



JURIDISKA FAKULTETEN
vid Lunds universitet

Sophia Sävås

Restriktiv och liberal narkotikapolitik
– en jämförelse mellan Sverige och Danmark

Examensarbete
20 poäng

Per Ole Träskman

Straffrätt

Vårterminen 1999

Innehåll

1	INLEDNING	3
1.1	Metod.....	4
2	NARKOTIKAKONTROLLENS UTVECKLING I ETT NORDISKT PERSPEKTIV	5
2.1	1960-talet.....	5
2.1.1	Narkotikastrafflagen (1968:64).....	6
2.1.2	Dansk narkotikalagstiftning	6
2.2	1970-talet.....	7
2.3	1980-talet.....	8
2.3.1	Sverige	8
2.3.1.1	Särskilt om kriminalisering av bruk av narkotika	9
2.3.2	Danmark.....	11
2.4	1990-talet.....	12
2.4.1	Sverige	12
2.4.2	Danmark.....	13
3	NARKOTIKABEGREPPET	15
3.1	Narkotikabegreppet enligt svensk lagstiftning.....	15
3.2	Narkotikabegreppet enligt dansk lagstiftning	17
3.3	Kommentarer till narkotikabegreppet.....	18
4	INNEHAV OCH BRUK AV NARKOTIKA.....	20
4.1	Begreppen "innehav" och "bruk".....	20
4.1.1	Kriminaliseringens omfång.....	21
4.1.1.1	Särskilt om begreppet "innehav för eget bruk"	21
4.1.2	Strafframar och straffmätning.....	22
4.1.3	Kommentarer till jämförelsen.....	23
5	RESTRIKTIV OCH LIBERAL NARKOTIKAPOLITIK	25
5.1	Två ledande ideologier.....	26
5.1.1	"Cities Against Drugs".....	26
5.1.2	Frankfurtrörelsen.....	26
5.2	Sverige och restriktiv narkotikapolitik.....	27
5.2.1	Stress-strategin mot narkotikamissbrukarna.....	27
5.2.2	Strävan mot "ett narkotikafritt samhälle"	29

5.2.2.1	“Ett narkotikafritt samhälle” - är det rimligt?.....	29
5.2.2.2	Priset som vi får betala i strävan mot “ett narkotikafritt samhälle”	30
5.3	Danmark och liberal narkotikapolitik	32
5.3.1	Målet är ”harm reduction”	33
5.3.2	Medlet är liberalisering.....	35
5.3.2.1	Narkotikapolitiken i Holland.....	35
5.3.2.1.1	Argument för och emot en liberalisering enligt holländsk modell.....	36
5.3.2.2	Narkotikautdelning	38
5.3.2.2.1	Den schweiziska modellen.....	38
5.3.2.2.2	Metadonbehandling.....	39
5.3.2.2.3	Heroinutdelning utan legalföreskrivning	39
5.3.2.2.4	Argument för och emot narkotikautdelning	40
5.3.3	Särskilt om Danmark	42
5.3.3.1	Legalisering	42
6	AVSLUTNING	44
6.1	Inställning till narkotikan i sig och narkotikabegreppets betydelse vid en lösning av narkotikaproblemet.....	45
6.2	Synen på narkotikamissbrukare.....	46
6.3	Kontrollens verkningar	48
6.4	Slutliga kommentarer	50

Sammanfattning

Narkotikaproblemet är ett relativt nytt samhällsproblem. Det var egentligen först i slutet av 1960-talet i samband med flower-power-rörelsen, som narkotikan började att betraktas som ett samhällsproblem. Trots att många resurser har satts in för att få en lösning på problemet, eller i alla fall för att se en nedgång, så har inte det varit fallet. Istället har problematiken kring narkotikan förvärrats, det har blivit mer komplext och trenden visar inte heller på att problemet kommer att avta. Den självklara frågan blir naturligtvis om vi använder rätt metod för att lösa narkotikaproblemet.

Fram till 1980-talet var olikheter mellan den svenska och danska metoden inte särskilt stora. Under 1980-talet skärptes och effektiviserades den svenska narkotikalagstiftningen, medan den danska lagstiftningen i princip upprätthölls. Eftersom man i Danmark inte gjorde samma ansträngningar som man gjorde i Sverige till att bekämpa narkotikaproblemet, kom också den danska narkotikapolitiken att uppfattas som liberal i jämförelse med den svenska. Från Danmarks sida var det emellertid inte en likgiltighet inför problemet, utan man trodde helt enkelt inte på den restriktiva politik som bland annat Sverige förde. De skillnader som framträdde under 1980-talet mellan svensk och dansk narkotikalagstiftning och rättspraxis existerar än idag, och utgörs främst av de olika synsätten på mindre narkotikabrott som innehav för eget bruk och bruk av narkotika.

De senaste åren har intresset för liberal narkotikapolitik stigit ytterligare i Danmark. Danskarna vänder allt mer blicken mot en liberal syn av de lätta drogerna. Det är främst den holländska modellen vilken syftar till att dela upp marknaden mellan lätta och tunga droger, som har väckt intresset för en liberalare narkotikapolitik i Danmark. Bakgrunden till den holländska narkotikapolitiken är att narkotikabruk och narkomani först och främst skall behandlas som ett hälsomässigt och socialt problem och inte som ett straffrättsligt. Import, export och bulvanverksamhet betraktas som ett kriminalitetsproblem, medan man menar att det inte är någon idé att jaga missbrukarna och småförsäljare. I Danmark har också åtgärder vilka har för avsikt att minska narkotikaproblemets skadeverkningar vunnit större gehör, än vad de har i Sverige. Exempelvis har man underlättat möjligheterna till att erhålla metadonbehandling och i oktober 1998 var ämnet om läkarordinerad heroinutdelning uppe för debatt i Folketinget.

Sverige däremot visar inga tecken på någon vilja att ändra narkotikapolitik. Istället menar man att narkotikaproblemet är ett straffrättsligt problem, där restriktiv narkotikapolitik är rätt metod för att lösa narkotikaproblemet. Målet är "ett narkotikafritt samhälle" och med hjälp av stränga straff och hård kontroll skall man nå detta mål. Polisens strategi blir därmed att övervaka och stressa

narkotikabrukarna så att de till slut ger upp sitt missbruk och så att narkotikamarknaden störs i visaste utsträckning.

1 Inledning

”Död av överdos! Den andra april gjordes det en förskräcklig upptäckt på Amerikavej 12. Polisen meddelades om att det låg en livlös person på tomten och en ambulans sändes ut. Ambulanspersonalen konstaterade att den 30 - 40 åriga mannen hade fått kramper omedelbart efter det att han hade injicerat sig i armen och kort därpå hade han dött. Polisen antar att mannen har fått tag i för starka droger.”

Citatet är en liten notis hämtad och direkt översatt från danska tidningen VesterbroBladet. Om det inte hade varit för adressen som uppges i tidningsartikeln, hade den beskrivna händelsen antagligen passerat mina ögon utan att jag hade reagerat något nämnvärt. Anledningen till att jag denna gången uppmärksammade den lilla notisen var att tomten där den döda mannen hade hittats ligger på en parallellgata till Mögeltöndergade där jag bor. Varje gång jag går till affären för att handla går jag förbi denna tomt. Tyvärr blir händelser som den som beskrivs i tidningsartikeln allt vanligare i vår vardag och den döda narkomanen blir antagligen en i mängden utav alla de som dör på grund av sitt narkotikamissbruk. För mig kommer tomten på Amerikavej 12 alltid att vara förknippad med mannen som dog en onödig död på grund av att han injicerat starkare narkotika än vad hans kropp tålde.

Mannen som beskrivs i citatet fick mig att reagera lite extra över hur förfärligt narkotikamissbruket kan sluta. Det är en samhällsbild som vi allra helst vill slippa. Oavsett om vi tycker synd om missbrukaren eller om vi menar att han har sig själv att skylla, så är det en situation som inte hör hemma i vårt samhället. Narkotikaproblemet är ett ont, som envar vill se en lösning på. Vilka metoder som bör användas och vilka som betraktas som de mest effektiva för att lösa narkotikaproblemet, råder det däremot inte samma enighet om.

Vad det gäller narkotikakriminalitet – d v s till exempel smuggling, innehav och bruk av narkotika - finns det inte som vid övrig kriminalitet något direkt offer som utsätts för skada. Det är ingen som till exempel blir misshandlad eller förskingrad. När det inte finns något direkt offer som drabbas, finns det heller inte någon som väcker åtal eller kräver rättfärdighet för uppkommen skada. Kriminaliteten registreras först när polisen upptäcker brottet, till exempel när någon dör utav en överdos.

Den narkotikakriminalitet som uppdagas och vilken omfattning den görs det i, blir därför beroende av hur aktivt polisen agerar och vilka resurser de har tillgång till. I överensstämmelse härmed är den dominerande uppfattningen att mer kontroll medför sjunkande narkotikakriminalitet. Under de senaste 20 åren har därför lagstiftningen skärpts på narkotikaområdet, i rättspraxis har man intagit en striktare hållning och polisen har givits ökade resurser. Kontrollen har med åren blivit mer restriktiv. Den ökade upptäcktsrisken och de hårdare straffen för

narkotikabrott har emellertid inte medfört att narkotikakriminaliteten har minskat. Metoden har istället blivit kritiserad, bland annat på grund av att man menar att kontrollen kostar mer än den smakar. Eftersom den restriktiva politiken inte fungerar, menar man att vi måste söka efter några alternativa åtgärder. Som en följd härav har olika liberaliseringsmodeller framarbetats i tron om att de är effektivast för att lösa narkotikaproblemet.

Examensarbetet som följer har bland annat för avsikt att göra en komparativ jämförelse mellan Sverige och Danmark på narkotikaområdet. I syfte att belysa de båda ländernas skillnader i lagstiftning, praxis och deras respektive inställning till narkotika, har jag valt att också parallellt redogöra för restriktiv och liberal narkotikapolitik. Framställningen är koncentrerad på de mindre narkotikabrotten, eftersom det är främst här som svensk och dansk narkotikapolitik skiljer sig åt. Det är också i förhållande till dessa brott som diskussionen kring restriktiv och liberal narkotikapolitik är mest intressant. Här under faller frågeställningar om i vilken utsträckning brukarna skall utsättas för kontroll samt vilket synsätt man har på narkotika och narkotikamissbrukare.

Narkotikadebatten i Sverige och Danmark är enligt min mening mer aktuell nu än någonsin, dels på grund av att det verkligen är på tiden att vi ser en minskning av narkotikakriminaliteten, dels på grund av Öresundsregionen som blir en verklighet då bron över sundet står klar om ett år. Öresundsbron kommer att innebära en större öppenhet över gränserna och att länderna förs tätare samman. Det blir då viktigt att skillnaderna länderna emellan inte är allt för stora. Danmark intresserar sig mer och mer för de liberala modellerna, medan Sverige fortsätter att hålla ett fast grepp om den restriktiva narkotikapolitiken. Med anledning härav blir det också intressant att redogöra för de båda politiska synsätten. Om länderna skall fortsätta i var sin riktning kommer skillnaderna inte att minska, utan sannolikt öka.

1.1 Metod

Som underlag för examensarbetet har jag huvudsakligen använt mig av tidskriftsartiklar. Eftersom problematiken kring restriktiv och liberal narkotikapolitik har diskuterats i stor omfattning i Danmark, har det varit naturligt att främst använda danska artiklar som utgångspunkt. Jag har i tillägg använt såväl svenska som danska offentliga tryck, samt allmän litteratur och rapporter som har framarbetats för att kartlägga och förstå narkotikaproblemet.

2 Narkotikakontrollens utveckling i ett nordiskt perspektiv

För att riktigt förstå varför omständigheter ser ut som de gör är en historisk tillbakablick av betydelse. Genom att studera hur det straffrättsliga kontrollsystemet på narkotikaområdet har utvecklats i Sverige och i Danmark, blir det också lättare att förstå de skillnader som idag finns i respektive länders narkotikalagstiftning samt deras olika hållning till narkotika. I denna korta redogörelse, där tyngdpunkten ligger på narkotikakontrollens utveckling i Sverige och Danmark, har jag försökt att koncentrera mig till de omständigheter som har haft störst betydelse för utvecklingen. Jag har koncentrerat mig på förändringarna under 1980-talet, eftersom det är då de båda ländernas politik går skilda vägar.

2.1 1960-talet

Bruket av narkotika har funnits i lång tid. Trots det talar vi om narkotikamissbruk som ett relativt nytt samhällsproblem. Det var egentligen först i slutet av 1960-talet och i samband med flower-power-rörelsen som narkotikan började att betraktas som ett samhällsproblem. Tidigare hade narkotikabruket definierats som ett individproblem och det hade varit koncentrerat till vissa sociala grupper. Under 1960-talets slut började emellertid narkotikan alltmer att betraktas som ett hot för hela samhället.¹

Den förändrade synen på narkotikaproblemet satte fart på diskussionen kring narkotikapolitiken. I Norden höjdes allt fler röster för en restriktivare drogpolitik, vilket resulterade i stormiga debatter.² Narkotikadebatten i Sverige i slutet av 1960-talet kan betraktas som en experimentell fas. Den varierade från objektiv och trångsynt till emotionell och liberal. Trots att Sverige tillsammans med Norge företrädde en restriktiv narkotikapolitik, var Sverige det land i Norden som först introducerade metadon vid behandling av narkotikamissbruk.³

Den danska narkotikadebatten sammanföll däremot väl med de liberala trenderna som existerade under decenniets slut. Den liberala attityden riktade sig främst mot cannabis och en eventuell liberalisering av drogen. Debatten resulterade dock inte i någon avkriminalisering, då det rådde osäkerhet beträffande cannabisens

¹ NAD – publikation nr 31, Discussing drugs and control policy, s 35

² NAD – publikation nr 31, Discussing drugs and control policy, s 37

³ NAD – publikation nr 31, Discussing drugs and control policy, s 44

skadeverkningar. Den liberala inställningen påverkade emellertid rättspraxis, då köp och innehav för eget bruk av lätta droger kom att bedömas mildare.⁴

Såväl i Sverige som i Danmark medförde denna ökade uppmärksamhet av narkotikaområdet till ändringar av de straffrättsliga reglerna. I Sverige tillkom 1968 en ny narkotikastrafflag. I Danmark gjordes 1969 ett tillägg i straffeloven (§ 191) till lov om euforiserende stoffer.

2.1.1 Narkotikastrafflagen (1968:64)⁵

I enlighet med tidigare föreskrifter på narkotikaområdet reglerade den svenska narkotikastrafflagen straff för den som tillverkade, saluhöll, överlät eller innehade narkotika. En nyhet med lagen var att brotten delades in i tre grader med tre olika strafframar: narkotikaförseelse (§ 2) - böter, narkotikabrott (§ 1) – böter eller fängelse i högst två år och grovt narkotikabrott (§ 3) – fängelse i lägst sex månader och högst fyra år.

Lagen hade två huvudsyften. För det första skulle den betona allvaret med narkotikamissbruket och klargöra att det var ett oönskat problem som samhället borde ägna betydande resurser åt. För det andra avsåg lagen att skilja mellan försäljare/distributörer å ena sidan och missbrukare å den andra. Missbrukarna skulle inte drabbas av den nya lagen utan tanken var att minska tillgången på narkotika. Bland annat motiverades höjningen av maximumstraffet till fyra år med att den skulle ge preventiv effekt på den allvarliga narkotikakriminaliteten och narkotikahandeln. Höjningen ansågs emellertid inte tillräcklig, och året efter skärptes maximumstraffet till sex år.

2.1.2 Dansk narkotikalagstiftning⁶

Lov om euforiserende stoffer tillkom 1955 och utgör än idag grunden till kontrollen av droger i Danmark. Den som "indfører, udfører, sælger, køber, udleverer, modtager, fremstiller, forarbejder eller besidder" droger straffas med böter eller fängelse upp till två år.⁷ 1969 gjordes ett tillägg i straffeloven (§ 191), vilken gav möjlighet till straffskärpelse för lagöverträdelse av lov om euforiserende stoffer under särskilda omständigheter. Maximumstraffet skärptes till fängelse i sex år. Straffskärpningen var dels ett tillmötesgående av norsk och svensk önskan om harmonisering av lagstiftningen, dels på grund av rädsla för att de stora

⁴ Laursen, L, Narkotikakontrol & narkotikakontrolpolitik i Danmark siden 1965, Social Kritik 38/95, s 45ff & 53

⁵ Prop. 1968:7, s 78ff

⁶ Laursen, L, Narkotikakontrol & narkotikakontrolpolitik i Danmark siden 1965, Social Kritik 38/95, s 44f

⁷ Lov om euforiserende stoffer § 1 och § 3

skillnaderna i grannländernas lagstiftning skulle locka den internationella narkotikahandeln till Danmark.

Syftet med tillägget i straffeloven var att bekämpa den allvarliga narkotikakriminaliteten. Däremot var anvisningarna om att skona missbrukaren från straff betydligt tydligare, än vad de hade varit i Sverige. För att klargöra tillämpningen av det nya tillägget i straffeloven utfärdades ett cirkulär som drog upp riktlinjerna för framtida rättspraxis. Från cirkuläret framgick att "besiddelse"⁸ av illegala droger för eget bruk endast skulle straffas vid grövre återfall och i så fall bara med böter.

2.2 1970-talet

I början av 1970-talet var Norge det ledande landet i Norden för en restriktivare drogpolitik. Kritik riktades mot den toleranta hållningen till droger och särskilt den danska drogpolitiken angreps hårt av norska politiker. Kritiken åsyftade den liberala inställning som genomsyrade dansk rättspraxis. Man menade att Danmarks drogpolitik ödelade implementeringen av den nordiska kontrollpolitiken. Kritiken från svenskt håll var till en början sparsam men kom att bli alltmer framträdande.⁹

1971 fullföljde Norge sin strikta drogpolitik genom att höja maximumstraffet för narkotikakriminalitet till 10 års fängelse. Året efter genomförde Sverige en liknande ändring av strafframen och maximumstraffet höjdes till 10 års fängelse. Det har framförts att motivet till den svenska straffskärpningen mest var ett uttryck för att harmonisera med den norska narkotikalagstiftningen.¹⁰

Straffskärpningen av maximumstraffet i Norge och Sverige medförde press på Danmark att ändra sina strafframar, och 1975 höjdes maximumstraffet i Danmark till 10 års fängelse. Precis som vid 1960-talets narkotikadebatt var inställningen till cannabis också här en central fråga. Även om cannabis var upptagit i Danmark på en lista över särskilt farliga droger, sades det i lagförslaget att det nya straffmaximumet på 10 år inte skulle tillämpas på cannabis. Den höga strafframen skulle endast tillämpas när det gällde heroin, morfin och LSD.¹¹ Återigen visade Danmark att de i jämförelse med de övriga nordiska länderna hade en mer liberal hållning till cannabis. Man kan uppfatta det danska undantaget av cannabis som ett tillmötesgående av den debatt som existerade i landet angående en legalisering av cannabis. Eftersom det rådde oenighet om hur farlig drogen var, utmynnade

⁸ "Besiddelse" betyder "innehav", men det danska begreppet är något vidare i sin betydelse än vad det är enligt svensk narkotikalagstiftning då det också till viss del omfattar "bruk".

⁹ NAD – publikation nr 31, Discussing drugs and control policy, s 46f

¹⁰ Solarz. A, Narkotikakontrollens utveckling i Sverige, s 24

¹¹ Laursen. L, Narkotikakontrol & narkotikakontrolpolitik i Danmark siden 1965, Social Kritik 38/95, s 47

diskussionerna dock aldrig i någon lagändring. Istället beslutades att ny forskning skulle inhämtas på området.¹²

Även om de nordiska länderna i praktiken hade olika åsikter om hur narkotikabruket skulle bekämpas, skedde det under 1970-talets första del en viss harmonisering av lagstiftningen på narkotikaområdet. Maximumstraffet för grov narkotikakriminalitet var det samma i de tre nordiska länderna. Även vanliga narkotikaförseelser bestraffades lika med som högst två års fängelse. Den största avvikelserna stod Norge för då bruket av narkotika där hade varit straffbart sedan 1968.¹³

2.3 1980-talet

Den stora straffskärpningen som skedde i början av 1970-talet stillade kraven på ytterligare straffskärpning tills vidare. I slutet av 1970-talet registrerades dock en enorm ökning av cannabis och andra droger. Detta medförde att särskilt Norge, men också Sverige, inledde en effektivare kamp mot narkotikabruket.¹⁴ Målsättningen för de båda länderna var ”ett narkotikafritt samhälle”. Trots att avsikterna med en skarpare kontrollpolitik var de samma för de nordiska länderna, skiljde sig metoderna för implementeringen åt. Norges strategi var i första hand att skärpa straffsätserna, medan man i Sverige breddade insatserna på alla plan för att effektivisera kontrollen av narkotika. Danmark, å sin sida, höll fast vid sin toleranta inställning till framför allt cannabis, men förblev inte helt opåverkad av Norges och Sveriges kamp mot droger. Också i Danmark blev narkotikapolitiken restriktivare under 1980-talet.

2.3.1 Sverige

I utvecklingen av svensk narkotikakontroll utgjorde 1980-talet en brytpunkt. Sverige valde nu sida i frågan om hur narkotikapolitiken skulle föras. Under parollen ”narkotikafritt samhälle” valdes den hårda linjen framför den mjuka. Kriget mot narkotikan skulle vinnas genom en rak, enkel och bestämd kamp mot narkotikan. I och med detta synsätt stärktes också inställningen till narkotikamissbruket avsevärt. Narkotikan kom att betraktas som ett virus, där vem som helst kunde drabbas och med alla medel skulle detta narkotikavirus stoppas. Det gjordes inte heller någon skillnad mellan lätta och tunga droger. Riskerna ansågs till och med vara större för de lätta drogerna än för de tunga, eftersom man menade att de utgjorde inkörsporten till tyngre missbruk.¹⁵ Den

¹² Alkohol- og Narkotikarådets skriftserie nr 14, Narkotikakontroll i Danmark, s 29

¹³ NAD – publikation nr 31, Discussing drugs and control policy, s 48

¹⁴ NAD – publikation nr 31, Discussing drugs and control policy, s 55

¹⁵ Tham, H, Narkotikakontroll som nationellt projekt, Nordisk Alkoholtidskrift, vol 9, 1992:2, s 86

förändrade bilden inom svensk narkotikapolitik resulterade i restriktivare kontrollåtgärder och narkotikalagstiftningen skärptes successivt.

Erfarenheter hade visat att de som dömts för grovt narkotikabrott enligt narkotikastrafflagens § 3 istället hade tilldömts straffpåföljder som låg innanför straffskalan för normala narkotikabrott. Med risk för att brottet skulle mista sin betydelse av grovt brott, samt att reduceringen av påföljden skulle medföra avsaknad av preventiv effekt, höjdes 1981 straffminimumet för grovt narkotikabrott till fängelse i två år. Vidare klargjorde lagändringen vilka omständigheter som skulle föreligga för att ett narkotikabrott skulle betraktas som grovt. Ändringen kom att innebära att en del brott som tidigare hade bedömts som grova istället klassificerades som normalbrott. Som en följd härav höjdes straffmaximumet för normalbrott till tre års fängelse.¹⁶

Det hade också visat sig att vissa förfaranden i samband med narkotika inte var belagda med straff. Till följd av detta gjordes 1983 några lagändringar för att rätta till dessa brister. Ändringarna bestod av justeringar i och tillägg till, de begrepp som reglerar vilka beteenden som är belagda med straff enligt narkotikastrafflagen. Exempelvis ersattes begreppet tillverkning med framställning. På så vis blev även förfaranden som omvägning, ompackning och odling reglerat.¹⁷ Vidare gjordes ett tillägg som innebar en nykriminalisering. Enligt § 3a kunde ansvar följa på vissa gärningar om de begåtts av grov oaktsamhet. Syftet var bland annat att den som fungerat som kurir för köpeskilling och som insett eller borde insett att handlingen utgjorde ett led i en illegal narkotikahandel, skulle kunna tilldömas straff.¹⁸

1985 ersattes beteckningen narkotikaförseelse med ringa narkotikabrott samt att straffmaximum höjdes från böter till fängelse i högst sex månader. Målsättningen var dock att fängelsestraff endast skulle tilldömas i begränsad utsträckning.¹⁹

2.3.1.1 Särskilt om kriminalisering av bruk av narkotika

Fram till 1980-talet var avsikten med rättstillämpningen av narkotikalagstiftningen att den inte skulle försvåra eller hindra att missbrukarna kom under vård. Grundtanken hade varit att de personer som begår grova brott skulle straffas. På 1980-talet började denna hållning ifrågasättas, och debatten om huruvida samhällets åtgärder primärt skall riktas mot den grova narkotikabrottsligheten eller mot missbrukaren tog fart.²⁰

¹⁶ Prop. 1980/81:76, s 203ff

¹⁷ Prop. 1982/83:141, s 15ff

¹⁸ Prop. 1982/83:141, s 25f

¹⁹ Prop. 1984/85:71, s 13f

²⁰ Prop. 1984/85:46, s10ff & Prop. 1984/85:19, s 24ff

En kriminalisering av narkotikabruket får anses vara det största och viktigaste spörsmålet inom svensk narkotikapolitik på 1980-talet. Debatterna var många och häftiga. I inledningsskedet var det regerande partiet emot en kriminalisering av denna natur, vilket kritiserades hårt av oppositionspartierna. Det rådde dock enighet om att den svenska modellen för att bekämpa narkotikan skulle baseras på en restriktiv narkotikapolitik. Däremot visade narkotikadebatten att narkotikapolitik inte bara behandlar ett allvarligt samhällsproblem utan att den också är ett föremål för politiska och ideologiska strider. Oppositionspartierna menade att en kriminalisering av bruket skulle markera en ny epok och visa vägen för en restriktivare svensk narkotikapolitik. Det regerande partiet, å sin sida, framhävde att den svenska hållningen alltid hade varit av strikt karaktär och menade att en kriminalisering av bruket skulle innebära ett angrepp på gärningsmannen som normalt inte beläggs med straff enligt straffrättsliga principer. Från att tidigare ha förhindrat²¹ en kriminalisering av narkotikabruk bytte till sist det regerande partiet ståndpunkt och 1988 antog riksdagen ett lagförslag om kriminalisering av narkotikabruk. Straffsatsen sattes till böter. Enligt lagförslaget framgick att drogpolitiken måste utformas så att det klart framgår att samhället ställer sig negativ till droger och drogbruk. Vidare menade man att en kriminalisering av bruket skulle ha en preventiv effekt på framför allt ungdomar. Lagändringen sågs dessutom som ett tillmötesgående av norsk och finsk lagstiftning där bruket redan var straffbelagt.²²

Den ökade tillförseln av narkotika medverkade till att den svenska polisen gavs mer resurser för att bekämpa narkotikan. Kriminaliseringen av bruket innebar också att polisen gavs en ny roll i narkotikakontrollen. Polisens uppgift blev att övervaka och stressa narkomanerna för att få dem till att avstå från sitt narkotikabruk. Målsättningen var att en narkoman aldrig skulle kunna känna sig säker, utan alltid känna en fara för att bli upptäckt av polisen.²³

De lagändringar som tidigare hade förekommit på svenskt narkotikaområde hade visat en striktare syn på narkotikan och narkotikakontrollen. Kriminaliseringen av bruket 1988 bekräftade denna syn, samtidigt som den kom att utgöra en brytpunkt i svensk narkotikapolitik. Ursprungligen hade narkotikastrafflagen åsyftat att i första hand ta sikte på bekämpningen av den grova narkotikakriminaliteten och handeln med narkotika. I och med att konsumtionen av narkotika kriminaliserades kom bekämpningen istället att fokuseras på brukaren. Genom att angripa brukarna och smålangarna skulle efterfrågan minska, vilket i sin tur skulle innebära olönsamhet för den illegala narkotikahandeln.

²¹ 1985 initierades det första lagförslaget om en kriminalisering av narkotikabruket.

²² NAD – publikation nr 31, Discussing drugs and control policy, s 93ff

²³ NAD – publikation nr 31, Discussing drugs and control policy, s 52ff

2.3.2 Danmark

Redogörelsen har visat att det gjordes ett flertal justeringar i svensk narkotikalagstiftning för att skärpa narkotikakontrollen. Ändringarna i den danska narkotikalagstiftningen under 1980-talet var inte lika många till antalet. Där genomfördes bara en enda lagändring 1982, då ett tillägg gjordes till straffeloven. Det hade framförts att det förelåg bevismässiga svårigheter beträffande rättsföljden av handlingar som givit vinning i samband med narkotikahandel. Med införandet av häleriparagrafen § 191a ville man undkomma dessa svårigheter. Syftet med tillägget var att möjliggöra straffrättslig rättsföljd även för ekonomiska bulvaner.²⁴

De få lagändringarna innebar emellertid inte att stiltje uppstod i diskussionen. Precis som i Sverige inträdde i början av 1980-talet en debatt kring vilka metoder som var lämpligast för att bekämpa narkotikan och hur strikt narkotikakontrollen skulle vara. Debatten utgick dels från den kritik som utpekats från svenskt och norskt håll, dels från en rapport som visade att narkotikabruket i landet hade stigit markant.²⁵ Det svenska och norska uppropet till Danmark var kraftfullt och tydligt, och man menade att den liberala attityden i Danmark till cannabis och narkotikabruket i övrigt, måste skärpas. Dessutom menade man att straffen för narkotikakriminalitet måste höjas till samma nivå som i Sverige och Norge. Målsättningen var ett narkotikafritt Norden.

Särskilt stark nordisk kritik riktades mot Fristaden Christiania. Fristaden hade blivit en symbol för den danska liberala attityden mot droger. Svenska kritiker menade att Christiania inte bara utgjorde ett danskt samhällsproblem utan även en nordiskt, eftersom narkotikahandeln som försiggick i Christiania underlättade en spridning av narkotika till den övriga nordiska marknaden, framför allt till södra Sverige.²⁶ Kritiken medförde emellertid inte någon särskild aktion för att förändra situationen i Christiania. Än idag hörs stark kritik från svenskt håll mot Christianias existens och den verksamhet som pågår där.

Trots de övriga nordiska ländernas starka kritik mot den danska narkotikapolitiken var den dominerade åsikten i Danmark att straffskärpning inte var det bästa medlet för att övervinna narkotikaproblemet. Istället menade man att ökade resurser för att kunna genomföra en effektivare narkotikakontroll, som till exempel fler narkotikapoliser, var steg i rätt riktning.²⁷ I slutet av 1980-talet sker en ändring av dansk narkotikakontroll genom att polisen nyttjar fler resurser på gatuplan. Den danska poliskåren hade alltmer anammat den svenska polisens strategi.²⁸ En särskild civilklädd polispatrull i Köpenhamn – ’’uropatruljen’’ – gavs

²⁴ Alkohol- og Narkotikarådets skriftserie nr 14, Narkotikakontrol i Danmark, s 32

²⁵ NAD – publikation nr 31, Discussing drugs and control policy, s 85f

²⁶ NAD – publikation nr 31, Discussing drugs and control policy, s 62ff

²⁷ NAD – publikation nr 31, Discussing drugs and control policy, s 69ff

²⁸ NAD – publikation nr 31, Discussing drugs and control policy, s 76

ökade resurser för att möta narkotikaproblemet på gatuplan. ”Uropatruljens” syfte var inte enbart att gripa missbrukare och narkotikahandlare, utan de civilklädda poliserna skulle också på ett obemärkt sätt kunna arbeta för att befolkningen inte behövde känna oro och otrygghet på de områden där narkotikamissbrukare och narkotikahandlare vistades.²⁹

Den svenska narkotikadebatten på 1980-talet resulterade i att fler narkotikarelaterade gärningar kriminaliserades och att strafframarna för narkotikabrott höjdes. Den största skillnaden med stärkt narkotikakontroll märktes främst på de mindre narkotikabrotten. Den danska ideologin på narkotikaområdet hade sedan många år tillbaka varit att få tag i bulvaner och de stora professionella importörerna/finansiärerna, samt låta brukarna behandlas skonsamt. Såväl tillägget § 191 som § 191a i straffeloven, visar tecken på detta. Trots det förflyttades under 1980-talet i Danmark, precis som i Sverige, fokuseringen av narkotikakontrollen till brukarna och småhandlarna på gatuplan. Detta legitimerades i Danmark med att man måste gå vägen genom ”de små” för att bakom dessa finna ”de stora”.³⁰

2.4 1990-talet

Trots åtskilliga insatser som gjordes på 1980-talet i syfte att bekämpa narkotikan, ökade antalet narkotikabrott under 1990-talet.³¹ Man har under 1990-talet också kunnat märka en mer positiv attityd till narkotika bland framför allt ungdomar. Det har i sin tur lett till en ökad nyfikenhet av att pröva och experimentera med narkotika. Denna förändring av ungdomars narkotikasyn, liknar på många sätt den utveckling som ägde rum i slutet av 1960-talet. Då som nu har den positiva attitydförändringen till droger medverkat till att drogerna och drogbruket uppfattas som en naturlig företeelse i ungdomskulturen.³²

2.4.1 Sverige

Mot bakgrunden av dagens ökade antal narkotikabrott och en mer positiv attityd till narkotika, kan man fråga sig om den stärkta narkotikakontrollen som företogs under 1980-talet var rätt strategi. En attitydförändring hos ungdomar var ju just ett av den svenske lagstiftarens argument vid genomförandet av kriminalisering av narkotikabruket. Precis som på 1980-talet har också narkotikapolitiken på 1990-talet kännetecknats av restriktivitet. Istället för att kritiskt granska politiken har debatten präglats av åsikter som förstärker den redan etablerade hållningen. I linje härmed skärptes 1993 straffet för bruk av narkotika till sex månaders

²⁹ Studiebesök på ”uropatruljen” i Köpenhamn.

³⁰ Jepsen, J, Dansk narkopolitik og dansk narkoforskning i europaesk belysning, NfsK sem 37, 1995, s 175

³¹ NAD – publikation nr 32, Narkotikasituationen i Norden, s 56 & 157

³² NAD – publikation nr 32, Narkotikasituationen i Norden, s 22

fängelse. Højningen medförde att polisen gavs möjlighet att ta blod- och urinprov för att underlätta bevismässiga problem.³³

I anledning av bland annat ungdomarnas ökade intresse av narkotika tillsatte regeringen 1998 en narkotikakommission. Kommissionen skall, förutom det förebyggande arbetet för narkotika, bland annat se över lagstiftningen samt vård- och behandlingsdelen. Det har menats att det i Sverige är en folkligt förankrad uppfattelse att en restriktiv narkotikapolitik är att föredra. Kommissionens ambition är därför att göra en bra politik bättre och mera offensiv, och att Sverige fortsätter sin aktiva kamp mot narkotikan.³⁴

2.4.2 Danmark

I början av 1990-talet gjorde den danska polisen flera tillslag mot den öppna narkotikahandeln i Fristaden Christiania och i stadsdelen Vesterbro i Köpenhamn. Dessa stressaktioner kritiserades, vilket medförde att den liberala hållningen till innehav och bruk av cannabis än en gång gjorde sig påmind. Trots detta skärptes de kontrollpolitiska insatserna 1996 genom två lagändringar. Den ena lagändringar medförde att det blev möjligt att utvisa utlänningar om de dömts till obetingat frihetsstraff på grund av narkotikakriminalitet. Enligt den andra lagändringen – som i folkmun kallas ”pusherloven” - skärptes straffen för upprepad handel med tunga droger.³⁵

Samtidigt som de kontrollpolitiska åtgärderna har förstärkts i Danmark under 1990-talet har kritiken mot desamma ökat. Allt oftare har synpunkter som talar för mer behandling och humanare insatser för narkotikamissbrukarna vunnit gehör. I en uppmärksam TV-sändning³⁶ uttalade flera experter på narkotikaområdet skarp kritik mot de kontrollpolitiska insatserna; insatser som enligt experterna hade en motsatt effekt samt att de kostade mer än de smakade. I programmet förespråkades i princip en legalisering av narkotika som den enda rationella lösningen på narkotikaproblemet. I en rapport från 1994 menade Laegeforeningen att narkotikamissbruk primärt inte är ett rättsligt problem, utan ett socialt och hälsomässigt problem som också bör angripas som ett sådant. Samma år begärde regeringen en ökad satsning på behandling av narkotikamissbrukare. Den ökade kritiken mot de kontrollpolitiska åtgärderna medförde lagändringar som förenklade och förbättrade behandlingen av narkotikamissbrukare. Det blev också möjligt att utdöma behandling som alternativ till fängelsestraff.³⁷

³³ Prop. 1992/93:142, s 18f

³⁴ Hulthén. A, Den svenske narkotikakommission, Stof nr 8/99, s 3

³⁵ NAD – publikation nr 32, Narkotikasituationen i Norden, s 62

³⁶ DR-dokumentar 1993, ”Vejen til helvede er brolagt med gode hensigter”

³⁷ NAD – publikation nr 32, Narkotikasituationen i Norden, s 63f

Den svenska narkotikapolitiken ger, i högre utsträckning än den danska, uttryck för uppfattningen att narkomaner är kriminella smittobärare som ska bekämpas med restriktiv kontroll och stränga straff. Detta kan vara en av anledningarna till att de ovan beskrivna åsikterna om ökade behandlingsmöjligheter inte har vunnit samma gehör i Sverige under 1990-talet som de har gjort i Danmark. Trots det kännetecknas den svenska narkomanvården av en hög ambitionsnivå. Sedan 1988 har det till exempel varit möjligt att, som alternativ till fängelse, dömas till kontraktsvård för att därigenom genomgå en kortvarig behandlingsplan. Vidare har metadon varit en vedertagen behandlingsform sedan 1983. De största skillnaderna mellan svenska och danska behandlingsmöjligheter för narkotikamissbrukare utgörs av att man från svenskt håll har ställt sig tveksam inför långvariga behandlingstider, ökade möjligheter för metadonbehandling och sprutbyten.³⁸

³⁸ NAD – publikation nr 32, Narkotikasituationen i Norden, s 157f

3 Narkotikabegreppet

Vid kriminalisering av narkotika utgår man dels från vilka **ämnen** som skall betraktas som narkotika, dels från vilka **gärningar** som skall bedömas som straffbara på narkotikaområdet. I narkotikadebatten har det oftast fokuserats på den sistnämnda delen av narkotikakriminaliseringen. Frågan om vad som skall definieras som narkotika har sannolikt inte känts lika angelägen. Trots det är det av stor vikt vilka ämnen som skall betraktas som narkotika. Kan inte ett ämne klassificeras som narkotika enligt den nationella narkotikalagstiftningen, är det också utan mening hur många gärningar som anses straffbara och hur hög straffsatsen är. Personen kan ändå inte straffas för något narkotikabrott. En definition borde vara mycket klar och tydlig, inte minst av rättsäkerhetsmässig hänsyn. En vag definition skulle kunna medföra kännbara konsekvenser för den enskilde, då stränga straff hotar den som begår olagligheter med narkotika och då det finns ingripande kontrollåtgärder för att bekämpa narkotikabrottsligheten. Jag kommer i kapitlet som följer att redogöra för det svenska respektive det danska narkotikabegreppet. Vidare skall jag belysa svårigheterna med definitionen av narkotika. Jag kommer också att till viss del ta upp hur den svenska restriktiva narkotikapolitiken har präglat det svenska narkotikabegreppet.

3.1 Narkotikabegreppet enligt svensk lagstiftning

Begreppet narkotika definieras i narkotikastrafflagen (1968:64). Enligt § 8 avses med narkotika;

- ”de läkemedel eller hälsofarliga varor med euforiserande effekter eller beroendeframkallande egenskaper eller varor som med lätthet kan omvandlas till varor med sådana effekter eller egenskaper och som
1. på sådan grund är föremål för kontroll enligt internationell överenskommelse som Sverige har biträtt, eller
 2. av regeringen förklarats skola anses som narkotika enligt lagen”.

Utöver de droger som kontrolleras enligt internationella konventioner kan alltså regeringen besluta att ytterligare droger som uppfyller kriterierna i § 8 narkotikastrafflagen skall anses vara narkotika. Samtliga de droger som enligt § 8 utgör narkotika finns i Läkemedelverkets förteckningar över narkotika, LVFS 1998:12 (Bilaga 1). Förteckning I innehåller sådana droger som normalt saknar legala användningsområden. Här finner vi till exempel cannabis, heroin och kat. Drogerna som tas upp i förteckningarna II-IV kan användas i medicinskt syfte och exempel på sådana är amfetamin, kokain och metadon. Drogerna i

förteckning V omfattas inte av de internationella konventionerna och kontrollen vid import och export är därför inte lika hård.³⁹

1 april 1999 ersattes begreppet ”starkt vanebildande” med ”euforiserande effekter eller beroendeframkallande egenskaper”.⁴⁰ Man menade att det tidigare begreppet föranledde att nya ämnen på narkotikamarknaden under en övergångstid kunde falla utanför narkotikalagstiftningens tillämpningsområde. En ersättning av ”starkt vanebildande” med ”beroendeframkallande” innebar inte någon egentlig skillnad i betydelse, utan det var främst med tillägget ”euforiserande effekter” som man syftade att fånga upp ämnen som enligt den gamla definitionen skulle ha fallit utanför lagens tillämpningsområde. Eftersom en drogs euforiserande effekter kan fastställas innan det kan klarläggas att den är beroendeframkallande, menade man att det nya begreppet skulle medföra att fler droger skulle omfattas av narkotikalagstiftningen.⁴¹

Man kan då fråga sig om den nyligen gjorda lagändringen har medverkat till ett förtydligande av definitionen till narkotikabegreppet. Generellt betraktas såväl alkohol som cigaretter som droger, men ingen av drogerna är upptagna i Läkemedelverkets förteckning över narkotika. Vi vet att alkohol och cigaretter är beroendeframkallande och att det finns betydligt fler missbrukare av alkohol och cigaretter än vad det finns narkotikamissbrukare. Ett ämne behöver således inte definieras som narkotika enbart på grund av att det är beroendeframkallande.

Som ytterligare kritik av begreppet ”beroendeframkallande egenskaper” kan nämnas svårigheterna med att fastställa huruvida ett ämne är beroendeframkallande. Att en drogupplevelse uppfattas som positiv kan vara av betydelse för beroendeframkallandet. Drogupplevelsen är förenad till drogens egenskaper, här under att verkningarna kommer som en automatisk följd av att drogen tas in i kroppen. Vidare kan samma drog upplevas på flera olika sätt beroende på exempelvis brukarens sinnestämning och förväntningar.⁴² Att individer ges olika drogupplevelser, som i sin tur påverkar huruvida ett beroende utvecklas, gör det svårt att fastställa hur beroendeframkallande ett ämne är. Vidare påverkas vanligtvis beroendet av den mängd som intas. En egenskap som då är av särskild vikt är huruvida individen har varit utsatt för motsvarande mängd av drogen tidigare. Man talar här om toleransutveckling, vilket innebär att verkan av en viss drogmängd minskar efter upprepat intag. För att nå samma effekt som tidigare måste missbrukaren öka dosen. Hur mycket personen behöver öka sin dos för att nå samma effekt varierar från person till person.⁴³ Beroendeframkallandet är alltså även här till viss del beroende av egenskaper hos

³⁹ Ds 1997:70, Kontroll av syntetiska droger m m, s 50

⁴⁰ SFS 1999:43

⁴¹ Ds 1997:70, Kontroll av syntetiska droger m m, s 109

⁴² Andersson, B, Att förstå drogmissbruk, s 105

⁴³ Winslöv, J H, Narreskibet – en rejse i stofmisbrugerens selskab fra centrum til periferi af det danske samfund, s 12ff

individ. Såväl brukarens drogupplevelse som hans toleransutveckling är avgörande faktorer för om och hur snabbt ett beroende uppstår. Eftersom båda faktorerna avgörs av individens egna förutsättningar för huruvida ett beroende uppstår, är det svårt att generellt klassificera ett ämne som narkotika. Frågan är hur motiverat det är att kriminalisera alla de narkotikarelaterade gärningar som narkotikastrafflagen anger, enbart utifrån att drogen bedöms som ”beroendeframkallande egenskaper”.

Vad gäller ”euforiserande effekter” kan det ifrågasättas om ett ämne skall vara kriminaliserat enbart på grund av att det har en euforiserande effekt.⁴⁴ Alkohol kan framkalla euforiserande effekter och är även här ett exempel på en drog som inte har klassificerats som narkotika, men som enligt lagstiftningen egentligen skall bedömas som sådan. Dessutom skulle man kunna tänka sig att det finns ämnen som har euforiserande effekter men där man inte kan fastställa om ämnet är hälsofarligt. I så fall kan det ifrågasättas varför ett sådant ämne skall falla under narkotikalagstiftningens tillämpningsområde. Avsikten med kompletteringen av begreppet ”euforiserande effekter” var att fler ämnen än förr skall kunna bedömas som narkotika, men innebär inte tillägget samtidigt att definitionen blir ännu vagare än tidigare? Till skillnad från tidigare - då det fanns *ett* oklart begrepp - finns det nu *två* fristående vaga begrepp. Det borde öka riskerna för att ämnen som inte borde klassificeras som narkotika kan bli bedömda som sådana. Med tanke på de höga straffsatser som narkotikastrafflagen erbjuder får det betraktas som mycket olyckligt om en gärning som inte borde falla in under narkotikalagstiftningens tillämpningsområde gör det på grund av att definitionen av narkotikabegreppet är alltför vag och oklar.

3.2 Narkotikabegreppet enligt dansk lagstiftning

Narkotikastrafflagens § 8 motsvaras i Danmark av § 1 i loven om euforiserande stoffer. Enligt den bestämmelsen skall drogen emellertid inte ha ”euforiserande effekter eller beroendeframkallande egenskaper” för att förbjudas, utan istället är den danska lagen uppbyggd utifrån ett *farlighetskriterium*.

”...at stoffer, som efter internationale vedtagelser eller efter sundhedsstyrelsens skøn frembyder ganske saerlig fare i anledning av deres euforiserende egenskaber, ikke må forefindes her i landet...”⁴⁵

Sundhedsministeren bemyndigas att bestämma vilka droger som utifrån internationella konventioner eller Sundhedsstyrelsens mening skall bedömas som narkotika enligt lov om euforiserande stoffer. Beroende av hur farliga drogerna anses vara i anledning av deras euforiserande egenskap, delas de upp i fem listor (Bilaga 2). Listorna påminner om den svenska förteckningen och dess indelning av droger. På lista A finns droger som inte får finnas i landet och här finner vi

⁴⁴ Med eufori menas en stark känsla av lycka och välbefinnande.

⁴⁵ Lov om euforiserende stoffer, § 1

bland annat cannabis, heroin och kat. Dessa droger faller in under farlighetskriteriet ”*ganske saerlig fare i anledning af deres euforiserende egenskaber*”, medan drogerna på listorna B-E skall utgöra ”*fare i anledning af deres euforiserende egenskaber*”. Listorna B-E omfattar droger som endast får användas i medicinskt- och vetenskapligt avseende. På lista B finns droger som bland annat amfetamin, kokain och metadon.

Precis som den svenska lagens narkotikadefinition kan även den danska definitionen av narkotikabegreppet ifrågasättas. Farlighetskriteriet kan tyckas vara något missvisande då till exempel droger som kokain och amfetamin på lista B anses i allmänhet vara farligare än till exempel hasch på lista A. Vad gäller vissa droger har det dessutom visat sig vara svårt att över huvud taget kunna fastställa drogernas skadeverkningar. De finns till exempel studier som visar att den A-listade drogen cannabis endast har obetydliga och förbigående skadliga verkningar. Andra menar att cannabis till och med kan vara av medicinsk nytta.⁴⁶ Mot bakgrund av sådana uppgifter och svårigheter i att fastställa en drogs skadeverkningar, finns det inte heller något stöd för en generell kriminalisering av narkotika med hänvisning till narkotikans farlighet. Ytterligare förvirring skapar bedömningen enligt farlighetskriteriet om man jämför drogerna alkohol och cigaretter med de droger som faktiskt klassificeras som narkotika. Dödssiffran för alkohol och cigaretter är högre än vad den är för narkotika.⁴⁷ Enbart utifrån denna iakttagelse kan dessa droger med fog påstås vara farligare än många av de droger som definieras som narkotika.

3.3 Kommentarer till narkotikabegreppet

I princip uppstår samma problemställning i den svenska som i den danska narkotikalagstiftningen i ett försök till att definiera narkotikabegreppet. Ämnen som faller in under lagens tillämpningsområde kan ifrågasättas om de verkligen skall göra det. Syftet med narkotikadefinitionen borde vara att ringa in de ämnen som är skadliga för en persons fysiska- och psyksiska hälsa och samtidigt försöka förhindra tillgängligheten av dessa. Det är emellertid inte alla gånger så enkelt att bevisa att ett ämne är hälsofarligt. Dessutom kan ett ämne vara skadligt för någon men inte för en annan. Frågan blir om det egentligen går att ge en generell definition av vilka droger som skall klassificeras som narkotika.

Vidare kan definitionen av narkotikabegreppet och vilka ämnen som i sin tur klassificeras som narkotika utifrån definitionen, avspegla ett lands ambitioner för hur många ämnen som skall falla in under narkotikalagstiftningens tillämpningsområde. Ju fler ämnen som klassificeras som narkotika, desto fler gärningar blir i sin tur också straffbara. Den nya svenska lagändringen och den nya definitionen på narkotikabegreppet ger uttryck för den svenska restriktiva

⁴⁶ Christie, N, Den gode fiende, s 156f

⁴⁷ NAD – publikation nr 32, Narkotikasituationen i Norden, s 18, 50 & 153

inställningen till narkotika och kampen mot narkotika. Avsikten med lagändringen var att effektivisera narkotikakontrollen, och enligt förarbetena är det viktigt att lagstiftningen omfattar de ämnen som man önskar att den skall göra - allra helst också de ämnen som ännu inte finns ute på marknaden. Genom att iaktta den förteckning som finns över narkotika idag, kan vi se att man i Sverige visar en vilja att klassificera ett stort antal ämnen som narkotika. Vid en jämförelse mellan den svenska och den danska förteckningen över narkotikaklassificerade ämnen tas 256 ämnen upp på den svenska listan, medan den danska listan tar upp 230 ämnen. Här är skillnaden mellan länderna inte överdrivet stor. Däremot finner vi en anmärkningsvärd skillnad när vi studerar förteckningarna lite närmare. Vi upptäcker då att den svenska listan tar upp betydligt fler ämnen på förteckning I än vad den danska gör på lista A. Det innebär att det i Sverige finns fler ämnen som klassificeras som ren narkotika, och som därmed inte heller får användas i medicinskt syfte. Här skall dock tilläggas att innebörden av skillnaden kan vara svår att avgöra genom att enbart studera respektive lands förteckning, eftersom den danska A-listan verkar vara mer generellt utformad än den svenska förteckning I. Framtiden får utvisa huruvida den nya svenska narkotikadefinitionen kommer att påverka den danska förteckningen över narkotiska ämnen.

4 Innehav och bruk av narkotika

Den politiska debatten på narkotikaområdet i Sverige och Danmark har skiljt sig åt under årens lopp. I första hand kan man förenklat påstå att den svenska narkotikadebatten har präglats av en restriktivare hållning till narkotika, medan den danska debatten i sin tur har varit mer liberal. Därefter blir det intressant att ifrågasätta om skillnaderna visat sig vara lika stora i praktiken. Hur förhåller sig egentligen svensk lagstiftning och rättspraxis på narkotikaområdet i jämförelse med dansk? Ser den danska polisen mer än den svenska mellan fingrarna, när det gäller att gripa för narkotikabrott och beslagta narkotika?

Fram till i början av 1980-talet var skillnaderna emellan länderna inte så stora. Därefter intog Sverige en betydligt strängare hållning gentemot narkotikarelaterade gärningar, men den största skillnaden markerades i själva bruket av narkotika. Föregående kapitel visade att det också finns skillnader mellan Sverige och Danmark vad gäller vilka ämnen som klassificeras som narkotika, även om dessa skillnader inte är särskilt stora. De senaste åren har narkotikadebatten allt mer kommit att handla om vilka narkotikarelaterade gärningar som skall vara kriminaliserade och det har framför allt fokuserats på de mindre narkotikabrotten *innehav av narkotika för eget bruk* och *bruk* av narkotika. Det har bland annat framförts att utvecklingen går mot att legalisera narkotikabruk genom att det inte väcks åtal för mindre narkotikabrott.⁴⁸ Jag har av den anledningen ansett det vara av störst intresse att i denna komparativa jämförelse åskådliggöra skillnaderna kring innehav av narkotika och bruk av narkotika.

4.1 Begreppen “innehav” och “bruk”

Begreppet *innehav* är förhållandevis vidsträckt och omfattar både innehav med överlåtelsesyfte och innehav för eget bruk. *Bruket* i sin tur kan dels omfattas av innehavsbegreppet, dels utgöra en självständig gärningsform. Varken i Sverige eller Danmark är *innehav för eget bruk* någon självständig gärningsform, men begreppet är vanligt använt i praxis. Det har ansetts önskvärt med en uppdelning av begreppet innehav, eftersom man har sett allvarigare på innehav med överlåtelsesyfte och har därför velat skilja denna gärningen ifrån innehav för eget bruk.⁴⁹

⁴⁸ TemaNord 1997:587, Brug av narkotika og besiddelse til eget brug, s 11

⁴⁹ TemaNord 1997:587, Brug av narkotika og besiddelse til eget brug, s 13

4.1.1 Kriminaliseringens omfång

Innehav av narkotika är kriminaliserat i både Sverige och Danmark.⁵⁰ Bruket i sig är inte direkt kriminaliserat i Danmark, vilket det däremot är i Sverige. Dock anses bruket enligt dansk praxis att förutsätta en eller annan form för innehav, varför bruket i princip ändå omfattas av straffbestämmelserna. Av de danska förarbetena framgår det att syftet med att kriminalisera innehav av narkotika främst var att hindra spridningen av narkotika. Man menade dock att det kunde vara svårt att bevisa att innehavet gjorts i överlåtelsesyfte. Därför skulle det vara möjligt att begränsa efterfrågan av narkotika på den illegala marknaden genom att förbudet också omfattade bruk av narkotika.⁵¹

1988 blev bruk av narkotika självständigt kriminaliserat i Sverige. I förbindelse med lagändringen uppstod frågan om huruvida man skulle upprätthålla den skillnad mellan bruk och innehav som kommit till uttryck i olika strafframar. Med hänvisning till praxis menade man att bruket oftast är en följd av innehavet, men att det också fanns omständigheter som gjorde att bruket föll utanför straffbestämmelsen då det inte kunde betraktas som innehav av narkotika. Som exempel kan nämnas en person som tagit en pipa vilken var stoppad med cannabis, rökt ett par bloss och sedan lämnat tillbaka pipan med kvarvarande narkotika. Domstolen fann att hans befattning med drogen kunde betraktas som konsumtion men inte som innehav.⁵² I sin bedömning att avgränsa mellan bruk och innehav har domstolen gjort en civilrättslig prövning om huruvida pipan hade kommit i personens omedelbara besittning. En liknande bedömning gjordes i en annan situation, där förbrukning av hasch genom att dra några bloss - av en annan person stoppad och tillhandahållen pipa - inte ansågs medföra att narkotikan kommit i brukarens besittning.⁵³

Utifrån detta kan det förmodas att det straffbara området är vidare i den svenska lagstiftningen. Till skillnad från dansk lagstiftning, enligt vilken bruk av narkotika som inte kan bedömas som innehav inte är straffbart, förutsätts det numera enligt svensk lagstiftning och praxis att det finns tillfällen av bruk där det tidigare inte har varit tal om något innehav av narkotikan. Den danska domstolen har dock inte haft tillfälle att ta ställning till samma problem som den svenska domstolen har.⁵⁴

4.1.1.1 Särskilt om begreppet "innehav för eget bruk"

⁵⁰ I dansk lag används begreppet "besiddelse" men för att förenkla jämförelsen använder jag mig av det svenska begreppet "innehav".

⁵¹ FT 1954-55 Tillaeg A, sp 641-650

⁵² RH 37:83

⁵³ RH 137:82

⁵⁴ TemaNord 1997:587, Brug av narkotika og besiddelse til eget brug, s 47

I svensk och dansk narkotikalagstiftning görs det ingen uppdelning mellan innehav för eget bruk och innehav med överlåtelsesyfte. Däremot är begreppet ”innehav för eget bruk” vanligt använt i praxis. Avseende narkotikabekämpning i Danmark gäller ett av riksadvokaten särskilt utfärdat cirkulär.⁵⁵ I cirkuläret finns en närmare precisering av begreppet ”innehav för eget bruk”. Riksadvokaten konstaterar att det inte har varit lagarbetarnas avsikt att kriminalisera konsumtionen och därmed inte heller innehav av narkotika för eget bruk. Därför finns det som regel inte heller någon anledning för polisen att inleda en undersökning av innehav av narkotika när misstanken endast riktas mot innehav för eget bruk. Riksadvokatens riktlinjer omfattar både den situation då polisen misstänker att en person är brukare och att det därför kan antas att han har innehaft narkotika, samt den situation där polisen påträffar en person som innehar en obetydlig mängd narkotika och det på förhand får anses för sannolikt att innehavet endast är avsett för eget bruk. Vidare har riksadvokaten i ett meddelande från 1991 givit anvisningar om att innehavet bör bedömas vara för eget bruk då det är talan om narkotika upp till 10 gram hasch, 0,2 gram heroin, 0,2 gram kokain eller 0,5 gram amfetamin.⁵⁶

Vid val av straff enligt svensk narkotikalagstiftning ingår kriterierna *mängd* och *art*. Innehav av en mindre mängd narkotika avsedd för eget bruk bedöms som ett ringa narkotikabrott. Upp till 60 gram cannabis, 6 gram amfetamin, 0,6 gram kokain, 0,3 gram heroin och 1 gram råopium, bedöms som ringa narkotikabrott.⁵⁷ Till skillnad från dansk rätt är det däremot inte utfärdat några riktlinjer om hur polisen skall förhålla sig till narkotikabekämpningen. Istället görs en bedömning av varje enskild situation och polisen utreder saken så långt som det är möjligt oavsett vilken typ av narkotika det är tal om.⁵⁸

4.1.2 Strafframar och straffmätning

Straffet för innehav och bruk av narkotika är i Danmark böter, haeft⁵⁹ eller upp till två års fängelse.⁶⁰ Där utöver finns det möjlighet för polisen att avgöra saken med meddelande om böter.⁶¹ I Sverige bedöms både innehav för eget bruk och bruk som ringa narkotikabrott, vilket straffas med böter eller upp till sex månaders fängelse. Innehav av narkotika i överlåtelsesyfte straffas med upp till tre års fängelse.⁶² Är det tal om innehav av mindre mängd narkotika för eget bruk efter respektive lands lagstiftning och praxis, faller denna gärning in under de lägsta strafframarna för innehav av narkotika. I Danmark skall, enligt

⁵⁵ RA cir.144 15.7.1969

⁵⁶ RA:s meddelelse 7/1991

⁵⁷ TemaNord 1997:587, Brug av narkotika og besiddelse til eget brug, s 43

⁵⁸ www.police.se

⁵⁹ Haeft är en mildare och kortvariga form av frihetsstraff än fängelse.

⁶⁰ Lov om euforiserende stoffer § 3

⁶¹ Retsplejeloven § 108

⁶² Narkotikastrafflag (1968:64) §§ 1 & 2

riksadvokatens cirkulär, bruk och förstagångsinnehav för eget bruk (10 gram hasch, 0,2 gram heroin, 0,2 gram kokain eller 0,5 gram amfetamin) som utgångspunkt straffas med varning. I grövre återfall och vid återfall av innehav av andra droger än hasch, bör dock böter utfärdas.⁶³ Böter kan användas vid innehav av upp till 100 gram hasch, 4,9 gram heroin, 4,9 gram kokain eller 4,9 gram amfetamin. Böterna kan variera mellan 300 - 3.000 DKK beroende på narkotikans art och mängd.⁶⁴

I Sverige bedöms bruk av narkotika som ringa narkotikabrott och straffet vill som huvudregel uppgå till 30 dagsböter. Detta gäller oavsett vilken art av narkotika det är tal om. Även innehav av narkotika kan bedömas som ringa narkotikabrott (60 gram cannabis, 6 gram amfetamin, 0,6 gram kokain, 0,3 gram heroin och 1 gram råopium). Normalt medför innehav av dessa mängder ett straff på 100 dagsböter. Innehav av mer än 60 gram cannabis medför som huvudregel böter och eventuellt skyddstillsyn. Är det frågan om andra arter av narkotika, och mängden är större än de angivna gränser som föreskrivs för ringa narkotikabrott, kan det bli tal om fängelse.⁶⁵

4.1.3 Kommentarer till jämförelsen

De strafframar som ett land befattar sig med ger i viss utsträckning uttryck för hur gärningarna värderas. Gärningens grovhet och farlighet inverkar bland annat till hur strafframarna utformas. Den svenska lagstiftaren har valt en mer precis angivelse av gärningarnas straffvärde, då det har gjorts en uppdelning mellan innehav och bruk av narkotika. Uppdelningen kan också uppfattas som en önskan att från samhällets sida visa att man ställer sig negativ till alla former av beteende som har att göra med narkotika. Istället för att precisera gärningarnas straffvärde med ledning av strafframarna, har man i Danmark överlämnat denna straffvärdering till rättspraxis. I praxis har till exempel begreppet ”innehav” i dansk lagstiftning fått en vidare tillämpning än vad det har enligt svensk lagstiftning.

Vidare har den danska lagstiftningen ett vidare spektrum av tänkbara sanktioner vid val av rättsföljd för narkotikabrott. I Sverige är det inte möjligt att reagera med varning när det är tal om mindre narkotikaförseelser, vilket däremot är en sanktion som används i dansk praxis. Om till exempel en person i Danmark blir bjuden på att röka hasch är det olagligt att röka (bedöms som innehav), men man straffas inte. Istället utfärdar polisen en varning. Samma situation i Sverige skulle bedömas som ett ringa narkotikabrott och personen skulle tilldelas 30 dagsböter.

En annan skillnaden beträffande svensk och dansk straffvärdering på narkotikaområdet finner vi i respektive lands inställning till tung narkotika. I de

⁶³ RA cir.144 15.7.1969

⁶⁴ RA:s meddelelse 7/1991

⁶⁵ TemaNord 1997:587, Brug av narkotika og besiddelse til eget brug, s 43

svenska förarbetena till bestämmelsen om ringa narkotikabrott har det uttalats, vad det gäller arten och mängden narkotika, att när det är fråga om heroin och kokain måste de mycket vanbildande egenskaperna hos dessa preparat beaktas.⁶⁶ Redan vid små mängder av dessa droger presumeras innehav av narkotika i överlåtelssyfte och därmed bedöms gärningen vanligtvis inte heller som ett ringa narkotikabrott.⁶⁷ I Sverige utdöms en månads fängelse för innehav av två gram kokain och två månaders fängelse för två gram heroin. Straffet för samma gärning i Danmark är 1.500 DKK i böter för två gram kokain och 2.000 DKK i böter för två gram heroin.⁶⁸ Vidare angående narkotikans farlighet, bedöms amfetamin i Sverige som mycket mindre straffvärdigt än heroin. För två gram amfetamin skulle 40 dagsböter utdömas. I Danmark är straffproportionerna för amfetamin och heroin inte lika stor, och två gram amfetamin skulle normal straffas med 1.000 DKK i böter.⁶⁹

⁶⁶ Prop. 1992/93:142, s 16f

⁶⁷ Nordark 1991:1, Lagstiftning och rättspraxis i narkotikamål, s 28

⁶⁸ TemaNord 1997:587, Brug av narkotika og besiddelse til eget brug, s 55

⁶⁹ Nordark 1991:1, Lagstiftning och rättspraxis i narkotikamål, s 30

5 Restriktiv och liberal narkotikapolitik

Narkotikapolitik handlar om kontroll av narkotika. Frågeställningar om vilka ämnen som skall vara klassificerade som narkotika, och vilka narkotikarelaterade gärningar som skall vara kriminaliserade, utgör huvudingredienser i den narkotikapolitiska debatten. Likt alla politiska debatter presenteras argument för och emot olika kriminalpolitiska alternativ, som i sin tur medverkar till hur lagstiftningen utformas. Narkotikadebatten skulle kunna jämföras vid en dragkamp. På den ena sidan står den restriktiva narkotikapolitiken och dess motståndare är den liberala narkotikapolitiken. När en utav sidorna kommer över på motpartens sida vinner motståndaren och en ny lagreglering eller rättspraxis formas. I kapitel två redogjordes det för den svenska och den danska utvecklingen på narkotikaområdet, vilka visar att narkotikalagstiftningen har skärpts enormt de senaste årtionden. Det är den politiska sida som har argumenterat för en restriktiv narkotikapolitik som hela tiden har vunnit mer mark.

I kapitlet som följer kommer jag att redogöra för dragkampens båda deltagare; restriktiv och liberal narkotikapolitik. Jag menar att det är nödvändigt med en redogörelse av båda synsätten, om man riktigt skall kunna förstå vad narkotikadebatten handlar om idag och i framtiden kommer att handla om. Restriktiv narkotikapolitik har tidigare dominerat narkotikadebatten, men de senaste åren har debatten alltmer balanserats av liberala idéer. Mellan en restriktiv narkotikapolitik och den svenska narkotikapolitiken kan man i princip sätta likhetstecken. Jag har därför valt att redogöra för synsättet bakom den svenska narkotikapolitiken och därmed samtidigt kunna ge en god förståelse av innehållet i en restriktiv narkotikapolitik. Jag har däremot inte ansett det vara av intresse att närmare redogöra för de olika kontrollåtgärder som idag används för att bekämpa narkotikan. Vad det gäller liberal narkotikapolitik kan den inte på ett lika förenklat sätt likställas med synsättet bakom den danska narkotikapolitiken. Jag har ändå valt att presentera den liberala narkotikapolitiken under titeln "*Danmark och liberal narkotikapolitik*". Anledningen till detta är bland annat att Danmark i jämförelse med Sverige och de övriga nordiska länderna, uppfattas som präglad av en liberal inställning till narkotika. Men framför allt har jag valt denna framställning eftersom det danska synsättet grundar sig på den liberala narkotikapolitik som presenteras i detta avsnitt och då den danska narkotikadebatten allt mer innehåller förslag och argument som baseras på detta synsätt. Till skillnad från en redogörelse av olika kontrollåtgärder har jag ansett det vara av större intresse att närmare redogöra för några modeller som bygger på ett liberalt synsätt. De liberala modellerna som jag kommer att beskriva kan ses som en ren motståndare till en restriktiv narkotikapolitik. Redogörelsen blir emellertid än mer intressant om modellerna betraktas som förslag eller alternativ till såväl den svenska som den danska narkotikapolitikens utformning.

5.1 Två ledande ideologier

Under 1990-talet har den internationella narkotikadebatten blossat upp och två strömningar har kommit att stå ännu skarpare mot varandra än tidigare. På den ena sidan restriktiv narkotikapolitik, där alla medel är tillåtna för att vinna kriget mot narkotikan och på den andra sidan olika liberaliseringsrörelser. På det europeiska planet har dessa ideologier avspeglats i två konfronterande organisationer, vilka bygger på samarbete mellan storstäder istället för samverkan på nationell nivå. Det avser de städer som har anslutit sig till "Cities Against Drugs" och de som har tillslutit sig till Frankfurtresolutionen.⁷⁰

5.1.1 "Cities Against Drugs"⁷¹

1994 bildades "Cities Against Drugs" då Stockholm var värd för en konferens där deltagare från flera europeiska länder ställde sig kritiskt till Frankfurtresolutionen.⁷² Tillsammans med ett antal städer som till exempel Moskva, Budapest och Prag, har Norge och Sverige skaffat sig en framstående position i den europeiska narkotikapolitiken. "Cities Against Drugs" satsar på kontroll och mycket restriktiva kriminalpolitiska åtgärder. Det görs ingen uppdelning mellan lätta och tunga droger, utan all narkotika och alla former för hantering av narkotika skall vara kriminaliserade. Även innehav och bruk av små mängder skall kriminaliseras. Målet är "ett narkotikafritt samhälle". Detta mål skall nås genom hård kontroll och stränga straff. Polisens strategi skall vara att övervaka och stressa narkotikabrukarna, så att de till slut ger upp sitt missbruk och så att hela narkotikamarknaden störs i vidaste utsträckning. Denna restriktiva narkotikapolitiken med polisingripanden mot de enskilda missbrukarna menar man kan hindra narkotikamissbrukets utbredning. Vidare menar man att den nämnda strategin kan förkorta tiden för narkotikamissbrukets upptäckt samt att den kan hämma missbruket i stora kretsar.

5.1.2 Frankfurtörelsen⁷³

Frankfurtresolutionen var det första klara europeiska försöket i att formulera en alternativ narkotikapolitik. Resolutionen ingicks i Frankfurt 1990, mellan representanter från städerna Frankfurt am Main och Hamburg i Tyskland, Zürich i Schweiz och Amsterdam i Holland. Flera städer har senare anslutit sig till resolutionen – dock ingen svensk eller dansk stad - som allmänt kallas för Frankfurtörelsen. I resolutionen går städerna in för en fullständig avkriminalisering

⁷⁰ Balvig, F, Kriminalitet og social kontrol, s 132 & 151

⁷¹ Balvig, F, Kriminalitet og social kontrol, s 133

⁷² NAD – publikation nr 31, Discussing drugs and control policy, s 55

⁷³ Balvig, F, Kriminalitet og social kontrol, s 132f

av köp, innehav och bruk av små mängder narkotika, eftersom man hävdar att den nuvarande straffregleringen av narkotikakonsumtionen är främsta orsaken till narkotikaproblemet. Handeln av narkotika skall däremot fortfarande vara reglerad i lag. Vidare menar anhängare till Frankfurtrörelsen att det är nödvändigt att skilja mellan lätta och tunga droger, eftersom risken för fara och skada på de olika marknaderna skiljer sig väsentligt. Opium, morfin och heroin är exempel på tunga droger, medan bland annat hasch och marijuana klassificeras som lätta droger. Att drogerna hasch och marijuana räknas som lätta droger – d v s förhållandevis ofarliga – skall tolkas som ett första steg mot en legalisering av dessa drogerna. Omvänt innebär definitionen att de tunga drogerna skall kontrolleras och vara straffbelagda.

Man menar också att den nuvarande straffregleringen av narkotika är orsaken till att orena droger av okänd styrka florerar på narkotikamarknaden, till dödsfall och till brott som begås i syfte att skaffa narkotika. Åtgärderna som Frankfurtsrörelsen föreslår för att minska uppkomsten av dessa problem grundar sig på ett "harm reduction" tänkande. Detta innebär att den primära avsikten är att reducera skadeverkningarna, eftersom man utgår från att samhället aldrig kan bli helt narkotikafritt. Bland "harm reduction" förslagen märks bland annat tillgång till sprutrum där hårt belastade narkomaner kan få läkarhjälp, utökad användning av metadon samt i vissa tillfälle även möjlighet till utdelning av heroin.

5.2 Sverige och restriktiv narkotikapolitik

Både "Cities Against Drugs" och Frankfurtsrörelsen är eniga om att såväl förebyggande åtgärder som vård och behandling, bör ingå som ingredienser i bekämpningen av narkotika. Däremot råder stor oenighet om narkotika kontrollen. Sverige är en av "Cities Against Drugs" rörelsens största anhängare och som vi har kunnat läsa i kapitlet ovan om narkotikapolitikens utveckling, formades den svenska parollen "ett narkotikafritt samhälle" på 1980-talet. För att nå detta mål har Sverige valt de kontrollpolitiska medel som överensstämmer med de medel som förespråkas av "Cities Against Drugs". Den svenska narkotikapolitiken kännetecknas av en restriktiv kontrollpolitik, med avsikt att störa i konsumentledet för att på så vis motarbeta själva missbruket.⁷⁴

5.2.1 Stress-strategin mot narkotikamissbrukarna

En utav de större skillnaderna mellan de båda narkotikapolitiska ideologierna "Cities Against Drugs" och Frankfurtsrörelsen, är de olika uppfattningarna om hur resurserna bör fördelas för att effektivt strypa narkotikamissbruket. Den första strategin, och den som överensstämmer med ideologin för "Cities Against Drug" och för svensk narkotikapolitik, utgår från att det är missbrukarna själva som är

⁷⁴ Goldberg, T, Alternativ behövs i polariserad narkotikapolitik, Oberoende nr 1-2/98, s 9

huvudorsaken till narkotikamissbruket. Det är då **efterfrågan** av narkotika som påverkar omfattningen av narkotikahandeln. Man menar att bristen på narkotikaköpare gör att det inte finns lika stort intresse av att handla med narkotika. Så länge som det däremot finns missbrukare som behöver narkotika, är det också omöjligt att stoppa tillförseln av narkotika. Strategins huvudsakliga syfte är att störa konsumentledet. Genom att stressa och jaga brukarna tror man är att man funnit den rätta medicinen till narkotikaproblemet.⁷⁵ Anhängare till Frankfurtrörelsen menar däremot att det bör ske en prioritering av insatserna mot den grova narkotikabrottsligheten. Denna strategi bygger på antagandet om att en minskning av **tillförseln** av narkotika påverkar narkotikamissbrukets omfattning. Avsikten är att försöka komma åt de stora distributörerna och de som i övrigt gör stora vinster på att missbrukarna förses med narkotika. Man förutsätter att brist på narkotika kan bidra till en kraftig minskning av narkotikabruket.

Frågan om det är efterfrågan eller tillförseln av narkotika som påverkar narkotikamissbrukets omfattning, innebär två olika angreppssätt i ett försök att bekämpa problemet. Med utgångspunkt i brukarledet menar anhängare till "Cities Against Drugs" att man också kommer åt den grova narkotikabrottsligheten. Enligt Frankfurtrörelsen kan man först komma åt se en betydande nedgång av narkotikamissbruket då man lyckas gripa de grova narkotikabrottslingarna.

Den svenske läkaren Nils Bejerot var en stark förespråkare av teorin om att det först och främst är missbrukaren som skulle angripas för att man skall få en nedgång i narkotikamissbruket. Hans smittoteori om att missbruket skall betraktas som en epidemi där det krävs stora resurser för att utrotas, är grundläggande för att man skall förstå tankegångarna bakom den svenska narkotikapolitiken. Bejerots teori har haft stor påverkan på den svenska narkotikapolitiken, framför allt i den debatt som fördes i Sverige under 1980-talet och som sedan medförde att bruket av narkotika kriminaliserades. Bejerots inställning till narkomanen och narkomani är också utgångspunkten för "Cities Against Drugs" rörelsens stress-strategi, efter vilken det är efterfrågan av narkotika som har den största betydelsen för narkotikamissbruket.

Genom att hindra och störa missbrukaren anser Bejerot att man kan motarbeta missbruket. Det skall vara obekvämt att missbruka narkotika. Bejerot menar att missbrukaren är den oersättliga länken i langarkedjan. När det inte finns några missbrukare som köper narkotika kommer det inte heller längre att finnas någon narkotikahantering. Langarna däremot skulle alltid bli ersatta av nya på grund av de stora vinster som fanns i narkotikahandeln. Så länge som behovet av narkotika existerar kommer någon också att tillhandahålla den. Vidare jämför Bejerot narkotikamissbruket med en smittosam epidemi. Narkomanen är en smittbärare som överför smittan till andra. Spridningen sker oftast genom social kommunikation mellan brukaren och någon i dennas vänkrets. Enligt Bejerot är

⁷⁵ Goldberg, T, Narkotikan avmystifierad – Ett socialt perspektiv, s 261ff

narkomani ingen sjukdom som kan botas, utan för att hindra en spridning av narkotikamissbruket menar han att narkomanerna borde isoleras och avskiljas.⁷⁶ ”Att bekämpa drogepidemier genom individuell behandling är som att bekämpa malaria genom att jaga mygg, säger Bejerot.”⁷⁷

5.2.2 Strävan mot ”ett narkotikafritt samhälle”

Målet i Sverige är ”ett narkotikafritt Sverige” och medlet är restriktiv narkotikapolitik. De restriktiva kontrollåtgärderna grundar sig bland annat på tron om allmänpreventionens effekter. Innebörden av allmänprevention är att intresset för att begå straffbelagda handlingarna inte är lika stort, då upptäcktsrisken och straffhotet medför att individen har lite att vinna och mycket att förlora. Hård kontroll, till exempel i form av stora polisiära insatser, gör att sannolikheten ökar för att narkotikabrottslingarna skall bli upptäckta. Tillsammans med hot om straff medverkar den höga upptäcktsrisken till att intresset för narkotikahandel och narkotikamissbruk avtar. Vänder man istället på preventionsteorins effekter så ökar antalet missbrukare och den illegala narkotikamarknaden utvidgas, då det sker en minskning av upptäcktsriskerna och straffsatserna i takt med att kontrollpolitiken liberaliseras.⁷⁸

5.2.2.1 “Ett narkotikafritt samhälle” - är det rimligt?

Är det då över huvud taget rimligt att ha ”ett narkotikafritt Sverige” som mål? Mottot ger uttryck för att narkotikan skall bort helt. Denna tolkning av uttrycket är dock något missvisande eftersom man medvetet förbiser all den narkotika som avser läkemedelsindustrin och som flertalet konsumera legalt. Avsikten med ”ett narkotikafritt samhälle” har aldrig varit att göra Sverige fritt från denna ansenliga del av all narkotika, utan bara från den som läkemedelsindustrin inte har i sin kontroll.⁷⁹ Redan uttrycket i sig ett –”narkotikafritt samhälle” - formulerar alltså en vilseledande målsättning.

Bortser vi från det vilseledande mottot som ligger bakom parollen ”ett narkotikafritt samhälle”, måste kampen tas mot varje narkoman för att kriget mot narkotikan skall vinnas. Det kan vara svårt att föreställa sig att ett samhälle skulle kunna blir helt narkotikafritt. Det verkar otroligt att man skulle lyckas med att utplåna alla missbrukare och alla som handlar med narkotika på den illegala marknaden. Inte minst framstår detta mål som ouppnåeligt med tanke på att vi numera har ett gränslöst Europa och då den organiserade brottsligheten blir alltmer internationell. I och för sig skulle man också kunna betrakta målsättningen

⁷⁶ Bejerot. N & Hartelius. J, Missbruk och motåtgärder, s 17ff

⁷⁷ Bejerot. N & Hartelius. J, Missbruk och motåtgärder, s 24

⁷⁸ Kühlhorn. E, Åtgärder mot drogbrottslighet – ett naturligt experiment inom narkotikaprevention, BRÅ-rapport 1996:4, s 142

⁷⁹ Träskman. P O, Drakens ägg – den narkotikarelaterade brottskontrollen, I Victor. D: Varning för straff, s 139f

om ”ett narkotikafritt Sverige” som en ledstjärna.⁸⁰ Man är då väl medveten om att idealet är ouppnåeligt, men samtidigt är det en uttrycklig markering om avståndstagande från narkotika. Det huvudsakliga syftet blir istället att enligt teorin om allmänpreventionens effekter, avskräcka de potentiella missbrukarna med hot om upptäckelse förenat med hårda straff.

5.2.2.2 Priset som vi får betala i strävan mot “ett narkotikafritt samhälle”

Trots det ambitiösa målet om ”ett narkotikafritt samhälle” har inte kriget mot narkotikan vunnits. Snarare tvärtom. Utvecklingen pekar istället på att bruket hela tiden ökar och antalet narkotikarelaterade dödsfall i Sverige är idag fler än någonsin.⁸¹ Förutom detta menar kritiker att kontrollskadorna och kostnaderna för att uppnå detta mål, har haft ett både ekonomiskt och rättssäkerhetsmässigt för högt pris.⁸² Ökade resurser till polisen och tullen i syfte att effektivisera narkotikaspäningen och höja upptäcktsrisken har medfört ökade kostnader. Vidare har grundläggande rättsprinciper blivit åsidosatta genom framför allt ändrad lagstiftning. Exempelvis har allt fler okonventionella spaningsmetoder, som till exempel telefon- och rumsavlyssning, tagits i bruk för att lättare kunna säkra bevisning i narkotikamål. De fördelar som man menat kunna uppnå med elektronisk avlyssning har ansetts väga tyngre än det annars så tungt vägande integritetsskyddet.⁸³

En annan fråga som uppkommer i samband med okonventionella spaningsmetoder gäller sänkt beviskrav och hur utförligt polis och åklagare är skyldiga att redovisa för frambringad bevisning. Om inte metoden redovisas i detalj är det inte heller möjligt för den tilltalade att konfrontera dessa uppgifter. Ett kontradiktoriskt förfarande i rätten kräver att den tilltalade ges rätt att konfrontera de uppgifter som läggs fram i bevisningen mot honom. Har inte bevisningen framtagits inom lagens ramar är den heller inte användbar i rätten.⁸⁴

Vad det gäller bevisning i narkotikamål och bruk av narkotika, uppstår det bevisproblem i de fall där brukaren inte tas på bar gärning. Detta har man i Sverige underlättat genom att polisen ges möjligheten att ta blod- och urinprov. Det dolda bruket kan inte direkt noteras genom skadliga handlingar, utan bevis kan först säkras genom att staten med tvång tar prov på individens blod eller urin för att där igenom kunna konstatera om något narkotikabrott föreligger. Ett

⁸⁰ Goldberg. T, Alternativ behövs i polariserad narkotikapolitik, Oberoende nr 1-2/98, s 10

⁸¹ NAD – publikation nr 32, Narkotikasituationen i Norden, s 152f

⁸² Se t ex Goldberg. T, Alternativ behövs i polariserad narkotikapolitik, Oberoende nr 1-2/98, s 10 & Tham. H, Avskaffa parollen ”ett narkotikafritt samhälle”, Oberoende nr 1-2/98, s 14

⁸³ Träskman. P O, Drakens ägg – den narkotikarelaterade brottskontrollen, I Victor. D: Varning för straff, s 145

⁸⁴ Träskman. P O, Drakens ägg – den narkotikarelaterade brottskontrollen, I Victor. D: Varning för straff, s 145

sådant tvångsingripande innebär en kränkning av privatlivet och den personliga integriteten. Skydd mot kroppsvisitation är en uttalad rättighet i RF kap 2 § 6, vilket också art 8 i EMRK ger uttryck för.

Även en kriminalisering av bruket i sig innebär åsidosättande av en grundläggande rättsprincip, genom att handlingar som riktar sig mot den egna personen normalt inte straffbeläggs.⁸⁵ I liknelse kan självmord nämnas, vilket ju inte är straffbelagt. Ytterligare en fråga som blir intressant vid kriminalisering av narkotikabruk är påståendet om att en gärning först motiveras som straffbar då den medför skada.⁸⁶ Kriminaliseringen av narkotikabruk berättigas genom att det i många fall går att konstatera att narkotikamissbruket har medfört psykiska och fysiska skador. Å andra sidan leder inte allt bruk till skador. Faktorer som avgör om ett beroende uppstår är bland annat individuella egenskaper, arten av narkotika och övriga omständigheter i brukarens livssituation. Vissa brukare blir genast beroende, medan andra kan bruka narkotika under mycket lång tid utan att utveckla något beroende. Utifrån detta resonemang kan kriminalisering av narkotikabruk inte motiveras bara genom att påstå att allt narkotikabruk är skadligt.

För att nå målet om ”ett narkotikafritt samhälle” har man bestämt sig för att använda straffrättsliga medel och det har då också haft konsekvenser på straffmätningen. För det första karakteriseras straffmätningen i narkotikamål av en viss stränghet. Till skillnad från andra brott har straff för narkotikabrott ofta placerats på den övre delen av straffskalan. Vidare präglas straffmätningen av schematik. Med undantag för bruk av narkotika utmäts straffet i narkotikamål genom tillämpning av en schablon. När straffet fastställs beaktas framför allt vilken narkotika brottet avser, vilken mängd narkotika som omfattas samt om den tilltalade tidigare har dömts för narkotikabrott. Denna schematiska straffmätning betyder att vanlig social hänsyn åsidosätts. I kontrast till straffmätning i andra mål finns det i narkotikamål inte utrymme för att påverka straffet nämnvärt med stöd av individuella faktorer som hänför sig till den dömdes person och sociala situation.⁸⁷

Till skillnad från i Danmark är det i Sverige sedan 1981 möjligt att tvångsbehandla narkotikamissbrukare.⁸⁸ Även ett sådant ingripande innebär åsidosättande av en grundläggande rättsprincip eftersom det är en inskränkning i medborgarnas fri- och rättigheter. En reell medborgerlig frihet anses då också omfatta frihet till att träffa val som kan vara skadliga för individen själv. Det uppfattas inte som moraliskt berättigat, även om det sker med bästa intentioner, att använda tvång

⁸⁵ Tham, H, Avskaffa parollen ”ett narkotikafritt samhälle”, Oberoende nr 1-2/98, s 14

⁸⁶ Träskman, P O, Drakens ägg – den narkotikarelaterade brottskontrollen, I Victor. D: Varning för straff, s 150

⁸⁷ Träskman, P O, Drakens ägg – den narkotikarelaterade brottskontrollen, I Victor. D: Varning för straff, s 146ff

⁸⁸ Lag (1988:870) om vård av missbrukare

för att påverka individens hälsa. Som argument mot tvångsbehandling kan det vidare ifrågasättas hur motiverad en tvångsomhändertagen narkotikamissbrukare är till att genomgå behandling. Enligt denna uppfattning är det svårt att se att tvångsbehandling skulle kunna göra missbrukaren narkotikafri för resten av livet om han inte av egen vilja vill bli fri från missbruket. De fall där tvångsbehandlingen verkligen lyckas uppnå ett positivt resultat är naturligtvis värdefulla. Frågan blir snarare om priset är värt det - de som inte lyckas bli narkotikafria med tvångsbehandling men som ändå berövas friheten. Argument som talar för tvångsomhändertagande av missbrukare att genomgå behandling är att narkomanerna inte förstår vilka omfattande skador ett narkotikamissbruk kan ge. Missbruket gör att de blir likgiltiga inför de skador de orsakar för både sig själv och andra. Om narkomanen inte själv kan komma ur sitt beroende kan samhället med hjälp av tvångsbehandling försöka rädda dem.

I anknytning till diskussionen om kostnaden för "ett narkotikafritt samhälle" skulle man kunna framhäva den rädsla för polisen och ovilja mot socialtjänsten som en restriktiv narkotikapolitik kan förorsaka. Narkotikamissbrukarna riskerar straff om de kommer i kontakt med polisen, och skulle socialtjänsten få kännedom om deras missbruk finns det risk för att de tvångsomhändertas för att sättas i behandling. Effekten blir kontraproduktiv - det som man syftar att uppnå med den restriktiva kontrollpolitiken blir istället det motsatta. Om jakten på narkotikamissbrukarna skulle upphöra, skulle också rädslan och oviljan för polisen och socialtjänsten försvinna. Eftersom missbrukarna då slipper att undångömma sig myndigheterna skulle man kunna komma i kontakt med fler missbrukare och på så vis få dem att frivilligt sökte hjälp för sitt missbruk.

Kritiker till den restriktiva narkotikapolitiken skulle antagligen påstå att alla de ingripande åtgärder som företas i kampen mot "ett narkotikafritt samhälle" mest innebär att man går i en cirkel kring narkotikaproblemet som katten runt het gröt. Istället för att se problemet så som det verkligen är och gripa tag i det därefter, tar man till ytterligare ingripande åtgärder som bara leder till större skadeverkningar. Genom att man aldrig når problemets kärna kan man heller aldrig lösa det.

5.3 Danmark och liberal narkotikapolitik

I Sverige har man, vilket kapitel 5.2 omtalade, ställt sig mycket kritisk till Frankfurtrörelsen och har istället valt att föra en restriktiv narkotikapolitik mot narkotikaproblemet i överensstämmelse med "Cities Against Drugs" ideologi. I Danmark har man inte positionerat sig lika tydligt. Den ovan beskrivna historiska tillbakablick på svensk och dansk narkotikapolitik visar att den danska målsättningen alltid försökt vara så pragmatisk som möjligt. Många gånger har dock de danska metoderna - inte minst från svensk sida - betraktats som oseriösa och naiva lösningar på narkotikaproblemet. Föreställningen om att det i Danmark förs en särskilt liberal narkotikapolitik stämmer bara vid en jämförelse med de andra nordiska länderna. Danskarna har aldrig riktigt trott på de övriga

nordiska ländernas ambitiösa målsättning om ett narkotikafritt samhälle, men de har heller inte lyckats konstruera en sammanhängande alternativ politik.

Såväl Sverige som Danmark var tidigt ute med insatser för omsorg, behandling och förebyggelse av narkotikamissbruk. De bakomliggande avsikterna med dessa insatser var emellertid olika. Medan man i Sverige helt och hållet ville stoppa narkotikan, fokuserade man i Danmark först och främst på narkotikans skadeverkningar för både den enskilde missbrukaren och för samhället i stort. Det blev därmed också naturligt att den danska narkotikadebatten tidigt kom att handla om olika ”harm reduction” åtgärder.⁸⁹

Pressen från framför allt de andra nordiska länderna har gjort det svårt för Danmark att föra en helt egen narkotikapolitik. Det sedan flera år tillbaka etablerade nordiska samarbetet på narkotikaområdet skulle aldrig acceptera att Danmark gick sin egen väg. Om det skulle föreligga alltför stora politiska skillnader mellan de nordiska länderna skulle antagligen den skandinaviska narkotikasituationen förvärras ytterligare. Om Danmark förde en narkotikapolitik som var betydligt liberalare än de övriga nordiska länderna, skulle till exempel den organiserade handeln och smugglingen av narkotika stimuleras i Norden. Det är alltså viktigt att narkotikapolitiken länderna emellan inte skiljer sig alltför mycket.

Den danska narkotikadebatten avspeglar alltså en något liberalare hållning än den svenska. För att helt förstå bakgrunden till den danska narkotikapolitiken är det nödvändigt att beskriva de liberala modeller som nu präglar den danska narkotikadebatten. Frankfurtrörelsens ideologi om ”harm reduction” utgör ramen för dessa olika modeller.

5.3.1 Målet är ”harm reduction”

Anhängare av Frankfurtrörelsen menar att det i och för sig är hedervärt med ett mål om ”narkotikafritt samhälle”, men att det samtidigt innebär att man blundar för verkligheten. Stränga straff och hård kontroll är fel sätt att angripa narkotikaproblemet på. Istället bör åtgärderna vara så realistiska och pragmatiska som möjligt. Åtgärder av sådan art benämner Frankfurtrörelsen ”harm reduction”. ”Harm reduction” betyder ungefär ”skademinskning”. Med det avses i första hand att man vill minska skadeverkningarna, både för samhället och för de enskilda missbrukarna som är svåra att motivera till narkotikafrihet.

Öppenheten inför begreppet ”harm reduction” vann popularitet under 1980-talet i samband med en växande oro för injektionsbrukares spridning av HIV. I början av 1980-talet väcktes tanken om att man skulle kunna förhindra smittspridningen av HIV genom att dela ut rena sprutor och kanyler. Till och med i Sverige har det varit möjligt att fritt byta sina gamla sprutor mot nya. Det första

⁸⁹ Stymne. A, Danmark – Norden enfant terrible, Stof nr 3/97, s 3

sprutprogramförsöket gjordes i mitten av 1980-talet på infektionsklinikerna i Lund och Malmö. Projektets verksamhet avgjordes från år till år, och efter några års verksamhet upphörde projektet.⁹⁰

Under 1980-talets början intresserade sig också fler för ”harm reduction”, då det alltmer befarades att åtgärderna som gjordes för att minska drogproblemen snarare ökade än minskade dem. Utan att man såg någon tendens till att narkotikabruket minskade, kostade den restriktiva narkotikapolitiken bara mer och mer. Det var dock inte bara narkotikasituationen som försämrades - kostnaderna för samhället blev också större. Förutom de ekonomiska kostnaderna såg man en ökning av de skadeverkningar som den narkotikarelaterade följd kriminaliteten för med sig. I kapitlet *Priset som vi får betala i strävan mot ”ett narkotikafritt samhälle”* har jag redan redogjort för ytterligare konsekvenser som den restriktiv narkotikapolitik har medverkat till.

Viktiga inslag i ”harm reduction” åtgärderna är de sprutbytesprogram som redan nämnts. Exempel på andra åtgärder är brukarupplysning för säkrare narkotikabruk, heroinutdelning och metadonprogram. Den huvudsakliga innebörden av ”harm reuction” är att samhällsinsatserna mot narkotikamissbruk förflyttas från polisområdet till social- och sjukvårdsområdet. Syftet är att göra skadorna som uppkommer i samband med narkotikamissbruk så små som möjligt, utan att nödvändigtvis reducera bruket av narkotika. Till exempel menar man att utdelning av heroin förhindrar att narkotikamissbrukarna kommer ännu längre ut i sitt missbruk och blir sjuka eller dör. Kan eller vill narkomanen inte komma ur sitt missbruk, bör istället åtgärder företas som minskar skadorna hos denne och/eller andra. Det betyder inte att det långsiktiga målet kan vara att bli narkotikafri, men det innebär en prioritering av kortsiktiga och konkreta mål som inte alltid innebär att vara narkotikafri.⁹¹ De som rekommenderar ”harm reduction” menar alltså inte att det är acceptabelt eller önskvärt med narkotikaberoende och missbruk. Enligt deras synsätt skulle man till exempel kunna påstå att det är bättre att vara narkotikafri än i metadonbehandling, men att det också är bättre att vara i metadonbehandling än att gå på heroin.

Medlen som man avser att tillämpa för att nå skademinskningsmålet, är olika åtgärder vars innebörd kan hänföras till ett liberalt synsätt av narkotika. Däremot är det främst de metoder som går ut på att liberalisera kontrollen av narkotika som är av relevans i den här redogörelsen. Jag kommer nedan att redogöra för de kriminalpolitiska liberaliseringsmodeller som huvudsakligen präglar narkotikadebatten.

⁹⁰ Rönneberg, S, Oviss framtid för svenska sprutbytesprogram, Alkohol och narkotika nr 3/93, s 54

⁹¹ Ege, P, Harm reduction – hvad lægger vi i det?, Stof nr 2/97, s 13

5.3.2 Medlet är liberalisering

I anspråk till att minska narkotikakontrollen har det utformats fyra modeller. Det första är *avkriminalisering av "innehav för eget bruk"*. Denna modell innebär att den mindre hanteringen kring narkotikakonsumtionen blir helt straffri, medan det fortfarande skall vara straffbart att sälja narkotika i vinningssyfte. I praktiken tillåter man därmed gatuhandel. Den holländska narkotikapolitiken – för vilken en redogörelse kommer att göras nedan - är ett exempel på detta liberala synsätt. Den andra modellen är *legalföreskrivning*, vilket betyder att läkare får skriva ut apoteksnarkotika till missbrukare då det finns tecken på narkomani. Metadonbehandling är en form för sådan legalföreskrivning och har i mer eller mindre utsträckning blivit en accepterad metod för behandling av narkomani. Heroinutdelning är en annan form för legalföreskrivning och bland annat i Schweiz har det gjorts ett omfattande försök på detta område. Det tredje alternativet liknar alternativ två men skiljer sig då det *inte ställs något krav om att narkotikan skall vara läkarordinerad*. Den sista och mest kontroversiella modellen, är legalisering som går ut på att *helt släppa narkotikakontrollen* och tillåta en fri försäljning.

5.3.2.1 Narkotikapolitiken i Holland

Holland har blivit ett föregångsland för den liberala narkotikapolitiken. Framför allt har Holland blivit känt för sin liberala hantering av de lätta drogerna hasch och marijuana. Sedan 1976 har man uttryckligen skiljt mellan lätta och tunga droger i lagstiftningen. Likaså skiljer lagstiftningen mellan å ena sidan köp, innehav, bruk och inhemsk försäljning, å andra sidan import och export. I praxis har det fastslagits att polis och åklagare över huvud taget inte skall företa några rättsliga åtgärder för köp, innehav eller pålitliga personers försäljning av mindre mängder marijuana. Strafframarna skiljer sig i förhållande till lagstiftningens ovan nämnda uppdelning. Exempelvis kan det utdömas upp till 12 års fängelse för import eller export av tunga droger medan maximumstraffet är en månads fängelse för innehav av marijuana för eget bruk (upp till 30 gram).⁹²

Syftet med att till viss del acceptera lätta droger har varit att skilja cannabismarknaden ifrån marknaden med tunga droger. Samtidigt som toleransen till de lätta drogerna är stor, har miljön kring de tunga drogerna isolerats. Tron är att brukarna skall vara nöjda och känna mättnad av de lätta drogerna och därmed aldrig övergå till de tyngre drogerna. Teorin bygger på att förbud och kontroll skapar drama, spänning och frestelse. Genom att man har accepterat så kallade "coffeeshops" har man nästan helt lyckats med att dela upp marknaden av lätta och tunga droger. Dessa caféer accepteras såväl polismässigt som rättsligt under förutsättning att vissa restriktioner följs. Bland annat får inte lagret vara för

⁹² Albrecht. H-J & van Kalmthout. A, Drug Policies in Western Europe, s 263ff

omfattande och enskilda handlare får inte handla med för stora kvantiteter. Vidare får det inte säljas tunga droger eller göras någon marknadsföring för droger.⁹³

Bakgrunden till den holländska narkotikapolitiken är att narkotikabruk och narkomani först och främst skall behandlas som ett hälsomässigt och socialt problem och inte som ett straffrättsligt. Import, export och bulvanverksamhet betraktas som ett kriminalitetsproblem, medan man menar att det inte är någon idé att jaga missbrukare och småförsäljare. Även om polisen finner narkotika hos dessa småhandlare, är det inte alltid det tas i beslag. Gör man det betyder det bara att marknaden stimuleras eftersom missbrukaren måste köpa nytt. Den nya narkotikan som missbrukaren tvingas köpa skall på ett eller annat sätt betalas och kan därför ge anledning till att han begår brott för att finansiera narkotikan.⁹⁴

5.3.2.1.1 Argument för och emot en liberalisering enligt holländsk modell

I 20-talets USA visade det sig att det just var en liberalisering som blev nödvändig för att motverka den grova kriminaliteten. När förbudet upplöstes förflyttades däremot den organiserade kriminaliteten istället till casinona och spelen. Härnäst stod narkotikamarknaden på tur.⁹⁵ Vad händer då om vi liberalisera narkotikan? Finns det en alternativ kriminell marknad som den kriminella handeln kommer att förflyttas till? Om vi liberalisera lätta droger, kommer då handeln att koncentreras till det tunga drogerna o s v? Alla dessa frågor om vad som kommer att ske vid liberalisering av narkotika blir också en kritik emot en liberalisering. Saker som vi känner ovisshet för och som vi ställer oss skeptiska till, blir vi också ofta negativa inför. Vi vet vad vi har – restriktiv narkotikapolitik – men vi vet inte vad vi får om vi i Norden istället förespråkade ett liberalt synsätt till narkotika. Det kan kännas tryggt att stanna kvar i ”det gamla” trots övertygelsen om att det inte är den bästa lösningen.

En vanlig invändning mot liberalisering av narkotika är rädslan för en kraftig ökning av bruket och missbruket av droger. Man tror att ett avskaffande av förbudet skulle medföra ett uppsving av de tidigare förbjudna beteendena. Det spännande förbudet skall nu prövas. Å andra sidan kan det förväntas att denna nyfikenhet ersätts av tristess och mättnad, som därmed leder till att bruket efter hand sjunker. Erfarenheter ifrån Holland visar att en liberalisering inte behöver medföra ett avsevärt större bruk av narkotika – snarare tvärtom. Undersökningar visar att andelen av befolkningen som någon gång provat narkotika är lägre i Holland än vad den är i både Sverige och Danmark.⁹⁶

⁹³ Balvig, F, Kriminalitet og social kontrol, s 138

⁹⁴ Balvig, F, Kriminalitet og social kontrol, s 137f

⁹⁵ Albrecht, H-J & van Kalmthout, A, Drug Policies in Western Europe, s 36f

⁹⁶ Balvig, F, Kriminalitet og social kontrol, s 138f

En annan kritik som riktas mot liberaliseringstanken är att en liberal hållning till lätta droger öppnar dörren för ett tyngre missbruk. Även här visar studier att siffran för tunga missbrukare är högre i både Sverige och Danmark än vad den är i Holland.⁹⁷ Mörkertalen för såväl förstagångsbrukare som tunga missbrukare är antagligen större i både Sverige och Danmark än vad de är i Holland, då avsaknaden av öppenhet och acceptans i de förstnämnda länderna kan medföra att många aldrig blir registrerade.

Ytterligare argument emot den holländska modellen är att liberalisering av lätta droger ger fel attityd till droger. Genom att liberalisera drogerna accepterar man konsumtionen av dem och sänder på så vis ut fel signaler från samhällets sida. Man menar då att kriminaliseringen är viktig för moralbildningen. Vad angår moralen skulle man också kunna uppfatta en liberalisering enligt holländsk modell som en dubbelmoral. Med liberaliseringen undgår man en kriminalisering av brukarna och tar i stor utsträckning bort spänningsmomentet från drogbruket, utan att man i allmänhet accepterar drogerna. Samtidigt är samma droger straffbelagda vid import och export.

Till kritiken av liberaliseringen hör också påståendet om att de lätta drogerna är farligare än vad den liberala sidan vill framhålla. Det hävdas då att de lätta drogerna är - eller åtminstone nästan lika farliga, som de tunga drogerna och att de därför skall vara kriminaliserade. Vad det gäller cannabis har det dock gjorts flera studier utan att man på vetenskapliga grunder har kunnat klarlägga drogens skadeverkningar.⁹⁸ Man kan då fråga sig varför denna drog skall vara straffbelagd. Om drogen är kriminaliserad innebär det ju dessutom att alla de narkotikarelaterade gärningarna aktualiseras.

Den holländska liberaliseringsmodellen har som syfte att liberalisera de lätta drogerna, medan toleransen till de tunga drogerna fortfarande är liten. Det svenska och det danska samhället har valt att dra gränsen för vad som är acceptabelt mellan alkohol och de ämnen som vi klassificerar som narkotika. Varför? Varför har vi inte istället valt att dra gränsen mellan cigaretter och alkohol eller mellan lätta och tunga droger? Cigaretter och alkohol är bevisligen farligt och är inte heller alldeles moraliskt accepterat. De flesta har ändå accepterat alkoholens och cigaretternas existens och få tror att vi kan få ett helt alkohol- och cigarettfritt samhälle. Därför har istället syftet med drogpolitiken varit att minska totalkonsumtionen. Inte minst Sverige har visat sig förespråka en drogpolitik som i första hand riktar sig mot konsumenterna. Åldersgräns vid köp av varorna samt förbud mot att tillverka alkohol för privat bruk, är exempel på regleringar som har till ändamål att minska den totala konsumtionen. Denna form av kontroll skall minska drogkonsumtionen och dess skadeverkningar. Vad är det som talar för att denna modell är den riktiga för alkohol och cigaretter, men inte för lätta droger?

⁹⁷ Balvig, F, Kriminalitet og social kontrol, s 138 & NAD – publikation nr 32, Narkotikasituationen i Norden, s 17

⁹⁸ Christie, N, Den gode fiende, s 155ff

5.3.2.2 Narkotikautdelning

Den andra och tredje liberaliseringsmodellen är utdelning av narkotika. Ett vanligt missförstånd i samband med narkotikautdelning är uppfattningen om att narkotikan flödar fritt. Narkotikautdelningen innebär dock inte någon total legalisering. En sådan legalisering får nämligen särskiljas dels från utdelning av narkotika på medicinska grunder till särskilt belastade narkotikamissbrukare, dels från narkotikautdelning utan sådan legalföreskrivning. Narkotikautdelningen med legalföreskrivning görs vanligtvis med utdelning av heroin, den så kallade ”schweiziska modellen”, eller med metadon som allmänt kallas metadonbehandling. Narkotikautdelning utan legalföreskrivning görs normalt med utdelning av heroin. Jag har valt att begränsa mig till dessa tre metoder av narkotikautdelning.

5.3.2.2.1 Den schweiziska modellen⁹⁹

1994 startades i Schweiz ett treårigt projekt som gick ut på att heroin delades ut på medicinska grunder. Projektet omfattade ungefär 700 narkomaner som valdes ut på olika grunder. Bland annat ställdes det krav om att försökspersonen skulle vara minst 20 år, ha varit narkotikamissbrukare i minst två år samt ha minst två misslyckade behandlingsförlopp bakom sig. Det förutsattes dessutom att försökspersonerna injicerade narkotikan på kliniken under övervakning, där det bland annat fanns tillgång till rena sprutor. Vidare skulle försökspersonen acceptera vissa ordningsregler som att bland annat inte använda våld eller handla med narkotika, samt att delta i terapi och rådgivning. Projektet innebar alltså inte en ren utdelning av heroin. Det var dessutom viktigt att försökspersonen betalade för narkotikan. Betalningen utgjorde ett fast pris på 2.500 SEK per månad, ett pris som är betydligt lägre än på den illegala marknaden. Resultaten från projektet visar att kriminaliteten hos försökspersonerna sjönk drastiskt samt att dödligheten sjönk i jämförelse med heroinmissbrukare som inte deltog i projektet. Man kunde också konstatera att antalet hemlösa minskade och att flertalet som tidigare inte haft någon sysselsättning fann en sådan under projektets gång.

Som vi kan se visar det schweiziska projektet flera positiva resultat. Det har emellertid framförts att man måste vara försiktig vid analysering av resultaten. Dels för att det inte har gjorts någon närmare utvärdering av vilka effekter de psykiska och sociala stödet har haft på heroinbehandlingen, dels för att projektet har utförts i schweiziska förhållanden och att metoden därför inte kan överföras till en annan rättskultur utan vidare.

⁹⁹ Balvig, F, Narkotikadebattens europaeisering, Social Kritik 42/96, s 38f

5.3.2.2 Metadonbehandling

Precis som det schweiziska projektet med heroinutdelning är metadonbehandling en läkarordinerad utdelning av narkotika. Trots det är hållningen till heroin betydligt fientligare än vad den är till metadon. Metadonet har alltmer integrerats i läkarvården istället för att klassificeras som en illegal drog och betraktas därför också mer som ett medicinskt ämne än en drog som skall liberaliseras.¹⁰⁰ Idag är metadonbehandling den dominerande ersättningsbehandlingen som används vid behandling av narkotikamissbruk.¹⁰¹ Denna särstatus som metadonet har givits på narkotikamarknaden skiljer sig dock mellan Sverige och Danmark.¹⁰² Metadonbehandling harmoniserar inte med den svenska målsättningen om ett "narkotikafritt samhälle". De svenska metadonprogrammen har dessutom striktare krav som skall uppfyllas innan behandlingen inleds. Bland annat skall patienten ha varit missbrukare i minst fyra år och får inte vara arresterad, häktad, dömd till fängelse eller intagen i kriminalvårdsanstalt.¹⁰³

Metadonbehandling kan vara av långvarig eller kortvarig karaktär. I den långvariga behandlingen ges hela tiden tillräckligt mycket metadon, så att sidomissbruk kan undgås, och i den kortvariga behandlingen används metadonet som medel för att successivt trappa ner beroendet.¹⁰⁴ Metadon lämpar sig särskilt bra vid ersättningsbehandling eftersom drogen har en lång verkningstid. I jämförelse med heroin som har en verkningstid på 6-8 timmar, verkar metadonet i 22-24 timmar. Bortsett från metadonets långa verkningstid finns ingen skillnad på heroin och metadon. Båda drogerna kan leda till beroende och metadonbehandling kan ibland också innebära ett dubbelt beroende. På den ena sidan har man beroendet av illegal narkotika och beroendet av den livssituation som detta narkotikaberoendet medför, och på den andra sidan har man beroendet av metadon och beroendet av behandlingssystemets kontroll- och stödåtgärder.¹⁰⁵

5.3.2.3 Heroinutdelning utan legalföreskrivning

Den schweiziska modellen bygger alltså på att det föreligger medicinska grunder för att dela ut heroin. Enligt den andra modellen, där narkotikan inte behöver vara läkarordinerad, delas heroinet istället ut till dem som önskar det. I England har ett projekt genomförts där heroinet delas ut från apotek till självadministration.¹⁰⁶ Denna form av heroinutdelning är inte omedelbart någon medicinsk

¹⁰⁰ Spannow. K E, Narkotika: Pragmatiska lösningar er nödvändige, Social Kritik 40-41/95, s 172 & Ege. P, Heroinutdelning, hvorfor nu det?, Social Kritik 43/96, s 79

¹⁰¹ Spannow. K E, Narkotika: Pragmatiska lösningar er nödvändige, Social Kritik 40-41/95, s 172

¹⁰² Stymne. A, Danmark – Norden enfant terrible, Stof nr 3/97, s 3

¹⁰³ Socialstyrelsens föreskrifter 1990:16

¹⁰⁴ Jöhncke. S, Metadon – fortsat den modvillige hjælp, Stof nr 3/97, 27

¹⁰⁵ Jöhncke. S, Metadon – fortsat den modvillige hjælp, Stof nr 3/97, 26

¹⁰⁶ Ege. P, Heroinutdelning, hvorfor nu det?, Social Kritik 43/96, s 82

behandlingsmodell, utan det primära målet är istället att minska missbrukarnas sidokriminalitet genom att göra heroinet billigare. Man vill därmed etablera två marknader: en för de särskilt tunga missbrukarna där narkotikan är lättillgänglig och billig samt en för de övriga brukarna där narkotikan fortfarande är svårtillgänglig och dyr. Problemet med en sådan uppdelning är hur man skall lyckas isolera de båda marknaderna ifrån varandra och därmed förhindra att varor från den lättillgängliga och billiga marknaden når målgruppen på den andra marknaden. När det finns ett ekonomiskt intresse för narkotikan kan antagligen en sådan uppgift betraktas som omöjlig. Därtill tillkommer problemet om hur marknadsuppdelningen skall göras - vilka brukare som skall tillhöra vilken brukargrupp.¹⁰⁷

Intentionen att etablera två olika narkotikamarknader för tankarna till den holländska modellen, där indelningen av lätta och tunga droger också bland annat syftar till att förhindra följdskriminalitet genom att man delar upp marknaden. Vad är då skillnaden? Målet är detsamma för bägge modellerna, men medlen skiljer sig åt. Den holländska modellen har **narkotikan** som utgångspunkt för uppdelningen. Lätta droger skiljs ifrån tunga. Modellen med heroinutdelning utan legalföreskrivning delar istället upp marknaden utifrån vem **brukaren** är. Tunga brukare skiljs ifrån småbrukare. Dessutom blir det enligt den holländska modellen enklare att få tag i de lätta drogerna, medan modellen med heroinutdelning framför allt medför att tillgången till de tunga drogerna underlättas. Att den ena modellen är bättre än den andra kan naturligtvis diskuteras. Man kan till exempel fråga sig vilken grupp som begår mest följdskriminalitet – de som går på heroin eller de som brukar lätta droger?

5.3.2.2.4 Argument för och emot narkotikautdelning

Syftet med narkotikautdelning - oavsett om den sker med eller utan legalföreskrivning - är bland annat att minska följdskriminaliteten. Kriminaliseringen av narkotika innebär att det är omöjligt att komma över narkotika på lagligt sätt och det i sin tur betyder att priset på den illegala marknaden blir högt. Narkotikamissbrukaren tvingas därför till kriminalitet för att kunna tillfredsställa sitt narkotikabehov. En utav de insatta som jag träffade vid ett besök på statsfaengslet i Nyborg menade, att han under en tid som narkotikamissbrukare konsumerade minst 10.000 DKK per dag på narkotika. Det säger sig självt att kriminalitet till sist blir den enda utvägen. Genom att tilldela narkotika till missbrukarna till ett billigt pris, menar man att man kan förhindra att narkomanen begår brott för att finansiera sitt missbruk.

Vidare skulle narkotikautdelning kunna ses som ett medel för att få bort köpare och langare från marknaden. Minskar efterfrågan på narkotika stimuleras inte heller marknaden på samma sätt och det blir därmed inte lika lönsamt att handla med narkotika på den illegala marknaden. Dessutom finansierar många langare sitt

¹⁰⁷ Ege, P, Heroinutdelning, hvorfor nu det?, Social Kritik 43/96, s 78

eget missbruk genom att sälja narkotika. Om de istället fick tilldelat sig narkotikan skulle de inte längre ha behov för denna verksamhet.

Argumenten ovan om att minska följdcriminaliteten eller försämra vinstmöjligheterna på narkotikamarknaden är dock inte bara ett argument för utdelning av tung narkotika som heroin och metadon. Det är samtidigt ett argument för en liberalisering av lätta droger enligt till exempel den holländska modellen, eftersom de lätta drogerna med samma argument skulle minska följdcriminaliteten och handeln med narkotika.

Vad det gäller just läkarordinerad utdelning av narkotika är ytterligare ett argument för ökad lättillgänglighet av drogen, att metoden skall uppfattas som en tydlig "harm-reduction" åtgärd. Man menar då att missbrukarna kommer att bruka narkotika oavsett vilka metoder som företas och att man i så fall skall låta dem göra det under trygga förhållanden med rena och billiga droger.¹⁰⁸ Har missbrukarna dessutom möjligheten att använda sig av rena nålar och sprutor, skulle man kunna minska riskerna för spridning av HIV. Genom att dela ut narkotika kommer man samtidigt i kontakt med missbrukarna på ett sätt som man annars kanske inte skulle göra och kan på så vis försöka påverka dem till att genomgå en "egentlig" behandling.

Argument emot narkotikautdelning är att det skulle uppfattas som en legalisering av den tunga narkotikan och att det framför allt skulle påverka ungas attityd till droger. Det är motsägelsefullt att dela ut narkotika till vissa samtidigt som man informera en annan grupp om att drogen är skadlig. Vidare menas det att narkotikautdelning skulle vara detsamma som att ge upp hoppet för en belastad grupp. Det måste betraktas som moraliskt förkastligt att dela ut narkotika eftersom en sådan åtgärd bara skulle innebära en hjälp för missbrukarna till att dö fortare.¹⁰⁹

Vi såg ovan att ett argument för narkotikautdelning är att man skulle få bort köpare och langare. Andra menar att det istället skulle uppstå en ny form av langare hos dem som tilldelas narkotikan. Istället för att själv bruka hela ransonen säljer de narkotikan vidare till andra brukare som inte är berättigade till någon utdelning.¹¹⁰

Vidare menar kritiker till utdelning av heroin att heroin är en dålig ersättningsdrog. I jämförelse med metadon eller andra droger som används i behandlingar har heroin en kort verknings tid och kräver att intagandet görs ofta. För narkotika som endast verkar under kort tid är det svårt att nå en stabilitet i behandlingen och det krävs att kontrollerna är intensivare.¹¹¹

¹⁰⁸ Ege, P, Heroinutdelning, hvorfor nu det?, Social Kritik 43/96, s 84

¹⁰⁹ NAD – publikation nr 32, Narkotikasituationen i Norden, s 65

¹¹⁰ NAD – publikation nr 32, Narkotikasituationen i Norden, s 65

¹¹¹ NAD – publikation nr 32, Narkotikasituationen i Norden, s 65

5.3.3 Särskilt om Danmark

Som tidigare nämnts vänder den danska narkotikadebatten allt mer blicken mot de kontinentaleuropeiska modeller som har beskrivits ovan. I kapitel fyra, visades att Danmark i jämförelse med Sverige framför allt förhåller sig mer liberal till brukarna och förstagångsinnehavare för eget bruk. Eftersom rättsföljden enbart är varning, skulle denna praxis kunna ses som ett steg mot en legalisering av dessa gärningar. Det finns därmed också likheter med den holländska modellen som har till syfte att i princip legalisera de lätta drogerna.

Vad det gäller metadonbehandling är inställningen mer positiv i Danmark än vad den är i Sverige. Kraven som ställs på att få genomgå en metadonbehandling är betydligt högre i Sverige. I Danmark, däremot har till och med en särskild metadonlag antagits för att underlätta metadonbehandling. Genom att lägga ansvaret för den sociala behandlingen hos amterna är syftet att i samarbete med kommunerna komma närmare de tunga missbrukare och på så vis få fler av dem att genomgå metadonbehandling.¹¹²

Till skillnad från i Sverige har det i Danmark under en tid förts en omfattande debatt om heroinutdelning. I oktober 1998 var ämnet om läkarordinerad utdelning av heroin uppe för debatt i danska Folketinget. Uppfattningarna var många och det är omöjligt att ur den debatten dra några entydiga slutsatser. Däremot visar en färsk undersökning att hela 67% av det danska folket är positiva till läkarordinerad heroinutdelning. De som tror på positiva effekter av en sådan heroinbehandling nämner i första hand sänkt följdcriminalitet och förbättrad levnadsstandard socialt och psykiskt.¹¹³ Det återstår att se om det starka stödet för läkarordinerad heroinutdelning leder till att metoden prövas i Danmark. Denna inställning är långt ifrån lika positiv i Sverige. Samma grupp som man diskuterar att dela ut heroin till i Danmark är det istället möjligt att tvångsbehandla i Sverige. I överensstämmelse med den svenska narkotikapolitikens målsättning om ”ett narkotikafritt samhälle” betraktas legalt heroin som ett absolut tabu.¹¹⁴

5.3.3.1 Legalisering

Den fjärde och sista modellen till att minska narkotikakontrollen är legalisering. Motsatsen till kriminalisering är legalisering, och detta skulle innebära en avkriminalisering av all narkotika och alla former för hantering av narkotika. Betydelsen av en legalisering är att vem som helst skall kunna gå in i en butik för

¹¹² Nagel, A, Tema: Metadonloven, Stof nr 1/97, s 5

¹¹³ Gotfredsen, N W, Heroinforsøg – har befolkningen overhalet politikerne indenom?, Stof nr 7/98, s 26f

¹¹⁴ Andersson, M, HIV, sprøjtebytte, kaerlighed, liv och död: På den anden side af Öresundsbroen, Stof nr 8/99, s 8

att köpa sin dagliga dos hasch, heroin eller kokain etc. Situationen känns något orealistisk, men samtidigt står det klart att om man vill undgå den illegala narkotikahandeln och dess tillknutna kriminalitet, är en total legalisering antagligen den enda rationella lösningen.¹¹⁵

¹¹⁵ Ege. P, Heroindutdelning, hvorfor nu det?, Social Kritik 43/96, s 78

6 Avslutning

Narkotikaproblemet får betraktas som ett av vår tids största samhällsproblem. I och för sig är det en förhållandevis liten grupp som fastnar i narkotikamissbruk och som riskerar att gå döden till mötes på samma sätt som mannen i den tidningsnotis som jag citerade inledningsvis. Däremot är det långt fler som indirekt drabbas av narkotikaproblemet. Det kan vara allt från det pris som kontrollåtgärderna kostar samhället och som den enskilde i sin tur får betala, till de som blir offer på grund av den narkotikarelaterade följd kriminaliteten. Såväl de indirekta som de direkta konsekvenserna av narkotikan, bottnar i att det finns brukare. Allt det onda som vi upplever att narkotikan för med sig skulle upphöra om det inte fanns något bruk av narkotika. Slutsatsen blir att ingen skulle behöva dö av en överdos, den illegala narkotikahandeln och följd kriminaliteten skulle upphöra samt att vi inte heller skulle vara tvungna att använda ingripande kontrollåtgärder om vi lyckas utplåna bruket av narkotika. Det visar också hur viktigt det är att försöka få en så liten narkotikakonsumtionen som möjligt. Antingen kan man vara av uppfattningen att man i första hand bör komma åt de stora distributörerna och på så vis minska konsumtionen, eller så menar man att brukarna bör angripas direkt. En total utplåning av narkotikan får uppfattas som ett ouppnåeligt mål. Däremot är det möjligt att se det som en målsättning, där man försöker motverka nyrekrytering av narkotikabrukare samt hålla den konsumtion som redan finns så låg som möjligt.

Min uppfattning är att narkotikapolitiken lämpligast delas upp i två frågeställningar för att på ett tillfredsställande sätt kunna lösa narkotikaproblemet. Den ena frågeställningen berör kontrollen av narkotika på brukarnivå. Här ingår frågor som att minska narkotikarelaterade dödsfall, testkonsumtion etc. I den andra frågan ingår problematiken kring handeln av illegal narkotika och hur vi på effektivast sätt kan förhindra att personer lockas till att handla med narkotika i vinningssyfte. Enligt min mening är det två skilda problem som också bör försöka lösas på två olika sätt. Den första frågeställningen är enligt min mening inte ett straffrättsligt problem, utan istället ett socialt problem som också skall angripas med hänsyn därtill. Det andra problemet betraktar jag däremot som ett straffrättsligt sådant, vilket då också lämpligast beivras därefter. Denna uppfattningen grundar sig på ställningstaganden till tre centrala frågor. Den första frågan gäller *narkotikabegreppet* och uppfattningen om narkotikan i sig. Den andra frågan behandlar den *syn* som man har på narkotikamissbrukarna. Den sista frågeställningen innehåller de verkningar som *kontroll och straff* har.

6.1 Inställning till narkotikan i sig och narkotikabegreppets betydelse vid en lösning av narkotikaproblemet

Narkotikadefinitionen är av stor betydelse vid kriminaliseringen på narkotikaområdet. En restriktiv inställning till droger medför att allt fler ämnen klassificeras som narkotika. Det innebär i sin tur också att de narkotikarelaterade gärningarna får ett vidare tillämpningsområde. Anledningen till att ett visst ämne kriminaliseras är uppfattningen om att det är narkotikan i sig som motiverar kriminaliseringen. Narkotikan tar makten över brukaren och man menar att det är narkotikan i sig som framställer beroendet. Det är också narkotikan i sig som utgör den största faran för brukaren. Vidare görs det inte någon skillnad mellan olika slag av narkotika. Narkotika är narkotika och har man provat en lätt drog så leder det normalt också till att man provar tyngre droger. Detta synsätt grundar sig i uppfattningen om att det är möjligt att hålla narkotikan borta från marknaden. Narkotikan är ett ont som måste hållas borta från brukaren, samtidigt som effekten blir att den övriga narkotikakriminaliteten försvinner.

Till skillnad från argumentet för kriminalisering, grundar sig argumentet för liberalisering i uppfattningen om att det är omöjligt att hålla narkotikan borta från marknaden. De senaste årens revolution av kemiska droger gör det dessutom ännu svårare att få kontroll över alla de ämnen som enligt narkotikadefinitionen skall klassificeras som narkotika. Åtgärderna bör därför inte fokuseras enbart till narkotikan. Dels beroende på att det är orealistiskt med ett narkotikafritt samhälle, dels beroende på att det inte är narkotikan i sig som är den primära orsaken till narkotikaproblemet. Istället för en fokusering på narkotikan är det viktigare att se till personen, situationen och omgivningen. Narkotikamissbruket är inte en direkt följd av narkotikabruk, utan ett tillstånd som kan jämföras med alkohol- och cigarettberoende. Det innebär att det är sättet och omständigheterna runt omkring bruket som är orsaken till om narkotikan tar överhand eller förblir vid normal konsumtion. Vidare hårddrar man inte klassificeringen av narkotika på samma sätt som man gör vid en kriminalisering. Istället görs en uppdelning av narkotikan genom att dela in dem i lätta och tunga droger. Uppdelningen innebär att de lätta drogerna likställs med alkohol och cigaretter, vilket i princip betyder att de lätta drogerna legaliseras. Därmed betyder inte liberaliseringen att man från samhällets sida accepterar droger. Det är fortfarande viktigt att informera om att lätta droger, precis som alkohol och cigaretter, kan medföra skada och beroende. Motivet bakom denna uppfattning är att det inte går att lagstifta bort narkotikan.

Både den restriktiva och liberala inställningen till narkotikan i sig, är att narkotikabruket kan utveckla beroende. Uppfattningarna skiljer sig dock avseende vad som primärt skapar beroendet. Är det enbart narkotikan i sig eller narkotikan tillsammans med brukarens livssituation? Vilken inställning man har är

avgörande för hur man väljer att definiera narkotika och hur dessa ämnen skall regleras.

Både de svenska och den danska narkotikadefinitionen utgår från att det är narkotikan i sig som är anledningen till en kriminalisering. Narkotikadefinitionen blir en del av den kamp som företas för att hålla narkotikan borta från marknaden. I kapitel två belyses svårigheterna med klassificeringen av narkotika. Redogörelsen visade att samma problemställning i princip uppstår i den svenska som i den danska narkotikalagstiftningen i ett försök till att definiera narkotikabegreppet – ämnen som faller in under lagens tillämpningsområde kan ifrågasättas om de verkligen skall göra det. Om det råder godtycke över vilka ämnen som klassificeras som narkotika, kan det ifrågasättas om narkotikadefinitionen skall ha den avgörande roll som den idag har för vilka narkotikarelaterade gärningar som blir straffbara.

Menar man istället att det huvudsakligen är andra faktorer än narkotika som utveckla beroendet, betraktas narkotikaproblemet som ett socialt problem. De narkotikapolitiska åtgärderna skall då anpassas till ett sådant istället för att primärt utgöra ett straffrättsligt problem. Med detta synsätt blir en definition av narkotika inte lika intressant. Det blir utan betydelse vilka eller hur många ämnen som klassificeras som narkotika. Narkotikaproblemet kommer ändå att finnas eftersom det är fel sätt att angripa problemet på.

6.2 Synen på narkotikamissbrukare

Det kan framställas två olika synsätt på hur man betraktar narkotikamissbrukaren. Enligt det ena synsättet uppfattas narkotikamissbrukaren som en *skurk* och enligt det andra som ett *offer*.¹¹⁶ Enligt det första synsättet avbildas missbrukaren som en narkotikapåverkad eller abstinensstyrd avvikare som ständigt begår brott för att få pengar till narkotika. Utgångspunkten för detta synsätt är att missbrukaren på ett eller annat sätt är kriminell. Om det inte är för att han handlar med narkotika eller begår följdcriminalitet, så är det åtminstone på grund av att han brukar narkotika. Narkotikamissbrukaren blir en kriminell person som skall kontrolleras och straffas så att han till sist slutar med att bruka narkotika. Om det är nödvändigt skall det dessutom vara möjligt att tvinga honom in i behandling, för att på så sätt få honom till att ge upp sitt missbruk. Skurk- och offerbegreppet ställs också ofta i relation till den narkotikarelaterade kriminaliteten och vilken skuld missbrukaren har till denna. I synsättet där missbrukaren betraktas som en skurk är uppfattningen att den narkotikarelaterade kriminaliteten skulle falla drastiskt och kanske försvinna helt, om narkotikan antingen kunde tas bort eller förvärvas gratis/billigt. Narkotikamissbrukarna begår huvudsakligen kriminalitet för att kunna finansiera sitt missbruk. Om tillgången på narkotika skulle försvinna,

¹¹⁶ Svensson. B, Bilden av narkomanen, Oberoende nr 1-2/98, s 23 och Balvig. F, Stofmisbrugere og følgekriminaliteten, Stof nr 5/98, s 21

skulle det inte finnas några brukare och det skulle därmed inte heller begås någon kriminalitet för att finansiera ett narkotikamissbruk. Om narkotikan istället skulle vara gratis eller om priset skulle sjunka drastiskt, skulle fler missbrukare kunna köpa narkotikan och det skulle därmed inte finnas någon anledningen att begå kriminalitet. Detta synsätt framställer inte narkomanen som ett offer som behöver hjälp och vård. Istället är narkomanen en skurk som begår moraliskt förkastliga handlingar som skall markeras straffrättsligt.

I jämförelse med skurkbilden, är framställningen av narkotikamissbrukaren som ett offer inte att den narkotikarelaterade kriminaliteten i första hand är relaterad till narkotikans tillgång eller pris. Istället menar man att den narkotikarelaterade kriminaliteten huvudsakligen är en följd av missbrukarens livsstil och livssituation. Denna uppfattning stöds av att de flesta narkotikamissbrukare vanligtvis begick kriminalitet redan innan de blev missbrukare. Narkotika är vanligt förekommande i den kriminella världen och genom att ständigt vara i beröring med den blir det heller inte onaturligt att finansiera narkotikabruket genom kriminalitet. Det är emellertid också vanligt att narkotikamissbrukaren tvingas in i den kriminella världen för att klara av att finansiera sitt missbruk. Brukarens sociala situation avgör om det ena leder till det andra. Oavsett av vilken orsak bruket uppstår, kan det hända att narkotikan till sist tar överhand och all tid går åt till att få tag på mer narkotika. Begäret är då så starkt att lagar och regler inte längre existerar. De narkotikamissbrukare jag har träffat och som vid den tiden var i behandling, har menat att de som missbrukare blev besatta av att få tag i narkotika. Det tillstånd som narkotikaintaget gav dem fick dem att glömma de problem som fanns i deras vardag och livet kändes genast lättare att leva. Var de inte påverkade av narkotika kunde de inte heller stå ut med vardagens problem. Detta problemfria tillstånd som narkotikabruket gav dem, drev dem till en ständig jakt efter narkotika så fort de förbrukat ett parti.

Såväl narkotikamissbruk och narkotikarelaterad kriminalitet är alltså avhängigt av brukarens sociala situation. Missbruket av narkotika gör brukaren bara sjukare och sjukare, samtidigt som den håller honom kvar i kriminalitet. Den som missbrukaren skadar är han själv – han har blivit ett offer för narkotikan. Vid ett studiebesök på ”Uropatruljen” i Köpenhamn fick jag se några fruktansvärda bilder på hur narkotikamissbruket kan förstöra en människa såväl psykiskt som fysiskt. Jag hade kunnat föreställa mig nålstick i armveck och ljumskar, men aldrig hade jag kunnat ana att missbruket bröt ner en kropp så totalt och att det också kunde ge stora hudskador. På tre bilder visades en kvinna i åldern 26, 28 och 30. Bilderna såg ut att framställa tre olika kvinnor, men det var i realiteten samma kvinna. Utseendet hade förändrats totalt och det hade verkat mer troligt om åldersskillnaden hade varit 20 år istället för fyra år.

Både offerbilden och skurkbilden kan utgöra en riktig betraktelse av narkotikamissbrukare och det går inte att generalisera genom att säga att alla narkotikamissbrukare är offer eller skurkar. Varför blir då dessa båda bilder som

framställs av narkotikamissbrukare intressanta för narkotikadebatten? Den bild som vi ger av narkotikamissbrukarna påverkar också hur restriktivt gärningarna som anknyter till narkotikaområdet regleras. Det är knappast moraliskt riktigt att straffa en person som redan är ett offer. Denna individ behöver istället hjälp och skall också ha rätt till sådan. Åtgärder som "harm reduction" ligger här nära till hands. Kan inte narkotikamissbrukaren komma ur sitt missbruk bör istället åtgärder företas för att minska skadorna hos honom. Den narkotikaberoende kvinnan som finansierar sitt narkotikabruk genom prostitution, är ett klassiskt exempel på hur en missbrukare ofta betraktas som ett offer istället för en skurk. En skurk däremot skall övervakas, upptäckas och straffas. Vill man ha hårdare tag och längre straff kan man leta fram skurkbilderna. Om man istället argumenterar för vård och behandling är det lämpligare att presentera en offerbild.

Vid en studie av den narkotikapolitiska utvecklingen och den narkotikapolitik som förs i Sverige och i Danmark idag, är det primärt synen på narkotikamissbrukaren som en skurk som dominerar. Detta synsätt stämmer väl överens med restriktiv kontroll och den stress-strategi som utövas för att gripa narkotikabrukare främst i Sverige, men också i Danmark. Den danska narkotikadebatten har i större utsträckning än den svenska präglats av offerbilden. Tydliga tecken här på är till exempel de stora möjligheter som finns till metadonbehandling och en positiva hållning till legalföreskriven heroinutdelning.

6.3 Kontrollens verkningar

Restriktiv kontroll bygger på tanken om allmänpreventionens effekter. De potentiella missbrukarna skall avskräckas till att testa narkotika med hjälp av upptäcktsrisk och hot om straff. På lång sikt är dessutom målet med allmänpreventionen att påverka moral och normer. Kriminaliseringen är en signal till befolkningen om att ett bestämt beteende är oönskat. Kritiker till restriktiv kontroll menar emellertid att kontroll inte alltid ger denna önskade effekt. Om kontrollen utövas i stor utsträckning finns det istället en risk för att den ger en kontraproduktiv effekt. Syftet med kontrollen är att avskräcka de potentiella missbrukarna, men istället menas det att kontrollen skapar spänning och frestelse över det förbjudna. Genom att minska kontrollen skulle spännings- och provokationsmomentet försvinna och det blir inte lika intressant att testa det okända.

Detta argument riktas i första hand mot allmänpreventionens kortsiktiga mål. Vad det gäller kontrollens långsiktiga mål, beträffande moral- och normbildning, menar jag att det är svårare att påstå att en allt för restriktiv kontrollpolitik kan ge kontraproduktiv effekt. Jag anser att moral och normer kan bildas och existera i ett samhälle även om en minoritet av befolkningen – i detta fallet narkotikabrukarna – handlar med avsikt att provocera eller för att det förbjudna är spännande. Genom att man från samhällets sida med hjälp av övervakning och straffrättsliga sanktioner markerar en negativ inställning till narkotika, skall

befolkningens inställning till narkotika i sin tur också formas i linje härmed. Ett liberalt synsätt ger inte denna allmänpreventiva effekt. Istället kan man hävda att en liberal narkotikapolitik och avsaknaden av straff och hård kontroll ger en liberal attityd till narkotika hos befolkningen. Det bildas inte någon moral eller några normer som uttrycker avståndstagandet till narkotika, utan liberaliseringen ger istället signaler som tyder på att samhället accepterar narkotika. Det bör dock understrykas att liberalisering av narkotika inte innebär det samma som att narkotika accepteras i samhället. Det skall inte vara straffbart med att till exempel röka cannabis, men den *bör inte* rökas. Om denna inställning däremot inte markeras med restriktiv kontroll och straff, får det anses nödvändigt att betona denna hållning på annat sätt. Även om socialisationen med inläring av moral och normer, till exempel genom föräldrar och skola, spelar en viktig roll vid restriktiv narkotikapolitik, ställs det enligt min mening ett högre krav på dylikt vid en liberalisering av narkotika.

Kontroll och straff fyller en viktig funktion i samhället genom att lagen ger uttryck för moraliskt förkastliga handlingar. Det skulle råda kaos om vi inte kontrollerade varandra och om vi inte reagerade på oönskade beteenden. Däremot skulle vi inte heller klara av att ständigt bli utsatta för kontroll. Varken för mycket eller för lite kontroll antyder att det finns en ”riktig” kontrollnivå. Vad det gäller frågan om narkotikakontrollens verkningar, har ambitionen till denna ”riktiga” kontroll koncentrerats till vilken effekt man tror att restriktiv kontroll har på de som brukar narkotika. Eftersom det inte finns några offer som anmäler narkotikabrotten, har olika straffrättsliga kontrollåtgärder fått en stor betydelse för att man över huvud taget skall kunna bekämpa narkotikakriminalitet. Om man istället utgår ifrån att narkotikakriminaliteten grundar sig i ett socialt problem, menar man att ”harm reduction” åtgärder som information, hjälp, vård och stötta är de mest riktiga kontrollformerna. Man menar att dessa kontrollformer utövas i lämplig utsträckning för att kontrollens verkningar inte skall ge en oönskad och motsatt effekt.

Förutom de kontrollpolitiska effekter som olika kontrollåtgärder har på brukaren, finns det också en annan sida av problemet. Uppfattningen är att den restriktiva kontrollen utsätter rättssystemet för belastningar och att fundamentala rättsprinciper¹¹⁷ åsidosätts i anledning av att lösa narkotikaproblemet. De har menats att de urholkningar som görs i rättssystemet inte står i proportion till de resultat som uppnås. Från samhällets sida har det klart formulerats en målsättning - ”ett narkotikafritt samhälle” - och man är beredd att ge avkall på exempelvis fullständig bevisning och säkra bevismedel för att uppnå detta mål. Med uppfattningen om att restriktiv kontroll är rätt medel för att bekämpa narkotikan, har insatserna i linje härmed ökat. Det har medfört att fler narkotikarelaterade gärningar har kriminaliserats och straffen för dem har skärpts, samtidigt som processen för fällande dom har underlättats. Konsekvensen blir att fler döms för

¹¹⁷ Se avsnitt 5.2.2.2 *Priset som vi får betala i strävan mot ”ett narkotikafritt samhälle”*

narkotikakriminalitet. Det är emellertid inte detsamma som att man löser problemet.

6.4 Slutliga kommentarer

Min klara uppfattning är att narkotikaproblemet bottnar i ett socialt problem. Den narkotikakriminalitet som jag däremot menar bör betraktas som ett straffrättsligt problem är de narkotikarelaterade gärningarna som bedöms som vinningsbrott. Exempel på sådana gärningar är narkotikasmuggling och bulvanverksamhet. Sådana handlingar företas huvudsakligen för vinningens skull. Vinningssyftet för dessa gärningar skiljer sig enligt min mening från den avsikt som "bruk" och "innehav för eget bruk" har. Dessa gärningar syftar primärt inte till att tjäna pengar på narkotikan. Om det ändå finns ett sådant vinningssyfte, är för det första vinsterna inte lika stora och för det andra så används vinsten huvudsakligen för att försörja sitt narkotikamissbruk. Gärningarna "bruk" och "innehav för eget bruk" är direkt avhängigt av ett beroende. Enligt min mening utvecklas inte beroendet i första hand på grund av narkotikan i sig. Det finns många andra faktorer som spelar in. Det kan till exempel vara dålig information om narkotikans eventuella skadeverkningar, men främst tror jag att beroendet är situationsbetingat. Det är lättare att fastna i ett beroende när till exempel livet känns meningslöst eller svårt. Narkotikan fungerar då som ett hjälpmedel i tron om att nå en bättre livssituation.

Den hårda kontrollen medverkar också till att brukarna tvingas att undngå sig polisen och de sociala myndigheterna. Problemet löses inte, utan förskjuts och mörkläggs. Ett socialt problem kan inte lösas genom att man blundar för det. Naturligtvis skall vi sträva efter ett narkotikafritt samhälle men samtidigt måste vi inse att det alltid kommer att finnas narkotikabruk. Istället för att jaga missbrukarna bör vi istället hjälpa dem så att deras missbruk blir så humant som möjligt. Hjälpen skall inte uppfattas som att drogerna görs lättillgängliga, utan som ett medel för att minska exempelvis HIV-spridning och antal döda i anledning av narkotikamissbruk. Då missbruket skadar brukaren är samhället skyldigt att erbjuda resurser som minskar dessa skador, istället för att förvärra situationen för missbrukarna.

Naturligtvis tycker jag att det är hedervärt att samhället tar till alla tänkbara medel för att lösa narkotikaproblemet, men samtidigt upplever jag det skrämmande att det görs avkall på grundläggande rättsprinciper i anledning härav. Enligt min mening kan ett rättssystem inte försvaras som rättssäkert och förutsägbart om man börjar rucka på stolparna som bär upp rättssystemet.

Liberalisering av narkotika framställs normalt som ett radikalt och oseriöst alternativ till restriktiv narkotikapolitik. Enligt min uppfattning hade det varit lättare att angripa narkotikaproblemet som ett socialt problem om vi inte hade haft den restriktiva narkotikapolitiken i bakgrunden. Framför allt i Sverige är en positiv inställningen till restriktiv narkotikapolitik folkligt förankrat och jag menar att det

är svårt att etablera liberaliseringsmodeller i ett sådant samhälle. Det är viktigt att lagar och bestämmelser har sitt förtroende hos medborgarna och för att kunna introducera ett liberalt alternativ till den svenska narkotikalagstiftningen måste inte bara de styrande, utan också medborgarna övertygas om att narkotikaproblemet är ett socialt problem.

I kapitel ett nämnde jag narkotikadebattens betydelse för framtidens Öresundsregion. Även om man i Sverige är övertygad om att restriktiv narkotikapolitik är den lämpligaste metoden för att lösa narkotikaproblemet, kan man inte bortse från att danskarna i viss utsträckning har en annan uppfattning. Om de båda länderna skall kunna närma sig och ges ett närmare samarbete på alla plan, är det också av stor vikt att vi har samma inställning till narkotikaproblemet. Inte minst på grund av att detta samhällsproblem bottnar i så många andra problem. Oavsett om det blir en restriktiv eller liberal narkotikapolitik som kommer att föras i Öresundsregionen, är det enligt min mening viktigt att Sverige och Danmark för en narkotikadebatt tillsammans.

Bilaga A

NARKOTIKAFÖRTECKNING

NAMN	Svensk förteckning	Internationell förteckning	Imp/Exp certifikat
Acetorfin	II	NI	J
Acetyl-alfa-metylfentanyl	II	NI+IV	J
Acetydhydrokodein	II	N II + III	J
Acetylmotadol	II	NI	J
Alfaacetylmotadol	II	NI+IV	J
Alfamoprodin	II	NI	J
Alfamotadol	II	NI	
Alfa-metylfentanyl	II	NI	
Alfa-metyltiofentanyl	II	NI	J
Alfaprodin	II	NI	J
Alfentanil	II	NI	J
Allobarbitol	IV	P IV	J
Allylprodin	II	NI	J
Alprazolam	IV	PIV	J
Amfepramon	II	P IV	J
Aminorex	IV	P IV	J
Amobarbitol	IV	p III	J
Amfetamin	II	PII	J
Anileridin	II	NI	J
Aprobarbitol	v		N
Barbitol	IV	P IV	J
Bensetidin	II	NI	J
Bensfetamin	II	P IV	J
Bensylmorfine	II	NI	J
Betacetylmotadol	II	NI	J
Beta-hydroxifentanyl	II	NI	
Beta-hydroxi-3-metylfentanyl	II	NI	
Betameprodin	II	NI	
Betamotadol	II	NI	
Betaprodin	II	NI	
Besitramid	II	NI	
Brallobarbitol	v		N
Brolamfetamin DOB, brom-STP	I	p I	
Bromazepam	IV	P IV	
Brotizolam	IV	P IV	
Buprenorfin	IV	p III	
Butalbital (butalbarbitol)	IV	p III	
Butobarbitol	IV	P IV	
Cannabis/Cannabis harts (frön undantagna)	I	NI+IV	
Cyklobarbitol	IV	p III	
Delorazepam	IV	P IV	
Desomorfine	II	NI+IV	
DET, NN-dietyl-(2-indolyl-(3)-etyl)amin	I	p I	
Dexamfetamin	II	p II	J
Dextromoramide	II	NI	J

Dextropropoxifen	III	N II	J
Diampromid	II	NI	J
Diazepam	IV	P IV	J
Dietyltiambuten	II	NI	J
Difenoxin	II	NI	J
Difenoxylat	II	NI	J
Dihydrokodein	II	NI+III	
Dihydromorfin	II	NI	
Dikaliumklorazepat	v		N
Dimenoxadol	II	NI	
Dimefeptanol	II	NI	
Dimetyltiambuten	II	NI	
Dioxafetylbutyrat	II	NI	
Dipipanon		NI	
DMA, 2,5-dimetoxiamfetamin		PI	
DMHP, 3-(1,2-dimetylheptyl)-6,6,9-trimetyl 7,8,9,1 O-tetrahydro-6H-dibenso[b,d]pyranol-(I)	I	PI	
DMT, NN-dimetyl-(2-indolyi-(3)-etyl)amin	I	PI	J
DOET, 2,5-dimetoxi-4-etylamfetamin	I	PI	
DOM, STP, 2-amino-1-(2,5-dimetoxi-4-metyl fenyl)-propan		PI	
Drotebanol		NI	J
Ekgonin, samt dess estrar och derivat som kan omvandlas till ekgonin eller kokain		NI	J
Estazolam	IV	P IV	J
Eticyklidin, PCE	I	PI	J
Etilamfetamin	II	P IV	J
Etinamat	IV	P IV	J
Etklorvynol	IV	P IV	J
Etohitazen	II	NI	J
Etorfin	II	NI+IV	J
Etoxeridin	II	NI	J
Etryptamin	I	p I	J
Etylloflazepat	IV	P IV	J
Etylmetyltiambuten	II	NI	J
Etylmorfin	III	NI+III	J
Fenadoxon	II	NI	J
Fenampromid	II	NI	J
Fenazocin	II	NI	J
Fencyklidin, PCP	II	p II	J
Fendimetrazin	II	P IV	J
Fenetyllin	II	p II	J
Fenkamfamin	II	P IV	J
Fenmetrazin	II	p II	
Fenobarbital	IV	P IV	J
Fenomorfan	II	NI	J
Fenoperidin	II	NI	J
Fenproporex	II	P IV	J
Fentanyl	II	NI	J
Fentermin	II	P IV	J
1-Fenyl-2-butylamin	II		J
Fludiazeparn	IV	P IV	J
Flunitrazeparn	IV	p III	J

Flurazepam	IV	P IV	J
Folkodin	III	N II+III	J
Furetidin	II	NI	J
Glutetimid	IV	p III	J
Halazepam	IV	P IV	J
Haloxazolam	IV	P IV	J
Dihydrokodein	II	NI+III	
Dihydromorfin	II	NI	
Dikaliumklorazepat	v		N
Dimenoxadol	II	NI	
Dimefeptanol	II	NI	
Dimetyltiambuten		NI	
Dioxafetylbutyrat		NI	
Dipipanon		NI	
DMA, 2,5-dimetoxiamfetamin		PI	
DMHP, 3-(1,2-dimetylheptyl)-6,6,9-trimetyl 7,8,9,1 O-tetrahydro-6H-dibenso[b,d]pyranol-(I)	I	PI	
DMT, NN-dimetyl-(2-indolyi-(3)-etyl)amin	I	pl	J
DOET, 2,5-dimetoxi-4-etylamfetamin	I	PI	J
DOM, STP, 2-amino-1-(2,5-dimetoxi-4-metyl fenyl)-propan		PI	
Drotebanol		NI	J
Ekgonin, samt dess estrar och derivat som kan omvandlas till ekgonin eller kokain	II	NI	J
Estazolam	IV	P IV	J
Eticyklidin, PCE	I	p I	J
Etilamfetamin	II	P IV	J
Etinamat	IV	P IV	J
Etklorvynol	IV	P IV	J
Etohitazen	II	NI	J
Etorfin	II	N I+IV	J
Etoxeridin		NI	J
Etryptamin		p I	J
Etylloflazepat	IV	P IV	J
Etylmetyltiambuten	II	NI	J
Etylmorfin	III	N II+III	J
Fenadoxon	II	NI	J
Fenampromid	II	NI	J
Fenazocin	II	NI	J
Fencyklidin, PCP	II	p II	J
Fendimetrazin	II	P IV	J
Fenetyllin	ii	p II	J
Fenkamfamin	II	P IV	J
Fenmetrazin	II	p II	J
Fenobarbital	IV	P IV	J
Fenomorfan	II	NI	J
Fenoperidin	II	NI	J
Fenproporex	II	P IV	J
Fentanyl	II	NI	J
Fentermin	II	P IV	J
1-Fenyl-2-butylamin	II		
Fludiazepam	IV	P IV	
Flunitrazepam	IV	p III	J

Flurazepam	IV	P IV	J
Folkodin	III	N II+III	J
Furetidin	II	NI	J
Glutetimid	IV	p III	J
Halazepam	IV	P IV	J
Haloxazolam	IV	P IV	J
Heptabarbital	v		N
Heroin	I	N I+IV	J
Hexapropyrnat	v		N
Hexobarbital	v		N
Hydrokodon	II	NI	J
Hydrornorfinol	II	NI	
Hydrornorfon	II	NI	
Hydroxipetidin		NI	
Hydroxitetrahydrocannabinoler		PI	
Ibogain			
Isornetadon		NI	
Karnazepam	IV	P IV	J
Karfentanil	II		
Karisoprodol	IV		
Kat (de ovanjordiska delarna av Catha edulis)	I		J
Katin	II	p III	J
Katinon	I	p I	J
Ketazolarn	IV	P IV	J
Ketobemidon	II	N I+IV	J
Klobazarn	IV	P IV	J
Klornetiazol	v		N
Klonazepam	IV	P IV	J
Klonitazen	II	NI	J
Kloralhydrat	v		N
Kloralodol	v		N
Klorazepat	IV	P IV	J
Klordiazepoxid	IV	P IV	J
Klotiazepam	IV	P IV	J
Kloxazolarn	IV	P IV	J
Kodein	III	N II+III	J
Kodoxim	II	NI	J
Kokablad	II	NI	J
Kokain	II	NI	J
Lefetamin, SPA	II	P IV	J
Levarnfetarnin	II	p II	J
Levofenacylnorfan	II	NI	J
Levornetarnfetarnin	II	P II	J
Levometorfan	II	NI	J
Levornorarnid	II	NI	J
Levonantradol	II		J
Levorfanol	II	NI	J
Loprazolarn	IV	P IV	J
Lorazepam	IV	P IV	J
Lornnetazepam	IV	P IV	J
Lysergid, LSD, LSD-25	I	PI	
Mazindol	II	P IV	
MDA, 2-amino-1-(3,4-metylendioxifenyl)			

propan	I	PI	
MIDMA, 3,4-metylendioximetarnfetarnin	I	Pi	J
Meclazeparn	IV	P IV	J
Mefenorex	II	P IV	J
Meklokvalon	II	PiI	J
Meprobarnat	IV	P IV	J
Meskalin	I	p I	
Mesokarb	IV	P IV	
Metarnfetarnin	II	p II	
Metarrifetarnin racernat	II	PiI	
Metazocin	II	N I	
Metadon	II	N I	
Metadonintermediat	II	N I	
Metakvalon	II	P II	
Metkatinon	I	p I	
Metohexital	v		N
Metopon	II	N I	J
4-Metylarinorex	I	p I	
Metyldesorfin	II	N I	
Metyldihydronorfin	II	N I	
Metylfenidat	II	P II	
Metylfenobarbital	IV	P IV	
3-Metylfentanyl	II	N I+IV	
3-Metyltiofentanyl	II	N I+IV	J
Metylpentynol	v		N
Metyprolon	IV	P IV	J
Miclazolarn	IV	P IV	J
MMDA, 5-metoxi-3,4-metylendioxiamfetamin	I	PI	J
Moramidintermediat	II	N I	J
Morferidin	II	N I	J
Morfin	II	N I	
Morfirrietylbromid och andra fernvårda kvåve morfinderivat, speciellt inkluderande morfin-N oxidderivat, däribland Kodein-N-oxid	II	N I	J
Morfin-N-oxicl	II	N I	J
MIPPIP, 1-metyl-4-fenyl-4-piperidinolpropionat	I	N I+IV	J
Myrofin	II	N I	J
N-(1-fenetyl-4-(3-metylpiperidyl)propionanilid	I		J
N-etyl MDA	I	PI	J
N-hydroxi MDA	I	PI	J
Nabilon	II	-	J
Nikokodin	III	N II+III	J
Nikodikodin	III	N II+III	J
Nikornorfin	II	N I	J
Nirnetazeparn	IV	P IV	J
Nitrazeparn	IV	P IV	J
Noracyrrietadol	II	N I	J
Norclazeparn	IV	P IV	J
Norkodein	III	N II+III	J
Norlevorfanol	II	N I	J
Norrnetadon	II	N I	J
Normorfin	II	N I	J
Norpipanon	II	N I	J

Opium	il	NI	J
Oxazepam	IV	PIV	J
Oxazolam	IV	PIV	J
Oxikodon		NI	J
Oximorfon		NI	J
Para-Fluorfentanyl	I	NI+IV	J
Parahexyl, 3-hexyl-6,6,9-trimetyl-7,8,9,10-tetrahydro-6H-dibenso[b,d]pyranoi-(I)	I	PI	
Pentobarbital	IV	pIII	
Pernolin	II	pI	
Pentazocin	III	pIII	
PEPAP	I	NI+IV	
Petidin	II	NI	
Petidinintermediat A		NI	
Petidinintermediat B		NI	
Petidinintermediat C		NI	
Pirrinodin		NI	
Pinazepam	IV	PIV	
Pipradol	II	PIV	
Piritramid	II	NI	
PMA, pararnetoxiarnfetarnin	I	PI	
Prazepam	IV	PIV	
Proheptazin	II	NI	
Properidin	II	NI	
Propirarn	III	NII	
Propylhexedrin	II		
Psilocin, 3-[2-(Dimetylamino)etyllindoi-(4)-ol	I	pI	
Psilocybe cubensis	I		
Psilocybe sernilanceata (toppslåtskivling)	I		
Psilocybin	I	pI	
Pyrytyldion	v		N
Pyrovaleron	II	PIV	J
Racernetorfan	II	NI	J
Racernorarnid	II	NI	J
Racernorfan		NI	J
Rolicyklidin, PHP, PCPY		pI	J
Sekbutabarbitat	IV	PIV	J
Sekobarbital	II	pII	J
Sufentanil	II	NI	J
Tebakon	II	NI	J
Tebain	II	NI	J
Ternazepam	IV	PIV	J
Tenarnfetarnin, MDA	I	PI	J
Tenocyklidin, TCP 1-(1-(2-tienyl)cyklohexyi) piperidin	I	PI	
Tetrahydrocannabinoler	I	PI	J
Tetrazepam	IV	PIV	J
Tilidin	II	NI	J
Tiofentanyl	I	NI+IV	J
TMA, 3,4,5-trimetoxiarnfetarnin	I	PI	J
Triazolam	IV	PIV	J
Trimeperidin	II	NI	J
Tybarnat	v		N

Valimohalm, koncentrat av	II	NI	J
Vinbarbital	v		N
Vinylbital	IV	PIV	J
Zipeprol	IV	PII	J
Zolpidern	v		N
Zopiklon	v		N

Bilaga B

LISTER OVER EURORISERENDE MIDLER

Liste A

1. Cannabis (hvorved forstås alle overjordiske dele af planter tilhørende slægten Cannabis, hvorfra harpiksen ikke er fjernet. Undtaget er dog frugter af hampeplanten (hampefrø) og hampetaver i isoleret tilstand).
2. Catha edulis (hvorved forstås alle dele af planter tilhørende arten Catha edulis).
3. Diacetylmorfin.
4. Lysergid INN.
5. Præpareret opium (hvorved forstås ethvert produkt af rå-opium, som vindes ved en række særlige operationer, navnlig opløsning, kogning, ristning og gæring, der har til formål at omdanne det til et ekstrakt, der egner sig til at nydes).
6. Affald og residua, der bliver tilbage ved rygning af opium.
N-methyl-4,5-epoxy-morphinen-7).
7. Planten Papaver somnifer L. (hvorved forstås alle dele af planter tilhørende arten Papaver somnifer L. med undtagelse af frøene).

Liste B

1. Acetorfin INN.
2. Acetyl-alpha-methylfentanyl.
3. Acetylmethadol INN.
4. Alfentanil INN.
5. Allylprodin INN.
6. Alphacetylmethadol INN.
7. Alpharneprodin INN.
8. Alpharnethadol INN.
9. Alpha-methylfentanyl.
10. Alpha-methylthiofentanyl.
11. Alphaprodin INN.
12. Amfetamin INN.
13. Amfetaminil INN.
14. Anileridin INN.
15. Benzethidin INN.
(3-benzyloxy-6-hydroxy-
16. Benzylinethylketon.
17. Benzylmorphin
18. Betacetylmethadol INN.
19. Beta-hydroxyfentanyl.
20. Beta-hydroxy-3-methylfentanyl.
21. Betameprodin INN.
22. Betamethadol INN.
23. Betaprodin INN.
24. Bezitramid INN.
25. Brolamfetamin INN.
26. Bufotenin(3-(2-dimethylaminoethyl)
27. Cathinon INN.
28. Clonitazen INN.
29. Cocain.
30. Codoxim INN.
31. Desomorphin INN.
32. DET (Diethyl-tryptamin (3-(2-diethylaminoethyl)
33. Dexamfetamin INN.
34. Dextromoramid INN.
35. Dextropropoxyphen INN.
36. Diampromid INN.
37. Diethylthiambuten INN.
38. Difenoxin INN.
39. Dihydromorfin
40. Dimenoxadol INN.
42. Dimethylthiambuten INN.
43. Dioxaphetyl butyrat INN.
44. Diphenoxylat INN.
45. Dipipanon INN.
46. DMA (2,5-Dimethoxy-amfetamin).
47. DMHP3-(1,2-dimethylheptyl)-7,8,9,10-tetrahy-
48. DMT (Dimethyl-tryptamin
49. DOET (4-Ethyl-2,5-dimethoxy-ampheta)

50. Drotebanol INN.
51. Eegonin (3-hydroxytropan-2-carboxylsyre)
52. Ethylmethylthiambuten I INN.
53. Eticyclidin INN.
54. Etonitazen IN N.
55. Etorphin INN.
56. Etoxidrin INN.
57. Fenetyllin INN
58. Fentanyl INN.
59. Furethidin INN.
60. Hydrocodon INN.
61. Hydromorphinol INN.
62. Hydromorphon INN.
63. Hydroxypethidin INN. (Oxipethidin NFN).
64. Isomethadon INN.
65. Ketobemidon INN.
66. Kokablad (Cocae folium).
67. Levamfetamin INN.
68. Levornethamphetarin.
69. Levornethorphan INN
70. Levomoramid INN.
71. Levophenacylmorphan INN.
72. Levorphanol INN.
73. Lysergisyre.
74. MDMA (3,4-Methylendioxy-methamphetamin).
75. Mecloqualon INN.
76. Meskalin (3,4,5-trimethoxyphenethyla)
77. Metamfetamin INN.
78. Metamfetamin, acerniskINN.
79. Metazocin INN.
80. Methadon INN.
81. Methadon-Intermediat
82. Methaqualon INN.
83. 4-Methylaminorex
84. Methyl-desorphan INN
85. Methyl-dihydromorphan INN.
86. 3-Methylfentanyl
87. Methylphenidat 47
88. 3-Methylthiofentanyl.
89. Metopon INN.
90. MDMA Methylarninorex
91. Moramid-Intermediat
92. Morpheridin I INN.
93. Morphin.
94. Morphinmethylbromid (3,6-dihydroxy min).
95. Morphin-N-oxid (3,6-dihydroxy-N-methyl-4,5-epoxy-morphinen-7-N-oxid).
96. MPPP I-Methyl-4-phenyl-4-piperidinol-
97. Myrophin INN.
98. N-ethyl M DA.
99. N-hydroxy M DA.
100. Nicomorphin INN.
101. Noracymethadol IN N.
102. Norlevorphanol INN.
103. Normethadon INN.
104. Normorphin INN.
105. Norpibanon INN.
106. Opium.
107. Oxycodon INN.
108. Oxymorphon INN.
109. Para-fluorofentanyl
110. Parahexyl (3-hexyl-1-hydroxy-6,6,9-trimethyl-7,8,9,10-tetrahydro-6H-diben
111. PEPAP
112. Pethidin INN
113. Pethidin-Intermediat-A
114. Pcthidin-Intermediat-B
115. Pethidin-Intermediat-C
116. Phenadoxon INN.
117. Phenampromid INN.
118. Phenazocin INN.
119. Phencyclidin INN.
120. Phendimetrazin INN.
121. Phenmetrazin INN.
122. Phenomorphan INN.
123. Phenoperidin INN.
124. Piminodin INN.
125. Pipradrol INN.
126. Piritramid INN.
127. PMA (4-Methoxy-amphetamin).
128. Proheptazin INN.
129. Properidin INN.
130. Propiram INN.
131. Psilocin, psilotsin

131. Psilocin, psilotsin
132. Psilocybin INN.
133. Racernethorphan IN N.
134. Racemoramid I NN.
135. Racemorphan IN N.
136. Rolicyclidin INN.
137. Secobarbital INN.
138. STP (4-Methyl-2,5-dimethoxy-amphetamin).
139. Sufentanil INN.
140. Tenamfetamin INN.
141. Tenocyclidin INN.
142. Tetrahydrocannabinol
143. Thebacon IN N.
144. Thebain
145. Thiofentanyl.
146. Tilidin INN.
147. TMA (3,4,5-Trimethoxy-amphetamin).
148. Trimeperidin INN.
149. 3,4,5-Trimethoxybenzaldehyd

Liste C

1. Acetyldihydrocodein (6-acetoxy-3-methoxy-N-methyl-4,5-epoxy-morphinan).
2. Codein.
3. Dihydrocodein INN.
4. Ethylmorphin.
5. Nicocodin INN
6. Nicodicodin INN.
7. Norcodein INN.
8. Pholcodin INN.

Lista D

1. Amobarbital INN. (Pentyrnal)
2. Buprenorphin IN N.
3. Butalbital INN.
4. Cathin INN
5. Cyclobarbital INN. (Hexemal)
6. Glutethimid INN.
7. Pentazocin INN.
8. Pentobarbital INN.

Liste E

1. Allobarbital INN
2. Alprazolam INN.
3. Amfepramon INN.
4. Barbital INN. (Diernal NFN).
5. Benzfetamin INN.
6. Bromazepam INN.
7. Butobarbital.
8. Carnazepam INN.
9. Chlordiazepoxid INN.
10. Clobazam INN.
11. Clonazepam INN.
12. Clorazepat IN N.
13. Clotiazepam INN
13. Clotiazepam INN
14. Cloxazolarn INN.
14. Cloxazolarn INN.
14. Cloxazolarn INN.
15. Delorazepam I NN.
17. Estazolarn INN.
18. Ethchlorvynol I NN.
19. Ethinarnat INN.
20. Ethyl loflazepat INN
21. Etilamfetarnin INN.
22. Fencamfarnin INN.
23. Fenproporex INN.
24. Fludiazepam INN
25. Flunitrazepam INN
26. Flurazepam INN.
27. Halazepam INN.
28. Haloxazolam INN.
29. Ketazolam INN.
30. Lefetamin INN.
31. Loprazolarn INN.
32. Lorazepam INN.
33. Lormetazepam INN.
34. Mazindol INN.
35. Medazepam INN.
36. Mefenorex INN.
37. Meprobarnat INN.
38. Methylphenobarbital INN.
39. Methypylon INN.

40. Midazolam INN.
41. Nimetazepam INN.
42. Nitrazepam IN N.
43. Nordazepam INN.
44. Oxazepam INN.
45. Oxazolam INN.
46. Pemolin INN.
47. Phenobarbital INN
48. Phentermin IN N.
49. Pinazepam IN N.
50. Prazepam IN N.
51. Pyrovaleron INN.
52. Secbutabarbital INN.
53. Temazepam INN.
54. Tetrazepam I NN.
55. Triazolam INN.
56. Vinylbital INN.
57. Zolpidem I NN.
58. Zopiclon INN.

Litteraturförteckning

- Albrecht. H-J & van Kalmthout. A, *Drug Policies in Western Europe*, C.F. Dreyspring GmbH, 1989
- Alkohol- og Narkotikarådets skriftserie nr 14, *Narkotikakontrol i Danmark*
- Andersson. B, *Att förstå drogmisbruk*, Arkiv, 1991
- Andersson. M, *HIV, spröjtebytte, kaerlighed, liv och död: På den anden side af Öresundsbroen*, Stof nr 8/99
- Balvig. F, *Kriminalitet og social kontrol*, Columbus, 1996
- Balvig. F, *Narkotikadebattens europaeisering*, Social Kritik 42/96
- Balvig. F, *Stofmisbrugerne og følgekriminaliteten*, Stof nr 5/98
- Bejerot, N & Hartelius. J, *Missbruk och motåtgärder*, Ordfront, 1984
- Christie. N, *Den gode fiende*, Universitetsforlaget, 1996
- Ege. P, *Heroinuddeling, hvorfor nu det?*, Social Kritik 43/96
- Ege. P, *Harm reduction – hvad lægger vi i det?*, Stof nr 2/97
- Goldberg. T, *Alternativ behövs i polariserad narkotikapolitik*, Oberoende nr 1-2/98
- Goldberg. T, *Narkotikan avmystifierad – Ett socialt perspektiv*, Carlssons, 1993
- Gotfredsen. N W, *Heroinforsög – har befolkningen overhalet politikerne indenom?*, Stof nr 7/98
- Hulthén. A, *Den svenske narkotikakommission*, Stof nr 8/99
- Jepsen. J, *Dansk narkopolitik og dansk narkoforskning i europaesk belysning*, NfsK sem 37, 1995
- Jöhnecke. S, *Metadon – fortsat den modvillige hjælp*, Stof nr 3/97
- Kühlhorn. E, *Åtgärder mot drogbrottslighet – ett naturligt experiment inom narkotikaprevention*, BRÅ-rapport 1996:4
- Laursen. L, *Narkotikakontrol & narkotikakontrolpolitik i Danmark siden 1965*, Social Kritik 38/95
- NAD – publikation nr 32, *Narkotikasituationen i Norden*
- NAD – publikation nr 31, *Discussing drugs and control policy*
- Nagel. A, *Tema: Metadonloven*, Stof nr 1/97
- Nordark 1991:1, *Lagstiftning och rättspraxis i narkotikamål - nordiskt komparativt seminarium om rättspraxis i narkotikamål*
- Rönneberg. S, *Oviss framtid för svenska sprutbytesprogram*, Alkohol och narkotika nr 3/93
- Solarz. A, *Narkotikakontrollens utveckling i Sverige*, CAN:s PM-serie nr 2 1987
- Spannow. K E, *Narkotika: Pragmatiske løsninger er nødvendige*, Social Kritik 40-41/95
- Stymne. A, *Danmark – Norden enfant terrible*, Stof nr 3/97
- Svensson. B, *Bilden av narkomanen*, Oberoende nr 1-2/98
- TemaNord 1997:587, *Brug av narkotika og besiddelse til eget brug, nordisk*, Ministerråd, Köpenhamn, 1997

Tham. H, Avskaffa parollen ”ett narkotikafritt samhälle”, Oberoende nr 1-2/98
Tham. H, *Narkotikakontroll som nationellt projekt*, Nordisk Alkoholidskrift, vol 9, 1992:2
Träskman. P O, *Drakens ägg – den narkotikarelaterade brottskontrollen*, I Victor. D: Varning för straff, Fritzes, 1995
Winslöv. J H, *Narreskibet – en rejse i stofmisbrugerens selskab fra centrum til periferi af det danske samfund*, Forlaget SOCPOL, 1984
www.police.se

Svenska offentliga tryck

Prop. 1968:7
Prop. 1980/81:76
Prop. 1982/83:141
Prop. 1984/85:19
Prop. 1984/85:46
Prop. 1984/85:71
Prop. 1992/93:142

Ds 1997:70, Kontroll av syntetiska droger m m
LVFS 1998:12
Socialstyrelsens föreskrifter 1990:16

Narkotikastrafflag (1968:64)
Lag (1988:870) om vård av missbrukare
SFS 1999:43

Danska offentliga tryck

FT 1954-55 Tillaeg A
RA cir.144 15.7.1969
RA:s meddelelse 7/1991

Lovbekendtgørelse nr. 391 21.7.1969 af lov om euforiserende stoffer
Lovbekendtgørelse nr. 886 30.10.1992 af straffeloven
Lovbekendtgørelse nr. 905 10.11.1992 om rettens pleje med senere ændring

Övrigt

Studiebesök på ”Uropatruljen” i Köpenhamn
Studiebesök på kontraktsfaengelseafdelingen på statsfaengslet i Nyborg

Rättsfallsförteckning

RH 137:82

RH 37:83