
CUMYL-CBMINACA	2021-05-25	SFS 2021:301	CUMYL-CBMINACA
CUMYL-4CN-B7AICA	2021-05-25	SFS 2021:301	CUMYL-4CN-B7AICA
5F-EDMB-PICA	2021-05-25	SFS 2021:301	5F-EDMB-PICA
5F-EMB-PICA	2021-05-25	SFS 2021:301	5F-EMB-PICA
3F-alfa-PVP	2021-05-25	SFS 2021:301	3F-alfa-PVP
2F-viminol	2021-05-25	SFS 2021:301	2F-viminol
4F-MDMB-BICA	2021-11-22	SFS 2021:908	4F-MDMB-BICA
Remimazolam	2022-03-01	SFS 2022:54	Remimazolam
BOH-2C-B	2022-08-09	SFS 2022:1343	BOH-2C-B
Etazen	2022-08-09	SFS 2022:1343	Etazen
Etonitazepyn	2022-08-09	SFS 2022:1343	Etonitazepyn
Eutylon	2022-08-09	SFS 2022:1343	Eutylon
2'-Me-alfa-PVP	2022-08-09	SFS 2022:1343	2'-Me-PVP
4-metylpentedron	2022-08-09	SFS 2022:1343	4-metylpentedron
N-etylnorpentedron	2022-08-09	SFS 2022:1343	N-etylnorpentedron
N-piperidinyl etonitazen	2022-08-09	SFS 2022:1343	Etonitazepipn
Pagoklon	2022-08-09	SFS 2022:1343	Pagoklon
Protonitazen	2022-08-09	SFS 2022:1343	Protonitazen
Alfa-D2PV	2023-02-14	SFS 2023:5	Alfa-D2PV
Butonitazen	2023-02-14	SFS 2023:5	Butonitazen
4Cl-alfa-PVP	2023-02-14	SFS 2023:5	4Cl-alfa-PVP
4F-3 metyl-alfa-PVP	2023-02-14	SFS 2023:5	4F-3 metyl-alfa-PVP
3F-alfa-PiHP	2023-02-14	SFS 2023:5	3F-alfa-PiHP
Flunitazen	2023-02-14	SFS 2023:5	Flunitazen
MDPiHP	2023-02-14	SFS 2023:5	MDPiHP
Metodesnitazen	2023-02-14	SFS 2023:5	Metodesnitazen
MPHP	2023-02-14	SFS 2023:5	MPHP
N-etyl-2C-B	2023-02-14	SFS 2023:5	N-etyl-2C-B
N-etylnotheptedron	2023-02-14	SFS 2023:5	N-etylnotheptedron



ÅKLAGARMYNDIGHETEN