

# Sveriges internationella engagemang på narkotikaområdet

*Betänkande av Utredningen om Sveriges  
internationella engagemang på narkotikaområdet*

*Stockholm 2011*



---

STATENS OFFENTLIGA  
UTREDNINGAR

---

SOU 2011:66

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

Beställningsadress:  
Fritzes kundtjänst  
106 47 Stockholm  
Orderfax: 08-598 191 91  
Ordertel: 08-598 191 90  
E-post: [order.fritzes@nj.se](mailto:order.fritzes@nj.se)  
Internet: [www.fritzes.se](http://www.fritzes.se)

*Svara på remiss. Hur och varför. Statsrådsberedningen (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02)*  
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som ska svara på remiss.  
Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på  
<http://www.regeringen.se/remiss>

Textbearbetning och layout har utförts av Regeringskansliet, FA/kommittéservice.

Omslag: Elanders Sverige AB.

Tryckt av Elanders Sverige AB.  
Stockholm 2011

ISBN 978-91-38-23633-8  
ISSN 0375-250X

## Till statsrådet Maria Larsson

I takt med att narkotikaproblemen har ökat i världen har också behovet av ett globalt narkotikasamarbete vuxit. Det konstaterade Narkotikakommissionen för tio år sedan. Slutsatsen var att Sveriges internationella engagemang borde stärkas, vilket i allra högsta grad gäller fortfarande. Utredningen om Sveriges internationella engagemang på narkotikaområdet kan konstatera att det inte råder någon brist på samarbetsmöjligheter, det finns snarare enorma möjligheter att verka aktivt.

I dag försöker vi vara med lite överallt med resultatet att vi sällan mår med att driva frågor. I bästa fall förhindrar vi att andra som har en annan narkotikapolitisk inriktning vrida utvecklingen i för oss oönskad riktning. En tydligare fokusering och prioritering av befintliga resurser skulle stärka Sveriges förmåga att påverka inom ramen för det internationella samarbetet.

På sjuttio- och åttiotalen och en bit in på nittioalet hade Sverige som exempel en mer framskjuten position i det internationella samarbetet. Det är en position som vi skulle kunna nå igen. Det kräver emellertid en omfokusering, från bevakning till främjande av svenska intressen. För detta behövs inga stora omdaningar. Vår politik är tydlig, det som krävs är att den formuleras och presenteras på ett sätt som gör den mer tillgänglig och begriplig i ett internationellt sammanhang. Det behövs även en tydlig prioritering av var resurserna ska läggas.

Man hör ofta att Sverige är ett litet land med begränsade resurser. Men det finns universitet, kompetenta myndigheter och engagerade organisationer. Det är resurser som skulle kunna mobiliseras i det internationella arbetet.

Utredningen föreslår att Sverige fokuserar och i första hand prioriterar samarbetet i FN och i EU. FN-systemet är det samarbete där det fattas avgörande narkotikapolitiska beslut med global räckvidd. EU är med sina 27 medlemsstater en aktör som man inte

bortser från i internationella sammanhang. Sverige deltar med viss framgång i det praktiska EU-samarbetet. Vi skulle också behöva bli mer aktiva i politiken, särskilt nu när EU står inför uppgiften att utforma en nya narkotikastrategi.

Under arbetets gång har utredningen kunnat konstatera att kunskapen om olika internationella samarbetsmöjligheter och hur man driver frågorna framåt behöver stärkas. Det saknas också en effektiv organisation kring det internationella arbetet. Även när det gäller själva sakfrågan så behövs det en kunskapsförstärkning på ett generellt plan. Detta skulle man kunna rätta till utan att tillföra ytterligare medel genom en tydligare fokusering och styrning. Tydliga signaler om vad Sverige prioriterar i det internationella samarbetet, både vad gäller samsarbetsarenor och innehåll i politiken, skulle leda långt. De förslag som utredningen presenterar är tänkta att underlätta en sådan utveckling.

Utredningen överlämnar härmed slutbetänkandet Sveriges internationella engagemang på narkotikaområdet (SOU 2011:66)

Stockholm i september 2011

Christina Gynnå Oguz

/Kajsa Mickelsson  
Malin Häggqvist

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>9</b>
<b>Summary</b> .....	<b>25</b>
<b>1 Inledning</b> .....	<b>41</b>
1.1 Uppdraget.....	41
1.2 Avgränsningar .....	42
1.3 Utredningens arbetsformer.....	42
1.4 Slutbetänkandets disposition .....	43
<b>2 Överväganden och förslag</b> .....	<b>45</b>
2.1 Ansvar att agera.....	45
2.2 Den internationella narkotikapolitiska debatten .....	50
2.2.1 Debatten inom FN .....	53
2.2.2 Debatten inom EU .....	58
2.2.3 Bedömning .....	60
2.3 Den svenska narkotikapolitiken.....	62
2.3.1 Ett narkotikafritt samhälle .....	63
2.3.2 En balanserad narkotikapolitik .....	63
2.3.3 Kriminalisering av bruket av narkotika .....	64
2.3.4 Förebyggande insatser.....	65
2.3.5 Vård och behandling.....	65
2.3.6 Inställningen till skademinskning.....	67
2.3.7 Utbudsminskning.....	68
2.3.8 Bedömning och förslag.....	69

2.4	Förenta nationerna .....	72
2.4.1	FN:s narkotikakommission.....	74
2.4.2	Ekonomiska och sociala rådet .....	78
2.4.3	FN:s generalförsamling .....	79
2.4.4	Säkerhetsrådet .....	80
2.4.5	FN:s narkotika- och brottsbekämpningsprogram.....	80
2.4.6	Internationella narkotikakontrollstyrelsen .....	86
2.4.7	Världshälsoorganisationen.....	88
2.4.8	UNAIDS .....	92
2.4.9	Internationella konventioner.....	96
2.4.10	Övriga internationella överenskommelser .....	101
2.4.11	Bedömning och förslag.....	105
2.5	Övrigt samarbete på global nivå .....	114
2.5.1	Globala fonden för bekämpning av aids, tuberkulos och malaria.....	114
2.5.2	Dublingruppen .....	116
2.5.3	Interpol.....	117
2.5.4	Världstullorganisationen.....	118
2.5.5	Internationella finansiella aktionsgruppen mot penningtvätt .....	119
2.5.6	Bedömning och förslag.....	119
2.6	Europeiska unionen.....	121
2.6.1	EU-samarbetet mot narkotika .....	122
2.6.2	Narkotikapolitiska överenskommelser och rättsakter.....	132
2.6.3	Bedömning och förslag.....	145
2.7	Övrigt samarbete på europeisk nivå .....	150
2.7.1	Pompidougruppen .....	150
2.7.2	Organisationen för säkerhet och samarbete i Europa.....	152
2.7.3	Europeiska nätverket för kriminaltekniska institut.....	153
2.7.4	Bedömning och förslag.....	154
2.8	Östersjösamarbetet .....	155
2.8.1	Östersjöstaternas råd .....	155
2.8.2	Nordliga dimensionens partnerskapsprogram för hälsa och socialt välbefinnande .....	157
2.8.3	EU:s Östersjöstrategi .....	159

2.8.4	Bedömning och förslag.....	160
2.9	Nordiskt samarbete .....	161
2.9.1	Nordiska rådet .....	161
2.9.2	Nordiska ministerrådet .....	161
2.9.3	Polis- och tullsamarbetet i Norden .....	163
2.9.4	Nätverket för den aktuella drogsituationen i Skandinavien .....	164
2.9.5	Bedömning och förslag.....	165
2.10	Rapporteringskyldigheter .....	166
2.10.1	Rapportering till Förenta Nationerna .....	167
2.10.2	Rapportering till Europeiska Unionen.....	172
2.10.3	<i>Ad hoc</i> -rapportering.....	175
2.10.4	Bedömning och förslag.....	176
2.11	Ansvarsfördelning, samordning och kunskapsutveckling... 178	
2.11.1	Nationella aktörer, samarbeten och samordning.....	178
2.11.2	Bedömning och förslag.....	188
2.12	Ökat internationellt deltagande av svenska experter.....	192
2.12.1	FN och andra internationella organisationer.....	192
2.12.2	Europeiska unionen.....	194
2.12.3	Civilsamhället.....	195
2.12.4	Bedömning och förslag.....	196
<b>3</b>	<b>Konsekvenser av utredningens förslag .....</b>	<b>201</b>

## Bilagor

<i>Bilaga 1</i>	Kommittédirektiv .....	205
<i>Bilaga 2</i>	Förteckning av deltagarna i expertgruppen.....	215
<i>Bilaga 3</i>	Lissabonfördragets konsekvenser.....	217

## Bilaga 4 och 5 i separat volym

<i>Bilaga 4</i>	Internationella samarbeten på narkotikaområdet
<i>Bilaga 5</i>	Konventionerna – en sammanfattning

# Sammanfattning

Narkotikaproblemet har blivit alltmer globalt. Den olagliga narkotikahandeln göder en global kriminell industri som värderas till hundratals miljarder dollar och som utgör ett växande hot mot stabilitet och säkerhet. Inget land kan ensamt bekämpa den olagliga handeln. Vi påverkas av det som händer i vår omvärld. Praktiskt taget all olaglig narkotika som konsumeras i Sverige framställs någon annanstans och förs in i landet olagligt. Internationella sociala och kulturella strömningar påverkar attityder och beteenden. Även andra länders lagstiftning har inverkan. Sverige är därför i högsta grad beroende av internationellt samarbete på narkotikaområdet.

Utredningen har haft till uppgift att kartlägga Sveriges internationella engagemang på narkotikaområdet och beskriva möjligheter till bättre resursutnyttjande och samordning. Utgångspunkten har varit den svenska narkotikapolitiken så som den har fastslagits av riksdag och regering och FN:s narkotikakonventioner. Konventionernas fundament är att vi behöver narkotiska preparat för medicinska och vetenskapliga ändamål, men att de inte ska användas för nöjes skull eftersom de är beroendeframkallande och kan ha skadliga eller till och med dödliga biverkningar. Denna utgångspunkt ifrågasätts alltmer i den internationella narkotikapolitiska debatten.

Det har ingått i utredningens uppdrag att redovisa den debatten. Slutsatsen är att de som verkar för ett paradigmskifte som innebär avkriminalisering – och i en del fall även legalisering av framför allt cannabis – har tagit initiativet i debatten. I dag domineras den offentliga berättelsen om narkotikapolitik av misslyckande, fängelse, brott mot mänskliga rättigheter och brist på effektiv smärtlindring. Det finns också en annan berättelse, den om frihet från narkotikaberoende och misär, om human missbruksbehandling, utbildning, stöd och rehabilitering som alternativ till fängelse liksom tillgång till kontrollerad och vetenskapligt underbyggd effek-



tiv smärtlindring. Den berättelsen hörs inte lika tydligt i det offentliga samtalet. Den måste få en röst, för även om de som förordar en uppluckring av konventionerna inte har fått något större genomslag för sina idéer i FN:s och EU:s policyformuleringar, så syns och hörs de inte bara i den offentliga debatten utan också bland internationella tjänstemän i multilaterala organisationer.

De som likt Sverige har en hög narkotikapolitisk ambition måste göra sina röster hörda, inte bara i förhandlingsrummen utan också i den offentliga debatten. En aktiv omvärldsbevakning är en förutsättning. Att väcka debatt och att delta i debatten är att påverka. Utredningen argumenterar för ett aktivt förhållningssätt, både i förhandlingsrummen och i den offentliga debatten. Även politiska överenskommelser som inte är rättsligt bindande är av strategisk betydelse. Det är genom sådana överenskommelser som narkotikapolitiska positionsförändringar förhandlas fram. Genom att de antas med konsensus ger de politisk legitimitet åt de insatser som rekommenderas och kan användas som språngbräda för narkotikapolitiska förändringar och för förändringar i nationella och internationella regelverk.

För Sveriges vidkommande innebär det att gå ett steg längre än vi har gjort under det senaste kvartssekket. Under sjuttio- och åttiotalen var Sverige en drivande kraft i det internationella arbetet mot narkotika. Vi verkade för att syntetiska droger som amfetamin skulle underkastas internationell kontroll. Vi tog initiativ till att införa vård och behandling som komplement eller alternativ till straff i konventionerna. Initiativen utgick från förändringsbehov som hade identifierats av Sveriges regering med hjälp av ett engagerat civilsamhälle. Förändringarna kunde införlivas i det internationella kontrollsystemet utan att fundamenten rubbades. På samma sätt bör Sverige agera i dag. Tillsammans med likasinnade bör vi driva på förändringsarbetet och samtidigt verka för att narkotikakonventionerna respekteras fullt ut. Det kommer att kräva en omfokusering från bevakning, som har dominerat Sveriges agerande under en längre tid, till främjande av svenska narkotikapolitiska intressen grundade i FN-konventionernas syften.

Det finns ett mycket stort antal samarbetsmöjligheter, både inom EU och i övrigt. I en ideal värld skulle vi använda oss av alla möjligheter. Men resurserna är inte obegränsade. Vi måste prioritera. Annars riskerar vårt engagemang att spridas ut tunt och varken bli hackat eller malet. När det gäller samarbete på politisk och strategisk nivå föreslår utredningen att störst kraft läggs på samarbetet inom

FN och EU. De många praktiska samarbetsmöjligheterna som EU-samarbetet ger är också viktiga i två hänseenden, dels för att uppnå operativa mål, dels för att de erbjuder möjligheter att föra ut svensk narkotikapolitik.

## Harm reduction

Ett särskilt känsligt område är samarbetet kring hiv/aids. Mycket av den narkotikapolitiska debatten kretsar kring begreppet *harm reduction* (på svenska skademinskning). I begreppet ingår allt från att erbjuda narkotikamissbrukare tak över huvudet till att ordna så kallade sprutrum, där den som är beroende av narkotika kan injicera i en ren och lugn miljö. Uttrycket *harm reduction* förekommer i de policydokument som FN:s generalförsamling antagit i syfte att minska spridningen av hiv/aids och avser då bland annat sprututbytesprogram för injektionsmissbrukare. I de narkotikapolitiska överläggningarna är uttrycket mycket kontroversiellt och det förekommer inte i de narkotikapolitiska överenskommelserna inom FN, trots att ett antal EU-länder – dock inte Sverige – aktivt verkar för att få acceptans för termen *harm reduction*.

Sveriges regering har antagit en policy för det internationella hiv- och aidsarbetet. Policyn förespråkar sprututbyten inom ramen för breda behandlingsprogram. En stridsfråga inom FN-samarbete är om det hiv-förebyggande arbetet ska inriktas bara mot injektionsmissbrukare eller om det är viktigt att rikta sig också till andra narkotikamissbrukare. En annan stridsfråga är om hiv-prevention också ska omfatta narkotikaförebyggande arbete och missbruksbehandling. Trots att UNAIDS strategi *Getting to Zero* har målet att förebygga alla nya hiv-infektioner bland människor som använder narkotika blir det regelmässigt svåra förhandlingar kring detta i narkotikapolitiska sammanhang. Det krävs helt enkelt en bättre samordning mellan CND och UNAIDS styrelse PCB, vilket CND har uttalat sig för i en resolution. Utredningen framhåller mot bakgrund härav att Sverige måste kunna tala med en röst när det gäller narkotikamissbruk och hiv/aids, oavsett sammanhang. Samordningen behöver förbättras inför förhandlingar i de båda styrorganen liksom i Ecosoc och generalförsamlingen.

Utredningen föreslår vidare att den utvärdering som ska göras av den svenska policyn för det internationella hiv- och aidsarbetet överväger om policyn bör konkretiseras i förhållande till de narko-

tikapolitiska stridsfrågorna. Utredningen föreslår också att Sverige verkar för en utvärdering av de *harm reduction*-verksamheter som finansieras av Globala fonden för bekämpning av aids, tuberkulos och malaria.

### Att klargöra narkotikapolitiska ställningstaganden

Den svenska narkotikapolitiken präglas av en restriktiv hållning där ledstjärnan är den långsiktiga ambitionen att skapa ett narkotikafritt samhälle. Denna restriktiva grundinställning har fått en rad praktiska konsekvenser för politiken och avspeglas också i de ställningstaganden som Sverige gör eller behöver göra i konkreta frågor som diskuteras internationellt.

Sveriges narkotikapolitik är inte beskriven i sin helhet i ett lätt åtkomligt dokument. Den som behöver veta Sveriges inställning i en specifik narkotikapolitisk fråga måste därför själv göra efterforskningar genom att gå tillbaka till olika förarbeten och andra dokument där svenska positioner förklaras. I vissa fall är positionerna inte heller entydiga. Detta ger upphov till osäkerhet i internationella förhandlingar och skapar merarbete både för den som förhandlar och för den som ska utforma instruktioner.

Mot bakgrund av detta bedömer utredningen att Sveriges ställningstagande bör preciseras i en rad frågor som återkommer i internationella diskussioner och förhandlingar. Till de frågor som bör preciseras hör kriminalisering av det egna bruket av narkotika, inställningen till narkotikaberoende som sjukdom eller beteende, det förebyggande arbetets roll, polisinsatser mot missbruk av narkotika, *harm reduction* och legalisering av cannabis.

Utredningen föreslår att preciseringarna ska ligga till grund för utarbetande av en raminstruktion, som beslutas av regeringen och som ska gälla för berörda departement och myndigheter i internationella förhandlingar och i arbetet med att föra ut svensk narkotikapolitik.

## FN-samarbetet

FN-systemet är det samarbetssammanhang där avgörande beslut fattas i förhållande till narkotikapolitikens grundvalar. Utredningen föreslår att en policy utarbetas för Sveriges narkotikapolitiska engagemang i FN. Narkotikafrågorna är tekniskt komplicerade och politiskt känsliga. De hör ihop med andra för Sverige viktiga politikområden. Exempelvis finns det ett starkt samband mellan narkotikapolitik, bekämpning av hiv och mänskliga rättigheter. Utrotning av olagliga narkotikagrödor och alternativ utveckling har bäring på miljöpolitik och fattigdomsbekämpning. Brottsbekämpning med inriktning på olaglig narkotikahandel hör ihop med korruptionsbekämpning och mänskliga rättigheter. Det måste finnas en samstämmighet mellan de olika politikområdena. Åtgärder som främjar de narkotikapolitiska målen får inte motverkas av åtgärder inom andra politikområden och vice versa.

FN:s narkotikakommission (CND) är den viktigaste internationella forumet, inte bara för beslut om kontroll av narkotika, psykotropa ämnen och prekursorer utan även för narkotikapolitisk debatt och styrning av FN:s narkotika- och brottsbekämpningsprogram (UNODC). Genom att ta initiativ till resolutioner kan medlemsstaterna aktualisera frågor som annars kanske skulle leva ett undanskymt liv och genom att delta aktivt i förhandlingarna om resolutioner kan man påverka skrivningarna. De flesta resolutionerna får inte alltid någon större praktiskt betydelse, men de kan betyda mycket när det gäller att sätta dagordningen för politiken och det internationella samarbetet.

Sverige har gått från att vara ett av de mest drivande länderna i kommissionsarbetet till att vara ett i huvudsak bevakande land, särskilt på det normativa området. Det operativa segmentet som fungerar som styrorgan för UNODC:s verksamhet på narkotikaområdet är ett undantag. Där har Sverige varit mycket drivande och även framgångsrikt. Med tanke på den tyngd som ett enat EU kan ha är det viktigt att försöka få till stånd resolutioner som alla EU-stater kan ställa sig bakom. Det går dock inte att bortse från att narkotikapolitiken och därmed ställningstaganden i vissa strategiska frågor skiljer sig åt mellan EU-länderna. Sverige bör därför sträva efter att förankra idéer bland likasinnade, även bland länder som inte är medlemmar i EU.

Ett aktivt deltagande i CND kräver att den svenska delegationen utökas med representanter för andra berörda departement,

främst Justitiedepartementet, och i förekommande fall även experter från myndigheter.

Kampen mot droger, brottslighet och terrorism är prioriterade områden för FN. Här har UNODC en nyckelroll. Sverige är en stor bidragsgivare till organisationen. Utredningen föreslår att en svensk organisationsstrategi för UNODC utarbetas gemensamt av Utrikesdepartementet, Socialdepartementet och Justitiedepartementet. Strategin bör omfatta positioner både i organisationsfrågor som styrning, ledning och finansiering av verksamheten – inklusive stabs- och stödfunktioner för såväl huvudkontor som fältverksamhet – och i frågor som gäller sakverksamheten. Inriktningen bör vara balans mellan UNODC:s verksamheter med avseende på efterfrågeminskning och utbudsminskning, och att det ska råda balans inom området efterfrågeminskning mellan förebyggande insatser, vård och behandling och skademinskning. I dag är det slagsida mot utbudsminskning och skademinskning.

WHO har en nyckelroll i det internationella kontrollsystemet för narkotika och psykotropa ämnen. CND kan inte fatta beslut om ändringar i 1961 och 1971 års konventioner utan att en granskning gjorts av WHO:s expertkommitté för narkotikaberoende (ECDD) och en rekommendation utfärdats av WHO. Denna uppgift är reglerad i narkotikakonventionerna och kan vare sig ändras eller upphöra med mindre än att konventionerna omförhandlas. Trots att det är fråga om en fördragsgrundad uppgift har WHO inte sammankallat ECDD sedan 2006 och en rad potentiellt mycket skadliga ämnen har därför inte kunnat prövas för internationell kontroll. WHO:s motivering är att verksamheten inte kan finansieras. Detta är oacceptabelt. Utredningen anser att Sverige bör bevaka att den uppgift som ålagts WHO genom de internationella narkotikakonventionerna uppmärksammas i den pågående reformprocessen och behandlas som den kärnuppgift den är. ECDD:s verksamhet bör finansieras med medel ur den reguljära WHO-budgeten och inte vara beroende av öronmärkta frivilliga bidrag. Socialdepartementet bör ta upp frågan med WHO:s högsta ledning vid det årliga högnivåmötet samt även verka för att styrelsen behandlar frågan om finansiering genom WHO:s reguljära budget. Sverige bör också undersöka om det är möjligt att få till stånd en gemensam position inom EU för en sådan lösning.

## Samarbetet inom Europeiska unionen

EU är en viktig narkotikapolitisk aktör, både politiskt och i praktiskt samarbete. Att 27 europeiska länder enas om en narkotikapolitisk inriktning är inget som man bortser från i internationella sammanhang. Tanken med att enas om en gemensam narkotikastrategi är att den ska ge mervärde åt de nationella strategierna. EU:s narkotikastrategi och handlingsplan är visserligen inte rättsakter och därmed inte rättsligt bindande för medlemsstaterna, men ett stort antal av de åtgärder som handlingsplanen förespråkar är rättsligt bindande. Lissabonfördraget medför stora förändringar när det gäller förutsättningarna för det narkotikapolitiska samarbetet, framför allt på områdena rättsligt samarbete och utrikes frågor.

Den nuvarande EU-strategin mot narkotika gäller till och med 2012. Principerna för efterföljaren har redan fastställts av Europeiska rådet i Stockholmsprogrammet. Strategin och handlingsplanen för dess genomförande ska utnyttja alla nya möjligheter till samarbete och samordning som Lissabonfördraget medför, i synnerhet i förhållande till de länder och regioner som är av stor narkotikapolitiskt betydelse. Strategin ska mobilisera det civila samhället och medverka till att förbättra narkotikapolitikens kunskapsbas genom att bidra till forskning och jämförbarhet mellan data.

Utredningen föreslår att Sverige deltar aktivt i planeringen och genomförandet av en gemensam narkotikapolitik för EU. Den nya narkotikastrategin ska börja gälla år 2013 och kommissionen har redan inlett arbetet. Det brådskar således. Sverige bör delta i det arbetet utifrån en väl genomtänkt departementsövergripande idé om vad EU:s strategi bör omfatta och med beaktande av de förändrade villkor för samarbetet som Lissabonfördraget medfört.

När det gäller deltagande i rådets övergripande arbetsgrupp för narkotikafrågor (HNG) anser utredningen att den svenska delegationen bör utökas med företrädare för Utrikesdepartementet och Justitiedepartementet, när frågor inom dessa departements ansvarsområden förhandlas. I förekommande fall bör även experter från myndigheter delta.

Sveriges deltagande i drogtrojkor och narkotikamöten med länder utanför EU har hittills varit mycket sparsamt. Sverige bör använda de tillfällen till dialog som dessa möten erbjuder. Särskilt viktigt är det att använda EU-möten för att bygga allianser med likasinnade länder. Därutöver ger dessa möten en omedelbar inblick i vilka frågor som kan tänkas bli kontroversiella eller betydelsefulla

av andra anledningar och som kan behöva lösas i andra internationella sammanhang. Utredningen föreslår därför att berörda departementet gemensamt avgör vilka länder som bör prioriteras för Sveriges vidkommande i den dialog och det samarbete som genomförs regelbundet inom ramen för EU-samarbetet mot narkotika.

När det gäller EU-samarbete på operativ nivå bedömer utredningen att det fungerar väl men att dess fulla potential inte alltid utnyttjas. Det gäller främst ECNN och i viss mån Europol.

Europeiska kommissionen administrerar ett antal samarbetsprogram som tillsammans ställer betydande medel till förfogande för myndigheter, forskningsinstitutioner och frivilligorganisationer för projekt och verksamheter som rör narkotika. Svenska projekt och organisationer är dåligt representerade i dessa program. Ansökningsförfarandet är långdraget och komplicerat och de svenska kontaktpunkterna för programmen ligger på olika myndigheter. Dessutom måste man ofta söka information via ett otal olika vägar. Utredningen föreslår att Folkhälsoinstitutet får i uppdrag att i samverkan med Justitiedepartementet och Vinnova upprätta en webbplats, det vill säga en introduktionssida för de EU-program som är av relevans för narkotikafrågorna. Förutom aktuell information om programmen, ansökningsformulär, länkar till programmen m.m. bör det också finnas information om vilka narkotikarelaterade projekt och verksamheter som redan har fått stöd.

Det finns också EU-program för tekniskt bistånd till kandidatländer, potentiella kandidatländer och grannländer. Programmen rör flera områden av narkotikapolitisk relevans såsom narkotikapolitisk samordning, hälsofrågor, bekämpning av organiserad brottslighet, kapacitetsuppbyggnad för civilsamhället m.m. Enligt utredningens mening utgör dessa program, som Sida är kontaktpunkt för, outnyttjade resurser för svenskt vidkommande när det gäller att påverka den narkotikapolitiska utvecklingen i önskad riktning. Ett målmedvetet och systematiskt påverkansarbete skulle kunna leda till att svenska myndigheter och experter får möjlighet att bidra till erfarenhetsutbyte och kapacitets- och institutionsutbyggnad i linje med andan i FN:s narkotikakonventioner och andra policydokument. Detta kräver dock att dedikerade resurser avsätts för ändamålet.

## Övrigt internationellt samarbete

Utöver FN- och EU-samarbetet finns det en rad samarbeten på olika nivåer och med varierande grad av svenskt deltagande. På global nivå finns Globala fonden för bekämpning av aids, tuberkulos och malaria, Dublingruppen, Interpol, WCO och FATF. På europeisk nivå är det främst Europarådets Pompidougrupp och OSSE som är aktuella. I Östersjöregionen finns flera samarbeten av praktisk karaktär, dels operativ samverkan för brottsbekämpning och dels expertsamarbete kring alkohol och narkotika och förebyggande av hiv. I Norden, slutligen, finns det ett väl fungerande forskningssamarbete, en samverkan kring nya missbrukssubstanser och ett informellt utbyte mellan tjänstemän med ansvar för narkotikafrågor.

När det gäller Interpol, WCO, FATF och den operativa brottsbekämpningen i Östersjöregionen finner utredningen att dessa samarbeten fungerar bra och är av praktisk nytta. När det gäller övrigt samarbete är bilden komplicerad. Förutsättningarna för samarbetet har förändrats väsentligt, inte minst genom EU:s utvidgning och genom att EU-samarbetet utvecklas på en rad områden.

När det gäller Pompidougruppen har flera länder i östra Europa tillkommit. Samtidigt har Danmark, Storbritannien och Tyskland beslutat lämna samarbetet av resursskäl. Sverige deltar på strategisk, övergripande nivå genom Socialdepartementet och löpande på arbetsgruppsnivå genom Tullverket i ett samarbete för bekämpning av narkotikasmuggling via flygplatser. Om man räknar in restid, förberedelse och efterarbete i Socialdepartementets deltagande så lägger departementet ner minst två arbetsveckor om året på Pompidougruppen. Utredningen menar att den arbetsinsatsen måste vägas mot behovet av att uppgradera Sveriges aktiva medverkan i FN-samarbetet och samarbetet i EU, inte minst inför utarbetandet av en ny narkotikastrategi för EU.

I propositionen En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (Prop. 2010/11:47) framhåller regeringen att det behövs en ökad samordning och prioritering av det nordiska samarbetet inom ANDT-området. När det gäller övergripande narkotikapolitiskt samarbete har den tidigare ämbetsmannakommittén i Nordiska ministerrådet ersatts av ett informellt möte en gång om året under namnet Nordiskt narkotikaforum. Det finns en stark kulturell och språklig samhörighet mellan de nordiska länderna. Detta innebär inte per automatik att det finns en



narkotikapolitisk samsyn. Vi har olika syn på flera av de större narkotikapolitiska frågorna. Likafullt är det viktigt att upprätthålla ett nordiskt samarbete, inte minst i operativa frågor. Formerna för den allmänna dialogen kan dock diskuteras.

Utredningen anser att det forskningssamarbete som äger rum inom ramen för NVC Finland är av stort värde och bör uppmuntras. Det gäller även nätverket för alkohol- och narkotikafrågor, som är ett forum för dialog mellan forskarvärlden och de tjänstemän i regeringskanslierna som ansvarar för narkotikapolitiska frågor. Likaså är det informella nordiska samarbete som bedrivs inom ramen för NADiS med fokus på nya missbrukssubstanser ett bra exempel på ett väl fungerande samarbete som har växt fram utifrån ett behov av samverkan.

När det gäller polis- och tullsamarbetet i norden (PTN) noterar utredningen att samtliga EU-länder finns med i Europols sambandsfunktion och det finns möjlighet att använda sig av andra EU-länders sambandsmän i länder där man själv inte är representerad. I det sammanhanget är det viktigt att vara uppmärksam på att även andra delar av PTN-samarbetet riskerar att medföra dubbelarbete i takt med att EU-samarbetet utvecklas med de nya möjligheter som Lissabonfördraget ger.

### **Ökat internationellt deltagande av svenska experter**

Det har ingått i utredningens uppdrag att se över hur Sverige kan främja ett ökat deltagande av svenska experter i olika internationella verksamheter på narkotikaområdet, inte minst inom EU-institutionerna. Frågan handlar både om utnyttjande av svensk kompetens i olika internationella sammanhang och om kompetensutveckling för Sveriges del. Internationella organisationer behöver svenska experters kunskap och erfarenhet och svenska myndigheter och organisationer behöver både kunskapen, erfarenheten och de kontaktnät som praktik eller tjänstgöring i internationella organisationer medför. I dagsläget är det mycket få svenskar som arbetar med narkotikafrågor i organisationer utanför Sverige.

Frågan om svenska narkotikaexperters deltagande i internationell verksamhet kan inte ses isolerad från Sveriges övriga internationella engagemang på området. Om narkotikafrågan är ett prioriterat samarbetsområde för Sveriges vidkommande så bör det genomsyra en rad områden, inklusive internationella rekryteringar

till de organisationer som är av särskilt stor betydelse. Det innebär bland annat att resurser bör avsättas både för att sprida information om olika vägar in i systemen och för att bekosta nationella experter i EU och FN. Likaså är det angeläget att myndigheternas ledningar och personalavdelningar engageras.

Både Sida och Sekretariatet för internationell rekrytering vid UD arbetar för att öka den svenska närvaron i internationella organisationer. För att underlätta deras arbete bör de enheter i regeringskansliet som har organisations- respektive sakansvar, tillsammans med den svenska representationen i Wien, bevaka utvecklingen när det gäller lediga tjänster vid UNODC:s huvudkontor i Wien liksom vid fältkontoren som vanligen rekryterar projektanställda experter genom UNDP. Därutöver bör Sida ställa sig positiv till att erbjuda UNODC så kallade JPOs via FN:s *Associate Expert Programme*. Sådana förfrågningar kommer till givarländerna med jämna mellanrum.

Mycket hänger på vilken information om vägar in i systemen som finns lätt tillgänglig för intresserade experter. Utredningen anser att information bör spridas om möjligheter för mastersstudenter att ansöka om praktikplats i UNODC. Vidare bör intresserade svenska experter uppmanas att skicka in sitt CV till UNODC, som upprätthåller register över lämpliga konsulter som organisationen kan kontakta vid behov. En annan möjlighet som kan vara värd att pröva är att låna ut svenska experter för särskilda insatser som UNODC uppdragits att utföra men saknar medel för.

När det gäller EU är nationella experter ett viktigt instrument som ger möjlighet att stärka svensk närvaro i EU:s institutioner och få inflytande över kommissionens arbete samt skapa nätverk som hemmamyndigheten har stor nytta av. Utredningen bedömer att det är särskilt angeläget att ha svenska nationella experter i kommissionen med tanke på att arbetet nyligen har inletts med att utforma förslag till en ny narkotikastrategi och handlingsplan för EU.

Det finns ett intresse bland svenska frivilligorganisationer för ett ökat internationellt engagemang. Ofta stupar det dock på att medel saknas för resor och uppehälle. Utredningen föreslår att regeringen överväger att införa bidrag till frivilligorganisationer för deras deltagande i internationella möten och konferenser. Utredningen föreslår vidare att Sida bör få i uppdrag att se över möjligheterna att öronmärka medel för en försöksverksamhet där svenska frivilligorganisationer ges möjlighet att bistå liknande organisationer i utvecklingsländer att utveckla sin verksamhet.

## Rapporteringskyldigheter

Med Sveriges internationella åtaganden följer en rapporteringsskyldighet på narkotikaområdet till ett antal samordnande instanser. Inhämtningen av statistik och information sker i flera fall under bestämda tider och enligt återkommande rutiner.

Enligt FN:s internationella narkotikakonventioner är parterna formellt skyldiga att årligen lämna uppgifter om hur de tre konventionerna fungerar. Informationen samlas in genom fyra årliga frågeformulär under samlingsnamnet *Annual Reports Questionnaire* (ARQ). De ifyllda frågeformulärens skickas in elektroniskt till UNODC som sammanställer informationen i två rapporter till CND, en om missbrukssituationen i världen och en om tillgång och olaglig handel. Informationen används också för att utarbeta andra underlag till CND, som en del av underlaget för INCB:s årliga rapport samt även för *World Drug Report* som ges ut årligen av UNODC.

En liknande rapportering görs också årligen till ECNN. Uppdraget att samordna rapporteringen till ECNN ligger hos Folkhälsoinstitutet. Med tanke på att den årliga rapporteringen till FN via ARQ uppvisar stora likheter med rapporteringen till ECNN föreslår utredningen att även uppdraget att samordna ARQ-rapporteringen ges till Folkhälsoinstitutet och att detta regleras i myndighetens instruktion.

Rutinerna kring rapporteringarna till FN och EU behöver stramas upp. Ett flertal departement och myndigheter är producenter av den statistik och information som efterfrågas. I ett antal fall är flera aktörer berörda av en fråga och bör lämna ett gemensamt svar. Utredningen har funnit att ansvarsfördelningen behöver förtydligas när det gäller vem som ska tillhandahålla vad av den information som efterfrågas i de olika formulärens. Utredningen föreslår att ett nätverk formeras bestående av de som ska lämna information. I ett initialskede kan det vara gynnsamt att nätverket träffas för att klargöra delar av rapporteringen såsom omfång, begrepp och definitioner. Dessutom kan det vara bra att känna till vilka andra som bidrar till rapporteringen så att var och en vet till vem det är möjligt att vända sig vid eventuella frågor.

Utredningen har funnit att det ibland kan vara svårt för den myndighet som har ansvaret att sammanställa statistik och information för leverans till regeringen och vidare till FN eller EU att i tid få in information som efterfrågas från andra myndigheter. Det

borde vara en självklarhet att en myndighet som äger statistik och annan information fungerar som underleverantör till den myndigheten som har uppdraget att rapportera till internationellt organ. I den mån det inte framgår av en myndighets instruktion att den ska förse regering och andra myndigheter med statistik och annat kunskapsunderlag, bör regeringen överväga att föra in detta i myndighetens instruktion.

Även annan rapportering sker regelbundet. Smittskyddsinstitutet sammanställer en rapport vartannat år till UNAIDS, bland annat om andelen nysmittade individer och tillgång till rena kanyler och sprutor för personer med injektionsmissbruk.

Läkemedelsverket har en omfattande rapporteringsskyldighet till INCB. Årlig och kvartalsvis statistik lämnas i sju formulär för de tre områdena narkotiska substanser, psykotropa substanser samt prekursorer. Läkemedelsverket uppskattar att den årliga tidsåtgången för den regelbundet återkommande rapporteringen uppgår till närmare tio arbetsveckor. Därtill kommer ett varierande antal *ad hoc*-förfrågningar. Detta uppdrag bör regleras i verkets instruktion.

Resultatet av det omfattande rapporteringsarbetet är ett rikhaltigt material som beskriver den aktuella narkotikasituationen i Sverige från en rad olika utgångspunkter. Emellertid används den samlade informationen endast i liten utsträckning i Sverige. Inte ens de som levererat informationen har i dag möjlighet att ta del av det samlade resultatet. Det är beklagligt att resultatet av en så omfattande arbetsinsats inte används i det nationella arbetet. Det skulle lätt kunna användas både i kunskapshöjande syfte och för uppföljning.

Utredningen bedömer att det behövs ett system för att sprida resultaten av den svenska rapporteringen nationellt. De sammanställda svaren bör delges berörda myndigheter och organisationer. Utredningen föreslår också att rapporterna används i kunskapshöjande syfte. Det kan lämpligen ske genom att den myndighet som ansvarar för sammanställningen av rapporterna arrangerar ett årligt seminarium där lägesbeskrivningarna i rapporterna presenteras och diskuteras med myndigheter och organisationer som är verksamma på narkotikaområdet.

Slutligen anser utredningen att rapporterna till FN och EU ger en uttömmande bild av styrkor och svagheter i den svenska narkotikapolitiken och att de borde användas i regeringens uppföljning av narkotikapolitiken.

## Ansvarsfördelning, samordning och kunskapsutveckling

Narkotikafrågan berör flera myndigheter och departement. I Regeringskansliet är det Socialdepartementet som har samordningsansvaret för narkotikapolitiken. Flera andra departement har ansvar för sakfrågor inom ramen för denna politik. När det gäller samordning av regeringens samlade arbete inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken ska detta skötas av ANDT-sekretariatet i Socialdepartementet. Den formella ansvarsfördelningen mellan departementen är tydlig och det finns en ordning för hur frågor och ärenden som löper över flera departement ska förberedas.

När det gäller myndighetssamverkan finns det däremot ingen etablerad ordning förutom ANDT-rådet, som leds av statssekreteraren i Socialdepartementet och består av berörda myndighetschefer samt representanter för Sveriges Kommuner och Landsting, forskarvärlden och idéburna organisationer. Rådet har till uppgift att bidra till ökad nationell samordning och samverkan för att nå ANDT-strategins långsiktiga mål.

Det finns fördelar med att behandla ANDT-frågorna i ett sammanhang, särskilt när det gäller förebyggande insatser. Det går dock inte att bortse från att narkotikafrågan är komplex och kräver särskild kompetens, inte minst när det gäller internationellt samarbete. Det samlade budskapet från experter och sakkunniga till utredningen är att kunskapsläget lämnar mycket övrigt att önska. Det är inte givet att den som förstår sig på alkohol- eller tobakspolitik också har kunskap om narkotikakonventioner, internationella överenskommelser och den narkotikapolitiska kartan. Utredningen bedömer att det behövs ett komplement till det samlade ANDT-arbetet för att utveckla och ta tillvara specialiserad kunskap om narkotikafrågor och stärka samordningen på området.

Ett sätt att fördjupa och bredda den narkotikapolitiska diskussionen mellan samtliga berörda departement och myndigheter är att använda sig av den årligen uppdaterade lägesbeskrivning som rapporteringarna till FN och EU ger. Genomgången av lägesbeskrivningarna kan lämpligen kombineras med diskussioner om aktuella internationella frågor och Sveriges ställningstagande i specifika frågor. Ett sådant seminarium skulle ge en helhetsbild av Sveriges situation och ställningstaganden och höja kunskapen såväl hos enskilda deltagare som hos myndigheter och organisationer, vilket skulle öka effektiviteten i arbetet.

Det finns en väl genomtänkt ordning inom Regeringskansliet när det gäller beredningen av ärenden. Samtidigt har utredningen funnit att gemensamma diskussioner i narkotikapolitiska frågor endast förekommer i begränsad utsträckning och sällan inför stora narkotikapolitiska möten som CND. Den regel som säger att en fråga ska handläggas av det departement som frågan huvudsakligen tillhör har i praktiken kommit att innebära att Socialdepartementet som samordnande departement har fått ett oproportionerligt stort ansvar för narkotikapolitiken. Exempelvis bär Socialdepartementet hela ansvaret för EU:s horisontella narkotikagrupp. Likaså ligger en mycket stor del av ansvaret för CND och hela ansvaret för Pompidou-gruppens permanenta korrespondentmöten och Nordiskt narkotikaforum på Socialdepartementet, trots att alla dessa samarbeten berör flera departement.

Ett konsekvent agerande i förhandlingsarbetet är av största vikt för att Sverige ska få gehör för sina frågor och ståndpunkter. Därför är det centralt att de regeringstjänstemän som representerar Sverige i olika internationella sammanhang där narkotikapolitiska frågor avhandlas, antingen som huvudfokus eller som en del, träffas regelbundet för att diskutera frågor av principiell betydelse och för att förbereda det svenska deltagandet. Det behövs inga formella beslut för att sammankalla en sådan grupp, men det kräver att berörda departement pekar ut en ansvarig för narkotikafrågor och att Socialdepartementet som samordningsansvarigt departement tar på sig att sammankalla gruppen.

Sammantaget är det internationella narkotikapolitiska läget bekymmersamt. De som verkar för en radikal förändring av politiken i mer tillåtande riktning är välformulerade, inte sällan välrenommerade och hörs och syns i fler sammanhang än de som likt Sverige värnar om en balanserad, folkhälsobaserad och human restriktiv politik. Utredningen anser att det svenska internationella engagemanget kräver en omfokusering från bevakning till främjande av svenska narkotikapolitiska intressen. En bit på vägen kan man komma genom att höja kunskapsnivån, klargöra narkotikapolitiska ställningstaganden och samordna berörda departement och myndigheter i linje med de förslag som utredningen presenterar.

Det krävs dock mer för att vända utvecklingen. Utredningen föreslår därför att regeringen överväger att under en försöksperiod tillsätta en senior företrädare för narkotikafrågor till Utrikes-, Social-, Justitie- och eventuellt även Finansdepartementen. Liknande befattningar finns redan på andra områden. Företrädaren bör

som chefsförhandlare och delegationsledare företräda Sverige i internationella förhandlingar som rör narkotikafrågor, främst inom FN och EU. Även bilateralt samarbete och bilaterala kontakter bör ingå i ansvarsområdet. Funktionen bör utvärderas efter två år.

# Summary

The drug problem has become an increasingly global phenomenon. The illegal drug trade feeds a hundred-billion-dollar global criminal industry that poses a growing threat to stability and security. No country can combat drug trafficking on its own. We are affected by everything that happens in the surrounding world. Virtually all the illicit drugs consumed in Sweden are produced elsewhere and brought into the country illegally. International social and cultural currents influence our attitudes and behaviour. Other countries' laws also affect us. Sweden is therefore highly dependant on international cooperation in the fight against drugs.

The Committee of Inquiry was charged with charting Sweden's international commitments in the drugs field and assessing the scope for better resource utilisation and coordination. The starting point for the Committee's work was Sweden's drug policy, as approved by the Swedish Riksdag and Government, and the UN drug conventions. The conventions' underlying premise is that while we need narcotic substances for medical and scientific purposes they must not be taken for pleasure or enjoyment as they are addictive and can have harmful, and in some cases, fatal side effects. This premise is being increasingly called into question in the international drug policy debate, on which the Committee was also instructed to report.

Its conclusion on this matter is that the initiative in the debate has passed to those who are pressing for a paradigm shift involving decriminalisation – and in some cases legalisation – of some drugs, primarily cannabis. The predominant themes in the current public narrative on drug policy are failure, incarceration, human rights infringements and the lack of effective means to alleviate pain. However, there is also another narrative – about freedom from drug addiction, destitution and misery; about humane substance abuse treatment, education, support and rehabilitation as alterna-



tives to prison; and about access to controlled, scientifically based methods of alleviating pain. This narrative is not coming through as clearly in the public conversation. It is essential that it find a voice. Although those who advocate a weakening of the conventions may have failed to make a major impact on UN and EU policymaking, they are seen and heard not only in the public debate but also by international officials in multilateral organisations.

Those who, like Sweden, have high ambitions with regard to drug policy must make their voices heard, not just at the negotiating table but also in the public debate. Active monitoring of global developments is a prerequisite. To stimulate and take part in the debate is to bring influence to bear. The Committee of Inquiry urges an active approach, both at the negotiating table and in the public debate. Non-binding political declarations are also of strategic importance. It is through such declarations that changes in drug policy positions are negotiated. The agreements are adopted by consensus, which confers legitimacy on the measures recommended therein, and can serve as a springboard for drug policy changes and for amending national and international regulations.

For Sweden, this will mean going a step further than we have taken in the last 25 years. In the 1970s and 1980s, Sweden was a driving force in the international fight against drugs. We pressed for international control of synthetic drugs such as amphetamines. We took the initiative of incorporating provisions on care and treatment as a complement or alternative to punishment into the conventions. These initiatives were based on a need for change identified by the Swedish Government, with the help of an actively engaged civil society. The changes were incorporated without disturbing the basic structure of the international control system. Sweden should proceed in the same way today. Together with other like-minded countries we should actively pursue efforts to bring about change while seeking to ensure that the drug conventions are fully respected. This will mean focusing away from mainly safeguarding our interests – an approach that has largely characterised Sweden's approach for some considerable time – to the promotion of our drug policy interests, based on the aims of the conventions.

There are a wide range of opportunities for cooperation both in the EU and elsewhere. In an ideal world we would avail ourselves of all of them. However, resources are limited, and we need to prioritise. Otherwise we risk spreading our commitments too thinly

to do any good at all. With regard to political and strategic cooperation, the Committee proposes that efforts be focused most intensively on cooperation in the UN and EU. The many practical opportunities for cooperation afforded by EU membership are also important as this enables us to meet our operational goals while allowing us to publicise Sweden's drug policy more widely.

### **Harm reduction**

A particularly sensitive area is cooperation on HIV/AIDS. Much of the drug policy debate revolves around the concept of harm reduction. The term embraces everything from offering drug users a roof over their heads to arranging so-called injection rooms, where addicts can inject themselves in a clean, calm, supervised environment. The expression appears in the policy documents adopted by the UN General Assembly with the aim of reducing the spread of HIV/AIDS, and encompasses, among other things, needle exchange programmes for injecting drug users. The term is highly controversial in drug policy discussions and does not appear in UN drug policy agreements, although a number of EU countries – but not Sweden – are actively urging acceptance of the terminology.

The Government has adopted a policy for Sweden's international HIV/AIDS efforts. The policy advocates needle exchange as part of a broader treatment programme. A controversial issue within the UN is whether HIV/AIDS prevention should only be aimed at injection drug users or whether it should also target other drug users. Another contentious issue is whether HIV prevention should also involve drug prevention and treatment for substance abuse. Although the goal of the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) strategy Getting to Zero, is to prevent all new HIV infections among people who use drugs, negotiations on this question regularly stall on the issue of drug policy. What is required, quite simply, is better coordination between the UN Commission on Narcotic Drugs (CND) and the UNAIDS governing body, the Programme Coordinating Board (PCB). The CND has called for this in a recent resolution. In light of the above, the Committee of Inquiry emphasises that Sweden must speak with one voice on the issue of drug abuse and HIV/AIDS, irrespective of the context. Better coordination is needed ahead of negotiations within the governing bodies. The same applies to the

UN Economic and Social Council (ECOSOC) and the UN General Assembly.

The Committee further proposes that the forthcoming evaluation of Swedish policy on international HIV/AIDS efforts give consideration to whether the policy should be made more specific in relation to these controversial areas of drug policy. The Committee also proposes that Sweden press for an evaluation of harm reduction activities financed by the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria.

### Clarifying drug policy positions

Swedish drug policy is characterised by a restrictive approach guided by the long-term ambition to create a drug-free society. This restrictive outlook has not only entailed practical consequences for the policy but is also reflected in the positions Sweden has taken or needs to take in relation to specific issues under discussion at international level.

Sweden's drug policy is not set out in its entirety in a readily accessible document. Anyone wishing to ascertain Sweden's position on a specific drug policy matter must therefore do his/her own research, referring back to government bills and other documents stating the country's positions. However, the fact that these positions are not always mutually consistent creates uncertainty in international negotiations and extra work both for negotiators and those responsible for drawing up the instructions for the negotiations.

The Committee accordingly takes the view that Sweden's position should be clarified in respect of a number of recurring issues in international discussions and negotiations. These include criminalisation of the use of drugs, the position on addiction as an illness or a habit, the role of prevention, police action against illegal drug use, harm reduction and the legalisation of cannabis.

The Committee proposes that these clarifications should serve as a basis for a framework instruction to be adopted by the Government and observed by participating ministries and government agencies in international negotiations and efforts to promote Swedish drug policies.

## The United Nations

The UN system is the global cooperation forum for crucial decisions on the foundations of drug policy. The Committee of Inquiry proposes that the Government draw up a policy on Sweden's involvement in UN work on drug-related issues. These issues are technically complicated and politically sensitive. They are closely connected to a number of other policy areas of importance to Sweden. For example, there are strong links between drug policy, the fight against HIV and human rights. Eradication of illegal drug crops and alternative development have a direct bearing on environmental policy and poverty reduction. Crime prevention measures aimed at the illicit drug trade are inextricably linked to anti-corruption efforts and human rights. Cohesion between policy areas is vital. Measures intended to further drug policy objectives should not be obstructed by measures in other policy areas, and vice versa.

The CND is the foremost international forum, not only for drug control, psychotropic substances and precursors, but also for drug policy debates. It is also the governing body of the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). By initiating resolutions, member states can raise issues that might otherwise languish in obscurity, and by taking an active part in the ensuing negotiations they can bring influence to bear on the wording of resolutions. Although resolutions may not always be of major practical significance, they can mean a great deal when it comes to setting the agenda for policymaking and international cooperation.

Once one of the most proactive countries involved in the CND and its work, Sweden has in the recent past tended to adopt a watchdog position, particularly with regard to normative issues. The operational segment that acts as a governing body of the UNODC in drug-related matters is an exception. Here, Sweden has been highly – and successfully – proactive. In view of the considerable influence a united EU can bring to bear, every attempt should be made to effect resolutions that all EU member states can support. However, one cannot ignore the fact that drug policies, and hence positions on certain strategic issues, vary among EU countries. Sweden should accordingly seek to gain support for ideas among like-minded countries, including non-EU member states.

Active participation in the CND will require the enlargement of the Swedish delegation to include representatives of other minis-

tries, primarily the Ministry of Justice, and, where appropriate, experts from government agencies.

The fight against drugs, crime and terrorism is a priority area for the UN. UNODC has a key role to play here. Sweden is a major contributor to the organisation. The Committee proposes that a Swedish organisational strategy for UNODC be drawn up jointly by the Ministry for Foreign Affairs, the Ministry of Health and Social Affairs and the Ministry of Justice. The strategy should specify positions on organisational issues such as governance, leadership and funding of operations – including staff and support functions at the organisation's headquarters and field offices – and on issues concerning UNODC's substantive activities. The aim should be to balance UNODC operations with respect to drug demand reduction and drug supply reduction efforts, and to strike a balance in the former area between preventive measures, care and treatment on the one hand, and harm reduction on the other. The current trend is strongly tilted towards drug supply reduction and harm reduction.

WHO has a key role to play in the international control of narcotic drugs and psychotropic substances. The CND may not adopt amendments to the 1961 and 1971 conventions without prior critical review by the WHO Expert Committee on Drug Dependence (ECDD) and a recommendation by the WHO. This provision is laid down in the drug conventions and cannot be amended or rescinded without renegotiating the conventions. Although the assignment is defined by treaty, the WHO has not convened the ECDD since 2006, as a result of which a number of potentially highly harmful substances have not been reviewed for international control. The WHO's explanation is that there is no funding available for this activity. This is unacceptable. In the Committee's view, Sweden should ensure that the WHO's remit pursuant to the drug conventions is addressed as part of the ongoing reform process and dealt with as the core assignment it is. The ECDD's operations should be financed through the regular WHO budget and not be dependant on voluntary earmarked contributions. The Ministry of Health and Social Affairs should raise this issue with the WHO at senior management level at its annual high-level meeting, and in addition urge the body's governing board to address the issue of funding through the regular budget. Sweden should also explore the possibility of establishing a common position on this solution in the EU.

## Cooperation within the European Union

The EU is an important drug policy actor, both politically and in terms of practical cooperation. The prospect of 27 European countries reaching agreement on a drug policy direction is not to be ignored in international contexts. The advantage of agreeing on a common drug strategy is that it will add value to the countries' national strategies. While it is true that the EU drug strategy and action plan are not legal instruments, and thus not in themselves legally binding on member states, a large number of the measures recommended in the action plan are legally binding. The Treaty of Lisbon has entailed major changes regarding the scope for drug policy cooperation, particularly in the areas of justice and home affairs and foreign affairs.

The current EU drugs strategy runs until December 2012. The principles on which its successor will be based have already been laid down by the European Council in the Stockholm Programme. It is essential that the new strategy and action plan make full use of all available means under the Lisbon Treaty to improve coordination and cooperation, particularly with countries and regions of major importance for drug policy. The strategy must mobilise civil society and contribute to the enhancement of the knowledge base by promoting research and data comparability.

The Committee proposes that Sweden play an active part in the planning and implementation of a common EU drug policy. The European Commission has already begun work on the new drug strategy, which will launch in 2013. Clearly, there is little time to lose. Sweden should take part in the Commission's work on the basis of a carefully considered, inter-ministerial concept of what the EU strategy should include, taking account of the new scope for cooperation afforded by the Lisbon Treaty.

With regard to participation in the Council's Horizontal Working Party on Drugs (HDG), the Committee considers that the Swedish delegation should be enlarged to include representatives of the Ministry for Foreign Affairs and the Ministry of Justice when matters falling within their spheres of responsibility are negotiated. Where appropriate, experts from government agencies should also take part.

Swedish participation in drug troikas and drug conferences/meetings with non-EU member states has been very sporadic. Sweden should make use of the opportunities for dialogue offered by these

meetings. Using EU meetings to build alliances with like-minded countries is particularly important. Such meetings also afford an immediate insight into the kind of issues that are likely to be controversial or significant for other reasons, and that may need to be solved in other international fora. The Committee therefore proposes that the ministries concerned jointly determine which countries should be given priority by Sweden in the regular dialogue and cooperation process within the framework of EU cooperation against drugs.

Regarding EU cooperation at operational level, this is working well in the Committee's view, although its full potential is not always exploited. This applies particularly to the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) and, in some respects, to Europol.

The European Commission administers a number of cooperation programmes which together place significant funds at the disposal of agencies, research institutions and civil society organisations for drug-related projects and activities. Swedish projects and organisations are poorly represented in these programmes. The application process is protracted and complicated, and the Swedish contact points for the programmes are located in different agencies. In addition, information is often only obtainable via multiple routes. The Committee proposes that the National Institute of Public Health – working in collaboration with the Ministry of Justice and Vinnova – be tasked with setting up a web portal, i.e. an introductory web page linking to EU programmes of relevance to drug-related issues. In addition to up-to-date information on the programmes, application forms, links to the programmes themselves, etc., the portal should also include access to information on drug-related projects and activities already receiving support.

There are also EU programmes providing technical assistance to candidate countries, potential candidate countries and neighbouring countries. These programmes involve a number of areas of relevance to drug policy. These include drug policy coordination, health matters, the fight against organised crime, capacity building for civil society, etc. In the Committee's view, these programmes, for which the Swedish International Development Cooperation Agency (Sida) is the contact point, are a potential resource which from a Swedish standpoint could and should be used to steer drug policy development in the right direction. Purposeful, systematic advocacy work would enable Swedish government agencies and

experts to contribute to exchanges of experience, and capacity and institution building in keeping with the spirit of the UN drug conventions and other policy documents. However, this will require the allocation of dedicated resources.

### **Other fora for international cooperation**

There are, in addition to the UN and EU, a number of other fora for cooperation at various levels, and with varying degrees of Swedish participation. Global organisations include the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, the Dublin Group, Interpol, the World Customs Organisation (WCO) and the Financial Action Task Force (FATF). The principal bodies at European level are the Council of Europe's Pompidou Group and the Organisation for Security and Cooperation in Europe (OSCE). Several cooperation projects have been established in the Baltic Sea region. These undertakings are of a practical nature, e.g. law enforcement cooperation to fight organised crime, and cooperation among experts on alcohol and drug-related issues and HIV prevention. Finally, the Nordic countries cooperate effectively in a number of areas, including research, collaboration on new psychoactive substances and informal exchanges among government officials responsible for drug-related issues.

The Committee finds cooperation efforts involving Interpol, WCO and FATF and the operational fight against crime in the Baltic Sea region to be both effective and of practical benefit. As regards other forms of cooperation, the picture is complicated. Conditions for cooperation have changed considerably, particularly in the wake of EU enlargement and the development of EU cooperation in a range of areas.

The Pompidou Group has seen the addition of several Eastern European countries. Meanwhile, Denmark, the UK and Germany have opted out due to resource constraints. Sweden participates at the overall strategic level through the Ministry of Health and Social Affairs, and on a regular basis at working party level through the Swedish Customs Service in a cooperative effort to fight drug smuggling through airports. Counting travelling time, and preparatory and supplementary work, the Ministry of Health and Social Affairs spends an estimated two weeks a year on cooperation with the Pompidou Group. In the Committee's view, this input



should be weighed against the need to upgrade Sweden's active participation in UN and EU activities in this sphere, particularly in view of the upcoming development of a new EU drug strategy.

In the government bill, A Cohesive Strategy for Alcohol, Narcotic Drugs, Doping and Tobacco Policy (ANDT) (Govt Bill 2010/11:47), the Government underlined the need for greater coordination and prioritisation of Nordic cooperation on ANDT. With regard to general cooperation on drug policy, the former committee of senior officials in the Nordic Council of Ministers has been replaced by an informal annual meeting denominated the Nordic Drug Forum. Although the Nordic countries are bound by strong cultural and language ties, there is no automatic consensus on drug policy. We have differing views on a number of major drug policy issues. It is nevertheless essential that Nordic cooperation, particularly on operational matters, be maintained, whereas the form taken by the general dialogue should always be open to discussion.

The Committee considers that research cooperation taking place under the auspices of the Nordic Welfare Centre in Finland (NVC) is of considerable value and should be encouraged. This also applies to the Network for Alcohol and Drug-Related Issues, a forum for dialogue between the research world and officials in the Nordic countries' government offices responsible for drug-related issues. Similarly, informal cooperation focused on new psychoactive substances, carried on via the NADiS network, is a good example of an effective cooperation emerging in response to the need for collaboration.

With regard to Nordic cooperation between the police and customs authorities (PTN), the Committee notes that all EU member states are part of Europol, and have recourse to other EU countries' liaison officers in countries where they themselves are not represented. It is important in this connection to be aware of the risk of the duplication of effort in other areas of PTN as the EU develops in response to the new possibilities afforded by the Lisbon Treaty.

### Greater international participation by Swedish experts

One of the Committee's tasks was to examine ways in which Sweden can promote greater participation by Swedish experts in international drug-related activities, particularly within EU institutions. This is not only about making use of Swedish expertise in international contexts, but also about skills acquisition by Sweden. International organisations need the knowledge and experience that Swedish experts can offer, and Swedish agencies and organisations need knowledge, experience and the contact networks that come with serving in international organisations. At present, very few Swedes are actively engaged in drug-related issues in organisations outside Sweden.

The question of international participation by Swedish experts cannot be viewed in isolation from Sweden's other international commitments in this field. If drug-related issues are to be a priority cooperation area for Sweden, they should inform a range of areas, including international recruitment to key organisations. Among other things, this means that resources should be allocated both to disseminate information on how to access the systems and to defray the costs involved in maintaining national experts in the EU and the UN. Commitment on the part of agency leadership and human resources departments is also essential.

Sida and the Ministry for Foreign Affairs Secretariat for International Recruitment are both actively engaged in enhancing Sweden's presence in international organisations. To assist them in this task, departments in the Government Offices with responsibility for organisational and/or substantive matters, together with Sweden's Permanent Representation in Vienna, should monitor developments in terms of vacancies at UNODC headquarters in Vienna and field offices that normally recruit experts on a project basis through the United Nations Development Programme (UNDP). In addition, Sida should give favourable consideration to offering UNODC Junior Professional Officers (JPOs) via the Associate Expert Programme. Such requests are submitted to donor countries on a regular basis.

Much will depend on whether information on access to the systems is readily available to interested experts. The Committee recommends the dissemination of information about opportunities for Master's students to apply for internship at UNODC. In addition, interested Swedish experts should be encouraged to send their

CVs in to UNODC, which keeps a register of suitable consultants whom the organisation can contact as necessary. Another course of action worth testing is to lend out Swedish experts on a non-reimbursable loan agreement for special activities.

National experts are an important means of strengthening Sweden's presence in EU institutions and bringing influence to bear on the work of the Commission, as well as creating networks of considerable utility to agencies at home. In the Committee's view, it is particularly important to have Swedish experts within the Commission in view of the recently begun work of drawing up proposals for a new drug strategy and action plan for the EU.

Although Swedish NGOs have expressed interest in greater international involvement, this often wanes rapidly due to lack of funds to cover travelling and accommodation expenses. The Committee accordingly proposes that the Government consider introducing grants for NGO participation in international meetings and conferences. It further proposes that Sida be instructed to examine the feasibility of earmarking funds for pilot projects in which Swedish NGOs are given the opportunity to help similar organisations in developing countries to develop their own projects and programmes.

### **Obligation to report**

Sweden's international commitments are attended by an obligation to report on drug-related matters to a number of coordinating bodies. In some cases, statistics and information are collected at specified intervals and in accordance with set procedures.

Parties to the UN international drug conventions are formally required to submit annual data on the functioning of the three conventions. The data are collected through four annual questionnaires collectively entitled the Annual Reports Questionnaire (ARQ). The completed questionnaires are sent in electronically to UNODC, which summarises the information in two reports to the CND – one on the world situation with regard to drug abuse, and one on the world situation with regard to drug trafficking. The information also serves as a basis for other background documents prepared for the CND, and forms part of support data for the International Narcotics Control Board (INCB) annual report and for the World Drug Report published annually by the UNODC.

A similar report is also submitted annually to the EMCDDA. Responsibility for coordinating reports to the EMCDDA rests with the National Institute of Public Health. In view of the close similarity between Sweden's annual reporting to the UN through the ARQs and its reporting to the EMCDDA, the Committee proposes that the task of compiling the ARQ data also be allocated to the National Institute of Public Health, and that this assignment be included in the agency's instructions.

Procedures for reporting to the UN and EU need to be tightened up. Responsibility for producing the required statistics and data is divided among a number of ministries and agencies. In cases where a particular issue is of concern to several actors, submissions should be made jointly. The Committee has pointed to the need for a more clearly defined allocation of roles and responsibilities in terms of who should supply what part of the information requested in the questionnaires. It therefore proposes the creation of a network comprising those bodies responsible for supplying information. It may be beneficial in the initial stages for network participants to meet in order to clarify aspects of the reporting process, such as scope, concepts and definitions. It can also be a useful means of establishing who else is contributing to the process, so that everyone involved can know who to turn to with any questions they may have.

The Committee has found that it can sometimes be difficult for an authority responsible for compiling data and information for the Government, and subsequent submission to the UN or EU, to get the required information in on time. An agency which owns statistical data and other information must be presumed to function as a supplier to the agency tasked with reporting to one or more international organisations. This should be self-evident. In cases where an agency is not specifically instructed to supply the Government and other agencies with statistics or other background data, the Government should consider introducing provisions to that effect in the agency's instructions.

Other reporting activities also take place on a regular basis. The Swedish Institute for Infectious Disease Control compiles a biennial report for the UNAIDS on a range of matters, including the number of newly infected individuals and access to clean syringes and needles by injecting drug users.

The Medical Products Agency has a wide-ranging obligation to report to the INCB. Annual and quarterly statistics on narcotic

substances, psychotropic substances and precursors are submitted on seven separate forms. The agency estimates that the time required to meet this regular reporting obligation amounts to almost ten working weeks per year. This does not include a varying number of ad hoc queries and requests. This task should be regulated in the agency's instructions.

The result of this extensive reporting process is a wealth of material detailing the current drug situation in Sweden from a range of standpoints. However, little use is made of this body of information in Sweden. Not even those responsible for supplying the data are able to access the assembled information. It is unfortunate that the result of such a comprehensive, collective effort is not made more use of in the national context. It could easily be used as a basis for knowledge enhancement and in follow-up studies.

The Committee acknowledges the need for a system to disseminate the results of Swedish reporting at national level. The compiled responses to the questionnaires should be made available to all relevant ministries and organisations. The Committee also proposes that the reports be used for the purpose of knowledge enhancement. This might best be accomplished by the agency responsible for compiling the reports holding an annual seminar at which status updates contained in the reports are presented and discussed with other agencies and organisations engaged in drug-related activities.

Finally, the Committee considers that the reports submitted to the UN and EU give an exhaustive picture of the strengths and weaknesses of Sweden's drug policies and that they should be used in government follow-ups of these policies.

### **Allocation of responsibility, coordination and knowledge development**

The drug question concerns a number of agencies and ministries. Overall responsibility for coordinating drug policy in the Government Offices rests with the Ministry of Health and Social Affairs. Several other ministries are responsible for specific policy issues. Coordination of all government work relating to alcohol, drug, doping and tobacco policy is the task of the ANDT Secretariat in the Ministry of Health and Social Affairs. The formal division of responsibility between the various ministries is clearly defined and

there is an established procedure for preparing matters and questions involving several ministries.

When it comes to inter-agency collaboration, however, there is no established coordinating body apart from the ANDT Council, which is headed by the State Secretary at the Ministry of Health and Social Affairs and composed of relevant agency heads, and representatives of Sweden's municipal and county councils, the research community and NGOs. The Council is tasked with promoting greater coordination and collaboration at national level with the aim of achieving the ANDT strategy's long-term objective.

Although there are advantages to dealing with ANDT-related issues within a single framework, particularly where preventive measures are involved, the fact that the drug issue is complex and requires special knowledge and expertise cannot be ignored, particularly in the context of international cooperation. The general message from experts and policy advisers to the Committee is that the current state of knowledge leaves a great deal to be desired. It cannot be assumed that those who know about alcohol or tobacco policy are also well-versed in drug conventions, international agreements or the drug policy A to Z. In the Committee's view, there is a need to supplement ANDT work with efforts aimed at developing and exploiting specialised knowledge of drug-related issues and strengthening coordination in this area.

One way of deepening and broadening the drug policy discussion among all the ministries and agencies concerned is to make use of the annually updated status reports submitted to the UN and EU. Examination of the updated status reports could be combined with discussions on current international issues along with Sweden's positions on specific issues. A seminar of this kind would not only provide an overview of Sweden's status and positions, but also serve to enhance knowledge among individual participants, agencies and organisations, thereby boosting the efficiency and effectiveness of their work.

Although the established procedures for preparing matters in the Government Offices have been carefully thought out, the Committee finds that joint discussions on drug policy matters only take place on a limited basis, and rarely ahead of large drug policy meetings at bodies such as the CND. The rule that a matter must be dealt with by the ministry mainly responsible for it has meant in practice that the Ministry of Health and Social Affairs as the coordinating authority shoulders a disproportionately large responsi-

bility for drug policy. For example, the ministry bears entire responsibility for the Council Horizontal Working Party on Drugs. Similarly, a major share of the responsibility for the CND and sole responsibility for the meetings of the Permanent Correspondents of the Pompidou Group and the Nordic Drug Forum rests with the Ministry of Health and Social Affairs, despite the fact that all these cooperative undertakings involve several other ministries as well.

A consistent voice in international negotiations is essential if Sweden is to gain a hearing for its standpoints and the issues it wishes to raise. It is therefore vital that government officials who represent Sweden in international fora that address drug policy matters, either as their main concern or as an attendant issue, meet regularly to discuss matters of principle, and to prepare Swedish participation. No formal decision would be required to summon such a group. However, the ministries involved would each need to designate an official responsible for drug-related matters, and the Ministry of Health and Social Affairs, as the coordinating ministry, would have to take on the task of convening the group.

On the whole, the international drug policy situation is worrying. Those who are pressing for a radical change of policy towards a more permissive regime are articulate, in some cases well-known and distinguished. They are seen and heard in more contexts than those who, like Sweden, are concerned to preserve a balanced, public health-based, humane and restrictive policy. In the Committee's view, Sweden's international involvement requires a refocusing away from a watchdog approach and towards the promotion of Swedish drug policy interests. Some steps towards this can be made by raising the level of knowledge, clarifying drug policy positions and coordinating relevant ministries and agencies, in line with the proposals presented by the Committee.

However, more will be needed to turn the current trend. The Committee therefore proposes that the Government consider appointing for a trial period an International Senior Representative for Drug Policy for the Ministry for Foreign Affairs and the Ministries of Health and Social Affairs, Justice, and possibly Finance. Similar appointments already exist in other areas. As chief negotiator and delegation head, the representative should represent Sweden in international negotiations on drug-related matters, mainly in the UN and EU. Bilateral cooperation and developing bilateral contacts should be included in the remit. The function should be evaluated after two years.

# 1 Inledning

## 1.1 Uppdraget

Sveriges internationella narkotikapolitiska engagemang berör många olika politikområden och därmed flera olika departement och myndigheter. Det handlar dels om organisatoriskt och operativt samarbete, dels om samordningen av det svenska agerandet i internationella samarbetsommanhang på en mer övergripande normativ eller strategisk nivå. Vissa delar av samarbetet är tvingande i bemärkelsen att de följer av Sveriges anslutning till konventioner och avtal. Andra delar är frivilliga. En allt viktigare del av det globala samarbetet sker numera bilateralt, mellan EU och ett antal viktiga tredjeländer.

Den särskilda utredaren har haft uppdraget att kartlägga Sveriges internationella engagemang på narkotikaområdet och beskriva möjligheter till bättre resursutnyttjande och samordning (se dir. 2010:82, bilaga 1). I uppdraget ingick:

- att kartlägga existerande organ och sammanhang för internationell samverkan på narkotikaområdet och att redovisa svenska kontakter och samarbeten,
- att identifiera aktuella frågor i respektive internationell organisation,
- att redovisa den aktuella narkotikapolitiska debatten inom EU och globalt,
- att identifiera hur svensk narkotikapolitik kan föras ut på ett mer samordnat sätt inom EU och internationellt,
- att se över de kontakter och det samarbete som sker direkt mellan Sverige och olika länder och organisationer å ena sidan och de kontakter och det samarbete som sker via EU å andra sidan,
- att göra en genomgång av den nationella ansvarsfördelningen,



- att presentera förslag till hur Sverige kan främja att respekten för FN:s narkotikakonventioner upprätthålls,
- att presentera förslag som gäller ansvarsfördelning och samordning, både inom Regeringskansliet och på myndighetsnivå.

Vidare ingick i uppdraget att se över hur Sverige kan främja ett ökat deltagande av svenska experter i olika internationella verksamheter på narkotikaområdet, inte minst inom EU-institutionerna.

## 1.2 Avgränsningar

Den svenska narkotikapolitiken såsom den slagits fast i regeringens proposition Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanen (prop. 2005/06:30) och det av riksdagen godkända betänkandet Svensk narkotikapolitik (2005/06:JuSoU1, rskr. 2005/06:218) har varit utgångspunkten för utredningens arbete. Det ingick inte i uppdraget att se över denna politik. Utredningen skulle inte heller ha någon styrverkan vad gäller biståndsallokeringar.

## 1.3 Utredningens arbetsformer

Den särskilda utredaren Christina Gynnå Oğuz påbörjade det praktiska utredningsarbetet i september 2010.

Den 1 mars 2011 anställdes Kajsa Mickelsson som sekreterare i utredningen. Från och med den 1 maj 2011 till och med den 31 augusti 2011 var Malin Häggqvist anställd som sekreterare.

Till utredningen har en expertgrupp med experter från departement och myndigheter varit knuten. En förteckning över experterna finns i bilaga 2. Utöver löpande kontakt har utredningen haft sex möten och en heldagskonferens med experterna.

Utredningen har även haft samråd med ytterligare experter och sakkunniga vid svenska myndigheter, i EU- respektive FN-systemet samt övrigt internationellt. Bland dessa bör nämnas Statsrådsberedningen, Åklagarmyndigheten, Smittskyddsinstitutet, Kustbevakningen, Sida, Ambassaden i Wien, Sveriges representation i Bryssel, ECNN, Eurojust, EU-representationen i Stockholm, regeringstjänstemän i olika EU-länder, UNODC och Pompidougruppen.

Utredaren har i enlighet med sina direktiv haft samråd med frivilligorganisationer som är narkotikapolitiskt engagerade. Den

23 augusti 2011 anordnade utredningen ett seminarium med det civila samhället där följande aktörer deltog: Anhöriga mot droger, CAN, European Cities against Drugs (ECAD), Föräldraföreningen mot narkotika riks, IOGT-NTO, Kriminellas revansch i samhället, Kvinnoorganisationernas samarbetsråd i alkohol och narkotikafrågor (KSAN), Lions, Riksförbundet för hjälp åt narkotika och läkemedelsberoende (RFHL), Riksförbundet narkotikafritt samhälle (RNS), Svenska brukarföreningen, Svenska Carnegieinstitutet, Sveriges landsråd för alkohol- och narkotikafrågor, Svenska narkotikapolisföreningen och X-cons. Vid seminariet diskuterades framförallt civilsamhällets internationella samarbeten och synen på den internationella debatten i narkotikafrågan.

Utredningen har anlitat utomstående experter för avgränsade delar av arbetet. Fil.dr. Andrus Ers vid Södertörns Högskola har anlitats för en kvalitativ innehållsanalys av de tre internationella narkotikakonventionerna. Analysen återfinns i bilaga 5. Professor Bengt Svensson vid Malmö Högskola har anlitats för en argumentationsanalys av den internationella narkotikapolitiska debatten. Argumentationsanalysen har använts som underlag för utredarens bedömningar och förslag. Jörgen Frotzler, Utrikesdepartementet, har medverkat i författandet av huvudbetänkandets avsnitt 2.2 om den internationella narkotikapolitiska debatten.

Journalist Christina Zaar har anlitats för språkgranskning av bilaga 4. Stuart Sheild har bistått med en engelsk översättning av sammanfattningen.

Textredigering och layout har utförts av Camilla Kivanç vid Regeringskansliets kommittéservice.

## 1.4 Slutbetänkandets disposition

Föreliggande slutbetänkande består av två volymer. Den första volymen innehåller huvudbetänkandet samt bilaga 1–3. Den andra volymen innehåller bilaga 4–5.

Huvudbetänkandet består av tre kapitel. Kapitel ett är en *Inledning* och beskriver uppdraget, avgränsningar, arbetsformer och slutbetänkandets disposition. Kapitlet innehåller också en *Sammanfattning* av bedömningar och förslag. Kapitel två består av lägesbeskrivningar, utredarens bedömningar och förslag. Kapitel två är i sin tur uppdelad i 12 delar. Avsnitt 2.1 är tänkt som en inledande diskussion kring Sveriges *Ansvar att agera* i narkotikafrågan. Avsnitt

2.2 ger en sammanfattad beskrivning av *Den internationella narkotikapolitiska debatten*. Dessa två kapitel resonerar kring betydelsen av internationellt engagemang i narkotikafrågan och innehåller inte några konkreta förslag. Avsnitt 2.3 beskriver och diskuterar *Den svenska narkotikapolitiken* och avslutas med bedömningar och förslag av strukturell karaktär snarare än innehållspolitisk karaktär. Efterföljande sex avsnitt beskriver relevanta narkotikasamarbeten för Sverige samt Sveriges engagemang i dessa.

Avsnitten 2.4–2.9 i huvudbetänkandet avslutas med bedömningar och förslag kring Sveriges agerande i olika internationella sammanhang: 2.4 *Förenta nationerna*, 2.5 *Övrigt samarbete på global nivå*, 2.6 *Europeiska unionen*, 2.7 *Övrigt samarbete på europeisk nivå*, 2.8 *Östersjösamarbete* och 2.9 *Nordiskt samarbete*. I avsnitt 2.10 ges en beskrivning av Sveriges *Rapporteringskyldigheter* till internationella organisationer. Avsnittet avrundas med bedömningar och förslag kring hur rapporteringen kan förstärkas och skapa mer värde. Avsnitt 2.11 berör *Ansvarsfördelning, samordning och kunskap*. Avsnittet beskriver de nationella aktörer som finns i narkotikafrågan och vilka huvudsakliga samarbeten som de deltar i. Avsnittet avslutas med en bedömning och förslag på förbättrat resursutnyttjande. Det sista avsnittet i kapitlet, avsnitt 2.12, diskuterar och ger förslag på tillvägagångssätt för att få ett *Ökat internationellt deltagande av svenska experter*.

I kapitel 3 redovisas vissa konsekvenser av kommitténs förslag.

Bilaga 1 består av kommittédirektiven för utredningen, bilaga 2 är en förteckning över utredningens experter. Bilaga 3 är en genomgång av EU:s narkotikastrategi och handlingsplan utifrån Lissabonfördraget i syfte att identifiera eventuella förändringar med avseende på befogenheter, initiativrätt och beslutsformer. I bilaga 4 ges en mer grundläggande beskrivning av olika internationella narkotikasamarbeten. Förutom att verka som underlag för utredarens överväganden och förslag är bilagan ämnad att nyttjas som uppslagsbok för den som behöver orientera sig bland alla de internationella samarbeten som finns på narkotikaområdet. Bilaga 4 är därför tryckt i en separat volym tillsammans med bilaga 5 som ger en kvalitativ innehållsanalys av de tre internationella narkotikakonventionerna i syfte att systematisera och lyfta fram innehåll och underliggande värderingar.

## 2 Överväganden och förslag

### 2.1 Ansvar att agera

Narkotikaproblemet har blivit alltmer globalt. Den olagliga narkotikahandeln – länken mellan utbud och efterfrågan – göder en global kriminell industri som värderas till hundratals miljarder dollar och som utgör ett växande hot mot stabilitet och säkerhet.<sup>1</sup> Enskilda länder kan inte bekämpa den olagliga handeln med narkotika på egen hand.

Narkotikasituationen i Sverige är i hög grad avhängig vad som händer i vår omvärld. Sverige är i det närmaste ett renodlat konsumtionsland.<sup>2</sup> Praktiskt taget all olaglig narkotika som konsumeras i Sverige framställs någon annanstans och förs in i landet olagligt. Sverige blir därmed i högsta grad beroende av internationellt samarbete inom narkotikaområdet.

Även om vi relativt sett är en liten marknad är vi likafullt en lukrativ del av en enorm olaglig global världsmarknad. Det är i stort sett omöjligt att värdera den totala globala marknaden. Olika försök har gjorts genom åren. Utrikespolitiska Institutet hänvisar till en försiktig skattning som gjorts av UNODC. Om den stämmer något så när uppgår narkotikahandelns flöden till 300 miljarder dollar, vilket i relation till olika länders BNP gör narkotikahandeln till den 21:a största ekonomin i världen, något mindre än Sveriges.<sup>3</sup> Bara marknaderna för opiater och kokain uppskattades av UNODC till 68 miljarder respektive 85 miljarder dollar år 2009. Efterfrågan upprätthålls av mellan 150 och 270 miljoner individer som uppger att de har använt narkotika åtminstone någon gång under det senaste

---

<sup>1</sup> World Drug Report 2011, UNODC, Wien.

<sup>2</sup> Undantagen är inhemska odling av cannabis, sporadiskt förekommande småskaliga illegala laboratorier för tillverkning av syntetisk narkotika samt avledning av GBL och narkotikaklassade läkemedel från legala verksamheter för missbruk.

<sup>3</sup> [www.ui.se/nyheter/i-halarna-pa-den-nya-medelklassen-narkotikan-finner-nya-marknader-genom-globala-natverk.aspx](http://www.ui.se/nyheter/i-halarna-pa-den-nya-medelklassen-narkotikan-finner-nya-marknader-genom-globala-natverk.aspx)

året. Mellan 15 och 40 miljoner uppges ha allvarliga missbruksproblem.<sup>4</sup>

I en rapport från CAN om narkotikatillgängligheten i Sverige 1988–2010 dras slutsatsen att det finns mer narkotika i omlopp i Sverige nu jämfört med för 15–20 år sedan.<sup>5</sup>

Sverige påverkas av den politiska utvecklingen i Afghanistan som i dagsläget står för över 90 procent av den olagliga produktionen av opium. Detsamma gäller vårt förhållande till Bolivia, Colombia och Peru som står för merparten av de olagliga kokaodlingarna i världen liksom vårt förhållande till flera av våra EU-grannar, i synnerhet Nederländerna, Belgien, Polen, Litauen och Estland, där en stor del av de syntetiska droger som når Sverige tillverkas.

Vi är beroende av att pakistanska och iranska poliser är skickliga på att stoppa opium- och heroinsmugglare, att mexikanska och västafrikanska poliser är oförvitliga, välutbildade och välutrustade nog för att stoppa kokainet på väg till Europa. En stor del av narkotikan passerar genom andra EU-länder innan den når den svenska missbruksmarknaden. Det är därför även av stor vikt att polis- och tull-samarbetet fungerar bra inom EU.

Narkotikasituationen i Sverige är med andra ord inte uteslutande beroende av svenska lagar och svenska tullares, polisers och socialarbetares insatser. Den är också beroende av korruptionsbekämpning, kompetensutveckling och utvecklingsbistånd. Narkotikasituationen påverkas av samarbetet med våra grannländer och med alla de länder som narkotikan passerar genom innan den når Sverige.

Svensk tull och polis har en viktig uppgift att stoppa den gränsöverskridande illegala handeln med narkotika. I de flesta fall styrs denna handel av internationellt verksam grov organiserad brottslighet. Svensk tull och polis har små möjligheter att bekämpa den bakomliggande brottsligheten utan samverkan med andra strategiska länder. De strategiskt viktiga länderna är dels ursprungsländerna för narkotikan och dels länder varigenom narkotikan smugglas, och i vissa fall lagras, innan de når Sverige. Narkotikapolitiskt är det också viktigt att samverka med de länder som är tongivande i den narkotikapolitiska debatten.

Narkotikasituationen inom EU beskrivs som allt mer komplex där narkotikamissbruks- och smugglingsmönster genomgår snabb förändring. Detta sätter narkotikakontrollsystem runt om i EU på

---

<sup>4</sup> Ungefärliga beräkningar enligt World Drug Report 2011, UNODC, Wien.

<sup>5</sup> [www.can.se/documents/CAN/Rapporter/rapportserie/can-rapportserie-128-narkotikatillgangligheten-i-sverige-1988-2010.pdf](http://www.can.se/documents/CAN/Rapporter/rapportserie/can-rapportserie-128-narkotikatillgangligheten-i-sverige-1988-2010.pdf)

prov. Dessa kontrollsysten har till exempel svårt att hantera den ökande antalet nya psykoaktiva ämnen som säljs via Internet. Därtill har kokainmissbruket inom EU ökat betydligt. Detta stärker behovet av ett samordnat svar från EU:s sida.<sup>6</sup> Som EU-kommisionen uttrycker det måste illegala nätverk för narkotikahandel bekämpas med förbättrade nätverk för brottsförebyggande insatser.<sup>7</sup>

Blandmissbruket, kombinerad användning av lagliga och olagliga psykoaktiva preparat, har ökat i Europa. Det behövs forskning om riskerna förknippade med nya missbruksmönster och vilka politiska åtgärder som är lämpliga för att begränsa dessa. Förståelse kan främjas genom samordning av forskningsinsatser på europeisk nivå.<sup>8</sup>

Narkotikasituationen i Sverige kan inte skiljas från situationen i resten av världen. Det ligger således i Sveriges och svenskars intresse att samarbeta med internationella partners och med andra länder. Samtidigt har Sverige också ett ansvar att bidra till att förbättra situationen för andra människor i världen, till exempel genom att skapa möjligheter för jordbrukare i Afghanistan att komma ur fattigdom och beroende av opiumodling. Kärnan i den svenska politiken för global utveckling (PGU) är att de politiska beslut som fattas i Sverige också ska ta hänsyn till effekter på fattiga länder och människor.

Med utgångspunkt i principen om delat ansvar för narkotika-problemet kommer utredningen om Sveriges internationella engagemang på narkotikaområdet att diskutera hur det internationella narkotikasamarbetet bäst kan läggas upp för att främja respekten för FN:s narkotikakonventioner.

För vårt nationella handlande och för det internationella samarbetet finns det internationella regelverk i form av tre FN-konventioner om narkotika,<sup>9</sup> en FN-konvention mot gränsöverskridande organiserad brottslighet och en FN-konvention mot korruption. Vi har också ett omfattande gemensamt regelverk inom EU som både kan begränsa och styra vårt nationella handlande.

Våra möjligheter att agera styrs inte bara av lagar och regler utan även av politiken. Globala narkotikapolitiska överenskommelser, som 2009 års politiska förklaring om internationellt samarbete för

---

<sup>6</sup> 5179/11.

<sup>7</sup> 15671/10.

<sup>8</sup> 15671/10.

<sup>9</sup> 1961 års allmänna narkotikakonvention, 1971 års psykotropkonvention och 1988 års narkotikabrottskonvention.

en integrerad och balanserad narkotikastrategi,<sup>10</sup> och regionala överenskommelser som EU:s narkotikastrategi för 2005–2012,<sup>11</sup> är inte rättsligt bindande, men sätter likafullt ramar för narkotikapolitiken. Detsamma gäller politiska överenskommelser inom närliggande områden som kan innehålla överenskomna insatsinriktningar med narkotikapolitiska implikationer. Ett exempel på det senare är de deklarationer som sedan 2001 antagits av FN:s generalförsamling om bekämpningen av hiv/aids, och som bland annat anvisar insatser för att stoppa smittspridningen bland injektionsmissbrukare.<sup>12</sup>

Det är lätt att tänka att överenskommelser som inte är rättsligt bindande saknar verklig betydelse. I själva verket är det genom dessa överenskommelser som narkotikapolitiska positionsförändringar förhandlas fram. Genom att de antas med konsensus ger de politisk legitimitet åt de insatser som rekommenderas och kan användas som språngbräda för narkotikapolitiska förändringar och även för förändringar i nationella och internationella regelverk. Det är i det sammanhanget som den narkotikapolitiska debatten ska ses. Den lyfter fram frågor som också politiska beslutsfattare måste ta ställning till. Att väcka offentlig debatt och att delta i debatten är att påverka.

Detta vet de som har en förändringsagenda. Under de senaste tjugo åren har det vuxit fram en rörelse som arbetar med opinionsbildning mot den narkotikapolitik som bygger på FN:s narkotika-konventioner och som de flesta stater ansluter sig till i olika varianter.

Konventionernas fundament – att narkotiska preparat ska användas i medicinska och vetenskapliga syften endast, och inte för nöjes skull, eftersom de är beroendeframkallande och har skadliga eller till och med dödliga biverkningar – berörs inte särskilt grundligt av motståndarna till konventionerna. I stället riktar de in sig på det de menar är skadeverkningar av narkotikapolitiken som sådan, nämligen kriminalisering, marginalisering och stigmatisering av individer som använder narkotika. Mot detta ställer de skydd för mänskliga rättigheter, en prioritering av skademinskning framför minskning av efterfrågan på narkotika och – i en del fall – en reglering av försäljningen av cannabis på ett sätt som liknar det som förekommer vid försäljning av tobak och alkohol.

---

<sup>10</sup> Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem, A/ES/64/182.

<sup>11</sup> 15074/04.

<sup>12</sup> Declaration of Commitment on HIV/AIDS, RES S-26/2 (2001), Political Declaration on HIV/AIDS, RES 60/262 (2006), och Political Declaration on HIV/AIDS: Intensifying our Efforts to Eliminate HIV/AIDS, A/65/L.77 (2011).

De som vill förändra politiken är sinsemellan mycket olika, både till innehållet i det de förespråkar och vilka de är. Under det senaste året har det tillkommit en sammanslutning av internationellt respekterade politiker, konstnärer och andra frontfigurer såsom FN:s förre generalsekreterare Kofi Annan, FN:s tidigare högkommissarie för mänskliga rättigheter Louise Arbour, EU:s tidigare utrikespolitiska talman Javier Solana, Greklands premiärminister George Papandreou och Nobelpristagaren i litteratur Mario Vargas Llosa, för att nämna några.<sup>13</sup>

Vad som inte framgår i debatten är att de som försvarar konventionerna är lika framstående och respekterade, men de hörs inte. Det är helt enkelt en ganska ensidig debatt. Av naturliga skäl finns det mindre anledning för den som omfattar den rådande ordningen att väcka debatt. Så kan det inte fortsätta. De som tror på narkotikakonventionernas grundläggande syften måste agera, inte bara reagera. De måste synas och höras i förhandlingsrummen och i den offentliga debatten. De måste agera tillsammans precis som de gör som vill luckra upp konventionerna.

För Sveriges vidkommande innebär det att gå ett steg längre än vi gjort under det senaste kvartssekket. Under sjuttio- och åttio-talen var Sverige en drivande kraft i det internationella arbetet mot narkotika. Vi verkade för att även syntetiska droger som amfetamin skulle underkastas internationell kontroll. Vi tog initiativ till att införa vård och behandling som komplement eller alternativ till straff i konventionerna. Initiativen utgick från förändringsbehov som hade identifierats av Sveriges regering med hjälp av ett engagerat civilsamhälle. Förändringarna kunde införlivas i det internationella kontrollsystemet utan att fundamenten rubbades.

På samma sätt bör Sverige agera i dag. Med utgångspunkt i en aktiv omvärldsbevakning och en analys av behovet av förändringar för att möta nya narkotikapolitiska utmaningar kan Sverige tillsammans med likasinnade driva på förändringsarbetet och samtidigt verka för att narkotikakonventionerna respekteras fullt ut. Det kommer att kräva en omfokusering från bevakning till främjande av svenska narkotikapolitiska intressen.

---

<sup>13</sup> [www.globalcommissionondrugs.org](http://www.globalcommissionondrugs.org)



## 2.2 Den internationella narkotikapolitiska debatten

Den internationella narkotikapolitiska debatten har länge stått mellan de som försvarar konventionerna och de som anser att FN:s narkotikakonventioner är föråldrade och behöver revideras. De som är emot konventionerna spänner över ett vitt fält som sträcker sig från förespråkare för en fullständig legalisering på en fri marknad till de som vill ha ett system liknande det som finns för tobak och alkohol, det vill säga ett system som sätter vissa gränser för vem som får sälja vad under vilka villkor och till vem. De senare vinner mark på bekostnad av de som vill ha en helt fri marknad där alla droger säljs fritt.

Att det är motståndarna till narkotikakonventionerna som har initiativet märks på vokabulären. Debatten beskrivs som att den står mellan prohibitionister och pragmatiker, där prohibitionisterna är det läger som försvarar konventionernas syfte att begränsa användning av narkotika till medicinska och vetenskapliga ändamål.

1961 års allmänna narkotikakonvention utgår från att narkotika är och förblir oundgängligt för smärtlindring och betonar att åtgärder måste vidtas för att säkra tillgången. 1971 års konvention har liknande skrivningar för det som kallas psykotropa ämnen, det vill säga centralstimulantia, lugnande medel och dylikt. Eftersom narkotiska preparat inte bara är till nytta vid vissa sjukdomstillstånd utan också är beroendeframkallande och skadliga för hälsan, åtar sig parterna att införa en rad kontrollåtgärder som till exempel att införa recepttvång. Det är detta som av motståndarna till konventionerna kallas prohibitionism. På så sätt skapas bilden av en ytterposition som inte finns. Det är få, om ens någon, som i debatten vill införa totalförbud mot narkotika eller som förespråkar en skärpning av narkotikakonventionerna.

Det är naturligt att de som står i opposition mot den rådande ordningen tar initiativet i debatten. Den som befinner sig på ytterkanten är oftare mer passionerat engagerad i sin sak än den som försvarar den rådande ordningen. Det märks också på det stora utrymme som de som ifrågasätter konventionerna får i debatten. Det är också den sidan som syns i media. Det är svårt och inte alls lika medialt intressant att försvara ett system som det är att ifrågasätta.

Detta är troligen den främsta förklaringen till att den internationella narkotikapolitiska debatten – såväl inom EU som i FN – under senare år har dominerats av företrädare för en mer tillåtande

och ur svensk synvinkel narkotikaliberal politik.<sup>14</sup> De har också varit skickligare att driva och förmedla sitt budskap. De mest aktiva debattörerna utgörs i första hand av en rad mer eller mindre narkotikaliberala frivillig- och intresseorganisationer, liksom av forskningsinstitut och tankesmedjor,<sup>15</sup> men i ökande grad även av företrädare för enskilda länder och internationella organisationer. Dessa har framgångsrikt lyckats styra dagordningen och vilka frågekomplex som diskuteras i internationella fora, medan Sverige, andra länder och frivilligorganisationer som värnar om en fortsatt restriktiv och balanserad internationell narkotikapolitik har hamnat på defensiven. På liknande sätt blir det även i denna redovisning en viss slagsida mot den ifrågasättande sidan.

Gemensamt för kritikerna av konventionerna är att de hävdar att den nuvarande politiken för att få bukt med narkotikamissbruket och den illegala handeln har misslyckats på olika sätt. Kritikerna menar därför att nya lösningar som enligt deras mening är mer vetenskapligt underbyggda och dessutom mer förenliga med mänskliga rättigheter och människors rättighet till ett värdigt liv måste ges företräde framför dagens fokus på det de kallar repressiva polisåtgärder och brottsbekämpning.

Två huvudsakliga argumentationslinjer för att kritisera den rådande politiken kan urskiljas. Å ena sidan framhåller kritikerna att länder bör lägga ökad vikt och resurser på sociala stödinsatser, vård, sprututbytesprogram och läkemedelsassisterad behandling samt att ytterligare åtgärder måste vidtas för att missbrukare ska kunna leva ett drägligt liv utan att förföljas eller diskrimineras. Å andra sidan framhåller de att de åtgärder som syftar till utbudsminskning har misslyckats, det vill säga att tull-, polis- och kontrollinsatser för att bekämpa smuggling och narkotikalangning, och därmed minska och försvåra tillgången till narkotika i samhället, är både ineffektiva och förfelade.

Det katastrofala läget i Mexiko med blodiga uppgörelserna mellan drokarteller och militärens kamp mot narkotikaindustrin har fått en del debattörer att dra narkotikapolitiska slutsatser som går bortom situationen i Mexiko. En rad prominenta latinamerikanska politiker och kulturpersonligheter med tre tidigare presidenter i spetsen, Brasiliens Fernando Henrique Cardoso, Colombias César Gaviria

<sup>14</sup> Sverige har tillsammans med USA, Ryssland och Japan utsetts till den drogliberala rörelsens huvudmotståndare.

<sup>15</sup> Några av de mest kända är Open Society Foundations, Transform Drug Policy Foundation, International Drug Policy Consortium, Transnational Institute, Beckley Foundation, Global Commission on Drug Policy, International Harm Reduction Association m. fl.

och Mexikos Ernesto Zedillo, bildade 2010 *The Latin American Commission on Drugs and Democracy*.<sup>16</sup>

De vänder sig mot USA:s ”krig mot narkotika” och menar att det de kallar en prohibitionistisk politik som går ut på att med tvång utrota narkotikaodlingar, störa narkotikaflödena, och kriminalisera konsumtionen inte har gett förväntade resultat. I stället vill de se en diskussion om ett nytt paradigm för en ”effektivare och humanare” narkotikapolitik. De förnekar inte att det behövs repressiva åtgärder – inklusive militära insatser i extrema situationer – för att möta hoten från organiserad brottslighet, men de repressiva åtgärderna ska fokusera på att upplösa de narkotikasmugglande nätverken. I övrigt vill de att de som använder narkotika inte ska betraktas som köpare på en olaglig marknad utan som patienter i behov av vård. Konsumtionen ska minska med hjälp av informations- och utbildningskampanjer. Slutligen anser de att skadorna av cannabis är jämförbara med de som orsakas av alkohol och tobak och att man därför bör överväga att avkriminalisera cannabis. Den största skadan, menar de, följer nämligen av en prohibitionistisk politik som leder till urskillningslösa gripanden, inspärning av narkotikaanvändare samt våld och korruption som påverkar hela samhällen i Latinamerika.<sup>17</sup>

Tonläget i den internationella narkotikapolitiska debatten skruvades upp ytterligare 2011 i samband med att Cardoso bildade *The Global Commission on Drug Policy*<sup>18</sup> tillsammans med en rad andra framstående internationella personligheter, bland dem FN:s förre generalsekreterare Kofi Annan, Norges tidigare utrikesminister Thorvald Stoltenberg, Greklands premiärminister George Papandreou, EU:s tidigare utrikespolitiska talesman Javier Solana, FN:s tidigare högkommissarie för mänskliga rättigheter Louise Arbour och exekutivdirektören för Globala Fonden,<sup>19</sup> Michel Kazatchinke. Flera av medlemmarna i *The Latin American Commission* är också medlemmar i den globala kommissionen, bland dem Nobelpristagaren i litteratur Mario Vargas Llosa. Kommissionen uppvaktade FN:s generalsekreterare för att överlämna en rapport som är kritisk mot FN:s narkotikakontrollkonventioner och den i FN överenskomna politiken.<sup>20</sup>

---

<sup>16</sup> <http://www.drogasedemocracia.org/>

<sup>17</sup> *Drugs and Democracy: Toward a Paradigm Shift*. Statement by the Latin American Commission on Drugs and Democracy.

<sup>18</sup> <http://www.globalcommissionondrugs.org/>

<sup>19</sup> The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Se 2.5 Övrigt samarbete på global nivå.

<sup>20</sup> *War on Drugs*. Report of the Global Commission on Drug Policy. June 2011.

Tonen är inte lika hovsam som i den latinamerikanska kommissionens rapport. Den hittillsvarande narkotikapolitiken döms ut. ”Offentliga utgifter för fängelser och fruktlösa strategier för att minska utbudet tränger undan kostnadseffektivare och evidensbaserade investeringar i efterfrågeminskning och skademinskning.” Regeringar uppmuntras att experimentera med ”modeller av rättslig reglering av droger” för att undergräva den organiserade brottslighetens makt och trygga medborgarnas hälsa och säkerhet. Kommissionen förespråkar således en reglering liknande den som många länder har av försäljningen av alkohol och tobak. Rekommendation gäller främst cannabis, skriver kommissionen, men även andra experiment med avkriminalisering och reglering uppmuntras.

Många narkotikaliberala frivilligorganisationer och debattörer välkomnade kommissionens rapport. I anslutning till att rapporten överlämnades till FN:s generalsekreterare bedrevs det en namnsamlingskampanj på nätet av en aktivistorganisation vid namn AVAAZ. Organisationen hävdar att 50 år av narkotikapolitik har misslyckats och att den offentliga debatten har fastnat i skräck och felaktig information. Genom uppöppet uppmanade man generalsekreteraren att styra utvecklingen i riktning mot ”avkriminalisering, reglering, folkhälsa och utbildning”, det vill säga en politik som bortser från brottsbekämpning och som går ut på att kontrollera droganvändningen genom upplysning och regler för försäljning.<sup>21</sup>

Den globala kommissionen har beställt ett antal rapporter i olika narkotikapolitiska frågor för att använda i debatten. Flera av författarna till dessa är verksamma i organisationer och tankesmedjor som verkar för en uppluckring av de internationella narkotikakonventionerna. Underlagsrapporterna pekar ut en långtgående reformering av det internationella narkotikakontrollsystemet. En slutsats är att den enda verksamma lösningen för att få större kontroll över utbud, efterfrågan och relaterade problem är legalisering.<sup>22</sup>

### 2.2.1 Debatten inom FN

Debatten inom FN-systemet har under de senaste åren fokuserat på en rad policyfrågor som i de allra flesta fall har initierats av företrädare för en mer tillåtande narkotikapolitik. Det gäller framför allt tre frågor: *harm reduction* (skademinskning), narkotikamiss-

<sup>21</sup> [http://www.avaz.org/en/end\\_the\\_war\\_on\\_drugs/?fpla](http://www.avaz.org/en/end_the_war_on_drugs/?fpla)

<sup>22</sup> Mike Trace, Drug Policy – Lessons Learnt, and Options for the Future.

brukares mänskliga rättigheter och tillgången till narkotikaklassade mediciner.

### Harm reduction

Den mest uppmärksammade diskussionen rör begreppet *harm reduction*, en fråga som ställdes på sin spets under 2009 års förhandlingar om tioårsuppföljningen av generalförsamlingens specialsession om narkotikaproblemen i världen (UNGASS 1998). Debatten handlade dels om hur medlemsländerna bör se på skademinskning och vilken vikt som de bör lägga vid skademinskande åtgärder (sprututbyten, injektionsrum, etc.) i förhållande till prevention, missbruksbehandling och andra sociala stödåtgärder, dels om hur stor vikt som bör läggas vid efterfrågeminskande och sociala åtgärder i förhållande till utbudsminskande insatser.

En hel del av *harm reduction*-förespråkarnas argument och idéer har utvecklats och vunnit acceptans inom FN:s hiv/aids-förebyggande arbete. Begreppet fick genomslag när målsättningen att hindra hiv/aids-smittspridning genom åtgärder som till exempel sprututbytesprogram och läkemedelsassisterad behandling bedömdes som viktigare än målet att förhindra själva drogmissbruket hos injicerande missbrukare.

Men debatten om *harm reduction* avslöjade också en djup klyfta mellan medlemsländerna som rör själva målsättningen med och ambitionsnivån för narkotikapolitiken, det vill säga om politiken ytterst ska syfta till ett så narkotikafritt samhälle som möjligt genom nolltolerans mot narkotika, kraftfulla insatser för att förebygga och motverka narkotikaberoende samt tillgång till missbruksbehandling med drogfrihet som slutmål, eller om länderna istället måste acceptera att droger är en del av samhällsproblematiken som man inte kommer runt och därför måste hantera på ett rimligt och människovärdigt sätt.

*Harm reduction*-anhängarna företräder det senare synsättet och menar att länder borde fokusera mer på människors hälsa och välbefinnande och mindre på att bekämpa den illegala narkotikahandeln eller åtala och fängsla enskilda individer för innehav av narkotika. De argumenterar därför för att tona ned den i FN överenskomna principen om en integrerad och balanserad ansats mellan utbudsminskning (tull-, polis- och kontrollinsatser) och efterfrågeminskning (prevention, behandling och sociala insatser för att återintegrera behandlade narkotikamissbrukare i samhället) och ersätta

denna princip med en politik som i första hand ska minska de hälso-relaterade, sociala och ekonomiska skadorna för individen och samhället, samtidigt som preventiva åtgärder och insatser på utbuds- och kontrollsidan prioriteras ned.

Förespråkare för denna inriktning menar också ofta att narkotikaanvändning bör avdramatiseras, eftersom merparten av de som använder narkotika har möjlighet att hantera och kontrollera sin användning (därav språkbruket ”användare” och inte ”missbrukare”), att alla narkotikaklassade droger inte är lika farliga (debatten om huruvida cannabis är mindre farligt och beroendeframkallande än andra så kallade tunga droger) samt att innehav och bruk av narkotika bör avkriminaliseras (vissa hävdar legaliseras). Avkriminalisering och andra åtgärder för att minska diskrimineringen och stigmatiseringen av missbrukare framhålls som viktiga för att säkerställa att de som drabbats av narkotikaberoende erbjuds och söker den vård och sociala omsorg som de bör ha rätt till.

Ett narkotikafritt samhälle eller nollvision förkastas av *harm reduction*-förespråkarna som menar att detta är en orealistisk, dogmatisk och ideologisk målsättning. I CND-debatten 2009 höll Sverige och majoriteten av FN:s medlemsländer, liksom en rad frivilligorganisationer, inte med om *harm reduction*-anhängarnas synsätt och argumenterade istället för att FN:s narkotikapolitik även i fortsättningen skulle ta sin utgångspunkt i FN:s narkotikakontrollkonventioner och en balanserad ansats mellan efterfråge- och utbudsbegränsande åtgärder.

Sverige, USA och andra företrädare för en restriktiv men ändå folkhälsoorienterad narkotikapolitik understryker också vikten av att ha en hög ambitionsnivå (signalverkan), nolltolerans mot narkotika (för att förhindra att människor provar på droger) och omfattande preventivt arbete. För Sverige och USA kan vissa av de åtgärder som förordas av *harm reduction*-anhängare vara acceptabla så länge de inte är isolerade utan del av en mer omfattande politik för att minska efterfrågan och i förlängningen uppnå drogfrihet. De debattörer som stödjer den restriktiva linjen menar att om *harm reduction* får bli den övergripande målsättningen leder det till uppgivenhet gentemot drogproblematiken och att missbrukarna hålls kvar i ett skadligt beroende.

Till viss del har motsättningarna i synsätt mellan de så kallade pragmatiska *harm reduction*-förespråkarna och de som värnar om en restriktiv folkhälsoinriktad narkotikapolitik kunnat överbryggas genom att det trots allt finns en samsyn mellan samtliga FN-länder

och frivilligorganisationer om att världens länder borde sätta in mera resurser för att öka tillgången till olika former av missbruksbehandling och sociala stödåtgärder.

### Mänskliga rättigheter

De senaste årens narkotikapolitiska debatt och agenda har också en rad argument om mänskliga rättigheter använts för att hävda att FN:s narkotikakontrollkonventioner och nationella regeringars lagstiftning är oförenliga med respekten för mänskliga rättigheter, narkotikamissbrukares rätt till hälsa, FN:s förbud mot tortyr, rätten till liv och dödsstraffets avskaffande. De har också påpekat att det rådande systemet inte fungerar för att säkerställa människors rätt att få tillgång till kontrollerade mediciner och därmed smärtlindring.

Enligt många debattörer som argumenterar för en mer tillåtande politik finns det ett motsatsförhållande mellan rätten till hälsa och FN:s narkotikakontrollkonventioner. De hävdar att fokuseringen på utbudsminskande kontrollåtgärder och kriminalisering och bestraffning av narkotikainnehav leder till att narkotikaanvändare inte ges tillgång till den hälso- och sjukvård som de är berättigade till. Förespråkarna för *harm reduction*-perspektivet kritiserar också att narkotikaanvändare ses som kriminella snarare än som människor i behov av vård.

FN:s speciella rapportör om allas rätt till högsta möjliga fysiska och mentala hälsa, Anand Grover, är den som har gått längst i detta resonemang då han i en rapport från augusti 2010<sup>23</sup> föreslår avkriminalisering eller straffrihet för innehav av droger, samt en fullständig nyordning när det gäller FN:s narkotikakontrollkonventioner i linje med det arbete som bedrivs internationellt för att motverka tobak. Ett annat argument som används flitigt är att rätten till hälsa, som en del av FN:s grundläggande mänskliga rättigheter<sup>24</sup> är överordnad FN:s narkotikakontrollkonventioner och att det därmed står länder fritt att avkriminalisera eller legalisera droger, eller bedriva vissa *harm reduction*-insatser som formellt står i strid med konventionerna.

Flera EU- och andra länder har öppet välkomnat de slutsatser som Anand Grover har kommit fram till. Å andra sidan har bland

<sup>23</sup> A/65/255 Right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.

<sup>24</sup> FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna artikel 25, FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter artikel 12.

andra Sverige, USA och UNODC/INCB tagit avstånd från Grovers tolkning och istället framhållit att det inte finns något motsatsförhållande mellan rätten till hälsa och en restriktiv narkotikapolitik, det vill säga att det är möjligt att både erbjuda behandling och stöd till missbrukare samtidigt som man med andra åtgärder försöker minska tillgången till narkotika i så hög grad som möjligt. Företrädare för den restriktiva linjen menar också att rätten till hälsa inte innebär någon rätt att använda och missbruka illegala droger.

Även Grovers företrädare, Paul Hunt, har argumenterat för *harm reduction* som en mänsklig rättighet. Exempelvis granskade han Sverige 2006 och betonade i det sammanhanget att regeringen hade ett ansvar för att säkerställa genomförandet av ”en omfattande skademinimeringspolitik, inklusive rådgivning, råd om sexuell och reproduktiv hälsa, och rena nålar och sprutor”.<sup>25</sup>

Enligt *harm reduction*-förespråkarnas synsätt strider även alla typer av tvångsvård av missbrukare mot FN:s förbud mot tortyr. Vissa länder kritiserar med rätta för den inhumana behandling som narkotikamissbrukare utsätts för i häkten och fängelser, där det förekommer att missbrukare avgiftas genom strikt isolering, utan tillgång till någon som helst vård eller medicinering. Men även den svenska tvångsvården eller tvångsvård i andra länder, som syftar till att under en begränsad tid fånga upp och bryta ett destruktivt beteende, kritiserar.

FN:s tidigare rapportör mot tortyr, Manfred Nowak, har uttalat sig om sambandet mellan mänskliga rättigheter och narkotikapolitik. Han menar till exempel att narkotikaberoende ska betraktas som vilket sjukdomstillstånd som helst, att kriminalisering av narkotikanvändning och sprutor kan bidra till att öka risken för spridning av hiv och hepatit, att narkotikamissbrukare har rätt att inte utsättas för tvångsvård – utom i undantagsfall och i så fall i linje med internationell standard, och att missbrukare som är frihetsberövade ska ha samma rätt till vård och behandling som andra, inklusive rätt till läkemedelsassisterad behandling.<sup>26</sup>

Frågan om rätten till liv och dödsstraffets avskaffande har också använts för att framföra generell kritik mot brottsbekämpande insatser för att minska utbudet av narkotika.

Förespråkare för en mer tillåtande politik argumenterar genomgående för att vidta konkreta åtgärder för att motverka diskriminering och stigmatisering, ofta i allmänna och vaga ordalag. Vissa debattörer

---

<sup>25</sup> A/HRC/4/28/Add.2.

<sup>26</sup> A/HRC/10/44.



framhåller att narkotikaanvändare diskrimineras och stigmatiseras därför att samhälleliga normer och värderingar är negativa till narkotikamissbruk och narkotika. Detta, menar de, leder bland annat till att stater inte tillhandahåller missbrukare de hälso- och sociala tjänster som andra medborgare kan åtnjuta för olika hälsoåkommor. På grund av diskriminering eller stigmatisering drar sig missbrukare för att söka upp de tjänster som finns och de ges inte inflytande över den politik som direkt påverkar dem. Dessa debattörer menar att ett sätt att komma till rätta med problemet är att avkriminalisera innehav, legalisera narkotika och bedriva ett aktivt arbete för att ändra samhälleliga normer i riktning mot större acceptans av narkotika och narkotikaanvändning.

### **Tillgång till narkotikaklassade mediciner**

Narkotikaliberala frivilligorganisationer har också engagerat sig aktivt och framgångsrikt i frågan om tillgång till kontrollerade mediciner. De har pekat på att det finns stor brist på mediciner för att lindra stark smärta i många u-länder och att FN och INCB borde engagera sig mer för att se till att dessa brister åtgärdas. Flera länder har också kritiserat INCB för att alltför ensidigt ha fokuserat sitt arbete på att minska riskerna för illegal spridning av läkemedel och narkotiska preparat, vilket vissa anser har lett till en alltför restriktiv politik och regleringar i många länder. Som en följd av uppmärksamheten kring frågan om tillgång till kontrollerade mediciner har INCB sedan 2010 blivit mer aktivt i arbetet med att stödja u-länders kapacitet och regelverk på detta område.

Det faktum att frågan om förbättrad tillgång till kontrollerade mediciner har uppmärksamats kommer förhoppningsvis att leda till nytta för patienter som behöver smärtlindring, framför allt i vissa u-länder. Men det är också tydligt att flera narkotikaliberala förespråkare vill se att listan över kontrollerade mediciner utvidgas till att omfatta till exempel cannabis och heroin för medicinskt bruk.

#### **2.2.2 Debatten inom EU**

Även om EU-länderna har ett långtgående narkotikapolitiskt samarbete och har enats om både en narkotikastrategi (2005–2012) och en handlingsplan (2009–2012) har debatten inom EU under ett antal år

präglats av relativt stora åsiktsskillnader i synen på narkotikapolitikens övergripande målsättning, *harm reduction*, cannabis, vikten av prevention och lämpligheten av att erbjuda sprututbytesprogram i fängelser.

I flera av de policyfrågor som har varit föremål för diskussioner i FN har EU-länderna dessutom uppvisat intern oenighet, som troligtvis bottnar i de respektive EU-ländernas olika syn på narkotikapolitikens övergripande målsättning.

Tillsammans med övriga EU-länder har Sverige accepterat att införa ett antal olika åtgärder som särskilt syftar till att ”minska skadlig inverkan på hälsan (såsom hiv, hepatit B och C samt tuberkulos) som är kopplad till narkotikamissbruk och antalet dödsfall som orsakas av narkotikamissbruk”. Åtgärderna ska vara en ”integrerande del av politiken för förebyggande av narkotikamissbruk och vård av missbrukare”.<sup>27</sup>

Att sådana insatser bör vara en integrerad del av en allomfattande efterfrågeminskande politik som i slutändan syftar till drogfrihet och inte tillhandahålls isolerat är ett synsätt som Sverige delar med en mindre grupp EU-länder.

Uttrycket *harm reduction* har ifrågasatts i den svenska debatten, bland annat då den anses skicka fel signal. Uttrycket används inte heller ordagrant i de rekommendationer som rådet har enats om på området skademinskning. Däremot används det i EU:s narkotikastrategi 2005–2012.<sup>28</sup> Där har översättningen till svenska blivit ”minskning av skadorna”. Att det inte är fråga om isolerade insatser framgår av strategin som är tydlig med att alla ”dessa åtgärder är kompletterande, bör erbjudas i integrerad form och avser ytterst att bidra till att minska narkotikaanvändning och beroende och till att minska de narkotikarelaterade hälsomässiga och sociala konsekvenserna”.

Det finns en betydande majoritet länder inom EU som aktivt förespråkar *harm reduction* som övergripande och vägledande princip för den framtida narkotikapolitiken, där drogfrihet för missbrukarna inte nödvändigtvis är ett måste, inte ens på lång sikt. Dessa länder har också dragit slutsatsen att FN:s narkotikakontrollkonventioner är föråldrade och rigida eftersom till exempel 1988 års konvention kräver kriminalisering av innehav för personligt bruk.

<sup>27</sup> 8069/03 Rådets rekommendation om förebyggande och begränsning av hälsorelaterade skador i samband med narkotikamissbruk. På engelska talas det om ”reduction of health-related harm associated with drug dependence” och ”associated risks”.

<sup>28</sup> 15074/04.

Att det är denna tolkning av *harm reduction* som mest framgångsrikt kommunicerats utåt märks bland annat av den analys som *The Latin American Commission on Drugs and Democracy* har gjort av EU:s politik. Kommissionen skriver att EU inriktar sin politik på att minska skadorna av narkotika. Denna politik, skriver kommissionen, har visat sig mer human och effektiv. ”Men genom att inte ägna tillräcklig kraft åt att minska den inhemska konsumtionen i tron att en fokusering på *harm reduction* minskar problemens sociala utbredning, misslyckas EU med att bromsa den efterfrågan på olagliga droger som stimulerar produktion och export från andra delar av världen.”<sup>29</sup>

En del EU-länder irriteras över den kritik som riktas mot dem av INCB för några av de *harm reduction*-åtgärder som tillämpas och som INCB menar inte är förenliga med konventionerna, till exempel injektionsrum där sjukvårdsutbildad personal hjälper missbrukare att injicera narkotika som har inköpts illegalt, så kallade *coffee shops* och underlåtenhet att åtala för brott mot narkotika-innehav.

Inom EU finns det också olika åsikter om huruvida det finns vetenskapliga belegg för att allmänna förebyggande åtgärder fungerar eller inte, vilket har lett till att flera EU-länder öppet har argumenterat mot att FN:s medlemsländer ska satsa på preventiva åtgärder och informationskampanjer mot narkotika. Enligt dessa länder finns det flera undersökningar som visar att generella preventiva informationskampanjer i syfte att avskräcka befolkningen eller ungdomar från att prova narkotika kan ha rakt motsatt effekt – till exempel genom att ungdomar attraheras av det ”farliga och spännande” med droger.

### 2.2.3 Bedömning

Hittills har de som förordat reform i en uppmjukande riktning endast fått ett begränsat genomslag för sina idéer i FN:s och EU:s policyformulering, eftersom medlemsländerna efter omfattande diskussioner, gång på gång, har valt att bekräfta de internationella narkotikakonventionernas relevans och giltighet, liksom FN:s narkotikapolitiska målsättningar. Detta gjordes senast i samband med 2009 års antagande av FN:s narkotikapolitiska förklaring och handlings-

---

<sup>29</sup> Drugs and Democracy: Toward a Paradigm Shift, sid. 7.

plan<sup>30</sup>, där medlemsländerna återigen betonade att stor vikt ska läggas vid en balanserad och ömsesidigt förstärkande ansats, det vill säga att åtgärder för att minska efterfrågan och utbudet av narkotika är lika viktiga.

Även om motståndet mot narkotikakonventionerna har fått en ny dignitet, åtminstone teoretiskt, genom att internationellt respekterade personer har engagerat sig för en uppluckring av kontrollsystemet, finns det fortfarande ett kompakt motstånd från majoriteten av G77-länderna och länder som bland andra USA, Japan, Sverige, Italien, Frankrike och Ryssland mot att förändra det nuvarande narkotikakontrollsystemet. Flertalet av FN:s medlemsländer är övertygade om att en balanserad, restriktiv och folkhälsoorienterad ansats är att föredra framför en mer tillåtande narkotikapolitik, liksom att effekterna av en mer liberal politik är oöverblickbara.

Bland G77-länder finns det dessutom en djupt rotad misstro mot att vissa västeuropeiska länder försöker pådyvla dem lösningar som kanske inte är lämpliga i utvecklingsländer med en svag social sektor, där förmågan att följa upp och vid behov styra om narkotikapolitiska insatser är mycket begränsad. Många företrädare för utvecklingsländer menar därför att experiment med avkriminalisering, legalisering eller långtgående *harm reduction*-insatser riskerar att leda till ännu större narkotikarelaterade problem än de har i dag.

Till syvende och sist handlar debatten om den långsiktiga narkotikapolitiska målsättningen: är det värt att inrikta sig på drogfrihet eller ska vi dra ner på ambitionerna och nöja oss med att begränsa de medicinska och sociala skadorna? Debatten förs på olika arenor, inte minst på nätet. De som likt Sverige har en hög narkotikapolitisk ambition måste också ha en röst som hörs, inte bara i förhandlingsrummen utan också i den offentliga debatten. Vill man följa med i den debatten måste man också bevaka vad som händer på nätet. Det finns över 255 miljoner webbplatser.<sup>31</sup> Man måste hitta sätt att hantera informationsflödena. Genom sociala medier kan budskap förgrenas och spridas med ljusets hastighet till många fler än man når via en debattartikel i pressen eller genom ett debattinlägg på en konferens.

---

<sup>30</sup> Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem adopted by the High-level segment, Commission on Narcotic Drugs, Vienna 11–12 March 2009.

<sup>31</sup> SE:s Internetguide, nr 23 Flöden, kvitter och statusuppdateringar – en guide om omvärldsbvakning på nätet. Författare Anders Thoresson.

Det ligger inte inom ramen för utredningens uppdrag att föreslå hur myndigheter och departement kan förbättra sin omvärldsbevakning och sin debattaktivitet. Utredningen kan dock konstatera att en aktiv omvärldsbevakning och ett aktivt deltagande i debatten kräver nya sätt att tänka och arbeta och att det kan vara värt att titta närmare på hur man kan använda sociala medier i de sammanhangen.

Trots det omfattande lobbyingsarbete som bedrivs av mer narkotikaliberala eller reforminriktade frivilligorganisationer är det osannolikt att FN:s narkotikakontrollkonventioner kommer att ändras under de kommande åren. Det innebär dock inte att det är oviktigt att delta i debatten. Tvärtom. I dag domineras den offentliga berättelsen om narkotikapolitik av misslyckande, fängelse, brott mot mänskliga rättigheter och brist på effektiv smärtlindring. Det finns också en annan berättelse, den om human missbruksbehandling, utbildning, stöd och rehabilitering som alternativ till fängelse, frihet från narkotikaberoende och misär och tillgång till kontrollerad och vetenskapligt underbyggd effektiv smärtlindring, men den berättelsen hörs inte lika tydligt i det offentliga samtalet. Den rösten måste stärkas.

### 2.3 Den svenska narkotikapolitiken

Det övergripande målet för den svenska narkotikapolitiken är ett narkotikafritt samhälle. Insatserna ska inriktas mot både efterfrågan och tillgång och syfta till:

- att minska nyrekryteringen till missbruk,
- att förmå människor med missbruksproblem att upphöra med sitt missbruk, och
- att minska tillgången på narkotika.<sup>32</sup>

Det råder bred enighet över partigränserna om den övergripande inriktningen. Den har gång på gång fastslagits av regering och riksdag och är således utgångspunkten för Sveriges internationella engagemang på narkotikaområdet.

Sedan 2011 har Sverige en samlad politik för alkohol, narkotika, dopning och tobak.<sup>33</sup> Det övergripande målet för insatserna på nar-

<sup>32</sup> Prop. 2005/06:30 Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner.

<sup>33</sup> Prop. 2010/11:47 En samlad strategi för alkohol-, narkotika, dopnings- och tobakspolitiken.

kotikaområdet är fortfarande ett samhälle fritt från narkotika. Syftet med att samla alla substanser under en strategi är att tydliggöra viljeinriktningen att komma till rätta med de samlade problem som bruk och missbruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak orsakar både individ och samhälle. Ytterligare ett motiv för sammanläggningen är att underlätta statens styrning av stödet till området. Ett tredje är att sätta ökat fokus på de gemensamma skydds- och riskfaktorerna som minskar respektive ökar risken för ANDT-relaterade problem och missbruk.

### 2.3.1 Ett narkotikafritt samhälle

Begreppet ”ett narkotikafritt samhälle” introducerades i den narkotikapolitiska debatten i slutet av 1960-talet av socialläkaren Nils Bejerot, en flitig debattör för nolltolerans mot narkotika. Han var en av grundarna för organisationen Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle (RNS) som bildades 1969 med målet att skapa ett samhälle fritt från narkotika.

Det dröjde fram till 1984 till dess att ”ett narkotikafritt samhälle” blev en uttalad övergripande narkotikapolitisk ambition.<sup>34</sup> Men synen på narkotikamissbruk som något främmande för den svenska kulturen, något som skulle upphöra och inte bara begränsas, fick sitt uttryck redan i en proposition 1977 om åtgärder mot narkotikamissbruk, där grundvalen för kampen mot narkotikamissbruket ”måste vara att samhället inte kan godta något annat bruk av narkotika än det som är medicinskt motiverat. Allt annat bruk är missbruk och måste med kraft bekämpas”.<sup>35</sup>

### 2.3.2 En balanserad narkotikapolitik

Alltsedan sjuttioalet har den svenska narkotikapolitiken betonat att insatserna mot narkotikamissbruket måste spänna över alla delar av samhällslivet. Insatser mot utbud och efterfrågan är lika betydelsefulla, kompletterar varandra och samverkar med varandra. Denna inställning har också gett avtryck i Sveriges internationella engagemang. Exempelvis föreslog Sverige att 1961 års allmänna narkotika-konvention, som ursprungligen var helt inriktad på utbudet, skulle

---

<sup>34</sup> Prop. 1984/95:19.

<sup>35</sup> Prop. 1977/78:105.

kompletteras med en paragraf om att parterna skulle vidta alla tänkbara åtgärder, dels för att förebygga narkotikamissbruk och dels för att erbjuda tidig upptäckt, behandling, utbildning, eftervård, rehabilitering och social återanpassning av personer med missbruksproblem.<sup>36</sup>

### 2.3.3 Kriminalisering av bruket av narkotika

FN-konventionerna syftar till att begränsa användningen av narkotika till medicinska och vetenskapliga ändamål och att förebygga och bekämpa missbruk. Av detta följer att innehav för andra ändamål strider mot konventionerna, även om det är avsett för eget bruk och inte för försäljning. Enligt svensk lagstiftning är sådant innehav sedan länge en straffbar handling.

Konventionerna tillåter de länder som ansluter sig att gå längre än vad konventionerna kräver. Den möjligheten utnyttjade Sverige 1988 genom att även kriminalisera själva användningen av narkotika.<sup>37</sup> Numera finns fängelse i straffskalan, men i praktiken bestäms straffet vanligen till böter.

Frågan om även konsumtionen borde kriminaliseras enligt narkotikastrafflagen var föremål för en delvis ganska livlig debatt under åttiotalet. Det fanns en rädsla för att en utvidgad kriminalisering kunde inverka negativt på viljan att söka vård för missbruket. Som skäl för en kriminalisering anfördes bland annat att en kriminalisering av konsumtion krävdes för att ge uttryck för att samhället tar avstånd från varje befattning med narkotika. Ett sådant avståndstagande var påkallat, ansågs det, inte minst för att motverka att ungdomar och andra som befann sig i en risksituation drogs in i missbruk. Det påpekades även att missbruk var straffbelagt i vissa jämförbara länder, till exempel Finland och Norge.

Man landade till slut i att all form av olovligt handhavande av narkotika skulle vara straffbart, även eget bruk av narkotika. Påföljden bestämdes till böter. Samtidigt infördes en ansvarsfrihetsregel som skulle gälla i de fall vårdkontakten som sådan hade lett till att polis- eller åklagarmyndigheten fått kännedom om missbruket. Motivet var ett starkt intresse av att missbrukare sökte vård frivilligt.

En straffskärpning infördes 1993 då fängelse infördes i straffskalan med motiveringen att det gav ”möjligheter att ingripa tidigt

<sup>36</sup> Tillägget infördes i artikel 38 genom 1972 års tilläggsprotokoll.

<sup>37</sup> Prop. 1987/88:71 om ändringar i narkotikastrafflagen (1968:64).

och med kraft förhindra att unga människor fastnar i missbruk och till att förbättra behandlingen av de missbrukare som avtjänar straff<sup>38</sup>. Samtidigt slopades ansvarsfrihetsregeln. Som en följd av den lägre straffskalan vid eget bruk av narkotika hade de rätts-tillämpande myndigheterna dittills saknat möjlighet att säkra bevisning med hjälp av tvångsmedel. Genom att fängelse infördes i straffskalan blev det nu möjligt att ta exempelvis urinprov för att kontrollera misstänkt narkotikabruk. Straffskalan lämnade dessutom inte utrymme för vårdinriktade påföljder. Detta ändrades i och med att fängelse infördes i straffskalan.

#### 2.3.4 Förebyggande insatser

Insatser för att förhindra att någon börjar använda narkotika ska prioriteras. Dit hör såväl främjande som förebyggande insatser. Det som brukar kallas universalprevention, det vill säga befolkningsinriktade insatser, eller primärprevention har stort utrymme i svensk narkotikapolitik. Den restriktiva inställning till cannabis som de flesta ungdomar har i Sverige ska stärkas och fler ska fås att tänka på samma sätt. Genom en hälsofrämjande skolutveckling ska skolorna arbeta för att elever ska uppnå goda resultat och trivas i skolan och öka kvaliteten i den specifika undervisningen om ANDT. Den samlade ANDT-strategin betonar också vikten av samarbete på lokal nivå mellan det ANDT-förebyggande och det brottsförebyggande arbetet.

Enligt strategin ska antalet personer som utvecklar ett beroende av narkotika successivt minska. Det ska åstadkommas bland annat genom att kommunerna ska bedriva förebyggande arbete som är riktat till barn och ungdomar i olika risksituationer, så kallad selektiv prevention eller sekundärprevention.

#### 2.3.5 Vård och behandling

Tillgången till kunskapsbaserade vård- och stödinsatser ska öka. Alla narkotikamissbrukare skall nås med erbjudande om hjälp och vid behov vård mot sitt missbruk. Insatserna ska syfta till ett liv fritt från missbruk och illegala droger. För detta krävs det som regel både medicinska och sociala insatser i en vårdkedja.

---

<sup>38</sup> Prop. 1992/93:142 om åtgärder mot bruk av narkotika samt ringa narkotikabrott.



Den svenska missbruks- och beroendevården har traditionellt varit starkt orienterad mot psykosociala behandlings- och stödinsatser, eller så kallade drogfria alternativ. Enligt socialtjänstlagen (1980:620), som trädde i kraft 1982, ska socialnämnden arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Nämnden ska också aktivt sörja för att den enskilde får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket.

Missbruks- och beroendevården utgör en del av individ- och familjeomsorgen. Den bygger på frivillighet och på en närhetsprincip som innebär att insatser i första hand ska ske i olika former av öppen vård i närmiljö. Socialtjänstens möjlighet att använda tvångsvård av missbrukare regleras i lagen (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall. Lagen är grundad i den enskildes behov av vård och utgår inte från omgivningens behov av skydd. Den är inte heller en del av psykiatrisk tvångsvård som i många andra länder.

Socialstyrelsen har utfärdat nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården.<sup>39</sup> Riktlinjerna är avsedda att vara till vägledning för både socialtjänst och hälso- och sjukvård. De gäller även för tvångsvården. Riktlinjerna omfattar inte behandling med metadon eller buprenorfin vid opiatberoende. Däremot finns det sedan lång tid tillbaka föreskrifter för denna typ av behandling.

Underhållsbehandling vid opiatberoende har funnits länge i Sverige, men i begränsad form. Europas första metadonprogram för opiatberoende startade i Uppsala 1966 av professor Lars Gunne. Längre fanns ett tak som innebar att högst 200 patienter kunde få metadonbehandling samtidigt. År 1988 utökades behandlingsutbudet med ett metadonprogram i Stockholm. På nittioalet startade metadonprogram också i Lund och Malmö. Taket höjdes flera gånger, sista gången 2004, och uppgick då till 1 200. Det avskaffades helt genom Socialstyrelsens nya föreskrifter om läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende<sup>40</sup> som började gälla den 1 januari 2005 och som omfattar både metadon och buprenorfin.<sup>41</sup> Av föreskrifterna framgår att verksamheten ska bedrivas ”med beaktande av den

<sup>39</sup> Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem. Socialstyrelsen 2007. Riktlinjerna revideras för närvarande. De nya riktlinjerna beräknas vara färdiga 2013.

<sup>40</sup> SOSFS 2004:8.

<sup>41</sup> När metadonprogrammet startade kallades det *underhållsbehandling*. På engelska kallas det vanligen *substitution maintenance treatment*. WHO använder beteckningen *psychosocially assisted pharmacological treatment* medan socialstyrelsen numera använder begreppet *läkemedelsassisterad behandling*.

svenska narkotikapolitiken”. Behandlingen ska syfta till ”att den som är beroende av opiater ska upphöra med sitt missbruk samt få en förbättrad hälsa och social situation”.

### 2.3.6 Inställningen till skademinskning

När hiv-epidemin bland injektionsmissbrukare tog fart i Sverige i mitten av åttiotalet möttes den med en kraftig utbyggnad av narkomanvården. Målet var att nå alla injektionsmissbrukare med provtagning, avgiftning och missbruksbehandling.<sup>42</sup> En väl fungerande narkomanvård ansågs vara den effektivaste smittskyddsåtgärden. Statliga medel öronmärktes för utbyggnad av vården i form av vad som kallades ”offensiv öppenvård” och ett differentierat utbud av behandlingshem. I detta ingick uppsökande arbete, avgiftningskliniker, motivationshem, familjevård, behandlingshem och specialiserad öppenvård samt insatser inom kriminalvården. Stora satsningar gjorde samtidigt på personalutbildning och metodutveckling.

Sprututbyte har varit och är fortfarande en kontroversiell fråga i Sverige. Det förekom visserligen utbyte av sprutor och kanyler som en smittskyddsåtgärd för injektionsmissbrukare i mitten av åttiotalet, men det var begränsat i skala och förekom vid ett fåtal kliniker runt om i landet. En mer organiserad verksamhet startade i Lund 1986 som ett samarbete mellan infektionskliniken och narkomanvården. Året därpå inleddes en liknande verksamhet i Malmö. Sprututbytesprogrammen i Lund och Malmö fortsatte som försöksverksamheter till den 1 juli 2006, då verksamheten blev reguljär i samband med att lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler trädde i kraft.

Enligt lagen får Socialstyrelsen meddela ett landsting tillstånd för högst två år åt gången att bedriva verksamhet med utbyte av sprutor och kanyler. Sprututbytesverksamhet ska bedrivas på ett sådant sätt att den enskilde kan motiveras för vård och behandling. I förarbetena betonas att verksamheten inte får stå i motsättning till eller ersätta långsiktiga rehabiliteringsinsatser som i förlängningen ska leda till drogfrihet.<sup>43</sup> I de landsting där sprututbytesverksamhet ska bedrivas måste det därför finnas en väl fungerande

---

<sup>42</sup> Prop. 1985/86:171 om särskilda medel för bekämpning av AIDS och Prop. 1987/88:79 om åtgärder mot AIDS.

<sup>43</sup> Prop. 2005/06:60 Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar.

vårdkedja med avgiftning, vård och behandling och eftervård. De samlade resurserna för detta ska redovisas i ansökan för att Socialstyrelsen ska kunna göra en bedömning av om resurserna kan anses tillräckliga för att skapa förutsättningar för en väl fungerande vårdkedja.

### 2.3.7 Utbudsminskning

Med den övergripande narkotikapolitiska ambitionen om ett narkotikafritt samhälle följer en hög prioritet för utbudsminskande åtgärder. Arbetet för att begränsa utbudet bedrivs på flera nivåer, både genom insatser mot grov organiserad brottslighet, genom spaning mot gatulangning och eget bruk och genom insatser mot narkotika på festivaler och i andra miljöer där det erfarenhetsmässigt kan förekomma drogmissbruk.

Den narkotikarelaterade brottsbekämpningen är en integrerad del av det generella arbetet inom tull och polis mot kriminaliteten. I likhet med annan brottsbekämpning ska narkotikabekämpningen vara underrättelsestyrd. Som ett led i effektiviseringen av den nationella brottsbekämpningen beslutade regeringen 2008 om en bred mobilisering mot den grova organiserade brottsligheten, den så kallad GOB-satsningen, som ger möjlighet att använda flera myndigheters kompetenser och lagrum för att komma åt grovt kriminella individer och deras nätverk. I det underrättelsestyrda samarbetet ingår Rikspolisstyrelsen, Ekobrottsmyndigheten, Kriminalvården, Kronofogdemyndigheten, Kustbevakningen, Skatteverket, Säkerhetspolisen, Tullverket, Åklagarmyndigheten och Försäkringskassan. Verksamheten styrs av Samverkansrådet som utgörs av rikspolischefen och cheferna för övriga samverkande myndigheter och som beslutar om strategisk inriktning med stöd av en lägesbild som arbetas fram av alla samverkande myndigheter. Samarbetet bedrivs både på strategisk och operativ nivå samt nationellt<sup>44</sup> och regionalt<sup>45</sup>.

Det öppna samhället erbjuder många fördelar för den organiserade narkotikabrottsligheten. På senare år har handel via Internet med substanser som är klassificerade som narkotika eller hälsofarliga varor blivit mer vanligt förekommande. Även Internethandeln med substanser som ännu inte har reglerats är omfattande. En ny narkotika- och dopningslagstiftning ger polis och tull möjlighet att

---

<sup>44</sup> Nationellt underrättelsecentrum (NUC).

<sup>45</sup> Åtta Regionala underrättelsecentra (RUC).

under vissa omständigheter omhänderta och förstöra misstänkt farliga substanser samtidigt som myndigheter får möjlighet att beställa misstänkta preparat för utredning och analys.<sup>46</sup>

### 2.3.8 Bedömning och förslag

Den svenska narkotikapolitiken präglas av en restriktiv hållning där ledstjärnan är den långsiktiga ambitionen att skapa ett narkotikafritt samhälle. Inte bara innehav av narkotika för eget bruk är kriminaliserat utan även själva bruket av narkotika för andra ändamål än medicinska. Kriminaliseringen har dock inte som sitt främsta syfte att individer som missbrukar narkotika ska lagföras eller att narkotikamissbruk och narkotikaberoende ska hanteras inom ramen för rättsväsendet. Kriminaliseringen har i stället det tredubbla syftet att avskräcka unga från att prova narkotika, att identifiera individer som löper risk att hamna i missbruk och erbjuda dem hjälp samt att ge möjlighet till vårdinriktade påföljder.

Denna restriktiva grundinställning har fått en rad praktiska konsekvenser för politiken, bland annat genom att förebyggande insatser som syftar till att bibehålla ett avståndstagande till narkotika i den allmänna befolkningen har en framträdande roll. Så kallad universalprevention eller primärprevention, som riktar sig till hela befolkningen eller till grupper av hela befolkningen (som alla elever i en viss årskurs) tillmäts stor betydelse, medan selektiv prevention eller sekundärprevention, det vill säga förebyggande insatser riktade till grupper som av olika skäl löper större risk att hamna i missbruk, visserligen utgör en del av det efterfrågeminskande arbetet, men inte har lika stort utrymme i policydokumenten. Detsamma gäller indikativ prevention som vänder sig till individer med tidiga tecken på missbruk och som syftar till att förhindra att missbruket utvecklas till ett beroende.

När det gäller vård och behandling innebär den restriktiva narkotikapolitiska hållningen att drogfrihet är den uttalade målsättningen för all vård och behandling. Detta har tolkats på olika sätt. Somliga tolkar det som ett liv fritt från missbruk och illegala droger, medan andra menar att det bör innebära ett liv helt utan narkotiska preparat såsom metadon och buprenorfin, som av WHO klassas som "essential medicines", det vill säga oumbärliga eller livsviktiga mediciner för personer med heroinberoende. Frågan om

---

<sup>46</sup> Prop. 2010/11:4 En effektivare narkotika- och dopningslagstiftning.

narkotikaberoende är att betrakta som en sjukdom eller sjukdomsliknande tillstånd eller ett inlärt beteende har inte något officiellt svar.

Av drogfrihet som uttalad målsättning följer en restriktiv inställning till skademinskning (*harm reduction*). Skademinskning är en integrerad del av vård- och behandlingsinsatserna och därmed en del i politiken för efterfrågeminskning, inte ett självständigt narkotikapolitiskt element som i vissa andra europeiska länder där politiken består av tre delar: utbudsminskning, efterfrågeminskning och skademinskning. Att skademinskning är en del av vård- och behandlingsinsatserna syns tydligast i reglerna kring sprututbyte som innebär att sprututbyte får förekomma endast som en del av en väl fungerande vårdkedja. Tillstånd att bedriva sprututbyte för injektionsmissbrukare kan ges endast om Socialstyrelsen bedömer att det finns tillräckliga resurser för avgiftning, vård och behandling och eftervård så att sprututbytet kan bli en inkörsport till ett drogfritt liv.

Andra skademinskningssatser såsom injektionsrum förekommer inte i Sverige. I delar av Europa förekommer det att man erbjuder kvalitetskontroll av droger som är avsedda att missbrukas i samband med festivaler och liknande och sedan lämnar tillbaka dem till "ägaren" med ett utlåtande om farlighet, renhet osv. En sådan verksamhet är otänkbar i Sverige som i stället har öppnat upp för möjligheten för polis och tull att på plats omhänderta och förstöra misstänkt preparat som kan missbrukas, även om de inte är klassade som narkotika.

Den svenska narkotikapolitiken kännetecknas av balans mellan insatser mot efterfrågan och insatser mot utbudet. Båda delarna ska samspela och förstärka varandra. Insatser för att minska utbudet sker på lokal, regional och nationell nivå och i samverkan mellan brottsbekämpande myndigheter och andra. På lokal nivå har operativ polis i fält ofta täta kontakter med sociala myndigheter med målet att identifiera individer som löper risk att fastna i missbruk och hjälpa dem att komma bort från missbruket. Regionalt är arbetet inriktat på att identifiera och beivra kriminella personer som tillhandahåller narkotika till missbrukarna. Det sker bland annat inom ramen för myndighetssamverkan mot grov organiserad brottslighet och dess åtta regionala underrättelsecentra. En betydande del av det nationella kriminalunderrättelsearbetet är relaterat till grov narkotikabrottslighet. Här äger myndighetssamverkan rum genom det nationella underrättelsecentret vid Rikskriminalpolisen.

Eftersom merparten av den narkotika som missbrukas i Sverige har sitt ursprung utanför landets gränser deltar svensk tull och polis i ett intensivt internationellt samarbete. Det operativa samarbetet äger i stor utsträckning rum inom ramen för Östersjösamarbetet<sup>47</sup> och det nordiska polis- och tullsamarbetet PTN samt genom Europol.

Sveriges narkotikapolitik är inte beskriven i sin helhet i ett lätt åtkomligt dokument. Den som behöver veta Sveriges inställning i en specifik narkotikapolitisk fråga måste därför själv göra efterforskningar genom att gå tillbaka till olika förarbeten och andra dokument där svenska positioner förklaras. I vissa fall är positionerna inte heller entydiga. Detta ger upphov till osäkerhet i internationella förhandlingar och skapar merarbete både för den som förhandlar och för den som ska utforma instruktioner.

Mot bakgrund av detta bedömer utredningen att Sveriges ställningstagande bör preciseras i en rad frågor som återkommer i internationella diskussioner och förhandlingar. Preciseringarna bör ta hänsyn till att förståelsen i en fråga varierar med sammanhang. En förklaring som är begriplig i ett inhemskt sammanhang är inte med nödvändighet begriplig i ett internationellt sammanhang. När så är möjligt bör hänvisningar göras till relevanta internationella styrdokument såsom internationella konventioner, politiska förklaringar och liknande som Sverige anslutit sig till.

Den svenska inställningen bör klargöras i följande narkotikapolitiska frågor:

- kriminalisering av det egna bruket av narkotika, syfte och konsekvenser, och hur detta förhåller sig till frågan om mänskliga rättigheter, inklusive rätten till hälso- och sjukvård,
- universalpreventionens roll i förhållande till selektiv och indikativ prevention,
- frågan om narkotikaberoende är att betrakta som en sjukdom eller ett inlärt beteende,
- inställningen till läkemedelsassisterad behandling i förhållande till drogfri behandling,
- innebörden i drogfrihet som slutmål för behandling,
- inställningen till skademinskning (*harm reduction*),
- inställningen till legalisering av cannabis och andra droger,

---

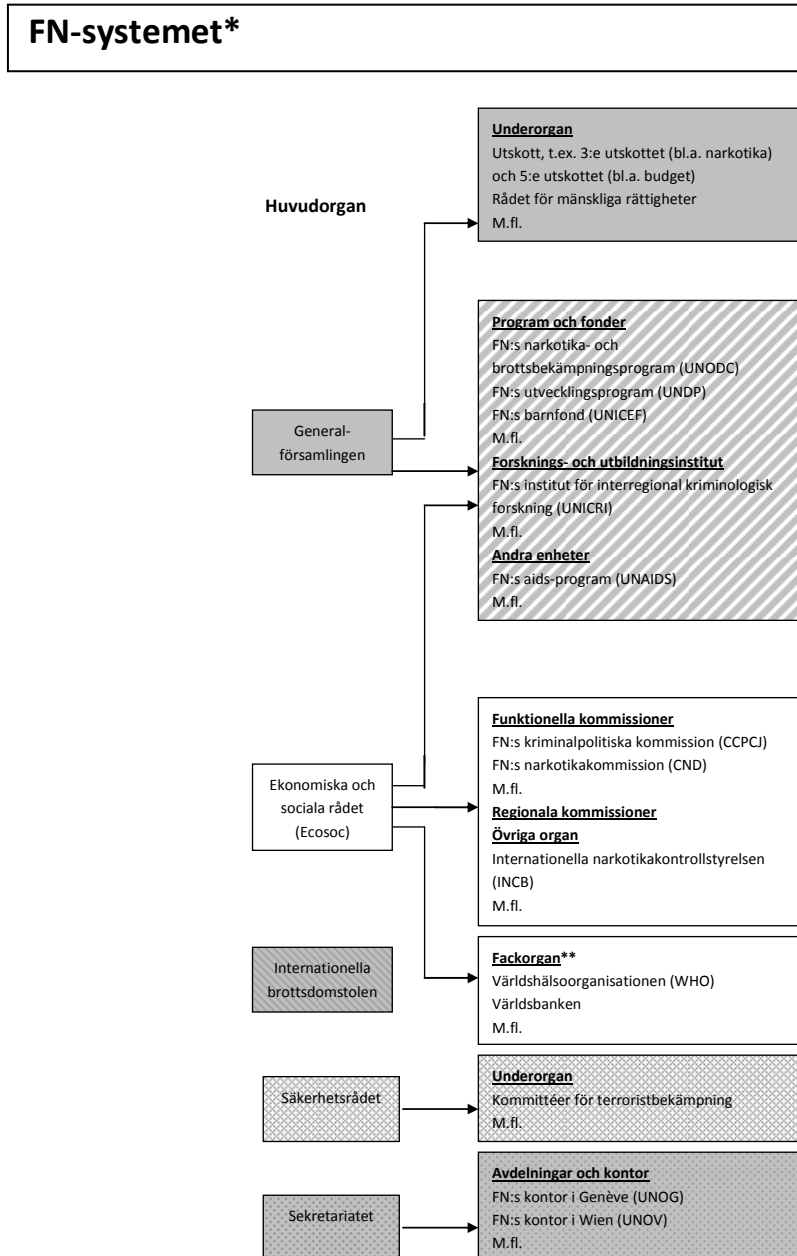
<sup>47</sup> Aktionsgruppen mot organiserad brottslighet (BSTF).

- inställningen till polisinsatser mot missbruk av narkotika, både generella insatser på festivaler och liknande och insatser på gatunivå mot kända missbrukare, samt
- den strategiska hållningen till bekämpningen av utbudet.

Preciseringarna bör ligga till grund för utarbetande av en raminstruktion, som beslutas av regeringen och gäller för berörda departement och myndigheter i internationella förhandlingar och i arbetet med att föra ut svensk narkotikapolitik.

## **2.4 Förenta nationerna**

I detta avsnitt redovisas FN-systemets roll när det gäller narkotikapolitik och internationell narkotikakontroll. Placeringen i FN-systemet av de organ som har ansvar för narkotikapolitiska frågor, antingen som huvudfråga eller som en del av ansvaret för andra frågor, framgår av organisationsplanen nedan.



\*Organisationsplanen visar de delar som är relevanta för narkotikafrågan i FN-systemet. Den har ingen ambition att ge en heltäckande bild av det totala FN-systemet som är betydligt mer omfattande.

\*\*Fackorganen är självständiga organisationer som samarbetar med varandra, FN och FN:s underorgan via Ecosoc, som de rapporterar till en gång om året.



### 2.4.1 FN:s narkotikakommission

FN:s narkotikakommission (CND<sup>48</sup>) är det centrala policyskapande organet inom FN-systemet för narkotikafrågor och en funktionell kommission under Ecosoc. CND rapporterar dit och de 53 kommissionsmedlemmarna väljs av Ecosoc för en fyraårsperiod. CND sammanträder i Wien under en veckas huvudsession, vanligtvis i mars, och vid ett endagsmöte i december då kommissionen återinkallas. Vid vårens huvudsession brukar medlemsländerna företräddas av representanter för berörda departement i huvudstäderna medan deltagarna i den återinkallade kommissionen i december vanligtvis utgörs av tjänstemän stationerade vid FN-delegationerna i Wien. Därutöver håller kommissionen informella mellanmöten (*inter-sessional*) för att förbereda kommissionsmötena.

Kommissionen har fem underorgan som inrättats av Ecosoc: Underkommissionen rörande olaglig narkotikahandel och relaterade frågor i Mellanöstern<sup>49</sup> samt fyra kallade Honlea-möten<sup>50</sup>, det vill säga cheferna för den nationella narkotikapolisen i Afrika, Asien och Stilla Havsregionen, Europa samt Latinamerika och Karibien. Dessa har till uppgift att ge råd åt CND i regionala policyfrågor samt att underlätta regionalt samarbete i frågor som rör olaglig narkotikahandel.

Narkotikakommissionen har en rådgivande roll i förhållande till Ecosoc och ska bistå i övervakningen av hur internationella konventioner och avtal rörande narkotika och psykotropa ämnen följs samt pröva vilka ändringar som kan behöva göras när det gäller internationell narkotikakontroll. Kommissionen beslutar om ett ämne ska ställas under internationell kontroll och kan göra ändringar i konventionsförteckningarna. Avgörande beslut om kontroll av narkotika och psykotropa ämnen kan endast tas i enlighet med Världshälsoorganisationens (WHO) rekommendationer.<sup>51</sup> På motsvarande sätt är Internationella narkotikakontrollstyrelsens (INCB<sup>52</sup>) bedömning avgörande för kommissionens beslut om kemiska ämnen som används vid olaglig framställning av narkotika eller psykotropa ämnen.<sup>53</sup> Alla beslut som fattas av narkotikakommissionen kan ändras av generalförsamlingen med

---

<sup>48</sup> Commission on Narcotic Drugs.

<sup>49</sup> Subcommission on Illicit Drug Traffic and Related Matters in the Near and Middle East.

<sup>50</sup> Heads of National Drug Law Enforcement Agencies.

<sup>51</sup> Commentary on the Single Convention on Narcotic Drugs.

<sup>52</sup> International Narcotics Control Board, beskrivs i avsnitt 2.4.6.

<sup>53</sup> Commentary on the United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 12.22.

undantag av beslut som gäller konventionernas narkotikaförteckningar. Sådana beslut kan endast ändras av Ecosoc.

Narkotikakommissionens dagordning är uppdelad i två separata segment: ett normativt segment för att fullgöra de normativa uppgifterna, främst i förhållande till de tre internationella narkotikakonventionerna, och ett operationellt segment i vilket kommissionen fullgör sin uppgift som styrorgan för FN:s narkotika- och brottsbekämpningsprogram, UNODC, i den del som gäller narkotikafrågor.<sup>54</sup> Det innebär bland annat att CND godkänner budgeten för fonden för frivilliga bidrag.

Den normativa grunden för CND:s arbete består dels av de tre internationella narkotikakonventionerna (från 1961, 1971 och 1988), dels av de politiska förklaringar och handlingsplaner som beslutades av generalförsamlingens specialsession om narkotika, UNGASS 1998,<sup>55</sup> och av CND:s högnivåmötet 2009.<sup>56</sup> Dessa beskrivs närmare i avsnitt 2.5.10.

Sverige är för närvarande inte medlem i CND. I praktiken spelar det ingen större roll om ett land är medlem eller inte. I stort sett alla FN:s medlemsländer deltar i förhandlingarna och i debatten, oavsett om de är medlemmar i kommissionen eller observatörer som Sverige. Vid kommissionsmötenas öppna plenarsessioner deltar vanligtvis också ett stort antal FN- och andra internationella organisationer och frivilligorganisationer. I samband med CND arrangeras även ett stort antal sidosaktiviteter och utställningar där såväl UNODC som medlemsländer, andra FN-organisationer och frivilligorganisationer presenterar sitt arbete.

### CND-arbetet i praktiken

Alla deltagare kan begära ordet, men endast medlemmar har rösträtt. Omröstning äger i praktiken rum endast när kommissionen beslutar om ändringar i narkotikakonventionernas förteckningar. Samtliga övriga beslut, inklusive antagande av resolutioner, fattas med konsensus.

Även om beslut fattas av CND:s medlemmar åstadkoms förändringar sällan genom formella debatter i plenum. Det informella

---

<sup>54</sup> E/RES/1999/30.

<sup>55</sup> General Assembly resolution S-20/2, annex.

<sup>56</sup> Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem adopted by the High-level segment, Commission on Narcotic Drugs, Vienna 11–12 March 2009.

arbetet före, under och efter kommissionsmötena är avgörande för de beslut som tas. Ofta går det till så att en CND-medlemsstat (eller flera) skriver ett resolutionsutkast i god tid före mötet. Även länder som är observatörer kan ta initiativ till resolutioner, men måste då få en medlem att stå som förslagsställare. På liknande sätt kan frivilligorganisationer ta informella initiativ till ett resolutionsutkast men även de måste i så fall formellt läggas fram av en CND-medlem. Detta är inget ovanligt förfarande.

Utkastet cirkuleras bland medlemsländer som man vet är positiva till ämnet och inriktningen. Utkastet kan också diskuteras med de länder som har ett särskilt intresse av att lägga till eller ta bort delar. Det är här som personliga kontakter och kunskap och förtrogenhet tillkommer utöver den politiska dimensionen. Ett första möte mellan intresserade parter initieras där förändringar och tillägg görs. Ju mer förarbete som görs, desto smidigare blir förhandlingarna i CND. Som regel krävs det flera informella möten innan resolutionsutkastet lämnas in till sekretariatet, som översätter det till de sex officiella FN-språken (arabiska, engelska, franska, kinesiska, ryska och spanska). Därefter vidtar förhandlingarna i *Committee of the Whole* och först när medlemsländerna har enats i denna kommitté läggs förslaget fram för beslut av CND i plenum för att sedan underställas Ecosoc eller överlämnas för dess kännedom.

### EU-samordning i CND

Ett av målen i EU:s narkotikahandlingsplan är att stärka EU-samordningen i multilaterala sammanhang.<sup>57</sup> Det ska ske genom att samordningen förstärks mellan medlemsstaternas ambassader och EU-delegationen i Wien och rådets övergripande arbetsgrupp för narkotikafrågor, den horisontella narkotikagruppen, HNG. De viktigaste policyfrågorna inför CND:s ordinarie möte brukar vara föremål för överläggningar i EU-kretsen, både i Wien och Bryssel. De frågor som inte kan lösas i Wien brukar föras över till Bryssel för diskussion i HNG. Utkast till resolutioner som enskilda eller grupper av EU-länder vill lägga fram i EU:s namn diskuteras också i HNG. Utkast till anföranden å EU:s vägnar brukar vanligtvis förhandlas i Wien. I särskilt viktiga frågor kan EU anta en gemensam

---

<sup>57</sup> EU:s narkotikastrategi och handlingsplan redovisas närmare i avsnitt 2.6.

position. Det skedde till exempel inför tioårsuppföljningen av UNGASS 1998.

Ett system med så kallad *burden sharing* tillämpas. Det innebär att EU:s medlemsländer tar ansvar för olika delar av förhandlingarna i Wien beroende på intresse och tillgänglig expertis.

Hittills har det roterande ordförandeskapet samordnat EU-ländernas agerande och representerat EU i samband med CND, undantaget frågor där EU har exklusiv befogenhet såsom i fråga om prekursorer. I de frågorna har EU-kommissionen tagit ledningen.

FN:s generalförsamling har antagit en resolution om EU:s deltagande i FN:s arbete.<sup>58</sup> Resolutionen bekräftar EU:s observatörsstatus och avser arbetet i generalförsamlingen, dess utskott/kommittéer och arbetsgrupper. EU får bland annat rätten att inom denna ram muntligen lämna förslag och föreslå ändringar som EU:s medlemsländer har kommit överens om. I en not har FN:s generalsekreterare tolkat resolutionen så att den inte gäller FN:s andra huvudorgan och inte heller dessas underorgan.<sup>59</sup> Därmed torde resolutionen inte få några omedelbara effekter på den praxis som hittills har tillämpats vad gäller CND.

Enligt Lissabonfördraget ska EU företrädas av den höga representanten i frågor som rör den gemensamma utrikes- och säkerhetspolitiken. Den höga representanten ska, med bistånd av den europeiska utrikestjänsten (EEAS<sup>60</sup>), på unionens vägnar föra den politiska dialogen med tredje part och framföra unionens ståndpunkt i internationella organisationer och vid internationella konferenser.<sup>61</sup> Hur detta ska tolkas när det gäller FN:s narkotikakommission är föremål för diskussion. Det gäller också frågan om vilken roll EU:s FN-delegation i Wien ska ha.

### Sveriges engagemang i CND

I Regeringskansliet delas ansvaret för narkotikakommissionen mellan tre departement. Social- och Justitiedepartementen ansvarar för det normativa segmentet medan Utrikesdepartementet ansvarar för det operationella. Andra fackdepartement kan ibland vara berörda av frågor som avhandlas i det normativa segmentet. Det övergripande samordningsansvaret vilar på Socialdepartementet.

---

<sup>58</sup> A/RES/65/276.

<sup>59</sup> A/65/865, issued on 1 June 2011.

<sup>60</sup> European External Action Service.

<sup>61</sup> Art. 27.2.

Sverige var senast medlem i CND under perioden 2004–2007 och är nu observatör. Under senare år har Sverige företrätts av en jämförelsevis liten delegation bestående av företrädare för Socialdepartementet och Utrikesdepartementet, inklusive den svenska FN-delegationen i Wien. Storleksmässigt jämförbara EU-länder brukar, också när de är observatörer, ha betydligt större delegationer som även inbegriper företrädare för expertmyndigheter.

Rikskriminalpolisen har tidigare representerat Sverige vid Honlea Europas årliga möten. Sedan några år tillbaka deltar inte Sverige längre i Honlea.

#### 2.4.2 Ekonomiska och sociala rådet

Ekonomiska och sociala rådet (Ecosoc<sup>62</sup>) är ett av FN:s huvudorgan. Dess främsta uppgift är att bistå FN i sociala, ekonomiska, kulturella och närbesläktade frågor genom att lägga fram rapporter, undersökningar och förslag till generalförsamlingen, FN:s medlemsstater och fackorganen. Rådet har 54 medlemmar valda av generalförsamlingen för tre år. De månadslånga huvudmötena äger rum växelvis i New York och Genève, vanligen i juli. Sverige är för närvarande inte medlem men deltar i överläggningarna.

Ecosoc får ”utarbета och underställa generalförsamlingen förslag till internationella avtal” samt sammankalla internationella konferenser ”som faller inom dess behörighet”.<sup>63</sup> Exempelvis kan rådet enligt artikel 47 i den allmänna narkotikakonventionen från 1961 besluta att låta inkalla en partskonferens för att ”ta föreslagna ändringar under övervägande”.

Under Ecosoc finns bland andra FN:s narkotikakommission, INCB, UNAIDS styrelse (PCB<sup>64</sup>) och UNODC. Alla beslut som fattas av FN:s narkotikakommission, även beslut som gäller konventionernas narkotikaförteckningar, kan ändras av Ecosoc.

Som nämnts äger val till FN:s narkotikakommission rum i Ecosoc, som också väljer INCB:s ledamöter och medlemmarna i UNAIDS styrelse PCB.

Det sker en omfattande EU-samordning inför och under mötena, även så kallad *burden sharing*. Överenskomna positioner kan föras fram av det roterande ordförandeskapet, beroende på sammanhang

---

<sup>62</sup> Economic and Social Council.

<sup>63</sup> FN-stadgan artikel 62.

<sup>64</sup> Programme Coordinating Board of the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.

och vad som tillåts enligt arbetsordningen för Ecosoc. Likaså brukar det roterande ordförandeskapet hålla ett allmänt anförande på EU:s vägnar, där en del behandlar narkotikafrågor. Talutkast förhandlas som regel i EU-kretsen i Genève eller New York i konsultation med berörda departement i Stockholm.

### 2.4.3 FN:s generalförsamling

Generalförsamlingen består av samtliga medlemmar av FN. Den sammanträder årligen i New York i ordinarie session från september till och med december och därutöver i specialsessioner när så krävs. Till generalförsamlingens uppgifter hör att diskutera och ge rekommendationer till medlemmarna eller säkerhetsrådet i alla frågor som omfattas av FN-stadgan.<sup>65</sup> Generalförsamlingen fattar beslut om FN:s årliga arbete och fastställer budgeten.

Narkotikafrågorna behandlas i tredje utskottet (sociala, humanitära och kulturella frågor). Det är där en så kallad omnibusresolution med ett avsnitt om narkotikafrågor förhandlas. Även efter de ändringar som föranleds av Lissabonfördraget och som beskrivs nedan kommer så kallad *burden sharing* mellan EU:s medlemsländer att fortsätta som vanligt i förhandlingarna. Den svenska FN-delegationen i New York deltar i EU-samordningen kring resolutionsutkast och EU-anförandet med instruktioner från Regeringskansliet. Medan narkotikafrågor diskuteras fortlöpande i Bryssel och Wien kommer frågan upp endast en gång om året i New York. Frågorna är tekniskt komplicerade och politiskt känsliga, varför behovet av tydliga instruktioner är stort.

Finansiella, administrativa och personella frågor behandlas i femte utskottet. FN:s programbudget är tvåårig och utskottet arbetar efter en tvåårsprincip, där man vartannat år fokuserar på budgeten och vartannat år på personalfrågor.

Under hösten 2011 kommer EU i generalförsamlingen att representerats av EU-delegationen vid FN, Höga representanten eller ordföranden i Europeiska rådet, allt beroende på nivå. För att säkerställa samstämmighet när det gäller EU:s politik kommer ett nära samarbete att äga rum mellan EU-delegationen och det roterande ordförandeskapet. När det gäller frågor där medlemsstaterna och EU har delad befogenhet, kommer EU-delegationen att kunna agera i enlighet med särskilda riktlinjer.

---

<sup>65</sup> Artikel 10.

#### 2.4.4 Säkerhetsrådet

Säkerhetsrådet har huvudansvaret för att upprätthålla internationell fred och säkerhet. Under senare år har narkotikafrågor diskuterats i säkerhetsrådet vid flera tillfällen i samband med diskussioner om terrorism och organiserad brottslighet som destabiliserande faktorer. Framför allt har det gällt i samband med att säkerhetsrådet har diskuterat Afghanistan och Västafrika. UNODC:s exekutivdirektör har bjudits in vid dessa tillfällen för att ge organisationens syn på sambandet mellan narkotika och säkerhet.

#### 2.4.5 FN:s narkotika- och brottsbekämpningsprogram

UNODC<sup>66</sup> har till uppgift att stödja FN:s medlemsländer i arbetet mot narkotika, brottslighet, korruption och terrorism. Mandatet utgår från de tre konventionerna för narkotikakontroll, FN:s konvention mot gränsöverskridande organiserad brottslighet (UNCTOC<sup>67</sup>) och dess tre protokoll (mot människohandel, smuggling av migranter respektive illegala vapen), FN:s konvention mot korruption (UNCAC<sup>68</sup>) samt det framväxande internationella regelverket mot terrorism.

UNODC inrättades i Wien år 1997 genom en sammanslagning av FN:s narkotikakontrollorgan (UNDCP<sup>69</sup>) som bildades 1991 och FN:s Centrum för internationell brottsprevention (CICP<sup>70</sup>).<sup>71</sup> De ursprungliga styrorganen, FN:s narkotikakommission (CND) och FN:s kriminalpolitiska kommission (CCPCJ<sup>72</sup>), behölls och UNODC har därför två separata styrelser som sammanträder vid skilda tidpunkter under året. Organisationen har dessutom två separata fonder för de frivilliga bidragen till teknisk biståndsverksamhet.

UNODC är ett så kallat underorgan inom FN:s moderorganisation, det vill säga en del av FN:s sekretariat. UNODC agerar dock självständigt och har ett eget sekretariat i Wien samt rapporterar till Ecosoc och generalförsamlingen. Chefen för UNODC (exekutiv-

---

<sup>66</sup> United Nations Office on Drugs and Crime.

<sup>67</sup> United Nations Convention against Transnational Organized Crime.

<sup>68</sup> United Nations Convention against Corruption.

<sup>69</sup> United Nations International Drug Control Organ.

<sup>70</sup> Centre for International Crime Prevention.

<sup>71</sup> Fram till 2002 hette den sammanslagna organisationen United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention (ODCCP).

<sup>72</sup> Commission on Crime Prevention and Criminal Justice.

direktören) är också generaldirektör för FN:s kontor i Wien och utnämns av FN:s generalsekreterare. Förutom sekretariatet i Wien har UNODC fältkontor i ett tjugotal länder och verksamhet i långt fler.

Med utgångspunkt i den normativa grunden bedriver UNODC:

- normativt arbete och stöd till medlemsländerna i deras arbete med att ratificera och implementera internationella överenskommelser, bland annat genom lagstiftning,
- forskning och analys i syfte att skapa en bättre kunskapsbas för policybeslut, samt
- fältbaserat tekniskt bistånd inriktat på kapacitetsuppbyggnad för att bekämpa och förebygga narkotikamissbruk, odling av narkotika, kriminalitet (inkl. olaglig hantering av narkotika), korruption och terrorism.

Den normativa verksamheten inbegriper inte bara främjande av narkotikakonventionerna utan också uppföljning av de mandat som följer, dels av handlingsplaner antagna av generalförsamlingens specialsession om narkotika 1998 (UNGASS), dels av den politiska förklaringen och handlingsplanen för internationellt samarbete om en integrerad och balanserad strategi för att motverka världens narkotikaproblem som antogs av CND:s högnivåmöte 2009.<sup>73</sup> Dessutom ingår sekretariatsfunktionerna för INCB, CND, CCPCJ samt FN:s konvention mot korruption och FN:s konvention mot gränsöverskridande organiserad brottslighet inklusive tilläggsprotokoll.

I princip ska de normativa funktionerna finansieras via FN:s reguljära budget och det tekniska biståndet av frivilliga bidrag. Forskning och analys befinner sig i ett slags mittfält mellan det normativa och biståndsverksamheten. Vissa delar faller under den normativa verksamheten såsom bearbetningen av den information som medlemsländerna lämnar via det årliga frågeformuläret ARQ<sup>74</sup> samt produktionen av underlagsdokument för överläggningarna i de båda kommissionerna. Också den operativa verksamheten utgår från de internationella narkotikakonventionerna, UNGASS och handlingsplanen från 2009 i så motto att det tekniska biståndet

---

<sup>73</sup> Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem.

<sup>74</sup> Annual Reports Questionnaire, se avsnitt 2.10 Rapporteringsskyldigheter.



syftar till att bygga upp medlemsländernas kapacitet att genomföra de normativa instrumenten.

UNODC är till mer än 90 procent beroende av frivilliga medel. Endast drygt åtta procent av intäkterna kommer från FN:s reguljära budget. De frivilliga bidragen ges dels i form av allmänna icke-öronmärkta medel (*General Purpose Funds*, GPF), dels i form av bidrag som öronmärks för specifika ändamål, framför allt projekt (*Special Purpose Funds*, SPF). Tillsammans med en avgift på 13 procent för overheadkostnader (*Project Support Costs*, PSC), som tas ut för projekten, utgör dessa medel UNDCP:s fond.

En av de viktigaste hämmande faktorerna för UNODC är den sköra finansiella situationen. Bristen på resurser har tvingat fram nedskärningar. Tilldelningen av medel har visserligen ökat markant sedan 2006, men ökningen handlar huvudsakligen om öronmärkta bidrag. De icke-öronmärkta bidragen, som skulle ge UNODC möjligheter att planera verksamheten utifrån en global behovsanalys, har minskat och utgör nu endast drygt sex procent av den totala budgeten. Detta har lett till en mängd disparata projekt och aktiviteter, som inte nödvändigtvis speglar prioriteringar baserade på en global behovsanalys utan snarare följer av givarnas prioriteringar. I praktiken är det således de stora givarna som i stor utsträckning bestämmer verksamheten.

Generalförsamlingen har uppmärksammat den prekära finansiella situationen och femte utskottet har anmodat generalsekreteraren att lägga fram ett förslag till programbudget för perioden 2012–2013 för att ge organisationen tillräckliga resurser för att genomföra sitt mandat.<sup>75</sup>

En annan hämmande faktor för UNODC är den komplexa styrningen av organisationen. Policyriktlinjer och mandat följer av resolutioner och beslut i flera FN-organ. Förutom generalförsamlingen, Ecosoc och de två kommissionerna, CND och CCPCJ, handlar det om de tre internationella narkotikakonventionerna, FN:s konvention mot gränsöverskridande organiserad brottslighet och dess protokoll, FN:s konvention mot korruption samt de globala rättsliga instrumenten mot terrorism som alla är bindande. Andra aktiviteter och beslut inom FN såsom UNAIDS-strategin, Millenniedeklarationen och FN:s kriminalpolitiska kongress, som hålls vart femte år, bidrar till ytterligare komplexitet när det gäller mandaten.

---

<sup>75</sup> A/64/548/Add.1, op 85.

FN:s oberoende revisionsorgan JIU<sup>76</sup> genomförde år 2010 en granskning av UNODC:s ledning och administration.<sup>77</sup> JIU konstaterade inledningsvis att UNODC:s uppdrag att stödja medlemsstaterna i deras kamp mot droger, brottslighet och terrorism hör till FN:s prioriterade verksamhetsområden. UNODC:s uppdrag har rönt allt större erkännande i det internationella samfundet och de flesta intressenter anser att organisationen väl uppfyller sitt uppdrag. Som en följd av att UNODC har två styrorgan (CND och CCPCJ) och två separata fonder för frivilliga bidrag kännetecknas såväl styrning som finansiering av fragmentering. Detta har fått negativa följder för organisationens kapacitet och effektivitet. Dessutom har organisationen fått en rad nya mandat som inte har åtföljts av ökade finansiella eller personella resurser.

I sin granskningsrapport har JIU utfärdat 14 rekommendationer. Bland annat uppmanas exekutivdirektören att göra en översyn av mandaten och de resurser som dessa kräver och att lägga fram ett förslag till prioritering av verksamheten till de båda kommissionerna. För att UNODC ska kunna utföra sina uppgifter på ett konsekvent och hållbart sätt rekommenderas generalförsamlingen att garantera att organisationens kärnuppgifter finansieras via FN:s reguljärbudget med början budgetperioden 2012–2013 i enlighet med femte utskottets anmodan. I styrningsfrågan har JIU rekommenderat att CND:s och CCPCJ:s återinkallade kommissioner kombineras under en treårig försöksperiod för att bevaka UNODC:s budget- och programaktiviteter. På svenskt initiativ har kommissionerna beslutat att hålla sådana gemensamma möten från och med hösten 2011.

Ytterligare ett svenskt initiativ till förbättrad styrning är den ständiga arbetsgruppen *FinGov* för styrning och finansiering som inrättats av Ecosoc. *FinGov* är det enda formella forum där hela UNODC:s verksamhet kan diskuteras på ett integrerat sätt. Arbetsgruppen kan dessutom lämna rekommendationer till CND och CCPCJ. De båda kommissionerna har beslutat att arbetsgruppens mandat ska gälla till 2013, då kommissionerna ska granska resultaten och besluta om gruppen ska få fortsatt mandat.

---

<sup>76</sup> Joint Inspection Unit.

<sup>77</sup> JIU/REP/2010/10.

## Parispakten<sup>78</sup>

Den så kallad Parispakten lanserades av UNODC i samband med en ministerkonferens i Paris 2003, där även Sverige deltog. Syftet är att utifrån principen om gemensamt ansvar bekämpa illegal handel med och missbruk av opiater i länderna utmed smugglingsvägarna från Afghanistan. Ett femtiotal länder, bland dem alla EU:s medlemsländer, och internationella organisationer är anslutna till samarbetet, åtminstone på papperet. Inledningsvis handlade det om att förbättra gränskontroll och brottsbekämpning. Senare har samarbetet utvidgats till att även gälla kemiska prekursorer, penningtvätt och hälsofrågor.

Parispakten består av fyra huvudkomponenter:

1. En mekanism för återkommande konsultationer i form av tre rundabordsdiskussioner på expertnivå varje år samt ett årligt *Policy Consultative Group Meeting*.
2. Ett Internetbaserat verktyg, ADAM,<sup>79</sup> som har utvecklats av UNODC för att tillhandahålla information för samordning av tekniskt bistånd till länderna utmed smugglingsvägarna.
3. Ett nätverk av nationella strategiska analytiker i prioriterade länder (Afghanistan, Iran, Makedonien, Pakistan, Ryssland, Serbien, Turkmenistan och Uzbekistan).
4. Ministerkonferenser. Förutom det konstituerande mötet i Paris 2003 hölls en ministerkonferens i Moskva 2006. En tredje kommer att hållas i december 2011 i Wien.

Parispakten finansieras av frivilliga bidrag till UNODC. Bland de regelbundna bidragsgivarna finns Frankrike, Italien, Ryssland, Turkiet och Österrike. Sverige har deltagit mycket sporadiskt i samarbetet. Trots det har UNODC finansierat delar av Parispakten med medel från det svenska basbidraget till UNODC.

En oberoende utvärdering har visat att Parispakten utgör en möjlighet till diskussion i konstruktiv anda, men att det är svårt att få gehör för rekommendationerna från expertmötena. Även om alla deltagare var positivt inställda till att införa ADAM, så har det – trots att det anses användarvänligt – i praktiken använts i mycket liten utsträckning.

---

<sup>78</sup> [www.paris-pact.net](http://www.paris-pact.net)

<sup>79</sup> Automated Donor Assistance Mechanism.

## Sveriges engagemang i UNODC

Sverige är sedan fyrtio år tillbaka en relativt stor bidragsgivare till internationell narkotikakontroll genom FN-systemet. Det finansiella stödet till UNODC (tidigare UNDCP) har varit omfattande sedan organisationen bildades 1991. Traditionellt har Sverige, Italien och Japan varit de tre största givarna av allmänna icke-öronmärkta bidrag. Programmet för *Junior Professional Officers*<sup>80</sup> har också haft betydelse. För närvarande finns ingen svensk JPO i UNODC, men sedan 1991 har ett tiotal unga svenskar ställts till organisationens förfogande genom programmet.

År 2010 halverades det så kallade basbudgetstödet från 90 miljoner kronor till 45 miljoner kronor som ett resultat av den organisationsbedömning av UNODC som Sverige gjorde 2008.<sup>81</sup> Enligt bedömningen är UNODC en relevant organisation utifrån målen för svensk utvecklingspolitik och sakverksamheten är mycket professionell. Den externa effektiviteten i projektgenomförandet ansågs relativt god medan den interna effektiviteten var mer problematisk, vilket har att göra med att UNODC har två styrelser.

Även 2011 års bidrag uppgår till 45 miljoner kronor, vilket gör Sverige till den sjätte största givaren. Traditionellt har Sverige stått för en mycket stor andel av de allmänna icke-öronmärkta bidragen. För närvarande är det svenska bidraget till GPF av samma storleksordning som Japans och USA:s. Tillsammans svarar de tre givarna för en fjärdedel av det allmänna icke-öronmärkta bidraget.<sup>82</sup>

Det har tidigare funnits en svensk strategi för samarbetet med UNODC (2004–2007).<sup>83</sup> Strategin innehöll ett antal positioner i olika frågor, bland annat för finansiering, styrning och ledning. För närvarande finns ingen uttalad strategi för hur Sverige ska förhålla sig till UNODC. Med utgångspunkt i den strategi för multilateralt utvecklingssamarbete som regeringen antog i april 2007<sup>84</sup> har dock Sverige under senare år varit mycket aktivt genom svenska delega-

---

<sup>80</sup> JPO-programmet gör det möjligt för yngre välutbildade personer att tjänstgöra i FN och vissa andra internationella organisationer. För svensk del administreras programmet av SIDA och Sverige står för alla kostnader för svenska JPO:s. JPO-programmet är för många det första steget in i FN. Se vidare under avsnitt 2.12. Ökat internationellt deltagande av svenska experter.

<sup>81</sup> Svensk bedömning av multilaterala organisationer. FN:s organ mot brott och narkotika, UNODC. Utrikesdepartementet.

<sup>82</sup> 2010 gav dock Ryssland ett stort obundet engångsbidrag som uppgick till 43,5 % av GPF.

<sup>83</sup> Working in Partnership with UNODC, A Swedish Strategy Framework for 2004–2007, utarbetad av SIDA på uppdrag av regeringen.

<sup>84</sup> Strategi för multilateralt utvecklingssamarbete, UD 2007, [www.regeringen.se/content/1/c6/09/74/15/2536da9c.pdf](http://www.regeringen.se/content/1/c6/09/74/15/2536da9c.pdf)

tionen i Wien när det gäller att driva på förändrings- och effektiviseringsprocessen inom UNODC och för att främja en restriktiv, men hälsoinriktad internationell narkotikapolitik inom CND.

#### 2.4.6 Internationella narkotikakontrollstyrelsen

Internationella narkotikakontrollstyrelsen (INCB) inrättades 1968 i enlighet med 1961 års allmänna narkotikakonvention och är ett kvasijuridiskt oberoende organ under Ecosoc med uppgift att främja efterlevnaden av de tre internationella narkotikakonventionerna. Häri ingår såväl kontrollerande som stödjande verksamhet. INCB består av 13 opartiska och oberoende ledamöter som tjänar i sin personliga kapacitet. De väljs av Ecosoc för en femårsperiod med möjlighet till omval. Tio av dem väljs bland kandidater som föreslås av FN:s medlemsstater eller parterna till 1961 års konvention.<sup>85</sup> Tre ledamöter med medicinsk, farmakologisk eller farmaceutisk erfarenhet väljs utifrån en lista av experter som nomineras av WHO.<sup>86</sup>

INCB har en nyckelroll i den internationella kampen mot narkotika. I utövandet av de fördragsenliga funktionerna bistås INCB av ett sekretariat, som är en administrativ enhet i UNODC<sup>87</sup>, men som i sakfrågor är ansvarig direkt inför styrelsen. Huvudsekreteraren utnämns av FN:s generalsekreterare i samråd med styrelsen. För att garantera INCB:s oberoende finansieras det helt av FN:s reguljärbudget. Det gäller även sekretariatet.

INCB övervakar den lagliga hanteringen av narkotika och psykotropa ämnen runt om i världen. Det görs på basis av statistisk information som parterna är skyldiga att lämna enligt 1961 års allmänna narkotikakonvention och 1971 års psykotropkonvention.

INCB administrerar också ett system för behovsberäkning av narkotika och psykotropa ämnen som ska spegla behoven av sådana läkemedel för medicinsk behandling samtidigt som avledning för olagliga ändamål förebyggs. När INCB har bekräftat beräkningarna kan landet i fråga tillverka eller importera den angivna mängden narkotika eller psykotropa ämnen i förteckningarna II, III och IV. Kvoterna publiceras i två årliga tekniska rapporter.<sup>88</sup>

---

<sup>85</sup> Nuvarande ledamöter är från Belgien, Colombia, Frankrike, Kina, Mexiko, Ryssland, Sydafrika, Thailand, Tyskland och USA.

<sup>86</sup> Dessa kommer för närvarande från Indien, Indonesien och Iran.

<sup>87</sup> RES E/1991/48, A/46/104.

<sup>88</sup> Narcotic Drugs – Technical Reports och Psychotropic Substances – Technical Report.

Tillsammans gör de statistiska uppgifterna och behovsberäkningarna det möjligt för INCB att garantera tillgången till narkotika och psykotropa ämnen för legitima ändamål och bedöma om bestämmelserna som begränsar användningen följs.

Utöver den information som lämnas om narkotika och psykotropa ämnen uppmanas också parterna till 1988 års narkotikabrottskonvention (artikel 12) att varje år lämna information till INCB om kemiska ämnen som ofta används vid olaglig tillverkning av narkotika och psykotropa ämnen (förteckningarna I och II, bland annat ättiksyraanhydrid som används vid tillverkning av heroin).<sup>89</sup> INCB har ett online-system för att i förväg anmäla export av vissa kemikalier (PEN Online). För närvarande är 111 länder registrerade i systemet – däribland Sverige genom Läkemiddelsverket. PEN Online har utvecklats till det viktigaste redskapet för att övervaka internationell handel med kemikalier som omfattas av 1988 års konvention och förhindra att de avleds för olagliga syften. INCB ger ut en årlig rapport över tillämpningen av artikel 12.<sup>90</sup>

INCB har en fortlöpande dialog med regeringarna. Det sker genom regelbundna konsultationer och särskilda besök. Sådan ”tyst diplomati” har lett till förbättrad lagstiftning i flera länder. INCB kan i första hand begära förklaringar av regeringar då man har indikationer på att konventionens syften riskerar att ”allvarligt äventyras”. Vidare kan man anmoda regeringar att vidta åtgärder för att rätta till det som fallerar. Som en sista utväg kan styrelsen föreslå sanktioner mot landet i fråga.

En viktig del av INCB:s arbete är att stödja parterna i deras tillämpning av narkotikakonventionerna. Sekretariatet har utbildningsprogram för nationella administratörer med inriktning på hur man fullgör sina konventionsåtaganden. Utbildningen sker ofta i samarbete med WHO och UNODC.

INCB har tagit initiativ till en rad samarbetsprojekt för kontroll av prekursorer, vilket har bidragit till att minska tillgången till kemikalier som används i olaglig tillverkning av narkotika och psykotropa ämnen, bland andra *Prism* och *Cobesion* som är inriktade på prekursorer för amfetamin respektive heroin.

De internationella narkotikakonventionerna ålägger INCB att lämna en årsrapport över sitt arbete. Rapporten innehåller en analys av narkotikakontrollsituationen runt om i världen med syftet att

---

<sup>89</sup> RES E/1995/20.

<sup>90</sup> INCB Annual Report on the Implementation of Article 12 of the United Nations Convention against Illicit Trafficking in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988.

göra regeringarna medvetna om situationer – både förekommande och potentiella – som kan äventyra konventionernas syften. Den innehåller också ett kapitel som är en djupdykning i ett särskilt ämne. Exempelvis handlade djupdykningskapitlet i 2010 års rapport om sambandet mellan narkotika och korruption. Årsrapporten kompletteras av tekniska rapporter om narkotika, psykotropa ämnen och prekursorer. Denna information krävs för kontrollen av den lagliga hanteringen och för att förhindra avledning till olagliga kanaler.

Rapporterna diskuteras av narkotikakommissionen (CND) och överlämnas genom dennas försorg till Ecosoc med de kommentarer som kommissionen finner lämpliga.

### Sveriges engagemang i INCB

Sverige är traditionellt en av de starkaste försvararna av de internationella narkotikakonventionerna. Detta till trots har endast en svensk varit invald i INCB.<sup>91</sup>

Läkemedelsverket är tillstånds- och tillsynsmyndighet för den legala hanteringen av narkotika och psykotropa ämnen enligt 1961 års allmänna narkotikakonvention och 1971 års psykotropkonvention. Det är också Läkemedelsverkets uppgift att föra förteckning över alla substanser som är narkotikaklassade i Sverige.

Sverige deltar genom Läkemedelsverket och Tullverket i delar av samarbetsprojekten *Prism* och *Cohesion*.

#### 2.4.7 Världshälsoorganisationen

WHO, som grundades 1948, är FN:s fackorgan för hälsofrågor och därmed den ledande normerande aktören på hälsoområdet. WHO har ett flertal huvuduppgifter: att erbjuda ledarskap i hälsofrågor, att främja forskning, kunskapsutveckling och kunskapspridning, att sätta normer, standarder och riktlinjer och befrämja genomförandet av dessa, att utveckla etiska och vetenskapligt underbyggda policyalternativ, att ge tekniskt stöd, vara katalysator för förändring och bygga upp hållbar institutionell kapacitet, samt att följa hälsoutvecklingen och fastställa utvecklingstrender.

---

<sup>91</sup> Professor Bror Rexed som var medlem perioden 1982–1986.

När det gäller narkotika har WHO tre huvuduppgifter:

- att tillsammans med Internationella narkotikakontrollstyrelsen (INCB) säkerställa tillgången till kontrollerade ämnen som också är inkluderade i WHO:s modellförteckning över nödvändiga läkemedel (*Model List of Essential Medicines*),
- att utfärda rekommendationer till FN:s narkotikakommission (CND) om kontroll av psykoaktiva ämnen enligt 1961 års narkotikakonvention och 1972 års psykotropkonvention, och
- att främja forskning och kunskapsspridning, att sätta normer/standarder/riktlinjer för prevention och beroendebehandling och befrämja genomförandet av dessa samt att ge tekniskt stöd i sådana frågor.

WHO och INCB delar ansvaret för att se till att patienter vid behov får tillgång till mediciner som står under internationell kontroll. De ska samtidigt förhindra att medicinerna kommer på avvägar eller missbrukas. WHO har utvecklat programmet ”Tillgång till kontrollerad medicin” (*Access to Controlled Medications Programme*) i samråd med INCB och ett antal frivilligorganisationer. WHO har även utfärdat rekommendationer om rationell användning av förskrivna mediciner och publicerat riktlinjer för hur man kan skapa balans mellan tillgänglighet och kontroll.<sup>92</sup>

WHO har uppdraget enligt FN:s narkotikakonventioner att granska psykoaktiva ämnen i syfte att bedöma missbrukspotentialen. För detta har WHO inrättat en oberoende expertkommitté som beskrivs närmare nedan.

Ansvaret för kunskapsutveckling, riktlinjearbete m.m. när det gäller beroendefrågor ligger på programmet *Management of Substance Abuse* som i sin tur ingår i avdelningen *Mental Health and Substance Abuse*. Flera publikationer som rör narkotika har getts ut, bland dem riktlinjer för behandling av opiatberoende.<sup>93</sup> Programmet deltar också i ett samarbetsprogram med UNODC för att främja uppbyggnaden av behandlingssystem i låg- och medelinkomstländer.

Mentalhälsoavdelningen har under senare år publicerat ett antal så kallade ATLAS-rapporter om mental hälsa och neurologiska till-

---

<sup>92</sup> WHO Policy Guidelines Ensuring Balance in National Policies on Controlled Substances, Guidance for Availability and Accessibility for Controlled Medicines, WHO 2011.

<sup>93</sup> Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence, i samarbete med UNODC, WHO 2009.



stånd. Den senaste handlar om tillgången på resurser för prevention och behandling av missbruk i 147 länder.<sup>94</sup>

### WHO:s expertkommitté för narkotikaberoende

Som nämnts är WHO det fackorgan inom FN-systemet som av 1961 års narkotikakonvention och 1972 års psykotropkonvention har tilldelats uppgiften att granska psykoaktiva ämnen utifrån ett medicinskt, vetenskapligt och folkhälsomässigt perspektiv i syfte att bedöma missbruksbenägenheten<sup>95</sup>. En begäran om granskning av ett ämne initieras efter anmälan till FN:s generalsekreterare, antingen av en stat som tillträtt konventionerna eller av WHO. Granskningen genomförs av WHO:s expertkommitté för narkotikaberoende (ECDD<sup>96</sup>), vars ledamöter utses av WHO:s generaldirektör och representerar bästa möjliga oberoende expertis för det normativa uppdraget.

Nya riktlinjer för hur granskningsförfarande ska gå till antogs av WHO:s styrelse i januari 2010.<sup>97</sup> Förfarandet innehåller två steg. Det första steget, förgranskning (*pre-review*), är en preliminär granskning för att avgöra om det finns tillräcklig information för att motivera att man går vidare till steg två och genomför en kritisk granskning, det vill säga en fullständig utvärdering. Förgranskningen är således en preliminär analys och resultatet kan på detta stadium inte ligga till grund för att avgöra om ett ämnes kontrollstatus ska ändras.

Syftet med en fullständig utvärdering (*critical review*) är att avgöra om expertkommittén ska råda generaldirektören att rekommendera CND att ett psykoaktivt ämne ska ställas under internationell kontroll eller – i det fall det redan är reglerat i någon av de två konventionerna – om det bör flyttas från en kontrollförteckning till en annan eller avföras helt från förteckningarna. En fullständig utvärdering genomförs när:

- en konventionspart har lämnat en anmälan till generalsekreteraren angående internationell kontroll av ett ämne enligt 1961 eller 1971 års konvention,

<sup>94</sup> ATLAS-SU: Resources for Treatment and Prevention of Substance Use Disorders, WHO 2010.

<sup>95</sup> Regleringen syftar till att säkerställa att patienternas medicinska behov kan tillgodoses utan onödiga inskränkningar samtidigt som missbruk av ämnet ifråga förhindras. Analysen av missbruksbenägenheten fastställer i vilken utsträckning ett ämnes farmakologiska egenskaper gör det sannolikt att ämnet kan ge upphov till missbruk och beroende.

<sup>96</sup> WHO Expert Committee on Drug Dependence.

<sup>97</sup> EB126/21. Riktlinjerna är publicerade i Guidance on the WHO review of psychoactive substances for international control, World Health Organization 2010.

- CND explicit begär en granskning av ett ämne,
- en förgranskning har resulterat i en rekommendation om en fullständig utvärdering, eller
- information har kommit WHO till del om att ett ämne tillverkas olagligt, är särskilt skadligt för folkhälsan och samhället och inte har någon erkänd terapeutisk användning.

Expertkommittén ska sammanträda när det är påkallat och minst vartannat år för att fullgöra sina uppgifter enligt narkotikakonventionerna. Så har dock inte skett i praktiken. Det senaste sammanträdet ägde rum för mer än fem år sedan, i mars 2006. På grund av detta har ett antal begärda granskningar, bland annat av ketamin, inte kunnat genomföras. Detta beror på att WHO inte har prioriterat den årliga kostnaden för ECDD (350 000 dollar) med medel från den reguljära budgeten.

### Sveriges engagemang i WHO

Regeringen antog i februari 2011 en organisationsstrategi för WHO för perioden 2011–2015.<sup>98</sup> Narkotika nämns inte i den svenska strategin. Fem områden där Sverige avser att spela en särskilt aktiv och pådrivande roll pekas ut:

1. WHO som en effektiv institution,
2. starka och hållbara hälsosystem,
3. hälsofrämjande samt förebyggande och kontroll av icke-smittsamma sjukdomar,
4. allvarliga hot mot hälsan med fokus på antibiotikaresistens, samt
5. sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Socialdepartementet är huvudman för WHO och är därmed ytterst ansvarig för att leda och samordna berörda aktörer i arbetet med strategin. Socialdepartementet leder de årliga högnivåmötena med WHO:s högsta ledning. Syftet är att med utgångspunkt i strategin utbyta tankar och idéer samt att lägga grunden för beredningen av Sveriges frivilliga bidrag till WHO.

---

<sup>98</sup> Strategi för Sveriges samarbete med Världshälsoorganisationen (WHO) 2011–2015, Socialdepartementet, S2010/3711/EIS.

### 2.4.8 UNAIDS

Förenta Nationernas gemensamma program mot hiv/aids (UNAIDS) bildades 1996 för att stärka FN:s arbete mot hiv/aids. Tio FN-organisationer, bland dem UNODC, ingår numera i UNAIDS som samarbetsorganisationer (*co-sponsors*). Sekretariatet har sitt säte i Genève. Vid sidan av huvudkontoret finns tre kontaktkontor, sju regionala team och 84 fältkontor.

Sekretariatet leds av en exekutivdirektör som utnämns av FN:s generalsekreterare på rekommendation av de tio samarbetsorganisationerna. Styrelsen (PCB) består av 22 medlemsländer som väljs av Ecosoc för en treårsperiod. Sverige är medlem i PCB för perioden 2010–2012. PCB sammanträder som regel två gånger per år. De tio samarbetsorganisationerna och fem frivilligorganisationer, inklusive föreningar för människor som lever med hiv, har rätt att delta i PCB:s sammanträden. De har dock inte rösträtt. Samarbetsorganisationerna ingår i *Committee of Cosponsoring Organizations* som granskar budget och verksamhetsplaner samt lämnar synpunkter på beslutsunderlag till PCB.

Det internationella ramverket för arbetet mot hiv/aids utgörs av Millenniedeklarationen från år 2000<sup>99</sup> och tre FN-deklarationer, som betonar vikten av förebyggande arbete, inklusive så kallade *harm reduction*-insatser för injektionsmissbrukare<sup>100</sup> samt allmän tillgång (*universal access*) till förebyggande program, behandling, omvårdnad och stöd.<sup>101</sup> Medlemsländerna har också förbundit sig att verka för att fram till år 2015 halvera spridningen av hiv bland injektionsmissbrukare.<sup>102</sup> Deklarationerna beskrivs utförligare i avsnitt 2.4.10 Övriga internationella överenskommelser.

UNAIDS-strategin för 2011–2015<sup>103</sup> styrs av en nollvision: ”Noll nya infektioner, noll aids-relaterade dödsfall, noll diskriminering.” De övergripande åtagandena är dels att få till stånd allmän tillgång till hiv-prevention, behandling, omvårdnad och stöd, och dels att bromsa spridningen av hiv och vända trenden till en minskning och på så sätt bidra till att Millenniedeklarationens mål uppfylls.

---

<sup>99</sup> A/RES/55/2 United Nations Millennium Declaration.

<sup>100</sup> A/RES/S-26/2 Declaration of Commitment on HIV/AIDS.

<sup>101</sup> A/60/L.57 Political Declaration on HIV/AIDS.

<sup>102</sup> A/RES/65/L.49.

<sup>103</sup> UNAIDS 2011–2015 Strategy Getting to Zero, UNAIDS 2010.

Enligt UNAIDS-strategin bör debatten handla mer om incidens<sup>104</sup> än prevalens<sup>105</sup>. Motiveringen är att man därmed lättare kan identifiera de viktigaste sammanhangen och grupperna för smittöverföring, vilket i sin tur hjälper till att ta ut den strategiska riktningen för att stoppa nya infektioner. För UNAIDS del innebär det bland annat att se till att det finns strategisk information om epidemierna och drivkrafterna bakom så att insatserna koncentreras dit där de ger störst utbyte för pengarna.

Ett tjugotal länder har identifierats för intensifierade insatser. För att hamna på listan måste landet i fråga motsvara minst tre av fem kriterier. Två kriterier rör injektionsmissbrukare, nämligen

1. att det uppskattningsvis finns fler än 100 000 injektionsmissbrukare och en hiv-prevalens på över 10 procent i gruppen,<sup>106</sup> och
2. att lagstiftning och brottsbekämpning utgör ett hinder för injektionsmissbrukare att få allmän tillgång till hiv-förebyggande insatser, hiv-behandling och omvårdnad.

Den arbetsfördelning som har beslutats mellan samarbetsorganisationerna ger UNODC huvudansvaret för att i samarbete med UNDP, WHO, Unesco, Unicef, UNFPA och Världsbanken skydda narkotikamissbrukare från att smittas av hiv och att garantera tillgång till allsidiga hiv-tjänster för människor i fängelser och andra slutna miljöer.

Till vägledning för arbetet med att förhindra spridning av hiv bland narkotikamissbrukare har WHO, UNODC och UNAIDS gett ut en teknisk guide.<sup>107</sup> Avsikten är att guiden ska tjäna som vägledning för länder i deras strävan att göra hiv-förebyggande åtgärder allmänt tillgängliga för injektionsmissbrukare.

I guiden förespråkas ett omfattande paket av stödinsatser:

- sprututbytesprogram,
- underhållsbehandling vid opiatmissbruk samt annan beroendebehandling,
- hiv-testning och rådgivning,

---

<sup>104</sup> Antalet nyrapporterade hiv-positiva individer.

<sup>105</sup> Det totala antalet smittade.

<sup>106</sup> Följande länder uppfyller detta kriterium: Azerbajdzjan, Brasilien, Indien, Indonesien, Iran, Kazakstan, Kenya, Kina, Malaysia, Pakistan, Ryssland, Sydafrika, Thailand, Ukraina och Vietnam.

<sup>107</sup> WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users, WHO 2009.

- antiretroviral behandling,
- förebyggande och behandling av sexuellt överförda sjukdomar,
- kondomprogram för injektionsmissbrukare och deras partners,
- riktad information och utbildning för injektionsmissbrukare och deras partners,
- vaccination, diagnos och behandling av hepatit, samt
- prevention, diagnos och behandling av tuberkulos.

### Samarbete mellan PCB och CND

FN:s narkotikakommission antog år 2008 en resolution<sup>108</sup> om samarbete mellan medlemsstater som är representerade både i CND och i PCB. Syftet med resolutionen var att få till stånd bättre samordning och överensstämmelse mellan hiv/aids-insatserna för att uppnå målet om allmän tillgång till prevention, omvårdnad, behandling och stödinsatser för narkotikamissbrukare. Resolutionen uppmanar UNODC:s exekutivdirektör att delge CND alla relevanta PCB-beslut och att överlämna relevanta CND-resolutioner till PCB:s ordförande.

Som svar antog PCB en resolution i december 2008<sup>109</sup> där styrelsen anmodade UNODC att verka för att uppföljningen av UNGASS 1998 om världens narkotikaproblem på ett adekvat sätt skulle återspegla betydelsen av att minska överföringen av hiv bland människor som missbrukar narkotika. Beslutet delgavs CND:s dåvarande ordförande i ett brev från UNAIDS exekutivdirektör daterat den 12 februari 2009. I brevet skriver han att det inte finns några övertygande bevis för stora negativa konsekvenser av *harm reduction* såsom att människor som tidigare inte injicerat droger skulle börja göra det eller att det skulle medföra en ökat narkotikamissbruk eller injektionsmissbruk. "Med andra ord", skriver han, "ger *harm reduction* utmärkt avkastning på offentliga investeringar."<sup>110</sup>

I juni 2009 beslutade PCB att anmoda UNAIDS sekretariat och samarbetsorganisationer, i synnerhet UNODC, att stärka arbetet

---

<sup>108</sup> RES 51/14 Promoting coordination and alignment of decisions between the Commission on Narcotic Drugs and the Programme Coordination Board of the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.

<sup>109</sup> Resolution 14.2 of the 23rd Meeting of the UNAIDS Programme Coordinating Board, 15–17 December 2008.

<sup>110</sup> [www.hrw.org/es/news/2009/02/12/letter-executive-director-unaid-chair-cnd](http://www.hrw.org/es/news/2009/02/12/letter-executive-director-unaid-chair-cnd)

för att förmå regeringar ”att åtgärda den ojämna och relativt låga förekomsten av tjänster för injektionsmissbrukare” och att utveckla allsidiga modeller enligt de gemensamma riktlinjer som utfärdats av WHO, UNODC och UNAIDS. Dessutom anmodades medlemsländerna att klargöra roller och ansvarsfördelning mellan nationella myndigheter och att se till att insatserna när det gäller narkotikakontroll, kriminalvård, folkhälsa och civilsamhället inte motverkar varandra.<sup>111</sup>

FN:s narkotikakommission har i sin tur antagit resolutioner i linje med PCB:s olika beslut.

### Sveriges engagemang i UNAIDS

Sverige var ordförande för UNAIDS 2006–2007 och ingår nu i styrelsen (PCB) för mandatperioden 2010–2012. För budgetåret 2010 uppgick det svenska reguljära bidraget till UNAIDS till 266 miljoner kronor. Bidraget för 2011 är i samma storleksordning. Sverige är därmed den fjärde största givaren efter Nederländerna, Storbritannien och USA.

Våren 2008 gjordes en bedömning av UNAIDS som ett led i strategin för multilateralt utvecklingssamarbete.<sup>112</sup> Enligt bedömningen är UNAIDS verksamhet relevant i förhållande till två av regeringens tematiska prioriteringar för svenskt utvecklingssamarbete: jämställdhet och mänskliga rättigheter.

Den interna effektiviteten<sup>113</sup> bedömdes vara mindre god, men förutsättningarna för att styra verksamheten mot uppställda mål ansågs ha förbättrats. Man fann att styrelsen saknade egentlig makt att få de tio samarbetsorganisationerna (*co-sponsors*) att verkställa styrelsebesluten. UNAIDS ansågs också alltför givardriven. När det gäller extern effektivitet<sup>114</sup> var den övergripande bedömningen att den var relativt god.

År 2009 antog den svenska regeringen en policy för Sveriges internationella hiv- och aidsarbete.<sup>115</sup> Målet för policyn är minskad utsatthet för hiv och aids och ökade möjligheter till ett värdefullt liv för de grupper som främst drabbas. Det förebyggande arbetet

---

<sup>111</sup> E/CN.7/2010/8.

<sup>112</sup> Svensk bedömning av multilaterala organisationer. FN:s samlade program mot hiv/aids, UNAIDS. Utrikesdepartementet 2008.

<sup>113</sup> Intern effektivitet rör interna system och rutiner och speglar hur väl organisationen är anpassad för att kunna leverera goda resultat.

<sup>114</sup> Med extern effektivitet avses vilka resultat och effekter som uppnås genom verksamheten.

<sup>115</sup> Rätten till en framtid. Policy för Sveriges internationella hiv- och aidsarbete Regeringskansliet 2009.

och lindrandet av de långsiktiga effekterna av hiv och aids kommer att prioriteras särskilt. Policyn ska omsättas i strategier för samarbete med länder, regioner och organisationer och dessutom utgöra ramverk för Sveriges arbete vad gäller internationell policyutveckling och normativ verksamhet.

Injektionsmissbrukare ses som en sårbar grupp. Enligt Sveriges policy krävs det både målgruppsspecifika insatser och övergripande åtgärder för att bromsa hiv-spridningen i sårbara och marginaliserade grupper. Exempel på riktade insatser är ”sprututbyten för injicerande missbrukare, inom ramen för breda behandlingsprogram”. Sådana riktade insatser vad gäller injicerande missbrukare bör utvärderas kontinuerligt, enligt policyn, ”för att säkerställa att önskade effekter ej uppstår”.<sup>116</sup>

#### 2.4.9 Internationella konventioner

Sverige har anslutit sig till de tre i dag gällande internationella narkotikakonventionerna: FN:s allmänna narkotikakonvention från 1961 med 1972 års tillägg, 1971 års FN:s konvention om psykotropa ämnen och 1988 års FN-konvention mot olaglig hantering av narkotika och psykotropa ämnen.

De tre narkotikakonventionerna är inte i sig verkställande utan förutsätter att parterna omsätter dem i sin nationella lagstiftning. Konventionerna definierar en sorts miniminivå för parternas åtaganden och rymmer därmed en rad tvingande påbud, men det finns även möjligheter till reservationer på en rad punkter med hänsyn till nationell lagstiftning. Parterna kan också tillämpa strängare åtgärder än de som föreskrivs i konventionerna.

Kontrollen av konventionernas efterlevnad ankommer i första hand på INCB och CND. En analys av innehållet i de tre konventionerna finns i bilaga 5.

Det finns starka samband mellan narkotikabrottslighet och andra former av brottslighet och korruption. Ytterligare två relativt nya internationella konventioner som Sverige har anslutit sig till är centrala för bekämpningen av narkotikabrottslighet, även om de inte är direkt inriktade på sådan brottslighet, nämligen FN-konvention om gränsöverskridande organiserad brottslighet och FN-konventionen mot korruption.

---

<sup>116</sup> *Ibid.* sid. 14.

## 1961 års allmänna narkotikakonvention

1961 års allmänna narkotikakonvention behandlar de så kallade egentliga narkotiska preparaten, det vill säga opium, heroin, fentanyl, metadon, cannabis, kokablad och kokain, m.fl. Syftet med konventionen är att begränsa produktionen och användningen av narkotika till uteslutande medicinska och vetenskapliga ändamål.<sup>117</sup> Konventionen har det dubbla syftet, dels att säkra tillgången till narkotika för medicinsk och vetenskaplig användning, och dels att förhindra produktion och spridning för andra ändamål, till exempel rekreation. Konventionsparterna åtar sig att begränsa tillverkning och import till vad som behövs för den legitima förbrukningen och att genomföra olika former av kontroll för tillverkning, handel och distribution. Genom att ansluta sig till konventionen har Sverige förbundit sig att straffbelägga vissa förfaranden för att motverka olaglig narkotikahandling.

Klassificeringen av narkotika i 1961 års konvention är arrangerad i fyra olika förteckningar, förteckning I–IV, där förteckningarna I och IV är de mer restriktiva och förteckningarna II och III mindre restriktiva. Förteckning I utgör konventionens standardklassificering för kända narkotiska droger som heroin och kokain. Tillverkning, parti- och detaljhandel samt export av narkotika upptagna under denna förteckning begränsas till strikt medicinska och vetenskapliga ändamål. Parterna åläggs att föra en detaljerad dokumentation över alla transaktioner rörande inhemsk och internationell handel och preparaten receptbeläggs för förskrivning till individer.

Förteckning II utgår från samma restriktioner som förteckning I, men är mindre restriktiv vad det gäller lagerhållning, receptförskrivning, märkning och liknande. Förteckning III är den minst strikta klassificeringen. Förteckning IV avser narkotika som redan är upptagna i förteckning I, men som anses speciellt farliga för individen och folkhälsan. För dessa ges varje part mandat att ta till varje tänkbar åtgärd som man bedömer nödvändig för kontroll. Cannabis och heroin hör till denna förteckning.

---

<sup>117</sup> Sverige har därutöver infört lagstiftning som tillåter användning för industriellt bruk och annat samhällsnyttigt ändamål som är särskilt angeläget.



### 1971 års konvention om psykotropa ämnen

1971 års konvention om psykotropa ämnen syftar till att kontrollera hallucinogener, centralstimulantia, sömnmedel och lugnande medel till exempel psykedeliska droger, amfetaminer, barbiturater och bensodiazepiner. Konventionen har en liknande uppbyggnad som 1961 års konvention och rymmer fyra förteckningar.

Förteckning I är den striktast reglerade och avser substanser utan känt medicinskt värde och som anses utgöra en allvarlig risk för folkhälsan. Syntetiska psykedelika som LSD, MDMA (ecstasy) och organiska som meskalin faller under denna kategori. All användning är förbjuden utom för vetenskapliga ändamål och mycket begränsade medicinska syften under strikt myndighetskontroll.

Förteckning II är näst striktast och avser substanser med ett begränsat medicinskt värde som samtidigt anses vara starkt beroendeframkallande och utgöra hot mot folkhälsan. Här listas till exempel stimulantia som amfetamin och metamfetamin. Förteckning III avser substanser med ett avsevärt medicinskt värde, men som samtidigt är starkt beroendeframkallande. Här listas framför allt barbiturater, men även vissa analgetika. Buprenorfin finns också här. Till skillnad från 1961 års konvention är Förteckning IV i 1971 års konvention den minst restriktiva och listar framför allt svagare substanser med ett känt medicinskt värde.

### 1988 års narkotikabrottskonvention

1988 års narkotikabrottskonvention kompletterar de två tidigare konventionerna genom att den är inriktad på att motverka den olagliga hanteringen.<sup>118</sup> Den förpliktigar parterna till att inte bara straffbelägga illegal framställning, försäljning och innehav utan också förfaranden som innebär hjälp att dölja eller omsätta vinsterna från den illegala marknaden. Konventionen innehåller bestämmelser bland annat om utlämning och inbördes rättshjälp, förverkande, narkotikarelaterad penningtvätt och olaglig handel. Därutöver omfattar konventionen också bestämmelser om olika former av samarbete mellan ländernas tull och polis, till exempel så kallade kontrollerade leveranser,<sup>119</sup> kontroll av fraktföretag och av export- och import-

<sup>118</sup> Prop. 1990/91:127 om Sveriges tillträde till FN:s narkotikabrottskonvention, m.m.

<sup>119</sup> Metoden att tillåta att en olaglig narkotikasändning förs ut ur, genom eller in i en eller flera staters territorium med de berörda myndigheternas vetskap och under deras övervakning i syfte att klarlägga transportvägar och vilka som är inblandade i verksamheten.

försändelser. Även ingripanden mot olagliga narkotikatransporter till havs behandlas.

I konventionen finns också bestämmelser om vissa kemiska ämnen som i och för sig har en omfattande legal användning men som samtidigt kan användas vid framställning av narkotika eller psykotropa ämnen. För dessa så kallade prekursorer föreskriver konventionen ett kontrollsystem liknande det som finns i allmänna narkotikakonventionen och psykotropkonventionen. Parterna förbinder sig att på olika sätt övervaka handeln med prekursorer för att underlätta spårningen av misstänkta transaktioner.

Två förteckningar (I–II) för prekursorer har inrättats. Villkoren för de två förteckningarna är likartade, men förteckning I är striktare reglerad med krav på angivande av exakta mängder och datum för transaktioner, samt platser för gränspassering. I förteckning I listas ämnen som till exempel efedrin som används vid framställningen av amfetamin, och lysergsyra som används vid framställning av LSD. I förteckning II listas till exempel aceton och ättiksyraanhydrid som båda har stora legala användningsområden, men som också används vid framställningen av hasch respektive heroin.

1988 års konvention lägger också större tonvikt vid efterfrågesidan än tidigare konventioner. Den rymmer formuleringar om innehav för icke-medicinskt och icke-vetenskapligt personligt bruk som är starkare än tidigare. Parterna görs skyldiga att straffbelägga innehav, köp och odling av narkotika, även om narkotikan är avsedd endast för eget bruk, under förutsättning att gärningen är uppsåtlig. Utrymme lämnas för tillämpning av konstitutionella bestämmelser och grundläggande rättsliga begrepp i den nationella lagstiftningen och det är upp till parterna att avgöra hur brottet ska hanteras i förhållande till nationell rätt.

### **FN:s konvention mot gränsöverskridande organiserad brottslighet**

FN:s konvention mot gränsöverskridande organiserad brottslighet, även kallad Palermokonventionen, trädde i kraft 2003. Till konventionen hör tre tilläggsprotokoll som rör människohandel, människosmuggling land-, luft- och sjövägen samt olaglig tillverkning av och handel med vapen. Ett av konventionens främsta syften är att utgöra ett instrument för det mellanstatliga samarbetet på brottsbekämpningsens område. Tillämpningsområdet är avgränsat till de

fall då brottet är gränsöverskridande till sin natur och en organiserad brottslig sammanslutning är delaktig. Efterlevnaden av konventionen och de tillhörande protokollen bevakas av UNODC.<sup>120</sup>

De olika materiella bestämmelserna i Palermokonventionen bygger i stor utsträckning på bestämmelserna i tidigare konventioner och då framför allt 1988 års narkotikabrottskonvention. Konventionen innehåller bestämmelser exempelvis om penningtvätt, korruption, förverkande, särskilda utredningsmetoder, utlämning och samarbete mellan rättsvärdande myndigheter.

En så kallad partskonferens eller konventionsstatskonferens<sup>121</sup> har inrättats för att förbättra konventionsstaternas förmåga att bekämpa gränsöverskridande organiserad brottslighet och att främja och granska genomförandet av konventionen. Den sammanträdde första gången 2004 och ska sammanträda åtminstone vartannat år.

### FN:s konvention mot korruption

FN:s konvention mot korruption<sup>122</sup> trädde i kraft i december 2005. Den har tre huvudsyften: att främja och förstärka åtgärder för att mera effektivt förebygga och bekämpa korruption, att främja, underlätta och stödja internationellt samarbete och tekniskt bistånd, och att på ett mer övergripande plan främja integritet, ansvar och en sund offentlig förvaltning.<sup>123</sup>

Palermokonventionen och korruptionskonventionen har ett delvis sammanfallande tillämpningsområde, eftersom även Palermokonventionen är tillämplig på allvarlig korruptionsbrottslighet. Vad som skiljer dem åt är i huvudsak att Palermokonventionen förutsätter att brottet varit gränsöverskridande till sin natur och att en organiserad brottslig sammanslutning varit delaktig vid brottet. Motsvarande krav ställs inte i korruptionskonventionen. Även narkotikabrottskonventionen uppvisar likheter med korruptionskonventionen.

Korruptionskonventionen innehåller bestämmelser exempelvis om frysning, beslag, förverkande av vinning från brott, penningtvätt, återvinning av tillgångar, särskilda utredningsmetoder, gemensamma brottsutredningar, utlämning och ömsesidig rättslig hjälp.

---

<sup>120</sup> Prop. 2002/03:146 Sveriges tillträde till Förenta nationernas konvention mot gränsöverskridande organiserad brottslighet.

<sup>121</sup> Conference of the Parties to the United Nations Convention against Transnational Organized Crime and its Protocols, CTOC/COP.

<sup>122</sup> UN Convention against Corruption, UNCAC.

<sup>123</sup> Prop. 2006/07:74 Sveriges tillträde till Förenta Nationernas konvention mot korruption.

I likhet med Palermokonventionen har korruptionskonventionen inrättat en så kallad partskonferens eller konventionsstatskonferens<sup>124</sup> för att förbättra konventionsstaternas förmåga att bekämpa korruption och att främja internationellt samarbete. Konferensen har också beslutat om en översynsmekanism, som innebär ett ömsesidigt granskningsförfarande.<sup>125</sup>

## 2.4.10 Övriga internationella överenskommelser

### UNGASS 1998 och 2009 års politiska förklaring

1998 höll FN:s generalförsamling en specialsession om att gemensamt möta världens narkotikaproblem. Generalförsamlingen antog en politisk förklaring<sup>126</sup> där man enades om grundvalarna för insatserna:

- narkotikaproblemet är ett gemensamt ansvar för världens alla länder,
- det krävs en balanserad politik, det vill säga insatser både mot efterfrågan och utbud, och
- mänskliga rättigheter måste respekteras.

Två måldatum fastställdes. Fram till 2003 skulle medlemsländerna se till att ha lagstiftning, strukturer och program på plats för en effektiv bekämpning av narkotikaproblemen. Fram till 2008 skulle märkbara framsteg göras, både på efterfrågesidan och på utbudsidan. Fem handlingsplaner antogs också:

1. om olaglig tillverkning, handel och missbruk av amfetaminer,
2. om kontroll av prekursorer,
3. om rättsligt samarbete,
4. om penningtvätt och
5. om alternativ utveckling och utrotning av olagliga grödor.

Generalförsamlingen antog också en Deklaration om riktlinjer för efterfrågeminskning<sup>127</sup>, där det fastslogs att efterfrågeminskande insatser ska inriktas ”både mot att förebygga droganvändning och

---

<sup>124</sup> Conference of the States Parties to the United Nations Convention against Corruption.

<sup>125</sup> Resolution 3/1 of the Conference of the States Parties to the United Nations Convention against Corruption.

<sup>126</sup> A/RES/S-20/2, [http://www.unodc.org/pdf/report\\_1999-01-01\\_1.pdf](http://www.unodc.org/pdf/report_1999-01-01_1.pdf)

<sup>127</sup> Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction, Resolution S-20/3, annex.

att minska de negativa effekterna av narkotikamissbruk”. Ett antal principer fastslogs, exempelvis att insatserna ska utformas på grundval av regelbundet återkommande undersökningar om missbrukets omfattning och särdrag, att de ska integreras i sociala välfärds- och hälsovårdssystem samt att insatserna ska utvärderas. En handlingsplan för att genomföra deklARATIONEN antogs också.<sup>128</sup>

De politiska åtaganden som gjordes 1998 har följts upp regelbundet genom ett frågeformulär som medlemsländerna har besvarat vartannat år. År 2009 gjordes bokslut i form av ett högnivåmöte inom ramen för CND. Då antogs en Politisk förklaring och handlingsplan om internationellt samarbete för en integrerad och balanserad strategi för att motverka världens narkotikaproblem.<sup>129</sup> Utgångspunkterna för den nya förklaringen och handlingsplanen är desamma som för UNGASS 1998: problemet är gemensamt, det kräver ett effektivt internationellt samarbete och en balanserad politik där efterfrågeminskande och utbudsminskande åtgärder kompletterar och stärker varandra. Mänskliga rättigheter ska respekteras.

Genom att anta den nya politiska förklaringen har medlemsstaterna förbundit sig politiskt att sträva efter att till år 2019 ”eliminera eller avsevärt och mätbart reducera”:

- olaglig odling av opiumvallmo, kokabuske och cannabis,
- olaglig efterfrågan på narkotika och psykotropa ämnen,
- drogrelaterade hälsomässiga och sociala risker,
- olaglig produktion, tillverkning, marknadsföring och smuggling av psykotropa ämnen, inkl. syntetiska droger,
- avledning och olaglig handel med prekursorer, och
- narkotikarelaterad penningtvätt.

Medlemsstaterna har enats om att fortsätta att rapportera vartannat år till CND i likhet med vad som tidigare gjorts inom ramen för UNGASS 1998. Dessutom beslutades att CND skulle arrangera en halvtidsuppföljning på ministernivå 2014. En rekommendation utfärdades till Ecosoc att ägna ett så kallat högnivåsegment åt narkotikaproblemen i världen. Likaså riktades en rekommendation

---

<sup>128</sup> A/RES/ 54/132, annex.

<sup>129</sup> Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem. <http://www.unodc.org/documents/commissions/CND-Uploads/CND-52-RelatedFiles/V0984963-English.pdf>. A/RES/64/182.

till generalförsamlingen att arrangera en specialsession om narkotika, det vill säga en ny UNGASS.

2009 års politiska förklaring och handlingsplan bygger vidare på UNGASS 1998 och tar även hänsyn till exempelvis Millenniendecklarationen<sup>130</sup> och Den politiska deklARATIONEN om hiv/aids<sup>131</sup>. Nya frågor har förts upp på agendan och andra har fått nya uttryck. En fråga som har fått förnyad aktualitet är tillgången till narkotika och psykotropa ämnen för medicinska och vetenskapliga ändamål.

Frågan om *harm reduction* återkommer regelbundet i förhandlingar, både i CND och i sammanhang då hiv/aids diskuteras. I 2009 års politiska förklaring med åtföljande handlingsplan enades medlemsländerna om en ny terminologi för att diskutera insatser mot de negativa följderna av narkotikamissbruk för individen och samhället, nämligen begreppet 'relaterade stödinsatser' (*related support services*). Den terminologin har dock inte förts fram i hiv/aids-sammanhang. Där används fortfarande termen *harm reduction* när man avser hiv-förebyggande insatser för narkotikamissbrukare.

### Politiska deklARATIONER om hiv/aids

Enligt UNAIDS finns det 33 miljoner hiv-positiva människor runt om i världen. Uppskattningsvis tre miljoner av dessa är injektionsmissbrukare. Ytterligare 13 miljoner injektionsmissbrukare löper risk att smittas.<sup>132</sup> Därför har narkotikamissbruk och särskilt injektionsmissbruk sin plats på dagordningen när hiv/aids diskuteras internationellt.

År 2001 höll FN:s generalförsamling sin första specialsession (UNGASS) i ämnet.<sup>133</sup> I deklARATIONEN från mötet noterade generalförsamlingen exempelvis att fattigdom, underutveckling och analfabetism hör till de viktigaste bidragande orsakerna till spridningen av hiv/aids och att stigma och diskriminering underminerar arbetet. Förebyggande arbete sågs som en grundpelare för att motverka spridningen av hiv. För att främja och skydda hälsan hos de grupper som löper hög risk att smittas, exempelvis genom narkotikamissbruk, åtog sig medlemsländerna att till år 2005 inrätta en rad olika hiv-förebyggande program, inklusive så kallade *harm reduction*-insatser för injektionsmissbrukare.

<sup>130</sup> A/RES/55/2.

<sup>131</sup> A/RES/ 60/262, annex.

<sup>132</sup> [www.unaids.org/en/strategygoalsby2015/injectingdruguseandhiv/](http://www.unaids.org/en/strategygoalsby2015/injectingdruguseandhiv/)

<sup>133</sup> Declaration of Commitment on HIV/AIDS, RES S-26/2, annex.

Generalförsamlingens uppföljningsmöte år 2006 enades om att det övergripande målet för hiv/aids-arbetet skulle vara allmän tillgång (*universal access*) till allsidiga förebyggande program, behandling, vård och stöd. Det betonades åter att det förebyggande arbetet utgjorde grundstommen och man åtog sig att förstärka det förebyggande arbetet, inklusive 'harm-reduction'-insatser i förhållande till narkotikamissbruk.<sup>134</sup>

I juni 2011 höll FN:s generalförsamling ånyo en särskild session om hiv/aids som syftade till att följa upp 2001 och 2006 års deklamationer och överväga behov av ytterligare insatser. Vid mötet antogs en deklamation för vägledning till fortsatt bekämpning av hiv/aids på global nivå.<sup>135</sup> Medlemsländerna bekräftade att det krävs fortsatt ökade ansträngningarna för att nå målet att alla ska ha tillgång till allsidiga program för prevention, behandling, vård och stöd.

Generalförsamlingen noterade med oro att antalet nya hiv-fall ökar bland injektionsmissbrukare och menade att "narkotika-problemet fortsatt utgör ett allvarligt hot, bland annat mot folkhälsan säkerheten och mänsklighetens välbefinnande, särskilt för barn och unga och deras familjer, och tillstår att mycket mer behövs göras för att effektivt bekämpa narkotikaproblemet i världen".<sup>136</sup> Generalförsamlingen ansåg vidare att det förebyggande arbetet i många länder inte är tillräckligt inriktat på de mest utsatta befolkningsgrupperna, däribland injektionsmissbrukare.

I deklamationen förband sig medlemsländerna att verka för att halvera spridningen av hiv bland injektionsmissbrukare fram till 2015. För att nå dithän skulle "risk och harm reduction"-program, där så var lämpligt och i enlighet med nationell lagstiftning, genomföras och utökas med beaktande av den tekniska guide som WHO, UNODC och UNAIDS gett ut som vägledning för arbetet med att göra HIV-förebyggande åtgärder allmänt tillgängliga för injektionsmissbrukare.<sup>137</sup> Dessutom skulle man arbeta tillsammans med andra samhällssektorer och sträva efter att integrera arbetet mot hiv/aids i det ordinarie hälsovårdssystemet, inklusive primärvård och narkomanvård, och på så sätt undvika parallella system.

---

<sup>134</sup> Political Declaration on HIV/AIDS, RES 60/262, annex.

<sup>135</sup> Political Declaration on HIV/AIDS: Intensifying our Efforts to Eliminate HIV/AIDS, A/65/L.77.

<sup>136</sup> *Ibid* paragraf 26.

<sup>137</sup> WHO, UNODC Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users, WHO 2009.

### 2.4.11 Bedömning och förslag

FN-konventionerna och det internationella systemet för kontroll av narkotika och psykotropa ämnen har två huvudsyften:

- att tillgodose behovet av dessa ämnen för medicinska och vetenskapliga ändamål, och
- att motverka missbruk.

Båda delarna är lika viktiga. För att systemet ska fungera krävs det att respekten för de internationella narkotikakonventionerna upprätthålls och att de förfaringssätt som det internationella samfundet kommit överens om när det gäller hantering och kontroll efterföljs i alla dess delar.

FN-systemet är det samarbetsområde där avgörande beslut fattas i förhållande till narkotikapolitikens grundvalar. FN:s narkotikapolitiska betydelse framgår inte bara av att systemet hyser de huvudsakliga narkotikakontrollorganen och deras sekretariat: INCB, UNODC, CND, Ecosoc och generalförsamlingen. Också det faktum att säkerhetsrådet vid upprepade tillfällen har diskuterat narkotikafrågor visar på frågornas betydelse för internationell fred och säkerhet. Även den roll som narkotikamissbruk spelar i spridningen av hiv/aids har uppmärksammats på högsta nivå, av generalförsamlingen, i arbetet med att uppnå Millenniedeklarationens mål om att stoppa spridningen av hiv/aids.

#### En policy för engagemanget i FN

Utredningen föreslår att en policy utarbetas för Sveriges narkotikapolitiska engagemang i FN. Narkotikafrågorna är tekniskt komplicerade och politiskt känsliga. De hör också ihop med andra för Sverige viktiga politikområden. Exempelvis finns det ett starkt och komplicerat samband mellan narkotikapolitik, bekämpning av hiv och mänskliga rättigheter. Utrotning av olagliga narkotikagrödor och alternativ utveckling har bäring på miljöpolitik och fattigdomsbekämpning. Brottsbekämpning med inriktning på olaglig narkotikahandel hör ihop med korruptionsbekämpning och mänskliga rättigheter. Det måste finnas en samstämmighet mellan de olika politikområdena. Åtgärder som främjar de narkotikapolitiska målen får inte motverkas av åtgärder inom andra politikområden och vice versa.



Policyn bör utgå från den övergripande prioriteringen att främja efterlevnaden av de internationella narkotikakonventionerna i överensstämmelse med den restriktivitet som konventionerna ger uttryck för. Ett begränsat antal särskilt prioriterade frågor bör identifieras inom ramen för de politiska överenskommelser som ingåtts på narkotikaområdet. Policyn bör också ange vilka frågor som ska drivas aktivt och vilka frågor som identifieras för bevakning.

Förutom en allomfattande policy för FN-arbetet föreslår utredningen att en särskild organisationsstrategi utvecklas för UNODC.

Nedan identifieras några av de områden som bör omfattas av policyn för Sveriges narkotikapolitiska engagemang i FN.

### CND

FN:s narkotikakommission, är det viktigaste internationella samarbetsorganet när det gäller kontrollen av narkotika, psykotropa ämnen och kemiska prekursorer. Det är CND som beslutar om ett ämne ska underställas internationell kontroll eller undantas från sådan kontroll och om kontrollen ska göras strängare eller mindre strikt.

CND är också ett forum för narkotikapolitisk debatt. Genom att ta initiativ till resolutioner kan medlemsstaterna aktualisera frågor som annars kanske skulle leva ett undanskymt liv och genom att delta aktivt i förhandlingarna om resolutioner kan man påverka skrivningarna. De flesta resolutionerna kanske inte får någon större praktiskt betydelse, men de kan betyda mycket när det gäller den internationella dagordningen. Man kan sätta dagordningen genom att själv ta initiativ. Exempel på ämnen som förts upp på dagordningen på detta sätt under senare år är civilsamhällets roll, tillgången på internationellt kontrollerad narkotika för medicinska och vetenskapliga ändamål och *harm reduction*-insatser för injektionsmissbrukare. Om man dessutom kombinerar sina resolutionsinitiativ i CND med workshops, utställningar och publikationer, har man stor chans att få genomslag för sina idéer.

Slutligen är CND ett forum för att diskutera organisationsfrågor som gäller UNODC. Flera svenska initiativ till förbättrad styrning har diskuterats under det operationella segmentet och resulterat i beslut, i första hand den tidigare nämnda arbetsgruppen *FinGov* och beslutet att slå samman de båda kommissionernas (CND och CCPCJ) återinkallade sessioner i december. Detta är

närmare beskrivet i avsnitt 2.4.5 FN:s narkotika- och brottsbekämpningsprogram.

Sverige har allt att vinna på att ta egna initiativ och inte bara reagera på andras initiativ. Det kräver dock mycket arbete förutom kunskap och förtrogenhet, inte bara när det gäller sakfrågan utan även i fråga om processerna och det narkotikapolitiska landskapet. Sverige har gått från att vara ett av de mest drivande länderna i kommissionsarbetet till att vara ett i huvudsak bevakande land, särskilt på det normativa området. Det operativa segmentet som fungerar som styrorgan för UNODC:s verksamhet på narkotikaområdet är ett undantag. Där har Sverige varit mycket drivande och även framgångsrikt.

Sverige är ett litet land och måste hantera knappa personella resurser väl. Valet behöver emellertid inte stå mellan att enbart bevaka att inga för Sverige olämpliga formuleringar smyger sig i in resolutionstexterna och att stå främst på barrikaderna. Genom att samarbeta med likasinnade länder kan vi driva våra frågor samtidigt som vi inte behöver axla hela ansvaret ensamma.

Med tanke på den tyngd som ett enat EU kan ha är det viktigt att försöka få till stånd resolutioner som alla EU-stater kan ställa sig bakom. Det går dock inte att bortse från att narkotikapolitiken och därmed ställningstagandet i vissa strategiska frågor skiljer sig åt mellan EU-länderna. Sverige bör därför redan i ett tidigt skede sträva efter att förankra idéer bland alla likasinnade, även länder som inte hör till EU.

Även en normalsession med CND, utan egna nationella initiativ, kräver en hel del arbete. Som nämnts brukar den svenska delegationen vara förhållandevis liten i jämförelse med andra länder i samma storleksordning. Den är som regel inte heller heltäckande när det gäller ansvarsområden, eftersom juridisk kompetens har saknats i delegationen. Så har det inte alltid varit. Den svenska delegationen har tidigare bestått av representanter för de tre ansvariga departementen: Utrikesdepartementet, Socialdepartementet och Justitiedepartementet.

Den svenska delegationens sammansättning bör ses över inför framtida kommissionsmöten. Det är inte rimligt att huvudansvaret för hela det normativa segmentet läggs på Socialdepartementet ensamt. Många frågor rör i första hand Justitiedepartementet. Även andra departement kan beröras. En absolut minsta sammansättning av den svenska delegationen bör enligt utredningens mening vara en representant från vardera Utrikesdepartementet, Socialdeparte-

mentet och Justitiedepartementet. Erfarenheten visar dock att en så liten delegation inte kan täcka alla möten, framför allt inte alla de informella förhandlingar som pågår parallellt med arbetet i *Committee of the Whole* och som kan vara väl så viktiga för svenskt vidkommande. Inte heller är det rimligt att räkna med att alltid kunna låta sig representeras av andra EU-länder eller EU-delegationen vid FN i Wien i de informella förhandlingarna. Detta beror på att de narkotikapolitiska åsikterna går starkt isär i vissa frågor.

Svenska expertmyndigheterna bör engageras i FN-arbetet för att säkra sakkunskapen, ett adekvat deltagande i förhandlingarna och uppföljning av de beslut som fattas av kommissionen. Andra CND-delegationer brukar ha med myndighetsrepresentanter och det har även Sverige haft tidigare. För att detta ska vara genomförbart krävs det att myndigheternas experter får chansen att lära sig hur man arbetar i FN-systemet och att de är fullt uppdaterade när det gäller Sveriges ställningstaganden i viktiga narkotikapolitiska frågor som kan tänkas avhandlas i CND. I avsnitt 2.11 Ansvarsfördelning, samordning och kunskap diskuteras detta vidare och utredningen föreslår bland annat ett seminarium i kunskapsförhöjande syfte samt en raminstruktion med Sveriges ställningstaganden i viktiga narkotikapolitiska frågor.

### UNODC

Kampen mot droger, brottslighet och terrorism är prioriterade områden för FN. Här har UNODC en nyckelroll. De tre verksamhetsområdena – normativ verksamhet, analys och tekniskt bistånd – är alla lika viktiga för medlemsländerna och måste utformas så att de stödjer varandra ömsesidigt. Som konstaterats har organisationen stora problem som hänger samman med att både styrning och finansiering är fragmenterade, främst till följd av att organisationen har två olika styrorgan (CND och CCPCJ) och två olika fonder för frivilliga bidrag. Dessutom tillkommer nya policyriktlinjer och nya mandat när medlemsstaterna antar resolutioner och fattar beslut i andra sammanhang utan att tillföra nya medel och utan att belysa hur detta påverkar UNODC:s samlade verksamhet.

Ett annat svårhanterligt problem är att en mycket liten del av de samlade intäkterna kommer från FN:s reguljärbudget. Detta har uppmärksammats av generalförsamlingens femte utskott som har anmodat generalsekreteraren att lägga ett förslag till program-

budget som ger UNODC tillräckliga resurser för att genomföra sina normativa kärnuppgifter. Sverige bör aktivt följa upp detta samt verka för en gemensam position inom EU för finansieringen av den normativa verksamheten via FN:s reguljärbudget.

Över 90 procent av UNODC:s intäkter kommer från frivilliga bidrag. Av dessa är endast drygt sju procent icke-öronmärkta. Den höga graden av öronmärkning undergräver UNODC:s möjligheter att planera verksamheten utifrån verkliga behov och det blir i praktiken givarna som står för prioriteringarna. Ett särskilt stort inflytande får de stora givarna som tillsammans bildar gruppen *Major Donors* och som träffar sekretariatet två gånger om året.

Till viss del kompenseras svagheter i styrningen genom inrättandet av den ovan nämnda *FinGov*-gruppen för styrning och finansiering samt beslutet att CND och CCPCJ ska hålla gemensamma återinkallade kommissionsmöten för att diskutera budget- och styrningsfrågor.

Sverige är en stor bidragsgivare till UNODC och har sedan föregångaren UNDCP inrättades 1991 verkat mycket aktivt för bättre styrning och mer obunden finansiering. Både beslutet att inrätta *FinGov* och beslutet att hålla gemensamma återinkallade kommissionsmöten har tagits på svenskt initiativ. Besluten är en stor framgång. Däremot har motgångarna varit större när det gäller att få till stånd en större andel icke-öronmärkta bidrag. Det beror delvis på att flera givarländernas budgetsystem inte medger att den typen av bidrag ges. Motståndet är stort också från vissa EU-länder och det är därför inte realistiskt att tänka sig att EU-länderna skulle kunna enas om en gemensam position inom den närmast framtiden.

Utredningen föreslår att en svensk organisationsstrategi för UNODC utarbetas gemensamt av Utrikesdepartementet, Socialdepartementet och Justitiedepartementet för en fyraårsperiod. Strategin bör omfatta positioner både i organisationsfrågor som styrning, ledning och finansiering av verksamheten – inklusive stabs- och stödfunktioner för såväl huvudkontor som fältverksamhet – och i frågor som gäller sakverksamheten.

När det gäller sakverksamheten bör inriktningen vara att de tre verksamhetsgrenarna – normativ verksamhet, forskning och analys samt tekniskt bistånd för kapacitetsuppbyggnad – bygger på de principer som medlemsstaterna enats om i centrala politiska överenskommelserna. På narkotikaområdet innebär det bland annat att det ska finnas balans mellan UNODC:s verksamhet med avseende på efterfrågeminskning och utbudsminskning, och att det ska råda

balans inom området efterfrågeminskning mellan förebyggande insatser, vård och behandling och skademinskning. Ytterligare en central fråga är att de tre verksamhetsgrenarna bör stöda varandra ömsesidigt och att det inte inom något område tillåts bli slagsida åt endera hållet. Ett exempel gäller principen om att insatserna mot narkotika ska bygga på korrekt och relevant information. För UNODC:s del bör detta innebära att man inte bara inhämtar information via *Annual Reports Questionnaire* (normativ verksamhet) och kvalitetskontrollerar och analyserar den (forskning och analys) utan att man också erbjuder kapacitetsuppbyggnad för informationsinsamling till de länder som har svaga eller inga system för informationsinhämtning (tekniskt bistånd).

### *INCB*

INCB är det huvudsakliga organet för kontroll av efterlevnaden av de tre internationella narkotikakonventionerna. Organisationen uttalanden i narkotikapolitiska frågor har stor tyngd och är vägledande för konventionsparterna. Därför är valet av ledamöter viktigt. Sverige är för närvarande inte medlem i Ecosoc där valet till INCB hålls. Sverige bör likafullt bevaka att de kandidater som väljs förespråkar den restriktivitet som kommer till uttryck i narkotikakonventionerna. Trots att Sverige alltid har uttalat ett starkt stöd för INCB:s arbete har organisationen endast haft en svensk ledamot, för trettio år sedan, och Sverige har inte heller nominerat någon svensk kandidat under de år som förflutit sedan dess. I det senaste valet (april 2011) valde Ecosoc sju ledamöter för mandatperioden 2012–2017.<sup>138</sup> Sverige bör överväga att nominera en svensk kandidat inför nästa valomgång (2014).

### *WHO:s expertkommitté för narkotikaberoende*

WHO:s expertkommitté för narkotikaberoende (*ECDD*) har uppgiften att granska psykoaktiva ämnen, bland annat genom att bedöma missbruksbenägenhet. FN:s narkotikakommission kan inte fatta beslut om ändringar i förteckningarna till 1961 och 1972 års konventioner utan att en granskning gjorts av kommittén och en rekom-

---

<sup>138</sup> De medlemmar som valdes bland kandidater som hade nominerats av medlemsländerna kommer från Belgien, Egypten, Mexiko, Tyskland och USA.

mendation utfärdats av WHO. Kommitténs uppdrag är således centralt för det internationella kontrollsystemets funktion. Trots det har kommittén inte sammanträtt sedan 2006 och ett antal ämnen som har anmälts för granskning har inte kunnats granskas och därför har inte heller CND kunnat fatta beslut om ämnena i fråga ska underställas internationell kontroll.

WHO:s motivering för att inte sammankalla kommittén är att verksamheten inte kan finansieras. Med tanke på att granskningen av pykoaktiva ämnen för eventuell internationell kontroll är en klart preciserad arbetsuppgift som baseras på internationella fördrag och som därför är obligatorisk, är detta inte acceptabelt. Det internationella kontrollsystemet för narkotika och psykotropa ämnen kan inte fungera till fullo utan att granskningsförfarandet fungerar. Det finns inget annat organ som kan ersätta WHO i detta.

I den reformprocess som pågår när det gäller WHO och dess finansiering bör Sverige bevaka att den uppgift som ålagts WHO genom de internationella narkotikakonventionerna uppmärksammas och behandlas som den kärnuppgift den är.<sup>139</sup> ECDD:s verksamhet bör finansieras med medel ur den reguljära WHO-budgeten och inte vara beroende av öronmärkta frivilliga bidrag, eftersom det är fråga om en obligatorisk normativ uppgift enligt FN:s narkotikakonventioner. Socialdepartementet bör ta upp frågan med WHO:s högsta ledning vid det årliga högnivåmötet samt även verka för att styrelsen behandlar frågan om finansiering genom WHO:s reguljära budget. Sverige bör undersöka om det är möjligt att få till stånd en gemensam position inom EU för en sådan lösning.

### UNAIDS

Att FN:s generalförsamling har hållit tre högnivåmöten om hiv/aids sedan 2001 visar på den oro som världens ledare känner inför sjukdomens spridning. Stora åtaganden har gjorts:

- att stoppa spridningen av hiv och vända trenden till en minskning, och
- att göra hiv-förebyggande insatser, behandling, vård och stöd tillgängliga för alla.

---

<sup>139</sup> EB128/21: The future of financing for WHO, Report by the Director-General.

Vid det senaste högnivåmötet 2011 enades generalförsamlingen dessutom om att halvera smittspridningen bland injektionsmissbrukare fram till år 2015.

Som nämnts vägleds den nya UNAIDS-strategin av en nollvision: "Noll infektioner, noll aids-relaterade dödsfall och noll diskriminering".<sup>140</sup> Det handlar alltså i stor utsträckning om att förhindra nya fall. När det gäller narkotikamissbruk är särskilt två mål av narkotikapolitisk betydelse: målet att förebygga alla nya hiv-infektioner bland unga som använder droger och målet att halvera antalet länder med ett strafftänkande kring narkotikamissbruk som hindrar effektiva insatser mot spridning av hiv.

Inom UNAIDS-familjen ligger huvudansvaret att skydda narkotikamissbrukare från smitta på UNODC. Organisationen står bakom paketet av stödinsatser som det uttrycks i den tekniska guiden som WHO, UNODC och UNAIDS har gett ut tillsammans.<sup>141</sup> I paketet ingår riktad information, hiv-testning, sprututbytesprogram, missbruksbehandling m.m. I princip stämmer det överens med hur Sverige ser på sprututbyte, nämligen att det ska vara en del av en vårdkedja och inte får ersätta långsiktiga rehabiliteringsinsatser.

Det finns dock en del problem med detta. För det första tolkar inte alla den tekniska guiden som ett helhetspaket utan det förekommer isolerade insatser såsom sprututbyte utan att missbruksbehandling och rehabilitering erbjuds. För det andra fokuserar guiden på injektionsmissbruk och ger ingen vägledning när det gäller smittspridning kopplat till narkotikamissbruk i allmänhet.

UNODC och UNAIDS-sekretariatet tycks ha olika uppfattning i frågan om vilken roll narkotikaförebyggande arbete spelar när det gäller att förhindra spridningen av hiv. Narkotikaprevention nämns inte i UNAIDS-strategin och UNODC har svårt att få gehör för inställning att inte bara injektionsmissbruk utan även visst annat missbruk ökar risken för att smittas av hiv. Det gäller till exempel missbruk av amfetaminer och crack<sup>142</sup>, vilka båda i olika studier har visat sig associerade med sexuellt riskbeteende och därmed högre risk för att smittas av sexuellt överförda sjukdomar som hiv/aids.<sup>143</sup> UNODC menar att man måste gå till roten med

---

<sup>140</sup> UNAIDS 2011–2015 Strategy: Getting to Zero, UNAIDS 2010.

<sup>141</sup> WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users, WHO 2009.

<sup>142</sup> Enkelt uttryckt är det en kokainblandning som röks.

<sup>143</sup> UNODC role in the response to the HIV and AIDS epidemics as related to drug use: The link with the drug demand reduction mandate. Guidance Note, August 2009. Interna riktlinjer för fältkontoren.

det onda, det vill säga narkotikamissbruk måste både förebyggas och behandlas utifrån ett vårdkedjeperspektiv med fullt tillfrisknande från missbruk som slutmål.

Enligt utredningens mening svarar UNODC:s inställning bättre mot den svenska synen. Den svarar även bättre mot målet att förebygga alla nya hiv-infektioner bland unga som använder droger. Trots att UNAIDS-strategin uttryckligen talar om narkotikamissbrukare och unga som använder droger är det ett starkt motstånd i CND från vissa länder mot att till de hiv-förebyggande insatserna foga även narkotikaförebyggande arbete och missbruksbehandling i allmänhet. Argumentet är att smittspridningen är störst bland injektionsmissbrukare.

Sveriges policy för det internationella hiv- och aidsarbete förespråkar ”sprututbyten för injicerade missbrukare, inom ramen för breda behandlingsprogram” och poängterar att insatserna bör utvärderas kontinuerligt för att säkerställa att oönskade effekter ej uppstår. Utredningen anser att det vore önskvärt med ett mer preciserat innehåll med avseende på vad som enligt svensk mening bör inbegripas i *harm reduction*. Detta är viktigt mot bakgrund av det uttalande som UNAIDS exekutivdirektör gjort om att investeringar i *harm reduction* ger god avkastning.

Utredningen föreslår att den utvärdering av den svenska policyn som planeras till 2012 överväger om policyn bör konkretiseras i detta avseende. Utredningen anser vidare att en konkretisering även bör ta ställning till vilken roll som missbruksprevention och missbruksbehandling bör ha i en strategi för att förhindra smittspridning bland narkotikamissbrukare och unga som använder droger.

Eftersom frågan om mänskliga rättigheter i debatten är nära förbunden med narkotikapolitiska frågor och hiv-prevention bör även sambandet mellan dessa tre områden klargöras i syfte att uppnå samstämmighet mellan politikområdena.

En konkretisering skulle underlätta förhandlingsarbetet och vägleda ställningstaganden till biståndsinsatser på området samt utvärdering av sådana. Raminstruktionen om svensk narkotikapolitik som utredningen har föreslagit i avsnittet om svensk narkotikapolitik bör vara en av utgångspunkterna för översynen med avseende på inställningen till hiv-förebyggande insatser bland människor som missbrukar narkotika.

FN:s narkotikakommission har uttalat sig för en bättre samordning mellan CND och PCB. De frågor som kan bli aktuella ligger på olika sakenheter i Socialdepartementet och Utrikesdepartementet.



Utredningen bedömer att samordningen behöver förbättras inom Regeringskansliet när det gäller förberedelser inför CND, PCB, Ecosoc och generalförsamlingen och att rutiner bör skapas för en sådan samordning. Sverige måste kunna tala med en röst när det gäller hiv/aids och narkotikamissbruk, oavsett sammanhang.

## 2.5 Övrigt samarbete på global nivå

### 2.5.1 Globala fonden för bekämpning av aids, tuberkulos och malaria<sup>144</sup>

Globala fonden<sup>145</sup> är en stiftelse som beskrivs som ett globalt partnerskap mellan offentlig och privat sektor i syfte att mobilisera och fördela bidrag till förebyggande insatser och behandling av hiv/aids, tuberkulos och malaria. Fonden är en finansieringsmekanism och bedriver ingen verksamhet på fältet. Projekt och program – till exempel för inköp av mediciner och annan utrustning, för att förbättra hälso- och sjukvårdens infrastruktur och utbilda personal – genomförs på landnivå av regeringar, multilaterala organisationer och det civila samhället. Cirka 60 procent av resurserna går till hiv/aids. Fonden är en av de största finansiärerna på området och beräknas stå för 30 procent av det globala biståndet mot hiv. Sekretariatet med drygt 600 anställda har sitt säte i Genève. Det leds av en verkställande direktör.

Globala fondens styrelse består av 20 medlemmar, åtta från givarländer, sju från mottagarländer och fem från det civila samhället. Även internationella organisationer som WHO, UNAIDS och Världsbanken deltar men saknar rösträtt. I styrelsen ingår Sverige i en grupp med Danmark, Irland, Luxemburg, Nederländerna och Norge som tillsammans har en röst. Styrelseplatsen roterar vartannat år och för närvarande företräds gruppen av Irland.

En teknisk referensgrupp för utvärdering (TERG<sup>146</sup>) har till uppgift att förse styrelsen med oberoende bedömningar och råd vad gäller frågor som kräver styrelsens uppmärksamhet. Styrelsen kan också bestämma att TERG ska granska särskilda programmatiska aspekter. Den tekniska referensgruppen ger också råd till sekretariatet i frågor som rör utvärderingar.

---

<sup>144</sup> [www.theglobalfund.org](http://www.theglobalfund.org)

<sup>145</sup> The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria.

<sup>146</sup> Technical Evaluation Reference Group.

Ansökningar om bidrag granskas av en oberoende panel av internationella experter på hälsa och utveckling.<sup>147</sup> En oberoende generalinspektörsfunktion arbetar med revision och inspektion av projekten. Generalinspektören rapporterar direkt till styrelsen.

Globala fondens verksamhet finansieras genom påfyllnadsprocesser vart tredje år. Sedan starten 2002 har fonden delat ut 21,7 miljarder dollar till drygt 600 program i 150 länder. De sju största givarna är G7-länderna. Sverige är den elfte största givaren och har hittills bidragit med 3,85 miljarder kronor.

År 2010 gjorde Utrikesdepartementet en bedömning av Globala fonden som ett led i strategin för multilateralt utvecklings-samarbete.<sup>148</sup> Man fann Globala fonden vara en mycket relevant organisation utifrån Sveriges policy för internationellt hiv/aids-arbete. Den externa effektiviteten<sup>149</sup> bedömdes som god. Fondens hade lyckats mobilisera betydande resurser för bekämpning av de tre sjukdomarna. Den interna effektiviteten<sup>150</sup>, däremot, fick endast godkänt. Det saknades system för att följa upp om fondens investeringar bidrog till långsiktigt hållbar uppbyggnad av hälsosystem. Dessutom hade Generalinspektören upptäckt ett antal fall av förskingring och undermålig implementering.

Ett av de områden som Globala fonden ger bidrag till är så kallade *harm reduction*-insatser (skademinskning) riktade till injektionsmissbrukare. Globalt är fonden den största bidragsgivaren på området och i stora delar av Östeuropa och Centralasien i stort sett den enda. Fondens har bidragit med närmare en miljard dollar till satsningar som har en *harm reduction*-komponent. Bidragen som öronmärkts specifikt för sprututbytesprogram, läkemedelsassisterad behandling med metadon och buprenorfin och relaterad utbildning uppskattas av sekretariatet till cirka 250 miljoner dollar sedan fondens start.<sup>151</sup>

Det är värt att notera att verkställande direktören, M. Kazatchkine, deltar flitigt i den narkotikapolitiska debatten till förmån för *harm reduction* utifrån synsättet att ”den globala förbudspolitikerna har gjort det mycket svårare att kontrollera hiv bland injektionsmissbrukare” och att ett system som ”uteslutande fokuserar på att

---

<sup>147</sup> Technical Review Panel.

<sup>148</sup> Svensk bedömning av multilaterala organisationer. Globala fonden. Utrikesdepartementet 2010.

<sup>149</sup> Med extern effektivitet avses vilka resultat och effekter som uppnås med verksamheten.

<sup>150</sup> Intern effektivitet rör interna system och rutiner och speglar hur väl organisationen är anpassad för att kunna leverera goda resultat.

<sup>151</sup> Enligt uppgifter från sekretariatet i augusti 2011.

minska efterfrågan och utbudet är oacceptabelt”, eftersom ”dessa förhållningssätt hittills har haft begränsad framgång”.<sup>152</sup> Kazatchkine har också anslutit sig till *The Global Commission on Drug Policy*, som bland annat förespråkar en översyn av det existerande internationella kontrollsystemet, det vill säga de internationella narkotika-konventionerna och det sätt på vilket de upprätthålls. Hans narkotikapolitiska engagemang är inte sanktionerat av styrelsen.

## 2.5.2 Dublingruppen

Dublingruppen<sup>153</sup> är en informell grupp för konsultationer och samordning av bilaterala och multilaterala initiativ rörande narkotikaproduktion, smuggling och efterfrågan på global, regional och nationell nivå. Samtliga EU-änder, Europeiska kommissionen, Australien, Japan, Kanada, Norge, USA och UNODC bjuds in till gruppens möten. EU:s rådssekretariat fungerar som sekreterare. Sedan januari 2009 är Frankrike ordförandeland.

Centralt träffas Dublingruppen två gånger om året i Bryssel. Gruppen är också indelad i regionala grupper under ordförandeskap av ett av gruppens medlemsländer. De regionala grupperna har till uppgift att sammanställa lägesrapporter och vid behov föreslå inrättande av Dublingrupp på landnivå, så kallade *Mini Dublin Groups*. Tematiska diskussioner förs som regel på central nivå. Där diskuteras en stor mängd landrapporter och regionala rapporter liksom även samordningsfrågor av gemensamt intresse såsom rekommendationer till och från de regionala och lokala nivåerna. Lägesrapporterna finns tillgängliga för alla EU-länder via rådets extranät och via HNG.

Mini Dublin-grupperna har till uppgift att sammanställa lokala lägesrapporter, underlätta samordning av narkotikapolitiska insatser och bistånd, föra en dialog om narkotikakontroll med värdlandet samt ge rekommendationer till de centrala och regionala nivåerna. Omdömet bland Dublingruppens medlemmar är att mini-Dublin-grupperna är viktiga i dialogen med värdländerna.

Ordförandelandet Frankrike har ambitionen att vitalisera Dublin-gruppen och göra den till en plattform för utbyte av idéer, en ”tankesmedja”, som även skulle kunna omfatta annan gränsöver-

---

<sup>152</sup> Keynote address by Michel Kazatchkine, Opening session of the 20th Conference of the International Harm Reduction Association, Bangkok, 20 April 2009.

<sup>153</sup> Dublin Group.

skridande brottslighet än olaglig narkotikahandel. Förslagen har inte vunnit något överväldigande stöd. Exempelvis har det påpekats att Dublingruppens mandat omfattar alla delar av narkotikapolitiken, inte bara brottsbekämpning.

Sverige deltog tidigare i Dublingruppens centrala möten, men har sedan flera år tillbaka bara deltagit sporadiskt. På landnivå deltar flera svenska ambassader i mini-Dublingruppens möten.

### 2.5.3 Interpol

Interpol,<sup>154</sup> som bildades 1923, är en mellanstatlig kriminalpolisorganisation som omfattar 188 medlemsländer. Interpol har till syfte att möjliggöra och underlätta internationellt polissamarbete och att bekämpa gränsöverskridande och annan internationell brottslighet. Interpol stödjer organisationer, myndigheter och aktiviteter som har till uppgift att förebygga och bekämpa internationell kriminalitet. Interpol stödjer också poliskontakter mellan länder som inte har diplomatiska förbindelser.

Samarbetet sker inom ramen för respektive medlemslands nationella lagstiftning och i enlighet med andan i FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna.

Interpol leds av en generalförsamling som består av delegater från alla medlemsländer. Generalsekretariatet finns i Lyon, Frankrike. Vid sekretariatet arbetar poliser och experter från cirka 80 länder. Därtill finns regionala kontor i Argentina, Elfenbenskusten, El Salvador, Kamerun, Kenya, Thailand och Zimbabwe samt sambandskontor i New York och Bryssel.

Verksamheten grundas på tre huvudfunktioner:

1. Ett globalt kommunikationsnät som möjliggör för poliser världen över att dela information om misstänkta brottslingar och kriminalitet.
2. Operativ information och databaser med information om misstänkta brottslingar och om stulna egendom.
3. Operativt stöd till poliser och andra myndighetspersoner i fält.

Narkotika och organiserad brottslighet är en av Interpols prioriterade brottskategorier. När det gäller olaglig hantering av nar-

---

<sup>154</sup> <http://www.interpol.int/>

kotika är uppgiften att upptäcka nya trender och kriminella nätverk som opererar på internationell nivå samt att bistå nationella och internationella brottsbekämpande myndigheter. Detta görs bland annat genom att Interpol samlar in och analyserar data från medlemsländerna för strategiska underrättelser, ger stöd åt internationella brottsutredningar och hjälper till att samordna utredningar som inbegriper minst två medlemsländer.

I takt med att polissamarbetet inom EU har utökats har Interpols betydelse minskat inom unionen. Dess betydelse kvarstår dock i förhållande till länder utanför EU.

Sverige är medlem i Interpol sedan 1926. I Sverige är Rikskriminalpolisen ansvarig för det dagliga samarbetet med Interpol. Även andra myndigheter, som åklagare, tull, kriminalvård och kustbevakning, deltar i Interpolarbetet.

#### 2.5.4 Världstullorganisationen

WCO<sup>155</sup> är en mellanstatlig organisation för tullfrågor med 177 medlemmar. Organisationen syftar till att utveckla effektiviteten i tullens verksamhet. Bland annat verkar WCO för globala standards, förenklade och harmoniserade tullhanteringsrutiner, bättre efterlevnaden av tullbestämmelser och effektiv bekämpning av gränsöverskridande organiserad brottslighet. Samarbetet inom WCO omfattar ett brett nätverk av partners, till exempel Interpol och UNODC.

WCO har ett program för tekniskt bistånd och utbildning samt elva regionala underrättelsekontor<sup>156</sup> knutna till en global databas för utbyte av information, bland annat information om narkotikabeslag samt om vilka medel smugglare använder sig av för att dölja olagliga transporter. WCO har också ett brottsbekämpande forum på global nivå som inkluderar narkotikafrågor (*Enforcement Committee*). Narkotikasmuggling är en stående dagordningspunkt vid de årliga mötena.

Till grund för verksamheten ligger en rad konventioner och andra internationella instrument. Genom Nairobikonventionen<sup>157</sup> från 1977 godkänner parterna att deras tullmyndighet lämnar varandra ömsesidigt bistånd i syfte att förhindra, utreda och beivra tull-

---

<sup>155</sup> World Customs Organization, [www.wcoomd.org](http://www.wcoomd.org)

<sup>156</sup> Regional Intelligence Liaison Offices.

<sup>157</sup> Internationell konvention om ömsesidigt administrativt bistånd för att förebygga, utreda och stoppa tullbrott.

brott m.m. Konventionen innehåller elva bilagor, varav en rör bistånd i aktioner mot smuggling av narkotika och psykotropa ämnen och är ägnad att komplettera 1961 års allmänna narkotikakonvention och 1971 års psykotropkonvention.

WCO är indelad i sex regioner, som i sin tur är indelade i undergrupper. Organisationen har sitt säte i Bryssel, där sekretariatet finns, och styrs av ett råd där alla medlemsorganisationer ingår.

Sverige har varit medlem i WCO sedan organisationen bildades 1952 och tillhör Europaregionen. Utrikesdepartementets enhet för internationell handelspolitik har organisationsansvaret för WCO. Tullverket deltar för Sveriges räkning i det praktiska arbetet, såväl i arbetsgrupper som i kommittéer.

### **2.5.5 Internationella finansiella aktionsgruppen mot penningtvätt**

FATF<sup>158</sup> är ett mellanstatligt organ som bildades år 1989 av G7-länderna med syftet att utveckla och främja nationella och internationella standards för bekämpning av penningtvätt relaterad till narkotikahandeln. 1996 utvidgades uppdraget till att gälla penningtvätt av intäkter från alla typer av grov brottslighet. Sedan 2003 ingår även bekämpning av finansiering av terrorism i uppdraget.

FATF har 36 medlemmar – däribland 14 EU-länder och EU-kommissionen – och ett stort antal associerade medlemmar och observatörer<sup>159</sup>. FATF har antagit 40 politiskt bindande rekommendationer avseende penningtvätt och nio rekommendationer avseende terrorismfinansiering. Fler än 180 länder har förbundit sig att implementera rekommendationerna och underkasta sig utvärdering.

Sverige har deltagit i arbetet sedan starten 1989.

### **2.5.6 Bedömning och förslag**

Utredningen lägger inga förslag rörande Interpol, Världstullorganisationen och Internationella finansiella aktionsgruppen mot penningtvätt. Såvitt utredningen kan bedöma fungerar verksamheterna bra.

---

<sup>158</sup> Financial Action Task Force, <http://www.fatf-gafi.org/>

<sup>159</sup> UNODC är observatör.

## Globala fonden för bekämpning av aids, tuberkulos och malaria

Globala fonden är en mycket stor aktör när det gäller att ställa medel till förfogande för myndigheter och organisationer som verkar för att minska spridningen av hiv bland narkotikamissbrukare. Till de verksamheter som får bidrag hör sprututbytesprogram, uppsökande verksamhet, läkemedelsassisterad behandling med metadon och buprenorfin m.m. Det finns ingen möjlighet i dag att få en samlad bild av kvaliteten i dessa verksamheter eller om de lever upp till de riktlinjer som WHO, UNODC och UNAIDS har enats om i den tekniska guiden till vägledning i arbetet med att förhindra spridning av hiv bland narkotikamissbrukare.<sup>160</sup>

Den svenska inställningen till hiv-prevention för injektionsmissbrukare är att riktade insatser såsom sprututbyten inte får stå i motsättning till eller ersätta långsiktiga rehabiliteringsinsatser som i förlängningen ska leda till drogfrihet. Denna principiella inställning har fått ett tydligt uttryck i förarbetena till lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler, där det betonas att sprututbytesprogram får inrättas endast där förutsättningar finns för en väl fungerande vårdkedja.<sup>161</sup>

Regeringens policy för Sveriges internationella hiv- och aidsarbete är tydlig med att riktade insatser vad gäller injektionsmissbrukare ska utvärderas för att säkerställa att oönskade effekter inte uppstår. Utredningen föreslår att Sverige verkar för en utvärdering av de *harm reduction*-verksamheter som Globala fonden har finansierat i syfte att undersöka huruvida de är i överensstämmelse med riktlinjerna i den tekniska guiden och i övrigt står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet på området. Detta kan lämpligen ske genom att TERG får i uppdrag att granska denna programmatiska aspekt. Förutom att titta närmare på de förhållanden under vilka rena sprutor tillhandahålls och om läkemedelsassisterad behandling ges i enlighet med vedertagna riktlinjer m.m. bör utvärderingen också undersöka i vilken mån oönskade effekter såsom läckage av metadon från underhållsprogram till den illegala markanden förekommer bland de verksamheter som fått stöd genom fonden.

---

<sup>160</sup> WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users, WHO 2009.

<sup>161</sup> Prop. 2005/06:60 Nationellstrategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar.

## Dublingruppen

Dublingruppen befinner sig vid ett vägskäl. Förutsättningarna för gruppens arbete har förändrats i och med att EU har fått fler medlemsländer och att dialogen mellan EU och länder och regioner utanför unionen har utvecklats. Likafullt erbjuder Dublingruppen i dagsläget ett väl fungerande system för omfattande och uppdaterade lägesrapporter från länder och regioner utanför EU. Likaså tycks den roll som mini-Dublingrupporna spelar på landnivå i dialogen med värdlandet om narkotikapolitik och bistånd vara uppskattad.

EU:s nya utrikestjänst har en samordnande roll och ska samordna unionen och medlemsstaterna, inklusive EU-biståndsgivare, i tredjeländer. Mot denna bakgrund kan man förvänta sig att EU-delegationerna kan komma att spela en roll i Dublingruppens verksamhet på landnivå och avlasta enskilda EU-länders ambassader.

Utredningen bedömer att det inte finns något större möjlighet för Sveriges del att med de begränsade resurser som står till buds delta i Dublingruppens verksamhet på central och regional nivå. Behovet av deltagande på central nivå är inte heller särdeles stort eftersom alla lägesrapporter samt referat från tematiska diskussioner finns tillgängliga på rådets extranät.<sup>162</sup>

Utredningen inser dock att kännedomen om dessa dokument är begränsad. Det bör ligga på HNG-representanterna att sprida den informationen till relevanta delar av Utrikes- och Justitiedepartementen samt även till polis och tull och andra myndigheter när så är relevant.

## 2.6 Europeiska unionen

Här redovisas EU-samarbetets roll för det internationella engagemanget inom narkotikaområdet. EU är en organisation som kan anses vara ensam i sitt slag. Detta i och med att medlemsstaterna har upprättat gemensamma institutioner till vilka de har delegerat delar av sin suveränitet så att vissa frågor av gemensamt intresse kan avgöras på europeisk nivå.

---

<sup>162</sup> Under akronymen CORDROGUE.



### 2.6.1 EU-samarbetet mot narkotika

EU-arbetet mot narkotika pågår bland annat inom unionens tre viktigaste beslutsfattande institutioner:

- Europaparlamentet som företräder medborgarna i EU och väljs direkt av dem
- Europeiska kommissionen som företräder unionen som helhet
- Europeiska unionens råd som företräder de enskilda medlemsstaterna (ofta kallat ministerrådet).

Därtill har det inrättats EU:s myndigheter, ofta kallade EU-byråer. EU-byråerna är EU-rättsligt styrda organ, särskilda från EU:s institutioner (ministerrådet, parlamentet, kommissionen, osv.). Dessa strävar efter att tillgodose behovet av geografisk spridning och ny juridisk, teknisk och vetenskaplig sakkunskap på olika områden.

#### EU-byråer

De EU-byråer<sup>163</sup> som är särskilt relevanta för EU-samarbete mot narkotika är Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN), Europeiska polisbyrån (Europol) och Europeiska byrån för förvaltningen av det operativa samarbetet vid Europeiska unionens yttre gränser (Frontex). Av stor betydelse är också EU:s enhet för rättsligt samarbete (Eurojust) som är ett mellanstatligt organ för straffrättsligt samarbete mellan åklagare i EU-länderna. Även Europeiska läkemedelsmyndigheten och Europeiska polisakademien (Cepol) är av viss relevans.

#### ECNN

Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN)<sup>164</sup> har till uppgift att bistå unionen och medlemsstaterna med översiktlig information om narkotika och narkotikamissbruk. ECNN ägnar sig därför bland annat åt insamling och

<sup>163</sup> [http://europa.eu/agencies/regulatory\\_agencies\\_bodies/policy\\_agencies/index\\_sv.htm](http://europa.eu/agencies/regulatory_agencies_bodies/policy_agencies/index_sv.htm)

<sup>164</sup> [www.emcdda.europa.eu/](http://www.emcdda.europa.eu/). Den engelska benämningen på myndigheten är European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Översättningen av den engelska termen "monitoring" till den svenska termen "kontroll" kan anses missvisande. ECNN ägnar sig snarare åt "övervakning" för att följa utvecklingen, varmed en sådan översättning skulle förmedla en bättre beskrivning av verksamheten.

analys av data, förbättring av metoder för jämförelse av data, sammanställning av bästa praxis, samarbete med organisationer och informationsspridning. All statistik finns tillgänglig via ECNN:s hemsida, där det också finns en databas för medlemsstaternas lagar och förordningar. ECNN ger även ut en årlig rapport om narkotikasituationen inom EU.

Till ECNN:s förfogande finns det Europeiska nätverket för information om narkotika och narkotikamissbruk (Reitox). Nätverket består av en kontaktpunkt för varje medlemsstat och för varje land som har ingått ett avtal med ECNN. I Sverige är det Folkhälsoinstitutet som är kontaktpunkt. Kontaktpunkternas huvuduppgifter är reglerade i ECNN:s förordning.<sup>165</sup> De ska vara en länk mellan de deltagande länderna och centrumet. De ska samla in och analysera all relevant information om narkotika och narkotikamissbruk och om den politik och de lösningar som valts. Vidare ska de bidra till utvecklingen av nyckelindikatorer och tillhandahålla data för de fem fastställda nyckelindikatorerna<sup>166</sup>: drogrelaterad dödlighet, drogrelaterade infektionssjukdomar, populationsundersökningar, efterfrågan på missbruksbehandling och problematisk narkotikaanvändning.

Varje år upprättas ett kontrakt mellan ECNN och de enskilda kontaktpunkterna, där de ömsesidiga åtagandena specificeras. Förutom ovan nämnda huvuduppgifter ingår bland andra följande uppgifter vanligen i kontrakten:

- rapportera data i form av standardtabeller och strukturerade frågeformulär samt en nationell rapport (se avsnitt 2.10.2 Rapportering till EU),
- delta i möten och aktiviteter som organiseras av ECNN, inklusive arbetsgrupper, undersökningar och pilotprojekt,
- att vara ECNN:s ambassadör i det enskilda landet, och
- delta i arbetet med informationsutbyte, riskbedömning och kontroll av nya psykoaktiva ämnen.<sup>167</sup>

---

<sup>165</sup> Rådets förordning (EG) nr 1920/2006 av den 12 december 2006 om ECNN, vilken bör ses i kombination med ECNN:s treåriga (nu gällande 2010-2012) och årliga arbetsprogram.

<sup>166</sup> I enlighet med rådets resolution från 2001 om genomförande av de fem viktigaste epidemiologiska indikatorerna.

<sup>167</sup> I enlighet med rådets beslut 2005/387/RIF ska ECNN:s vetenskapliga kommitté överlämna en riskbedömningsrapport till kommissionen och rådet.

Tillsammans med Sveriges nationella enhet inom Europol tillhandahåller Folkhälsoinstitutet information om framställning av, handel med och användning av nya psykoaktiva ämnen. Om det mot bakgrund av de upplysningar som medlemsländerna lämnar visar sig nödvändigt kan Europol och ECNN lägga fram en gemensam rapport till rådet. Därefter kan rådet begära en riskbedömning. En sådan kan göras under förutsättning att det finns en gemensam rapport från ECNN och Europol som motiverar en riskbedömning. Det är sedan Europeiska kommissionens uppgift att lämna förslag till rådet om kontrollåtgärder, i de fall det anses befogat. Se även avsnitt 2.10.2 Rapportering till EU.

### *Europol*

Europols<sup>168</sup> behörighet omfattar organiserad brottslighet, terrorism och andra former av specificerad allvarlig brottslighet som berör två eller flera medlemsstater på ett sådant sätt att det krävs en gemensam åtgärd från medlemsstaternas sida på grund av brottslighetens omfattning, betydelse och följder. Till de specificerade formerna av grov brottslighet hör olaglig narkotikahandel och penningtvätt.

Europol har inga egna operativa befogenheter och kan inte heller bedriva förundersökningar eller andra formella brottsutredningar. Myndigheten ägnar sig åt att samla in och analysera information och underrättelser, underrätta behöriga myndigheter om information som berör dem och om eventuella samband mellan brottsliga gärningar, anmoda myndigheter i berörda medlemsstater att inleda, genomföra och samordna utredningar, underlätta utredningar i medlemsstaterna samt utarbeta hotbilda-bedömningar.

Varje medlemsstat utser en nationell enhet med ansvar för att utföra de uppgifter som anges i Europolbeslutet.<sup>169</sup> Sveriges nationella enhet finns på Rikspolisstyrelsen. De nationella enheterna ska på eget initiativ förse Europol med den information och de underrättelser som är nödvändiga för att Europol ska kunna utföra sina uppgifter. Enheterna ska också besvara framställningar från Europol om information, underrättelser och råd.

---

<sup>168</sup> <https://www.europol.europa.eu/>

<sup>169</sup> Rådets beslut av den 6 april 2009 om inrättande av Europeiska polisbyrån (Europol) (2009/371/RIF).

Europol deltar också i arbetet med informationsutbyte, riskbedömning och kontroll av nya psykoaktiva ämnen som beskrivs under ECNN.

### *Frontex*

Syftet med Frontex<sup>170</sup> är att underlätta genomförandet av gemensamma bestämmelser för arbetet kring EU:s yttre gränser och öka samordningen av medlemsländernas operativa arbete. Det ingår därför i Frontex uppgifter att samordna medlemsstaternas operativa samarbete i frågan, bistå i utbildningen av nationell gränsbevakningspersonal, genomföra riskanalyser, följa upp forskning inom området samt att bistå medlemsstaterna på teknisk och operativ nivå.<sup>171</sup>

Medlemsstaterna bidrar med personal och utrustning. I Sverige är polisen huvudmyndighet för Frontex.

### *Eurojust*

Eurojust<sup>172</sup> ska bistå medlemsländernas rättsliga myndigheter genom att underlätta samarbete och utbyte av information. Eurojust samordnar förundersökningar, åtal eller andra rättsliga åtgärder som gäller allvarlig brottslighet då två eller fler länder berörs. Eurojusts befogenheter täcker samma brottskategorier som Europol.<sup>173</sup>

Varje EU-land har en nationell medlem stationerad vid Eurojust, vanligen en åklagare. Huvudansvaret för den svenska delen av Eurojust ligger på Åklagarmyndigheten. Den svenska nationella medlemmen är utsänd av Riksåklagaren och har rätt att agera åklagare i Sverige.

### *Europeiska läkemedelsmyndigheten*

Europeiska läkemedelsmyndigheten<sup>174</sup> ansvarar för den vetenskapliga utvärderingen av läkemedel som utvecklats av läkemedelsföretag för bruk inom EU. Byrån deltar i arbetet med informationsutbyte,

<sup>170</sup> <http://www.frontex.europa.eu/>

<sup>171</sup> Rådets förordning (EG) nr 2007/2004.

<sup>172</sup> <http://www.eurojust.europa.eu/>

<sup>173</sup> Rådets beslut 2002/187/RIF och 5347/3/09 REV 3.

<sup>174</sup> European Medicines Agency, Europeiska läkemedelsmyndigheten. Både förkortningen EMA och EMEA förekommer.

riskbedömning och kontroll av nya psykoaktiva ämnen genom att lämna uppgifter till ECNN och Europol, bland annat om de granskade ämnenas eventuella godkännande för försäljning i EU.

Sverige representeras i styrelsen av Läkemedelsverket.

### *Cepol*

Europeiska polisakademins syfte är att bidra till utbildningen av medlemsstaternas högre polistjänstemän.<sup>175</sup> Cepol ska stödja och utveckla ett europeiskt tillvägagångssätt när det gäller medlemsstaternas viktigaste problem med brottsbekämpning, brottsförebyggande verksamhet och upprätthållande av den allmänna ordningen och säkerheten.<sup>176</sup> Särskild fokus läggs på gränsöverskridande frågor med anknytning till dessa problem. Det är vanligt att narkotikafrågor behandlas inom ramen för Cepols verksamhet, dock oftast som en del av en vidare fråga, till exempel organiserad brottslighet eller kriminalteknik.

### **Rådsarbetet**

Rådets beslut bereds i rådsarbetsgrupper som består av regeringstjänstemän och företrädare för kommissionen samt i förekommande fall även av företrädare för EU-byråer. Narkotikafrågor behandlas i den horisontella narkotikagruppen (HNG) – även kallad den övergripande arbetsgruppen för narkotikafrågor – men även andra arbetsgrupper behandlar narkotikafrågor som en av många frågor inom det egna sakområdet. Det gäller exempelvis rådsarbetsgrupperna för tull- och polissamarbete och rådsarbetsgrupper för yttre förbindelser. Dessa beskrivs närmare i bilaga 4.

### *Horisontella narkotikagruppen*

Horisontella narkotikagruppen (HNG)<sup>177</sup> sammanträder en gång i månaden och har till uppgift att leda och styra narkotikarbetet i rådet och på ett proaktivt sätt samordna EU:s narkotikapolitik. HNG bereder alla typer av narkotikafrågor och andra rådsarbets-

---

<sup>175</sup> <http://www.cepol.europa.eu/>

<sup>176</sup> Rådets beslut 2005/681/RIF.

<sup>177</sup> Kallas också rådets övergripande arbetsgrupp för narkotikafrågor.

grupper rapporterar till HNG i de fall de bereder frågor som är av betydelse för narkotikapolitiken.

För att underlätta medlemsstaternas bemanning av HNG-delegationerna är dagordningen alltid konstruerad så att inrikes frågor diskuteras på förmiddagen och utrikes frågor på eftermiddagen. Ett axplock av frågor som har under senare år har diskuterats på inrikessidan innehåller så vitt skilda ämnen som narkotikamissbruk bland unga, tullsamarbete, narkotikaforskning, forensisk profiler- ing och prioriteringar i kampen mot organiserad brottslighet. På utrikesområdet förbereder HNG EU:s deltagande i internationella fora, främst FN:s narkotikakommission. Resolutionsförslag för- handlas så långt det går i HNG, innan de läggs fram i Wien. När så är påkallat kan HNG förbereda gemensamma positioner.

HNG förbereder också EU:s möten om narkotika med länder och regioner utanför EU. Sådana möten – tidigare kallade drog- trojkor – äger rum regelbundet, både med länder och regioner som EU har ingått samarbetsavtal med och med andra. Som regel träffar EU både Ryssland och USA minst en gång per ordförandeskap. Vilka övriga länder man träffar varierar från ordförandeskap till ord- förandeskap och beror både på vad som står på EU:s narkotika- dagordning och vad det roterande ordförandeskapet prioriterar. Mötena äger rum i anslutning till HNG.

I HNG företräds de flesta EU-länder av representanter för flera olika departement, beroende på vilka politikområden som avhand- las. Så är inte fallet för Sveriges del. Normalt deltar vare sig Justitie- departementet eller Utrikesdepartementet i HNG:s möten, men de deltar i den gemensamma beredningen av det som tas upp på dag- ordningen. Socialdepartementet, som ansvarar för den narkotika- politiska samordningen i Regeringskansliet, sköter förhandlingarna inom alla politikområden, även rättsliga frågor och utrikes frågor.

### **EU-program för anslag till organisationer, projekt och forskning på narkotikaområdet<sup>178</sup>**

Europeiska kommissionen administrerar flera olika program som ger bidrag till projekt, undersökningar och forskning som rör narkotika.

---

<sup>178</sup> [http://ec.europa.eu/justice/anti-drugs/programme/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/justice/anti-drugs/programme/index_en.htm)

*EU:s program för drogprevention och information 2007–2013*<sup>179</sup>

Programmet bygger på EU:s narkotikastrategi och handlingsplan och har tre allmänna mål:

- att förebygga och minska användningen av narkotika, narkotikaberoende och skador till följd av narkotikaanvändning,
- att bidra till att förbättra informationen om användning av narkotika, och
- att stödja genomförandet av EU:s narkotikastrategi.

Programmet medfinansierar dels projektverksamhet (*action grants*) som omfattar minst två organisationer i minst två EU-länder, dels driftsbidrag (*operation grants*) till ideella organisationer, frivilliga sammanslutningar, stiftelser och andra icke-statliga organisationer, vars verksamhet bidrar till de allmänna målen för drogpreventionsprogrammet. Dessutom finansierar programmet uppdrag som kommissionen tar initiativ till och som faller inom ramen för programmet's allmänna mål.

En genomgång av 26 projekt som har finansiering via EU:s narkotikaprogram visar att inget projekt med svenskt deltagande har fått bidrag under perioden 2007–2010. Vad gäller driftsbidrag ingår inte heller någon svensk organisation i de 13 projekt som fått medel för 2010.

Svensk kontaktpunkt är Folkhälsoinstitutet.

*EU:s program för brottsprevention och brottsbekämpning 2007–2013*<sup>180</sup>

Programmet omfattar medfinansiering av insatser mot alla typer av brott. På narkotikaområdet kan medel sökas för projekt och för långsiktig myndighetssamverkan som gäller polisiärt samarbete, internationellt samarbete, insatser mot avledning av kemiska prekursorer och inrättande av underrättelseplattformar. På narkotikaområdet har medel hittills beviljats för erfarenhetsutbyte, undersökningar, utbildning och operativt samarbete.

---

<sup>179</sup> [http://ec.europa.eu/justice/anti-drugs/programme/drug-prevention-information/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/justice/anti-drugs/programme/drug-prevention-information/index_en.htm)

<sup>180</sup> [http://ec.europa.eu/home-affairs/funding/isec/funding\\_isec\\_en.htm](http://ec.europa.eu/home-affairs/funding/isec/funding_isec_en.htm)

Bland de ämnen som avhandlats kan nämnas bästa praxis i förhållande till återfallsprevention och återanpassning för kvinnliga narkotikamissbrukare i europeiska fängelser, en jämförande undersökning av vilka tjänster som tillhandahålls för problematiska narkotika- och alkoholmissbrukare i polisförvar, ett integrerat förhållningssätt till narkotikamissbruk och småbrottslighet. Även gemensamma operationer har genomförts, bland annat rörande heroin-smuggling i containrar.

Statens kriminaltekniska laboratorium har tidigare fått medel för deltagande i EU-projektet *Chain*<sup>181</sup> som syftade till att med kemisk profilering som verktyg tillsammans med traditionellt polisarbete, kartlägga och ge underlag för bekämpningen av amfetamin inom EU.

Svensk kontaktpunkt är Justitiedepartementet.

#### *EU:s hälsoprogram 2008–2013*<sup>182</sup>

Programmet syftar till att förbättra EU-medborgarnas hälsa och att minska ojämlikheter i hälsa i Europa. Fokus ligger på sundare levnadsvanor och hälsans bestämningsfaktorer såsom nutrition, alkohol, tobak och narkotika. Programmet stöder projekt och andra initiativ som ska förbättra och skydda människors hälsa, inklusive hiv-prevention och illegala droger. Medel kan sökas för gemensamma åtgärder, nätverk, projekt och konferenser.

Några exempel på narkotikaprojekt som fått stöd via hälsoprogrammet är narkotikaprevention bland unga romer, ett forskningsprojekt för att utveckla preventionsprogram som använder sig av informations- och kommunikationsteknologi för att förebygga rekreativ missbruk och en konferens om klinisk och socialvetenskaplig forskning om aids och narkotika.

Av de 42 projekt med svenskt deltagande som beviljades medfinansiering år 2008 handlade inget om narkotika.<sup>183</sup>

Svensk kontaktpunkt är Folkhälsoinstitutet.

---

<sup>181</sup> Collaborative Harmonised Amphetamine Initiative.

<sup>182</sup> [http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index_en.htm)

<sup>183</sup> Rapportering av regeringsuppdrag, EU:s Hälsoprogram 2008–2013, Hur kan det bidra till genomförandet av den svenska folkhälsopolitiken; kartläggning, analys och förslag till prioriterade områden, Statens folkhälsoinstitut, A 2009:05.



*Sjunde ramprogrammet för forskning och utveckling 2007–2013*<sup>184</sup>

Under det svenska ordförandeskapet 2009 antog rådet slutsatser om förstärkning av EU:s forskningskapacitet vad gäller olaglig narkotika. Bland annat erkände rådet vikten av att införa en hållbar långsiktig ram för forskning på området för olaglig narkotika. Medlemsstaterna uppmanades att aktivt bidra till samråden om framtidens europeiska forskningspolitik och till de framtida målen för narkotikarelaterad forskning.

Svensk kontaktpunkt för sjunde ramprogrammet (FP7) är Vinnova som har till uppgift att främja, samordna och utvärdera svenskt deltagande i programmet. I uppdraget ingår också att sprida information och vara rådgivande.

Det finns visserligen ingen särskild rubrik för narkotikaforskning, men enligt kommissionen finns det flera ingångar för narkotikarelaterat forskningssamarbete under följande rubriker inom huvudområdet Samarbete:

- Samhällsvetenskap och humaniora
- Hälsa
- Säkerhet
- Nano, material och produktion.

En inbjudan att lämna projektförslag till omfattande samarbetsprojekt (6–12 miljoner euro) på området ”sjukdomar orsakade av narkotikaberoende” offentliggjordes 2010 under rubriken Hälsa. Därutöver omfattade Säkerhetsprogrammet 2010 en inbjudan att lämna projektförslag om ouppåtliga konsekvenser av narkotikapolitiken och dess effekter på EU:s säkerhet. För att stödja gemensam forskning mellan medlemsstaterna satsar därtill kommissionen två miljoner euro för att upprätta ett nätverk avseende narkotika inom det europeiska forskningsområdet (Era-Net)<sup>185</sup>.

Sveriges två nationella kontaktpunkter för Era-Net finns på Vinnova och Vetenskapsrådet.

---

<sup>184</sup> [http://ec.europa.eu/research/fp7/index\\_en.cfm](http://ec.europa.eu/research/fp7/index_en.cfm)

<sup>185</sup> Nätverket för europeiska området för forskningssamverkan (European Research Area Network).

## EU-program för tekniskt bistånd till kandidatländer och grannländer

Det finns flera biståndsprogram inriktade på kandidatländer, potentiella kandidatländer och grannländer. Programmen är förhållandevis allmänt hållna och syftar bland annat till att bistå med utformning av lagstiftning, institutionell uppbyggnad och kapacitetsuppbyggnad. Flera av de områden som omfattas är narkotikapolitiskt relevanta, även om endast ett program specificerar insatser mot narkotika som sådana.

Inom ramen för två av biståndsinstrumenten, Instrumentet för stöd inför anslutningen (IPA) och Europeiska partnerskaps- och grannskapsinstrumentet (ENPI), inbjuds myndigheter och aktörer från medlemsstaterna att delta i institutionsutveckling av olika förvaltningar genom så kallad *Twinning* som syftar till kunskapsöverföring och/eller implementering av EU:s regelverk. Det tredje instrumentet, Programmet för tekniskt bistånd och informationsutbyte (TAIEX), innebär en likartad form av samarbete som dock är av mer teknisk karaktär och som pågår under avsevärt kortare tid.

Svensk kontaktpunkt för de tre programmen är Sida.

### *Instrumentet för stöd inför anslutningen*

Instrumentet för stöd inför anslutningen (IPA)<sup>186</sup> har till syfte att förbättra effektiviteten och samordningen, bland annat för uppbyggnad av institutioner och gränsöverskridande samarbete. Det hör reformering av rättsväsendet, insatser för att stärka det civila samhällets kapacitet, folkhälsa, förebyggande av organiserad brottslighet och säkerställande av effektiva och säkra gränser.

### *Europeiska partnerskaps- och grannskapsinstrumentet*

Genom Europeiska partnerskaps- och grannskapsinstrumentet (ENPI)<sup>187</sup> kan grannskapspolitikens partnerländer<sup>188</sup> och Ryssland få stöd för egna åtgärder, bland annat för att bekämpa korruption och organiserad brottslighet och till samarbete inom hälsovården.

---

<sup>186</sup> Instrument for Pre-accession Assistance.

<sup>187</sup> European Neighbourhood Partner Instrument.

<sup>188</sup> EU:s grannskapspolitik berör 16 länder: Algeriet, Armenien, Azerbajdzjan, Egypten, Georgien, Israel, Jordanien, Libanon, Libyen, Marocko, Moldavien, De palestinska områdena, Syrien, Tunisien, Ukraina och Vitryssland.

*Programmet för tekniskt bistånd och informationsutbyte*

Genom Programmet för tekniskt bistånd och informationsutbyte (TAIEX)<sup>189</sup> kan kandidatländer och potentiella kandidatländer få stöd till narkotikapolitisk samordning, polis- och tullsamarbete, brottsförebyggande verksamhet och bekämpning av organiserad brottslighet för att nämna några områden av narkotikapolitisk relevans.

**2.6.2 Narkotikapolitiska överenskommelser och rättsakter****EU:s narkotikastrategi**

EU:s narkotikastrategi för 2005–2012<sup>190</sup> antogs enhälligt av Europeiska rådet<sup>191</sup> i december 2004. Strategin bygger på FN:s narkotikakonventioner och ett antal gemensamma principer: balans mellan efterfråge- och utbudsdämpande åtgärder, respekt för människan värdighet, frihet, demokrati, jämlikhet, solidaritet, rättsstatens principer och mänskliga rättigheter. Strategin bygger på den tidigare narkotikastrategin för 2000–2004 och dess handlingsplan för samma period.

EU:s narkotikastrategi är en politisk överenskommelse och inte en rättsakt. Narkotikapolitik är i stor utsträckning medlemsstaternas ansvar. Syftet med EU-strategin är att ge mervärde åt nationella strategier. Den betonar att varje medlemsstat ska beakta vilka följder som dess nationella narkotikastrategi kan få för övriga medlemsstater och hur den egna strategin kan bidra till att uppnå målen för EU:s strategi:

- en mätbar minskning av droganvändningen, av narkotikaberoendet och av narkotikarelaterade hälsomässiga och sociala risker, bland annat genom kunskaps- och erfarenhetsöverföring, och
- en mätbar förbättring av brottsbekämpningens effektivitet, verkan och kunskapsbas, vilket ska ske till exempel genom ett utökat samarbete inom EU med sikte på de typer av brott som påverkar EU som helhet och som därför ger ett mervärde åt medlemsstaterna, till exempel olaglig narkotikatillverkning och gränsöverskridande smuggling av narkotika.

---

<sup>189</sup> Technical Assistance and Information Exchange.

<sup>190</sup> 15074/04.

<sup>191</sup> Europeiska rådet består av medlemsstaternas stats- eller regeringschefer samt kommissionens ordförande.

## EU:s narkotikahandlingsplan

Narkotikastrategin utgör ramen för två på varandra följande handlingsplaner för strategins genomförande. Den nuvarande handlingsplanen gäller för perioden 2009–2012. Den har utformats av Europeiska kommissionen<sup>192</sup> och godkänts av ministerrådet. Inte heller handlingsplanen som sådan är rättsligt bindande, men den innehåller åtgärder som kan vara bindande eller icke bindande, beroende på vilken rättsakt som gäller för åtgärden ifråga.

Handlingsplanen innehåller 72 åtgärder och anger ansvariga parter, ett slutdatum för varje åtgärd och indikatorer för att mäta genomförandet. De 72 åtgärderna är grupperade under fem prioriteringar:

1. Förbättra samordningen och samarbetet samt höja medvetenheten hos allmänheten.
2. Minska efterfrågan.
3. Minska narkotikatillgången.
4. Förbättra det internationella samarbetet.
5. Bättre förståelsen av narkotikamissbrukets alla aspekter.

De flesta åtgärderna vilar på medlemsstaterna, men kommissionen spelar en aktiv roll för att underlätta, bland annat genom att ställa ekonomiska medel och expertis till förfogande. Den har också en ledande roll när nya narkotiska preparat ska kontrolleras<sup>193</sup>. En del av EU:s myndigheter har också ansvar för vissa åtgärder i handlingsplanen. Det är kommissionens uppgift att utvärdera arbetet och att övervaka lagstiftningen mot narkotika. Den har gjort en första översyn av handlingsplanens genomförande. Översynen omfattar 2009 och första halvan av 2010. Den slutliga utvärderingen har påbörjats. Genom Stockholmsprogrammet<sup>194</sup> tar kommissionen ansvaret för att utarbeta EU:s narkotikastrategi efter 2012.

---

<sup>192</sup> 2008/C 326/09.

<sup>193</sup> Rådets beslut 2005/387/RIF.

<sup>194</sup> 17024/09.

## Rättsakter<sup>195</sup> av betydelse för narkotikahandlingsplanen 2009–2012

EU skiljer sig från andra internationella organisationer genom att vara en rättslig gemenskap med betydande inslag av överstatligt beslutsfattande. För genomförandet av narkotikahandlingsplanen finns, som nämnts ovan, ett stort antal åtgärder som i vissa fall bygger på bindande rättsakter (förordningar, direktiv och beslut) och i andra fall på icke bindande rättsakter (rekommendationer, resolutioner och yttranden). Här redovisas de viktigaste rättsakterna för handlingsplanens genomförande.

### *Minska efterfrågan*

När det gäller efterfrågeminskning är samtliga beslut som har tagits icke-bindande. Det narkotikapolitiskt viktigaste beslutet är sannolikt rådets rekommendation<sup>196</sup> (2003/488/EG) om förebyggande och begränsning av hälsorelaterade skador i samband med narkotikamissbruk<sup>197</sup>. Rekommendationen använder inte begreppet *harm reduction*, men väl *health-related harm*. Tre viktiga principer slås fast:

- Den viktigaste åtgärden för att begränsa riskerna i samband med narkotikamissbruk är att förebygga själva missbruket.
- Förebyggande och begränsning av risker kopplade till narkotikamissbruk ska betraktas som folkhälsomål.
- Åtgärder som särskilt syftar till att minska skadlig inverkan på hälsan (såsom hiv, hepatit B och C samt tuberkulos) kopplad till narkotikamissbruk och antalet dödsfall som orsakas av narkotikamissbruk bör vara ”en integrerande del av politiken för förebyggande av narkotikamissbruk och vård av missbrukare”.<sup>198</sup>

Bland de konkreta åtgärder som rekommenderas kan nämnas information, rådgivning, uppsökande verksamhet, drogfri behandling

---

<sup>195</sup> Rättsakterna är delar av EU:s sekundärrätt, dvs. antagna av de europeiska institutionerna och baserade på de grundläggande fördragen. De består av förordningar, direktiv, beslut och rambeslut. Det senare ersätts dock i och med Lissabonfördragets ikraftträdande av direktiv.

<sup>196</sup> En rekommendation är en icke-bindande rättsakt som lämnas av Europaparlamentet och rådet gemensamt, av rådet eller av kommissionen.

<sup>197</sup> På engelska: *prevention and reduction of health-related harm associated with drug dependence*.

<sup>198</sup> Rekommendation 2, sid. 5.

liksom även lämplig substitutionsbehandling, distribution av kon-  
domer och injiceringsverktyg ”när så är lämpligt”.<sup>199</sup>

Därutöver har rådet antagit ett antal slutsatser som behandlar  
olika frågor inom ramen för narkotikahandlingsplanen, exempelvis  
om främjande av EU-medlemsstaternas universella förebyggande  
program och insatser för att förhindra eller skjuta upp narkotika-  
debuten, inbegripet blandmissbruk.<sup>200</sup>

### *Minska narkotikatillgången*

*Förordning*<sup>201</sup> (EG) nr 273/2004 om narkotikaprekursorer harmoni-  
serar åtgärder för kontroll och övervakning av ämnen som ofta  
används vid olaglig framställning av narkotika eller psykotropa  
ämnen i enlighet med artikel 12 i FN:s narkotikabrottskonvention.  
Syftet är att förhindra att dessa ämnen kommer på avvägar.

*Rådets direktiv*<sup>202</sup> 91/308/EEG om åtgärder för att förhindra att  
det finansiella systemet används för tvättning av pengar bygger på  
FATF:s<sup>203</sup> internationella rekommendationer. Definitionen av pen-  
ningtvätt har hämtats från FN:s narkotikabrottskonvention från  
1988.

*Rådets beslut nr 2003/170/RIF om gemensamt utnyttjande av sam-  
bandsmän som är utsända av medlemsstaternas brottsbekämpande organ*  
i versionen av den 24 juli 2006 (2006/560/RIF). Beslutet innebär  
bland annat att medlemsstaterna ska informera varandra om avsikten  
att placera ut sambandsmän i tredjeländer eller internationella orga-  
nisationer, att sambandsmän på en och samma plats ska träffas  
regelbundet och att den som inte har en sambandsman på plats får  
vända sig till en annan medlemsstat som har sambandsman för  
utbyte av relevant information. Tillägget 2006 innebär att medlems-  
staterna kan få utnyttja Europolsambandsmän som är utsända till  
tredjeländer eller internationella organisationer.

---

<sup>199</sup> Rekommendation 2.10, sid. 6.

<sup>200</sup> 13405/09.

<sup>201</sup> Förordningar är allmänt giltiga, bindande och direkt tillämpliga i alla medlemsstater.

<sup>202</sup> Direktiven riktar sig till medlemsstaterna. Huvudsyftet är tillnärmning av de nationella  
lagstiftningarna. Direktiv är bindande för medlemsstaterna endast när det gäller de mål som  
ska uppnås, men det står medlemsstaterna fritt att välja i vilken form och på vilket sätt de ska  
uppnå målen inom ramen för den egna rättsordningen.

<sup>203</sup> Financial Action Task Force.

*Rådets beslut*<sup>204</sup> nr 2005/387/RIF om informationsutbyte, riskbedömning och kontroll avseende nya psykoaktiva ämnen. Beslutet avser ämnen som för närvarande inte finns upptagna i förteckningarna I, II eller IV i 1961 års allmänna FN-konvention om narkotika eller förteckningarna I, II, III eller IV i 1971 års FN-konvention om psykotropa ämnen, och som kan innebära ett jämförbart hot mot folkhälsan som de ämnen som finns upptagna i förteckningarna. Varje medlemsland svarar för att information lämnas till Europol och ECNN om framställning av, handel med och användning av nya psykoaktiva ämnen och preparat som innehåller nya psykoaktiva ämnen. Även Europeiska läkemedelsmyndigheten ska lämna uppgifter till ECNN och Europol. Den samlade informationen ligger till grund för en riskbedömning som kan föranleda kommissionen att lämna förslag om kontrollåtgärder. Rådet beslutar med kvalificerad majoritet om huruvida det nya psykoaktiva ämnet ska underställas kontrollåtgärder inom EU.

*Rådets beslut nr 2007/845/RIF om samarbete mellan medlemsstaternas kontor för återvinning av tillgångar när det gäller att spåra och identifiera vinning eller annan egendom som härrör från brott* föreskriver att varje medlemsstat ska inrätta eller utse ett nationellt kontor med uppgift att underlätta spårande och identifiering av sådan vinning.

*Rådets beslut nr 2008/615/RIF om ett fördjupat gränsöverskridande samarbete, särskilt för bekämpning av terrorism och gränsöverskridande brottslighet* syftar till att fördjupa det gränsöverskridande samarbetet mellan de brottsbekämpande myndigheterna inom EU. Detta huvudsakligen genom att förenkla utbyte av uppgifter om DNA-profiler, fingeravtryck och fordon.

*Rådets rambeslut*<sup>205</sup> 2003/577/RIF om verkställighet av beslut om frysning av egendom eller bevismaterial innehåller bestämmelser om verkställighet inom EU som syftar till att hindra att egendom som kan bli föremål för förverkande eller som kan utgöra bevismaterial förstörs eller försvinner. Bestämmelserna i rambeslutet ska kunna användas i ett första skede av förundersökningen när en åklagare eller domstol snabbt behöver hindra att sådan egendom förstörs

---

<sup>204</sup> Beslut är bindande rättsakter som kan ha allmän giltighet eller vara riktad mot en given adressat. De riktar sig till antingen individer, juridiska personer eller medlemsstater och rör ofta enskilda rättsfrågor.

<sup>205</sup> Rambeslut var en typ av rättsakt inom Tredje pelaren. Ett rambeslut hade inte omedelbar rättsverkan utan måste införlivas i nationell lagstiftning. De var bindande för medlemsstaterna när det gäller de resultat som ska uppnås.

eller försvinner (det vill säga när egendomen eller bevismaterialet behöver "frysas").

*Rådets rambeslut 2004/757/RIF om minimibestämmelser för brottsrekvisit och påföljder för olaglig narkotikahandel* innehåller bestämmelser bland annat om vad som ska anses vara olaglig handel med narkotika och så kallade prekursorer. Det innehåller också regler om effektiva, proportionella och avskräckande påföljder. Därtill föreskrivs om minsta gemensamma maximistraff för olika brott.

*Rådets rambeslut 2006/960/RIF om förenklat informations- och under rättelseutbyte mellan de brottsbekämpande myndigheterna i Europeiska unionens medlemsstater.*

*2000 års konvention om ömsesidig rättslig hjälp i brottmål mellan Europeiska unionens medlemsstater*<sup>206</sup> innehåller bestämmelser om till exempel kontrollerade leveranser, och om inrättandet av gemensamma utredningsgrupper. I de gemensamma utredningsgrupperna medverkar rättsliga myndigheter eller polismyndigheter från minst två medlemsländer. Mandatet omfattar ett avgränsat område och en begränsad period. Konventionen trädde i kraft den 23 augusti 2005.

### *Förbättra det internationellt samarbete*

När det gäller internationellt samarbete på narkotikaområdet är handlingsplanens avsikt att införliva narkotikapolitiken i den bredare utvecklings- och säkerhetsagendan. Därutöver finns det ett antal narkotikapolitiska samordnings- och samarbetsmekanismer med länder och regioner utanför EU.

*Samordnings- och samarbetsmekanismen mellan EU och Latinamerika/Karibien* från 1998 utgör ramen för en fortlöpande dialog mellan regionerna för samordning och samarbete om narkotikafrågor. Förutom de årliga högnivåmöten, vartannat år i Europa och vartannat år i Latinamerika eller Karibien, träffas företrädare för länderna i regionerna på teknisk nivå i Bryssel två gånger om året.

*Handlingsplanen mot narkotika mellan EU och de centralasiatiska staterna (2009–2013)*<sup>207</sup> anger ramarna för samarbetet. Planen utgår från de internationella överenskommelserna på narkotikaområdet och bygger på EU:s principer om balans mellan efterfråge- och utbudsdämpande åtgärder, partnerskap, samarbete med andra internationella

<sup>206</sup> Rådets akt av den 29 maj 2000 om att i enlighet med artikel 34 i Fördraget om europeiska unionen upprätta konventionen om ömsesidig rättslig hjälp i brottmål mellan europeiska unionens medlemsstater (2000/C/197/01).

<sup>207</sup> 9961/09.



aktörer, främst FN och OSSE, samt maximalt utnyttjande av existerande strukturer för att undvika dubbelarbete. Genomförandet av handlingsplanen ska följas upp genom en fortlöpande dialog mellan EU och de centralasiatiska staterna.

*Handlingsplanen mot narkotika mellan EU och länderna i västra Balkan (2009–2013)*<sup>208</sup> anger likaså ramarna för samarbetet, som äger rum inom ramen för utvidgningsprocessen och stabiliserings- och associeringsprocessen. Målet är att intensiviera samarbetet och att få till stånd en bättre samordning av de olika EU-programmen och andra regionala initiativ.

Rådet godkände 2010 en *Europeisk pakt för kamp mot den internationella olagliga narkotikahandeln – att störa kokain- och heroinrutter*.<sup>209</sup> Genom pakten gör EU tre åtaganden:

- att störa kokainets smugglingsvägar,
- att störa heroinets smugglingsvägar, och
- att motverka vinning av brott.

Avsikten är att förbättra den politiska samordningen mellan medlemsstaterna, EU:s institutioner och relevanta EU-organ, särskilt Europol och Eurojust, att utnyttja resurserna på bästa möjliga sätt och att dela på uppgifterna så att den som är bäst rustad för en viss uppgift tar sig an den. Samordningen och uppföljningen kommer att skötas av Cosi, den ständiga kommittén för operativt samarbete i frågor som rör den inre säkerheten.

EU har utarbetat *ett förhållningssätt till alternativ utveckling*.<sup>210</sup> Det är inte fråga om en rättsakt utan ett policypaper som godkändes av rådet i juni 2006. Det användes som EU:s position i fråga om alternativ utveckling inför UNGASS-uppföljningen. Det finns också en anvisning till det i EU:s handlingsplan mot narkotika som grunden för EU:s hållning till alternativ utveckling. Det bygger på den definition av alternativ utveckling som beslutades av UNGASS 1998.<sup>211</sup> EU ser alternativ utveckling för de bönder som producerar opiumvallmo, kokabuskar och cannabisplantor i ett bredare sammanhang som inbegriper alternativa ekonomiska inkomstkällor, marknadsutveckling, infrastruktur, mikrokrediter, m.m. Tvångsförstöring av grödor är ett alternativ som får användas endast om

---

<sup>208</sup> 12185/09.

<sup>209</sup> 8821/10.

<sup>210</sup> 9597/06.

<sup>211</sup> Action Plan on the International Cooperation on the Eradication of Illicit Crops and Alternative Development A/RES/S-20/4.

småbönder som odlar dessa grödor har fått tillgång till alternativa försörjningsmöjligheter under tillräckligt lång tid.

Utöver de nämnda rättsakterna och överenskommelserna med länder utanför EU har rådet antagit ett antal resolutioner<sup>212</sup> som behandlar ett stort antal frågor inom ramen för narkotikahandlingsplanens samtliga prioriteringsområden. Exempelvis antog rådet i maj 2006 ett åtgärdsinriktat dokument om stöd till bekämpningen av narkotikaproduktion och narkotikahandel i och från Afghanistan.<sup>213</sup> Rådet har även antagit slutsatser om en förstärkning av kampen mot olaglig narkotikahandel i Västafrika.<sup>214</sup> Slutsatserna, som antogs under det svenska ordförandeskapet, innehåller bland annat en rekommendation till medlemsstaterna att inrätta regionala underrättelseplattformar,<sup>215</sup> genomföra gemensamma operationer samt samordna kapacitetsuppbyggnad i regionen.

### *Bättre förståelse av narkotikamissbrukets alla aspekter*

Till denna prioritering hör främjande av forskning för att utöka kunskapsbasen. Under det svenska ordförandeskapet antog rådet *slutsatser om förstärkning av EU:s forskningskapacitet vad gäller olaglig narkotika*.<sup>216</sup> Rådet erkänner vikten av att införa en hållbar långsiktig ram för forskning på området för olaglig narkotika. För detta ändamål uppmanas och uppmuntras medlemsstaterna och forskningsgemenskapen att aktivt bidra till samråden om framtidens europeiska forskningspolitik och till de framtida målen för narkotikarelaterad forskning.

Dessutom innehåller slutsatserna uppmaningar till medlemsstaterna att utforska möjligheter att förstärka sin forskningskapacitet och infrastruktur för att stödja forskning och främja tvärvetenskapliga kontakter. Exempelvis uppmanas kommissionen att höja medvetenheten om möjligheter till EU-finansiering.

---

<sup>212</sup> EU:s institutioner kan utfärda uppmaningar och rekommendationer i form av resolutioner som inte är rättsligt bindande.

<sup>213</sup> 9370/06 REV 1.

<sup>214</sup> 15248/1/09 REV.

<sup>215</sup> Ibland kallade säkerhetsplattformar.

<sup>216</sup> 17177/09.

## Lissabonfördragets konsekvenser

Narkotikapolitiken är i stor utsträckning ett nationellt ansvar. Likafullt innebär Lissabonfördraget stora förändringar när det gäller förutsättningarna för det narkotikapolitiska samarbetet på EU-nivå. Det beror på att flera områden övergår från mellanstatligt samarbete med krav på enhällighet i beslutsfattandet till det ordinarie lagstiftningsförfarandet med omröstning med kvalificerad majoritet och full medlagstiftande befogenhet för Europaparlamentet. De största förändringarna gäller rättsliga och inrikes frågor, men även andra områden påverkas. En ingående analys av Lissabonfördragets konsekvenser för EU:s narkotikapolitik finns i bilaga 3. Redogörelsen nedan följer narkotikahandlingsplanens struktur.

*Att förbättra samordningen och samarbetet samt att se till att det civila samhället deltar i narkotikapolitiken*

Några större och omedelbara förändringar när det gäller att se till att ett balanserat och integrerat angreppssätt avspeglas i medlemsstaternas politik och i EU:s kontakter med tredjeländer och i internationella forum blir sannolikt inte följderna av Lissabonfördraget. Det förhållandet att pelarstrukturen i EU-lagstiftningen avskaffats ger dock – åtminstone teoretiskt – möjlighet att bättre integrera de olika politikområden som är relevanta för narkotikaproblemen.

EU:s myndigheter och enheter såsom ECNN, Europol och Eurojust låg före Lissabonfördraget inom olika pelare. ECNN låg i EG-pelaren och var således en gemenskapsbyrå/myndighet, medan Europol och Eurojust låg i pelaren för polisiärt och straffrättsligt samarbete och var i allt väsentligt ett mellanstatligt samarbete. Europol är numera en EU-myndighet och Eurojust har fått utökade befogenheter. I och med att det nya fördraget avskaffade pelarsystemet finns det större möjlighet att integrera dessa olika EU-organs verksamheter.

Den permanenta rådsordföranden och Höga representanten för utrikes frågor och säkerhetspolitik kan genom ledarskap främja samordningen, den permanenta rådsordföranden i synnerhet genom att skapa kontinuitet i rådets arbete och Höga representanten genom sina så kallade dubbla roller<sup>217</sup>, med ett ben i kommissionen och ett

---

<sup>217</sup> I själva verket multipla roller.

i rådet. Det ger möjlighet att bättre integrera de olika politikområden som är relevanta för narkotikaproblemen.

#### *Minska efterfrågan på narkotika*

För åtgärderna till denna prioritering är förändringarna till följd av Lissabonfördraget små jämfört med de prioriteringar som gäller minskad tillgång och internationellt samarbete. För det flesta av åtgärderna som föreskrivs för att genomföra denna prioritering är det medlemsstaterna som är ansvarig part. Därmed får förändringar av EU-fördragen mindre betydelse.

Fortfarande gäller att EU ska komplettera medlemsstaternas insatser för att minska narkotikarelaterade hälsoskador, inklusive information och prevention. Medlemsstaterna ska samordna politik och program i samverkan med kommissionen som har rätt att ta initiativ för att främja en sådan samordning. Det gäller i synnerhet initiativ som syftar till att fastställa riktlinjer och indikatorer, utbyte av bästa praxis samt förberedelser för periodisk bevakning och utvärdering. Europaparlamentet ska hållas informerat.

#### *Minska narkotikatillgången*

De stora förändringarna till följd av Lissabonfördraget gäller rättsliga och inrikesfrågor (RIF-området), det vill säga sådana insatser som krävs för att uppnå målet i EU:s narkotikastrategi om ”en mätbar förbättring av brottsbekämpningens effektivitet, verkan och kunskapsbas”, eller med andra ord, åtgärder för att minska narkotikautbudet.

Det straffrättsliga samarbetet och polissamarbetet behandlas – med vissa undantag som gäller till exempel operativt polissamarbete – enligt samma bestämmelser som gäller för den gemensamma inre marknaden, vilket innebär att de åtgärder som vidtas av EU eller av enskilda medlemsstater kan underställas rättslig prövning i EU-domstolen.

#### *Förbättra det internationella samarbetet*

EU, som världens största biståndsgivare, skulle kunna bli mer effektivt genom bättre samordning av unionens och medlemsstaternas politik. Lissabonfördraget har betydelse för EU:s yttre åtgärder och kan

påverka det internationella samarbetet. Förändringarna som det nya fördraget medför inkluderar inrättandet av den europeiska utrikes-tjänsten och Höga representanten för utrikes frågor och säkerhetspolitik. Detta är bland annat avsett att göra EU:s agerande mer konsekvent och samstämmigt.

Enligt narkotikahandlingsplanen ska EU:s narkotikapolitik systematiskt inbegripas i förbindelserna med länder och regioner utanför EU och inom den bredare utvecklings- och säkerhetsagendan. Medlemsstaterna och kommissionen ska se till att EU:s förbindelser med tredjeländer avspeglar målen i EU:s narkotikastrategi och handlingsplan. Detta gynnas av EU:s utökade fokus på samstämmighet mellan politikområden och det faktum att Höga representanten har som en av sina uppgifter att samordna kommissionens olika generaldirektorat på området yttre förbindelser, i det här fallet främst vad gäller utvidgning, bistånd, handel, säkerhet och yttre förbindelser.

Höga representanten ska företräda unionen i yttre förbindelser med tredjeländer och inom multilaterala fora då det rör unionens gemensamma utrikes- och säkerhetspolitik. Exakt vad detta innebär för narkotikapolitiken är fortfarande oklart.

Utrikestjänsten, det vill säga den europeiska avdelningen för yttre åtgärder, ska samarbeta med medlemsstaternas diplomattjänster. Den ska bemannas med tjänstemän från berörda avdelningar inom rådets sekretariat och kommissionen samt utsänd personal från medlemsstaternas nationella diplomattjänster. Detta ska inte påverka varje enskild medlemsstats nuvarande rättsliga grund, ansvar och befogenheter i fråga om att utforma och genomföra sin utrikespolitik, sin nationella diplomattjänst, sina förbindelser med tredjeländer och sitt deltagande i internationella organisationer.

Utrikestjänstens befogenhet är av samordnande karaktär. Det är därmed fortfarande medlemsstaterna som beslutar om sina egna uppdrag i tredje länder. Emellertid har utrikestjänsten större möjlighet att samordna unionens och medlemsstaterna, inklusive EU-biståndsgivare, i tredje länder än vad ordförandeskapet i rådets nationella ambassader hade tidigare. Det är huvudsakligen EU-delegationerna som kommer att sköta denna uppgift. Till detta har delegationschefen fått mandat att representera EU, men bara efter att uttalandet godkänts av medlemsstaterna.

Som beskrivits i kapitlet om FN är EU-samordningen i olika FN-sammanhang omfattande. EU har numera observatörsstatus i generalförsamlingen och rätt att delta i den allmänna debatten samt

rätt att lämna förslag och föreslå ändringar som EU:s medlemsländer har kommit överens om.<sup>218</sup> Resolutionen har tolkats av FN:s generalsekreterare som att den inte gäller FN:s andra huvudorgan och inte heller dessas underorgan.<sup>219</sup> Det innebär i så fall att den inte gäller Ecosoc och CND. Det skulle således även fortsättningsvis falla på det roterade ordförandeskapet att tala å medlemsländernas vägnar och endast de EU-länder som är medlemmar i Ecosoc eller CND kommer att kunna lägga fram resolutionsförslag.

Narkotikafrågor ligger främst inom RIF- och hälsoområdena, men narkotikafrågor kan även tas upp inom utrikes- och säkerhetspolitiken, utvecklingssamarbetet med mera. Vissa frågor kan även ligga dels inom RIF- eller hälsoområdet och dels inom utrikes- och säkerhetspolitiken eller utvecklingspolitiken.

Den yttre dimensionen av EU:s politik på området frihet, säkerhet och rättvisa är i allt högre grad sammankopplad med de interna aspekterna. Den nyinrättade Ständiga kommittén för operativt samarbete i frågor som rör den inre säkerheten, Cosi, har till uppgift att underlätta, främja och stärka samordningen av de operativa insatser som genomförs av behöriga polisära och straffrättsliga myndigheter i medlemsstaterna. Det gäller även i fråga om brottsbekämpning som har en utrikes dimension. Exempelvis har Cosi tilldelats samordnings- och uppföljningsansvaret för den europeiska pakten för kamp mot internationell olaglig narkotikasmuggling, som beskrivs närmare i avsnittet om EU:s samarbete med tredje länder.

#### *Förbättra förståelsen av narkotikamissbrukets alla aspekter*

Narkotikahandlingsplanen betonar vikten av att förbättra förståelsen av narkotikamissbrukets alla aspekter för att utöka kunskapsbasen. De åtgärder som ingår i handlingsplanen för denna prioritering förväntas inte påverkas av Lissabonfördraget.

---

<sup>218</sup> A/RES/65/276.

<sup>219</sup> A/65/865.

## Stockholmsprogrammet

I Stockholmsprogrammet<sup>220</sup>, som fastställdes av Europeiska rådet i december 2009, uppmanas rådet och kommissionen att se till att den nya strategin mot narkotika stöder EU:s strategi för inre säkerhet och löper parallellt med andra policyprodukter. Enligt Europeiska rådet bör strategin vara grundad på följande tre principer:

- förbättrad samordning och samarbete med utnyttjande av alla tillgängliga medel enligt Lissabonfördraget, i synnerhet på västra Balkan, i Latinamerika, länderna i det östliga partnerskapet, Västafrika, Ryssland, Centralasien, inklusive Afghanistan, och USA,
- mobilisering av det civila samhället, särskilt genom att stärka initiativ som EU-kampanjen om narkotika, samt
- bidrag till forskning och jämförbarhet mellan uppgifter så att det går att få tillgång till tillförlitliga data.

I den handlingsplan för att genomföra Stockholmsprogrammet<sup>221</sup> som arbetats fram av kommissionen har narkotikafrågorna en relativt framträdande plats. Det betonas att insatser mot organiserad brottslighet, inbegripet narkotikahandel så långt möjligt bör vara baserade på den nya institutionella ramen. En konkret åtgärd blir att sammanföra medlemsstaternas resurser när det gäller att få bukt med specifika narkotikatyper och smugglingsrutter. De hinder som står i vägen för ett effektivt samarbete mellan de brottsbekämpande myndigheterna måste undanröjas. Frontex, Europol och Eurojust måste samarbeta bättre.

Förutom utvärderingen av EU:s nuvarande strategi och handlingsplan mot narkotika avser kommissionen att arbeta fram förslag till ny strategi och handlingsplan för perioden efter 2012.

Bland de konkreta åtgärder som planeras på narkotikaområdet inom ramen för den nu gällande narkotikahandlingsplanen kan nämnas ett lagstiftningsförslag om ändring av beslut 2005/387/RIF om nya psykoaktiva ämnen och ett lagstiftningsförslag om narkotikaprekursorer för att förstärka kontrollen på vissa områden.

På det internationella området räknar kommissionen med att slutföra förhandlingarna med Ryssland om ett avtal för kontroll av handeln med narkotikaprekursorer. Kommissionen avser också att arbeta fram ett meddelande om fasta EU-strukturer för operativ

---

<sup>220</sup> 17024/09.

<sup>221</sup> KOM (2010) 171 slutlig.

samordning av åtgärder mot narkotika utanför EU, särskilt i Västafrika, genomföra det åtgärdsorienterade dokumentet om narkotikahandel i Afghanistan och fullfölja den politiska dialogen med länderna i Latinamerika och Karibien. Ekonomiskt och politiskt stöd kommer att ges till internationella organisationer, säkerhetsplattformar och liknande initiativ för bekämpning av narkotika och handel med prekursorer.

### 2.6.3 Bedömning och förslag

EU är en viktig narkotikapolitisk aktör, både politiskt och i praktiskt samarbete. Att 27 europeiska länder enas om en narkotikapolitisk inriktning är inget som man bortser från i internationella sammanhang. Detta kan vara på gott och ont.

Narkotikapolitik är i stor utsträckning medlemsstaternas ansvar. Tanken med att enas om en gemensam narkotikastrategi är att en sådan ska ge mervärde åt de nationella strategierna. EU:s narkotikastrategi och handlingsplan är visserligen inte rättsakter och därmed inte rättsligt bindande för medlemsstaterna. Eventuella tvister om hur man ska tolka strategin eller narkotikahandlingsplanen avgörs inte i EU-domstolen utan måste lösas genom diskussioner i rådet.

Principen om lojalt samarbete (art. 4.3 i Fördraget om Europeiska unionen) har likafullt betydelse i narkotikapolitiska sammanhang. Principen innebär inte bara att medlemsstaterna ska vidta alla lämpliga åtgärder för att säkerställa att de skyldigheter som följer av fördragen eller av EU:s akter fullföljs utan också att de ska avstå från varje åtgärd som kan äventyra fullföljandet av unionens mål.

Som nämnts framhålls det i EU:s narkotikastrategi att varje medlemsstat ska beakta vilka följder som dess nationella narkotikastrategi kan få för övriga medlemsstater och även hur den egna strategin kan bidra till att uppnå målen för EU:s strategi. Det motsatta nämns inte men är minst lika viktigt att tänka på. Strategin och handlingsplanen sätter ramar för den nationella politiken. Genom att de antas med konsensus på högsta nivå – strategin av europeiska rådet och handlingsplanen av rådet – ger de politisk legitimitet åt den inriktning som man enas om och de insatser som rekommenderas.

De åtgärder som rådet kommer överens om i handlingsplanen omfattas av olika slags EU-beslut, inklusive bindande rättsakter. Lissabonfördraget medför därför stora förändringar när det gäller



förutsättningarna för det narkotikapolitiska samarbetet på EU-nivå. Det gäller framför allt på området för rättsliga och inrikes frågor, där det mesta av samarbetet har övergått från mellanstatligt samarbete till att lyda under samma bestämmelser som gäller för den inre marknaden. Beslut som gäller polisiärt och straffrättsligt samarbete – utom de som gäller en europeisk åklagarmyndighet och operativt polissamarbete – har övergått från samrådsförfarande med enhällighet i rådet och samråd med europaparlamentet till det ordinarie lagstiftningsförfarandet. Det innebär att beslut fattas med kvalificerad majoritet i rådet och full medlagstiftande befogenhet för parlamentet.

När det gäller initiativrätten gäller EU:s generella regler även på RIF-området. Det är således kommissionens sak att föreslå nya rättsakter. Dock medför Lissabonfördraget möjligheten att ett initiativ även kan komma från en fjärdedel av medlemsstaterna. Det gäller straffrättsligt samarbete, polissamarbete och administrativt samarbete (artikel 76 FEUF).

Även när det gäller internationellt samarbete innebär Lissabonfördraget nya förutsättningar. EU:s narkotikapolitik ska inkluderas i förbindelser med länder och regioner utanför EU och inom den bredare säkerhets- och utvecklingsagendan. Det kommer sannolikt att underlättas av att Höga representanten för utrikes frågor och säkerhetspolitik har till uppgift att samordna de berörda generaldirektoraten.

Fortfarande gäller att medlemsstaterna inte behöver ha samma ståndpunkt i internationella fora i frågor där de har nationell behörighet, vilket är fallet när det gäller narkotikapolitik. Dock är EU-samordningen omfattande och trycket på medlemsstaterna att komma överens är stort. Förhandlingarna underlättas om medlemsstaterna är överens om tolkningen av EU-strategin och handlingsplanen på narkotikaområdet. Det gäller alltså att veta vad det är man samtycker till både i de policydokument som antas på narkotikaområdet och i de rättsakter som är av betydelse för narkotika-handlingsplanens genomförande.

Det pågår ett mycket omfattande narkotikasamarbete på alla nivåer inom EU: politisk, strategisk och operativ nivå. Det är en högt prioriterad fråga. Den nuvarande EU-strategin mot narkotika gäller t.o.m. 2012. Principerna för efterföljaren har redan fastställts av europeiska rådet i Stockholmsprogrammet. Strategin och handlingsplanen för dess genomförande ska utnyttja alla nya möjligheter till samarbete och samordning som Lissabonfördraget medför, i

synnerhet i förhållande till de länder och regioner som är av stor narkotikapolitiskt betydelse, antingen för att de är producentländer eller transitländer eller helt enkelt därför att de är tongivande i det internationella samarbetet. Den ska medverka till att förbättra narkotikapolitikens kunskapsbas genom att bidra till forskning och jämförbarhet mellan data, och den ska se till att det civila samhället mobiliseras.

Utredningen föreslår att Sverige deltar aktivt i planeringen och genomförandet av en gemensam narkotikapolitik för EU. Kommissionen är redan i färd med att förbereda såväl narkotikastrategi som narkotikahandlingsplan för perioden efter 2012. Sverige bör delta i det arbetet utifrån en väl genomtänkt idé om vad EU:s strategi bör omfatta och med beaktande av de förändrade villkor för samarbetet som Lissabonfördraget medfört.

Förutom de principer som europeiska rådet har enats om i Stockholmsprogrammet bör EU:s narkotikapolitik, enligt utredningens mening, entydigt spegla andan i FN:s narkotikakonventioner som är en del av EU:s *aquis communautaire*. Vidare bör strategin ta hänsyn till de åtaganden som gjorts i 2009 års politiska förklaring och handlingsplan om internationellt samarbete för en integrerad och balanserad strategi för att motverka världens narkotikaproblem, som antogs av CND:s högnivåmöte 2009.<sup>222</sup>

På en del områden har Sverige en tydlig position som helt eller delvis avviker från andra medlemsstater. En sådan fråga är *harm reduction*. I avsnitt 2.3 Den svenska narkotikapolitiken har utredningen föreslagit att Sveriges inställning i en rad narkotikapolitiska frågor klagörs i form av en raminstruktion. Ett sådant klagörande skulle underlätta de ställningstaganden som måste göras i förhållande till en EU-gemensam strategi.

Ett aktivt deltagande i förberedelsearbetet för narkotikastrategi och handlingsplan kräver inte bara ett deltagande i debatter och förhandlingar i HNG. Det innebär också att svenska experter med instruktion från regeringskansliet bör medverka bland annat i arbetet med att fastställa gemensamma riktlinjer och standarder som kommissionen inlett på området efterfrågeminskning. Formellt är det en del av genomförandet av nuvarande handlingsplan, men i praktiken kan det arbetet få konsekvenser för EU:s positioner i olika frågor. Om exempelvis riktlinjerna skulle omfatta så kallade injektionsrum, skulle den som så önskar kunna hävda att injek-

---

<sup>222</sup> A/RES/64/182.

tionsrum är en del av EU:s narkotikapolitik och därför bör tas med i den nya handlingsplanen.

Det behövs en departementsövergripande plan för hur Sverige avser att påverka utarbetandet av en ny narkotikastrategi för EU. Strategin ska börja gälla år 2013 och kommissionen har redan inlett arbetet. Det brådskar således.

När det gäller deltagande i HNG anser utredningen att den svenska delegationen bör utökas med företrädare för Utrikesdepartementet och Justitiedepartementet när frågor inom dessa departements ansvarsområden förhandlas. I förekommande fall bör även experter från myndigheter delta.

Sveriges deltagande i drogtrojkor och narkotikamöten med länder utanför EU har hittills varit mycket sparsamt. Sverige bör använda de tillfällen till dialog som dessa möten erbjuder. Särskilt viktigt är det att använda EU-möten för att bygga allianser med likasinnade länder. Därutöver ger dessa möten en omedelbar inblick i vilka frågor som kan tänkas bli kontroversiella eller betydelsefulla av andra anledningar och som kan behöva lösas i andra internationella sammanhang.

Utredningen föreslår därför att berörda departementet gemensamt löpande avgör vilka länder som är av stor narkotikapolitisk betydelse för Sverige och som bör prioriteras för Sveriges vidkommande i den dialog och det samarbete som genomförs regelbundet inom ramen för EU-samarbetet mot narkotika.

Utredningen vill erinra om vikten av att myndigheterna hålls informerade om de avtal som sluts med tredjeländer och de möjligheter till gränsöverskridande samverkan som dessa medför.

Sida är nationell kontaktpunkt för tekniska biståndsprojekt riktade till kandidatländer, potentiella kandidatländer och grannländer. Programmen rör flera områden av narkotikapolitisk relevans såsom narkotikapolitisk samordning, bekämpning av organiserad brottslighet, hälsofrågor, kapacitetsuppbyggnad för civilsamhället m.m. Utredningen bedömer att programmen TAIEX, IPA och ENPI utgör outnyttjade resurser för svenskt vidkommande när det gäller att påverka den narkotikapolitiska utvecklingen i önskad riktning. Ett målmedvetet och systematiskt påverkansarbete skulle kunna leda till att svenska myndigheter och experter får möjlighet att bidra till erfarenhetsutbyte och kapacitets- och institutionsutbyggnad i linje med andan i FN:s narkotikakonventioner och andra policydokument. Detta kräver dock att dedikerade resurser avsätts för ändamålet.

Inte bara förhandlingsarbetet utan också det praktiska EU-samarbetet är intensivt och omfattande. Ramarna för det senare är förhållandevis tydliga och målen konkreta, vilket underlättar samarbetet. Utredningen bedömer att de samarbeten som äger rum inom ramen för EU-byråer och EU-enheter mestadels fungerar tillfredsställande men att dess fulla potential inte alltid utnyttjas. Det gäller främst samarbetet inom ECNN och i viss mån också Europol.

Ett aktivt deltagande i ECNN:s arbete, inte minst utvecklingsarbete, bör ses som en tillgång. Det är en kompetenshöjande verksamhet som verkar i båda riktning. Svenska experter lär av andra länders experter och vice versa. Svensk kunskap och svenska erfarenheter på områden där Sverige ligger i framkant, till exempel på preventionsområdet, formuleras och kan därmed diskuteras och granskas konstruktivt. Det ger möjligheter att påverka utvecklingen inom Europa.

När det gäller Europol skulle lokala polismyndigheter ha stor nytta i polisarbetet av bättre kunskap om samarbetsmöjligheter och samarbetsinstrument. Genom att poliser i de lokala polisorganisationerna ges tillfälle att delta i seminarier och annan kunskapsutvecklande verksamhet på EU-nivå skapas nätverk och utsikter att dela bästa praxiserfarenheter. Det finns även möjlighet att göra praktik på Europol eller låta personal besöka Europols sambandskontor i syfte att öka kunskapen. Rikspolisstyrelsen bör underlätta detta.

Det finns goda möjligheter för svenska frivilligorganisationer, myndigheter, forskningsinstitut m.fl. att söka EU-medel för projekt och verksamheter som rör narkotika. Inte bara drogpreventionsprogrammet utan även hälsoprogrammet, brottspreventions- och brottsbekämpningsprogrammet samt sjunde ramprogrammet för forskning och utveckling ger bidrag. Sammantaget ställs betydande medel till förfogande.

Det är dock ett svårnavigerat område. Ansökningsförfarandet är långdraget och komplicerat. I vissa fall finns det till och med medel att söka för att utforma en ansökan om EU-medel. Dessutom måste man ofta söka information via ett otal olika vägar. Den som söker information om vilka EU-bidrag som kan sökas för exempelvis narkotikaprevention kanske bara söker i drogpreventionsprogrammet och förbiser andra program som kan ge bidrag, men vars namn inte avslöjar att så är fallet. Därtill kommer att programmens svenska kontaktpunkter ligger på olika myndigheter. Folkhälsoinstitutet ansvarar för drogpreventionsprogrammet och

hälsoprogrammet, Justitiedepartementet för brottspreventions- och brottsbekämpningsprogrammet och Vinnova för forskningsprogrammet. Det skulle underlätta att ha en gemensam ingång till information.

Utredningen föreslår att Folkhälsoinstitutet får i uppdrag att i samverkan med Justitiedepartementet och Vinnova upprätta en webbportal, det vill säga en introduktionssida för de ovan nämnda EU-programmen. Förutom aktuell information om de fyra programmen, ansökningsformulär, länkar till programmen m.m. bör det också finnas information om vilka narkotikarelaterade projekt och verksamheter som redan har fått stöd. Kommissionen har en sådan portal<sup>223</sup> på engelska, franska och tyska, som skulle kunna tjäna som förebild för en Sverigeanpassad webbportal.

Under det svenska ordförandeskapet antog rådet slutsatser om förstärkning av EU:s forskningskapacitet vad gäller olaglig narkotika.<sup>224</sup> Rådet erkände vikten av att införa en hållbar långsiktig ram för forskning på området för olaglig narkotika. För detta ändamål uppmanades och uppmuntrades medlemsstaterna och forskningsgemenskapen att aktivt bidra till samråden om framtidens europeiska forskningspolitik och till de framtida målen för narkotikarelaterad forskning enligt EU:s nästa narkotikastrategi och handlingsplan mot narkotika. I det sammanhanget ansågs det viktigt att arbeta för så enkla och användarvänliga ansökningsprocesser som möjligt. Utredningen anser att Utbildningsdepartementet bör fullgöra detta åtagande i samarbete med Socialdepartementet.

## 2.7 Övrigt samarbete på europeisk nivå

### 2.7.1 Pompidougruppen

Europarådets Pompidougrupp<sup>225</sup> är ett tvärvetenskapligt forum för diskussion och utbyte av information och idéer mellan regeringstjänstemän, experter och forskare som grundades 1971. Huvuduppgiften är att bidra till en effektiv och evidensbaserad narkotikapolitik i medlemsländerna. Gruppen består av 35 medlemsländer och EU-kommissionen: 23 EU-länder<sup>226</sup> och tolv övriga länder<sup>227</sup>.

---

<sup>223</sup> [http://ec.europa.eu/justice/anti-drugs/programme/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/justice/anti-drugs/programme/index_en.htm)

<sup>224</sup> 17177/09.

<sup>225</sup> <http://www.coe.int/T/dg3/pompidou/>

<sup>226</sup> Alla utom Lettland, Danmark, Storbritannien och Tyskland. De tre sistnämnda har nyligen lämnat Pompidougruppen.

<sup>227</sup> Azerbajdzjan, Island, Kroatien, Liechtenstein, Makedonien, Marocko, Norge, Ryssland, San Marino, Schweiz, Serbien och Turkiet. Uppgifter enligt hemsidan.

Det högsta beslutande organet är ministerkonferensen som äger rum vart fjärde år. Ministerkonferensen väljer ordförande och vice ordförande för den kommande fyraårsperioden, godkänner arbetsprogrammet och diskuterar strategiska frågor. Den senaste ministerkonferensen ägde rum 2010, då Frankrike valdes till ordförande och Malta till vice ordförande.

Varje medlemsland representeras av en så kallad permanent korrespondent som följer arbetet i Pompidougruppen och utformar arbetsprogrammet. De permanenta korrespondenterna träffas två gånger om året i Strasbourg. Sverige företräds av Socialdepartementet. Departementets deltagande beräknas omfatta cirka två arbetsveckor, inberäknat resor, för- och efterarbete.

Förutom de permanenta korrespondenterna finns det olika samarbeten, bland annat i form av expertgrupper, projekt, arbetsgrupper och nätverk, som rapporterar till de permanenta korrespondenterna. För närvarande är två expertgrupper verksamma, en om trafiksäkerhet och underhållsbehandling med metadon och buprenorfin och en om att förebygga avledning av kemiska prekursorer. Det finns en arbetsgrupp om förebyggande arbete i arbetslivet och ett nätverk, *MedNet*, som knyter samman länder i Nordafrika med ett antal europeiska länder, främst vid Medelhavet, i syfte att utbyta erfarenheter om missbruksbehandling.

Den enda verksamhet som Sverige deltar i kontinuerligt, förutom de permanenta korrespondenternas möten, är flygplatsgruppen som träffas en gång om året för att utbyta praktiska erfarenheter i det operativa arbetet i syfte att öka upptäcktsrisken på flygplatser och i civil luftfart när det gäller narkotikasmuggling. Mellan mötena sker regelbundna kontakter i konkreta frågor, ofta av operativ karaktär, mellan deltagarna som består av tull- och polistjänstemän från 35 länder. Sverige deltar genom Tullverket.

Därutöver deltar Folkhälsoinstitutet i den tillfälliga arbetsgruppen om narkotikaförebyggande arbete i arbetslivet.

Sveriges medlemsavgift till Pompidougruppen uppgår till cirka 360 000 kronor. Flygplatsgruppens aktiviteter finansieras via Pompidougruppens ordinarie budget.

## 2.7.2 Organisationen för säkerhet och samarbete i Europa

Organisationen för säkerhet och samarbete i Europa (OSSE)<sup>228</sup> är ett säkerhetspolitiskt samarbetsorgan i Europa med 56 medlemmar. Förutom alla Europas länder deltar även Kanada, USA och de centralasiatiska staterna. OSSE samarbetar också med partnerstater utanför organisationen.<sup>229</sup>

OSSE:s fokus ligger på konfliktförebyggande, krishantering och demokratiutveckling. Eftersom gränsöverskridande organiserad brottslighet, däribland illegal handel med narkotika och vapen, har en destabiliserande effekt arbetar OSSE även med gränsfrågor.

Högsta beslutande organ är toppmötet eller stats- och regeringschefernas möte. Utrikesministrarna samlas en gång om året i ministerrådet under ledning av ordförandelandet. Medlemsstaterna möts varje vecka i det så kallade Permanenta rådet för diskussion om situationen i de deltagande staterna. Rådet beslutar också om budget och fältinsatser. Beslut fattas med konsensus.

De militärpolitiska frågorna behandlas främst i ett Säkerhetsforum (FSC<sup>230</sup>) som, liksom Permanenta rådet, möts en gång i veckan. I en säkerhetskommitté diskuteras icke-militära aspekter av säkerhet, såsom anti-terrorism, gränssäkerhet, organiserad brottslighet och polisfrågor.

OSSE har sitt säte i Wien. Sekretariatet, som har 2 900 anställda, leds av en generalsekreterare som väljs för en treårsperiod av ministerrådet. Fältverksamheten är omfattande och 2 300 av de anställda arbetar på fältet.

EU-samordningen i OSSE-arbetet är omfattande. EU-ländernas ambassadörer vid OSSE i Wien möts varje vecka i samrådsmöten, och EU agerar gemensamt i Permanenta rådet. Möten äger rum i Bryssel varje månad inom rådsarbetsgruppen för OSSE- och Europarådet (COSCE) som leds av en företrädare för den höga representanten för utrikes frågor och säkerhetspolitik.

Utrikesdepartementet är huvudman för OSSE. Sverige stöder särskilt OSSE:s omfattande fältverksamhet och fäster även stor vikt vid polissamarbetet inom OSSE. Ett tjugotal svenskar arbetar vid OSSE:s olika fältkontor och institutioner.

---

<sup>228</sup> Organization for Security and Co-operation in Europe, [www.osce.org](http://www.osce.org). Fram till 1995 hette organisationen Europeiska säkerhetskonferensen, ESK.

<sup>229</sup> Afghanistan Algeriet, Australien, Egypten, Israel, Japan, Jordanien, Marocko, Sydkorea, Mongoliet, Thailand, och Tunisien.

<sup>230</sup> Forum for Security Co-operation.

## Narkotikafrågor i OSSE

En betydande del av OSSE:s verksamhet är inriktad på att förstärka polisarbetet och bekämpa grov gränsöverskridande brottslighet. Flera av OSSE:s initiativ har varit narkotikarelaterade, bland annat förstärkning av vissa utvecklingsländers polisarbete genom utbildning, inklusive narkotikarelaterad grov brottslighet. Exempelvis verkar OSSE för samarbete mellan länderna i Centralasien genom ett projekt om regional samordning och utbildning av personal för gräns- och tullbevakning samt narkotikaspaning.

OSSE arrangerar tematiska strategiska konferenser och seminarier, inbegripet om narkotikarelaterad kriminalitet, förebyggande och behandling av missbruk samt hiv-relaterade frågor.

### 2.7.3 Europeiska nätverket för kriminaltekniska institut

ENFSI<sup>231</sup> är ett nätverk för kriminaltekniska institut som består av 60 medlemmar i 34 europeiska länder. Målsättningen är att garantera att kvalitén när det gäller den kriminaltekniska utvecklingen i Europa håller världsklass. ENFSI har upprättats i syftet att dela kunskap, utbyta erfarenheter och komma till ömsesidiga kriminaltekniska avtal. ENFSI är erkänd som en expertgrupp inom den kriminaltekniska vetenskapen.

ENFSI arrangerar möten och vetenskapliga seminarier, gemensamma forskningsstudier och kunskapsprover, ger råd i kriminaltekniska frågor samt publicerar bästa praxismanualer och kriminaltekniska ordlistor på flera olika språk.

ENFSI har 16 arbetsgrupper, varav en handlar om droger. DGW<sup>232</sup> arbetar bland annat med kvalitetssäkring och ackreditering, informationsutbyte samt forskning och utveckling. Ett viktigt arbetsområde är att utveckla riktlinjer och rekommendationer för droganalys. Arbetsgruppen samordnar sin verksamhet med andra organisationer såsom UNODC och dess laboratorium. DWG har en ledningsgrupp och flera underkommittéer.

Statens kriminaltekniska laboratorium (SKL) är anslutet till ENFSI.

---

<sup>231</sup> European Network of Forensic Science Institutes, [www.enfsi.eu](http://www.enfsi.eu)

<sup>232</sup> Drug Working Group.



#### 2.7.4 Bedömning och förslag

Utredningen finner ingen anledning att lägga fram något förslag om det Europeiska nätverket för kriminaltekniska institut.

#### Pompidougruppen

Pompidougruppen bildades i ett annat Europa än dagens. En hel del av det tekniska hälsorelaterade narkotikaarbete som bedrivs inom ramen för Pompidougruppen bedrivs också inom ramen för EU, särskilt ECNN. Detsamma gäller den dialog som förs i strategiska frågor och på politisk nivå.

Sverige har tidigare varit en mycket aktiv medlem i Pompidougruppen. Även efter inträdet i EU har Sverige fortsatt att delta regelbundet i de permanenta korrespondenternas möten och flygplatsgruppen men endast sporadiskt i andra tekniska samarbeten.

Under senare tid har Danmark, Storbritannien och Tyskland beslutat att lämna Pompidougruppen utifrån ett allmänt behov av att hushålla med knappa resurser. Utredningen bedömer att även Sverige bör överväga att lämna Pompidougruppen.

En komplikation vid ett utträde är att Tullverket inte längre kan delta i flygplatsgruppens arbete som enligt verkets bedömning är av stor operativ nytta. Detta får ses mot bakgrund av Sveriges medlemsavgift och den stora arbetsinsats som krävs av Socialdepartementet för att upprätthålla medlemskapet i Pompidougruppen. Utredningen föreslår att Tullverket undersöker om motsvarande nytta kan fås genom att utveckla andra befintliga samarbeten.

Den politiska och strategiska dialog om narkotikafrågor som äger rum i Pompidougruppen mellan Europas länder är viktig. Emellertid erbjuder EU ungefär samma möjligheter till dialog inom ramen för de strukturerade samarbeten som äger rum mellan EU och länder och regioner utanför EU. Även de narkotikamöten (förut benämnda drogtrojkor) som äger rum i anslutning till den horisontella narkotikagruppens möten ger möjlighet både till en narkotikapolitisk dialog och till att förbereda praktiskt samarbete.

Utredningen har i kapitel 2.6 föreslagit att berörda departement gemensamt avgör vilka länder som Sverige bör prioritera i EU-samarbetet mot narkotika. I det sammanhanget bör det beaktas vilka eventuella konsekvenser som ett utträde ur Pompidougruppen kan få för valet av prioriterade samarbetsländer.

## OSSE

Sverige fäster stor vikt vid polissamarbetet inom OSSE och ställer poliser och polisinstruktörer till förfogande för OSSE:s polisverksamhet i fält. Detta samarbete, som generellt fungerar bra, kan ibland omfatta insatser mot narkotikarelaterad brottslighet. Enligt utredningens bedömning bör det i förberedelserna för svenska experter och polisers deltagande i OSSE-samarbetet ingå element om narkotikapolitik och narkotikabekämpning.

## 2.8 Östersjösamarbetet

I Östersjöområdet finns en tradition av nätverk och samarbeten på många områden. Här redovisas de samarbeten som har en narkotikadimension, även om de övergripande syftena inte begränsas till narkotikafrågan.

### 2.8.1 Östersjöstaternas råd

Östersjöstaternas råd<sup>233</sup> omfattar de åtta EU-länderna<sup>234</sup> runt Östersjön samt Island, Norge, Ryssland och EU-kommissionen. Kärnverksamheten bedrivs för närvarande inom ett antal aktionsgrupper och expertnätverk och rådet fungerar som en paraplyorganisation för en rad myndighetssamarbeten.

Verksamheten stöds av ett internationellt sekretariat med säte i Stockholm. Sekretariatet finansieras genom årliga bidrag från medlemsstaterna. I övrigt har Östersjöstaternas råd ingen gemensam budget och inte heller någon projektfond. Medlemmarna finansierar själva gemensamma aktiviteter.

### Aktionsgruppen mot organiserad brottslighet

Syftet med samarbetet i aktionsgruppen BSTF-OC<sup>235</sup> är att förebygga och bekämpa organiserad brottslighet genom att underlätta samarbete mellan de brottsbekämpande myndigheterna i regionen. Arbetet styrs av Aktionsgruppen mot organiserad brottslighet som

---

<sup>233</sup> Council of Baltic Sea States (CBSS), <http://www.cbss.org/>

<sup>234</sup> Danmark, Estland, Finland, Lettland, Litauen, Polen, Sverige och Tyskland.

<sup>235</sup> Baltic Sea Task Force Organized Crime, [www.balticseataaskforce.lt](http://www.balticseataaskforce.lt)

består av regeringschefernas representanter, för svenskt vidkommande statssekreteraren i Justitiedepartementet. Arbetsgruppens beslut bereds av den operativa kommittén (OPC).

BSTF-OC fokuserar på brottstyper som ligger inom ramen för Europols mandat och utgår i sina prioriteringar bland annat från Europols hotbildsanalys för Europa (OCTA<sup>236</sup>). Till samarbetsområdena hör utökad och förbättrat informationsutbyte, gemensamma operativa insatser, rättsligt samarbete och utbildning. Arbetet är underrättelsestyrt och multidisciplinärt, vilket avspeglas i sammansättningen av den operativa kommittén. Svensk delegationsledare vid OPC-mötena är för närvarande en representant för Tullverket. I övrigt deltar representanter för Rikspolisstyrelsen, Kustbevakningen, Ekobrottsmyndigheten och Åklagarmyndigheten i arbetet. Sedan 2010 ingår dessutom en svensk representant från Europols *Heads of Europol National Units* i OPC.

### Östersjöregionens gränskontrollsamarbete

Östersjöregionens gränskontrollsamarbete (BSRBCC<sup>237</sup>) omfattar EU-länderna runt Östersjön samt Norge och Ryssland. Island har observatörsstatus. BSRBCC är ett operationellt samarbete mellan kustbevakning, polis, tull och gränsbevakning för att motverka gränsöverskridande brottslighet i form av narkotikasmuggling, miljöbrott m.m. Aktiviteterna omfattar bland annat expertutbyten, teknisk utveckling, maritima operationer, informations- och underrättelseutbyte, gemensamma risk- och hotbildsanalyser samt utbyte av bästa praxis.

Det högsta beslutande organet är det årliga mötet med cheferna för gränsbevakningen, som bland annat beslutar om strategisk inriktning för samarbetet. Ett sekretariat fungerar som operationell samordnare. Den högsta operativa enheten är gränskommittén (BBC<sup>238</sup>) som består av representanter för de nationella myndigheterna i regionen. BBC möts några gånger om året för att diskutera och besluta hur de gemensamma operationerna ska genomföras. I detta forum bereds även frågor som ska beslutas vid chefsmötet.

---

<sup>236</sup> Organised Crime Threat Assessment.

<sup>237</sup> Baltic Sea Region Border Control Cooperation, [www.bsrbcc.org](http://www.bsrbcc.org)

<sup>238</sup> Baltic Border Committee.

Varje medlemsland har en så kallad nationell kontaktpunkt (NCC<sup>239</sup>) för kommunikation och operativa insatser. Genom *Coastnet*-systemet kan de nationella kontaktpunkterna utbyta information i realtid dygnet runt. Informationsutbytet samordnas av ordförandelands NCC som fungerar som internationellt samordningscentrum.<sup>240</sup>

Kustbevakningen är svensk kontaktpunkt.

## 2.8.2 Nordliga dimensionens partnerskapsprogram för hälsa och socialt välbefinnande

Nordliga dimensionens partnerskapsprogram för hälsa och socialt välbefinnande (NDPHS)<sup>241</sup> är ett samarbete mellan elva länder,<sup>242</sup> Europeiska kommissionen och åtta internationella organisationer.<sup>243</sup> Dess övergripande syfte är att främja hållbar utveckling genom utökat samarbete kring hälsa och välfärd.

Partnerskapet är verksamt på flera nivåer, de viktigaste är partnerskapets årliga konferens (PAC<sup>244</sup>), ämbetsmannakommittén (CSR<sup>245</sup>), expertgrupper, arbetsgrupper (*Task Groups*) och NDPHS:s sekretariat.

Den årliga partnerskapskonferensen är det högsta beslutande organet som sammanträder vartannat år på ministernivå och vartannat år på *Senior Officials*-nivå.

Ämbetsmannakommittén svarar för samordning av verksamheten och förberedelser och uppföljning av PAC. Kommittén består av en representant för varje medlemsstat. Sverige företräds av Socialdepartementet. Partnerskapsprogrammets sekretariat är samlokaliserat med sekretariatet för Östersjöstaternas råd i Stockholm.

---

<sup>239</sup> National Coordination Centre (NCC).

<sup>240</sup> International Coordination Centre (ICC).

<sup>241</sup> The Northern Dimension Partnership in Public Health and Social Well-being, [www.ndphs.org](http://www.ndphs.org)

<sup>242</sup> EU-länderna Estland, Finland, Lettland, Litauen, Sverige, Tyskland och Polen samt Island, Kanada, Norge och Ryssland.

<sup>243</sup> Barents Euro-Arktiska Råd (BEAC), Östersjöstaternas råd (CBSS), Östersjöstaternas regionala samarbetsorganisation (BSSSC), Nordiska ministerrådet, ILO, IOM, UNAIDS och WHO.

<sup>244</sup> Partnership Annual Conference.

<sup>245</sup> Committee of Senior Representatives.

Partnerskapet har för närvarande fyra expertgrupper som sammanträder två till tre gånger om året. Narkotikafrågor behandlas i olika utsträckning i samtliga expertgrupper:

- alkohol- och drogfrågor,
- hiv/aids och relaterade infektioner,
- icke-smittsamma arbetsmiljö- och livsstilssjukdomar, samt
- primärvård och fängelsehälsa.

Dessutom finns det under expertgrupperna fyra arbetsgrupper, varav en arbetar med drogprevention. Här redovisas de två expertgrupper som är mest relevanta i sammanhanget, expertgruppen för alkohol- och drogmisbruk och expertgruppen för hiv/aids och relaterade infektioner.

### **Expertgruppen för alkohol- och drogfrågor**

Expertgruppens övergripande mål är att medverka till att effektiva strategier och verksamheter utvecklas i regionen i syfte att minska bruk av alkohol och droger samt skadorna av tobaksrökning. Ett led i detta är att utveckla ett regionalt så kallat flaggskeppsprojekt för alkohol- och narkotikaförebyggande arbete riktat till unga. Uppgiften att utveckla projektet och söka finansiering för genomförandet har tilldelats Arbetsgruppen för alkohol- och drogprevention bland unga som leds av Sverige med stöd av Ryssland. Projektet<sup>246</sup> ska genomföras i samverkan med EU, Pompidougruppen och WHO/Euro.

Sverige företräds av Socialdepartementet i expertgruppen. Arbetsgruppen leds av Sverige genom Karolinska Institutet, Stockholms läns landsting och CAN.

### **Expertgruppen för hiv/aids och relaterade infektioner**

Expertgruppen utgör en plattform för erfarenhetsutbyte och samarbete när det gäller övervakning, policyutveckling, medvetandehöjande insatser samt utvecklingen av behandling och förebyggande insatser. Samarbetet ska leda till bättre förebyggande insatser mot hiv/aids och relaterade infektioner samt en integrering av

---

<sup>246</sup> Projektet har arbetsnamnet BADY, Baltic Sea Region Alcohol and Drug Prevention among Young People Flagship Project.

socialt stöd och hälso- och sjukvård för personer som lever med hiv. Gruppen följer noga utvecklingen av hiv/aids, tuberkulos och relaterade infektioner inom regionen, och kommer att ta fram en översikt av befintlig dokumentation om bästa praxis för hiv/aids-prevention.

I arbetet med att förbättra de infektionsförebyggande insatserna för injektionsmissbrukare har expertgruppen bland annat medverkat till etableringen av lågröskelmottagningar, inklusive sprututbyte, i nordvästra Ryssland, Leningradregionen, Estland och Lettland. Andra projekt som expertgruppen stödjer syftar till att nå ungdomar med missbruk i Murmansk och att förebygga spridningen av hiv-relaterad tuberkulos i området samt att utveckla samarbetet över gränsen mellan Ryssland och Estland i Narva-Ivanograd-området.

Expertgruppen deltar även i etableringen av ett nytt samarbetsprojekt mellan Kaliningrad, Litauen och Polen, delfinansierat av Nordiska ministerrådet. Detta syftar till att förstärka hiv-prevention och behandling riktad till injektionsmissbrukare och andra riskutsatta grupper.

Sverige företräds av Smittskyddsinstitutet i expertgruppen.

### 2.8.3 EU:s Östersjöstrategi

Avsikten med strategin är att integrera EU:s Östersjöstater i ett större europeiskt område och bidra till att förbättra situationen, i synnerhet när det gäller miljö, ekonomi, utbildning, sjösäkerhet och kriminalitet. Grundtanken är att inga nya institutioner ska bildas, inga nya budgetmedel avsättas och att ingen särskild lagstiftning behövs. Istället ska konkreta resultat uppnås genom fokuserat och fördjupat samarbete inom ramen för befintliga institutioner och resurser.

EU-kommissionen har utarbetat en handlingsplan med femton prioriterade områden, däribland att minska den gränsöverskridande brottsligheten och de skador som denna åsamkar.<sup>247</sup> Ett annat prioriterat område är att öka regionens attraktionskraft bland annat genom att minska hälsoskillnaderna i regionen, inklusive narkotikamissbruk och spridningen av infektionssjukdomar som hiv. Det ska ske genom att EU-länderna och EU-kommissionen bidrar till genomförandet av den Nordliga dimensionens partnerskapsprogram för hälsa och välbefinnande.

---

<sup>247</sup> SEC (2009) 712.

## 2.8.4 Bedömning och förslag

Ett av målen i den nya ANDT<sup>248</sup>-strategin är ökad samordning och prioritering av det nordiska samarbetet inom ANDT-området. Som utvecklas närmare i avsnitt 2.9 Nordiskt samarbete menar utredningen att det inte längre är självklart att den språkliga och kulturella närheten mellan de nordiska länderna innebär samsyn i narkotikapolitiska frågor.

Den narkotikapolitiska dialogen måste utvidgas till likasinnade länder utanför Norden. Det politiska och strategiska samarbetet i Östersjöregionen erbjuder en arena också för narkotikapolitisk dialog. Dessutom erbjuder Östersjösamarbetet inte bara ramar för praktiskt samarbete mellan myndigheter utan också en möjlighet att skapa förtroende mellan ländernas företrädare i regionen, vilket kan vara nog så viktigt om man vill samarbeta kring narkotikapolitik. Både Aktionsgruppen mot organiserad brottslighet och Östersjöregionens gränskontrollsamarbete är framgångsrika samarbeten som bör ha fortsatt prioritet.

När det gäller narkotikasamarbetet inom den Nordliga dimensionens partnerskap är det enligt utredningens mening för tidigt att dra slutsatser om hur framgångsrikt det är. För att garantera samstämmighet mellan politikområdena framstår det som önskvärt att samråd sker mellan expertgruppernas deltagare när narkotikarelaterade frågor står på dagordningen.

Utredningen anser vidare att Sverige bör företräddas av myndighetsexperter i expertgrupperna och inte av departementstjänstemän. Så är också fallet i alla expertgrupper utom den för alkohol och narkotika. Regeringskansliet har en annan uppgift än myndigheterna och saknar som organisation den sakkunskap som finns på myndigheterna, även om det i det enskilda fallet kan finnas tillräcklig sakkunskap i Regeringskansliet. Principen bör dock vara att Sverige företräddas av experter i expertgrupper och av regeringstjänstemän i förhandlingar samt i strategiska och politiska sammanhang. Uppdraget bör ligga på Folkhälsoinstitutet.

---

<sup>248</sup> Alkohol, narkotika, dopning och tobak.

## 2.9 Nordiskt samarbete

I propositionen En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken<sup>249</sup> framhåller regeringen att det behövs en ökad samordning och prioritering av det nordiska samarbetet inom ANDT-området. Målet är att det nordiska samarbetet inom EU och internationellt ska bli mer mål- och resultatinkänt.<sup>250</sup> Därför bör en kartläggning göras av pågående projekt och engagemang inom det nordiska samarbetet. Kartläggningen bör ligga till grund för en prioriterings- och samordningsdiskussion om samarbetets inriktning.

I propositionen diskuteras även samarbetet inom den Nordliga dimensionens partnerskap för hälsa och socialt välbefinnande. Det samarbetet behandlas inte här utan i avsnittet om Östersjösamarbetet.

### 2.9.1 Nordiska rådet

Nordiska rådet bildades 1952 och är det nordiska samarbetets parlamentariska organ. Rådets 87 medlemmar utses av de nordiska ländernas parlament och de självstyrande områdenas parlamentarikerförsamlingar. Nordiska rådets löpande arbete sker i fem utskott<sup>251</sup> och i partigrupperna. Narkotika, alkohol och andra missbruksformer behandlas i välfärdsutskottet. Nordiska rådets beslut överlämnas till Nordiska ministerrådet och de nordiska regeringarna för genomförande.

### 2.9.2 Nordiska ministerrådet

Nordiska ministerrådet bildades 1971 och är de nordiska regeringarnas samarbetsorgan. Ordförandeskapet alternerar mellan de fem nordiska länderna och varje land innehar ordförandeskapet under ett kalenderår.

---

<sup>249</sup> Prop. 2010/11:47.

<sup>250</sup> Prioriterat mål 12.4.

<sup>251</sup> Näring, kultur och utbildning, medborgare och konsument, miljö och naturresurser, samt välfärd.



## Nordiskt narkotikaforum

Nordiskt narkotikaforum är en informell tjänstemannagrupp som träffas en gång per ordförandeskap på departementsnivå för utbyte av information om det aktuella narkotikapolitiska läget och om samhällsinsatser i de olika nordiska länderna. Det informella samarbetet har ersatt den ämbetsmannakommitté som tidigare verkade inom ministerrådet. Sverige företräds av en tjänsteman från Socialdepartementet.

## Nordens välfärdscenter Finland<sup>252</sup>

Nordens Välfärdscenter Finland<sup>253</sup> hör till Nordens välfärdscenter (NVC), som är en av de 14 institutioner som Nordiska ministerrådet finansierar. NVC Finland har till uppgift att främja och utveckla nordiskt forskningssamarbete rörande alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel. Sekretariatet är beläget i Helsingfors. Till uppgifterna hör att initiera och planera samnordiska forskningsprojekt, att arrangera forskarkonferenser och stimulera forskarutbildning och forskarutbyte, att främja nordiskt informations- och dokumentationsarbete samt att sprida forskningsresultat.

NVC ger ut tidskriften *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* för samhällsvetenskaplig och socialmedicinsk alkohol- och narkotikaforskning samt alkohol- och narkotikapolitik. Tidskriften utkommer med sex nummer per år.<sup>254</sup> NVC ger också ut ett nyhetsbrev två gånger om året.

NVC driver ett antal projekt, bland annat forskarnätverket *Meanings and Measures – Strengthening Mixed Methods in Nordic Comparative Alcohol and Drug Research*,<sup>255</sup> som samlar ett femtiotal nordiska forskare. Nätverket finansieras av NordForsk, ytterligare en av de institutioner som ministerrådet finansierar och som är en samarbetsplattform för att utveckla nordisk forskning och forskningspolitik. Inom NVC Finland har ett forskningssamarbete inletts om den narkotikarelaterade dödligheten i Norden. Tidigare forskningssamarbeten har rört läkemedelsassisterad narkomanvård,

---

<sup>252</sup> <http://www.nordicwelfare.org/>

<sup>253</sup> Tidigare Nordiskt center för alkohol- och drogforskning (NAD), som inrättades 1978 för att främja och utveckla tvärvetenskapligt samarbete inom alkohol- och drogforskning och som under perioden 1980–2008 publicerade 52 s.k. NAD-publikationer.

<sup>254</sup> Fram till 2010 gavs tidskriften ut under namnet Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift (NAT). Den gavs ut med sex nummer per år, varav två eller tre på engelska.

<sup>255</sup> MISCHMASCH.

narkotikans och narkotikapolitikens samhälleliga kostnader och hemodling av cannabis.

#### *NVC:s nätverk för alkohol- och narkotikafrågor*

NVC:s nätverk för alkohol- och narkotikafrågor består av departementstjänstemän med ansvar för alkohol- och narkotikafrågor och forskare från universitet och forskningsinstitutioner. De träffas en eller två gånger om året för att dryfta frågor kring NVC:s verksamhet.

### **2.9.3 Polis- och tullsamarbetet i Norden**

Polis- och tullsamarbetet i Norden (PTN) är ett samarbete mellan de nordiska länderna för att effektivisera bekämpningen av grov brottslighet av betydelse för Norden. PTN är ett rådgivande, samordnande och samarbetande organ. Samarbetet bedrivs huvudsakligen genom gemensamma nordiska program för bekämpning av grov brottslighet med gränsöverskridande karaktär och utstationering av gemensamma sambandsmän. Dessutom ingår chefsmöten och möten mellan underrättelsechefer samt strategisk analys. Inom PTN-samarbetet utarbetas varje år en Nordisk OCTA,<sup>256</sup> det vill säga en hotbildsanalys av hur den grova organiserade brottsligheten i de olika länderna påverkar Norden.

PTN-sambandsmännen är bemyndigade att bistå och samarbeta med de brottsbekämpande myndigheterna i det land eller de länder i vilka de är ackrediterade och med brottsbekämpande myndigheter i de nordiska länderna. Svensk polis har, tillsammans med Danmark, Finland och Norge, gemensamma polis- och tullsambandsmän i ett tjugotal länder i Europa, Sydamerika och Asien. Flera sambandsmän är sidoackrediterade, det vill säga de samarbetar också med myndigheter i närliggande länder till värdlandet. Sambandsmännen arbetar på samtliga nordiska länders vägnar, oavsett från vilket land de är utstationerade.

När det gäller sambandsmän inom EU är trenden att på sikt dra in dem som är placerade inom unionen till förmån för strategiskt viktiga länder utanför EU. Anledningen till denna utveckling är den växande betydelsen av Europols sambandsfunktion, där samtliga

---

<sup>256</sup> Organised Crime Threat Assessment.

EU-länder finns representerade. Danmark har redan dragit tillbaka sina sambandsmän inom EU och frågan diskuteras också i Sverige.

Det finns möjlighet för Sverige, Danmark och Finland att använda sig av andra EU-länders sambandsmän i länder där man själv inte är representerad. Rådets beslut om gemensamt utnyttjande av sambandsmän<sup>257</sup> innebär att EU:s medlemsstater ska hålla varandra underrättade om de har för avsikt att stationera ut sambandsmän i tredjeländer eller i internationella organisationer. Sambandsmännen ska träffas regelbundet och det land som inte har någon sambandsman på plats kan vända sig till de EU-länder som har sambandsmän utstationerade i landet i fråga. Sedan 2006 kan medlemsstaterna också utnyttja Europolsambandsmän som är utsända till tredjeland eller internationell organisation. En mer systematisk användning av medlemsstaternas sambandspersoner uppmuntras av EU:s handlingsplan mot narkotika.<sup>258</sup>

#### 2.9.4 Nätverket för den aktuella drogsituationen i Skandinavien

Nätverket för den aktuella drogsituationen i Skandinavien (NADiS) är ett informellt nordiskt samarbete med fokus på nya missbruks-substanser. Nätverket inrättades på nationell nivå i Sverige med syfte att underlätta olika nyckelaktörers aktiva medverkan i det förberedelsearbete som Statens folkhälsoinstitut och Läkemedelsverket bedriver när det gäller myndigheternas uppdrag att föreslå reglering av missbrukssubstanser som narkotika eller hälsofarliga varor. I svenska NADiS ingår även representanter för Rikskriminalpolisen, Livsmedelsverket, Statens kriminaltekniska laboratorium, Tullverket och dess laboratorium, Rättsmedicinalverket, Åklagarmyndighetens utvecklingscentrum Stockholm, Dopingjouren, Läkemedelsverket, Giftinformationscentralen och CAN. Liknande nätverk har byggts upp i andra nordiska länder.

Det skandinaviska nätverket omfattar Sverige, Danmark, Finland och Norge. Island avser att ansluta sig under 2011. Administratörerna för de svenska, norska, finska och danska nätverken träffas en gång per år för strategiska diskussioner. Utöver dessa möten har representanterna tillgång till en SLL-krypterad (säker) Internetsida med ett interaktivt diskussionsforum samt ett dokumentbibliotek.

---

<sup>257</sup> 2003/170/RIF och 2006/560/RIF.

<sup>258</sup> Åtgärd III.11.29.

De har även åtkomst till aktuella presentationer från respektive myndighet. NADiS har också en roll i EU:s system för informationsutbyte, riskbedömning och kontroll av nya psykoaktiva ämnen.<sup>259</sup>

Det svenska Folkhälsoinstitutet är sammankallande.

### 2.9.5 Bedömning och förslag

Det nordiska samarbetet har en mycket lång tradition. Förutsättningarna för samarbetet har emellertid förändrats väsentligt i och med att den geopolitiska kartan i Östersjöområdet har ritats om. Tre av de fem nordiska länderna är numera medlemmar i EU tillsammans med andra grannländer runt Östersjön.

Det finns en stark kulturell och språklig samhörighet mellan de nordiska länderna. Detta innebär inte per automatik att det finns en narkotikapolitisk samsyn. Vi har olika syn på flera av de större narkotikapolitiska frågorna. Likafullt är det viktigt att upprätthålla ett nordiskt samarbete, inte minst i operativa frågor.

Utredningen anser att det forskningssamarbete som äger rum inom ramen för NVC Finland är av stort värde och bör uppmuntras. Det gäller även nätverket för alkohol- och narkotikafrågor, som är ett forum för dialog mellan forskarvärlden och de tjänstemän i regeringskanslierna som ansvarar för narkotikapolitiska frågor. Likaså är det informella nordiska samarbete som bedrivs inom ramen för NADiS ett bra exempel på ett väl fungerande samarbete som har växt fram utifrån ett behov av samverkan.

När det gäller det brottsbekämpande samarbetet har förutsättningarna förändrats i och med EU-samarbetet och Europol. Europols nya regionala strategi, med indelning i tre regioner, innebär ett ökat stöd till det brottsbekämpande arbetet i Europa. Sverige ingår i Europols nordöstra region som till stora delar överensstämmer med de länder som ingår i Aktionsgruppen mot organiserad brottslighet inom ramen för Östersjösamarbetet. Europol deltar aktivt i det samarbetet.

Det finns en överlappning mellan PTN-sambandsmän inom EU och de Europol-placerade sambandsmännen från EU-länderna och Norge. Mot denna bakgrund överväger svensk polis att dra in de svenska PTN-sambandsmän som är stationerade i EU-länder. När det gäller länder utanför EU vill utredningen erinra om att ett

---

<sup>259</sup> Rådets beslut 2005/387/RIF av den 10 maj 2005 om informationsutbyte, riskbedömning och kontroll avseende nya psykoaktiva ämnen.

samutnyttjande av EU-ländernas sambandsmän är både möjligt och önskvärt.<sup>260</sup> I det sammanhanget är det viktigt att vara uppmärksam på att även andra delar av PTN-samarbetet riskerar att medföra dubbelarbete i takt med att EU-samarbetet utvecklas med de nya möjligheter som Lissabonfördraget ger.

När det gäller samarbete om narkotikapolitikens inriktning är bilden mer komplicerad. Samsynen är inte längre självklar. Samtidigt finner utredningen att Sverige avsätter begränsade resurser, exempelvis för Nordiskt narkotikaforum som är en informell arena för erfarenhets- och informationsutbyte. Forumet har ersatt det samarbete som tidigare bedrevs inom ramen för ministerrådets ämbetsmannakommitté. På den tiden deltog svenska representanter från flera departement och myndigheter i arbetet. Så är inte längre fallet. Vanligen är det numera bara en departementstjänsteman som deltar i Nordiskt narkotikaforum. Övriga nordiska länder har ofta en större delegation.

Utredningen finner att om Sverige ska fortsätta att delta i Nordiskt narkotikaforums möten så bör resurser avsättas för detta och delegationen bör utökas med fler sakkunniga från departement och myndigheter. Ett alternativ som innebär ett bättre resursutnyttjande är att förlägga mötena till andra tillfällen då expertis ändå är på plats, till exempel i anslutning till FN:s narkotikakommission som sammanträder under en vecka varje vår.

Att förlägga mötena till CND har flera fördelar. Representanter för olika departement och myndigheter finns som regel på plats i Wien, vilket gör att expertis på flera områden kan mötas i dialog. Frågor som aktualiseras i CND-förhandlingarna kan diskuteras utan dröjsmål. Man sparar både restid och sammanträdestid. Eftersom man slipper extra kostnader för forumdeltagarnas resor är en sådan lösning också ekonomiskt fördelaktig.

## 2.10 Rapporteringsskyldigheter

Genom Sveriges internationella engagemang och åtaganden bidrar vi med statistik och information på narkotikaområdet till ett antal samordnande instanser. Inhämtningen sker i flera fall under bestämda tider och enligt återkommande rutiner. Nedan nämns ett antal rapporter som berör narkotika enbart eller i stor omfattning.

---

<sup>260</sup> Rådets beslut nr 2003/170/RIF om gemensamt utnyttjande av sambandsmän som är utsända av medlemsstaternas brottsbekämpande organ.

Det finns också andra rapporteringar som berör narkotikafrågan, men då dessa framför allt har annat fokus än narkotika har utredningen valt att inte behandla dem här.

### 2.10.1 Rapportering till Förenta Nationerna

#### UNODC – Annual Reports Questionnaire

Enligt FN:s internationella narkotikakonventioner är medlemsstaterna formellt skyldiga att årligen lämna uppgifter om hur de tre konventionerna fungerar.<sup>261</sup> Informationen samlas in genom fyra årliga frågeformulär under samlingsnamnet *Annual Reports Questionnaire* (ARQ). De ifyllda frågeformulärens skickas in elektroniskt till UNODC som sammanställer informationen i två rapporter till FN:s narkotikakommission, CND, en om missbrukssituationen i världen och en om tillgång och olaglig handel. Informationen används också för att sammanställa annan information till CND, som en del av underlaget för INCB:s årliga rapport samt även för *World Drug Report* som ges ut årligen av UNODC.

Tidigare fanns det också ett *Biennial Reports Questionnaire* (BRQ) som en uppföljning av de beslut som fattades av generalförsamlingens specialsession (UNGASS) om narkotika 1998. I den senaste versionen av ARQ, som beslutades av CND i december 2010 och som gäller fr.o.m. 2011, har BRQ ersatts med en del i ARQ för rapportering om genomförandet av den politiska förklaring med åtföljande handlingsplan som antogs av CND:s högnivåmöte 2009.<sup>262</sup>

ARQ består av fyra delar:

- Del I: rättsliga och institutionella ramar
- Del II: övergripande strategier för efterfråge- och utbudsbegränsade åtgärder (BRQ)
- Del III: omfattning, mönster och trender i narkotikaanvändning
- Del IV: omfattning, mönster och trender i narkotikaodling, narkotikatillverkning och narkotikahandel.

---

<sup>261</sup> Enligt 1961 års konvention, Artikel 18, 1971 års konvention, Artikel 16 och 1988 års konvention, Artikel 20.

<sup>262</sup> Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation Towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem adopted by the High-level segment, Commission on Narcotic Drugs, Vienna 11–12 March 2009.

ARQ:s frågeformulär finns tillgängliga elektroniskt på FN:s sex officiella språk och kan laddas ner från UNODC:s hemsida<sup>263</sup>. De skickas också ut till medlemsstaterna genom en *note verbale* via de permanenta representationerna i Wien tillsammans med en vägledning, vanligen i december. Formulär och vägledning vidarebefordras till Socialdepartementet som ansvarar för att ARQ besvaras. Svaren skall vara UNODC tillhanda senast den sista juni varje år.

Den nationella hanteringen av ARQ har varierat över åren. I april 2011 gav Socialdepartementet Folkhälsoinstitutet ett muntligt uppdrag att besvara de reviderade ARQ-formulären i alla delar utom de där informationen huvudsakligen finns i Regeringskansliet. För de departementsrelaterade frågorna åtog sig Socialdepartementet att inhämta information från ansvariga departement samt sammanställa svaren. Folkhälsoinstitutet vidarebefordrade vissa frågor till andra myndigheter och organisationer som i sin tur tog hjälp av ytterligare andra för avgränsade delar. Socialdepartementet sammanfogade slutligen svaren från Folkhälsoinstitutet med de egna och skickade de besvarade formulären till UNODC.

Enligt UNODC har Sverige hållit tidsramen för rapporteringen relativt väl de senaste fem åren. Svaren bedöms som ”*quite substantial*” med undantag från några ”systematiska brister”.<sup>264</sup> Till exempel har Sverige prevalensdata enbart för cannabis när det gäller den allmänna befolkningen.

Den information som efterfrågas till ARQ efterfrågas också i andra sammanhang, bland annat i rapporteringen till EU. Med andra ord kan information som sammanställs till ARQ eller EU nyttjas vid flera tillfällen.

Det finns inget upparbetat system kring hur Sverige säkrar validiteten i svaren, vilket kan leda till att även uppenbara fel riskerar att slinka igenom rapporteringen. Det finns inte heller något system kring hur Sveriges sammanställda svar till ARQ används eller förmedlas på nationell nivå.

---

<sup>263</sup> <http://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/10-GlobalData.html>

<sup>264</sup> Enligt UNODC:s ARQ-team.

## INCB

I egenskap av så kallad behörig myndighet gentemot INCB ansvarar Läkemedelsverket för Sveriges rapportering till INCB. Av Läkemedelsverkets instruktion<sup>265</sup> framgår att verket ska delta i internationellt samarbete inom sitt verksamhetsområde, men rapporteringen till INCB nämns inte specifikt. På regelbunden basis levererar verket årlig och kvartalsvis statistik till INCB i sju formulär<sup>266</sup> för de tre områdena narkotiska substanser, psykotropa substanser samt prekursorer. Följande information efterfrågas av INCB.

Internationellt kontrollerad narkotika:

- kvartalsstatistik för import och export (statistiken ska vara INCB tillhanda en månad efter varje kvartal),
- årlig uppskattning av vilka mängder narkotika som behövs i landet kommande år, samt
- årlig statistik över produktion, tillverkning, konsumtion, lager och beslag.

Psykotropa substanser i förteckningarna I, II, III och IV i 1971 års konvention:

- årlig statistisk om tillverkning, användning, lager, import och export,
- kvartalsstatistik över import och export av ämnen i förteckning II i 1971 års konvention, samt
- årlig uppskattning av vilka mängder som behövs i landet kommande år av ämnen i förteckning II, III och IV i 1971 års konvention.

Prekursorer och kemikalier som ofta används vid olaglig framställning av narkotika och psykotropa ämnen under internationell kontroll:

- årlig sammanställning av beslag, handel och användning.

De årliga rapporterna ska levereras direkt till INCB senast den 1 juli varje år. Kvartalsrapporterna ska lämnas med som längst en månads fördröjning efter utgången kvartal. Största delen av statistiken finns hos Läkemedelsverket eller inhämtas kvartalsvis och årsvis,

---

<sup>265</sup> Förordning (2007:1205) med instruktion för Läkemedelsverket, 2§ pkt 6.

<sup>266</sup> Formulären finns tillgängliga på INCB:s hemsida <http://incb.org/incb/index.html> under yellow, green och red list för narcotic drugs, pshycotropic substances respektive precursors.



dels från tull och polis när det gäller beslag, dels från de företag som hanterar ämnena. Även Socialstyrelsen och Jordbruksverket bistår med information. De ifyllda formulärens skickas direkt till INCB utom det för prekursorer som skickas till EU-kommissionen för vidarebefordran till INCB. Rapporterna arkiveras av Läkemedelsverket. Läkemedelsverket uppskattar att den årliga tidsåtgången för den regelbundet återkommande rapporteringen uppgår till närmare tio arbetsveckor. Därtill kommer ett varierande antal *ad hoc*-förfrågningar, främst från INCB, som ska besvaras.

### UNAIDS – UNGASS Country Progress Report

Med undertecknandet av generalförsamlingens deklARATIONER om bekämpningen av hiv/aids<sup>267</sup> följer en rapporteringsskyldighet. Smittskyddsinstitutet<sup>268</sup> rapporterar i mars vartannat år de föregående två årens resultat till Socialdepartementet och vidare till UNAIDS. Åtterrapporteringen svarar mot de mål som ställs upp i deklARATIONERNA. Rapporteringen för 2012 kommer bland annat att beröra:

- kunskap, attityder och beteenden i olika grupper,
- tillgång till antiretroviral behandling,
- testfrekvensen för hiv-infektion i olika riskutsatta grupper,
- andelen nysmittade individer,
- tillgång till rena kanyler och sprutor för personer med injektionsmissbruk och tillgång till kondomer för personer med injektionsmissbruk,
- tillgång till kunskapsförmedling om smittorisker till personer med injektionsmissbruk,
- samhällsförändringar som påverkar hälsan för viktiga grupper, samt
- organisation och samordning av det primär- och sekundärpreventiva hiv-arbetet på nationell nivå.

---

<sup>267</sup> A/RES/S-26/2 Declaration of Commitment on HIV/AIDS, A/60/L.57 Political Declaration on HIV/AIDS och A/RES/65/L.49.

<sup>268</sup> Enligt prop. 2005/06:60 Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar. Fram till 2010 hade Socialstyrelsen detta ansvar.

Rapporteringen som består av en skriven nationell rapport och tre ifyllda frågeformulär ska sammanställas enligt instruktioner som förmedlas till de nationella kontaktpunkterna från UNAIDS under hösten (vanligtvis runt oktober) inför kommande rapporteringsrunda.

I rapporteringen finns även utrymme att fylla ut med egna nationella delar. 2010 ägde Sveriges tredje rapportering rum. Numera sker rapporteringen enligt det som kallas andra generationens övervakning av hiv/aids och som innebär en regelbunden, systematisk insamling, analys och tolkning av fallrapportering och även riskbeteende-relaterad data, det vill säga kunskap, attityder och beteende, över tid. Förutom övervakning av hiv/aids ingår också övervakning av sexuellt smittsamma sjukdomar (STI) och hepatit.

För att kunna leverera den information som efterfrågas är erfarenheter och data från olika sektorer nödvändiga. I detta syfte samlar Smittskyddsinstitutet in data från bland annat Socialstyrelsen, Kriminalvårdens häktesprojekt, Brå, SIDA, Skolverket, Folkhälsoinstitutet, de större universiteten som bedriver forskning inom ämnet och Utrikesdepartementet. Ett av de tre frågeformulären besvaras av frivilligsektorn.

För att säkra bidragen från de större aktörerna har Smittskyddsinstitutet upprättat samarbetsavtal som sträcker sig över lång tid. Informationen i rapporteringen kvalitetssäkras genom att forskare på Karolinska Institutet validerar den. Dessutom valideras den samlade informationen av två externa referensgrupper (en från myndigheter och en från frivilligsektorn) som knutits till rapporteringen. Utöver detta är arbetet helt transparent, det vill säga vem som helst kan följa arbetet online genom att Sverige rapporterar in i en databas som är tillgänglig för berörda aktörer och allmänheten.

Den svenska rapporten har översatts och komprimerats i en enklare form som distribuerats i 5 000 exemplar till berörda aktörer i landet.

## 2.10.2 Rapportering till Europeiska Unionen

### ECNN

Sveriges uppdrag gentemot ECNN omfattas av ett antal obligatoriska och frivilliga arbetsuppgifter<sup>269</sup>, vissa återkommande och andra som uppkommer vid enstaka tillfällen. Mer information om ECNN finns i avsnitt 2.6 Europeiska unionen. I egenskap av svensk kontaktpunkt<sup>270</sup> bär Statens folkhälsoinstitut huvudansvaret för dessa arbetsuppgifter som man har två heltidstjänster till sitt förfogande för. Den återkommande rapporteringen utgör en väsentlig del.

Årligen sammanställer och tillgängliggör ECNN jämförbar information om narkotikasituationen i EU och dess medlemsländer, bland annat genom statistiska sammanställningar och en årsrapport. Underlaget utgörs framför allt av två återkommande systematiska rapporteringar, inriktade på situationen föregående år och bestående av:

- tabeller och strukturerade frågeformulär, samt
- nationella årsrapporter om drogsituationen.

Den information som rapporteras till ECNN rapporteras även till andra aktörer i andra sammanhang och vice versa. Med andra ord kan samma information nyttjas vid flera tillfällen i likhet med vad som gäller för ARQ-rapporteringen till FN.

#### *Tabeller och strukturerade frågeformulär*

De nationella kontaktpunkterna ska varje år leverera information till ECNN om den nationella narkotikasituationen utifrån ett tjugotal standardtabeller och runt fem strukturerade frågeformulär. Flera av dessa är årligen återkommande, några är mindre frekventa och vissa är frivilliga. Information om vilka tabeller som ska levereras det påföljande året presenteras av ECNN och diskuteras med de nationella kontaktpunkterna vid ett Reitox-möte under hösten.

<sup>269</sup> Arbetsuppgifterna och de olika aktörernas roller beskrivs genom Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 1920/2006 av den 12 december 2006 om ECNN som bör ses i kombination med ECNN:s treåriga (nu gällande 2010–2012) och årliga arbetsprogram. Utöver detta skriver ECNN och respektive nationell kontaktpunkt årliga kontrakt där de ömsesidiga åtagandena specificeras.

<sup>270</sup> Förordning (2009:267) om med instruktion för Statens folkhälsoinstitut.

Genom undertecknandet av det årliga kontraktet mellan ECNN och respektive medlemsland förbinder sig länderna att leverera den information som beslutats om.

År 2011 förväntas tabeller och frågeformulär sammanställas på bland annat följande områden:

- befolkningsundersökningar och skolundersökningar,
- narkotikarelaterad dödlighet,
- problematiskt missbruk,
- förekomsten av hepatit B och C samt hiv bland injektionsmissbrukare,
- tillgång till rena sprutor,
- tillgång till missbruksbehandling och information om behandlingsprogram,
- förebyggande av hälsorisker i samband med missbruk,
- narkotikapolitik, och
- utvärdering och samordning, m.m.

Data från olika sektorer är nödvändiga för att kunna leverera den information som efterfrågas. Flera eller delar av tabellerna och formulären överlämnas därför till andra myndigheter och organisationer för besvarande såsom Socialstyrelsen, SMI, Brå, CAN, Kriminalvården, Rikspolisstyrelsen och Tullverket. Även sakkunniga vid universitet bidrar med data.

Data till tabellerna och formulären rapporteras in via en internetbaserad statistikdatabas, kallad Fonte, som det går att lyfta in data i från och med juni varje år. Där samlas information från samtliga länder knutna till ECNN. Folkhälsoinstitutet lyfter in statistiken och informationen för de flesta tabellerna och formulären. Det har även förekommit att andra myndigheter och organisationer rapporterat direkt i Fonte.

I september varje år ska tabellerna och frågeformulären vara ECNN tillhanda.

*Nationell årsrapport om drogsituationen i Sverige*

Varje höst (vanligtvis i oktober) ska en nationell rapport som beskriver narkotikasituationen i Sverige skickas till ECNN. Rapporten skrivs på engelska och ska sammanställas enligt detaljerade instruktioner från ECNN för att ländernas nationella rapporter ska kunna jämföras. Instruktionerna kommer de nationella kontaktpunkterna tillhanda samtidigt med informationen om vilka tabeller och formulär som ska besvaras. Rapporten bygger bland annat på de årliga standardtabellerna och strukturerade frågeformulären som rapporteras till ECNN.

Förutom uppgifter om narkotikamissbrukets utbredning och marknadens särdrag avhandlar den nationella rapporten bland annat missbruksbehandling (exempelvis tillgänglighet och efterfrågan), hälsa och social återanpassning, narkotikarelaterad brottslighet samt narkotikapolitik (bland annat lagstiftning, strategier).

De nationella rapporterna innehåller även fördjupningskapitel. Ämnena för dessa varierar och definieras i samråd mellan kontaktpunkterna och ECNN. Två av de tre föreslagna temakapitlen ska vara med i den nationella rapporten. Ett kapitel är obligatoriskt för alla medlemsländer att skriva om. 2011 års obligatoriska ämne är narkotikarelaterad hälsopolitik och hälsotjänster i fängelser. När det gäller det andra fördjupningskapitlet kan kontaktpunkterna välja mellan två teman.

Likt för tabellerna och frågeformulären är det nödvändigt att inhämta information från olika sektorer. Statens folkhälsoinstitut har en redaktionell roll. De fem nyckelindikatorernas experter har givna uppgifter i arbetet med rapporten. Utöver Folkhälsoinstitutet deltar bland andra Socialstyrelsen, SMI, Brå, CAN, Kriminalvården, Rikspolisstyrelsen, Tullverket samt experter vid olika universitet. Den inrapporterade årsrapporten, standardtabellerna och frågeformulären arkiveras hos Folkhälsoinstitutet.

Som nationell kontaktpunkt är det Folkhälsoinstitutets roll att se till att rapporteringen ger rätt beskrivning av Sveriges situation. Innan årsrapporten skickas till ECNN kommuniceras den med Socialdepartementet. Det finns emellertid inget utvecklat system för strukturerad validering av data som tillhandahålls i tabeller och formulär. Inte heller finns det en fastställd process för kvalitets-säkring av rapporten.

I samband med att ECNN:s årsrapport publiceras, vilket är drygt ett år efter det att de nationella rapporterna skickats till ECNN,

görs de nationella årsrapporterna tillgängliga via ECNN:s hemsida, vilket gör det möjligt att jämföra det egna landet med övriga EU-länder. Motsvarande publicering på Folkhälsoinstitutets eller regeringens hemsida sker som regel inte. Vid några tillfällen har den nationella rapporten publicerats på Folkhälsoinstitutets hemsida, vid andra tillfällen har den skickats via e-post till ett varierat antal myndigheter och organisationer. Flertalet andra EU-länder väljer att göra årsrapport och temakapitel tillgängliga för allmänheten genom publicering.

### Nya psykoaktiva ämnen

I arbetet med EU:s system för informationsutbyte, riskbedömning och kontroll av nya psykoaktiva ämnen<sup>271</sup> görs löpande och periodiserade rapporteringar. Varje EU-land svarar för att den nationella enheten inom Europol (för Sveriges del Rikspolisstyrelsen) och landets kontaktpunkt gentemot ECNN (Folkhälsoinstitutet) tillhandahåller information om framställning av, handel med och användning av nya psykoaktiva ämnen. De ska även informera om preparat som innehåller nya psykoaktiva ämnen.

Folkhälsoinstitutet ska rapportera till ECNN när nya ämnen som faller inom beslutet upptäcks. Dessutom sammanställs varje år en halvårsrapport (januari–juni) och en helårsrapport (januari–december) till ECNN som anger nya preparat som har beslagtagits och/eller påträffats i kroppsvätska. Aktörerna i NADiS deltar i arbetet med att identifiera nya ämnen som har brukats i Sverige.

Folkhälsoinstitutet samlar in data från Statens kriminaltekniska laboratorium, Rättsmedicinalverkets rättskemiska avdelning och Tullverkets laboratorium. Informationen sammanställs och skickas därefter till ECNN som vidarebefordrar informationen till Europol och de nationella enheterna inom Europol, företrädarna för Reitox i medlemsländerna, EU-kommissionen och Europeiska läkemedelsmyndigheten.

#### 2.10.3 *Ad hoc*-rapportering

Utöver den regelbundet återkommande rapportering som Sverige bidrar till inkommer ett varierande antal tillfälliga frågor. Det kan till exempel vara en begäran om information som följer av ett beslut i

---

<sup>271</sup> Beslut 2005/387/RIF.

EU eller en resolution i FN. Omfattningen av dessa tillfälliga frågor är sällan förutsebar och frågorna kräver i vissa fall ett betydande arbete för att besvaras.

I vissa fall skickas de direkt till myndigheterna inom ramen för deras roll som ansvariga kontaktpunkter, exempelvis till Folkhälsoinstitutet i egenskap av kontaktpunkt gentemot ECNN, Rikspolisstyrelsen i egenskap av kontaktpunkt gentemot Europol och Läke-medelsverket i egenskap av kontaktpunkt gentemot INCB. I andra fall når förfrågningarna först ett departement som sedan i sin tur skickar vidare till annan instans. Inte sällan skickas ärenden runt, vilket i flera fall resulterar i att den aktör som slutligen sitter på svaren får mycket begränsat för att svara. Det förekommer även att en förfrågan skickas till flera olika instanser utan att de som berörs vet om det, vilket kan medföra att olika svar lämnas till frågeställaren.

#### 2.10.4 Bedömning och förslag

Det svenska statistiksystemet är decentraliserat. Flera olika myndigheter ansvarar för och producerar statistik som rör narkotika och narkotikamissbruk. Statistiken ska sammanställas och analyseras tillsammans med annan information som också den ofta ägs av olika myndigheter. Detta har resulterat i otydliga rutiner, både när det gäller återkommande rapporteringar och *ad hoc*-förfrågningar. Genom att strama upp rutinerna kan arbetet effektiviseras när det gäller båda typerna av rapporteringar.

Uppdraget att samordna rapporteringen till ECNN ligger hos Folkhälsoinstitutet och följer av att myndigheten är nationell enhet för ECNN, vilket i sin tur framgår av Folkhälsoinstitutets instruktion.<sup>272</sup> Med tanke på att den årliga rapporteringen till FN via ARQ uppvisar stora likheter med rapporteringen till ECNN föreslår utredningen att även uppdraget att samordna ARQ-rapporteringen ges till Folkhälsoinstitutet och att detta regleras i myndighetens instruktion.

Läkemedelsverket är behörig myndighet/nationell kontaktpunkt för INCB och har en omfattande rapporteringsskyldighet. Utredningen föreslår att funktionen skrivs in i verkets instruktion.

Utredningen har funnit att det ibland kan vara svårt för den myndighet som har fått ansvaret att sammanställa statistik och information för leverans till regeringen och vidare till FN eller EU

---

<sup>272</sup> Förordningen (2009:267) med instruktion för Statens folkhälsoinstitut.

att i tid få in information som efterfrågas från andra myndigheter. Det borde vara en självklarhet att en myndighet som äger statistik och annan information fungerar som underleverantör till den myndigheten som har uppdraget att rapportera till internationellt organ. I den mån det inte framgår av en myndighets instruktion att den ska förse regering och andra myndigheter med statistik och annat kunskapsunderlag, bör regeringen överväga att föra in detta i myndighetens instruktion.

Ansvarsfördelningen mellan informationslämnarna bör förtydligas när det gäller vem som tillhandahåller vad av den information som efterfrågas i de olika formulärens. Utredningen föreslår att ett nätverk formeras bestående av de som ska lämna information. I ett initialskede kan det vara gynnsamt att nätverket träffas för att klargöra delar av rapporteringen såsom omfång, begrepp och definitioner. Dessutom kan det vara bra att känna till vilka andra som bidrar till rapporteringen så att var och en vet till vem det är möjligt att vända sig vid eventuella frågor. I ett antal fall kan flera aktörer antas vara berörda av en fråga och dessa bör då lämna ett gemensamt svar.

Det är också väsentligt att de som bidrar till rapporteringen har god kännedom om syftet med ARQ/ECNN, tidsramar, de svar Sverige förmedlar och vad dessa svar mynnar ut i hos UNODC respektive ECNN.

Informationsleverantörerna måste också ha utrymme för arbetet i den egna verksamheten. De flesta av rapporteringarna återkommer varje år vid samma tidpunkt och med samma – eller liknande – frågor och innehåll. Rapporteringarna till UNODC och INCB äger rum i juni/juli varje år och till ECNN i september/oktober varje år, medan rapportering till UNAIDS av situationen med avseende på hiv/aids görs i mars vartannat år. Att rapporteringarna till såväl FN som EU är repetitiva underlättar verksamhetsplaneringen.

För att säkerställa att en objektiv och korrekt bild förmedlas till FN och EU krävs en gedigen sakkunskap hos de som tillhandhåller informationen och ett strukturerat valideringssystem. Utredningen anser att Folkhälsoinstitutet bör överväga att införa ett validerings- och kvalitetssäkringssystem liknande det som Smittskyddsinstitutet har infört för rapporteringen till UNAIDS.

Det är ett stort arbete att samla in och sammanställa den efterfrågade informationen. Resultatet är ett rikhaltigt material som beskriver den aktuella narkotikasituationen i Sverige från en rad olika utgångspunkter. Den samlade informationen används endast i



liten utsträckning i Sverige. Inte ens de som levererat informationen har i dag möjlighet att ta del av det samlade resultatet. Utredningen bedömer att det behövs ett system för att sprida resultaten av den svenska rapporteringen nationellt. De sammanställda svaren och rapporterna bör förmedlas till berörda myndigheter. Därutöver bör den nationella årsrapporten till ECNN göras tillgänglig för allmänheten, i första hand elektroniskt.

Rapporterna till FN och EU ger en uttömmande bild av styrkor och svagheter i den svenska narkotikapolitiken. Regeringen bör använda detta material i uppföljningen av narkotikapolitiken.

Utredningen föreslår vidare att rapporterna används i kunskaps-höjande syfte. Det kan lämpligen ske genom att den eller de myndigheter som ansvarar för rapporterna arrangerar ett årligt seminarium där lägesbeskrivningarna i rapporterna presenteras och diskuteras för myndigheter och organisationer som är verksamma på narkotikaområdet.

## **2.11 Ansvarsfördelning, samordning och kunskapsutveckling**

### **2.11.1 Nationella aktörer, samarbeten och samordning**

Ett flertal departement och myndigheter berörs av narkotikafrågan. För att det internationella samarbetet ska fungera bra måste också samarbetet och samordning inom landet fungera. I detta avsnitt beskrivs övergripande de nationella aktörer som finns i frågan och vilka huvudsakliga samarbeten som de deltar i.

#### **Regeringskansliet**

Narkotikapolitiken tillhör främst fyra departements ansvarsområden: Socialdepartementet, Justitiedepartementet, Finansdepartementet, Utrikesdepartementet och i mindre utsträckning Försvarsdepartementet. Dessa har olika uppgifter inom narkotikaområdet:

##### *Socialdepartementet*

Socialdepartementet ansvarar för samordningen av narkotikafrågorna inom Regeringskansliet. Genom ANDT-sekretariatet ansvarar departementet dessutom för samordning av regeringens arbete inom den samlade ANDT-politiken (alkohol, narkotika, dopning

och tobak). Departementet har även sakansvar för folkhälsa, alkohol, narkotika, dopning och tobak, hälso- och sjukvård och socialtjänst samt lagstiftning om narkotikakontroll, inklusive prekursorer. Ett antal statliga myndigheter med ansvar för olika delar av narkotikapolitiken ligger under Socialdepartementet: Folkhälsoinstitutet, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och Smittskyddsinstitutet. Socialdepartementet har också det övergripande ansvaret för WHO och ECNN.

#### *Justitiedepartementet*

Justitiedepartementet ansvarar för lagstiftning, inklusive narkotikastrafflagen, rättsväsendet, internationellt rättsligt samarbete samt rättsliga och inrikes frågor i EU. Till de statliga myndigheter som i olika utsträckning arbetar med narkotikafrågor hör Brottsförebyggande rådet, Ekobrottsmyndigheten, Kriminalvården, Rikspolisstyrelsen, Rättsmedicinalverket och Åklagarmyndigheten. Justitiedepartementet har också ett övergripande ansvar för Interpol, Europol, Cepol, Frontex och Eurojust.

#### *Finansdepartementet*

Finansdepartementet ansvarar bland annat för regleringen av de finansiella marknaderna och för tullfrågor, inklusive lagstiftningen om smuggling. Finansinspektionen och Tullverket hör till Finansdepartementets myndigheter som har uppgifter med bäring på narkotikapolitiken. Finansdepartementet har det övergripande ansvaret för FATF.

#### *Utrikesdepartementet*

Utrikesdepartementet ansvarar bland annat för utrikes- och säkerhetspolitik, mänskliga rättigheter samt bistånd och utveckling. Folke Bernadotteakademien och Sida hör till Utrikesdepartementets myndigheter. Departementet har det övergripande ansvaret för FN, inklusive UNODC och UNAIDS och andra internationella organisationer med verksamhet av betydelse för narkotikapolitiken såsom OSSE och Globala fonden för bekämpning av aids, tuberkulos och malaria.

*Försvarsdepartementet*

Försvarsdepartementets ansvar för narkotikafrågor är begränsat till huvudmannskapet för Kustbevakningen.

**Statliga myndigheter**

Flera statliga myndigheter ansvarar för olika delar av narkotikapolitiken. Här redovisas de som är mest berörda.

*Statens folkhälsoinstitut*

Statens folkhälsoinstitut<sup>273</sup> har i uppgift att främja hälsa och förebygga sjukdomar och skador och att vara ett nationellt kunskapscentrum för metoder och strategier inom folkhälsoområdet. Myndigheten ansvarar för sektorsövergripande uppföljning av utvecklingen av folkhälsans bestämningsfaktorer, utvärderar insatserna på folkhälsoområdet och ska främja tillgången på statistik av god kvalitet inom narkotikaområdet.

Institutet ska ansvara för tillsyn och särskilt bevaka och utreda behovet av narkotikaklassificering av sådana varor som inte utgör läkemedel, samt bevaka och utreda behovet av kontroll av varor enligt lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Myndigheten ska följa och aktivt medverka i folkhälsoarbetet inom EU och internationellt. Dessutom verkar Statens folkhälsoinstitut som nationell enhet för ECNN, EU:s hälsoprogram och EU:s narkotikapreventionsprogram.

*Socialstyrelsen*

Socialstyrelsen<sup>274</sup> är förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, hälsoskydd, smittskydd, socialtjänst samt frågor om alkohol och missbruksmedel. Socialstyrelsen ska verka för en god hälsa och social välfärd samt för stödinsatser, omsorg och vård av hög kvalitet på lika villkor för hela befolkningen. Myndigheten har i uppdrag att verka för

<sup>273</sup> Enligt Förordning (2009:267) med instruktion för folkhälsoinstitut, ändring införd till och med SFS 2010:1644.

<sup>274</sup> Enligt Förordning (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen, ändring införd till och med SFS 2011:520.

att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet samt att ansvara för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling inom sitt verksamhetsområde.

Socialstyrelsen ska följa, analysera och rapportera om hälsa, hälso- och sjukvård samt socialtjänst genom statistikframställning, uppföljning, utvärdering och epidemiologiska studier. Myndigheten ska följa forsknings- och utvecklingsarbete av särskild betydelse inom sitt verksamhetsområde och verka för att sådant arbete kommer till stånd. Den ska arbeta med och ge stöd till metodutveckling, ta fram och utveckla statistik och register inom sitt verksamhetsområde samt ansvara för officiell statistik enligt Förordning (2001:100) om den officiella statistiken. Vidare ska myndigheten bidra med underlag och expertkunskap för det arbete som regeringen bedriver nationellt och internationellt samt bidra till genomförandet av Sveriges politik för global utveckling.

### *Läkemedelsverket*

Läkemedelsverket<sup>275</sup> ansvarar för kontroll och tillsyn av bland annat läkemedel. Läkemedelsverket ska särskilt svara för kontrollen och tillsynen enligt lagen (1992:860) om kontroll av narkotika, Europaparlamentets och rådets förordning<sup>276</sup> om narkotikaprekursorer, rådets förordning<sup>277</sup> om regler för övervakning av handeln med narkotikaprekursorer mellan gemenskapen och tredjeländer, lagen (2009:366) om handel med läkemedel och övriga läkemedelsförfattningar i fråga om tillverkare, importörer, distributörer, detaljister och andra som tar befattning med läkemedel. Läkemedelsverket ska även svara för information inom sitt ansvarsområde till andra myndigheter och enskilda. Vidare har Läkemedelsverket uppgifter som följer av Sveriges anslutning till FN:s narkotikakonventioner.<sup>278</sup> I praktiken innebär det att verket är behörig myndighet för INCB. Det framgår av verkets instruktion att det ska delta i internationellt samarbete inom sitt verksamhetsområde. Dess uppgifter som behörig myndighet i olika EU-frågor är specificerade. Däremot är inte uppgiften som behörig myndighet gentemot INCB angiven i instruktionen.

---

<sup>275</sup> Förordning (2007:1205) med instruktion för Läkemedelsverket, ändring infört till och med SFS 2011:85.

<sup>276</sup> Rådets förordning (EG) nr 273/2004 av den 11 februari 2004.

<sup>277</sup> Rådets förordning (EG) nr 111/2005 av den 22 december 2004.

<sup>278</sup> Artikel 17 i 1961 års allmänna narkotikakonvention och artikel 6 i 1971 års psykotropkonvention.

*Smittskyddsinstitutet*

Smittskyddsinstitutet<sup>279</sup> ska genom kunskapsuppbyggnad och kunskaps-spridning främja befolkningens skydd mot smittsamma sjukdomar och bidra till att landets smittskydd fungerar effektivt. I myndighetens uppdrag ingår bland annat att svara för kunskapsuppbyggnad, uppföljning, utvärdering och metodutveckling inom smittskyddsområdet. Myndigheten ska förse regeringen, Socialstyrelsen och övriga myndigheter med kunskaps- och beslutsunderlag. Instruktionen nämner särskilt att myndigheten ska samordna uppföljningen av Sveriges åtaganden enligt FN:s generalförsamlings resolution S-26/2 angående hiv/aids antagen 2001.<sup>280</sup>

*Rikspolisstyrelsen*

Rikspolisstyrelsen<sup>281</sup> är central förvaltningsmyndighet för polisväsendet dit Säkerhetspolisen, Rikskriminalpolisen och Polishögskolan hör. Rikspolisstyrelsen är dessutom chefsmyndighet för Statens kriminaltekniska laboratorium.

Enligt instruktionen ska myndigheten biträda Regeringskansliet i det internationella arbetet på polisområdet samt upprätthålla de förbindelser som behövs med utländska brottsbekämpande myndigheter, utländska gränskontrollmyndigheter och internationella organ. Rikspolisstyrelsen är nationell enhet för Interpol och Europol samt nationell kontaktpunkt för Frontex och ska delta i arbetet i den operativa kommittén (OPC), som är en del av Aktionsgruppen mot organiserad brottslighet i Östersjöområdet.<sup>282</sup>

*Statens kriminaltekniska laboratorium*

Statens kriminaltekniska laboratorium<sup>283</sup> är en självständig forensisk myndighet under Rikspolisstyrelsen. Myndigheten har i uppdrag att som opartiskt expertorgan utföra undersökningar, i första hand åt rättsväsendets myndigheter. Laboratoriet ska bedriva kri-

---

<sup>279</sup> Förordning (2010:604) med instruktion för Smittskyddsinstitutet.

<sup>280</sup> Declaration of Commitment on HIV/AIDS.

<sup>281</sup> Enligt Förordning (1989:773) med instruktion för Rikspolisstyrelsen, ändring införd till och med SFS 2011:910.

<sup>282</sup> I samråd med den nationella OPC-koordinatören.

<sup>283</sup> Förordning (1978:677) med instruktion för Statens kriminaltekniska laboratorium, ändring införd till och med SFS 2007:1148.

minalteknisk forskning samt samla, bearbeta och offentliggöra resultat inom verksamhetsområdet. Bland annat identifierar och analyserar myndigheten olika typer av narkotikabeslag. SKL har därvid också en uppgift i klassningen av nya substanser genom att identifiera okända substanser i material som beslagtogs.

#### *Rättsmedicinalverket*

Rättsmedicinalverket<sup>284</sup> ansvarar för rättspsykiatrisk, rättskemisk, rättsmedicinsk och rättsgenetisk verksamhet. Vid myndigheten analyseras kroppsvätska och kroppsegna substanser för att hitta eventuella spår av narkotika och andra substanser i människokroppen. Förekomst av bland annat narkotika undersöks även i samband med obduktioner. Enligt instruktionen skall myndigheten dessutom svara för utvecklingsarbete och stöd åt forskning av betydelse för verksamheten samt internationellt samarbete inom sitt ansvarsområde.

#### *Åklagarmyndigheten*

Åklagarmyndigheten<sup>285</sup> ska verka för samordning och effektivitet inom åklagarväsendet i syfte att upprätthålla en enhetlig och sammanhållen åklagarverksamhet i landet. I den internationella verksamheten ingår även medverkan i olika internationella nätverk och samarbetsorgan för operativa åklagare. Det viktigaste är Eurojust som består av åklagare från samtliga EU-länder. Åklagarmyndigheten deltar också i den operativa kommittén (OPC) som är en del av Aktionsgruppen mot organiserad brottslighet i Östersjöområdet.<sup>286</sup>

#### *Finansinspektionen*

Finansinspektionen ansvarar för tillsyn, regelgivning och tillståndsprövning när det gäller finansiella marknader och finansiella företag. FI ansvarar också för att samordna tillsyn av åtgärder mot penningtvätt och deltar bland annat i FATF-samarbetet.

---

<sup>284</sup> Förordning (2007:976) med instruktion för Rättsmedicinalverket.

<sup>285</sup> Åklagarförordning (2004:1265), ändring införd till och med SFS 2010:1808.

<sup>286</sup> I samråd med den nationella OPC-koordinatören.

### *Tullverket*

Tullverket<sup>287</sup> ansvarar för tullfrågor. I regleringsbrevet för 2011 anges att Tullverket ska medverka i arbetet med att utveckla arbetsmetoder och samarbetsformer för att effektivare bekämpa gränsöverskridande brottslighet i samband med varors in- och utförsel. Därvid ska särskilt prioriteras bekämpning av narkotika-, alkohol- och tobaksmuggling samt ekonomisk brottslighet och organiserad brottslighet. Tullverket har av tradition ett omfattande internationellt tullsamarbete på narkotikaområdet inom Norden, EU och även med tredjeländer. Tullverket deltar i arbetet i den operativa kommittén (OPC), som är en del av Aktionsgruppen mot organiserad brottslighet i Östersjöområdet.<sup>288</sup> Tullverket företräder Sverige i WCO.

### *Sida*

Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete (Sida)<sup>289</sup> ska bland annat delta i beredningen av svenska positioner gällande multilaterala organ samt bistå Regeringskansliet med ämnesexpertis på områden som är relevanta för svensk biståndspolitik. Ambassader med utsänd Sida-personal ansvarar för bevakning och rapportering av de multilaterala organisationernas arbete på landnivå, inklusive deltagande i påverkansarbete och givardialoger. Vidare ska Sida bistå Regeringskansliet med att bedöma multilaterala organisationers relevans och effektivitet.

Sida verkar för att öka den svenska närvaron i internationella organisationer, främst på handläggarnivå. I uppdraget ingår också bevakning av när FN-sekretariatets uttagningsprov är öppna för svenska medborgare<sup>290</sup> samt administration och finansiering av FN:s *Associate Expert Programme* (även kallat *Junior Professional Programme*, JPO). Sida är nationell kontaktpunkt för ett antal EU-instrument för bistånd bland annat till kandidatländer och potentiella kandidatländer: TAIEX,<sup>291</sup> IPA<sup>292</sup> ENPI.<sup>293</sup>

---

<sup>287</sup> Förordning (2007:782) med instruktion för Tullverket, ändring införd till och med SFS 2008:334.

<sup>288</sup> I samråd med den nationella OPC-koordinatör.

<sup>289</sup> Förordning (2010:1080) med instruktion för Sida.

<sup>290</sup> Detta har inte varit aktuellt på länge eftersom Sverige inte är underrepresenterat i FN-sekretariatet.

<sup>291</sup> TAIEX är EU:s program för tekniskt bistånd och informationsutbyte som ger stöd främst till kandidatländer och även till andra länder som Ryssland och länderna på västra Balkan. Det är ett initiativ från kommissionen som finansierar kunskapsutbyte mellan EU-medlemsländer och dessa länder, i form av expertuppdrag, studiebesök och konferenser.

### *Kustbevakningen*

Kustbevakningen<sup>294</sup> utövar övervakning, tillsyn och kontroll bland annat vad gäller säkerhet runt Sveriges kust. Kustbevakningen har ett utvecklat samarbete såväl nationellt som internationellt och deltar i den operativa kommittén (OPC) som är en del av Aktionsgruppen mot organiserad brottslighet i Östersjöområdet.<sup>295</sup> Kustbevakningen är svensk kontaktpunkt för gränskontrollsamarbetet i Östersjöregionen.<sup>296</sup>

### **Samordning inom Regeringskansliet**

Frågor och ärenden som rör narkotikapolitiken löper ofta tvärs över departementsgränserna och berör flera departements verksamhetsområden. De måste därför förberedas gemensamt av de berörda departementen. Det sker genom att tjänstemän från olika departement diskuterar frågan, till exempel när underlag ska tas fram till beslut eller inför internationella förhandlingar.

### *Gemensam beredning inför regeringsbeslut*

Regeringen fattar beslut som ett kollektiv. Ärenden som berör flera departement eller andra statsråd inom samma departement ska därför beredas gemensamt med dessa. Det är den ansvariga handläggaren för ärendet som initierar den gemensamma beredningen. Den gemensamma beredningen är inte avslutad förrän alla parter är överens, det vill säga då samtliga lämnade synpunkter har beaktats eller man har träffat en annan överenskommelse rörande beslutets utformning.

---

<sup>292</sup> Instrument for Pre-accession Assistance är till för att hjälpa kandidatländer och potentiella kandidatländer inför anslutningen till EU. Medel kan sökas för institutionsuppbyggnad, kapacitetsutveckling och gränsöverskridande samarbete, m.m.

<sup>293</sup> Europeiska grannskaps- och partnerskapsinstrumentet. Den europeiska grannskapspolitiken omfattar Algeriet, Armenien, Azerbajdzjan, Vitryssland, Egypten, Georgien, Israel, Jordanien, Libanon, Libyen, Moldavien, Marocko, ockuperade palestinska områdena, Syrien, Tunisien och Ukraina.

<sup>294</sup> Förordning (2007:853) med instruktion för Kustbevakningen, ändrad t.o.m. SFS 2011:534.

<sup>295</sup> I samråd med den nationella OPC-koordinatör.

<sup>296</sup> SRBCC.



*Regeringskansliets samordningsfunktion för ANDT-arbetet*

Socialdepartementet har det övergripande ansvaret för samordningen av regeringens arbete inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (ANDT). Fram till 2008 fanns det ett särskilt samordningsorgan för narkotikafrågor (SAMNARK)<sup>297</sup> i Regeringskansliet. SAMNARK, som samordnade regeringens arbete nationellt och internationellt, fungerade på två nivåer, dels mellan berörda statssekreterare och dels mellan berörda tjänstemän. Den särskilda samordningen av narkotikapolitiken är numera avskaffad. Sedan 2008 ska samordningen ske genom ANDT-sekretariatet som har ett sektorövergripande ansvar även för de internationella målen i ANDT-strategin.

**Nationell samordning och samverkan***ANDT-rådet*

ANDT-rådet leds av statssekreteraren i Socialdepartementet och består av berörda myndighetschefer samt representanter för Sveriges Kommuner och Landsting, forskarvärlden och idéburna organisationer. Rådet har till uppgift att bidra till ökad nationell samordning och samverkan för att nå ANDT-strategins långsiktiga mål. ANDT-rådet fungerar även som rådgivare åt regeringen.

*Samrådsgruppen för narkotikafrågor*

Samrådsgruppen för narkotikafrågor är ett informellt forum för att diskutera frågor på narkotikaområdet som uppmärksammas av praktiska och policymässiga skäl. Gruppen startades av polisen i mitten av nittiotalet och består i dag av representanter för Statens folkhälsoinstitut, Rikskriminalpolisen, Statens kriminaltekniska laboratorium, Tullverket, Tullverkets laboratorium, Rättsmedicinalverket, Åklagarmyndighetens utvecklingscentrum Stockholm, Kustbevakningen, Läkemedelsverket, CAN och Socialdepartementet. Syftet är bland annat att samråda om och försöka lösa befintliga eller förväntade problem som inte naturligt faller inom berörda myndigheters ansvarsområden eller som av andra skäl inte uppmärksammas. Då det anses relevant berörs internationella frågor.

---

<sup>297</sup> S 1984:D.

Gruppen fungerar som en viktig informationskanal för nyckelpersoner på narkotikaområdet. Även om informationsutbyte är det väsentliga mellan gruppens deltagare tillsätts ibland interna arbetsgrupper för att närmare utreda enskilda frågor.

Statens folkhälsoinstitut har påtagit sig det administrativa ansvaret för gruppen. Gruppen träffas en heldag per halvår, ordförandeskapet roterar och dagordningen tas fram gemensamt.

### *NADiS Sverige*

Nätverket för den aktuella drogsituationen i Sverige fokuserar på nya missbrukssubstanser. Genom NADiS medverkar nyckelaktörer aktivt i det förberedelsearbete som Statens folkhälsoinstitut och Läkemiddelsverket bedriver när det gäller myndigheternas uppdrag att föreslå reglering av missbrukssubstanser som narkotika eller hälsofarliga varor.

Nätverket, som är informellt, bildades år 2000 på initiativ av Folkhälsoinstitutet.<sup>298</sup> Det svenska NADiS består därutöver av representanter för Rikskriminalpolisen, Livsmedelsverket, Statens kriminaltekniska laboratorium, Tullverket och dess laboratorium, Rättsmedicinalverket, Åklagarmyndighetens utvecklingscentrum Stockholm, Dopingjouren, Läkemiddelsverket, Giftinformationscentralen och CAN. Vid behov adjungeras experter från andra organisationer. NADiS träffas tre till fyra gånger om året. Folkhälsoinstitutet är sammankallande och svarar för administrationen. En formalisering av nätverket övervägs.

Som beskrivs närmare i avsnitt 2.9 Nordiskt samarbete finns det också ett skandinaviskt nätverk med likartat syfte. I det skandinaviska NADiS ingår de svenska, danska, finska och norska nätverken.

### *Prekursorsamarbetsgrupper*

Inom området narkotikaprekursorer finns två samverkansgrupper, en för myndighetssamarbete och en för samverkan med branschföreningar. Läkemiddelsverket ansvarar för båda grupperna.

EU:s regelverk på prekursorområdet förutsätter samverkan mellan brottsbekämpande myndigheter och den myndighet som bevakar den lagliga handeln med narkotikaprekursorer. En grupp bestående

---

<sup>298</sup> Namnet var då Nätverket för den aktuella drogsituationen i Sverige.

av representanter för Rikskriminalpolisen, Tullverket och Läke-  
medelsverket bildades 1993. Gruppen har ingen officiell benäm-  
ning, men *Nationella samrådsgruppen myndigheter* är det som oftast  
används i dag. Gruppen är ett forum för information om aktuella  
frågor och trender. Den arbetar för att förbättra och samordna  
kommunikationen med marknadsaktörer, samverka i kontroll-  
arbetet samt samordna Sveriges svar på frågor och formulär samt  
diskuterar hållningen i aktuella frågor. För närvarande hålls två  
möten per år och däremellan förekommer löpande kontakt i aktu-  
ella frågor. Bland det arbete som gruppen har utfört kan nämnas  
utarbetandet av ett gemensamt program för Sveriges kontroll av  
narkotikakemikalier.

EU:s regelverk på prekursorområdet förutsätter även samverkan  
mellan marknadsaktörer och myndigheter. En hörnsten i reglerna  
är att de legala aktörerna underrättar myndigheter om misstänkta  
order/transaktioner och att denna information i vissa fall kan  
medföra en kontrollerad leverans. Samverkan med branschföre-  
ningar påbörjades 1993. *Samverkansgruppen mot narkotikakemika-  
lier* består nu av Läke- och kemiföretagen, Rikspolisstyrelsen, Plast-  
och kemiföretagen, KTF Organisation AB och Svensk Instrument och  
Diagnostiska förening.<sup>299</sup> Syftet med gruppen, som träffas två  
gångar per år, är att stärka respektive part i dennes arbete med att  
förhindra illegal hantering av prekursorer för tillverkning av nar-  
kotika. Gruppen samverkar om informations- och utbildnings-  
insatser och har gett ut informationsbroschyren ”Narkotika och  
narkotikakemikalier. Samverkan mot olaglig hantering av narkotika  
och narkotikalika droger”. Gruppen träffas två gånger per år.

### 2.11.2 Bedömning och förslag

Narkotikafrågan berör flera myndigheter och departement. I Reger-  
ingskansliet är det Socialdepartementet som har samordnings-  
ansvaret för narkotikapolitiken. Flera andra departement har ansvar  
för sakfrågor inom ramen för denna politik. Samordningen av  
regeringens samlade arbete inom ANDT-politiken ska skötas av  
ANDT-sekretariatet. Den formella ansvarsfördelningen mellan  
departementen är tydlig och det finns en ordning för hur frågor  
och ärenden som löper över flera departement ska förberedas.

---

<sup>299</sup> 2006 undertecknades den senaste frivilliga, icke juridiskt bindande överenskommelsen.

När det gäller myndighetssamverkan finns det däremot ingen etablerad ordning förutom ANDT-rådet. Att det finns behov av att samråda och samverka i narkotikafrågor råder det inget tvivel om. Det vittnar de informella samrådsgrupperna om. När det har funnits ett tvingande funktionellt behov har någon myndighet initierat ett samarbete. Samrådsgruppen för narkotikafrågor och NADiS är exempel på sådana funktionella grupper.

Utredningens uppdrag är att se till Sveriges internationella engagemang på narkotikaområdet och inte att behandla den nationella samordningen. Det måste dock tas med i beräkningen att det inhemska arbetet avspeglas i det internationella engagemanget och att det för med sig konsekvenser för det internationella arbetet. En tydlig ansvarsfördelning är avgörande för att undvika dubbelarbete, att frågor hamnar mellan stolarna och för att snabbt veta vem som bär kunskap i specifika ärenden. Det är även väsentligt att ha god överblick. En god samordning mellan de aktörer som berörs av frågan är central.

Det finns fördelar med att behandla ANDT-frågorna i ett sammanhang, särskilt när det gäller förebyggande insatser. Det går dock inte att bortse från att narkotikafrågan är komplex och kräver särskild kompetens, inte minst när det gäller internationellt samarbete. Det samlade budskapet från experter och sakkunniga till utredningen är att kunskapsläget lämnar mycket övrigt att önska. Det är inte givet att den som förstår sig på alkohol- eller tobakspolitik också har kunskap om narkotikakonventioner, internationella överenskommelser, den narkotikapolitiska kartan etc. Utredningen bedömer att det behövs ett komplement till det samlade ANDT-arbetet där specialiserad kunskap om narkotikafrågan utvecklas och tas tillvara samt där en särskild samordning sker.

Utredningen har funnit att myndigheternas narkotikaexpertis ofta är underutnyttjad i internationella sammanhang. Å ena sidan kan det vara svårt att involvera myndighetsexperter i internationellt samarbete av icke-operativ karaktär, eftersom deltagandet förutsätter en förtroenhet med sammanhanget utöver kunskap i sakfrågan. Å andra sidan behövs ofta deras expertis i sakfrågor. Myndighetsexperterna anser å sin sida att kontakten med ansvariga departement i vissa fall kunde vara tätare och av mer vägledande karaktär.

Det finns i dagsläget inget narkotikaspecifikt forum för diskussion mellan departement och myndigheter som är verksamma på narkotikaområdet utöver den informella samrådsgruppen.

Ett enkelt sätt att fördjupa och bredda diskussionen mellan samtliga berörda departement och myndigheter är att använda sig av den årligen uppdaterade lägesbeskrivning som rapporteringarna till FN och EU utgör. Rapporteringarna innehåller rikhaltig information. Utöver hårddata om missbruk och olaglig hantering av narkotika ges också information om tillståndet inom olika saksområden. Hittills har dessa rapporteringar varit en outnyttjad resurs.

Utredningen föreslår att ett årligt seminarium anordnas för berörda aktörer där innehållet i rapporteringarna presenteras och diskuteras. Därutöver bör även aktuella internationella frågor stå på dagordningen liksom Sveriges ställningstagande i specifika frågor. Ett sådant seminarium skulle ge en helhetsbild av Sveriges situation och ställningstaganden och höja kunskapen såväl hos enskilda deltagare som hos myndigheter och organisationer, vilket skulle öka effektiviteten i arbetet.

Utredningen har i avsnitt 2.3 om Den svenska narkotikapolitiken föreslagit att en raminstruktion utarbetas för Sveriges positioner i viktiga narkotikapolitiska frågor. En sådan raminstruktion skulle – tillsammans med den uppdatering som rapporteringarna till EU och FN utgör – underlätta berörda departements och myndigheters deltagande i internationella förhandlingar och arbete med att föra ut svensk narkotikapolitik.

Utredningen har funnit att det visserligen råder ordning och reda inom Regeringskansliet när det gäller beredningen av ärenden, men att gemensamma diskussioner i narkotikapolitiska frågor förekommer endast i begränsad utsträckning. Den regel som säger att en fråga ska handläggas av det departement som frågan huvudsakligen tillhör har i praktiken kommit att innebära att Socialdepartementet som samordnande departement har fått ett oproportionerligt stort ansvar för narkotikapolitiken. Exempelvis bär Socialdepartementet hela ansvaret för EU:s horisontella narkotikagrupp. Likaså ligger en mycket stor del av ansvaret för FN:s narkotikakommission och hela ansvaret för Pompidougruppens permanenta korrespondentmöten och Nordiskt narkotikaforum på Socialdepartementet, trots att alla dessa samarbeten berör flera departement.

Med undantag av rent operativt samarbete berör det internationella samarbetet på narkotikaområdet som nämnts oftast flera departement. Ett enhetligt och konsekvent internationellt agerande underlättar förhandlingsarbetet. Det omvända gäller också. Om svenska företrädare inte håller en enhetlig linje i narkotikapolitiken

skapar det förvirring hos våra samarbetspartners och våra möjligheter att påverka politiken i önskad riktning försvagas. Därför är det centralt att de regeringstjänstemän som representerar Sverige i olika internationella sammanhang där narkotikapolitiska frågor avhandlas, antingen som huvudfokus eller som en del, träffas regelbundet för att diskutera frågor av principiell betydelse och för att förbereda det svenska deltagandet i möten och konferenser. Det behövs inga formella beslut för att sammankalla en sådan grupp, men det kräver att berörda departement pekar ut en ansvarig för narkotikafrågor och att Socialdepartementet som samordningsansvarigt departement tar på sig att sammankalla gruppen.

Ett konsekvent agerande i Bryssel, Genève, Wien och New York och samstämmighet mellan politikområdena narkotika, hiv/aids och mänskliga rättigheter är av största vikt för ett framgångsrikt förhandlingsarbete som främjar Sveriges intressen. Narkotikapolitik diskuteras fortlöpande i Bryssel och Wien och mer sällan i Genève och New York. En samsyn inom Regeringskansliet när det gäller centrala narkotikapolitiska frågor skapar gynnsammare förutsättningar för instruktionsgivning inför förhandlingar.

Sammantaget är det internationella narkotikapolitiska läget bekymmersamt. De som verkar för en radikal förändring av politiken i mer tillåtande riktning är välformulerade, ofta välrenommerade och hörs och syns i fler sammanhang än de som likt Sverige värnar om en balanserad, folkhälsobaserad och human restriktiv politik. I avsnitt 2.1 Ansvar att agera har utredningen argumenterat för att det svenska internationella engagemanget kräver en omfokusering från bevakning till främjande av svenska narkotikapolitiska intressen. En bit på vägen kan man komma genom att höja kunskapsnivån, klargöra narkotikapolitiska ställningstaganden och samordna berörda departement och myndigheter i linje med de förslag som utredningen presenterar.

Det krävs dock mer för att vända utvecklingen. Utredningen föreslår att regeringen överväger att under en försöksperiod tillsätta en senior företrädare för narkotikafrågor till Utrikes-, Social-, Justitie- och eventuellt även Finansdepartementen. Liknande befattningar finns redan på andra områden. Företrädaren bör som chefsförhandlare och delegationsledare företräda Sverige i internationella förhandlingar som rör narkotikafrågor, främst inom FN och EU. Även bilateralt samarbete och bilaterala kontakter bör ingå i ansvarsområdet. Funktionen bör utvärderas efter två år.

## 2.12 Ökat internationellt deltagande av svenska experter

Frågan om deltagande av svenska experter i internationella verksamheter handlar både om utnyttjande av svensk kompetens i olika internationella sammanhang och om kompetensutveckling för Sveriges del. Internationella organisationer behöver svenska experters kunskap och erfarenhet och svenska myndigheter och organisationer behöver både kunskapen, erfarenheten och de kontaktnät som praktik eller tjänstgöring i internationella organisationer medför. I dagsläget är det mycket få svenskar som arbetar med narkotikafrågor i organisationer utanför Sverige.

Sekretariatet för internationell rekrytering (SIR) vid UD arbetar tillsammans med Sida för att öka den svenska närvaron i internationella organisationer. I detta arbete ingår att tillhandahålla en kandidatbank och information om internationella tjänster.<sup>300</sup> SIR koncentrerar sig främst på mellannivå och högre nivå. Fokus ligger på strategiska befattningar i sådana organisationer som är särskilt viktiga för Sverige. Det gäller framför allt organisationer inom FN-systemet. För tjänster på handläggarnivå har Sida samma uppdrag, inklusive bevakning av när FN-sekretariatets uttagningsprov är öppna för svenska medborgare.

Statsrådsberedningen har ett liknande ansvar för rekrytering till EU:s institutioner.<sup>301</sup> Verksamheten syftar till att främja rekryteringen av svenska medborgare till EU:s institutioner. Det gäller såväl basrekrytering som till seniora tjänster. Folke Bernadotteakademien arbetar på uppdrag av UD med att rekrytera, utbilda och sända ut civil personal till freds-, säkerhetsfrämjande och konfliktförebyggande insatser, bland annat inom FN, EU och OSSE.<sup>302</sup> Rikspolisstyrelsen sekonderar personal till internationellt polisiärt arbete.

### 2.12.1 FN och andra internationella organisationer

Av 70 000 anställda inom FN och utvecklingsbankerna är endast omkring 400 svenskar.<sup>303</sup> I förhållande till Sveriges bidrag är Sverige i dagsläget underrepresenterat inom FN och i flertalet av dess

<sup>300</sup> <http://regeringen.se/sb/d/10088>

<sup>301</sup> <http://regeringen.se/sb/d/8695>

<sup>302</sup> <http://www.folkebernadotteacademy.se>

<sup>303</sup> SvD Näringsliv torsdag 18 augusti 2011.

fackorgan. Detta trots att tilltron till FN allmänt sett är stark i Sverige och att över 80 000 svenskar genom åren har tjänstgjort i FN-operationer och flera svenskar har arbetat som FN-medlare.

Chefstjänster, handläggartjänster och tillfälliga tjänster annonseras ut via FN-sekretariatet och de olika FN-organisationerna.<sup>304</sup> Vilka andra möjliga vägar in i systemet som finns varierar mellan sekretariatet och fackorganen men allmänt sett står följande möjligheter till buds:<sup>305</sup>

- Uttagningsprov som är öppna för angivna nationaliteter beroende på hur landet ifråga ligger till när det gäller rättvis geografisk fördelning av tjänster vid FN-sekretariatet.<sup>306</sup> 2011 års uttagningsprov är öppet för svenska medborgare.
- *Associate Expert Programme*, även kallat *Junior Professional Officer Programme*. En JPO är anställd i en FN-organisation och betalas av hemlandet. I Sverige är det Sida som administrerar och finansierar programmet som är öppet för unga akademiker med viss yrkeserfarenhet.
- Volontärprogram. *UN Volunteers*<sup>307</sup> är öppet för personer som är över 25 år och har högre utbildning. Runt 8 000 volontärer arbetar varje år i 128 länder, oftast på gräsrotsnivå och vanligen under sex till tolv månader. En UNV har olika förmåner, inklusive ersättning för levnadsomkostnader.
- Praktik för mastersstudenter och doktorander.
- Praktiktjänstgöring för tjänstemän i enlighet med överenskommelser mellan regering och organisation.<sup>308</sup>
- Konsultkontrakt. De flesta FN-organisationer upprätthåller register över lämpliga konsulter inom olika sakområden, inklusive utvärderingsexperter.

---

<sup>304</sup> <https://jobs.un.org>

<sup>305</sup> <https://careers.un.org/lbw/Home.aspx>

<sup>306</sup> Young Professionals Programme.

<sup>307</sup> <http://www.unvolunteers.org/>

<sup>308</sup> Denna väg är dock inte möjlig för UNODC som är en del av FN-sekretariatet.



### 2.12.2 Europeiska unionen

I EU:s institutioner – Europeiska kommissionen, Europaparlamentet, Ministerrådsekretariatet, Revisionsrätten, Europeiska investeringsbanken m.fl. – arbetar drygt 38 000 personer från EU:s 27 medlemsländer. Av dessa är drygt 1 200 svenskar. Den största delen av nyrekrytering sker genom basrekrytering. EU:s rekryteringsbyrå, EPSO, är EU-institutionernas gemensamma rekryteringsbyrå.<sup>309</sup> Byrån ansvarar framförallt för genomförande av uttagningsprov till fasta tjänster. Regeringen har givit myndigheten Krus i uppdrag att förbereda och träna de som sökt till uttagningsproven för att öka deras möjligheter att bli antagna till en handläggarkarriär inom unionens institutioner.

Det finns också andra möjligheter till tjänstgöring inom EU:s institutioner:

- Tidsbegränsad anställning (*Temporary Agent*) för att utföra specialiserade eller tillfälliga arbetsuppgifter, vanligen i kommissionen eller någon EU-byrå. Anställningsvillkoren är i stort sett desamma som för övriga EU-tjänstemän med undantag av en tidsbegränsning om högst sex år. De tillfälliga anställningarna tillkännages på EPSO:s hemsida och genom förfrågan till medlemsländernas permanenta representationer. Ibland annonseras sådan anställningar också ut på generaldirektoratens hemsidor.
- Nationella experter. Programmet ger möjlighet för statsanställda att arbeta i EU under förutsättning att den svenska arbetsgivaren betalar lönen. EU-institutionen betalar dagtraktamente. Tjänstgöringsperioden är normalt två år med möjlighet till förlängning, dock maximalt sex år. I dag arbetar ett 50-tal svenskar som nationella experter.
- Europeiska kommissionens utbildningsprogram, NEPT,<sup>310</sup> är en kortidsvariant av nationell expertprogrammet som erbjuder tjänstemän i de nationella förvaltningarna att under tre till fem månader tjänstgöra i kommissionen. Programmet hanteras av myndigheten Krus som på regeringens uppdrag även administrerar vissa utbytesprogram som kan vara intressanta även inom narkotikabekämpningens område.
- Praktik vid EU:s institutioner. Praktikprogrammen är normalt på fem månader och arrangeras två gånger per år. Det finns både avlönade och oavlönade praktikplatser.

---

<sup>309</sup> European Personnel Selection Office, [http://europa.eu/epso/index\\_sv.htm](http://europa.eu/epso/index_sv.htm)

<sup>310</sup> National Experts in Professional Training.

Ett annat sätt att skapa kontakter är att medverka i samarbetsprojekt inom ramen för de program som kommissionen administrerar för bidrag till projekt och organisationer på narkotikaområdet.<sup>311</sup> Såvitt utredningen har kunnat utröna finns det inga svenska narkotikaprojekt som har deltagit i sådana samarbeten med undantag av ett projekt för narkotikaprofilering där Statens kriminaltekniska laboratorium medverkade tillsammans med motsvarande organisationer i Danmark, Finland, Nederländerna, Polen, Storbritannien, Tyskland, Europol samt Norge och Australien.

### 2.12.3 Civilsamhället

Det är inte ovanligt att representanter från det civila samhället i Sverige har internationella kontakter och deltar vid möten eller i arbetet inom internationella organisationer. En organisation med huvudkontor i Sverige, ECAD,<sup>312</sup> har internationellt samarbete som sin kärnverksamhet. ECAD bildades 1994 och har i dag 270 medlemsstäder i 31 länder i Europa. ECAD, som stödjer sig på FN:s narkotikakonventioner, är en plattform för kunskaps- och erfarenhetsutbyte för politiker, beslutsfattare och experter och har till syfte att sprida kunskap om evidensbaserade och framgångsrika metoder, ny forskning och beprövad erfarenhet.

De internationella samarbetsområden som är vanligast förekommande för svenskt vidkommande är:

- ICAA,<sup>313</sup> en organisation som firade hundraårsjubileum 2007 och som verkar för att förebygga och minska skadlig användning av alkohol, tobak och droger och dessas skadliga effekterna på individer, familjer och samhällen. Medlemskap är öppet för både frivilligorganisationer och enskilda individer. ICAA har rådgivande status i Ecosoc samt ”formell förbindelse” med WHO.
- WFAD,<sup>314</sup> som grundades 2009 med syftet att verka för en narkotikafri värld. Deltagande i WFAD är öppet för frivilligorganisationer och enskilda individer.

---

<sup>311</sup> EU:s program för drogprevention och information, EU:s program för brottsprevention och brottsbekämpning, EU:s hälsoprogram och Sjunde ramprogrammet för forskning och utveckling.

<sup>312</sup> European Cities Against Drugs.

<sup>313</sup> International Council on Alcohol and Addictions, <http://www.icaa.ch/>

<sup>314</sup> World Federation against Drugs, <http://www.wfad.se/>

- *The EU Civil Society Forum on Drugs*<sup>315</sup> inrättades av Europeiska kommissionen 2007 som en plattform för informellt utbyte av synpunkter och information mellan kommissionen och det civila samhällets organisationer. Det övergripande syftet är att ge kommissionen möjlighet att ta del av civilsamhällets erfarenheter inför utarbetandet av nya förslag på narkotikaområdet och i arbetet med att följa genomförandet av EU:s narkotikahandlingsplan.
- EU-kampanj om narkotika, EAD,<sup>316</sup> som lanserades av kommissionen 2009, är en plattform för offentliga och privata organisationer, aktörer, icke-statliga organisationer och medborgare i EU som verkar inom narkotikaområdet. Den som undertecknar åtar sig att göra något konkret åt narkotikaproblemen.
- NordAN<sup>317</sup> bildades år 2000 som ett nätverk av frivilligorganisationer med en uttalat restriktiv alkohol- och narkotikapolitik. I nätverket finns i dag ett nittiototal frivilligorganisationer från tio nordiska och baltiska länder.

Ytterligare en stor aktör på området – men med få svenska deltagare – är *International Harm Reduction Association*,<sup>318</sup> som verkar för att främja och utöka stödet till *harm reduction*. Organisationen som bildades 1996 arbetar för att minska narkotikarelaterade skador genom evidensbaserad folkhälsopolitik utifrån ett mänskliga rättighetsperspektiv. IHA har rådgivande status i Ecosoc.

Flera enskilda organisationer i Sverige bedriver även viss verksamhet i utlandet. Tidigare har detta ibland skett med bidrag från Sida.

#### 2.12.4 Bedömning och förslag

Sveriges internationella arbete och engagemang på narkotikaområdet är förhållandevis omfattande när det gäller regeringskansliets deltagande i möten och konferenser. På myndighetssidan deltar polisen – och i viss mån tullen – i ett omfattande strategiskt och operativt samarbete inom EU. Folkhälsoinstitutet är kontaktpunkt

<sup>315</sup> <http://www.democitydrug.org/uploads/DCDenviroment/Definitivi/The%20EU%20Civil%20Society%20Forum%20on%20Drugs.pdf>

<sup>316</sup> European Action on Drugs, [http://ec.europa.eu/ead/docs/leaflets/European%20Action%20on%20Drugs\\_Leaflet\\_LR\\_SV.pdf](http://ec.europa.eu/ead/docs/leaflets/European%20Action%20on%20Drugs_Leaflet_LR_SV.pdf)

<sup>317</sup> Nordic Alcohol and Drug Policy Network.

<sup>318</sup> <http://www.ihra.net/>

för ECNN och har ett omfattande samarbetsavtal med den EU-myndigheten. På motsvarande sätt är Läkemedelsverket kontaktmyndighet för INCB. Även andra myndigheter har viss internationell samverkan.

Trots att det således förekommer en hel del samarbete, särskilt inom EU, bedömer utredningen att tjänstemän som arbetar med narkotikafrågor i våra myndigheter i liten utsträckning är exponerade för internationellt samarbete, vilket möjligen kan förklara varför intresset för att söka internationella tjänster på området förefaller begränsat. Från svensk synpunkt vore det värdefullt att få in svenska perspektiv och erfarenheter i det internationella narkotikaarbetet. Det främjar svenska intressen i ett längre perspektiv, inte minst därför att det ökar kontaktytorna och insynen i hur verksamheten bedrivs i olika organisationer.

Frågan om svenska narkotikaexperters deltagande i internationell verksamhet kan inte ses isolerad från Sveriges övriga internationella engagemang på området. Om narkotikafrågan är ett prioriterat samarbetsområde för Sveriges vidkommande så bör det genomsyra en rad områden, inklusive internationella rekryteringar till de organisationer som är av särskilt stor betydelse. Det innebär bland annat att resurser bör avsättas både för att sprida information om olika vägar in i systemen och för att bekosta nationella experter i EU och FN. Likaså är det angeläget att myndigheternas ledningar och personalavdelningar engageras.

Svensk statsförvaltning har generösa regler för tjänstledighet vid utlandstjänstgöring, vilket signalerar en positiv inställning. Emellertid vittnar återvändande svenskar om att deras kunskaper och erfarenheter tas dåligt tillvara i de svenska hemmaorganisationerna. Inställningen till internationellt samarbete behöver förändras. Svenska myndigheter måste börjar tänka lika gränsöverskridande som de som bedriver olaglig narkotikahandel gör. Narkotikafrågan är internationell. Den kräver samarbete över gränserna. För detta behövs det kunskap om organisationer och verksamheter i andra länder och ofta även personliga kontakter, med andra ord sådant som man mer eller mindre får på köpet när man tar uppdrag utomlands.

## FN-systemet

Sverige är den sjätte största givaren till UNODC, vilket speglar den vikt som regeringen lägger vid det internationella arbetet mot narkotika. Det borde därför ligga i Sveriges intresse att ha svenska experter i organisationen. Både Sekretariatet för internationell rekrytering vid UD och Sida arbetar för att öka den svenska närvaron i internationella organisationer. För att underlätta deras arbete bör de enheter i regeringskansliet som har organisations- respektive sakansvar, tillsammans med den svenska representationen i Wien, även bevaka utvecklingen när det gäller lediga tjänster vid UNODC:s huvudkontor i Wien liksom vid fältkontoren som vanligen rekryterar projektanställda experter genom UNDP.

Sida bör ställa sig positiv till att erbjuda UNODC så kallade JPOs via FN:s *Associate Expert Programme*. Sådana förfrågningar kommer till givarländerna med jämna mellanrum.

Utredningen anser också att information bör spridas om möjligheter för mastersstudenter vid svenska universitet att ansöka om praktikplats i UNODC.

Intresserade svenska experter bör också uppmanas att skicka in sitt CV till UNODC, som upprätthåller register över lämpliga konsulter som organisationen kan kontakta vid behov.

En annan möjlighet som kan vara värd att pröva är att låna ut svenska experter för särskilda insatser som UNODC uppdragits att utföra men saknar medel för.<sup>319</sup>

Det är också av stor vikt att öka exponeringen av svenska experter i internationella sammanhang. Utredningen har föreslagit att den svenska CND-delegationen utökas med myndighetsrepresentanter. Det är ett sätt att öka exponeringen av svenska experters kompetens. Det är också ett sätt att öka berörda myndigheters engagemang i internationella narkotikafrågor och därmed möjligen även intresset hos myndigheternas experter för att söka internationella tjänster. Därtill bör de ansvariga enheterna även se positivt på UNODC:s förfrågningar om expertmedverkan i olika möten och uppmuntra svenskt deltagande.

---

<sup>319</sup> Provision of experts on non-reimbursable loan agreement.

## Europeiska Unionen

När det gäller EU är nationella experter ett viktigt instrument som ger möjlighet att stärka svensk närvaro i EU:s institutioner och få inflytande över kommissionens arbete samt skapa nätverk som hemmamyndigheten har stor nytta av. Förtrogenhet med kommissionens arbetsätt och breda kontaktytor inom dess organisation är oundgängliga för ett effektivt arbete på de områden som Sverige prioriterar. Vidare efterfrågar kommissionen inte sällan nationell expertis när den står inför ett nytt lagstiftningskomplex eller utveckling av ny policy inom ett specifikt område.

En jämförelse med andra EU-länder visar att både Nederländerna och Storbritannien ser nationella experter som ett medel i ländernas ambitioner att utöva inflytande på kommissionen.<sup>320</sup>

Utredningen bedömer att det vore av stort värde att ha svenska nationella narkotikaexperter i kommissionen. I dagsläget är detta särskilt angeläget med tanke på att kommissionen nyligen har inlett arbetet med att utforma förslag till en ny narkotikastrategi och handlingsplan för EU, vilket sker i ett reformerat sammanhang med utökad EU-kompetens på flera områden. Narkotikapolitiken är ett i hög grad politiserat verksamhetsfält där det är av vikt att flera olika synsätt kommer till tals.

Ett sätt att öka intresset hos svenska experter för att delta i kommissionens och EU-myndigheternas arbete kan vara att underlätta deltagande i gränsöverskridande samarbetsprojekt och nätverk. Utredningen har i avsnitt 2.6 Europeiska unionen föreslagit att Folkhälsoinstitutet får i uppdrag att i samverkan med Justitiedepartementet och Vinnova upprätta en Sverigeanpassad webbportal för EU-program som beviljar bidrag till narkotikarelaterade projekt och organisationer. Såväl myndigheter som organisationer vittnar både om ett krångligt ansökningsförfarande och svårigheter att få del av information om vilka möjligheter som finns för att söka bidrag. Om dessa program gjordes mer lättillgängliga skulle det sannolikt öka svenska myndigheters, organisationers och forskares benägenhet att söka bidrag för samarbetsprojekt, vilket i sin tur ökar kontaktytorna och svenska experters, forskares och organisationers exponering i narkotikasammanhang.

---

<sup>320</sup> Svenska nationella experter i EU-tjänst. En utvärdering, Statskontoret 2001:17.

## Civilsamhället

Det finns ett intresse bland svenska frivilligorganisationer för ett ökat internationellt engagemang. Ofta stupar det dock på att medel saknas för resor och uppehåll. Utredningen föreslår att regeringen överväger att införa bidrag till frivilligorganisationer för deras deltagande i internationella möten och konferenser.

Utredningen föreslår vidare att Sida bör få i uppdrag att se över möjligheterna att öronmärka medel för en försöksverksamhet där svenska frivilligorganisationer ges möjlighet att bistå liknande organisationer i utvecklingsländer att utveckla sin verksamhet.

### 3 Konsekvenser av utredningens förslag

Utredningen har i sin kartläggning av Sveriges internationella engagemang på narkotikaområdet funnit ett flertal förbättringsområden som redovisas i föregående kapitel. Bedömningen är att Sverige skulle kunna återta sin position som en drivande kraft i det internationella samarbetet. Det kräver dock en omfokusering av vårt internationella arbete, från i huvudsak bevakning av att de beslut som fattas inte är till förfång för vår nationella narkotikapolitik till ett aktivt främjande av den grundsyn som svensk narkotikapolitik vilar på och som de internationella narkotikakonventionerna ger uttryck för. Utredningens bedömning är att en sådan omfokusering kan ske utan väsentliga kostnader. Det handlar snarare om tydligare styrning, fokusering och organisering av arbete och resurser.

Det finns ett mycket stort antal samarbetsmöjligheter inom det internationella narkotikaarbetet. I en ideal värld skulle vi använda oss av alla möjligheter. I dag är vi med lite överallt och i vissa fall utan en genomtänkt strategi. Genom att bestämma sig för vilka samarbetsarenor och samarbetsfrågor som är viktigast att koncentrera sig på kan man få ett bättre resultat än vad som nu är fallet.

I utredningens uppdraget ingick att undersöka och beskriva vilka möjligheter som finns till bättre resursutnyttjande och samordning. Slutsatserna är dels att Socialdepartementet bär ett oproportionerligt stort ansvar för det internationella arbetet, i vissa fall utan nämnvärt bistånd från övriga departement som äger sakfrågorna, dels att de statliga myndigheternas expertis till stor del är underutnyttjad. Att övriga berörda departement tar sitt sakansvar också för den internationella aspekten av narkotikafrågan är rimligt och skulle frigöra resurser för Socialdepartementets samordningsroll. Detta bedöms inte medföra extra kostnader.

Det går att komma en bit på vägen genom att tydliggöra ansvar och roller och genom att helt enkelt samråda inför internationella



möten. Det krävs dock mer om Sverige på allvar vill återta sin position i det internationella samarbetet. Utredningen föreslår således att regeringen överväger att under en försöksperiod tillsätta en senior företrädare för narkotikafrågor till Utrikes-, Social-, Justitie- och eventuellt även Finansdepartementen. Genom att tjänsten delas mellan flera departement bedöms kostnaderna för de enskilda departementen bli försumbara.

När det gäller de statliga myndigheterna som dåligt utnyttjad resurs konstaterar utredningen att myndighetsexperter skulle kunna användas i betydande utsträckning, både i förberedelser inför internationella möten och som deltagare i förekommande fall. Expertis i sakfrågan behöver dock kompletteras med förtrogenhet med de internationella samarbetsmanhangen liksom med Sveriges inställning i viktiga narkotikapolitiska frågor. Utredningen föreslår att detta tas om hand genom en raminstruktion och genom att årliga seminarier anordnas i samband med att Sverige rapporterar till FN och EU om narkotikaläget i landet. Detta bedöms inte medför några extra kostnader.

Flera departement och myndigheter är ägare av statistik och information som ska rapporteras in till FN och EU, via regeringen eller annan myndighet. I den mån det inte redan framgår av myndigheternas instruktioner föreslår utredningen att uppdraget att förse regering och andra myndigheter med statistik och annat kunskapsunderlag tydliggörs.

Frågan om hur svensk narkotikapolitik kan föras ut på ett mer samordnat sätt inom EU och internationellt har flera aspekter. Bland annat handlar det om att utnyttja de möjligheter till samarbete som erbjuds inom ramen för de program som Europeiska kommissionen administrerar för bidrag till projekt, undersökningar och forskning som rör narkotika. Utredningen föreslår att Folkhälsoinstitutet får i uppdrag att tillsammans med Justitiedepartementet och Vinnova upprätta en gemensam webbportal för dessa. Utredningen har inte kunnat göra någon kostnadsberäkning för detta men bedömer att en sådan portal inte kräver omfattande resurser utöver de som redan läggs ner på att annonsera programmen.

Att föra ut svenska erfarenheter av narkotikabekämpning handlar också om att utnyttja de EU-biståndsprogram för kandidatländer, potentiella kandidatländer och grannländer som Sida är nationell kontaktpunkt för. Programmen rör flera områden av narkotikapolitisk relevans, bland annat narkotikapolitisk samordning, bekämpning av organiserad brottslighet, hälsofrågor och kapacitetsupp-

byggnad för civilsamhället. Utredningen bedömer att ett målmedvetet och systematiskt påverkansarbete skulle kunna leda till att svenska myndigheter och experter får möjlighet att bidra till erfarenhetsutbyte och kapacitets- och institutionsutbyggnad i linje med andan i FN:s narkotikakonventioner och andra policydokument. Detta kräver dock att dedikerade resurser avsätts för ändamålet. Det är svårt att beräkna kostnaderna, eftersom dessa beror på ambitionerna.

Det finns ett intresse bland svenska frivilligorganisationer för ett ökat internationellt engagemang. Ofta stupar det dock på att medel saknas för resor och uppehälle. Utredningen föreslår att regeringen överväger att införa bidrag till frivilligorganisationer för deras deltagande i internationella möten och konferenser. Utredningen föreslår vidare att Sida får i uppdrag att se över möjligheterna att öronmärka medel för en försöksverksamhet där svenska frivilligorganisationer ges möjlighet att bistå liknande organisationer i utvecklingsländer att utveckla sin verksamhet. Frågan om särskilda medel för deltagande i internationella möten kan lämpligen ses över i det sammanhanget.

Det ingick också i utredningens uppdrag att se över hur Sverige kan främja ett ökat deltagande av svenska experter i olika internationella verksamheter på narkotikaområdet, inte minst inom EU-institutionerna. Utredningen har i föregående kapitel redovisat en rad olika vägar in i FN och EU för den som är intresserad av en internationell karriär på området. De allra flesta av de åtgärder som redovisas medför inga extra kostnader alls. Om däremot svenska myndigheter vill använda sig av de möjligheter till utbytestjänstgöring och praktik som finns i EU liksom möjligheten att placera nationella experter i kommissionen eller EU-byråerna, så medför det kostnader som får vägas mot den nytta som sådana placeringar innebär för myndigheten ifråga. Detsamma gäller om svenska myndigheter lånar ut svenska experter till UNODC för särskilda insatser.

Sammantaget medför de förslag som utredningen framför inga eller små extra kostnader, beroende på vilken ambitionsnivå som man väljer. Däremot kräver omfokuseringen från bevakning till främjande av svenska narkotikapolitiska intressen en del arbete initialt för att åstadkomma tydligare styrning och arbetsfördelning mellan berörda departement och myndigheter. Detta extra arbete bedöms gott och väl vägas upp av de samordningsvinster som en tydligare styrning och ansvarsfördelning skulle medföra.

# Kommittédirektiv



**Sveriges internationella engagemang på  
narkotikaområdet**

**Dir.  
2010:82**

---

Beslut vid regeringssammanträde den 26 augusti 2010

## Sammanfattning

En särskild utredare tillkallas med uppdrag att kartlägga Sveriges internationella engagemang på narkotikaområdet och lämna förslag till hur Sverige kan främja att respekten för FN:s narkotika-konventioner upprätthålls samt beskriva möjligheter till bättre resursutnyttjande och samordning. Förslaget ska utgå från den svenska narkotikapolitiken såsom den fastslagits i propositionen Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanen (prop. 2005/06:30) och det av riksdagen godkända betänkandet Svensk narkotikapolitik (2005/06:JuSoU1, rskr. 2005/06:218).

## Bakgrund

### *Narkotikakommissionens översyn*

De svenska narkotikapolitiska insatserna var föremål för en sammanhållen översyn och utvärdering för tio år sedan av en narkotikakommission (dir. 1998:18), som tillsattes i maj 1998 och som överlämnade sitt slutbetänkande (SOU 2000:126) i januari 2001. Översynen omfattade lagstiftning och insatser för att förebygga missbruk och rehabilitera narkotikamissbrukare och insatser för att begränsa tillgången på narkotika.

Kommissionen, vars huvuduppgift var att lägga fram förslag för att på lång sikt skapa bättre förutsättningar för samordnade och intensifierade insatser mot narkotikamissbruk, konstaterade att den svenska narkotikasituationen i hög grad var beroende av synen på och arbetet mot narkotika i andra länder, och vice versa. Det fram-

stod som mer eller mindre omöjligt att åstadkomma mer än en begränsad förändring av narkotikaproblemen i Sverige om inte samtidigt den globala situationen förbättrades. Därför föreslog kommissionen att Sverige borde intensivifiera arbetet med att tillsammans med andra länder utveckla strategier för att minska narkotikaproblemen.

Enligt kommissionens bedömning var det i första hand samarbete för att effektivisera kontrollen av den illegala narkotikahandeln som borde prioriteras. En annan fråga som ansågs vara av central betydelse gällde europeiskt samarbete kring det förebyggande arbetet. I det sammanhanget ansågs det angeläget att driva linjen att all icke-medicinsk konsumtion av narkotika måste minimeras. Slutligen lyfte kommissionen fram behovet av att begränsa produktionen i traditionella narkotikaproducerande länder och vikten av att den aspekten tas med i biståndet. Fungerande internationella narkotikaorgan var en förutsättning för detta. Därför ansåg kommissionen att Sverige borde prioritera frågor som rör styrning och arbetsformer i dessa organ.

När det gällde nationell ledning och samordning landade kommissionen i bedömningen att Regeringskansliet måste intensivifiera sina insatser och mer aktivt driva svenska frågor i det internationella samarbetet mot narkotika. Ärendemängden i kombination med det begränsade antalet ansvariga personer gjorde arbetet mycket personberoende och känsligt för störningar.

I propositionen Nationell narkotikahandlingsplan (prop. 2001/02:91) redovisade regeringen sin bedömning. Det övergripande målet för narkotikapolitiken – ett narkotikafritt samhälle – skulle ligga fast. Vidare förklarade regeringen avsikten att intensivifiera arbetet med att, tillsammans med andra länder, utveckla strategier för att minska narkotikaproblemen. De prioriterade områden som pekades ut var att förstärka den internationella kontrollen av den illegala narkotikan, fokusera på narkotikafrågan i svenskt bistånd, effektivisera internationella narkotikaorgan samt verka för att respekten för FN:s narkotikakonventioner upprätthålls.

Inom EU skulle Sverige även fortsättningsvis prioritera frågor som rör illegal europeisk produktion av narkotika, förebyggande insatser samt narkotikaproblemen i kandidatländerna.

Samordningen när det gällde svenskt agerande skulle förstärkas genom regelbundet samråd med myndigheter och andra som företräder svenska intressen i internationella sammanhang. Svenska experter och ideella sektorns medverkan i internationella projekt

och internationellt utbyte borde öka, liksom möjligheterna för svenska tjänstemän att få tillgång till tjänster i internationella organisationer.

I propositionen Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner (prop. 2005/06:30) slog regeringen åter fast att politiken skulle syfta till ett narkotikafritt samhälle. Det var viktigt att balansen mellan olika insatser för att minska efterfrågan och tillgången på narkotika upprätthölls och att narkotikapolitiken hade en fortsatt tydlig socialpolitisk och folkhälsopolitisk profil.

Regeringen konstaterade att huvuddelen av all narkotika kommer från utlandet och det var regeringens målsättning att även fortsättningsvis försöka stoppa narkotikan redan innan den når Sverige. Ett utvecklat internationellt samarbete var avgörande för en effektiv narkotikabekämpning. Det var därför viktigt att det internationella samarbetet fortsatte att utvecklas såväl regionalt inom Norden och Östersjöregionen som inom EU och i ett bredare internationellt perspektiv. Det var också viktigt att skapa förutsättningar för att fullt ut använda internationella samarbetsformer i narkotikabekämpningen och att möjligheter till internationellt samarbete blev en del av de brottsbekämpande myndigheternas löpande verksamhet.

Riksdagen har godkänt denna inriktning (betänkande 2005/06:JuSoU1, rskr. 2005/06:218).

### *Politik för global utveckling*

I regeringens skrivelse om Sveriges politik för global utveckling (skr. 2007/08:89) redogör regeringen för hur Sverige på ett effektivt sätt ska bidra till en rättvis och hållbar global utveckling. Utvecklingspolitiken inbegriper både ett effektivt bistånd och en samstämmighetspolitik som omfattar samtliga politikområden, vilket innebär att tackla globala utmaningar som utgör hinder för rättvis och hållbar utveckling. Ett sådant hinder är gränsöverskridande organiserad brottslighet. Narkotikahandel, vapenhandel, korrup­tion, penningtvätt, smuggling och människohandel är uttryck för hur den gränsöverskridande brottsligheten undergräver grundläggande samhällsfunktioner och bidrar till socialt, ekonomiskt och politiskt förtryck. Den illegala drogtrafiken uppskattas årligen generera stora vinster som tvättas och/eller återinvesteras i illegal

verksamhet för att finansiera bl.a. väpnade konflikter och terrorism.

Samstämighetspolitiken, dvs. den del av utvecklingspolitiken som syftar till att främja utvecklingshänsyn i den samlade politiken genom ett samstämmigt agerande mellan politikområden, har redovisats i Att möta globala utmaningar – skrivelse om samstämmighet för utveckling (skr. 2009/10:129). Bland de fokusområden som gäller för 2010–2012 finns organiserad brottslighet (med fokus på människohandel) och hälsofrämjande åtgärder. Båda dessa områden har kopplingar till arbetet mot narkotika.

### *Internationellt samarbete*

Narkotikaproblemen hör till de utmaningar som kräver insatser på alla nivåer: lokalt, nationellt, regionalt och globalt. Det regionala samarbetet sker dels inom EU, dels genom Europarådets Pompidou-grupp och genom den informella tjänstemannagruppen Nordiskt narkotikaforum. Globalt är det främst FN-systemet som utgör plattform för samarbetet, huvudsakligen via FN:s narkotikakommission, Internationella narkotikakontrollbyrån (INCB) och FN:s organ mot brott och narkotika (UNODC). Även inom WHO och UNAIDS sker samarbete i narkotikafrågor. Omfattande tekniska biståndsinsatser sker bl.a. genom UNODC och UNDP.

Det är mer än ett decennium sedan FN:s generalförsamling genomförde en specialsession om narkotika (UNGASS 1998). Den politiska förklaring som då antogs tillsammans med en rad handlingsplaner har fått en efterföljare i form av en ny politisk förklaring med vidhängande handlingsplan som båda antogs av ett högnivåmöte inom ramen för FN:s narkotikakommission (CND) 2009. Nya former för uppföljning är under diskussion.

Även på angränsande områden har förändringar skett under det senaste decenniet. FN:s generalförsamling har antagit två politiska förklaringar om hiv/aids, 2001 och 2006, där insatser för att förhindra spridning av hiv bland narkotikamissbrukare behandlas. I november 2008 antog regeringen en policy för Sveriges internationella hiv- och aidsarbete.

### *EU-samarbete*

Ett förbättrat internationellt samarbete är ett prioriterat område i EU:s handlingsplan mot narkotika för 2009–2012 (EGT 2008/C 326/09). EU är världens största bidragsgivare i strävan efter hållbara lösningar på det globala narkotikaproblemet. I handlingsplanen konstateras att arbetet skulle bli mer effektivt om medlemsstaterna och gemenskapens politik samordnades bättre i förhållande till tredjeländer och internationella organisationer. Hittills har samarbetet ägt rum inom olika ramar såsom samarbets- och samordningsmekanismen mellan EU och länderna i Latinamerika och Karibien, genom s.k. narkotikatrojkor mellan länder och regioner utanför EU och genom handlingsplaner mot narkotika med ett antal regioner och länder, bl.a. västra Balkan och de centralasiatiska republikerna.

Förutsättningarna för samarbetet inom EU:s ram har förändrats i och med Lissabonfördraget. Det straffrättsliga samarbetet och de brottsbekämpande myndigheternas samarbete förstärks genom ändrade beslutsformer för antagande av rättsliga instrument där Europaparlamentet ges ett större inflytande.

När det gäller utrikes frågor har det genom Lissabonfördraget blivit möjligt att slå fast övergripande mål för unionens yttre agerande i alla dess delar: utrikes-, säkerhets- och försvarspolitik, handelspolitik, utvecklingspolitik, humanitära insatser, restriktiva åtgärder, internationella avtal och yttre representation. Detta möjliggör samordning och samstämmighet mellan politikområdena samt en tydligare representation gentemot omvärlden. Unionens höga representant för utrikes frågor och säkerhetspolitik har en central roll när det gäller att samordna och genomföra unionens yttre politik. Bestämmelserna om samordning vid internationella organisationer ger den höga representanten mandat att leda samordningen. Vad detta kommer att innebära i praktiken är ännu inte klarlagt.

### *Nationell samordning*

Det tidigare samordningsorganet inom Regeringskansliet för narkotikapolitik, SAMNARK, som opererade på två nivåer – berörda statssekreterare respektive tjänstemän – ersattes 2008 med en samordningsfunktion för regeringens alkohol-, narkotika-, dopnings-

och tobakspolitik. Funktionen består dels av en interdepartemental arbetsgrupp (SAMANT), dels av ett sekretariat (ANDT-sekretariatet). SAMANT ska utgöra ett forum för att utbyta erfarenheter och information samt utveckla samarbetet mellan politikområdena.

Dessutom finns regeringens råd för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor. Rådet, som består av berörda myndighetschefer, en representant från Sveriges Kommuner och Landsting, forskare samt representanter för idéburna organisationer, fungerar som rådgivare till regeringen i ANDT-frågor.

### *Ändrade förutsättningar*

Det sammanhang som kommissionen verkade i har förändrats, både när det gäller den globala narkotikasituationen och de politiska och organisatoriska förutsättningarna för arbetet. Nya missbruksmönster växer fram. Narkotikan tar delvis nya vägar in i Europa och Sverige. Dagens unga påverkas inte bara av sin lokala miljö och sina uppväxtvillkor utan också av en större omvärld och av den ökade tillgänglighet som Internet medför. Den svenska narkotikasituationen är därför i hög grad beroende av synen på och arbetet mot narkotika i andra länder, och vice versa. Det är därför viktigt, också ur ett nationellt perspektiv, att ha kunskap om de internationella förutsättningarna och förhållandena.

Efter en dramatisk ökning i Europa under nittioalet av unga som någon gång hade använt cannabis pekar det mesta nu mot en stabilisering och till och med minskning. Däremot ses ingen minskning av antalet personer som dagligen missbrukar cannabis. En liknande bild finns i andra utvecklade delar av världen, däremot inte i utvecklingsländerna där cannabissmissbruket rapporteras öka.

När det gäller heroin och kokain finns det inga tecken på minskning, vare sig i Europa eller i världen i stort. Den minskning av heroinmissbruk som observerades i Europa i slutet av nittioalet verkar inte ha hållit i sig. Bilden är komplex, men flera länder rapporterar en ökad efterfrågan på behandling för heroinberoende och heroinet svarar fortfarande för den största andelen narkotikarelaterade dödsfall. Inom EU är kokainmissbruket huvudsakligen koncentrerat till länderna i västra EU, men det finns uppgifter om att det sprids till andra länder. Dessutom ökar efterfrågan på behandling.



Missbruk av syntetiska droger som amfetamin och metamfetamin ökar i Asien och Mellanöstern liksom i vissa EU-länder. Inom EU finns sedan 1997 ett förvarningssystem för nya droger som inte står under internationell kontroll (2005/387/RIF). Sedan systemet för informationsutbyte, riskbedömning och kontroll av nya psykoaktiva ämnen infördes har över 110 ämnen upptäckts och rapporterats. Dessa s.k. ”designer drug” marknadsförs ofta som ”laglig påtändning” och är framtagna för att kringgå systemet för kontroll av narkotika. Hur många av de rapporterade ämnena som har ställts under kontroll av enskilda medlemsstater varierar. För Sveriges del handlar det om drygt hälften, antingen som hälsofarliga varor eller som narkotika. Utvecklingen av nya rökbara örtprodukter som ”spetsats” med syntetiska cannabinoider (”Spice”) och den växande populariteten hos olika sorters syntetisk katinon är viktiga nya företeelser när det gäller s.k. ”designer drugs”.

I Europa ändrar insatserna mot missbruket karaktär i riktning mot en starkare roll för åtgärder som går i en annan riktning än det svenska narkotikapolitiska målet, bl.a. i form av s.k. injektionsrum, också i våra närområden. Vissa av EU:s medlemsstater har inte samma bild av vinsterna med de förebyggande insatser på befolkningsnivå som sedan länge är en viktig del i den svenska narkotikapolitiken. Sammantaget gör dessa förändringar i den nationella narkotikapolitiken i andra medlemsländer att Sverige måste anpassa sitt agerande på den internationella arenan för att få gehör för en fortsatt restriktiv narkotikapolitik.

Det senaste decenniets informationsteknologiska framsteg har inverkan också när det gäller narkotika och andra droger. Internet utgör inte bara en informationskälla utan också en marknad för försäljning av varor och tjänster, även mediciner och droger. De traditionella kontrollsystemen blir lättare att kringgå och en mängd nya droger, som inte står under internationell kontroll, bjuds ut till försäljning. Kreativa och aggressiva marknadsföringsmetoder har blivit vanliga. Både tillverkare och försäljare kan befinna sig utanför EU:s jurisdiktion.

Enligt Europol domineras den europeiska kriminella marknaden av ett antal internationella nav. Den teknologiska utvecklingen underlättar den illegala hanteringen. Anonym kommunikation via Internet, elektronisk överföring av pengar och on-line handel hör till de utmaningar som den internationella och nationella brottsbekämpningen möter.

Afghanska opiater dominerar världsmarknaden och heroin fortsätter att smugglas in i Europa via Balkan eller områdena norr om Svarta havet. Kokain tillverkas i den andinska regionen i Sydamerika och smugglingen till Europa sker i ökad utsträckning via Västafrika. Marocko håller sin ställning som den främsta leverantören av cannabis till Europa, men under senare år har flera av EU:s medlemsstater noterat en ökning av inomhusodling för kommersiellt bruk. Billig produktion, höga vinster och låg specialiseringsgrad kännetecknar handeln med syntetiska droger. Produktionen ökar i östra Europa, men holländska och belgiska organiserade kriminella grupper dominerar fortfarande. Amfetamintillverkningen är på uppgång i Bulgarien och Turkiet, även med siktet inställt på Mellanöstern. Tillverkningen av metamfetamin ökar, liksom tillverkningen av s.k. ”designer drugs”.

Nya politiska överenskommelser har slutits, med direkt eller indirekt bäring på narkotikapolitiken.

De främsta exemplen är den politiska förklaring som antogs av högnivåmötet vid FN:s narkotikakommission 2009 och den åtföljande handlingsplanen som omfattar efterfrågeminskning, utbudsminskning, kontroll av prekursorer och stimulantia, internationellt samarbete mot olaglig odling av narkotika och för alternativ utveckling, insatser mot penningtvätt samt rättsligt samarbete. Andra överenskommelser innefattas i de förklaringar som generalförsamlingen antagit om hiv/aids. När det gäller EU har som nämnts ett antal narkotikahandlingsplaner avtalats med viktiga producent- eller transitländer.

De organisatoriska förutsättningarna för det internationella narkotikapolitiska engagemanget har också förändrats. En ny EU-strategi antogs 2005 och den andra handlingsplanen för strategins genomförande började gälla 2009. Den innehåller omfattande åtgärder med avseende på internationellt samarbete. Vad de senaste förändringarna som följer av Lissabonfördraget kommer att innebära är fortfarande oklart.

## Uppdraget

Sveriges internationella narkotikapolitiska engagemang berör många olika politikområden och därmed flera olika departement och myndigheter. Det handlar dels om organisatoriskt och operativt samarbete, dels om samordningen av det svenska agerandet i inter-

nationella samarbetsammanhang på en mer övergripande normativ eller strategisk nivå. Vissa delar av samarbetet är tvingande i bemärkelsen att de följer av Sveriges anslutning till konventioner och avtal. Andra delar är frivilliga. En allt viktigare del av det globala samarbetet sker numera bilateralt, mellan EU och ett antal viktiga tredjeländer.

Den särskilda utredaren ska kartlägga Sveriges internationella engagemang på narkotikaområdet och beskriva möjligheter till bättre resursutnyttjande och samordning. Förslaget ska utgå från den svenska narkotikapolitiken såsom den slagits fast i regeringens proposition Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanen (prop. 2005/06:30) och det av riksdagen godkända betänkandet Svensk narkotikapolitik (2005/06:JuSoU1, rskr. 2005/06:218). Utredningen ska inte ha någon styrverkan vad gäller biståndsallokeringar.

I uppdraget ingår:

- att kartlägga existerande organ och sammanhang för internationell samverkan på narkotikaområdet och att redovisa svenska kontakter och samarbeten,
- att identifiera aktuella frågor i respektive internationell organisation,
- att redovisa den aktuella narkotikapolitiska debatten inom EU och globalt,
- att identifiera hur svensk narkotikapolitik kan föras ut på ett mer samordnat sätt inom EU och internationellt,
- att se över de kontakter och det samarbete som sker direkt mellan Sverige och olika länder och organisationer å ena sidan och de kontakter och det samarbete som sker via EU å andra sidan,
- att göra en genomgång av den nationella ansvarsfördelningen,
- att presentera förslag till hur Sverige kan främja att respekten för FN:s narkotikakonventioner upprätthålls,
- att presentera förslag som gäller ansvarsfördelning och samordning, både inom Regeringskansliet och på myndighetsnivå.

Vidare ingår i uppdraget att se över hur Sverige kan främja ett ökat deltagande av svenska experter i olika internationella verksamheter på narkotikaområdet, inte minst inom EU-institutionerna.

Förslagets konsekvenser ska redovisas enligt vad som anges i 14 och 15 §§ kommittéförordningen (1998:1474).

#### *Arbetsformer*

Utredaren ska samråda med berörda departement och myndigheter samt med frivilligorganisationer som är narkotikapolitiskt engagerade. Det är särskilt viktigt att experter inom områdena rättsligt samarbete och utvecklingsfrågor knyts till utredningen.

#### *Övrigt*

Uppdraget ska redovisas senast den 31 augusti 2011.

(Socialdepartementet)

## Expertgrupp

Barn och äldreministern Maria Larsson förordnade nedanstående personer att ingå som experter i utredningen från och med den 14 januari 2011.

Steve Alm, strategisk analytiker, Rikskriminalpolisen

Roger Ghiselli, rättssakkunnig, Finansdepartementet

Nils Hänniger, rättsråd, Justitiedepartementet

Marianne Lidskog, departementssekreterare, Utrikesdepartementet

Ulf Malmström, utredare, Socialstyrelsen

Kajsa Mickelsson, utredare, Statens folkhälsoinstitut

Bo Pettersson, departementssekreterare, Socialdepartementet

Per-Åke Sandvold, enhetschef, Läkemedelsverket

Jessica Vikberg, analytiker, Tullverket

Kajsa Mickelsson entledigades den 1 mars 2011.

Joakim Strandberg, utredare, Statens folkhälsoinstitut, förordnades som ny expert från och med den 14 mars 2011.

# Lissabonfördragets konsekvenser

<b>13.1 Sammanfattning .....</b>	<b>218</b>
13.2 Inledning.....	220
13.3 Förändringar till följd av Lissabonfördraget .....	222
13.3.1 Rättsliga och inrikes frågor .....	222
13.3.2 Folkhälsa .....	232
13.3.3 Unionens yttre åtgärder .....	233
13.4 Konsekvenser för EU:s handlingsplan mot narkotika .....	242
13.4.1 Handlingsplanens fem prioriteringar .....	242

### 3.1 Sammanfattning

Lissabonfördraget<sup>1</sup> undertecknades i den portugisiska huvudstaden den 13 december 2007. Fördraget trädde i kraft den 1 december 2009 efter att ha ratificerats av alla medlemsstater. Lissabonfördraget reviderade två av EU:s fördrag, Fördraget om upprättandet av Europeiska gemenskapen (EG-fördraget eller FEG)<sup>2</sup> och Fördraget om Europeiska unionen (EU-fördraget eller FEU)<sup>3</sup>. De uppdaterade fördragen kallas för de konsoliderade versionerna av fördragen.

I och med Lissabonfördraget bytte EG-fördraget titel till Fördraget om Europeiska unionens funktionssätt<sup>4</sup> (EUF-fördraget eller FEUF). Detta är dock bara en av många förändringar som Lissabonfördraget förde mer sig och varav flera har betydelse för EU:s arbete inom narkotikaområdet. EU:s narkotikastrategi före Lissabonfördraget och den beslutsordning som rådde för EU:s handlingsplan mot narkotika gäller även fortsättningsvis. Det är därmed fortfarande kommissionen som lägger fram förslag som därefter diskuteras i rådets horisontella narkotikagrupp (HNG) och Europaparlamentet rådfrågas. Därefter presenteras förslaget för de ständiga representanternas kommitté (Coreper) och rådet för antagande och, i fallet med strategin, för Europeiska rådet för godkännande. Trots detta kan EU:s narkotikapolitik ses som klart förstärkt då EU:s möjlighet att genomföra de åtgärder som handlingsplanen rekommenderar har utökats till följd av Lissabonfördraget.

De olika områden inom vilka arbetet mot narkotika behandlas, såsom rättsliga och inrikes frågor (RIF-området), folkhälsa och yttre åtgärder, påverkas på olika vis. Lissabonfördraget medför flera substantiella förändringar inom RIF-området, vilket påverkar EU:s narkotikapolitik. Bland annat övergick en del av detta område från att ha varit mellanstatligt till att bli delad befogenhet mellan medlemsstaterna och unionen, vilket medför förändringar i den rättsliga ram och de lagstiftningsförfaranden som är tillämpliga. Det har exempelvis blivit möjligt att anta bindande rättsliga instrument,

---

<sup>1</sup> Lissabonfördraget om ändring av fördraget om Europeiska unionen och fördraget om upprättandet av Europeiska gemenskapen.

<sup>2</sup> Fördraget om upprättandet av Europeiska ekonomiska gemenskapen som undertecknades den 25 mars 1957 i Rom och trädde i kraft den 1 januari 1958. Fördraget bytte namn till Fördraget om upprättandet av Europeiska gemenskapen genom Fördraget om Europeiska unionen 1993.

<sup>3</sup> Fördraget undertecknades i Maastricht den 7 februari 1992 och trädde i kraft den 1 november 1993. Det kallas ofta för "Maastrichtfördraget".

<sup>4</sup> Artikel 2.1 i Lissabonfördraget.

såsom direktiv, rörande narkotikahandel. Inom det straffrättsliga området prioriterar Lissabonfördraget bekämpningen av olaglig narkotikahandel, vilket kan främja arbetet mot sådan gränsöverskridande brottslighet.

Därtill har en ny ständig kommitté för inre säkerhet (Cosi) inrättats och möjligheten att etablera en europeisk åklagarmyndighet står numera inskrivet i fördragen. Mandaten för flera EU byråer (EU myndigheter), såsom Europol har också stärkts och förtydligats. EU:s förmåga att agera inom RIF-området för att hantera narkotikaproblemet kan därmed anses vara stärkt.

Förändringarna som följer av Lissabonfördraget inom folkhälsa är inte lika omfattande som inom RIF-området. EU:s roll förstärks i och med att det reviderade fördraget inkluderar en skrivning som ger unionen uttrycklig möjlighet att anta stimulansåtgärder för att bekämpa allvarliga gränsöverskridande hot på hälsoområdet (168.5 FEUF). Lissabonfördraget förtydligar vad unionen ska göra, vilket i praktiken kan tänkas förstärka EU:s arbete vad gäller narkotika inom folkhälsoområdet. Kommissionens och ECNN:s arbete med att stärka samordningen mellan medlemsstater i hälsofrågor bekräftas i fördraget. Fördraget är dock även fortsättningsvis tydligt med att medlemsstaternas ansvar för sin hälso- och sjukvårdspolitik måste respekteras.

I och med narkotikaproblemet gränsöverskridande tendenser påverkas EU:s arbete mot narkotika av ändringarna inom relaterade områden såsom utrikes- och säkerhetspolitiken, utvecklingssamarbetet, utvidgningen och grannskapspolitiken. De tre viktigaste ändringarna till följd av Lissabonfördraget inom dessa relaterade områden kan anses vara inrättandet av den europeiska utrikes-tjänsten (EEAS<sup>5</sup>), av Höga representanten för utrikes och säkerhetspolitik och av Permanenta rådsordföranden. Dessa förändringar är avsedda att göra EU:s yttre förbindelser och åtgärder mer samstämmiga och konsekventa för att på så vis öka effektiviteten. Detta kan i sin tur förväntas påverka de externa dimensionerna av EU:s arbete mot narkotika.

EU:s handlingsplan mot narkotika bygger på EU:s strategi mot narkotika. Handlingsplanen för 2009–2012 innehåller fem prioriteringar som alla påverkas mer eller mindre av Lissabonfördraget. Den prioritering som kan förväntas främjas mest av Lissabonfördraget är den tredje, att minska narkotikatillgången. Detta till följd

---

<sup>5</sup> European External Action Service.



av EU:s nya befogenheter inom området för rättsliga och inrikes frågor, då majoritetsomröstning numera är huvudregel i fler frågor inom RIF-området. Detta minskar sannolikheten för blockader och beslut som bygger på minsta gemensamma nämnare i rådet. Medlemsstaterna får samtidigt tillgång till den så kallade nödbromsen för att kunna förhindra att bli överkörda i rådet. Vissa av ändringar inom RIF-området är begränsade under en övergångsperiod.

Två andra prioriteringar i handlingsplanen som kan påverkas är nummer ett och fyra, att förbättra samordningen och samarbetet samt höja medvetenheten hos allmänheten samt förbättra det internationella samarbetet. Detta till följd av att samordningen inom unionen, med medlemsstaterna och mellan politikområden kan förbättras av Lissabonfördraget. Betoningen på samordning, komplementaritet, kontinuitet och samstämmighet har ökat i fördraget. Därtill har nya organ, poster och hierarkier inrättats inom EU för att främja samordning och EU som en aktör i världen. Till de nya inrättningarna hör den tidigare nämnda avdelningen för yttre åtgärder (utrikestjänsten), Höga representanten, Permanenta rådsordföranden och Cosi.

I korthet, trots att Lissabonfördraget inte inverkar direkt på EU:s narkotikahandlingsplan och strategi som sådana, påverkas de åtgärder som rekommenderas för deras genomförande. Det nya fördraget kan därmed leda till betydande förändringar i praktiken.

### 3.2 Inledning

Lissabonfördraget har ändrat EU:s två viktigaste fördrag, nämligen fördraget om Europeiska unionen (EU-fördraget eller FEU) och fördraget om upprättandet av Europeiska gemenskapen (EG-fördraget eller FEG).<sup>6</sup> Lissabonfördraget är avsett att ge EU enklare arbetsmetoder och omröstningsregler samt rationella och moderna institutioner. Fördraget ökar EU:s möjligheter att handla på flera områden av narkotikapolitiken.

Lissabonfördraget undertecknades den 13 december 2007 av stats- och regeringscheferna i EU:s 27 medlemsländer. Därefter

---

<sup>6</sup> EG-fördraget döptes om till fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (EUF-fördraget eller FEUF). Flera protokoll och förklaringar är bifogade till fördraget. EUF-fördraget gick ursprungligen under namnet Fördraget om upprättandet av Europeiska ekonomiska gemenskapen (EEG-fördraget), men bytte titel till Fördraget om upprättandet av Europeiska gemenskapen genom fördraget om Europeiska unionen 1993. Genom Lissabonfördraget ändrades namnet till det nuvarande.

började processen med att godkänna Lissabonfördraget i medlemsländerna. I Sverige godkände riksdagen fördraget den 20 november 2008. Fördrag trädde i kraft den 1 december 2009 efter att samtliga medlemsländer ratificerat fördraget.

EU:s narkotikastrategi för perioden 2005–2012 antogs i december 2004. Kommissionen presenterade för Europeiska unionens råd, hädanefter kallat rådet<sup>7</sup>, ett förslag till handlingsplan för att genomföra strategin. EU:s första handlingsplan mot narkotika för perioden 2005–2008<sup>8</sup> antogs året därpå och år 2008 antogs den gällande handlingsplanen för 2009–2012.<sup>9</sup>

Ur en strikt rättslig synvinkel påverkas inte EU:s narkotikastrategi och handlingsplan mot narkotika av Lissabonfördraget, eftersom dessa är icke-bindande politiska dokument och inte rättsliga akter. EU:s narkotikastrategi och handlingsplan mot narkotika har antagits av Europeiska rådet respektive rådet. Denna beslutsordning behandlas inte i fördragen. Lissabonfördraget har därmed inte lett till någon förändring i detta avseende. I praktiken kan dock narkotikastrategin och handlingsplanen förändras betydligt då de instrument som dessa politiska dokument förordar, vilka däremot är juridiskt bindande, påverkas av det nya fördraget. Förutsättningarna för implementeringen av EU:s strategi och handlingsplan mot narkotika ändras därmed i och med Lissabonfördraget.

Att förstå de ändringar som Lissabonfördraget medför för EU:s agerande inom narkotikaområdet är viktigt för Sverige, inte minst med tanke på kommande förhandlingar och beslut rörande nästa strategi för 2013–2020 och handlingsplan mot narkotika för 2013–2016.

Analysen av Lissabonfördragets konsekvenser för EU:s handlingsplan mot narkotika är uppdelad i två huvudsakliga delar. Den första redogör för och kommenterar de ändringar som följer av Lissabonfördraget inom områden som berör EU-samarbetet mot narkotika. Först behandlas förändringarna inom området för rättsliga och inrikes frågor (RIF-området), därefter förändringar inom folkhälsa, följt av relevanta delar av unionens yttre åtgärder.

I del två diskuteras de konsekvenser dessa förändringar får för de åtgärder som rekommenderas i EU:s handlingsplan mot narko-

---

<sup>7</sup> Rådet kallas ofta ministerrådet för att särskilja det från det Europeiska rådet.

<sup>8</sup> EU:s handlingsplan mot narkotika (2005–2008) av den 8 juli 2005 [EUT C 168, 8.7.2005].

<sup>9</sup> EU:s handlingsplan mot narkotika (2009–2012) av den 20 december 2008 [EUT C 326, 20.12.2008].

tika för 2009–2012 som är framtagen för att genomföra EU:s narkotikastrategi.

### 3.3 Förändringar till följd av Lissabonfördraget

Lissabonfördraget beskriver ändringar av fördraget om Europeiska unionen och fördraget om upprättandet av Europeiska gemenskapen. De konsoliderade versionerna av fördragen i deras ändrade lydelse enligt Lissabonfördraget kallas härnäst för EU-fördraget (FEU) och EUF-fördraget (FEUF). Lissabonfördraget leder till mer eller mindre betydande förändringar inom de olika områdena av narkotikapolitiken. Det område inom vilket förändringarna trohigen är som störst är området för rättsliga och inrikes frågor (RIF-området).

#### 3.3.1 Rättsliga och inrikes frågor

Ursprungligen motiverades RIF-området i begränsade termer såsom kompenserande åtgärder för avskaffandet av inre gränskontroller. Lissabonfördraget understryker att ett av EU:s centrala mål är att erbjuda sina medborgare ett område av frihet, säkerhet och rättvisa. Detta mål, vilket räknas till RIF-området, etablerades formellt redan med Maastrichtfördraget, men ges större vikt i och med Lissabonfördraget.

Efter Lissabonfördraget listas i EU-fördraget ambitionen att skapa ett område för frihet, säkerhet och rättvisa<sup>10</sup> högre upp (på plats två) i förteckningen över EU:s mål. Ambitionen listas därmed högre än den inre marknaden, miljön eller sociala frågor och direkt efter unionens övergripande engagemang för att främja fred (artikel 3 FEU).

Lissabonfördraget introducerar ett antal nya bestämmelser inom RIF-området, i syfte att förenkla och effektivisera beslutfattandet inom EU. Dessa berör huvudsakligen:

1. förändringar i den rättsliga ram och de lagstiftningsförfaranden som är tillämpliga,
2. möjligheten att inrätta en europeisk åklagarmyndighet,

---

<sup>10</sup> Avdelning V, del tre av EUF-fördraget, ett område med frihet, säkerhet och rättvisa (artiklarna 67–89 FEUF), tillhör RIF-området.

3. en ny ständig kommitté för inre säkerhet (Cosi) i rådet, och
4. övergångsbestämmelser om regelverket inom tredje pelaren.

Dessa fyra substantiella ändringar beskrivs nedan i mer detalj i efter varandra påföljande ordning.

### Rättslig ram och lagstiftningsförfaranden

Lissabonfördraget avskaffade pelarstrukturen i EU-lagstiftningen och fler områden övergick till att kräva omröstning med kvalificerad majoritet och så kallat ”medbeslutande” mellan rådet och parlamentet. I och med fördragets ikraftträdande den 1 december 2009 blev Europeiska unionen en juridisk person och övertog de befogenheter som Europeiska gemenskapen tidigare hade. Gemenskapsrätten har således blivit unionsrätten och innehåller även samtliga bestämmelser som tidigare antagits med stöd av EU-fördraget i dess tidigare lydelse.

#### *Det ordinarie lagstiftningsförfarandet*

Majoritetsomröstning i rådet blir huvudregel i EU:s arbete och kallas sedan Lissabonfördraget trädde i kraft för det ordinarie lagstiftningsförfarandet. Frågor som tidigare behandlades under den tredje pelaren behandlas därmed enligt samma bestämmelser som de som gäller för den inre marknaden, med rådet och Europaparlamentet som medlagstiftare.

Förfarandet enligt artikel 294 i dagens EUF-fördrag motsvarar, med vissa anpassningar, medbeslutandeförfarandet enligt artikel 251 i EG-fördraget. Detta medför bland annat att Europaparlamentet numera är jämbördig part med rådet i beslutet om EU:s årsbudget.

Systemet för röstviktning från Nicefördraget (2003) fortsätter att gälla till den första november 2014. Därefter baseras kvalificerad majoritet på principen om så kallad dubbel majoritet, vilket utgörs av 55 procent av medlemsstaterna, det vill säga minst 15 medlemsstater, och 65 procent av EU:s befolkning. Om förslaget inte har initierats av kommissionen eller den höge representanten krävs 72 procent av medlemsstaterna (FEUF 238.2).

Sveriges relativa röstvikt och därmed inflytande minskar till följd av Lissabonfördraget. Denna förändring är delvis en följd av att unionen har utvidgats. Den enda medlemsstat som får ökat relativt inflytande är Tyskland. Alla länder förblir dock i minoritet, varför Sverige även fortsättningsvis är tvungen att bilda allianser med övriga länder i rådet för att driva politiken i önskad riktning. Det finns därtill en stark tradition av att försöka hitta lösningar som alla medlemsländer kan godta. Som en följd används omröstning endast i cirka 20–25 procent av de fall där det är möjligt.

Förutom av kommissionen och den höge representanten kan förslag initieras av parlamentet och av EU:s medborgare genom medborgarinitiativet samt i vissa fall av medlemsstaterna. Det gäller i de fall då det ordinarie lagstiftningsförfarandet tillämpas. Rådet och Europaparlamentet kan be kommissionen att utforma förslag, om de finner detta nödvändigt.

En blockerande minoritet måste bestå av minst fyra medlemsstater, annars kommer kvalificerad majoritet anses vara uppnådd även om befolkningskriteriet inte är mött. Under en övergångsperiod fram till och med den sista mars 2017 är det möjligt för en medlemsstat att begära tillämpning av det tidigare systemet för röstviktning.

Under tiden 1 november 2014–31 mars 2017 gäller att om rådsmedlemmar som företräder minst 75 procent av befolkningen eller minst 75 procent av antal medlemsstater som krävs för att utgöra en blockerande minoritet<sup>11</sup> motsätter sig att rådet antar en akt med kvalificerad majoritet ska rådet hålla överläggningar i frågan. Den första april 2017 minskas som tidigare nämnt denna andel till 55 procent av medlemsstaterna.

Följande huvudområden av vikt för narkotikapolitiken övergår från enhällighet till omröstning med kvalificerad majoritet och det ordinarie lagstiftningsförfarandet:

- straffrättsligt samarbete (artiklarna 82–86 FEUF),
- Eurojust (artikel 85 FEUF),
- icke-operativt polissamarbete<sup>12</sup> (artikel 87 FEUF), och
- Europol (artikel 88 FEUF).

---

<sup>11</sup> Till följd av tillämpningen av artikel 16.4 första stycket i FEU eller artikel 238.2 i FEUF.

<sup>12</sup> Med icke-operativt polissamarbete menas: a) insamling, lagring, behandling, analys och utbyte av relevant information, b) stöd till utbildning av personal samt samarbete om personalutbyte, utrustning och kriminalteknisk forskning, samt c) gemensam utredningsteknik i samband med upptäckt av allvarliga former av organiserad brottslighet.

I och med parlamentets medbeslutanderätt kan förfarandet ta längre tid, men EU-lagstiftningen på dessa områden får starkare demokratisk förankring. Den utökade tillämpningen av majoritetsomröstning avser öka såväl EU:s kapacitet till beslutsfattande som beslutens kvalitet genom att minska risken för blockader och andelen avtal som bygger på minsta gemensamma nämnare i rådet. Det blir därmed svårare för medlemsstater med avvikande ståndpunkt jämfört med övriga EU att förhindra att unionen handlar.

Övergången till det ordinarie lagstiftningsförfarandet medför också att EU-åtgärder och nationella åtgärder inom dessa områden kan underkastas rättslig prövning i Europeiska unionens domstol (EU-domstolen).<sup>13</sup>

De flesta av de förändringar som följer av det nya fördraget kunde redan tidigare införas oberoende av Lissabonfördraget genom tillämpning av artikel 42 av EU-fördraget i dess tidigare version. Denna artikel möjliggjorde övergång från lagstiftningsförfarandet inom den tredje pelaren till första pelaren genom enhälligt beslut i rådet. Det finns dock en viktig skillnad mellan förflyttning genom tillämpning av tidigare nämnda artikel 42 jämfört med vad som numera gäller under det ordinarie lagstiftningsförfarandet. Tidigare var det upp till rådet att fastställa vilka omröstningsregler som skulle gälla. Därmed kunde omröstningsreglerna både gå utöver och förbli under nivån för gemenskapens behörighet som den stod föreskriven i fördraget, det vill säga beslutsfattande med omröstning med kvalificerad majoritet i rådet.<sup>14</sup>

### *Nödbroms*

För att balansera det nya beslutsförfarandet inom det straffrättsliga området inför Lissabonfördraget en särskild ordning för att skydda medlemsstaternas intressen, den så kallad nödbromsen. Den innebär att en medlemsstat under vissa förutsättningar kan begära att ett utkast till direktiv som anses påverka fundamentala aspekter av statens straffrättsliga lagsystem överlämnas till Europeiska rådet för ställningstagande. I dessa fall upphävs det medbeslutande lagstiftningsförfarandet (artikel 294 FEUF). Efter överläggning, och

<sup>13</sup> Den f.d. EG-domstolen, se mer nedan.

<sup>14</sup> Med andra ord, i och med att rådet beslutade om röstningsreglerna från fall till fall kunde rådet besluta om att fatta ett beslut med de regler som gäller i dag. Det fanns dock ingen garanti för detta, rådet kunde nämligen även besluta om t.ex. omröstning där 30 % eller 70 % av medlemsstaterna var det som krävdes för att beslutet skulle antas.

om samstämmighet nås, skickar Europeiska rådet inom fyra månader efter att det ordinarie lagstiftningsförfarandet suspenderades tillbaka förslaget till rådet. Därmed avslutas suspenderingen av det ordinarie lagstiftningsförfarandet. Om konsensus inte uppnås i Europeiska rådet inom den angivna tidsramen kan en grupp om minst nio medlemsstater upprätta ett fördjupat samarbete baserat på den ursprungliga förslaget. Lissabonfördraget förenklar för medlemsstater att ansluta sig till samarbetet vid ett senare tillfälle.

#### *Undantag från unionsrättens tillämplighet*

För Storbritanniens,<sup>15</sup> Irlands och Danmarks deltagande i samarbetet gäller särskilda bestämmelser, så kallade undantagsklausuler. De undantag som gäller för Storbritannien och Irland inom avdelning V i tredje delen av EUF-fördraget vidgas under Lissabonfördraget till att innefatta polissamarbete och straffrättsligt samarbete. Undantaget innebär att länderna kan bestämma från fall till fall att tillämpa ett beslut inom området. Åtgärder relaterade till pass, ID-kort, tillstånd och andra liknande dokument tillhör numera inte längre avdelningen om medborgarskap utan avdelning V, ett område för frihet, säkerhet och rättvisa. Detta medför att bestämmelserna för dessa frågor inte längre omfattar Irland och Storbritannien.

Det danska undantaget utvidgas också till polissamarbete och rättsligt samarbete inom det straffrättsliga området. Danmark kan emellertid – när som helst – överge det här systemet och välja ett system som Storbritannien och Irland omfattas av, det vill säga med beslut om tillämpning av åtgärd från fall till fall. Danmark kan också helt överge alla undantagsbestämmelser och välja samma tillvägagångssätt som övriga 24 medlemsstater.

#### *Särskilda lagstiftningsförfaranden*

Inom RIF-området gäller särskilda lagstiftningsförfaranden framförallt i tre fall av betydelse för narkotikapolitiken:

- frågor som rör en europeisk åklagarmyndighet (artikel 86 FEUF),
- administrativt samarbete mellan medlemsstater (artikel 197 FEUF), och
- operativt polissamarbete (artikel 87 FEUF).

---

<sup>15</sup> Bestående av England, Wales, Skottland och Nordirland.

I dessa fall krävs fortfarande enhällighet i rådet och att Europaparlamentet endast rådfrågas. Om inte konsensus uppnås kan en grupp om minst nio medlemsstater besluta om att fördjupa samarbetet i enlighet med det ursprungliga beslutet.

Möjligheten att upprätta en europeisk åklagarmyndighet beskrivs i mer detalj nedan. Med administrativt samarbete avses samarbete för medlemsstaternas faktiska genomförande av unionsrätten. Vad som avses med operationellt polissamarbete specificeras inte i fördragen och kan skilja sig medlemsstater emellan.

### *Initiativrätt för rättsliga och inrikes frågor*

Inom RIF-området gäller EU:s generella regel för initiativrätt, det är med andra ord Europeiska kommissionens sak att föreslå nya rättsakter. Initiativrätten fortsätter dock att vara delad mellan medlemsstaterna och kommissionen inom följande tre områden:

- straffrättsligt samarbete (artikel 82–86 FEUF),
- polissamarbete (artikel 87–88 FEUF), och
- administrativt samarbete (artikel 76 FEUF).

Det nya fördraget inför en spärr för grupper om mindre än en fjärdedel av medlemsstaterna att lämna initiativ. Detta kan förväntas minska antalet initiativ från medlemsstaterna.

Därtill möjliggör medborgarinitiativet från och med den 1 april 2012 för EU-medborgare att presentera initiativ till EU:s institutioner inom alla områden med EU-befogenhet. En miljon medborgare från sju olika medlemsstater kan ta initiativ att inbjuda kommissionen, inom ramen för dess mandat, att lägga fram ett lämpligt förslag i en fråga där medborgarna anser att det krävs en EU-rättsakt för att förverkliga fördraget (artikel 11 FEU samt Europaparlamentets och rådets förordning nr 211/2011 om medborgarinitiativet).

I och med att områden övergår från den tidigare tredje pelaren till att behandlas med det ordinarie lagstiftningsförfarandet är det som tidigare nämnts möjligt för kommissionen att öppna överträdelseförfarande och för nationella domstolar att hänvisa fall inom dessa områden till EU-domstolen (mer om detta under EU-domstolen nedan).



### *Nationella parlament*

Nationella folkrepresentationer erkänns i Lissabonfördraget som centrala i unionens demokratiska modell. De nationella parlamenten får rollen som väktare av subsidiaritetsprincipen<sup>16</sup> för förslag och initiativ till lagstiftning (artikel 5 FEU). För första gången i ett EU-fördrag konsulteras därmed nationella parlament direkt i beslutsfattandeprocessen. Nationella parlament har numera mandat att ingripa i ett tidigt skede då förslag till europeisk lagstiftning fortfarande väntar på att antas av Europaparlamentet eller rådet.

Det krävs att en fjärdedel av de nationella parlamenten motsätter sig ett lagförslag om straffrättsligt samarbete, polissamarbete eller administrativt samarbete inom RIF-området för att lagstiftaren ska överväga det. Inom andra områden krävs en tredjedel av parlamenten. Invändningen mot förslaget måste avges inom åtta veckor efter att beslutet antagits. Om parlamenten yrkat på den korrekta tillämpningen av subsidiaritetsprincipen måste kommissionen granska lagstiftningsförslaget och besluta om att upprätthålla, ändra eller upphäva det (artikel 7 protokoll nr 2 om tillämpning av subsidiaritets- och proportionalitetsprinciperna).

Om en enkel majoritet av de nationella parlamenten motsätter sig ett lagstiftningsförslag som antagits med medbeslutande under subsidiaritetsprincipen och kommissionen trots detta beslutar att upprätthålla sitt förslag, måste kommissionen lämna en förklaring av de skäl som låg till grund för förslaget (artikel 7 protokoll nr 2). Därefter är det upp till den europeiska lagstiftaren<sup>17</sup> att bestämma om lagstiftningsförfarandet ska fortsätta.

### *Eurojust och Europol*

Ramarna för Eurojust och Europol slås fast i EUF-fördraget. Eurojusts uppgift ska vara att stödja och stärka samordning och samarbete mellan de nationella myndigheter som har till uppgift att utreda och lagföra allvarlig brottslighet som berör två eller flera medlemsstater eller som det krävs lagföring för på gemensamma grunder, på grundval av operationer som genomförs och information som lämnas av myndigheterna i medlemsstaterna och av Europol (artikel 85 FEUF). Europaparlamentet och rådet ska genom förordningar i

---

<sup>16</sup> Principen att beslut inte ska fattas på högre nivå än nödvändigt.

<sup>17</sup> Dvs. majoritet i parlamentet eller 55 procent av rådet.

enlighet med det ordinarie lagstiftningsförfarandet reglera Eurojusts struktur, arbetssätt, verksamhetsområde och uppgifter.

Europols uppgift ska vara att stödja och stärka medlemsstaternas polismyndigheters och andra brottsbekämpande organs insatser samt deras ömsesidiga samarbete för att förebygga och bekämpa allvarlig brottslighet som berör två eller flera medlemsstater, terrorism och sådana former av brottslighet som skadar ett gemensamt intresse som omfattas av unionens politik (artikel 88 FEUF). Också här gäller att Europaparlamentet och rådet ska reglera Europols struktur, arbetssätt, verksamhetsområde och uppgifter genom förordningar i enlighet med det ordinarie lagstiftningsförfarandet.

### *Civilsamhället*

Det är numera föreskrivet att EU-institutionernas arbete ska vara transparent och att i synnerhet de två lagstiftande organens verksamhet ska offentliggöras i sin helhet. Lissabonfördraget introducerar den generella principen att intresserade parter ska konsulteras och en dialog upprätthållas med civilsamhället och representativa organisationer (artikel 11 FEU).

### *EU-domstolen*

Den tredje pelaren begränsade EG-domstolens kompetens. I och med Lissabonfördraget bytte domstolen namn till Europeiska unionens domstol (EU-domstolen) och pelarsystemet upphörde som tidigare nämnts att existera. EU-domstolen fick därmed en roll inom området för rättvisa, frihet och säkerhet. Domstolen är numera fullt behörig inom områdena polissamarbete och straffrättsligt samarbete, undantaget operationellt samarbete. Följaktligen kommer också EU-åtgärder och nationella åtgärder inom dessa områden att vara underkastade rättslig prövning i EU-domstolen.

### **En europeisk åklagarmyndighet**

Den andra stora förändringen inom RIF-området är möjligheten att inrätta en europeisk åklagarmyndighet. EUF-fördraget föreskriver att en Europeisk allmän åklagare kan inrättas baserat på Eurojusts regelverk. Inrättandet av en europeisk åklagarmyndighet

är inte en förpliktelse utan en möjlighet. Fördraget anger att rådet får inrätta myndigheten genom beslut med enhällighet efter Europaparlamentets godkännande. Om enhällighet inte kan uppnås i rådet får en grupp om minst nio medlemsstater begära att frågan överlämnas till Europeiska rådet för ställningstagande. Om enighet inte uppnås i Europeiska rådet kan ett fördjupat samarbete omfattande minst nio medlemsstater upprättas i frågan.

Den Europeiska åklagarmyndighetens viktigaste uppgift skulle vara att bekämpa brott som skadar EU:s ekonomiska intressen. Den skulle ansvara för att, i förekommande fall i samverkan med Europol, utreda dessa brott samt väcka åtal inför domstol och döma misstänkta vid EU-medlemsstaternas behöriga domstolar. Europeiska rådet kan utsträcka åklagarmyndighetens befogenheter till att även omfatta grov gränsöverskridande brottslighet.

### **Cosi: en ny ständig kommitté för inre säkerhet i rådet**

Den tredje huvudsakliga förändringen som följer av Lissabonfördraget inom RIF-området är den nya ständiga kommittén för inre säkerhet i rådet kallad Ständiga kommittén för operativt samarbete i frågor som rör den inre säkerheten (Cosi). Den förkortning som valts för denna nya ständiga kommitté är baserad på dess franska namn. Enligt fördragen ska polissamarbete och rättsligt samarbete omfatta såväl lagstiftande som operativa uppgifter. Lissabonfördraget inrättade denna ständiga kommitté i rådet med mandat att främja och stärka samordningen mellan medlemsstater av operativ verksamhet i frågor som rör den inre säkerheten (artikel 71 FEUF).

Denna samordningsroll kommer bland annat att gälla polis- och tullsamarbetet, skyddet av yttre gränser och straffrättsligt samarbete som är relevant för det operativa samarbetet i frågor som rör den inre säkerheten. Kommittén ska regelbundet rapportera om sin verksamhet till rådet som i sin tur ska informera Europaparlamentet och de nationella parlamenten. Cosi kommer även att ansvara för att utvärdera det operativa samarbetets allmänna inriktning och effektivitet i syfte att identifiera eventuella brister och anta rekommendationer för att åtgärda dessa.

Cosi kan bjuda in företrädare för Eurojust, Europol, Frontex och andra relevanta organ till sina möten och förväntas bidra till att garantera samstämmighet och kontinuitet i dessa organs verksamhet. Cosi har även mandat att tillsammans med kommittén för

utrikes- och säkerhetspolitik bistå rådet i enlighet med den så kallade solidaritetsklausulen<sup>18</sup> (artikel 222 FEUF). Così kommer inte att medverka i utarbetandet av rättsakter eller genomförandet av operationer. När det gäller rättsakter förblir Coreper ensamt ansvarig för att förbereda rättsakter med hjälp av rådets olika arbetsgrupper.

På grund av sin operativa roll kommer medlemmarna i Così att vara baserade vid och utsända från nationella ministerier. Varje medlemsstat kommer att besluta om att utse en företrädare för samtliga frågor eller olika. Antalet delegater är dock begränsat för att se till att kommittén kan arbeta effektivt. Così-delegaterna kommer att bistås av medlemsstaternas ständiga representationer vid EU i Bryssel och rådets generalsekretariat. Rättsråden vid de ständiga representationerna möts i nödvändig omfattning mellan Cosis huvudmöten.

Inrättandet av Così medför att rådskommittéerna Cats (f.d. artikel 36-kommittén) och strategiska kommittén för invandring, gränser och asyl (Scifa) ses över. Före den 1 januari 2012 ska Coreper utvärdera arbetet i Cats och i Scifa med avseende på effektiviteten och samstämmigheten i rådets arbetsstrukturer. Under tiden bör båda kommittéerna inrikta sina diskussioner på strategiska frågor, där Così inte kan bidra, eller sammanträda i nödvändig omfattning. Dessutom kommer kommittéerna, om det anses lämpligt, att medverka i lagstiftningsarbetet, men Coreper förblir ensamt ansvarig för att förbereda rättsakter.

### Övergångsbestämmelser om regelverket inom tredje pelaren

Den fjärde stora förändringen inom RIF-området till följd av Lissabonfördraget är de övergångsbestämmelser som införts för regelverket inom den före detta tredje pelaren. Enligt artikel 10 i protokoll nr 36 om övergångsbestämmelser blir domstolens och kommissionens fullständiga befogenheter tillämpliga på det befintliga regelverket inom tredje pelarens lagstiftning fem år efter Lissabonfördragets ikraftträdande, det vill säga den 1 december 2014.<sup>19</sup>

<sup>18</sup> Solidaritetsklausulen fastslår att EU "ska mobilisera alla instrument som står till dess förfogande" för att bistå en medlemsstat som utsätts för en terroristattack eller drabbas av en naturkatastrof eller en katastrof som orsakas av människor.

<sup>19</sup> Det har gjorts ett undantag för Storbritannien vad gäller övergången av regelverket om polissamarbete och straffrättsligt samarbete. Storbritannien kan senast sex månader före den 1 december 2014 meddela att de nya bestämmelserna inom området inte ska vara tillämpliga inom landet.

Redan gällande regelverk från den tredje pelaren, kommissionens befogenheter med hänsyn till överträdelser och EU-domstolens fullständiga behörighet är begränsade under denna övergångsperiod på fem år från den 1 december 2009. En generell överbyggande klausul tillåter rådet att gå över från särskilt lagstiftningsförfarande till ordinarie lagstiftningsförfaranden istället för att genomgå en regeringskonferens (IGC). Det kan ske genom ett samstämmigt beslut efter samtycke av parlamentet, givet att nationella parlament inte opponerar sig mot detta inom sex månader. Dessa klausuler möjliggör inte bara en övergång från konsensusbeslut till beslut genom kvalificerad majoritet, utan utvidgar även Europaparlamentets roll inom områden där det ännu inte är på samma nivå som rådet.

### 3.3.2 Folkhälsa

Förändringarna som följer av Lissabonfördraget inom folkhälsa är inte lika omfattande som inom RIF-området. Folkhälsfrågorna förstärkts något då det efter Lissabonfördraget fastslås redan i EU-fördragets andra artikel att "Unionen ska ha som mål att främja freden, sina värden och folkens välfärd." Detta ger folkhälsan en tydligare roll i EU:s gemensamma arbete.

Även fortsättningsvis är dock EU-samarbetet inom hälsoområdet av samordnande karaktär samt ett komplement och stöd till nationella initiativ. Fördraget upprätthåller den delade kompetensen mellan medlemsstaterna och unionen för de frågor inom folkhälsa för vilka det finns lagstiftande kompetens. Även efter Lissabonfördragets ikraftträdande kvarstår att "Unionen ska komplettera medlemsstaternas insatser för att minska narkotikarelaterade hälsoskador, inklusive upplysning och förebyggande verksamhet" (artikel 168 FEUF, f.d. artikel 152 FEG). Stycket som explicit rör narkotika under avdelningen för folkhälsa står alltså oförändrat.

EU:s roll förstärks i och med att det reviderade fördraget inkluderar en skrivning som ger unionen uttrycklig möjlighet att anta stimulansåtgärder för att bekämpa allvarliga gränsöverskridande hot på hälsoområdet (168.5 FEUF). Därtill förtydligas att unionens insatser i synnerhet ska innefatta övervakning, tidig varning och bekämpning av allvarliga hot mot människors hälsa. (168.1 FEUF). I och med Lissabonfördraget specificeras därtill att unionen ska främja samarbete mellan medlemsstaterna som syftar till att förbättra komplementariteten mellan deras hälso- och sjukvård i

gränsregionerna (168.2 FEUF). Dessa förtydliganden av vad unionen ska göra kan i praktiken förstärka EU:s arbete vad gäller narkotika inom folkhälsoområdet.

Det specificeras också att den stärkta samordning mellan medlemsstater i hälsofrågor kan inkludera initiativ för att fastställa riktlinjer och indikatorer, organisera erfarenhetsutbyten samt för att förbereda periodisk övervakning och utvärdering (168.2 FEUF). Kommissionens och ECNN:s arbete inom detta senare område bekräftas därmed i fördraget.

Lissabonfördraget medför alltså viss ändring av unionens politik och åtgärder inom hälsoområdet, men betoningen ligger på utökad samordning och samverkan. I praktiken innebär detta att kommissionen till exempel kan hjälpa medlemsstaterna att samordna sina metoder, i synnerhet genom utbyte av bästa praxis eller fastställande av icke-bindande riktlinjer. Fördraget är dock även fortsättningsvis tydligt med att medlemsstaternas ansvar för sin hälso- och sjukvårdspolitik måste respekteras. EU:s behörighet på detta område fortsätter att vara ett komplement till nationell politik och harmonisering av lagar och andra författningar i medlemsstaterna förblir utesluten. EU:s förmåga att handla inom folkhälsoområdet kan dock förbättras av att Lissabonfördraget förtydligar vad EU:s åtgärder inom folkhälsa bör omfatta.

EU:s förmåga att handla inom folkhälsa kan även i viss mån stärkas av det nya fördraget i och med att EU får fler möjligheter att verka inom området frihet, säkerhet och rättvisa då detta kan underlätta brottsbekämpning. Detta framförallt i de fall då narkotikaåtgärder inom folkhälsa är nära kopplade till RIF-området. Lissabonfördraget understryker att unionen ska sträva efter samstämmighet mellan åtgärder inom olika områden. Med samstämmighet eller koherens menas att agerande inom ett område ska bidra till att målen inom andra områden uppnås, det vill säga att administrationen ska verka för en heltäckande utveckling. Exempelvis ska de beslut som fattas inom RIF-området inte ha negativa verkningar på att målen vad gäller narkotika inom folkhälsa verkställs.

### 3.3.3 Unionens yttre åtgärder

Unionen yttre åtgärder inkluderar yttre förbindelser, uppdrag och insatser. Unionens yttre åtgärder inom narkotikaområdet inkluderar huvudsakligen multilateralt samarbete och överenskommelser

med tredjeländer. En övergripande ändring av betydelse för unionens yttre åtgärder är att EU numera är en juridisk person och därmed tillåts att sluta internationella avtal.

Förutom detta förtydligar och understryker Lissabonfördraget de normer som ska vägleda unionen i dess förbindelser med övriga världen:

Unionens åtgärder i internationella sammanhang ska utgå från de principer som har legat till grund för dess egen tillblivelse, utveckling och utvidgning och som den strävar efter att föra fram i resten av världen: demokrati, rättsstaten, de mänskliga rättigheternas och grundläggande friheternas universalitet och odelbarhet, respekt för människors värde, jämlikhet och solidaritet samt respekt för principerna i Förenta nationernas stadga och i folkrätten.

Unionen ska sträva efter att utveckla förbindelser och bygga partnerskap med tredjeländer och internationella organisationer, regionala eller globala, som delar de principer som avses i första stycket. Den ska främja multilaterala lösningar på gemensamma problem, särskilt inom ramen för Förenta nationerna (artikel 21.1 FEU).

Detta förtydligande institutionaliserar vad som mer eller mindre utvecklats till att bli praxis under senare år. Formaliseringen av de normer som EU ska vägledas av kan delvis ses som en deklaration till omvärlden och kan i viss mån påverka synen på EU.

Med Lissabonfördraget samlades också för tydlighetens skull de skrivningar som rör unionens yttre åtgärder inom en huvudsaklig del, den femte delen av EUF-fördraget. Den gemensamma utrikes- och säkerhetspolitiken (Gusp) faller därmed inom detta vidare ramverk för unionens yttre åtgärder. Målsättningarna med Gusp definieras tydligare i och med Lissabonfördraget (artikel 24 i FEU). Dessa mål förverkligas genom särskilda rättsliga instrument som gemensamma åtgärder och gemensamma ståndpunkter som antas enhälligt av rådet.

Unionens gemensamma utrikes- och säkerhetspolitik infördes genom Maastrichtfördraget (1993). Den ger en ram för en gemensam försvarspolitik som med tiden kan leda till ett gemensamt försvar. I Gusp ingår EU:s politik för säkerhet och försvar, utrikes frågor, globala utmaningar, stabilitetsinstrumentet, mänskliga rättigheter samt regional politik. På EU:s officiella hemsida för utrikes- och säkerhetspolitik omnämns följande uppgifter: att garantera säkerheten, krishantering, internationellt samarbete, förebyggande och bekämpning av terrorism, frysning av tillgångar samt utbyte av

information. Högt på EU:s agenda är att få unionen att tala och handla med en röst på den internationella arenan.

EU:s arbete mot narkotika är kopplat till olika delar av utrikes- och säkerhetspolitiken. Ett exempel är EU:s samarbete med Latinamerika och Karibien och det finansiella programmet kallat stabilitetsinstrumentet.<sup>20</sup> Narkotikarelaterade projekt med tredjeländer och samordning av narkotikapolitik behöver inte hamna inom området för frihet, säkerhet och rättvisa, utan kan också i vissa fall kopplas till utrikes- och säkerhetspolitiken. Rättsligt och polisiärt samarbete hör till de politikområden som får en allt viktigare extern dimension i takt med att världens länder och befolkningar blir allt mer sammanlänkade. Narkotikabekämpning och bekämpning av organiserad brottslighet behandlas främst inom RIF-området, och därmed enligt ett delvis annorlunda regelverk, men kan innehålla åtgärder inom Gusp-området. Konstellationerna av åtgärder inom de olika områdena bildas för ändamålet och kan därmed variera från fall till fall.

Lissabonfördraget regelfäster också EU-domstolens rättspraxis om underförstådda externa befogenheter. Enligt domstolens rättspraxis har underförstådda externa befogenheter gällt i de fall då följande tre villkor varit uppfyllda: (1) den yttre åtgärden måste vara relevant för ett av unionens mål, (2) unionen måste ha intern befogenheter i frågan, och (3) det måste vara nödvändigt för unionen att verka externt för genomförandet av målet. Unionen får sålunda ingå avtal där fördraget föreskriver det eller när det är nödvändigt för att uppnå ett av de mål som anges i fördraget, som föreskrivs i en av unionens rättsligt bindande akter, som kan komma att påverka unionens regler eller som kan ändra deras räckvidd. I och med att detta redan var rättspraxis före Lissabonfördraget behöver inte institutionaliseringen av unionens externa befogenheter innebära någon större skillnad i praktiken.

Förutom dessa förändringar berörs unionens yttre åtgärder huvudsakligen av Lissabonfördragets följande tre innovationer:

- Höga representanten för utrikes frågor och säkerhetspolitik,
- Den europeiska avdelningen för yttre åtgärder, och
- Permanenta ordföranden för Europeiska rådet.

Dessa behandlas nedan i turordning.

---

<sup>20</sup> Instrument for Stability.



### Höga representanten för utrikes frågor och säkerhetspolitik

Lissabonfördraget inrättar posten Höga representanten för utrikes frågor och säkerhetspolitik. Höga representantens uppgifter inkluderar sådana som tidigare låg på det roterande ordförandeskapet, EU:s utrikespolitiska talesman samt på kommissionsledamoten med ansvar för yttre förbindelser. Därtill ges Höga representanten vidare befogenhet att förhandla och föreslå gemensam utrikes- och säkerhetspolitik än den tidigare höga representanten.

Sammantaget ansvarar Höga representanten för utrikes frågor och säkerhetspolitik för att:

- leda unionens gemensamma utrikes- och säkerhetspolitik,
- lägga fram förslag inom detta område samt ansvara för att de genomförs,
- vara ordförande för rådet för utrikes frågor,
- vara en av kommissionens vice ordförande med ansvar för yttre förbindelser,
- samordna andra delar av unionens yttre åtgärder,
- företräda unionen i yttre förbindelser med tredjeländer och inom multilaterala fora då det rör unionens gemensamma utrikes- och säkerhetspolitik, samt
- leda unionens yttre avdelning och unionens delegationer i tredjeländer och i internationella organisationer (artiklarna 18 och 27 FEU).

I EU-fördraget finns ingen definition om vad som faller inom Gusp utan det står att unionens befogenhet i fråga om den gemensamma utrikes- och säkerhetspolitiken ska ”omfatta alla utrikespolitiska områden och alla frågor som rör unionens säkerhet, inbegripet den gradvisa utformningen av en gemensam försvarspolitik som kan leda till ett gemensamt försvar” (artikel 24 FEU).

I och med Lissabonfördragets ikraftträdande bytte den europeiska säkerhets- och försvarspolitik (ESFP) namn till den gemensamma säkerhets- och försvarspolitik (GSFP) och utgör en integrerande del av Gusp. Därmed leds GSFP av Höga representanten med stöd av utrikestjänsten. Enligt EU-fördraget ska GSFP ”genomföras med kapacitet som tillhandahålls av medlemsstaterna” och ”tillförsäkra unionen en operativ kapacitet som stödjer sig på civila

och militära resurser. Unionen kan använda dessa resurser vid uppdrag utanför unionen för att bevara freden, förebygga konflikter och stärka den internationella säkerheten i enlighet med principerna i Förenta nationernas stadga.” (artikel 42 FEU)

Narkotikabekämpning och bekämpning av organiserad brottslighet faller främst inom det straffrättsliga samarbetet. Gusp kan dock beröra områden som narkotikabekämpning och bekämpning av organiserad brottslighet.

Anförtroendet att verkställa de strategier och beslut som tagits av Europeiska rådet och rådet inom området för Gusp har getts till unionens höga representant för utrikes frågor och säkerhetspolitik i syfte att förstärka effektiviteten i utrikespolitiken och politiken för gemensam säkerhet.

I kommissionen finns sju vicepresidentposter utan någon formell hierarki dem emellan. Likväl är Höga representantens post speciell då den enligt fördragen, likt presidentposten, är permanent och inte kan avskaffas likt de andra posterna. Höga representanten har även en särskild ställning bland vicepresidenterna för generaldirektoraten inom kommissionen som rör yttre förbindelser, det vill säga förutom generaldirektoratet Yttre förbindelser även Handel, Humanitärt bistånd, Utveckling och samarbete – EuropeAid, Utvidgning samt Tjänsten för utrikespolitiska instrument. Detta då det är Höga representantens uppgift att samordna dessa generaldirektorat och denna tjänst.

Efter Lissabonfördraget kan kommissionen endast lägga fram förslag vad gäller utrikes frågor och säkerhetspolitik tillsammans med Höga representanten (se artikel 30 i EU-fördraget som konsoliderat efter Lissabonfördraget och den före detta artikel 22 i EU-fördraget i dess tidigare version). Den tidigare initiativrätten nyttjades emellertid sällan av kommissionen. Efter Lissabonfördraget kan antingen en medlemsstat, Höga representanten eller Höga representanten med stöd av kommissionen hänskjuta frågor om den gemensamma utrikes- och säkerhetspolitiken till rådet och lägga fram initiativ respektive förslag för rådet.

Vid utövandet av detta ansvar inom kommissionen och endast för dessa ansvarsområden ska Höga representanten omfattas av de förfaranden som reglerar kommissionens arbete så långt som det är förenligt med de uppgifter som listats ovan (artikel 18.4 FEU). Höga representanten utnämns av Europeiska rådet med kvalificerad majoritet, och med kommissionens ordförandes godkännande.

Europeiska rådet kan i enlighet med samma förfarande avbryta Höga representantens mandatperiod (artikel 18.1 FEU).

När Höga representanten uppfyller sitt mandat, får han eller hon stöd från en europeisk avdelning för yttre åtgärder (EEAS<sup>21</sup>) och från kommittén för utrikes- och säkerhetspolitik (Kusp).

### Den europeiska avdelningen för yttre åtgärder

Lissabonfördraget upprättade en europeisk utrikestjänst, den europeiska avdelningen för yttre åtgärder. Utrikestjänsten ska samarbeta med medlemsstaternas diplomattjänster. Den ska bemannas med tjänstemän från berörda avdelningar inom rådets sekretariat och kommissionen samt utsänd personal från medlemsstaternas nationella diplomattjänster (artikel 27.3 FEU).

EU:s avdelning för yttre åtgärder eller Höga representanten ska inte påverka varje enskild medlemsstats nuvarande rättsliga grund, ansvar och befogenheter i fråga om att utforma och genomföra sin utrikespolitik, sin nationella diplomattjänst, sina förbindelser med tredjeländer och sitt deltagande i internationella organisationer, inbegripet en medlemsstats medlemskap i FN:s säkerhetsråd. Det är dock möjligt att vissa mindre länder så småningom kommer att begränsa sin nationella diplomattjänst i och med att den europeiska utrikestjänstens uppdrag är delvis överlappande.

I enlighet med fördraget som konsoliderat efter Lissabonfördraget tog rådet ett beslut (dok. 14930/09) på förslag av Höga representanten efter att ha hört Europaparlamentet och efter kommissionens godkännande, om hur utrikestjänsten ska organiseras och arbeta. Beslutet fastställer att denna avdelning är ett i funktionellt hänseende självständigt EU-organ och ska assistera både Höga representanten, Europeiska rådets och kommissionens ordförande och ledamöter i frågor som gäller yttre förbindelser.

Beslutet specificerar att en tredjedel av utrikestjänsten ska bestå av utsända diplomater från medlemsländerna samt vilka delar av kommissionen och rådets sekretariat som överförs till utrikestjänsten. Kommissionens generaldirektorat för yttre förbindelser inkluderas i utrikestjänsten. Enheter i kommissionen som ansvarade för relationer med gruppen av stater i Afrika, Västindien och Stillahavsområdet (AVS-staterna) hör till dem som flyttades till utrikestjänsten. Medlemsstaternas eller rådets tidigare samverkan med

---

<sup>21</sup> European External Action Service.

kommissionen inom detta område blir därmed istället med utrikes-tjänsten.

Överförs gör även delar av det tidigare generaldirektoratet för bistånd. Generaldirektoratet Bistånd har därefter slagits ihop med det tidigare generaldirektoratet EuropeAid. Kommissionens generaldirektorat är inte längre geografiskt begränsade. Däremot finns det en funktionell uppdelning mellan kommissionen och utrikestjänsten i frågor som rör utveckling och samarbete. Utrikestjänsten har större ansvar för strategisk planering och kommissionen för hanteringen därefter. Förslag under den Europeiska utvecklingsfonden och Instrumentet för utvecklingssamarbete förbereds gemensamt av utrikestjänsten och kommissionen under ledning av kommissionären för utveckling. Förslaget lämnas gemensamt av Höga representanten och kommissionären till kollegiet för att därpå följa de vanliga förfarandena i rådet och Europaparlamentet. Ett liknande förfarande gäller för samarbete med grannskapsländer (för mer information se MEMO/10/311 av 8 juli 2010).

Från rådets sekretariat överförs policyenheten för den gemensamma säkerhets- och försvarspolitikerna samt strukturer för kris-hantering (för en mer detaljerad lista, se Rådets beslut av den 26 juli 2010 om hur den europeiska avdelningen för yttre åtgärder ska organiseras och arbeta, 2010/427/EU). Efter juli 2012 kan även tjänstemän från andra EU-institutioner, såsom Europaparlamentet, söka sig till utrikestjänsten.

De dryga 130 EU-delegationerna, tidigare kallade kommissionens delegationer, till tredjeländer och internationella organisationer är en del av den nya europeiska avdelningen för yttre åtgärder (utrikestjänsten) och svarar inför Höga representanten. Det är emellertid upp till både Höga representanten och kommissionen att omsätta artikel 220, EU-fördraget, i praktiken: "[u]nionen ska upprätta samarbete i alla lämpliga former med Förenta nationernas organ och dess fackorgan, Europarådet, Organisationen för säkerhet och samarbete i Europa och Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling", samt "upprätthålla lämpliga förbindelser med andra internationella organisationer". EU-delegationerna ska stödja kommissionen och rådet och tillhandahålla information till medlemmar av andra organisationer, inklusive Europaparlamentet.

EU-delegationerna kommer inte bara att bestå av personal från utrikestjänsten, utan även exempelvis tjänstemän inom kommissionen som hanterar bistånd eller handelsfrågor. Delegationschefen

har maktbefogenhet över alla i delegationen, men delegationen kan också motta instruktioner från kommissionen.

Delegationernas mandat utvidgades av Lissabonfördraget. Den europeiska avdelningen för yttre åtgärder har i princip övertagit det roterande ordförandeskapets roll när det gäller att företräda EU i tredjeländer och att samordna medlemsstaternas beskickningar i dessa länder. För att kunna utföra denna uppgift på ett effektivt sätt står det föreskrivet i EUF-fördraget att EU-delegationerna ska verka i nära samarbete med medlemsstaternas diplomatiska och konsulära beskickningar, vilka ska spela en stödjande roll i uppgiften att skydda EU-medborgare i tredjeländer (FEUF 221.2).

Enligt EUF-fördraget ska unionens och medlemsstaternas politik för utvecklingssamarbete komplettera och förstärka varandra (artikel 208 FEUF). Enligt rådsbeslutet som etablerar EU:s avdelning för yttre åtgärder är det utrikestjänstens ansvar att försäkra att unionens utvecklingsprogram i tredjeländer leds av denna målsättning.<sup>22</sup> Utrikestjänsten har därmed numera större möjlighet att samordna unionens och medlemsstaternas uppdrag, inklusive EU-biståndsgivare, i tredjeländer än vad ordförandeskapet i rådets nationella ambassader tidigare hade. Det är huvudsakligen EU-delegationerna som kommer att sköta denna uppgift. Till detta har delegationschefen fått mandat att representera EU, men bara efter att uttalandet godkänts av medlemsstaterna. Utrikestjänstens befogenhet fortsätter dock att vara av samordnande karaktär. Det är därmed fortfarande medlemsstaterna som beslutar om sina egna uppdrag i tredjeländer.

Lissabonfördraget ändrar också förutsättningarna för EU-samordningen i multilaterala sammanhang. Utrikestjänsten ska som tidigare nämnt bistå Höga representanten i uppgiften att leda den gemensamma utrikes- och säkerhetspolitiken och säkerställa samstämmighet i EU:s yttre åtgärder. EU:s FN-delegation i Wien ingår i utrikestjänsten. Hittills har det roterande ordförandeskapet samordnat EU-ländernas verksamhet och representerat EU i samband med FN:s narkotikakommission (CND), med undantag för frågor där EU har exklusiv kompetens såsom prekursorer. I de frågorna har EU-kommissionen tagit ledningen.

Om Lissabonfördraget ändrar på detta förhållande och i så fall hur är föremål för diskussion inom EU. Med hänvisning till bland annat att EU har blivit en juridisk person har representanter för

---

<sup>22</sup> 11665/1/10 REV 1.

unionen argumenterat för att EU skulle få högre status i FN. FN:s generalförsamling har antagit en resolution om EU:s deltagande i FN:s arbete (A/RES/65/276). Resolutionen bekräftar EU:s observatörsstatus och avser arbetet i generalförsamlingen, dess utskott/kommittéer och arbetsgrupper. EU får bland annat rätten att inom denna ram muntligen lämna förslag och föreslå ändringar som EU:s medlemsländer har kommit överens om. I en not har FN:s generalsekreterare tolkat resolutionen så att den inte gäller FN:s andra huvudorgan och inte heller dessas underorgan (A/65/865, utfärdad 1 juni 2011).

### Permanent ordföranden för Europeiska rådet

Europeiska rådet har fått en permanent ordförande, även kallad president, som väljs av rådet med kvalificerad majoritet för två och ett halvt år. Europeiska rådets ordförande har en viktig post som kräver diplomatiska färdigheter, men har dock begränsad formell makt. I slutändan kommer det även i fortsättningen att vara Europeiska rådet som tar beslutet. Sedan Lissabonfördragets ikraftträdande är Europeiska rådet en officiell EU-institution, vilket dock inte medförde några ytterligare befogenheter.

Den fasta presidenten har tagit över rollen som ordförande för Europeiska rådet från det roterande ordförandeskapet. Samarbetet mellan tre på varandra följande ordförandeskap har formaliserats. Detta med avsikt att främja samstämmighet och kontinuitet i såväl rådets prioriteringar som övergripande strategi och riktning. Då rollen som ordförande tidigare var statsministerns från det land som innehade det roterade ordförandeskapet sköttes ordförandeskapsrollen av statsministern vid sidan av skyldigheter på det nationella planet. Permanent ordföranden är däremot på sitt uppdrag på heltid.

Ordförandeskapet stödjer Permanent ordföranden. I och med att ordföranden är permanent, istället för att vara en del av den ordförandeskapets nationella hierarki, introduceras i och med Lissabonfördraget en ny svarsordning. På ett liknande sätt är det inte längre statsöverhuvudena utan den permanente presidenten som står mot ordföranden i kommissionen då det finns meningsskiljaktigheter mellan rådet och kommissionen.

### 3.4 Konsekvenser för EU:s handlingsplan mot narkotika

Lissabonfördraget får konsekvenser för genomförandet av EU:s handlingsplan. Detta i och med att förändringarna inom områdena för rättsliga och inrikes frågor, folkhälsa och yttre åtgärder som beskrivits ovan påverkar de åtgärder handlingsplanen föreskriver.

#### 3.4.1 Handlingsplanens fem prioriteringar

EU:s handlingsplan mot narkotika 2009–2012 innehåller fem prioriteringar, att:

1. förbättra samordningen och samarbetet samt höja medvetenheten hos allmänheten,
2. minska efterfrågan på narkotika,
3. minska narkotikatillgången,
4. förbättra det internationella samarbetet, och
5. förbättra förståelsen av problemet.

Inom vart och ett av dessa områden formuleras även en huvudprioritering. Handlingsplanen är avsedd som en ram för att genomföra dessa prioriteringar och, när så är lämpligt, tillföra ett europeiskt mervärde. Handlingsplanen föreslår sammanlagt 72 åtgärder och 24 specifika mål i detta syfte. Nedan diskuteras följderna av Lissabonfördraget för dessa prioriteringar, mål och åtgärder. Kommentarna återknyter till den mer tematiska presentationen av det Lissabonfördragets konsekvenser behandlade i del ett ovan.

#### Samordning

Den första prioriteringen i EU:s handlingsplan mot narkotika är att förbättra samordningen och samarbetet samt höja medvetenheten hos allmänheten. Ett ”effektivare utarbetande och genomförande av politiken” är särskilt prioriterat.

Fyra mål specificeras i relation till denna prioritering. Det första målet är att se till att ett balanserat och integrerat angreppssätt

avspeglas i medlemsstaternas politik och i EU:s kontakter med tredjeländer samt i internationella forum. Detta mål kan främjas av:

- att pelarstrukturen har avskaffats,
- att EU-delegationernas<sup>23</sup> befogenheter har stärkts,
- att rådet numera har en permanent rådsordförande,
- Höga representanten, och
- det ordinarie lagstiftningsförfarandet.

Att pelarstrukturen inom utformningen av EU:s politik avskaffats i teorin och börjar försvinna i praktiken ger möjlighet att bättre integrera de olika politikområden som är relevanta för narkotika-problemen. Då kommissionen utarbetar ett förslag till EU:s narkotika-strategi för perioden efter 2012 kan insatser för allmänhetens hälsa, socialpolitik, brottsbekämpning och externt stöd sammanfogas i en sammanhållen politik.<sup>24</sup>

I och med Lissabonfördraget stärks EU-delegationernas befogenhet, vilket kan förväntas främja samordningen mellan medlemsstaterna i tredjeländer och internationella organisationer. Rådsordföranden och Höga representanten kan genom ledarskap främja samordningen, Permanenta rådsordföranden i synnerhet genom att skapa kontinuitet i rådets arbete och Höga representanten genom sina så kallade dubbla roller (vilka som tidigare nämnts i själva verket är multipla). EU-samordningen kan också främjas av att fler huvudområden övergår till omröstning med kvalificerad majoritet och medbeslutande, det vill säga det som numera kallas det ordinarie lagstiftningsförfarandet.

Det andra specifika målet är att garantera effektiv samordning på EU-nivå. Även detta mål kan främjas av de nya strukturerna för ledarskap inom och mellan EU:s institutioner. Höga representanten, med ett ben i rådet och ett i kommissionen, kan främja samstämmighet mellan dessa två EU-institutioner. Höga representanten har även särskilt ansvar för att samordna kommissionens olika generaldirektorat för yttre förbindelser. Den grad till vilken denna potential till större samordning förverkligas påverkas dock av de individer som väljs till dessa två ledande poster.

Ordförandeskapets ansvar begränsas då Höga representanten leder rådet för utrikesfrågor och Europeiska rådet leds av en vald

<sup>23</sup> EU:s beskickningar, eller "ambassader", i länder utanför EU och i internationella organisationer.

<sup>24</sup> Se Rapport från kommissionen, 2010 års lägesrapport om EU:s handlingsplan mot narkotika, 2009–2012.



ordförande. I alla fall i teorin ger det ordförandeskapet mer tid till dess uppgifter inom områden andra än yttre förbindelser, såsom att regelbundet sammankalla möten med de nationella narkotikasamordnarna eller deras motsvarigheter för att förbättra samordningen av särskilt brådskande frågor där åtgärder fordras. I genomförandet av dessa uppgifter har ordförandeskapstrion fått större möjlighet att välja hur de vill dela upp arbetet mellan sig. Situationen påminner om den före Lissabonfördraget, men med större kontinuitet och flexibilitet. Det kvarstår dock oklarheter vad gäller EU-arbetet på narkotikaområdet i internationella organisationer såsom FN då organisationen efter Lissabonfördraget ännu inte är satt.

Lissabonfördraget förtydligar EU:s befogenhet inom folkhälsoområdet, vilket kan få positiv inverkan på effektiviteten av samordningen inom detta område. Det förtydligas att unionens insatser för att främja, och vid behov stödja, samarbetet mellan medlemsstaterna inom folkhälsa särskilt ska ”främja sådant samarbete medlemsstaterna emellan som syftar till att förbättra komplementariteten hos deras hälso- och sjukvård i gränsregionerna” (artikel 168.7 FEUF). Därtill förtydligas EU:s roll inom folkhälsoområdet vad gäller övervakning och tidig varning. EU:s arbete inom området kan stärkas något i och med att det blir tydligare vad EU ska ägna sig åt, vilket kan förenkla samordningen mellan EU och medlemsstaterna.

Enligt den nya artikeln om folkhälsa, kan Europeiska kommissionen ta initiativ, i nära kontakt med medlemsstaterna, att fastställa riktlinjer och indikatorer, organisera utbyte av bästa praxis och planera periodisk övervakning och utvärdering (artikel 168.2 FEUF). Detta fördragsfäster det arbete som kommissionen och ECNN har utfört inom området.

Därtill har unionen fått uttrycklig möjlighet att anta stimulansåtgärder för att bekämpa allvarliga gränsöverskridande hot på hälsoområdet (168.5 FEUF). Detta stärker EU:s befogenhet inom området, men betoningen ligger på utökad samordning och samverkan. EUF-fördraget understryker att när ”unionen vidtar åtgärder ska den respektera medlemsstaternas ansvar för att besluta om sin hälso- och sjukvårdspolitik samt för att organisera och ge hälso- och sjukvård. Medlemsstaternas ansvarsområden inbegriper hälso- och sjukvårdsförvaltning och fördelning av de resurser som tilldelas denna” (artikel 168.7 FEUF).

EU:s myndigheter, däribland EU:s byråer såsom ECNN, Europol liksom även EU:s enhet för rättsligt samarbete, Eurojust, låg före

Lissabonfördraget inom olika pelare. ECNN låg i EG-pelaren och kallades därmed för en gemenskapsbyrå, medan Europol och Eurojust låg i tredje pelaren och var enheter för polisiärt och straffrättsligt samarbete. I och med att det nya fördraget avskaffade pelarsystemet finns det större möjlighet att integrera dessa olika EU-enheters verksamheter.

Lissabonfördraget stärker och förtydligar även bland annat Europol och Eurojusts mandat. Detta kan främja deras arbete, däribland arbetet med de rapporter som rådet har som underlag i sin årliga undersökning av narkotikaproblemet. Med det nya fördraget övergår beslut om Europol och Eurojust till att fattas med det ordinarie lagstiftningsförfarandet, vilket ger parlamentet medbeslutande. Detta kan göra beslutfattandet mer effektivt, genom att minska risken för blockader i rådet, och stärker också beslutens demokratiska förankring.

Handlingsplanens tredje mål är att garantera effektiv samordning på nationell nivå. Ansvaret ligger hos medlemsstaterna att samordna mellan myndigheterna i narkotikafrågor. Medlemsstaterna bör i detta arbete vara uppmärksamma på ECNN:s arbete.

Det fjärde målet är att se till att det civila samhället deltar i narkotikapolitiken. Detta mål kan främjas av att Lissabonfördraget inför att EU ska samråda med det civila samhället om lagförslag. Civilsamhällets roll har generellt gjorts mer centralt inom EU, så även inom arbetet mot narkotika. Detta innebär att civilsamhället konsulteras, men det förblir EU:s beslutfattande organ som har sista ordet. Det återstår därmed att se vilken inflytande civilsamhället får i praktiken över de beslut som tas.

Generellt kan Lissabonfördraget därmed ge EU och dess medlemsstater ökad förmåga att nå de specifika mål som syftar till att förbättra samordningen och samarbetet på narkotikaområdet.

### **Minskning av efterfrågan**

Den andra prioriteringen inom ramen för EU:s handlingsplan är att åstadkomma en minskning av efterfrågan. Särskilt vikt läggs vid att ”minska efterfrågan på narkotika samt narkotikaanvändningens hälsokonsekvenser och sociala konsekvenser genom att öka omfattningen av och höja kvaliteten på och effektiviteten hos tjänsterna

för förebyggande, behandling och skademinskning”. Inom ramen för denna prioritering specificeras sex stycken mål.<sup>25</sup>

För de flesta av åtgärderna som ska genomföra dessa mål är medlemsstaterna ansvarig part, därmed har förändringarna av EU-fördragen mindre betydelse.

Medlemsstaterna ska i samverkan med kommissionen inbördes samordna sin politik och sina program för att förbättra folkhälsan, förebygga ohälsa och sjukdomar hos människor och undanröja faror för den fysiska och mentala hälsan. Som tidigare nämnts specificerar Lissabonfördraget att unionens åtgärder ska syfta till att fastställa riktlinjer och indikatorer, organisera utbyte av bästa praxis och utforma de delar som behövs för periodisk övervakning och utvärdering. Kommissionen har för avsikt att 2012 förelägga standarder när det gäller efterfrågeminskning i enlighet med åtgärd 19 i handlingsplanen. Lissabonfördragets betoning av riktlinjer kan få inverkan på följande två mål rörande minskning av efterfrågan:

- ”Höja kvaliteten på och öka effektiviteten hos åtgärderna för att minska narkotikaefterfrågan med beaktande av narkotikamissbrukarnas särskilda behov beroende på kön, kulturell bakgrund, ålder etc.” (mål 8)
- ”Ge tillgång till hälsovård för narkotikamissbrukare som sitter i fängelse för att förebygga och minska hälsorelaterade skador i samband med narkotikamissbruk” (mål 9).

De åtgärder som rekommenderas i handlingsplanen vars utförande skulle kunna förbättras något är de följande:

- ”Utveckla, genomföra och utbyta riktlinjer för god praxis och kvalitetsstandarder för förebyggande åtgärder, behandling, skademinskning samt insatser och tjänster för rehabilitering.” (åtgärd 17)
- ”Medlemsstaterna ska undersöka tillgången till och effektiviteten hos tjänster för förebyggande, behandling, skademinskning och rehabilitering som svar på särskilda behov, på grundval av de metodramar som kommissionen – med stöd av ECNN – ska fastställa och som överensstämmer med befintliga metoder.” (åtgärd 18)
- ”Utveckla ett samförstånd i EU om minimikvalitetsstandarder och riktmärken för insatser och tjänster på området för före-

---

<sup>25</sup> Mål nummer fem till och med nummer tio i handlingsplanen.

byggande åtgärder, behandling, skademinskning och rehabilitering med hänsyn till särskilda gruppers behov och det arbete som utförs på nationell och internationell nivå.” (åtgärd 19)

- ”Medlemsstaterna ska godkänna och genomföra indikatorer i fängelserna för övervakning av narkotikamissbruk, narkotika-relaterade hälsoproblem och tillhandahållande av behandling i enlighet med befintliga metoder på grundval av de av kommissionen utarbetade metoderna och med stöd av ECNN samt med beaktande av det arbete som utförs av UNODC (inom projektområdet HIV/AIDS och treat.net) och av WHO (hälsa i fängelser).” (åtgärd 22)

Dessa är de åtgärder för vilka ansvaret inte enbart ligger på medlemsstaterna, utan är delat med kommissionen, rådet och/eller ECNN.

Förändringarna till följd av Lissabonfördraget för den andra prioriteringen, att minska efterfrågan på narkotika, är liten jämfört med förändringarna för de övriga prioriteringarna.

### Minskning av tillgången

Den tredje prioriteringen i EU:s handlingsplan mot narkotika är att åstadkomma en minskning av tillgången. Huvudprioriteringen inom detta område är att få till stånd:

en mätbar förbättring av brottsbekämpningens effektivitet på narkotikaområdet på EU-nivå. Europol, Eurojust och andra EU-strukturer ska till fullo utföra sina uppgifter för att uppnå effektivitet, i överensstämmelse med nationella initiativ, samordning inom EU och stor-driftsfördelar.

EU:s kapacitet att vidta de åtgärder som föreskrivs inom ramen för denna prioritering kan generellt anses öka till följd av Lissabonfördraget. Detta i och med att EU:s befogenhet vad gäller straffrättsligt samarbete, Eurojust, Europol och icke-operativt polissamarbete har stärkts. Inom dessa områden övergår omröstning i rådet till att ske med kvalificerad majoritet och Europaparlamentet har medbeslutanderätt. I och med denna övergång till det så kallade ordinarie lagstiftningsförfarandet blir EU-domstolen behörig att rättsligt pröva vidtagna EU-åtgärder inom dessa områden.

Denna utvidgning av EU:s befogenhet balanseras av den ovan nämnda så kallade nödbromsen och de nationella parlamentens

starkare ställning att granska huruvida arbetet på EU-nivå respekterar subsidiaritetsprincipen, det vill säga principen att beslut inte ska fattas på högre nivå än nödvändigt. Inom administrativt samarbete och operationellt polissamarbete ges EU inte utökad befogenhet. Därmed gäller fortfarande det, numera kallade, särskilda lagstiftningsförfarandet.

Att det straffrättsliga samarbetet övergår till det ordinarie lagstiftningsförfarandet påverkar i första hand mål nummer 12 i handlingsplanen, det vill säga att ”förbättra det faktiska rättsligt samarbetet på området för narkotikahandelsbekämpning och brottbekämpning avseende framställning, olaglig handel med narkotika och/eller prekursorer och penningtvätt i samband med denna olagliga handel”. För de åtgärder kopplade till detta mål som EU har fått utökad befogenhet för får besluten starkare demokratisk förankring. I dessa fall, då det ordinarie lagstiftningsförfarandet gäller, minskar också sannolikheten att medlemsstater blockerar beslut och att avtal bygger på minsta gemensamma nämnare i rådet.

De rättsliga förändringar som följer av Lissabonfördraget inom RIF-området begränsas av särskilda bestämmelser som gäller under en övergångsperiod. Dels börjar vissa förändringar inte att gälla förrän vid ett senare datum, dels finns möjligheten att i vissa frågor återgå till beslutsordningen före Lissabonfördraget. Den effektivisering som den nya beslutsordningen syftar till kan därmed begränsas något under denna övergångsperiod.

Förutom förändringar i den rättsliga ramen och de lagstiftningsförfaranden som är tillämpliga stärks både Eurojust och Europol. Att EU:s befogenhet stärks angående Eurojust, det mellanstatliga organet för straffrättsligt samarbete mellan åklagare i medlemsländerna, påverkar samtliga specificerade mål<sup>26</sup> inom handlingsplanens tredje prioritering, att minska tillgången på narkotika.

Till detta kan möjligheten att inrätta en europeisk åklagarmyndighet baserad på Eurojust förväntas gynna de specificerade

---

<sup>26</sup> Det vill säga målen att:

- förbättra samarbetet mellan brottsbekämpande organ i EU för att bekämpa framställning av och handel med narkotika,
- förbättra det faktiska rättsliga samarbetet på området för narkotikahandelsbekämpning och brottsbekämpning avseende framställning, olaglig handel med narkotika och/eller prekursorer och penningtvätt i samband med denna olagliga handel,
- reagera snabbt och effektivt på operativ nivå, policynivå och politisk nivå på nya hot (till exempel nya narkotikapreparat, nya rutter),
- minska framställningen av och tillgången på syntetisk narkotika,
- minska avledningen av och den olagliga handeln i/genom EU med narkotikapreursorer för olaglig framställning av narkotika.

målen för att minska tillgången på narkotika om rådet beslutar med enhällighet att upprätta en sådan efter Europaparlamentets godkännande. Dess befogenhet kan utökas till att omfatta grov brottslighet med gränsöverskridande inslag (artikel 86 FEUF), vilket kan leda till att vissa brott relaterade till olaglig narkotikahandel åtalas på EU-nivå.

Att EU:s befogenhet stärkts angående Europol påverkar även det samtliga mål för handlingsplanens tredje prioritering. I och med möjligheterna att utveckla Eurojust och Europol samt att inrätta en europeisk åklagarmyndighet är det värt att hålla i åtanke att handlingsplanen mot narkotika betonar att nya plattformar för samarbete bör inrättas utan överlappning med befintliga strukturer.

Den stärkta EU-kompetensen inom RIF-området kan generellt främja EU:s förmåga att effektivisera brottsbekämpning på EU-nivå. Genom den nya beslutsformen vidgas möjligheten att utveckla straffrättsligt- och icke-operativt samarbete inom EU. Även möjligheten att till fullo utnyttja Europol, Eurojust och andra EU-strukturer kan förbättras. Detta kan främja den tredje prioriteringen i handlingsplanen, minskning av tillgången. Det kan också den nya ständiga kommittén i rådet, Cosi.

Cosi, en ständig kommitté för inre säkerhet i rådet, inrättades genom Lissabonfördraget med mandat att förenkla och stärka samordningen av operativt samarbete mellan medlemsstater. Detta har potential att främja flera specifika mål inom ramen för prioritering nummer tre, såsom målen att:

- förbättra samarbetet mellan brottsbekämpande organ i EU för att bekämpa framställningen av och handeln med narkotika,
- förbättra det faktiska rättsliga arbetet inom området,
- reagera snabbt och effektivt på operativ nivå,
- minska framställningen av och tillgången på syntetisk narkotika, samt
- minska avledningen av och olagliga handeln med narkotikapre-kursorer i eller genom EU.

I de nu gällande fördragen nämns narkotika uttryckligen på två ställen. Det ena är i artikel 83 i EUF-fördraget (under straffrättsligt samarbete) och den andra är i artikel 168 EUF-fördraget (under folkhälsa). Referensen till narkotika i den första av dessa artiklar är ny och rör narkotikahandel. Artikeln föreskriver att EU kan

bestämma minimiregler om fastställande av brottsrekvisit och påföljder inom områden med särskilt allvarlig brottslighet med ett gränsöverskridande inslag såsom olaglig narkotikahandel. Denna typ av åtgärder fanns redan före Lissabonfördraget. Det som är nytt är att narkotikahandel uttryckligen omnämns. På detta vis understryks vikten av att bekämpa gränsöverskridande olaglig handel med narkotika inom det straffrättsliga samarbetet.

Sammantaget kan Lissabonfördraget ge EU och dess medlemsstater utökad handlingsförmåga för att minska narkotikatillgången.

### Internationellt samarbete

Den fjärde prioriteringen inom EU:s handlingsplan mot narkotika är att förbättra det internationella samarbetet ”i strävan efter hållbara lösningar på det globala narkotikaproblemet”. Det fastställs vara särskilt prioriterat att ”förbättra effektiviteten i EU:s samarbete med tredjeländer och internationella organisationer på narkotikaområdet genom närmare samordning av politiken i EU. Främja en konsekvent spridning av EU:s balanserade angreppssätt på narkotikaproblemen i hela världen”. Lissabonfördraget medför signifikanta ändringar för unionens yttre åtgärder, inklusive yttre förbindelser.

Som nämnts introducerar det nya fördraget en ny post, Höga representanten, och den nya utrikestjänsten i syfte att få unionen att tala med en enad röst. Höga representanten sköter EU:s relationer med tredjeländer och för EU:s talan i internationella fora när det gäller frågor inom EU:s gemensamma utrikes- och säkerhetspolitik. Detta i syfte att främja effektiviteten i EU:s samarbete med omvärlden.

Inom övriga områden är det även fortsättningsvis ansvarig kommissionär som sköter externa relationer och uttalanden, till exempel då det är fråga om externa dimensioner av rättsliga och inrikes frågor såsom straffrättsligt samarbete och icke-operativt polissamarbete. Enligt samma princip, då ett planerat avtal uteslutande eller huvudsakligen gäller den gemensamma utrikes- och säkerhetspolitiken ska Höga representant lägga fram rekommendationer för rådet som ska anta ett beslut om bemyndigande att inleda förhandlingar (artikel 218.3 FEUF). Initiativrätten att sluta internationella avtal i övriga frågor ligger fortfarande hos kommissionen.

Narkotikafrågor ligger främst inom RIF-området och hälsoområdet, men narkotikafrågor kan även tas upp inom utrikes- och säkerhetspolitiken, utvecklingsarbetet med mera och påverkas i dessa fall av de ändringar som Lissabonfördraget fört med sig.

Det är numera Höga representantens uppgift att samordna kommissionens generaldirektorat för yttre förbindelser. Därmed, då narkotikapolitiken rör frågor som är kopplade till dessa avdelningars arbete kan Höga representanten spela en roll. Detta gäller i synnerhet frågor som tidigare rörde Generaldirektoraten Yttre förbindelser, Humanitärt bistånd (Echo), Utveckling och samarbete – EuropeAid (DevCo), Utvidgning (Elarg) och Tjänsten för utrikespolitiska instrument (FPI), samt i viss mån Generaldirektoratet för Handel (Trade).

Lissabonfördraget skriver in i fördragen att unionens och medlemsstaternas politik ska komplettera och förstärka varandra. Unionen ska också ta hänsyn till målen för utvecklingsarbetet vid genomförande av politik som kan påverka utvecklingsländerna (artikel 208 FEUF). EU ska alltså ta hänsyn till utvecklingsmålen inom andra politikområden, såsom det internationella samarbetet mot narkotika inom FN då åtgärder kan drabba utvecklingsländer. Detta kan förväntas leda till viss förändring i praktiken genom att detta mål är tydligare och till följd av politiska påtryckningar.

Generellt kan EU:s utökade fokus på samstämmighet politikområden emellan gynna mål nummer 16 i handlingsplanen:

[o]m möjligt systematiskt inbegripa EU:s narkotikapolitik i förbindelser med länder och regioner utanför gemenskapen och inom den bredare utvecklings- och säkerhetsagendan. Detta ska ske på grundval av strategisk planering och samordning mellan alla berörda aktörer.

För detta mål finns bland annat följande åtgärd: ”[s]e till att EU:s förbindelser med tredjeländer avspeglar målen i EU:s narkotikastrategi och handlingsplaner”. Åtgärder som denna kan möjligen i förlängningen främjas av den ökade samstämmigheten i EU:s politik, EU-delegationernas större befogenheter samt eventuellt stärkt ledarskap och samordning av EU:s yttre åtgärder genom Höga representanten med stöd av utrikestjänsten.

Förtydligandet och förstärkningen av Europols mandat kan främja mål nummer 19 i handlingsplanen: ”[s]tödja kandidatländerna och de länder som ingår i stabiliserings- och associeringsprocessen”. Detta i och med att Europol hör till de ansvariga parterna för åtgärden att ”[t]illhandahålla nödvändigt tekniskt och annat bistånd till dessa länder för att öka deras kännedom om EU:s regelverk på narko-



tikaområdet och bistå dem i utförandet av de erforderliga åtgärderna, inbegripet de som antogs genom handlingsplanen mot narkotika för västra Balkan” (åtgärd 60). Europol är visserligen inte den enda ansvariga parten för genomförandet av denna åtgärd, men Europol har i alla fall i teorin större möjlighet att ge stöd i arbetet för detta mål.

Även ECNN är ansvarig part för åtgärd 60, att tillhanda tekniskt och annat bistånd. Även om ECNN främst har Europa i fokus, verkar ECNN också med partners i andra regioner i världen, för att utbyta information och expertis. Samarbeta med europeiska och internationella organisationer inom narkotikaområdet är också centralt för ECNN:s arbete för att öka förståelsen av det globala narkotikaproblemet. ECNN:s, liksom Europols, mandat förtydligas i och med Lissabonfördraget, vilket kan effektivisera dess verksamhet. ECNN:s arbete inom denna fråga kan också ändras något i och med att kommissionens arbete med kandidatländerna och de länder som ingår i stabiliserings- och associeringsprocessen delvis överförs till utrikestjänsten under ansvar av Höga representanten.

Mål nummer 20 i handlingsplanen är att ”[f]örbättra samarbetet med de länder som omfattas av den europeiska grannskapspolitiken”. För att förverkliga detta mål ska medlemsstaterna och kommissionen ”[f]örbättra dialogen om narkotika med de länder som omfattas av den europeiska grannskapspolitiken i ett bilateralt eller regionalt sammanhang, särskilt genom befintliga underkommittéer” (åtgärd nummer 61). För samma mål ska kommissionen också ”uppmuntra dessa länder att använda det europeiska grannskaps- och partnerskapsinstrumentet för att genomföra avsnitten om narkotika i handlingsplanerna för den europeiska grannskapspolitiken” (åtgärd nummer 62). Detta mål kan främjas av att Lissabonfördraget inkluderar en ny rättslig föreskrift om att utveckla ett speciellt förhållande med grannländer för att främja välbefinnande och god grannsämja. I detta syfte kan EU därmed sluta och tillämpa avtal som inte nödvändigtvis utgör fullfjädrade associeringsavtal.

Lissabonfördraget ändrar förutsättningarna för EU-samordningen i multilaterala sammanhang. Hittills har det roterande ordförandeskapet samordnat EU-ländernas verksamhet och representerat EU i samband med FN:s narkotikakommission med undantag för frågor där EU har exklusiv kompetens såsom prekursorer. I de frågorna har EU-kommissionen tagit ledningen. Lissabonfördraget kan ha bidragit till att ge EU förstärkt observatörsstatus i generalförsamlingen i FN. Om EU får samma status även i FN:s huvudorgan såsom Ecosoc och dess underorgan återstår att se.

## Information, forskning och utvärdering

Huvudprioriteringen inom det tvärgående temat information, forskning och utvärdering är att ”förbättra förståelsen av narkotikamissbrukets alla aspekter för att utöka den offentliga politikens kunskapsbas och öka medvetenheten bland medborgarna om missbrukets samhälls- och hälsokonsekvens, samt bedriva forskning”.

Tre av åtgärderna inom denna huvudprioritering involverar Europol som en av flera ansvariga parter. Dessa åtgärder är:

- ”Utveckla huvudindikatorer för insamling av politiskt relevanta uppgifter om narkotikarelaterad brottslighet, olaglig odling, narkotikamarknader och interventioner för minskad tillgång samt utveckla en strategi för insamling av dessa uppgifter” (åtgärd 67),
- ”Bedöma hur rådets beslut 2005/387/RIF om informationsutbyte, riskbedömning och kontroll avseende nya psykoaktiva ämnen fungerar och, om nödvändigt, ändra det” (åtgärd 69), och
- ”Lägga fram en årlig framstegrapport till rådet och Europaparlamentet om genomförandet av handlingsplanen, med anpassade eller förbättrade indikatorer och rapporteringsmekanismer för övervakning och utvärdering när så är lämpligt och nödvändigt” (åtgärd 71).

Med samma resonemang som ovan kan Europol förväntas vara något bättre rustad att delta i och stödja arbetet för detta mål.

Inom prioriteringen av information, forskning och utvärdering verkar ECNN för följande mål, att:

- ”Utöka kunskapsbasen på narkotikaområdet genom att främja forskning” (mål 21),
- ”Garantera utbytet av korrekt och politiskt relevant information på området för olaglig narkotika” (mål 22),
- ”Vidareutveckla instrument för övervakning av narkotikasituationen och effektiviteten hos insatserna mot narkotika” (mål 23), och
- ”Säkra den pågående utvärderingen av narkotikapolitiken” (mål 24).

Inom ramen för dessa mål är ECNN:s, liksom Europol, en av flera ansvariga parter för de tidigare citerade åtgärderna 67, 69 och 71.

ECNN är också en av flera ansvariga parter för följande åtgärder inom samma ram:

- ”Rådet och kommissionen ska
  - fastställa framtida prioriteringar för EU:s forskning på området för olaglig narkotika och de mekanismer som fordras för att få fram ny kunskap,
  - utveckla nya angreppssätt och ny teknik,
  - stärka forskningskapaciteten genom att utveckla och fokusera dess strategiska inriktning och genom att vidta åtgärder för att förbättra samarbetet i EU” (åtgärd 63),
- ”Medlemsstaterna ska tillhandahålla nödvändiga resurser till de nationella kontaktpunkterna i nätverket Reitox (12) för att uppfylla skyldigheterna och kvalitetsstandarderna för ECNN-medlemskap. De nationella kontaktpunkterna ska bidra till ECNN på grundval av årliga avtal och med lämpligt stöd från ECNN” (åtgärd 64),
- ”Ytterligare förbättra och till fullo genomföra ECNN:s centrala epidemiologiska huvudindikatorer och utvecklingen av nya indikatorer och åtgärder för minskning av efterfrågan på narkotika” (åtgärd 65), och
- ”Utveckla analysinstrument för att bättre bedöma narkotikapolitikens effektivitet och inverkan (bland annat modeller för utvärderingsverktyg, indikatorer för politikens effektivitet, analyser av offentliga utgifter osv.)” (åtgärd 68).

Lissabonfördraget bekräftar som nämnts kommissionens och ECNN:s arbete vad gäller att ta initiativ för att fastställa riktlinjer och indikatorer, organisera erfarenhetsutbyten samt för att förbereda periodisk övervakning och utvärdering (168.2 FEUF). Kommissionens och ECNN:s uppgift att förbereda genomförandet av periodisk övervakning och utvärdering fördragsfästs. Då Lissabonfördraget förtydligar vad unionen ska ägna sig åt kan detta medföra en effektivisering av genomförandet av dessa uppgifter.

Som även det nämnt tidigare ligger Europol, Eurojust och ECNN inte längre inom olika pelare, vilket kan förenkla samordningen dessa byråer emellan. Detta kan få viss positiv inverkan på deras verksamhet med information, forskning och utvärdering.

# Statens offentliga utredningar 2011

## *Kronologisk förteckning*

---

1. Svart på vitt – om jämställdhet i akademien. U.
2. Välfärdsstaten i arbete. Inkomsttrygghet och omfördelning med incitament till arbete. Fi.
3. Sanktionsavgifter på trygghetsområdet. S.
4. Genomförande av EU:s regelverk om inre vattenvägar i svensk rätt. N.
5. Bemanningsdirektivets genomförande i Sverige. A.
6. Missbruket, Kunskapen, Vården. Missbruksutredningens forskningsbilaga. S.
7. Transporter av frihetsberövade. Ju.
8. Den framtida gymnasiesärskolan – en likvärdig utbildning för ungdomar med utvecklingsstörning. U.
9. Barnen som samhället svek. Åtgärder med anledning av övergrepp och allvarliga försummelse i samhällsvården. S.
10. Antidopning Sverige. En ny väg för arbetet mot dopning. Ku.
11. Långtidsutredningen 2011. Huvudbetänkande. Fi.
12. Medfinansiering av transportinfrastruktur – utvärdering av förhandlingsarbetet jämte överväganden om brukaravgifter och lånevillkor. N.
13. Uppföljning av signalspaningslagen. Fö.
14. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2011 – geologin, barriärerna, alternativen. M.
15. Rehabiliteringsrådets slutbetänkande. S.
16. Allmän skyldighet att hjälpa nödställda? Ju.
17. Förvar. Ju.
18. Strålsäkerhet – gällande rätt i ny form. M.
19. Tid för snabb flexibel inläring. U.
20. Dataskydd vid europeiskt polisiärt och straffrättsligt samarbete. Dataskyddsrambeslutet, Europolanställdas befattning med hemliga uppgifter. Ju.
21. Utrikesförvaltning i världsklass. UD.
22. Spirit of Innovation. UD.
23. Revision av livsmedelskedjans kontrollmyndigheter. L.
24. Sänkt restaurang- och cateringmoms. Fi.
25. Utökad polissamarbete i Norden och EU. Ju.
26. Studiemedel för gränslös kunskap. U.
27. Så enkelt som möjligt för så många som möjligt. – En bit på väg. N.
28. Cirkulär migration och utveckling – förslag och framåtblick. Ju.
29. Samlat, genomtänkt och uthålligt? En utvärdering av regeringens nationella handlingsplan för mänskliga rättigheter 2006–2009. + Lättläst + Daisy + Punktskrift. A.
30. Med rätt att välja – flexibel utbildning för elever som tillhör specialskolans målgrupp. U.
31. Staten som fastighetsägare och hyresgäst. S.
32. En ny upphovsrättslag. Ju.
33. Rapportera, anmäla och avhjälpa missförhållanden – för barns och elevers bästa. U.
34. Etappmål i miljömålssystemet. M.
35. Bättre insatser vid missbruk och beroende – Individen, kunskapen och ansvaret. S.
36. Forskning och utveckling samt försvarslastik – i det reformerade försvaret. Fö.
37. Rovdjurens bevarandestatus. M.
38. Ett myndighetsgemensamt servicecenter. S.
39. Likvärdiga förutsättningar – Översyn av den kommunala utjämningen + Bilagor. Fi.

40. Månadsavgifter – snabbt och enkelt. S.
41. Alkoholserving på särskilda boenden. S.
42. En reformerad domstolslagstiftning. Ju.
43. Offentlig upphandling från eget företag?!  
– och vissa andra frågor. Fi.
44. Fjärrvärme i konkurrens. N.
45. Förundersökning  
– objektivitet, beslag, dokumentation  
m.m. Ju.
46. FRANS  
Framtida regelverk och ansvars-  
förhållanden på naturgasmarknaden i  
Sverige. N.
47. En samlad ekobrottsbekämpning. Ju.
48. Vård efter behov och på lika villkor  
– en mänsklig rättighet. S.
49. Medfinansiering av transportinfrastruktur  
– Ett nytt system för den långsiktiga  
planeringen av transportinfrastruktur  
samt riktlinjer och processer för med-  
finansiering. N.
50. Kärnavfallsrådets yttrande över SKB:s  
Fud-program 2010. M.
51. Fortsatt föräldrar - om ansvar, ekonomi,  
och samarbete för barnets skull. S.
52. Uppdragstagare i arbetslöshetsförsäk-  
ringen. A.
53. Ny instansordning för va-målen. S.
54. Större ekonomisk trygghet för  
förtroendevalda. Rätt till ersättning vid  
arbetslöshet. A.
55. Kommunaliserad hemsjukvård. S.
56. Kunskap på djupet – kunskapsunderlag  
för havsplanering. M.
57. En bättre arbetsmiljö genom effektivare  
sanktioner. A.
58. Skolans dokument – insyn och sekretess.  
U.
59. Spara i goda tider  
– för en stabil kommunal verksamhet  
+ Bilagedel. Fi.
60. Ett nationellt kunskapscentrum  
för arbetsmiljö  
– behov och förutsättningar. A.
61. Vanvård i social barnavård. Slutrapport. S.
62. Underhållsansvaret för statens renskötsel-  
anläggningar. L.
63. Framgångsrik företagshälsovård  
– möjligheter och metoder. S.
64. Asylsökande ensamkommande barn.  
En översyn av mottagandet. Ju.
65. Statens roll i framtidens vård- och  
omsorgssystem – en kartläggning. S.
66. Sveriges internationella engagemang på  
narkotikaområdet + Bilagor 4 och 5. S.

# Statens offentliga utredningar 2011

---

## Systematisk förteckning

### Justitiedepartementet

---

- Transporter av frihetsberövade. [7]  
Allmän skyldighet att hjälpa nödställda? [16]  
Förvar. [17]  
Dataskydd vid europeiskt polisiärt och straff-  
rättsligt samarbete.  
Dataskyddsrambeslutet, Europolanställas  
befattning med hemliga uppgifter. [20]  
Utökad polissamarbete i Norden och EU. [25]  
Cirkulär migration och utveckling  
– förslag och framåtblick. [28]  
En ny upphovsrättslag. [32]  
En reformerad domstolslagstiftning. [42]  
Förundersökning  
– objektivitet, beslag, dokumentation  
m.m. [45]  
En samlad ekobrottsbekämpning. [47]  
Asylsökande ensamkommande barn.  
En översyn av mottagandet. [64]

### Utrikesdepartementet

---

- Utrikesförvaltning i världsklass. [21]  
Spirit of Innovation. [22]

### Försvarsdepartementet

---

- Uppföljning av signalspaningslagen. [13]  
Forskning och utveckling samt försvarslogistik  
– i det reformerade försvaret. [36]

### Socialdepartementet

---

- Sanktionsavgifter på trygghetsområdet. [3]  
Missbruket, Kunskapen, Vården.  
Missbruksutredningens forskningsbilaga.  
[6]  
Barnen som samhället svek.  
Åtgärder med anledning av övergrepp och  
allvarliga försummelse i samhällsvården.  
[9]  
Rehabiliteringsrådets slutbetänkande. [15]  
Staten som fastighetsägare och hyresgäst. [31]

- Bättre insatser vid missbruk och beroende –  
Individen, kunskapen och ansvaret. [35]  
Ett myndighetsgemensamt servicecenter. [38]  
Månadsuppgifter – snabbt och enkelt. [40]  
Alkoholserving på särskilda boenden. [41]  
Vård efter behov och på lika villkor  
– en mänsklig rättighet. [48]  
Fortsatt föräldrar – om ansvar, ekonomi och  
samarbete för barnets skull. [51]  
Ny instansordning för va-målen. [53]  
Kommunaliserad hemsjukvård. [55]  
Vanvård i social barnavård. Slutrapport. [61]  
Framgångsrik företagshälsovård  
– möjligheter och metoder. [63]  
Statens roll i framtidens vård- och omsorgs-  
system – en kartläggning. [65]  
Sveriges internationella engagemang på  
narkotikaområdet + Bilagor 4 och 5. [66]

### Finansdepartementet

---

- Välfärdsstaten i arbete.  
Inkomsttrygghet och omfördelning med  
incitament till arbete. [2]  
Långtidsutredningen 2011. Huvudbetänkande.  
[11]  
Sänkt restaurang- och cateringoms. [24]  
Likvärdiga förutsättningar – Översyn av den  
kommunala utjämningen + Bilagor. [39]  
Offentlig upphandling från eget företag?!  
– och vissa andra frågor. [43]  
Spara i goda tider – för en stabil kommunal  
verksamhet + Bilagedel. [59]

### Utbildningsdepartementet

---

- Svart på vitt – om jämställdhet i akademien. [1]  
Den framtida gymnasiesärskolan  
– en likvärdig utbildning för ungdomar  
med utvecklingsstörning. [8]  
Tid för snabb flexibel inläring. [19]  
Studiemedel för gränslös kunskap. [26]

Med rätt att välja  
– flexibel utbildning för elever som tillhör  
specialskolans målgrupp. [30]  
Rapportera, anmäla och avhjälpa missför-  
hållanden – för barns och elevers bästa. [33]  
Skolans dokument – insyn och sekretess. [58]

#### **Landsbygdsdepartementet**

---

Revision av livsmedelskedjans kontroll-  
myndigheter. [23]  
Underhållsansvaret för statens  
renskötselänläggningar. [62]

#### **Miljödepartementet**

---

Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2011  
– geologin, barriärerna, alternativen. [14]  
Strålsäkerhet – gällande rätt i ny form. [18]  
Etappmål i miljömålssystemet. [34]  
Rovdjurens bevarandestatus. [37]  
Kärnavfallsrådets yttrande över SKB:s Fud-  
program 2010. [50].  
Kunskap på djupet  
– kunskapsunderlag för havsplanering. [56]

#### **Näringsdepartementet**

---

Genomförande av EU:s regelverk om inre  
vattenvägar i svensk rätt. [4]  
Medfinansiering av transportinfrastruktur  
– utvärdering av förhandlingsarbetet  
jämfört överväganden om brukaravgifter  
och lånevillkor. [12]  
Så enkelt som möjligt för så många som  
möjligt. – En bit på väg. [27]  
Fjärrvärme i konkurrens. [44]  
FRANS  
Framtida regelverk och ansvarsförhållanden  
på naturgasmarknaden i Sverige. [46]  
Medfinansiering av transportinfrastruktur  
– Ett nytt system för den långsiktiga  
planeringen av transportinfrastruktur  
samt riktlinjer och processer för med-  
finansiering. [49]

#### **Kulturdepartementet**

---

Antidopning Sverige.  
En ny väg för arbetet mot dopning. [10]

#### **Arbetsmarknadsdepartementet**

---

Bemanningsdirektivets genomförande i  
Sverige. [5]  
Samlat, genomtänkt och uthålligt?  
En utvärdering av regeringens nationella  
handlingsplan för mänskliga rättigheter  
2006–2009. + Lättläst + Daisy + Punkt-  
skrift. [29]  
Uppdragstagare i arbetslöshetsförsäkringen.  
[52]  
Större ekonomisk trygghet för förtroendevalda.  
Rätt till ersättning vid arbetslöshet. [54]  
En bättre arbetsmiljö genom effektivare  
sanktioner. [57]  
Ett nationellt kunskapscentrum  
för arbetsmiljö  
– behov och förutsättningar. [60]

# Internationella aktörer på narkotikaområdet

*Bilaga 4*

# FN:s narkotikakonventioner

*Bilaga 5*

*Bilagor till Betänkande av Utredningen om Sveriges  
internationella engagemang på narkotikaområdet*

*Stockholm 2011*



---

STATENS OFFENTLIGA  
UTREDNINGAR

---

SOU 2011:66



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

Beställningsadress:  
Fritzes kundtjänst  
106 47 Stockholm  
Orderfax: 08-598 191 91  
Ordertel: 08-598 191 90  
E-post: [order.fritzes@nj.se](mailto:order.fritzes@nj.se)  
Internet: [www.fritzes.se](http://www.fritzes.se)

*Svara på remiss. Hur och varför. Statsrådsberedningen (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02)*  
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som ska svara på remiss.  
Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på  
<http://www.regeringen.se/remiss>

Textbearbetning och layout har utförts av Regeringskansliet, FA/kommittéservice.

Omslag: Elanders Sverige AB.

Tryckt av Elanders Sverige AB.  
Stockholm 2011

ISBN 978-91-38-23634-5  
ISSN 0375-250X

# Förord

Utredningen om Sveriges internationella engagemang på narkotikaområdet har gjort en omfattande kartläggning av de samarbeten som finns på området. För att underlätta för den som vill orientera sig ges här en redovisning av internationella samarbeten på olika nivåer; global, europeisk, nordisk och i Östersjöregionen. Dessutom redovisas en innehållsanalys av de tre internationella narkotika-konventionerna.

Avsikten är att bilagan ska kunna fungera som en uppslagsbok.

# Innehåll

**Bilaga 4 Internationella samarbeten på narkotikaområdet..... 7**

**Bilaga 5 Konventionerna – en sammanfattning..... 103**

# Internationella samarbeten på narkotikaområdet

1	Globalt samarbete .....	8
1.1	Förenta Nationerna .....	8
1.2	Globala fonden för bekämpning av aids, tuberkulos och malaria .....	42
1.3	Dublingruppen.....	44
1.4	Interpol.....	45
1.5	Världstullorganisationen .....	47
1.6	Internationella finansiella aktionsgruppen mot penningtvätt .....	50
2	Samarbete på europeisk nivå .....	53
2.1	Europeiska unionen.....	53
2.2	Europarådet.....	84
2.3	Organisationen för säkerhet och samarbete i Europa .....	86
3	Samarbete i Östersjöregionen .....	90
3.1	Östersjöstaternas råd.....	90
3.2	Nordliga dimensionens partnerskapsprogram för hälsa och socialt välbefinnande .....	93
3.3	EU:s Östersjöstrategi.....	97
4	Nordiskt samarbete .....	98
4.1	Det nordiska samarbetet .....	98
4.2	Polis- och tullsamarbetet i Norden .....	101
4.3	Nätverket för den aktuella drogsituationen i Skandinavien .....	102

# 1 Globalt samarbete

## 1.1 Förenta Nationerna

Vid bildandet 1945 hade Förenta Nationerna 51 medlemsländer. I dag har antalet medlemmar ökat till 193.<sup>1</sup> FN-stadgan, som trädde i kraft den 24 oktober 1945, anger FN:s uppgifter, befogenheter, arbetsordning och organisation. Den preciserar också medlemsländernas rättigheter och skyldigheter gentemot organisationen och varandra.

Stadgan upprättade sex huvudorgan:

1. Generalförsamlingen
2. Säkerhetsrådet
3. Ekonomiska och sociala rådet
4. Förvaltarskapsrådet
5. Internationella domstolen
6. Sekretariatet

Möjligheter finns också för generalförsamlingen att upprätta underorgan. Varje underorgan leds av en chef som utnämns av generalförsamlingen eller FN:s generalsekreterare.

Inom FN finns sex officiella språk: arabiska, engelska, franska, kinesiska, ryska och spanska. Alla officiella möten ska kunna följas på dessa språk och alla officiella dokument ska finnas tillgängliga på de sex språken.

I detta kapitel beskrivs dels de organ som på ett eller annat sätt behandlar narkotikafrågor – generalförsamlingen, säkerhetsrådet, ekonomiska och sociala rådet samt sekretariatet – dels övriga organ som är av relevans för narkotikapolitiken.

### 1.1.1 Generalförsamlingen

Generalförsamlingen<sup>2</sup> är det centrala huvudorganet där alla FN:s 193 medlemsländer är representerade med en röst vardera. Medlemsländerna är indelade i fem regionala grupperingar:

- Afrika, Asien, inkl. Stilla-havsområdet
- Latinamerika, inklusive Karibien

---

<sup>1</sup> [www.un.org](http://www.un.org)

<sup>2</sup> [www.un.org/en/ga](http://www.un.org/en/ga)

- Västeuropa och andra länder (Australien, Canada, Nya Zeeland och USA)
- Östeuropa.

Sverige, som är medlem i FN sedan 1946, ingår liksom de flesta EU-länder i WEOG, det vill säga Västeuropa och andra länder. De EU-medlemmar som tidigare tillhörde östblocket ingår däremot i Östeuropagruppen.

Till generalförsamlingens uppgifter hör att diskutera och ge rekommendationer i alla frågor som omfattas av FN-stadgan samt att fatta beslut om FN:s årliga arbete och fastställa budgeten. Generalförsamlingen sammanträder årligen i ordinarie session från september till och med december och därutöver i specialsessioner när så krävs.

Narkotikafrågorna behandlas i tredje utskottet (sociala, humanitära och kulturella frågor). Finansiella, administrativa och personella frågor behandlas i femte utskottet. FN:s programbudget är tvåårig och utskottet arbetar efter en tvåårsprincip där man vartannat år fokuserar på budgeten och vartannat år på personalfrågor.

### 1.1.2 Säkerhetsrådet

Säkerhetsrådet<sup>3</sup> har huvudansvaret för att upprätthålla fred och säkerhet. Rådet har fem permanenta medlemmar (Frankrike, Kina, Ryssland, Storbritannien och USA) och tio icke-permanenta medlemmar.<sup>4</sup> De icke-permanenta medlemmarna väljs av generalförsamlingen för en period av två år och kan inte väljas om till en andra anslutande mandatperiod. Varje medlem har en röst. Beslut i sakfrågor kräver nio röster, inklusive samtliga fem permanenta medlemmars röster.

Medan andra FN-organ endast kan utfärda rekommendationer till medlemsländerna har säkerhetsrådet befogenhet enligt FN-stadgan att fatta beslut som är bindande för FN:s medlemmar.

Säkerhetsrådet har under senare år vid upprepade tillfällen diskuterat narkotika som en säkerhetsfråga, särskilt i förhållande till Afrika och Afghanistan. Både FN:s generalsekreterare och UNODC:s exekutivdirektör – som regelbundet har bjudits in att tala inför

<sup>3</sup> [www.un.org/Docs/sc](http://www.un.org/Docs/sc)

<sup>4</sup> Bosnien-Hercegovina, Brasilien, Gabon, Libanon och Nigeria t.o.m. 2011 och Colombia, Indien, Portugal, Sydafrika och Tyskland t.o.m. 2012.

säkerhetsrådet – har talat om sambandet mellan olaglig narkotikahandel och terrorism. I december 2009 hölls en öppen debatt om fred och säkerhet i Afrika med fokus på narkotikasmuggling som ett hot mot internationell säkerhet. Vid det tillfället talade Sveriges FN-ambassadör på EU:s vägnar. I talet framförde EU att narkotikahandel och andra former av organiserad brottslighet förvärrar den internationella instabiliteten och utgör ett hot mot staters säkerhet. EU pekade särskilt på de förödande konsekvenser detta medför för utvecklingsländer och länder i omvandling och underströk sitt stöd till Afghanistan och länder i västra Afrika och Latinamerika i kampen mot narkotikahandeln.

Säkerhetsrådet har antagit flera resolutioner där man med oro noterat sambandet mellan internationell säkerhet, terrorism och gränsöverskridande organiserad brottslighet, penningtvätt, handel med olagliga droger och olagliga vapen och understrukit behovet av att förbättra samordningen av insatserna på alla nivåer. Säkerhetsrådets ordförande har också gjort uttalanden i samma riktning.

De resolutioner som säkerhetsrådet under senare år har antagit om säkerhetssituationen i Afghanistan har alla haft sambanden mellan opiumodling, narkotikahandel och säkerhet som ett centralt tema.<sup>5</sup> En resolution har särskilt behandlat avledningen av prekursorer, det vill säga kemiska ämnen som används i olaglig tillverkning av narkotika.<sup>6</sup> Bland annat uppmanar säkerhetsrådet alla medlemsstater att fullt ut följa bestämmelserna i artikel 12 i 1988 års narkotikabrottskonvention i syfte att täppa till de kryphål som utnyttjas av kriminella organisationer för att avleda kemiska prekursorer från den lagliga internationella handeln.

### 1.1.3 Sekretariatet

Sekretariatet<sup>7</sup>, som i sig är ett av huvudorganen inom FN, har till uppgift att biträda de övriga huvudorganen, bland annat genom att utarbeta underlag för beslut och se till att besluten genomförs. Sekretariatets arbetsuppgifter täcker alla de områden där FN är verksamt. Översättningar av dokument till de sex officiella FN-språken ligger också inom sekretariatets arbetsområde.

---

<sup>5</sup> S/RES/1659 (2006), 1776 (2007) och 1806 (2008).

<sup>6</sup> S/RES/1817 (2008).

<sup>7</sup> [www.un.org/en/mainbodies/secretariat/index.shtml](http://www.un.org/en/mainbodies/secretariat/index.shtml)

Inom sekretariatet arbetar cirka 44 000 personer,<sup>8</sup> stationerade runt om i världen. Förutom vid huvudkontoret i New York har FN-sekretariatet anställda bland annat i Genève och Wien samt på ett betydande antal andra platser. Chef för sekretariatet är general-sekreteraren som utnämns av generalförsamlingen på rekommendation av säkerhetsrådet för en femårsperiod med möjlighet till återval.

Sekretariatets anställda är internationella tjänstemän och är ansvariga endast inför FN. De får inte efterfråga eller ta emot instruktioner från någon regering eller organisation.

#### 1.1.4 Ekonomiska och sociala rådet

Ecosoc<sup>9</sup> är det centrala forumet för att diskutera internationella ekonomiska och sociala frågor och för att formulera rekommendationer till medlemsstaterna och FN-systemet. Rådet har 54 medlemmar valda av generalförsamlingen för tre år och fördelade på samma regionala grupperingar som i generalförsamlingen. Av dessa väljs 18 platser årligen. Omval kan ske direkt efter en mandatperiod. År 2011 var tio av EU:s medlemsländer medlemmar i rådet, dock inte Sverige.<sup>10</sup>

Under Ecosocs paraply finns en rad funktionella och regionala kommissioner samt kommittéer och organ som inrättats av generalförsamlingen eller Ecosoc för olika uppgifter, bland andra FN:s narkotikakommission (*Commission on Narcotic Drugs, CND*), Internationella narkotikakontrollstyrelsen (*International Narcotics Control Board, INCB*) och UNAIDS styrelse (*Programme Coordinating Board of the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, PCB*). Rådet tar emot rapporter från dessa kommissioner och organ samt fungerar som en länk mellan dem och generalförsamlingen.

Ecosoc har befogenhet att utarbeta och initiera undersökningar och rapporter inom sina ansvarsområden samt att ”framställa förslag i alla sådana angelägenheter till generalförsamlingen, Förenta Nationernas medlemmar och vederbörande fackorgan”.<sup>11</sup> Rådet får vidare ”utarbeta och underställa generalförsamlingen förslag till

---

<sup>8</sup> Uppgifter från 2010. Composition of the Secretariat: staff demographics. Report of the Secretary General. A/65/350.

<sup>9</sup> [www.un.org/en/ecosoc](http://www.un.org/en/ecosoc)

<sup>10</sup> Belgien, Estland, Finland, Frankrike, Lettland, Malta, Slovakien, Storbritannien, Tyskland och Ungern.

<sup>11</sup> FN-stadgan artikel 62.2.



internationella avtal<sup>12</sup> samt sammankalla internationella konferenser. Exempelvis kan rådet enligt artikel 47 i den allmänna narkotikakonventionen från 1961 besluta att låta inkalla en partskonferens för att ”ta föreslagna ändringar under övervägande”.

De månadslånga huvudmötena äger rum växelvis i New York och Genève, vanligen i juli.

### 1.1.5 FN:s narkotikakommission (CND)

FN:s narkotikakommission (*Commission on Narcotic Drugs*, CND)<sup>13</sup> med 53 medlemsländer är det huvudsakliga policyskapande organet för internationell drogkontroll. CND, som är en funktionell kommission under Ecosoc, inrättades 1946 för att ”bereda förslag till internationella överenskommelser i alla frågor som rör kontrollen av narkotika”.<sup>14</sup> CND sammanträder i Wien och rapporterar till Ecosoc.

Kommissionen har fem underorgan som inrättats av Ecosoc: Underkommissionen rörande olaglig narkotikahandel och relaterade frågor i Mellanöstern (*Subcommission on Illicit Drug Traffic and Related Matters in the Near and Middle East*) samt fyra s.k. HONLEA-möten (*Heads of National Drug Law Enforcement Agencies*, det vill säga cheferna för nationella narkotikapolisen) i Afrika, Asien och Stilla Havsregionen, Europa samt Latinamerika och Karibien. Dessa har till uppgift att ge råd åt CND i regionala policyfrågor samt att underlätta regionalt samarbete i frågor som rör olaglig narkotikahandel.

Den normativa grunden för arbetet består av de tre internationella narkotikakonventionerna (från 1961, 1971 och 1988). Ytterligare normativa mandat har tillkommit senare. År 1998 höll generalförsamlingen en specialsession om narkotika (*United Nations General Assembly Special Session*, UNGASS 1998) och antog då ett antal mål för den kommande tioårsperioden.<sup>15</sup> CND fick uppföljningsansvaret. År 2009 beslutade ett högnivåmöte inom ramen för CND om en ny politisk förklaring med åtföljande handlingsplan.<sup>16</sup> Också uppföljningen av denna hör till CND:s uppgifter.

---

<sup>12</sup> FN-stadgan artikel 62.3.

<sup>13</sup> [www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND](http://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND)

<sup>14</sup> Council Resolution 9 (I) of 16 February 1946.

<sup>15</sup> General Assembly resolution S-20/2, annex.

<sup>16</sup> Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem adopted by the High-level segment, Commission on Narcotic Drugs, Vienna 11–12 March 2009.

I samband med att FN:s narkotikakontrollprogram UNDCP (sedan 2002 benämnt *United Nations Office on Drugs and Crime*, UNODC) inrättades 1991<sup>17</sup> fick CND i tillägg till sitt normativa mandat även det operativa mandatet att ge riktlinjer för programmet och att följa dess verksamhet.<sup>18</sup> CND godkänner budgeten för UNDCP:s fond och är styrorgan för narkotikadelen av UNODC.

För att underlätta CND:s arbete beslutade Ecosoc 1999 att dagordningen skulle delas upp i två separata segment: ett normativt segment för att fullgöra de normativa uppgifterna, bland annat i förhållande till de tre narkotikakonventionerna, och ett operationellt segment i vilket kommissionen fullgör sin uppgift som styrorgan för UNDCP/UNODC.<sup>19</sup>

CND har en rådgivande roll i förhållande till Ecosoc och ska bistå i övervakningen av hur internationella konventioner och avtal rörande narkotika och psykotropa ämnen följs samt pröva vilka ändringar som kan behöva göras när det gäller internationell narkotikakontroll. CND beslutar om ett ämne ska ställas under internationell kontroll och kan göra ändringar i konventionsförteckningarna. Avgörande beslut om kontroll av narkotika och psykotropa ämnen kan endast tas i enlighet med Världshälsoorganisationens (WHO) rekommendationer.<sup>20</sup> På motsvarande sätt är INCB:s bedömning avgörande för kommissionens beslut om kemiska ämnen som används vid olaglig framställning av narkotika eller psykotropa ämnen.<sup>21</sup> Alla beslut som fattas av CND kan ändras av generalförsamlingen med undantag av beslut som gäller konventionernas narkotikaförteckningar. Sådana beslut kan endast ändras av Ecosoc.

Narkotikakommissionens medlemmar väljs av Ecosoc för en fyraårsperiod. Kommissionen ska ha en lämplig sammansättning av länder som tillverkar narkotika, länder som producerar opium eller kokablad och länder där narkotikamissbruk eller olaglig narkotikahandel utgör allvarliga problem. Principen om skälig geografisk fördelning ska gälla. Även länder som inte är medlemmar i FN men som tillträtt 1961 års allmänna narkotikakonvention kan väljas in som medlemmar i kommissionen. Liksom i generalförsamlingen

---

<sup>17</sup> RES 45/179.

<sup>18</sup> E/RES/1991/38 Terms of Reference of the Commission on Narcotic Drugs.

<sup>19</sup> E/RES/1999/30.

<sup>20</sup> Commentary on the Single Convention on Narcotic Drugs.

<sup>21</sup> Commentary on the United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 12.22.

och Ecosoc är länderna indelade i regionala grupperingar.<sup>22</sup> De nordiska länderna brukar samordna sina kandidaturer för medlemskap i CND och brukar vanligtvis besätta en plats. För närvarande är 12 EU-länder medlemmar. För åtta av dem går mandatet ut år 2011<sup>23</sup> och för fyra år 2013.<sup>24</sup>

Narkotikakommissionen ska sammanträda varje år för en period som inte får överstiga åtta dagar.<sup>25</sup> Praxis är att kommissionen möts under fem arbetsdagar på våren, vanligen i mars, samt under en dag i december.<sup>26</sup> Vid vårens huvudsession brukar medlemsländerna företrädas av representanter för ansvariga departement medan deltagarna i den återinkallade kommissionen i december vanligtvis utgörs av tjänstemän stationerade vid FN-delegationerna i Wien. Därutöver håller CND informella mellanmöten (*intersessional meetings*) för att förbereda kommissionsmötena. Från och med december 2011 kommer CND och CCPCJ att hålla gemensamma återinkallade kommissionsmöten för att kunna diskutera och fatta gemensamma beslut i operativa och budgetrelaterade frågor.<sup>27</sup>

Kommissionens huvudmöte är organiserat i plenarmöten och i *Committee of the Whole*, det vill säga kommittémöten som är öppna för alla stater och där mer djupgående diskussioner och förhandlingar förs, bland annat om resolutionsutkast.

Mot slutet av varje möte väljer kommissionen sin byrå inför nästa CND-möte. Byrån, som består av fem medlemmar – en ordförande, tre vice ordförande och en rapportör – svarar för det löpande arbetet mellan mötena och spelar en aktiv roll i mötesförberedelserna. Medlemmarna väljs på rotationsbasis bland kommissionsmedlemmar från de geografiska grupperingarna. Byrån har stöd av en utvidgad byrå (*Extended Bureau*) som består av byråmedlemmarna och ordförandena i de fem regionala grupperingarna, ordföranden i 77-gruppen/Kina och en representant för EU:s ordförandeskap.

I stort sett alla FN:s medlemsländer deltar i kommissionsmötena, oavsett om de är medlemmar av kommissionen eller observatörer. I

---

<sup>22</sup> I CND har den afrikanska gruppen 11 platser, den asiatiska gruppen 11 platser, östeuropeiska gruppen sex platser, gruppen för Latinamerika och Karibien 10 platser och Västeuropa och andra länder 14 platser. En plats roterar mellan Asien och Latinamerika/Karibien vart fjärde år.

<sup>23</sup> Finland, Italien, Litauen, Nederländerna, Spanien, Tjeckien, Tyskland och Österrike.

<sup>24</sup> Belgien, Frankrike, Rumänien och Storbritannien.

<sup>25</sup> E/RES/1991/39 Functioning of the Commission on Narcotic Drugs.

<sup>26</sup> Decision/E/2009/251.

<sup>27</sup> CND resolution 54/10 och CCPCJ resolution 20/1, antagna den 25 mars respektive 15 april 2011.

praktiken är det ingen större skillnad mellan medlemmar och de länder som är observatörer. Alla deltagare kan begära ordet, men endast medlemmar har rösträtt och endast medlemmar kan lägga fram resolutionsförslag. Omröstning äger i praktiken rum endast när kommissionen beslutar om ändringar i narkotikakonventionernas förteckningar. Samtliga övriga beslut, inklusive antagande av resolutioner, fattas med konsensus.

Vid kommissionsmötenas öppna plenarsessioner deltar vanligtvis också ett stort antal FN- och andra internationella organisationer och frivilligorganisationer, vilka även har möjlighet att delta i debatten. I samband med CND arrangeras ett stort antal sidoaktiviteter och utställningar där såväl UNODC som medlemsländer, andra FN-organisationer och frivilligorganisationer presenterar sitt arbete.

CND kan bara anta resolutioner som har kostnadsberäknats. Om det inte finns medel i FN:s reguljära budget som kan tas i anspråk för genomförandet, kan åtgärderna i resolutionen endast genomföras i de fall UNODC kan säkerställa frivilliga bidrag från givarna, det vill säga medlemsländer, UNODC:s samarbetspartners inom FN-familjen, andra internationella organisationer eller privata givare. Givarna är inte tvingade att bekosta åtgärder som ligger utanför FN:s reguljära budget. Om en resolution ska få medel från FN:s reguljärbudget – innan den går vidare till generalförsamlingen – måste den gå igenom femte utskottet (administrativa och budgetära frågor) och det rådgivande utskottet för administrativa och budgetära frågor, ACABQ.<sup>28</sup>

Även om beslut fattas av CND:s medlemmar är det sällan förändringar åstadkoms genom formella debatter i plenum. Det informella arbetet före, under och efter kommissionsmötena är avgörande för de beslut som tas. Vanligen går det till så att en CND-medlem (eller flera) skriver ett resolutionsutkast i god tid före mötet. Även länder som är observatörer kan ta initiativ till resolutioner men måste då få en medlem att stå som förslagsställare. Det förekommer också att frivilligorganisationer tar informella initiativ till resolutionsutkast genom att samarbeta med en medlem som sedan formellt lägger fram resolutionsutkastet.

---

<sup>28</sup> Advisory Committee on Administrative and Budgetary Questions har 16 medlemmar som är utnämnda i sin personliga kapacitet. Till ACABQ:s uppgifter hör att granska generalsekreterarens budgetförslag, att ge råd till generalförsamlingen i frågor som hänvisas till den, att å generalförsamlingens vägnar granska fackorganens administrativa budgetar och förslag till ekonomiska överenskommelser och att gå igenom revisionsrapporter och rapportera till generalförsamlingen om FN:s och fackorganens räkenskaper.

Utkastet cirkuleras bland medlemsländer som man vet är positiva till ämnet och inriktningen. Utkastet kan också diskuteras med de länder som har ett särskilt intresse av att lägga till eller ta bort delar. Det är här som personliga kontakter och kunskap/kännedom/förtrogenhet kommer in i den politiska processen. Ju mer förarbete som klaras av i förväg, desto smidigare blir förhandlingarna i CND. Som regel krävs det flera informella möten innan resolutionsutkastet lämnas in till sekretariatet, vilket sedan översätter det till de sex officiella FN-språken. Därefter vidtar förhandlingarna i *Committee of the Whole* och först när medlemsländerna har enats i denna kommitté läggs förslaget fram för beslut av CND i plenum för att sedan underställas Ecosoc eller överlämnas för dess kännedom.

#### *Sveriges engagemang*

Sverige har varit medlem i CND under fyra perioder: 1969–1979, 1990–1993, 1996–1999 och 2004–2007, och är för närvarande observatör. År 2007 var Sveriges ambassadör Hans Lundborg ordförande för CND.

I regeringskansliet delas ansvaret för narkotikakommissionen mellan tre departement. Social- och Justitiedepartementen ansvarar för det normativa segmentet, medan Utrikesdepartementet ansvarar för det operationella segmentet. Andra fackdepartement kan ibland vara berörda av frågor som avhandlas i det normativa segmentet. Det övergripande samordningsansvaret vilar på Socialdepartementet.

#### *EU:s agerande i CND*

De viktigaste policyfrågorna inför CND:s ordinarie möte brukar vanligtvis vara föremål för överläggningar i EU-kretsen, både i Wien och i Bryssel. De frågor som inte kan lösas i Wien brukar föras över till Bryssel för diskussion i rådets övergripande arbetsgrupp för narkotikafrågor, den horisontella narkotikagruppen (HNG), som har till uppgift att leda narkotikarbetet i rådet och samordna EU:s narkotikapolitik. Utkast till resolutioner som enskilda eller grupper av EU-länder vill lägga fram vid CND i EU:s namn diskuteras också inom HNG. Utkast till anföranden å EU:s vägnar brukar vanligtvis kunna förhandlas i Wien. I särskilt viktiga

frågor kan EU anta en gemensam position. Det skedde till exempel inför översynen av UNGASS 1998 och förberedelserna för 2009 års högnivåmöte.

Lissabonfördraget ändrar förutsättningarna för EU-samordningen i multilaterala sammanhang. Fördraget inrättar en europeisk utrikestjänst (*European External Action Service*), som ska bistå Höga representanten i uppgiften att leda den gemensamma utrikes- och säkerhetspolitiken och säkerställa samstämmighet i EU:s yttre åtgärder. Exakt vad detta kommer att innebära för narkotikafrågorna är ännu inte helt fastlagt.

FN:s generalförsamling har antagit en resolution om EU:s deltagande i FN:s arbete.<sup>29</sup> Resolutionen bekräftar EU:s observatörsstatus och avser arbetet i generalförsamlingen, dess utskott/kommittéer och arbetsgrupper. EU får bland annat rätten att inom denna ram muntligen lämna förslag och föreslå ändringar som EU:s medlemsländer har kommit överens om. I en not har FN:s generalsekreterare tolkat resolutionen så att den inte gäller FN:s andra huvudorgan och inte heller dessas underorgan.<sup>30</sup> Därmed torde resolutionen inte få några omedelbara effekter på den praxis som hittills har tillämpats vad gäller CND.

#### 1.1.6 UNODC

FN:s narkotika- och brottsbekämpningsprogram (*United Nations Office on Drugs and Crime*, UNODC)<sup>31</sup> inrättades i Wien år 1997 genom en sammanslagning av FN:s narkotikakontrollorgan (*United Nations International Drug Control Programme*, UNDCP) och FN:s Centrum för internationell brottsprevention (*Centre for International Crime Prevention*, CICP).<sup>32</sup> De ursprungliga styrorganen CND och CCPCJ behölls och UNODC har därför två separata styrelser som sammanträder vid skilda tidpunkter under året.

UNODC är inte ett fristående fackorgan, som till exempel Världshälsoorganisationen (WHO, se mer nedan), utan ett så kallat underorgan inom FN:s moderorganisation, det vill säga en del av FN:s sekretariat. UNODC agerar dock självständigt och har ett eget sekretariat i Wien samt rapporterar till Ecosoc och general-

---

<sup>29</sup> A/RES/65/276.

<sup>30</sup> A/65/865, issued on 1 June 2011.

<sup>31</sup> www.unodc.org

<sup>32</sup> Fram till 2002 hette den sammanslagna organisationen United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention (ODCCP).

församlingen. Chefen för UNODC (exekutivdirektören) är också generaldirektör för FN:s kontor i Wien och utnämns av FN:s generalsekreterare. Den nuvarande chefen Yury Fedotov, tidigare rysk diplomat, tillträdde i september 2010.

Den del av UNODC som arbetar med narkotikafrågor går tillbaka till 1991, då generalförsamlingen beslutade att slå samman tre separata FN-organ med olika men överlappande ansvar för policy och genomförande på narkotikaområdet:<sup>33</sup>

- Narkotikadivisionen (*The Division of Narcotic Drugs*, DND), som inrättades 1946. DND fungerade bland annat som sekretariat för CND
- INCB
- FN:s fond för narkotikakontroll (*The UN Fund for Drug Abuse Control*, UNFDAC), som inrättades 1971 för att genomföra program och projekt för att bekämpa odling av narkotika och olaglig handel med narkotika.

UNODC har till uppgift att stödja FN:s medlemsländer i arbetet mot narkotika, brottslighet, korruption och terrorism. Mandatet utgår från de tre konventionerna för narkotikakontroll, FN:s konvention mot gränsöverskridande organiserad brottslighet (UNCTOC), och dess tre protokoll mot människohandel, smuggling av migranter respektive illegala vapen, FN:s konvention mot korruption (UNCAC) samt det framväxande internationella regelverket mot terrorism.

Med utgångspunkt i den normativa grunden bedriver UNODC normativt arbete och ger stöd till medlemsländerna i deras arbete med att ratificera och implementera internationella överenskomelser, bland annat genom lagstiftning. Organisationen bedriver också forskning och analys i syfte att skapa en bättre kunskapsbas för policybeslut. Slutligen har UNODC en fältbaserad biståndsverksamhet inriktad på kapacitetsuppbyggnad för att bekämpa och förebygga narkotikamissbruk, odling av narkotika, kriminalitet (inklusive olaglig hantering av narkotika), korruption och terrorism. Detta återspeglas i organisationen som består av tre divisioner: fördragsfrågor, policyanalys och operativ verksamhet. Den administrativa divisionen är gemensam för alla FN-organisationerna i Wien (*United Nations Office at Vienna*, UNOV).

---

<sup>33</sup> A/RES/45/179.

Den normativa verksamheten inbegriper inte bara främjande av narkotikakonventionerna utan också uppföljning av de mandat som följer dels av handlingsplaner antagna av generalförsamlingens specialsession om narkotika 1998 (UNGASS), dels av den politiska förklaringen och handlingsplanen för internationellt samarbete om en integrerad och balanserad strategi för att motverka världens narkotikaproblem, som antogs av CND:s högnivåmöte 2009.<sup>34</sup> Dessutom ingår sekretariatsfunktionerna för INCB, CND, CCPCJ samt UNCAC och UNTOC inklusive tilläggsprotokoll.

I princip ska de normativa funktionerna finansieras via FN:s reguljära budget och det tekniska biståndet av frivilliga bidrag. Forskning och analys befinner sig i ett slags mittfält mellan det normativa och biståndsverksamheten. Vissa delar faller under den normativa verksamheten såsom bearbetningen av den information som medlemsländerna lämnar via det årliga frågeformuläret *Annual Reports Questionnaire* (ARQ) samt produktionen av underlagsdokument för överläggningarna i de båda kommissionerna. Också den operativa verksamheten utgår från de internationella narkotikakonventionerna, UNGASS och handlingsplanen från 2009 i så motto att det tekniska biståndet syftar till att bygga upp medlemsländernas kapacitet att genomföra dessa normativa instrument.

Förutom sekretariatet i Wien har UNODC fältkontor i ett tjugotal länder och verksamhet i långt fler. Det är svårt att få en överblick över hur många anställda organisationen har. Ett fåtal tjänster är så kallade reguljärbudgettjänster. Övriga finansieras av frivilliga medel. Många är projektanställda. Särskilt gäller det medarbetare i fältkontoren som i många fall är anställda av UNDP på UNODC:s uppdrag.

### *Finansiering*

UNODC är till över 90 procent beroende av frivilliga medel. Endast drygt åtta procent av intäkterna kommer från FN:s reguljära budget. De frivilliga bidragen ges dels i form av allmänna icke-örönmärkta medel (*General Purpose Funds*, GPF), dels i form av bidrag som örönmärks för specifika ändamål, framför allt projekt (*Special Purpose Funds*, SPF). De största givarna, *Major Donors*, står för 58 procent av de frivilliga bidragen till narkotika- och

---

<sup>34</sup> Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem.



brottsverksamheten. Det största givarlandet är USA följt av Canada. På tredje plats kommer Europeiska kommissionen. Sverige är den sjätte största givaren.

Från bidragen till specifika projekt görs ett avdrag på 13 procent för overheadkostnader (*Project Support Costs*, PSC) som tillfaller UNODC.

I början av nittiotalet utgjorde andelen icke-öronmärkta bidrag 28 procent av de frivilliga bidragen. Den relativt höga andelen allmänna bidrag gav organisationen en viss flexibilitet. Emellertid har andelen minskat gradvis och i dag är endast drygt sex procent av de frivilliga bidragen icke-öronmärkta. År 2010 var 94 procent av de stora givarländers bidrag öronmärkta. Det ger *Major Donors*-gruppen – särskilt de som i likhet med USA och Europeiska kommissionen<sup>35</sup> ger en stor andel öronmärkta medel – ett stort inflytande i praktiken över verksamheten och de prioriteringar som görs.

Intäkterna<sup>36</sup> för UNDCP:s fond, det vill säga fonden för frivilliga bidrag till narkotikapolitiska insatser, beräknas uppgå till 310,4 miljoner dollar för den tvååriga budgetperioden 2010–2011 fördelat enligt följande:

- 21,7 miljoner GPF (7,5 %)
- 265,4 miljoner SPF (85,5 %)
- 23,3 miljoner PSC (7 %)

#### *Aktuella frågor*

En av de viktigaste hämmande faktorerna för UNODC är den sköra finansiella situationen. Bristen på resurser har tvingat fram nedskärningar när det gäller resor, konsultuppdrag, utbildning m.m. Tilldelningen av medel har visserligen ökat markant sedan 2006, men ökningen handlar huvudsakligen om öronmärkta bidrag. Detta har lett till en mängd disparata projekt och aktiviteter, som inte nödvändigtvis speglar prioriteringar baserade på en global behovsanalys utan snarare följer av givarnas prioriteringar. Samtidigt har de icke-öronmärkta bidragen, som skulle ge UNODC möjligheter att planera verksamheten utifrån en global behovsanalys, minskat och utgör nu endast drygt sex procent av den totala

<sup>35</sup> USA:s bidrag med 32,9 miljoner dollar till SPF och 1,4 miljoner till GPF. Kommissionens bidrag till SPF uppgick till drygt 15,6 miljoner dollar 2010. Inga medel gavs till GPF.

<sup>36</sup> Fondens intäkter kommer från medlemsländers och organisationers bidrag, donationer, ”cost-sharing”, räntor, m.m.

budgeten. I praktiken är det således de stora givarna som bestämmer verksamheten.

Generalförsamlingen har uppmärksammat den prekära finansiella situationen och femte utskottet har anmodat generalsekreteraren att lägga fram ett förslag till programbudget för perioden 2012–2013 för att ge organisationen tillräckliga resurser för att genomföra sitt mandat.<sup>37</sup>

FN:s oberoende revisionsorgan (*Joint Inspection Unit, JIU*) genomförde år 2010 en granskning av UNODC:s ledning och administration.<sup>38</sup> Granskningen är en av flera som JIU gjort av FN:s medlemsorganisationer under senare år. Syftet med granskningarna är att se var det kan behövas förbättringar när det gäller styrning, ledning, administration, strategisk planering, budgetarbete, personalpolitik och tillsyn.

JIU konstaterar inledningsvis att UNODC:s uppdrag att stödja medlemsstaterna i deras kamp mot droger, brottslighet och terrorism är en prioriterad uppgift för FN. UNODC:s uppdrag har rönt allt större erkännande i det internationella samfundet och de flesta intressenter anser att organisationen väl uppfyller sitt uppdrag. Som en följd av att både de två styrorganen, CND och CCPCJ, och de två fonderna behölls intakta vid sammanslagningen 1997 kännetecknas såväl styrning som finansiering av fragmentering. Detta har fått negativa följder för organisationens kapacitet och effektivitet. Dessutom har organisationen fått en rad nya mandat som inte har åtföljts av ökade finansiella eller personella resurser. Visserligen ökar de öronmärkta bidragen men kostnaderna för kärnuppgifterna täcks inte av FN:s reguljära budget.

I sin granskningsrapport har JIU utfärdat 14 rekommendationer, de flesta riktade till exekutivdirektören. Bland annat uppmanas exekutivdirektören att göra en översyn av mandaten och de resurser som dessa kräver och att lägga fram ett förslag till prioritering av verksamheten till de båda kommissionerna. För att UNODC ska kunna utföra sina uppgifter på ett konsekvent och hållbart sätt rekommenderas generalförsamlingen att garantera att organisationens kärnuppgifter finansieras via FN:s reguljärbudget med början budgetperioden 2012–2013 i enlighet med femte utskottets anmodan.

En annan hämmande faktor för UNODC är den komplexa styrningen av organisationen. Policyriktlinjer och mandat följer av resolutioner och beslut i flera FN-organ. Förutom generalförsam-

<sup>37</sup> A/64/548/Add.1, op 85.

<sup>38</sup> JIU/REP/2010/10.

lingen, Ecosoc och de två kommissionerna, CND och CCPCJ, handlar det om de tre internationella narkotikakonventionerna, UNCTOC, UNCAC och de globala rättsliga instrumenten mot terrorism, som alla är bindande. Andra aktiviteter och beslut inom FN såsom UNAIDS-strategin, Millenniedeklarationen och FN:s kriminalpolitiska kongress (hålls vart femte år) bidrar till ytterligare komplexitet när det gäller mandaten.

Som nämnts sammanträder de två kommissionerna, CND och CCPCJ, oberoende av varandra och vid olika tidpunkter. Svagheter i styrningen av UNODC föranledde Ecosoc år 2009 att besluta om att inrätta en arbetsgrupp, den s.k. *FinGov*-gruppen, för att förbättra styrning och finansiering.<sup>39</sup> Beslutet grundar sig på resolutioner som antagits av de båda kommissionerna på svenskt initiativ. *FinGov*-arbetsgruppen utgör därmed det enda formella forum där hela UNODC:s verksamhet kan diskuteras på ett integrerat sätt och arbetsgruppen har dessutom mandat att föreslå rekommendationer till de två styrelserna. Arbetsgruppens resultat granskades våren 2011 av de båda kommissionerna som beslutade att förlänga mandatet till 2013, då CND och CCPCJ återigen ska göra en grundlig genomgång av hur gruppen har fungerat och samtidigt överväga att förnya gruppens mandat. Genom arbetsgruppen har dialogen om strategiska styrningsfrågor medlemsstaterna sinsemellan och mellan medlemsstaterna och UNODC:s ledning fördjupats och operationaliserats under senare år. *FinGov* utgör också ett instrument för ansvarsutkrävande av UNODC:s ledning.

Styrningsfrågan har också uppmärksamats av JIU som identifierade tre möjliga lösningar för att förbättra medlemsländernas styrning av UNODC:

- a. en sammanslagning av de två kommissionerna,
- b. inrättande av en styrelse liknande UNDP:s och UNHCR:s styrelser och
- c. ett gemensamt återinkallat kommissionsmöte. De årliga återinkallade mötena, som huvudsakligen ägnas åt styrnings- och budgetfrågor, äger som regel rum under samma vecka i december. JIU fann det tredje alternativet mest realistiskt och rekommenderade att de båda återinkallade kommissionerna kombinerades under en treårig försöksperiod för att bevaka UNODC:s budget- och programaktiviteter. CND och CCPCJ fattade våren 2011

---

<sup>39</sup> E/2009/251.

beslut, återigen på svenskt initiativ, om att hålla sådana gemensamma möten för att diskutera budget- och styrningsfrågor från och med hösten 2011.

### *Sveriges engagemang*

Sverige är sedan fyrtio år tillbaka en relativt stor bidragsgivare till internationell narkotikakontroll genom FN-systemet. Stödet till UNODC (tidigare UNDCP) har varit omfattande sedan organisationen bildades 1991, både finansiellt och genom programmet för *Junior Professional Officers*.<sup>40</sup> Tidigare var Sverige, Italien och Japan de tre största givarna av allmänna icke-öronmärkta bidrag.

År 2010 halverades det s.k. basbudgetstödet från 90 miljoner kronor till 45 miljoner kronor som ett resultat av den organisationsbedömning av UNODC som Sverige gjorde 2008.<sup>41</sup> Även 2011 års bidrag uppgår till 45 miljoner kronor, vilket gör Sverige till den sjätte största givaren. Traditionellt har också Sverige stått för en mycket stor andel av de allmänna icke-öronmärkta bidragen. För närvarande är det svenska bidraget till GPF i samma storleksordning som Japans och USA:s. Tillsammans svarar de tre givarna för en fjärdedel av det allmänna icke-öronmärkta bidraget.<sup>42</sup>

Det har tidigare funnits en svensk strategi för samarbetet med UNODC (2004–2007).<sup>43</sup> Strategin vilade på tre allmänna principer:

- a. ett delat ansvar för den internationella narkotikasituationen, det vill säga producent- och konsumentländer har lika stort ansvar,
- b. ett balanserat angreppssätt, det vill säga det ska vara balans mellan efterfrågeminskning och utbudsminskning, och
- c. narkotikafrågan ska integreras i utvecklingsplanerna.

Strategin innehöll ett antal positioner i olika frågor, bland annat för finansiering, styrning och ledning.

---

<sup>40</sup> JPO-programmet gör det möjligt för yngre välutbildade personer att tjänstgöra i FN och vissa andra internationella organisationer. För svensk del administreras programmet av SIDA och Sverige står för alla kostnader för svenska JPOs. JPO-programmet är för många det första steget in i FN.

<sup>41</sup> Svensk bedömning av multilaterala organisationer. FN:s organ mot brott och narkotika, UNODC. Utrikesdepartementet.

<sup>42</sup> 2010 gav dock Ryssland ett stort extra obundet bidrag som uppgick till 43,5 % av GPF.

<sup>43</sup> Working in Partnership with UNODC, A Swedish Strategy Framework for 2004–2007, utarbetad av SIDA på uppdrag av regeringen.

För närvarande finns ingen uttalad strategi för hur Sverige ska förhålla sig till UNODC, men Sverige har under senare år varit mycket aktivt när det gäller att driva på förändrings- och effektiviseringsprocessen inom UNODC och för att främja en restriktiv men hälsoinriktad internationell narkotikapolitik inom ramen för CND. Sverige har också deltagit aktivt i policyarbetet med anti-korruptionsfrågor (UNCAC), gränsöverskridande organiserad brottslighet (UNTOC) och när det gäller kriminalpolitiska frågor i allmänhet, bland annat för att stärka arbetet mot människohandel eller våld mot kvinnor.

Den tidigare nämnda organisationsbedömningen av UNODC våren 2008 gjordes som ett led i strategin för multilateralt utvecklingsarbete. Den så kallade Multistrategins nyckelbegrepp, relevans och effektivitet, skulle vara vägledande i bedömningen av varje organisation. Enligt bedömningen 2008 är UNODC en relevant organisation i förhållande till målen för svensk utvecklingspolitik. Det är den enda globala organisation som ger normativt stöd till FN:s medlemsländer inom verksamhetsområdena olagliga droger, organiserad brottslighet, människohandel och människosmuggling, illegal vapenhandel, korruption och terrorism. Även det tekniska bistånd som UNODC lämnar på dessa områden bidrar till att göra organisationen relevant.

Utvärderingen av UNODC 2008 visade att den externa effektiviteten<sup>44</sup> i projektgenomförandet var relativt god och sakverksamheten mycket professionell. Det största problemet ansågs vara den interna effektiviteten,<sup>45</sup> vilket i sin tur till stor del hade att göra med att UNODC har två styrelser som dessutom företrädesvis ägnar sig åt normativa frågor och politiska förhandlingar. Ytterligare försvårande faktorer var att en mycket stor del av budgeten utgörs av frivilliga medel och huvudsakligen öronmärkta sådana, vilket ansågs underminera ledningens möjligheter att prioritera och använda resurserna flexibelt.

En ny organisationsbedömning är under arbete.

---

<sup>44</sup> Med extern effektivitet avses vilka resultat och effekter som uppnås genom verksamheten.

<sup>45</sup> Intern effektivitet rör interna system och rutiner och speglar hur väl organisationen är anpassad för att kunna leverera goda resultat.

*Parispaktsinitiativet*

Parispakten (*The Paris Pact Initiative*)<sup>46</sup> lanserades av UNODC i samband med en ministerkonferens i Paris 2003 om narkotika-smuggling från Centralasien till Europa. Syftet är att utifrån principen om gemensamt ansvar bekämpa illegal handel med och missbruk av opiater i länderna utmed smugglingsvägarna från Afghanistan. Ett femtiotal länder, bland dem alla EU:s medlemsländer, och internationella organisationer är anslutna till samarbetet på ett eller annat sätt. Inledningsvis handlade det om att förbättra gränskontroll och brottsbekämpning. Vid en andra ministerkonferens hölls i Moskva 2006 utvidgades samarbetet till att även gälla kemiska prekursorer, penningtvätt och hälsofrågor.

Parispaktens arbete sker utifrån följande:

- informationsutbyte om opiatsmuggling och missbrukstrender,
- förstärkning av faktaunderbyggda policys och strategier,
- utveckling och genomförande av nationella och regionala program och projekt,
- samordning av narkotikarelaterat tekniskt bistånd.

Parispakten består av tre huvudkomponenter. Den första är en mekanism för återkommande konsultationer i form av tre rundabordsdiskussioner på expertnivå varje år samt ett årligt *Policy Consultative Group Meeting*. Den andra är *Automated Donor Assistance Mechanism* (ADAM), som är ett internetbaserat verktyg för att tillhandahålla information för samordning av tekniska bistånd till länderna utmed smugglingsvägarna. Den tredje är ett nätverk av nationella strategiska analytiker i prioriterade länder (Afghanistan, Iran, Makedonien, Pakistan, Ryssland, Serbien, Turkmenistan och Uzbekistan).

Parispakten finansieras av frivilliga bidrag till UNODC. Bland de regelbundna bidragsgivarna finns Frankrike, Italien, Ryssland, Turkiet och Österrike. UNODC har även tillfört medel ur det svenska bidraget.

Sverige deltog vid det konstituerande mötet i Paris 2003 och har i övrigt deltagit mycket sporadiskt. Sveriges engagemang i paktens verksamhet är begränsat.

---

<sup>46</sup> [www.paris-pact.net](http://www.paris-pact.net)

### 1.1.7 INCB

Internationella narkotikakontrollstyrelsen (*International Narcotics Control Board*, INCB)<sup>47</sup> inrättades 1968 i enlighet med 1961 års allmänna narkotikakonvention och är ett oberoende organ under Ecosoc med uppgift att främja efterlevnaden av de tre internationella narkotikakonventionerna. Häri ingår såväl kontrollerande som stödjande verksamhet. INCB består av 13 opartiska och oberoende medlemmar som väljs av Ecosoc och som tjänar i sin personliga kapacitet, inte som regeringsrepresentanter. Tio av dem väljs bland kandidater som föreslås av FN:s medlemsstater eller parterna till 1961 års konvention.<sup>48</sup> Tre medlemmar med medicinsk, farmakologisk eller farmaceutisk erfarenhet väljs utifrån en lista av experter som nomineras av WHO.<sup>49</sup> Omval är möjligt. För sju av de nuvarande medlemmarna går mandatet ut år 2012 och för resterande sex medlemmar år 2015.

Eftersom INCB övervakar att de nationella myndigheterna följer narkotikakonventionernas bestämmelser, är medlemmarnas opartiskhet viktig. Därför får de under mandatperioden inte ”innehå någon befattning eller utöva någon verksamhet, som kan hindra dem att med opartiskhet fullgöra sina åligganden” (artikel 9.2 i 1961 års konvention). Styrelsen möts tre gånger om året, i februari, maj och november.

INCB har en nyckelroll i den internationella kampen mot narkotika. I utövandet av de fördragsenliga funktionerna bistås INCB av ett sekretariat, som är en administrativ enhet i UNODC,<sup>50</sup> men som i sakfrågor är ansvarig endast inför styrelsen. Huvudsekreteraren utnämns av FN:s generalsekreterare i samråd med styrelsen.

INCB har betydligt vidare uppgifter och befogenheter än sina föregångare, vars huvudsakliga uppgift var att ge tillstånd till opiumproduktion för medicinska ändamål. INCB övervakar den lagliga hanteringen av narkotika och psykotropa ämnen runt om i världen. Det görs på basis av statistisk information som parterna är skyldiga att lämna enligt 1961 års allmänna narkotikakonvention och 1971 års psykotropkonvention. Uppgifter om produktion, tillverkning, förbrukning, lagerhållning och beslag ska lämnas in en gång om året. Varje kvartal ska dessutom statistik över import och

---

<sup>47</sup> [www.incb.org](http://www.incb.org)

<sup>48</sup> Nuvarande medlemmar är från Belgien, Colombia, Frankrike, Kina, Mexiko, Ryssland, Sydafrika, Thailand, Tyskland och USA.

<sup>49</sup> Dessa kommer för närvarande från Indien, Indonesien och Iran.

<sup>50</sup> RES E/1991/48, A/46/104.

export redovisas. Parterna uppmanas också att på frivillig basis lämna information om ursprungsland respektive slutdestination för import och export av psykotropa ämnen i förteckningarna III och IV i 1971 års konvention.

INCB administrerar också ett system för behovsberäkning av narkotika och psykotropa ämnen som ska spegla behoven av sådana läkemedel för medicinsk behandling samtidigt som avledning för olagliga ändamål förebyggs. De nationella myndigheterna är ålagda att förse INCB med årliga beräkningar. Dessa granskas av styrelsen med det dubbla syftet att begränsa användningen till det som krävs för medicinska och vetenskapliga ändamål och samtidigt se till att det finns tillräckligt för dessa ändamål. När INCB har bekräftat beräkningarna kan landet i fråga tillverka eller importera den angivna mängden narkotika eller psykotropa ämnen i förteckningarna II, III och IV. Kvoterna publiceras i två årliga tekniska rapporter.<sup>51</sup>

Utöver den information som lämnas om narkotika och psykotropa ämnen uppmanas också parterna till 1988 års narkotikabrottskonvention (artikel 12) att varje år lämna information till INCB om kemiska ämnen som ofta används i olaglig tillverkning av narkotika och psykotropa ämnen (förteckningarna I och II, bland annat ättiksyraanhydrid som används vid tillverkning av heroin).<sup>52</sup> INCB har ett internetbaserat system för att i förväg anmäla export av vissa kemikalier (PEN Online). För närvarande är 111 länder registrerade i systemet – däribland Sverige – och säkerhetsrådet har uppmanat till användning av PEN, vilket har utvecklats till det viktigaste redskapet för att övervaka internationell handel med de kemikalier som omfattas av 1988 års konvention och förhindra att de avleds för olagliga syften. INCB ger ut en årlig rapport över tillämpningen av artikel 12.<sup>53</sup>

INCB har en fortlöpande dialog med regeringarna. Det sker genom regelbundna konsultationer och särskilda besök. Sådan ”tyst diplomati” har lett till förbättrad lagstiftning i flera länder. INCB kan i första hand begära förklaringar av regeringar då det finns indikationer på att konventionens syften riskerar att ”allvarligt äventyras”. Vidare kan INCB anmoda regeringar att vidta åtgärder för att rätta till det som fallerar. Som en sista utväg kan styrelsen föreslå sanktioner mot landet i fråga.

---

<sup>51</sup> Narcotic Drugs – Technical Reports och Psychotropic Substances – Technical Report.

<sup>52</sup> RES E/1995/20.

<sup>53</sup> INCB Annual Report on the Implementation of Article 12 of the United Nations Convention against Illicit Trafficking in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988.



En viktig del av INCB:s arbete är att stödja parterna i deras tillämpning av narkotikakonventionerna. Sekretariatet har utbildningsprogram för nationella administratörer med inriktning på hur man fullgör sina konventionsåtaganden. Utbildningen sker ofta i samarbete med WHO och UNODC.

INCB har tagit initiativ till en rad samarbetsprojekt för kontroll av prekursorer, vilket har bidragit till att minska tillgången till kemikalier som används i olaglig tillverkning av narkotika och psykotropa ämnen.

De internationella narkotikakonventionerna ålägger INCB att lämna en årsrapport över sitt arbete. Rapporten innehåller en analys av narkotikakontrollsituationen runt om i världen med syftet att göra regeringarna medvetna om situationer – både förekommande och potentiella – som kan äventyra konventionernas syften. INCB uppmärksammar regeringar på luckor och svagheter i den nationella kontrollen och i genomförandet av konventionerna samt lämnar rekommendationer till förbättringar, både nationellt och internationellt. Årsrapporten bygger på information som lämnas av regeringar, FN-organ och andra organisationer såsom Interpol, Världshandelsorganisationen (WTO) och regionala organisationer.

Årsrapporten kompletteras av de ovan nämnda tekniska rapporterna om narkotika, psykotropa ämnen och prekursorer. Denna information krävs för kontrollen av den lagliga hanteringen och för att förhindra avledning till olagliga kanaler.

Rapporterna diskuteras av CND och överlämnas genom dennas försorg till Ecosoc med de kommentarer som kommissionen finner lämpliga.

### *Finansiering*

För att garantera INCB:s oberoende finansieras det helt av FN:s reguljärbudget. Det gäller även sekretariatet.

### *Sveriges engagemang*

Sverige är traditionellt en av de starkaste försvararna av de internationella konventionerna på området.

Läkemedelsverket är tillstånds- och tillsynsmyndighet för den legala hanteringen av narkotika och psykotropa ämnen enligt 1961

års allmänna narkotikakonvention och 1971 års psykotropkonvention. Det är också Läkemedelsverkets uppgift att föra förteckning över alla substanser som är narkotikaklassade i Sverige.

Sverige deltar genom Läkemedelsverket och Tullverket i delar av projekten *Prism* och *Cohesion*. Deltagandet samordnas av EU-kommissionen. Projekten, som syftar till att minska tillgången på kemikalier som används i olaglig tillverkning av narkotika och psykotropa ämnen, är inriktade på amfetamin respektive heroin och kokain.

Endast en svensk, Bror Rexed, har varit medlem i INCB (1982–1986).

### 1.1.8 WHO

Det finns ett antal fackorgan (*specialized agencies*) inom FN-systemet för hantering av specifika frågor, däribland Världshälsoorganisationen (WHO)<sup>54</sup>. Fackorganen är självständiga organisationer med egna medlemsländer och egna budgetar. Fackorganen har varsin beslutande församling där alla organisationens medlemsstater ingår och dess styrelse väljs av församlingen. Chefen för respektive fackorgan väljs också av församlingen. Fackorganen har egna sekretariat. Intäkterna kommer från medlemsavgifter och frivilliga bidrag.

Fackorganen samarbetar med varandra, FN och FN:s underorgan via Ecosoc, som de rapporterar till en gång per år. Nästan alla fackorgan deltar via FN:s utvecklingsprogram, UNDP, i FN-systemets gemensamma bistånds- och utvecklingsarbete.

WHO, som grundades 1948, är FN:s fackorgan för hälsofrågor och därmed den ledande normerande aktören på hälsoområdet. 1961 års narkotikakonvention och 1972 års psykotropkonvention tilldelar WHO uppgiften att granska psykoaktiva ämnen utifrån ett medicinskt, vetenskapligt och folkhälsomässigt perspektiv i syfte att bedöma missbruksbenägenheten och utfärda rekommendationer till CND om kontrollåtgärder.

WHO har sex huvuduppgifter:

- att erbjuda ledarskap i hälsofrågor,
- att främja forskning, kunskapsutveckling och kunskapsspridning,

---

<sup>54</sup> [www.who.int](http://www.who.int)

- att sätta normer/standarder/riktlinjer och främja genomförandet av dessa,
- att utveckla etiska och vetenskapligt underbyggda policyalternativ,
- att ge tekniskt stöd, vara katalysator för förändring och bygga upp hållbar institutionell kapacitet, samt
- att följa hälsoutvecklingen och fastställa utvecklingstrender.

Enligt arbetsplanen för 2006–2015 ska WHO verka för investeringar i hälsa för att minska fattigdomen, bidra till en säker hälsa för individen, bidra till universell tillgång till hälso- och sjukvård, identifiera sociala faktorer som skapar hälsa och ohälsa, stärka hälso-system och verka för rättvis tillgång till hälso- och sjukvård, sammanföra kunskap, vetenskap och teknologi, samt arbeta med styrning och ledarskapsfrågor.

Världshälsoförsamlingen (*World Health Assembly*, WHA) är WHO:s högsta beslutande organ som träffas en gång per år och består av representanter för samtliga 193 medlemsländer. Dess roll är att godkänna och anta organisationens tvååriga programbudget, besluta om politiska och tekniska riktlinjer, utse generaldirektören och övervaka att WHO:s finansiella riktlinjer efterlevs.

Styrelsen (*Executive Board*) sammanträder två gånger per år och består av 34 tekniskt kvalificerade medlemmar som utses av de medlemsstater som har valts för en treårsperiod av WHA. Sverige hade senast plats i styrelsen 2000–2003.

WHO:s sekretariat leds av en generaldirektör, en vice generaldirektör, elva biträdande generaldirektörer och regiondirektörer. Kinesiskan Margaret Chan utsågs till generaldirektör i november 2006. Hennes mandat gäller till och med juni 2012. Sekretariatet är uppdelat i ett huvudkontor och sex regionkontor. Vid sidan av huvudkontoret i Genève, Schweiz och de sex regionkontoren har WHO också cirka 150 fältkontor. Det totala antalet anställda är cirka 8 000.

Regionerna är av mycket olika storlek i antal medlemsländer, verksamhet och budget. WHO:s Europaregion (Euro), där Sverige ingår, består av 53 länder. Regionkontoren leds av politiskt tillsatta regiondirektörer och styrs av en regionkommitté, bestående av regionens medlemsländer. Inom Europaregionen finns också ett rådgivande organ till regionkommittén (*Standing Committee of the Regional Committee*, SCRC). Sverige är medlem i SCRC, som vice

ordförande 2010–2011 och som ordförande 2011–2012 samt *ex Officio* 2012–2013.

När det gäller narkotika har WHO tre huvuduppgifter:

- att utfärda rekommendationer till FN:s narkotikakommission (CND) om kontroll av psykoaktiva ämnen enligt 1961 års narkotikakonvention och 1972 års psykotropkonvention,
- att tillsammans med INCB säkerställa tillgången till kontrollerade ämnen som också är inkluderade i WHO:s modellförteckning över nödvändiga läkemedel (*Model List of Essential Medicines*), samt
- att främja forskning och kunskapsspridning, att sätta normer/standarder/riktlinjer för prevention och beroendebehandling och befrämja genomförandet av dessa samt att ge tekniskt stöd i sådana frågor.

#### *WHO:s expertkommitté för narkotikaberoende*

Granskningarna i enlighet med narkotikakonventionerna utförs av WHO:s expertkommitté för narkotikaberoende (*Expert Committee on Drug Dependence, ECDD*) som inrättades 1949. En begäran om granskning av ett ämne initieras efter anmälan till FN:s generalsekreterare, antingen av en stat som tillträtt konventionerna eller av WHO. Medlemmarna i ECDD utses av WHO:s generaldirektör och representerar den främsta oberoende expertisen på området. Kommittén ska sammanträda när det är påkallat och minst en gång vartannat år. Så har dock inte skett i praktiken. Det senaste sammanträdet ägde rum för fem år sedan, i mars 2006.<sup>55</sup> WHO uppger att det saknas medel för att sammankalla kommittén.

Nya riktlinjer för hur granskningsförfarande ska gå till antogs av WHO:s styrelse i januari 2010.<sup>56</sup> Förfarandet innehåller två steg. Det första steget, förgranskning (*pre-review*), är en preliminär granskning för att avgöra om det finns tillräcklig information för att motivera att gå vidare till steg två och genomföra en kritisk granskning, det vill säga en fullständig utvärdering. När det gäller psykotropa ämnen krävs det information om faktiskt missbruk som

---

<sup>55</sup> WHO Committee on Drug Dependence Thirty-fourth Report, WHO Technical Report Series 942.

<sup>56</sup> EB126/21. Riktlinjerna är publicerade i *Guidance on the WHO review of psychoactive substances for international control*, World Health Organization 2010.

orsakar avsevärda folkhälsoskador och sociala problem i fler än ett land för att genomföra en fullständig utvärdering.

Syftet med en fullständig utvärdering (*critical review*) är att avgöra om expertkommittén ska råda generaldirektören att rekommendera CND att ett psykoaktivt ämne ska ställas under internationell kontroll eller – i det fall det redan är reglerat i någon av de två konventionerna – om det bör flyttas från en kontrollförteckning till en annan. En fullständig utvärdering genomförs när:

- en konventionspart har lämnat en anmälan till generalsekreteraren med begäran om kontroll av ett ämne,
- CND explicit begär en granskning av ett ämne,
- en förgranskning har resulterat i en rekommendation om en fullständig utvärdering, eller
- information har kommit WHO till del om att ett ämne tillverkas olagligt, är särskilt skadligt för folkhälsan och samhället inte har någon erkänt terapeutisk användning av någon av parterna.

Kommitténs rapporter publiceras i *Technical Reports Series*. Den senaste rapporten är från 2006 och behandlar bland annat buprenorfin, ketamin, khat och GBL.

#### *Att säkra tillgången till mediciner som är underställda internationell kontroll*

WHO uppskattar att 83 procent av världens befolkning (5,5 miljarder människor) bor i länder där kontrollerade mediciner för behandling av smärta antingen inte finns att tillgå eller endast finns i begränsad utsträckning. WHO och INCB delar ansvaret för att se till att patienter får tillgång till sådana mediciner vid behov och samtidigt förhindra att medicinerna kommer på avvägar eller missbrukas. WHO har utvecklat programmet "Tillgång till kontrollerad medicin" (*Access to Controlled Medications Programme, ACMP*) i samråd med INCB och ett antal frivilligorganisationer. Genom programmet ger WHO stöd till länder att utvärdera lagstiftning och praxis på området. Avsikten är också att utbilda hälsopersonal och administratörer. WHO har utfärdat rekommendationer om rationell användning av förskrivna mediciner och publicerat rikt-

linjer för hur man kan skapa balans mellan tillgänglighet och kontroll.<sup>57</sup>

#### *Forskning, kunskapsutveckling och riktlinjer*

Beroendefrågor hanteras av programmet *Management of Substance Abuse* som ingår i avdelningen *Mental Health and Substance Abuse*. Bland verksamheter som rör narkotika kan nämnas kunskapssammanställningar,<sup>58</sup> forskning om behandling av narkotikaberoende och hiv/aids, utfärdande av riktlinjer för behandling av opiatberoende<sup>59</sup> samt ett samarbetsprogram med UNODC för att främja byggandet av behandlingssystem i låg- och medelinkomstländer.

Mentalhälsoavdelningen har under senare år publicerat ett antal så kallades ATLAS- rapporter om mental hälsa och neurologiska tillstånd. Den senaste handlar om tillgången på resurser för prevention och behandling av missbruk i 147 länder.<sup>60</sup>

Sedan 1995 ger WHO ut en årlig världshälsorapport som innehåller expertbedömningar av den globala hälsan och med fokus på ett utvalt ämne. 2010 års rapport handlade särskilt om finansiering av hälso- och sjukvårdssystem.

#### *Finansiering*

WHO:s budget består dels av medlemsavgifter, det vill säga den reguljära budget som fastställs av WHO, dels av frivilliga bidrag som medlemsländerna själva beslutar om. För perioden 2010–2011 uppgår den totala budgeten till drygt 4,5 miljarder dollar. Medlemsavgifterna utgör nästan en miljard dollar, motsvarande cirka 21 procent av den totala budgeten. Resten utgörs av frivilliga bidrag från medlemsländerna och andra givare, varav en del är icke-öronmärkta bidrag. USA är den största bidragsgivaren följt av Storbritannien och Norge.

---

<sup>57</sup> WHO Policy Guidelines Ensuring Balance in National Policies on Controlled substances, Guidance for Availability and Accessibility for Controlled Medicines, WHO 2011.

<sup>58</sup> Ett exempel är Neuroscience of psychoactive substance use and dependence, WHO 2004.

<sup>59</sup> Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence, i samarbete med UNODC, WHO 2009.

<sup>60</sup> ATLAS on substance use (2010) Resources for treatment and prevention of substance use disorders, WHO 2010.

*Aktuella frågor*

WHO:s expertkommitté för narkotikaberoende (ECDD) ska sammanträda minst vartannat år för att fullgöra sina uppgifter enligt narkotikakonventionerna. Då ECDD, som tidigare nämnts inte sammanträtt sedan 2006, har ett tiotal begärda granskningar, bland annat av ketamin och cannabis därför inte genomförts. Enligt WHO beror detta på att organisationen inte har kunnat täcka den årliga kostnaden för ECDD (350 000 dollar) med medel från den reguljära budgeten. WHO föreslår att CND-sekretariatet finansierar ECDD eller att medlemsstaterna bidrar med frivilliga medel till ECDD.

*Sveriges engagemang*

Sveriges medlemsavgift för 2010 uppgick till 5 miljoner dollar. Avgiftens storlek baseras på den reguljära budgetens omfattning och påverkas av den amerikanska dollarns valutakurs, som är den valuta budgeten fastställs i. Sverige har också finansierat en del av kostnaden för WHO:s ramkonvention om tobakskontroll, cirka 61 000 dollar. Därutöver ges frivilliga bidrag som kanaliseras via Sida.

För budgetperioden 2010–2011 uppgår Sveriges bidrag till cirka 279 miljoner kronor, varav 213 miljoner är frivilliga bidrag. Under budgetperioden 2008–2009 var Sverige det tolfte största givarlandet.<sup>61</sup>

När det gäller Sveriges frivilliga bidrag till WHO tas hänsyn till regeringens policy för Sveriges internationella hiv/aids-arbete och policy för forskning inom utvecklingssamarbetet samt strategi för globala ämnesstrategiska utvecklingsinsatser liksom strategi för Sidas stöd till forskningsarbete.

Våren 2008 gjordes en bedömning av WHO som ett led i strategin för multilateralt utvecklingssamarbete.<sup>62</sup> Enligt bedömningen är WHO mycket relevant för den svenska utvecklingspolitiken. Regeringens tematiska prioriteringar i biståndspolitiken är alla centrala perspektiv som skär tvärs igenom WHO:s arbete.

Utvärderingen av WHO visade att den externa effektiviteten var relativt god, men att det fanns behov av att förbättra organisatio-

<sup>61</sup> När det gäller medlemsavgift var Sverige nummer 17 i storleksordning. Bland de frivilliga bidragsgivarna var Sverige den åttonde största givaren.

<sup>62</sup> Svensk bedömning av multilaterala organisationer. Världshälsoorganisationen, WHO. Utrikesdepartementet.

nens förmåga att leverera resultat på landnivå. Den interna effektiviteten bedömdes som relativt god. Organisationen har tagit beslut i riktning mot en förstärkt mål- och resultatstyrning, ökad finansiell kontroll och förbättrad uppföljning, men mycket återstår att göra för ett framgångsrikt genomförande av den strategiska planen och styrsystemet i hela organisationen.

Regeringen antog i februari 2011 en organisationsstrategi för WHO för perioden 2011–2015.<sup>63</sup> Sverige avser att spela en särskilt aktiv och pådrivande roll i följande fem frågor:

- WHO som en effektiv institution,
- starka och hållbara hälsosystem,
- hälsofrämjande samt förebyggande och kontroll av icke-smittsamma sjukdomar,
- allvarliga hälsohot med fokus på antibiotikaresistens, samt
- sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Narkotika nämns inte i den svenska strategin, men torde rimligen ligga under prioriteringsområde nummer tre: hälsofrämjande samt förebyggande och kontroll av icke-smittsamma sjukdomar. WHO använder begreppet *Disability Adjusted Life Years* (DALY) för att mäta den samlade effekten av olika riskfaktorer för förtida dödlighet och sjukdom. Som det engelska namnet anger är det ett mått på hur många levnadsår som går förlorade på grund av funktionsnedsättning och för tidig död. Den senaste beräkningen är från år 2004, då WHO räknade med att alkohol stod för 4,4 procent, tobak för 3,7 procent och illegala droger för 0,8 procent.<sup>64</sup>

Socialdepartementet är huvudman för WHO och är därmed ytterst ansvarig för att leda och samordna berörda aktörer i arbetet med strategin. Socialdepartementet har ansvaret för att ta fram organisationsbedömningar och arbetsplaner. Utrikesdepartementet har en viktig roll i genomförandet av strategin. Sida, Socialstyrelsen, Folkhälsoinstitutet och Smittskyddsinstitutet bistår med expertkunskap.

Socialdepartementet leder de årliga högnivåmötena med WHO:s högsta ledning. Syftet är att med utgångspunkt i strategin utbyta

<sup>63</sup> Strategi för Sveriges samarbete med Världshälsoorganisationen (WHO) 2011–2015, Socialdepartementet, S2010/3711/EIS.

<sup>64</sup> Global Health Risks, Mortality and burden of disease attributable to selected major risks, WHO 2009.



tankar och idéer samt att lägga grunden för beredningen av Sveriges frivilliga bidrag till WHO.

### 1.1.9 UNAIDS

FN:s gemensamma program mot hiv/aids bildades 1996 för att stärka FN:s arbete mot hiv/aids. Tio FN-organisationer, bland dem UNODC, ingår numera i UNAIDS som samarbetsorganisationer (*co-sponsors*). Exekutivdirektören utnämns av FN:s generalsekretärare på rekommendation av samarbetsorganisationerna. Sekretariatet leds sedan 2009 av exekutivdirektören Michel Sidibé från Mali. Organisationen har sitt säte i Genève. Vid sidan av huvudkontoret finns tre kontaktkontor, sju regionala team och 84 fältkontor.

Exekutivdirektören rapporterar direkt till styrelsen (*Programme Coordinating Board, PCB*) som består av 22 medlemsländer valda av Ecosoc enligt en bestämd geografisk fördelning. De tio samarbetsorganisationerna och fem frivilligorganisationer, inklusive föreningar för människor som lever med hiv, sammanträder som regel två gånger per år.

Samarbetsorganisationerna ingår i *Committee of Cosponsoring Organizations (CCO)* som sammanträder regelbundet, bland annat för att granska verksamhetsplaner och programbudget och lämna synpunkter på beslutsunderlag till PCB.

Det internationella ramverket för arbetet mot hiv/aids utgörs av Millenniedeklarationen från år 2000<sup>65</sup>, Deklarationen från FN:s generalförsamlings första särskilda möte om hiv år 2001<sup>66</sup>, resolutionen från generalförsamlingens uppföljningsmöte år 2006<sup>67</sup> och generalförsamlingens högnivåmöte 2011.<sup>68</sup>

FN:s millenniedeklaration innehåller åtta mål som FN:s medlemsstater och ett stort antal organisationer har enats om att försöka uppnå till år 2015. Mål nummer sex innebär ett åtagande att stoppa spridningen av hiv/aids, malaria och andra allvarliga sjukdomar och att verka för att antalet smittade minskar. Mot bakgrund av detta höll FN:s generalförsamling i augusti 2001 ett särskilt möte om hiv/aids. I deklARATIONEN från mötet noterade generalförsamlingen bland annat att fattigdom, underutveckling och

---

<sup>65</sup> A/RES/55/2 United Nations Millennium Declaration.

<sup>66</sup> A/RES/S-26.2 Declaration of Commitment on HIV/AIDS.

<sup>67</sup> A/RES/60/262 Political Declaration on HIV/AIDS.

<sup>68</sup> Political Declaration on HIV/AIDS: Intensifying our Efforts to Eliminate HIV/AIDS, A/65/L.77.

analfabetism hör till de viktigaste bidragande orsakerna till spridningen av hiv/aids samt att stigma och diskriminering underminerar arbetet. Förebyggande arbete sågs som en grundpelare för att motverka spridningen av hiv. För att främja och skydda hälsan hos de grupper som löper stor risk att smittas, exempelvis genom narkotikamissbruk, åtog man sig att se till att det finns en rad olika förebyggande program, inklusive så kallade *harm reduction*-insatser för injektionsmissbrukare (bland annat uppsökande verksamhet och program för sterila injektionsnålar och sprutor).

Generalförsamlingens uppföljningsmöte år 2006 enades om att det övergripande målet för hiv/aids-arbetet skulle vara allmän tillgång (*universal access*) till allsidiga förebyggande program, behandling, omvårdnad och stöd. Det betonades åter att det förebyggande arbetet utgör grundstommen och man åtog sig att förstärka det förebyggande arbetet, inklusive *harm reduction*-insatser i förhållande till narkotikamissbruk.

Som en uppföljning till mötena 2001 och 2006 höll generalförsamlingen ett nytt högnivåmöte den 8–10 juni 2011.<sup>69</sup> I den deklaration som antogs förband sig medlemsländerna att verka för att minska spridningen av hiv bland injektionsmissbrukare med hälften fram till 2015. För att nå dithän skulle *'risk and harm reduction'*-program, där så var lämpligt och i enlighet med nationell lagstiftning, genomföras och breddas med beaktande av den tekniska guide som WHO, UNODC och UNAIDS gett ut som vägledning för länder som strävar efter att göra hiv-förebyggande åtgärder allmänt tillgängliga för injektionsmissbrukare.<sup>70</sup> Dessutom skulle man arbeta tillsammans med andra sektorer och sträva efter att integrera arbetet mot hiv/aids i det ordinarie hälsovårdssystemet, inklusive primärvård och narkomanvård och på så sätt undvika parallella system.<sup>71</sup>

UNAIDS-strategin för 2011–2015<sup>72</sup> leds av en nollvision: "Noll nya infektioner, noll aids-relaterade dödsfall, noll diskriminering." De övergripande åtagandena är dels att åstadkomma allmän tillgång till hiv-prevention, behandling, omvårdnad och stöd, dels att bromsa spridningen av hiv och bidra till att Millenniedeklarationens mål uppfylls. Att främja mänskliga rättigheter och jämställdhet mellan kvinnor och män anses vara en strategiskt viktig inriktning i

<sup>69</sup> A/RES/65/L.49.

<sup>70</sup> WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users, WHO 2009.

<sup>71</sup> A/RES/65/L.77 Political Declaration on HIV/AIDS: Intensifying our Efforts to Eliminate HIV/AIDS.

<sup>72</sup> UNAIDS 2011-2015 Strategy Getting to Zero, UNAIDS 2010.

hiv/aids-arbetet. Inom detta område är ett av målen att till år 2015 halvera antalet länder med ett strafftänkande kring narkotikamissbruk, homosexualitet eller prostitution som förhindrar effektiva insatser mot överföring av hiv. Att arbeta mot stigmatisering av narkotikamissbruk är ett viktigt steg mot visionen ”noll diskriminering”.

I den arbetsfördelning som beslutats har UNODC huvudansvaret för att tillsammans med UNDP, WHO, UNESCO, UNICEF, UNFPA och Världsbanken skydda narkotikamissbrukare från att smittas av hiv och att garantera tillgång till allsidiga hiv-tjänster för människor i fängelser eller slutna miljöer.

### *Finansiering*

För budgetperioden 2010–2011 uppgår den gemensamma budgeten och arbetsplanen<sup>73</sup> för sekretariatet och de tio samarbetsorganisationerna till närmare 485 miljoner dollar (s.k. *core budget*), varav cirka 161 miljoner dollar tilldelas de enskilda samarbetsorganisationerna. Med en tilldelning på närmare 32 miljoner dollar är WHO den största samarbetsorganisationen, medan UNODC hör till de mindre med en tilldelning på 11,5 miljoner dollar (cirka sju procent av den del av budgeten som går till de enskilda organisationerna).<sup>74</sup>

### *Aktuella frågor*

Ett av UNAIDS strategiska mål är att förebygga nya hiv-infektioner bland människor som missbrukar narkotika. Delning av smittade sprutor och kanyler hör till de främsta orsakerna till att hiv och annan blodsmitta sprids. Det är dock inte bara injektionsmissbrukare som tillhör riskgrupperna. Forskning visar att bruket av vissa droger såsom metamfetamin och crack ökar risken för riskfyllt sexuellt beteende, vilket i sin tur ökar risken för smitta.

UNODC uppskattar att det finns mellan 11 och 21 miljoner injektionsmissbrukare runt om i världen.<sup>75</sup> Enligt UNAIDS är tre

---

<sup>73</sup> Unified Budget and Work Plan for 2010-2011, UNAIDS/PCB(24)/09.3.

<sup>74</sup> Sammanlagt har dock UNODC betydligt mer pengar till sitt förfogande för hiv-insatser riktade till narkotikamissbrukare och människor i fängelser, nämligen mellan 35 och 40 miljoner dollar per år.

<sup>75</sup> E/CN.7/2011/2.

miljoner av dem smittade av hiv. Tillgången till hiv-förebyggande insatser har ökat, men är långt ifrån tillräcklig, enligt UNAIDS.

UNAIDS menar att det finns överväldigande vetenskapliga bevis för effektiviteten hos tidigare nämnda *harm reduction*-insatser när det gäller att förebygga spridning av hiv bland injektionsmissbrukare. Med detta avses ett ”allsidigt, integrerat och effektivt system av åtgärder som består av hela skalan av behandlingsalternativ vid missbruk (särskilt underhållsbehandling) och *harm reduction*-insatser (genom bland annat uppsökande verksamhet bland sprutnarkomaner och sprutbytesprogram), frivillig konfidentiell hiv-rådgivning och testning, förebyggande av sexuellt överförda infektioner bland narkotikamissbrukare, tillgång till primärhälsovård och tillgång till antiretroviral behandling. Ett sådant arbete måste ha sin grund i att narkotikamissbrukares mänskliga rättigheter främjas, skyddas och respekteras.”<sup>76</sup>

Detta har sedermera utvecklats till ett paket av insatser som WHO, UNODC och UNAIDS gemensamt förordar i de riktlinjer som publicerades år 2009:<sup>77</sup>

- sprututbytesprogram,
- underhållsbehandling vid opiatmissbruk samt annan beroendebehandling,
- hiv-testning och rådgivning,
- antiretroviral behandling,
- förebyggande och behandling av sexuellt överförda sjukdomar,
- kondomprogram för injektionsmissbrukare och deras partners,
- riktad information, utbildning och kommunikation för injektionsmissbrukare och deras partners,
- vaccination, diagnos och behandling av hepatit, samt
- prevention, diagnos och behandling av tuberkulos.

När det gäller sprututbyte uppskattar UNAIDS att det tillhandahålls färre än två rena sprutor i månaden per individ som injicerar

---

<sup>76</sup> UNAIDS Policy Position Paper; Intensifying HIV prevention, antaget av PCB i resolution 8.2, juni 2005.

<sup>77</sup> WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. WHO 2009.

narkotika. Detta ska jämföras med att de gemensamma riktlinjerna anger att färre än 100 sprutor per år och individ räknas som ett lågt tal.

När det gäller behandling för hiv är informationen knapphändig. 14 länder anger att de behandlar fem procent eller färre av de hiv-smittade injektionsmissbrukarna. Endast nio länder uppger att de når tio procent eller mer av de smittade med behandling av hiv.

FN:s narkotikakommission antog år 2008 en resolution<sup>78</sup> om samarbete mellan medlemsstater som är representerade både i CND och i UNAIDS styrelse PCB. Syftet med resolutionen var att få till stånd bättre samordning och överensstämmelse mellan hiv/aids-insatserna för att uppnå målet om allmän tillgång till prevention, omvårdnad, behandling och stödinsatser för narkotikamissbrukare. UNAIDS exekutivdirektör skulle delge CND alla relevanta styrelsebeslut och UNODC skulle i sin tur överlämna relevanta CND-resolutioner till PCB:s ordförande.

Som svar antog PCB en resolution i december 2008<sup>79</sup> där styrelsen anmodade UNODC att verka för att uppföljningen av UNGASS 1998 om världens narkotikaproblem på ett riktigt sätt skulle återspegla vikten av att minska överföringen av hiv bland människor som missbrukar narkotika.

I juni 2009 beslutade PCB att anmoda UNAIDS sekretariat och samarbetsorganisationer, i synnerhet UNODC, att stärka arbetet för att förmå regeringar ”att åtgärda den ojämna och relativt låga förekomsten av tjänster för injektionsmissbrukare” och att utveckla allsidiga modeller enligt de gemensamma riktlinjer som utfärdats av WHO, UNODC och UNAIDS. Dessutom anmodades man att stödja nationella myndigheter att klargöra roller och ansvarsfördelning och att se till att insatserna när det gäller narkotikakontroll, kriminalvård, folkhälsa och civilsamhället inte motverkar varandra.<sup>80</sup>

FN:s narkotikakommission har i sin tur antagit resolutioner i linje med PCB:s olika beslut.

---

<sup>78</sup> RES 51/14 ”Promoting coordination and alignment of decisions between the Commission on Narcotic Drugs and the Programme Coordination Board of the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS”.

<sup>79</sup> Resolution 14.2 of the 23rd Meeting of the UNAIDS Programme Coordinating Board, 15–17 December 2008.

<sup>80</sup> E/CN.7/2010/8.

*Sveriges engagemang*

Sverige var ordförande för UNAIDS 2006–2007. Sedan 2010 och fram till 2013 ingår Sverige i styrelsen (PCB). För budgetåret 2010 uppgick det svenska reguljära bidraget till UNAIDS till 266 miljoner kronor. Bidraget för 2011 är i samma storleksordning. Sverige är därmed den fjärde största givaren efter Nederländerna, Storbritannien och USA.

Våren 2008 gjordes en bedömning av UNAIDS som ett led i strategin för multilateralt utvecklingssamarbete.<sup>81</sup> Enligt bedömningen är UNAIDS verksamhet relevant i förhållande till två av regeringens tematiska prioriteringar för svenskt utvecklingssamarbete: jämställdhet och mänskliga rättigheter. Förutom millenniemål sex som direkt rör hiv/aids är även mål tre (ökad jämställdhet) och mål fem (förbättrad mödrahälsovård och minskad mödradödlighet) nära berörda.

Den interna effektiviteten bedömdes vara mindre god, men förutsättningarna för att styra verksamheten mot uppställda mål ansågs ha förbättrats. Man fann att styrelsen saknade egentlig makt för att få de tio samarbetsorganisationerna (*co-sponsors*) att verkställa styrelsebesluten. Den ansågs också alltför givardriven. När det gäller extern effektivitet var den övergripande bedömningen att den var relativt god. Emellertid gör den unika konstruktionen med ett sekretariat och tio samarbetspartners att det är svårt att särskilja om det är sekretariatet eller någon samarbetspartner (*co-sponsor*) som avses i bedömningen.

År 2009 antog den svenska regeringen en policy för Sveriges internationella hiv- och aidsarbete.<sup>82</sup> Målet för policyn är minskad utsatthet för hiv och aids och ökade möjligheter till ett värdefullt liv för de grupper som främst drabbas. Det förebyggande arbetet och lindringen av de långsiktiga effekterna av hiv och aids kommer att prioriteras särskilt. Policyn omsätts i strategier för samarbete med specifika länder, regioner och organisationer och utgör dessutom ett ramverk för Sveriges arbete vad gäller internationell policyutveckling och normativ verksamhet.

---

<sup>81</sup> Svensk bedömning av multilaterala organisationer. FN:s samlade program mot hiv/aids, UNAIDS. Utrikesdepartementet 2008.

<sup>82</sup> Rätten till en framtid. Policy för Sveriges internationella hiv- och aidsarbete. Regeringskansliet 2009.

I policyn framhålls att de sårbara grupperna ofta är

marginaliserade i samhället och sällan nås av förebyggande insatser. Hiv fortsätter därför att spridas inom dessa grupper men också från dem ut i befolkningen i stort. Både målgruppsspecifika insatser och övergripande åtgärder krävs för att bromsa hiv-spridningen. Exempel på riktade insatser är sprututbyten för injicerande missbrukare, inom ramen för breda behandlingsprogram, och åtgärder för att nå dem som säljer sex och deras kunder med såväl förebyggande som behandlande åtgärder. Riktade insatser vad gäller injicerande missbrukare bör kontinuerligt utvärderas för att säkerställa att oönskade effekter ej uppstår.<sup>83</sup>

Injektionsmissbrukare ses alltså som en sårbar grupp.

## 1.2 Globala fonden för bekämpning av aids, tuberkulos och malaria<sup>84</sup>

Globala fonden (*The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*) inrättades 2002 och är en stiftelse som beskrivs som ett globalt partnerskap mellan offentlig och privat sektor i syfte att mobilisera och fördela bidrag till förebyggande insatser och behandling av hiv/aids, tuberkulos och malaria. Fonden är enbart en finansiell institution och har ingen verksamhet på fältet. Projekt och program – till exempel för inköp av mediciner och annan utrustning, för att förbättra hälso- och sjukvårdens infrastruktur och utbilda personal – genomförs på landnivå av regeringar, multilaterala organisationer och det civila samhället. Cirka 60 procent av pengarna går till hiv/aids. Fonden är den största finansiären på området och beräknas stå för 30 procent av det globala biståndet för hiv.

Sekretariatet med drygt 600 anställda har sitt säte i Genève och leds sedan april 2007 av verkställande direktören Michel Kazatchinke från Frankrike.

Globala fondens styrelse består av 20 medlemmar, åtta från givarländer, sju från mottagarländer, och fem från det civila samhället (frivilligorganisationer, den privata sektorn och berörda samhällen och grupper). Även internationella organisationer som WHO, UNAIDS och Världsbanken deltar men saknar rösträtt. Styrelsen, som ansvarar för den övergripande styrningen av fonden, inklusive beviljande av bidrag, sammanträder minst två gånger om året. Ordförande är Etiopiens hälsominister Tedros Adhanom

---

<sup>83</sup> *Ibid.*, s. 14.

<sup>84</sup> [www.theglobalfund.org](http://www.theglobalfund.org)

Ghebreyesus. I styrelsen tillhör Sverige gruppen *Point Seven* (Danmark, Irland, Luxemburg, Nederländerna, Norge och Sverige) som har en röst. Styrelseplatsen roterar vartannat år och för närvarande företräds gruppen av Irland.

En teknisk referensgrupp för utvärdering (*The Technical Evaluation Reference Group*, TERG) har till uppgift att förse styrelsen med oberoende bedömningar och råd vad gäller frågor som kräver styrelsens uppmärksamhet. Styrelsen kan också bestämma att TERG ska granska särskilda programmatiska aspekter. Referensgruppen ger också råd till sekretariatet i olika tekniska frågor som rör utvärderingar.

Ansökningar om bidrag granskas av en oberoende panel av internationella experter på hälsa och utveckling (*Technical Review Panel*). En oberoende generalinspektörsfunktion arbetar med revision och inspektion av projektgenomförandet. Inspektören rapporterar direkt till styrelsen.

### *Finansiering*

Globala fondens verksamhet finansieras genom påfyllnadsprocesser vart tredje år. För perioden 2008–2010 har givarna beslutat att bidra med 9,7 miljarder dollar. Sammanlagt har fonden hittills godkänt bidrag om 21,7 miljarder dollar till drygt 600 program i 150 länder.

### *Aktuella frågor*

Frågan om *harm reduction*<sup>85</sup> är politiserad och verkställande direktören Kazatchinke har profilerat sig i den narkotikapolitiska debatten genom att vara en av deltagarna i *Global Commission on Drug Policy*. Kommissionen bildades i januari 2011 i syfte att verka för en ”upplyst, vetenskapligt baserad diskussion (på internationell nivå) om humana och effektiva sätt att minska de skador som droger orsakar individen och samhället”.<sup>86</sup> Kommissionen avser bland annat att göra en global översyn av narkotikapolitik och narkotikalagstiftning. De mest kontroversiella frågorna rör *harm reduction* och avkriminalisering, antingen genom lagstiftning eller i praktiken, av cannabis och andra droger.

---

<sup>85</sup> Bl.a. uppsökande verksamhet och program för sterila injektionsnålar och sprutor.

<sup>86</sup> Rapport tillgänglig på [www.globalcommissionondrugs.org](http://www.globalcommissionondrugs.org)



### *Svensket engagemang*

Sverige har bidragit med sammanlagt 3,85 miljarder kronor och är den elfte största givaren under perioden 2002–2010.

År 2010 gjordes en bedömning av Globala fonden som ett led i strategin för multilateralt utvecklingsamarbete.<sup>87</sup> Globala fonden bedömdes vara en mycket relevant organisation utifrån Sveriges policy för internationellt hiv/aids-arbete.<sup>88</sup>

Den interna effektiviteten bedömdes som godkänd. Styrelsen ansågs spela en viktig strategisk roll. Fonden har ett system för resultatstyrning med årlig uppföljning, men indikatorerna visar främst antalet produkter och inte kvaliteten i det förebyggande arbetet. Det saknas system för att följa huruvida fondens investeringar bidrar till långsiktigt hållbar uppbyggnad av hälsosystem.

Generalinspektören har upptäckt ett antal fall av förskingring och undermålig implementering. Missnöje med korruption i de fyra mottagarländerna Zambia, Mali, Kamerun och Mauretanien har nyligen föranlett biståndsministern att dra in bidraget till fonden i avvaktan på en förbättring av kontrollsystemen.

Den externa effektiviteten bedöms som god. Fonden har lyckats mobilisera betydande resurser för bekämpning av de tre sjukdomarna. Resultaten märks i ökad tillgång till behandling och preventiva åtgärder. Fonden pekar exempelvis på att uppskattningsvis 2,3 miljoner människor har fått tillgång till bromsmediciner mot aids. Emellertid begränsas den långsiktiga hållbarheten av beroendet av extern finansiering och av att parallella system för genomförande av insatser används. Enligt utvärderingen borde hårdare krav ställas på nationellt ägarskap, vilket skulle kräva att insatserna grundas i nationella hälsoplaner. Avståndet mellan beslut i Genève och implementeringen på landnivå är stort. Samspelet med FN-familjen och andra givare borde förbättras genom ökat deltagande i harmoniseringsarbetet på landnivå.

### **1.3 Dublingruppen**

Dublingruppen (*Dublin Group*) är en informell grupp för konsultationer och samordning av bilaterala och multilaterala narkotika-relaterade initiativ, huvudsakligen bistånd. Det första mötet hölls i

---

<sup>87</sup> Svensk bedömning av multilaterala organisationer. Globala fonden. Utrikesdepartementet 2010.

<sup>88</sup> Se UNAIDS – Förenta Nationernas gemensamma program mot hiv/aids.

Dublin 1990 mellan de större industrinationerna. Numera bjuds samtliga EU-länder, Europeiska kommissionen, Australien, Japan, Kanada, Norge, USA och UNODC in till gruppens möten. EU:s rådssekretariat fungerar som sekreterare. Sedan januari 2009 är Frankrike ordförandeland.

Den centrala Dublingruppen träffas två gånger om året i Bryssel för att diskutera narkotikasituationen och narkotikarelaterat bistånd i olika länder och regioner. Diskussionerna på den nivån är av övergripande karaktär medan samarbetet i mini-Dublingrupporna (*Mini Dublin Groups*) mellan medlemmarnas ambassader i producent- och transitländer är betydligt konkretare och syftar till att samordna olika bilaterala och multilaterala insatser och även delta i en narkotikapolitisk dialog med värdlandet. Mini-Dublingrupporna samverkar med multilaterala och regionala organisationer som finns representerade på landnivå.

Dublingruppen är också indelad i regionala grupper med roterande frivilligt ordförandeskap. De regionala grupperna fungerar som en länk mellan mini-Dublingrupporna och den centrala nivån. Exempelvis görs det regionala lägesbeskrivningar.

#### *Sveriges engagemang*

Sveriges ambassader deltar som regel i mini-Dublingrupper där sådana är aktiva. På central nivå deltar Sverige ytterst sporadiskt.

## **1.4 Interpol**

Den mellanstatliga kriminalpolisorganisationen (*International Criminal Police Organization*, Interpol)<sup>89</sup> grundades 1923. Den omfattar 188 medlemsländer och har till syfte att möjliggöra och underlätta internationellt polissamarbete och att bekämpa gränsöverskridande och annan internationell brottslighet. Interpol stödjer organisationer och myndigheter som har till uppdrag att förebygga och bekämpa internationell brottslighet. Interpol stödjer också poliskontakter mellan länder som inte har diplomatiska förbindelser.

Samarbetet sker inom ramen för respektive medlemslands nationella lagstiftning och i enlighet med andan i FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna. Interpols konstitution för-

---

<sup>89</sup> [www.interpol.int](http://www.interpol.int)

bjuder ”varje ingripande eller aktivitet av politisk, militär, religiös eller rasmässig karaktär”<sup>90</sup>.

Interpol leds av en generalförsamling som består av delegater från alla medlemsländer och som möts årligen. Beslut fattas i normalfallet med enkel majoritet. Generalförsamlingen utser ett verkställande utskott (*Executive Committee*) bestående av Interpols ordförande, de tre vice ordförandena och nio delegater från olika länder med jämn geografisk spridning.

Interpol har sitt generalsekretariat i Lyon, Frankrike. Sekretariatet leds av en generalsekreterare, för närvarande amerikanen Ronald K. Noble, som valdes år 2000 och är inne på sin tredje mandatperiod. Vid sekretariatet arbetar poliser och experter från ett åttio-tal länder. Därtill finns regionala kontor i Argentina, Elfenbenskusten, El Salvador, Kamerun, Kenya, Thailand och Zimbabwe samt förbindelsekontor i Bryssel och New York. Interpol har lokalkontor (*National Central Bureau, NCB*) i varje medlemsland, bemannat av personal från landets polis, som fungerar som kontaktpunkt gentemot Interpol.

Verksamheten grundas på tre huvudfunktioner:

- Ett globalt kommunikationsnät som möjliggör för poliser världen över att dela information om misstänkta brottslingar och kriminalitet.
- Operativ information och databaser med information om misstänkta brottslingar och om stulen egendom.
- Operativt stöd till poliser och andra myndighetspersoner i fält.

Narkotika och organiserad brottslighet är en av Interpols prioriterade brottskategorier. När det gäller olaglig hantering av narkotika är uppgiften att upptäcka nya trender och kriminella nätverk som opererar på internationell nivå samt att bistå nationella och internationella brottsbekämpande myndigheter. Detta görs bland annat genom att Interpol samlar in och analyserar data från medlemsländerna för strategiska underrättelser, ger stöd åt internationella brottsutredningar och hjälper till att samordna utredningar som inbegriper minst två medlemsländer.

Interpol har ett världsomspännande system för kommunikation mellan medlemsstaterna och generalsekretariatet i Lyon. Kommu-

---

<sup>90</sup> Artikel 2 och 3, [www.interpol.int/Public/ICPO/LegalMaterials/constitution/constitutionGenReg/constitution.asp](http://www.interpol.int/Public/ICPO/LegalMaterials/constitution/constitutionGenReg/constitution.asp)

nikationssystemet används frekvent, i första hand för att ställa frågor om nationellt och internationellt efterlysta kriminella personer, men även för andra förfrågningar och informationer.

En betydande del av Interpols verksamhet är relaterad till gränsöverskridande grov organiserad narkotikabrottslighet. Interpols omfattande nätverk mellan nationella polisiära myndigheter spelar en viktig roll för informationsutbytet om den internationella kriminaliteten. Organisationen driver samtidigt flera projekt för brottsbekämpningen i flera delar av världen. Europols ökande betydelse för EU-ländernas brottsbekämpning har dock inneburit Interpols arbete i Europa har minskat i betydelse.

### *Finansiering*

Interpols verksamhet finansieras av medlemsstaterna enligt en kvoteringsmodell. Interpols årsbudget är inte offentlig.

### *Sveriges engagemang*

Sverige blev medlem i Interpol 1926. Under åren 1994–1996 var Sveriges dåvarande rikspolischef Björn Eriksson ordförande.

I Sverige genomförs det dagliga Interpolarbetet av Rikskriminalpolisen. Även andra myndigheter, som åklagare, tull, och kustbevakning, deltar i Interpolarbetet. Utöver detta arbetar ett antal svenska experter och poliser vid generalsekretariatet i Lyon.

Vanliga åtgärder som går genom Interpol till Rikskriminalpolisen är begäran om förhör, efterlysningar av försvunna och häktade personer, fastställande av personers identitet och uppgifter om fordon i samband med brott.

## **1.5 Världstullorganisationen**

Världstullorganisationen<sup>91</sup> (Tullsamarbetsrådet – *World Customs Organization*, WCO) grundades 1952<sup>92</sup> och är en världsomspännande mellanstatlig organisation för tullfrågor med 177 medlem-

---

<sup>91</sup> Världstullorganisationen är arbetsnamnet medan den officiella svenska benämningen är Tullsamarbetsrådet.

<sup>92</sup> Convention Establishing a Customs Co-operation Council.

mar.<sup>93</sup> Organisationen syftar till att utveckla effektiviteten i tullens verksamhet. Bland annat verkar WCO för globala standarder, förenklade och harmoniserade tullhanteringsrutiner, bättre efterlevnad av tullbestämmelser och effektiv bekämpning av gränsöverskridande organiserad brottslighet. WCO har ett program för tekniskt bistånd och utbildning samt ett antal regionala underrättelsekontor knutna till en global databas för utbyte av information, bland annat information om narkotikabeslag samt om vilka medel smugglare använder sig av för att dölja olagliga transporter. Samarbetet inom WCO omfattar ett brett nätverk av partners, inklusive Interpol och UNODC.

Till grund för verksamheten ligger en rad konventioner och andra internationella instrument. Genom Nairobikonventionen<sup>94</sup> från 1977 godkänner parterna att deras tullmyndighet lämnar varandra ömsesidigt bistånd i syfte att förhindra, utreda och beivra tullbrott m.m. Konventionen innehåller elva bilagor varav en rör bistånd i aktioner mot smuggling av narkotika och psykotropa ämnen och är ägnad att komplettera 1961 års allmänna narkotika-konvention och 1971 års psykotropkonvention.

WCO är indelad i sex regioner, som i sin tur är indelade i undergrupper. Organisationen har sitt säte i Bryssel och styrs av ett råd där alla medlemsorganisationer ingår. Rådet träffas en gång om året under ledning av en vald ordförande. Varje medlem har en röst och beslut fattas som regel med enkel majoritet. Rådet bistås av en policykommission med 24 medlemmar och en finanskommitté med 17 medlemmar. Deltagandet i policykommissionen roterar mellan de regionala undergruppernas medlemmar. Från och med 1 juli 2011 och två år framåt representerar Finland undergrupp Nord. Undergruppens representation i finanskommittén alternerar mellan gruppens två största bidragsgivare, Sverige och Schweiz.

Den dagliga verksamheten sköts av ett sekretariat med drygt hundra anställda. Tillsammans med ett antal kommittéer genomför sekretariatet de aktiviteter som beslutats av rådet i den årliga strategiska verksamhetsplanen. Sekretariatet leds av en generalsekreterare. Sedan 2009 innehas posten av japanen Kunio Mikuriya.

WCO har ett globalt nätverk som består av WCO-sekretariatet i Bryssel, elva regionala underrättelsekontor (*Regional Intelligence Liaison Office*, RILOs) samt nationella kontaktpersoner (NCPs).

---

<sup>93</sup> [www.wcoomd.org](http://www.wcoomd.org)

<sup>94</sup> Internationell konvention om ömsesidigt administrativt bistånd för att förebygga, utreda och stoppa tullbrott.

Som stöd för RILO-nätverket och medlemmarnas tulladministrationer används ett internetbaserat säkert kommunikationsverktyg, *Customs Enforcement Network* (CEN). På CEN publiceras strategiska rapporter om trender vid smuggling m.m. samt varningsmeddelanden om nya modus operandi som upptäcks vid smuggling av narkotika och andra varor. I CEN finns en global databas dit tullbeslag rapporteras, bland annat beslag av narkotika.

WCO har också ett brottsbekämpande forum på global nivå som inkluderar narkotikafrågor (*Enforcement Committee*), som inrättades 1983 i WCO under tullsamarbetsrådet. Brottsbekämpningskommittén ska bidra till WCO:s strategiska inriktning. Målet är att:

- uppmuntra till informations- och erfarenhetsutbyte,
- förbättra teknik- och kommunikationsutveckling samt rättsliga instrument,
- styra arbetsgrupper under kommittén,
- uppmuntra till användande av RILO-kontor, samt
- tillhandahålla strategisk support till WCO:s tekniska stödprogram.

Kommittén träffas i Bryssel en vecka per år för att diskutera tullmyndigheternas kontroll- och brottsbekämpande verksamhet. Vid mötena behandlas rekommendationer som sedan hänskjuts till WCO-rådet för antagande.

### *Finansiering*

Budgeten fastställs av Rådet i samband med dess årliga möte i juni på rekommendation från Finanskommittén. Den uppgår till cirka 16 miljoner euro. WCO finansieras huvudsakligen genom medlemsavgifter som fastställs årligen i juni på grundval av de enskilda medlemsländernas BNP för de tre närmast föregående åren.

Utöver medlemsavgifter har WCO intäkter genom frivilliga bidrag från medlemmarna, internationella organisationer och den privata sektorn. För verksamhetsåret 2009–2010 uppgick de frivilliga bidragen till drygt 6,6 miljoner euro.

### *Aktuella frågor*

Narkotikasmuggling är en stående dagordningspunkt vid det årliga mötet med WCO:s brottsbekämpningskommitté, där medlemsländerna redovisar erfarenheter och trender.

Konferensen *WCO Global Forum on Combating Illicit Drug Trafficking and Related Threats* kommer att äga rum i Bryssel den 24–26 januari 2012.

Vartannat år, med start år 2011 kommer ett seminarium om narkotikahundar, *Global Canine Forum*, att genomföras.

### *Sveriges engagemang*

Sverige har varit medlem i WCO sedan organisationen bildades 1952. Sveriges medlemsavgift för budgetåret 2011–2012 beräknas uppgå till närmare 111 000 euro.

Sverige tillhör WCO:s Europaregion som har drygt 50 medlemmar. Europaregionen är indelad i undergrupper, där Sverige är en av tio medlemmar i undergrupp Nord. Sverige representerade undergrupp Nord i policykommissionen 2005–2007 och i finanskommittén 2009–2011.

Utrikesdepartementet, enheten för internationell handelspolitik, har det övergripande organisationsansvaret för WCO. Tullverket deltar för Sveriges räkning i det praktiska arbetet, såväl i arbetsgrupper som i kommittéer. Tullverket har en kontaktman till ett av de elva regionala underrättelsekontor som finns i världen. Detta kontor är stationerat i Köln.

Sverige har tillträtt ett antal konventioner, däribland WCO-konventionen (även kallad Nairobikonventionen, 1977).<sup>95</sup>

## **1.6 Internationella finansiella aktionsgruppen mot penningtvätt**

Internationella finansiella aktionsgruppen mot penningtvätt (*Financial Action Task Force*, FATF)<sup>96</sup> är ett mellanstatligt organ som bildades år 1989 av G7-länderna med syftet att utveckla och främja nationella och internationella standarder för bekämpning av penningtvätt relaterad till narkotikahandeln. 1996 utvidgades

<sup>95</sup> Förordning (1983:682) om tillämpning av en internationell konvention om ömsesidigt administrativt bistånd för att förhindra, utreda och beivra tullbrott, m.m.

<sup>96</sup> <http://www.fatf-gafi.org>

uppdraget till att gälla penningtvätt av intäkter från alla typer av grov brottslighet. Sedan 2003 ingår även bekämpning av finansiering av terrorism i uppdraget. I dag har FATF 36 medlemmar – däribland 14 EU-länder och Europeiska kommissionen samt USA, Kina, Ryssland, Indien, Japan, Kanada, Argentina och Brasilien– och ett stort antal associerade medlemmar och observatörer.<sup>97</sup> Sverige har varit medlem sedan starten. FATF har antagit 40 politiskt bindande rekommendationer avseende penningtvätt och nio rekommendationer avseende terrorismfinansiering. Över 180 länder har förbundit sig att implementera rekommendationerna och underkasta sig utvärdering.

Arbetet utförs på flera områden: standardisering för bekämpning av penningtvätt och terrorismfinansiering, granskning av medlemsländer samt analys och studier av metoder och trender inom aktuella områden. Vidare tillämpar FATF sanktioner för de länder och territorier som inte har tillräckligt effektiva system för bekämpning av penningtvätt och terrorismfinansiering. En av sanktionerna innebär att FATF har möjlighet att svartlista länder.

FATF sammanträder flera gånger om året för att:

- övervaka medlemmarnas genomförande av åtgärder för att motverka penningtvätt genom ett dubbelt förfarande med årlig självbedömning och mer detaljerad ömsesidig bedömning,
- undersöka utvecklingstendenser i fråga om teknik och motåtgärder mot penningtvätt, och
- uppmuntra länder som inte är anslutna till FATF att anta och genomföra dess.

Ordförandeskapet är ettårigt. Italienaren Giancarlo Del Bufalo tog över ordförandeklubban 2011. Sekretariatet har sina lokaler i OECD:s huvudkontor i Paris, men är oberoende av OECD. En styrgrupp – bestående av ordförande, vice ordförande och sex chefsdelegater som utses av plenarmötet – har en rådgivande roll i förhållande till ordföranden.

Plenarmötet är det beslutande organet. Mötet följer arbetet i fyra arbetsgrupper som ägnar sig åt specifika frågor såsom identifiering av nya hot, m.m.

---

<sup>97</sup> UNODC är observatör.



FATF:s arbete har haft stort inflytande på övriga internationella regelverk, inte minst EU:s direktiv om penningtvätt.<sup>98</sup>

#### *Sveriges engagemang*

Sverige har deltagit i arbetet sedan starten 1989. Vid utvärderingen 2006 fick Sverige kritik för en rad brister som nu har åtgärdats. FATF har enhälligt beslutat att Sverige uppnått så hög standard avseende bland annat lagreglering, rapportering, tillsyn och effektivitet på området att Sverige nu ska lyftas ut ur den uppföljningsprocess som pågått sedan utvärderingen 2006.

---

<sup>98</sup> Direktiv 2005/06/EG.

## 2 Samarbete på europeisk nivå

### 2.1 Europeiska unionen

Många EU-institutioner deltar i beslutsprocessen i EU, men de tre viktigaste beslutsfattande institutionerna är följande:

- Europaparlamentet, som företräder medborgarna i EU och väljs direkt av dem.
- Europeiska kommissionen, som företräder unionen som helhet.
- Europeiska unionens råd, som företräder de enskilda medlemsstaterna.

Grundregeln är att kommissionen föreslår nya EU-lagar<sup>99</sup>, medan det är Europaparlamentet och rådet som antar dem. Därefter är det kommissionen och medlemsstaterna som omsätter lagarna i praktiken, samtidigt som kommissionen ser till att de efterlevs.

Förutom dessa tre organ deltar även följande i EU-lagstiftningen:

- EU-domstolen,
- Europeiska revisionsrätten,
- Europeiska ekonomiska och sociala kommittén,
- Regionkommittén och
- Europeiska centralbanken.

Grunden för allt som EU gör är unionens fördrag. Fördragen utgör EU:s primärrätt. EU:s två viktigaste fördrag – fördraget om Europeiska unionen (EU-fördraget eller FEU) och fördraget om upprättandet av Europeiska gemenskapen (EUF-fördraget eller FEUF) – ändrades nu senast genom Lissabonfördraget. Lissabonfördraget undertecknades i Lissabon den 13 december 2007 och trädde i kraft den 1 december 2009.

EU kan besluta om nya lagar på olika sätt, genom s.k. lagstiftningsförfaranden. Efter att Lissabonfördraget trätt i kraft fattas beslut huvudsakligen genom två metoder, det ordinarie beslutsförfarandet och de särskilda beslutsförfarandena (för att läsa om Lissabonfördragets konsekvenser för narkotikarbetet se bilaga 3).

---

<sup>99</sup> EU:s medborgare och i vissa fall Europeiska unionens råd kan uppmana kommissionen att lägga fram ett förslag.

Det ordinarie lagstiftningsförfarandet kallades tidigare för medbeslutandeförfarandet. För beslut som behandlas med detta förfarande lägger kommissionen fram lagförslag. Därefter måste Europaparlamentet och ministerrådet vara överens för att en lag ska antas. Förslaget faller om de inte är överens efter tre behandlingar. Vid omröstning i ministerrådet krävs kvalificerad majoritet, minst 255 röster och minst 62 procent av unionens totala befolkning, för att förslaget ska antas.<sup>100</sup>

Särskilda lagstiftningsförfaranden gäller i vissa frågor, däribland vid antagandet av den årliga budgeten, anslutning av medlemsstater och operativt polissamarbete. I dessa fall är det antingen Europaparlamentet med medverkan av rådet eller vice versa (beroende på vilket område beslutet gäller) som antar lagstiftning, det vill säga förordning, direktiv eller beslut.

Förordningar, direktiv och beslut utgör EU:s sekundärlagstiftning. Sekundärrätten är den tredje viktigaste källan för EU-rätten efter primärrätten (EU-fördragen) och de internationella avtalen.

### 2.1.1 Europaparlamentet

Europaparlamentet företräder medborgarna i EU och väljs i allmänna och direkta val vart femte år. Europaparlamentets tre huvuduppgifter är att stifta lagar (tillsammans med ministerrådet), besluta om budgeten (tillsammans med ministerrådet) och kontrollera såväl EU-kommissionen som andra EU-institutioners arbete.

Europaparlamentet sammanträder på tre orter – Bryssel, Luxemburg och Strasbourg. Utskottsmötena hålls i Bryssel. Plenarmöten hålls ofta i Strasbourg men ibland i Bryssel. Parlamentets administration och generalsekretariat finns i Luxemburg.

I Europaparlamentet finns 20 utskott som möts regelbundet under året. Narkotikapolitiska frågor behandlas huvudsakligen i utskottet för medborgerliga fri- och rättigheter samt rättsliga och inrikes frågor.

Utskottet är bland annat behörigt i frågor som rör EU:s arbete med förverkligande och fördjupning av ett så kallat område med frihet, säkerhet och rättvisa samt den demokratiska översynen av denna politik. Åtgärder inom området inkluderar polissamarbete och straffrättsligt samarbete.

---

<sup>100</sup> Från och med den 1 november 2014 krävs 55 procent av medlemsstaterna, dock minst 15 rådsmedlemmar, och 65 procent av EU:s befolkning för att uppnå dubbel majoritet.

Dessutom är utskottet behörigt i frågor som rör Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN), Europeiska unionens byrå för grundläggande rättigheter (FRA), Europeiska polisbyrån (Europol), EU:s enhet för rättsligt samarbete (Eurojust) och Europeiska polisakademin (Cepol) samt andra organ och kontor inom samma område.

### 2.1.2 Europeiska kommissionen

Kommissionen har flera olika typer av avdelningar, bland annat generaldirektoraten som i princip ansvarar för olika politikområden. Enheten för narkotikapolitisk samordning är placerad i generaldirektoratet för rättsliga frågor som lyder under en av kommissionens vicepresidenter, kommissionären Viviane Reding. Även andra generaldirektorat har ansvar för vissa narkotikafrågor, i synnerhet generaldirektoratet för inrikes frågor och generaldirektoratet för hälso- och konsumentfrågor.

Generaldirektoratet för inrikes frågor ansvarar för organiserad brottslighet, polissamarbete och EU:s byråer: Frontex, Europol, Cepol och ECNN (se mer nedan). Sedan 2010 är Cecilia Malmström EU:s kommissionär för inrikes frågor. Generaldirektoratet för rättsliga frågor, som leds av kommissionär Viviane Reding, ansvarar också för ECNN. Överlappningen beror delvis på att det tidigare bara fanns ett generaldirektorat, Generaldirektoratet för Rättvisa, frihet och säkerhet som ansvarade för dessa frågor.

Generaldirektoratet för hälso- och konsumentfrågor ansvarar för folkhälsoområdet, vilket inkluderar narkotikamissbruk.

Förutom kommissionens roll i lagstiftningsarbetet har kommissionen vissa specifika narkotikarelaterade uppgifter. Inom narkotikaområdet bidrar kommissionen till att utveckla ramen för samarbetet. Kommissionen:

- övervakar och utvärderar åtgärder som vidtas av EU-länderna för att minska narkotikamissbruket och förhindra narkotikarelaterad brottslighet och människohandel,
- föreslår EU-omfattande åtgärder för kontroll av nya psykoaktiva ämnen när det behövs efter en noggrann analys av riskbedömningar,
- ser till att EU:s lagar för att kontrollera och förebygga användning av kemiska ämnen för tillverkning av narkotika följs,

- främjar europeiskt samarbete genom att ge ekonomiskt bistånd till området olaglig narkotika.

Kommissionens arbetsprogram är en bra källa för information om vad kommissionen kommer diskutera under året.<sup>101</sup>

### 2.1.3 Ministerrådet

Ministerrådet, eller formellt Europeiska unionens råd, består av företrädare från alla medlemsländers regeringar.<sup>102</sup> EU:s råd är formellt bara ett råd, men sammanträder i tio olika rådskonstellationer:

- allmänna frågor,
- utrikes frågor,
- ekonomiska och finansiella frågor,
- rättsliga och inrikes frågor,
- sysselsättning, socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor,
- konkurrenskraft (inre marknaden, industri, forskning och rymdfrågor),
- transport, telekommunikation och energi,
- jordbruk och fiske,
- miljö,
- utbildning, ungdom, kultur och idrott.

Rådet (allmänna frågor), som vanligen är sammansatt av utrikes- eller EU-ministrarna, säkerställer samstämmigheten i de olika rådskonstellationernas arbete och förbereder Europeiska rådets möten.

EU:s medlemsstater har i viss turordning ordförandeskapet i rådet under ett halvår vardera. Ordförandelandet leder mötena på alla nivåer, föreslår riktlinjer och utarbetar kompromissförslag som behövs för att rådet ska kunna fatta beslut.

---

<sup>101</sup> [http://ec.europa.eu/atwork/programmes/index\\_sv.htm](http://ec.europa.eu/atwork/programmes/index_sv.htm)

<sup>102</sup> Ministerrådet ska inte blandas ihop med Europarådet i vilket även länder utanför EU ingår. Ministerrådet skiljer sig också från Europeiska rådet som består av EU-ländernas stats- och regeringschefer.

Ordförandeländerna samarbetar i grupper om tre – ordförandelandet, föregående och nästkommande ordförandeland – för att främja kontinuiteten i rådets arbete. Varje sådan grupp, kallad trojka, tar fram ett gemensamt program för rådets verksamhet under en 18-månadersperiod.

Det finns ett undantag från det roterande ordförandeskapet, nämligen rådskonstellationen utrikes frågor, som sedan Lissabonfördragets ikraftträdande leds av Höga representant för utrikes frågor och säkerhetspolitik, Catherine Ashton. Därtill leds ett 20-tal arbetsgrupper på området utrikes frågor av en fast ordförande utsedd av Höga representanten.

Innan en fråga kommer till ministrarna i rådet för beslut förbereds den på lägre nivå i rådsstrukturen. Alla frågor måste passera de ständiga representanternas kommitté, Coreper, innan de går vidare till ett rådsmöte.

### De ständiga representanternas kommitté (Coreper)

De ständiga representanternas kommitté, Coreper<sup>103</sup>, har till uppgift att förbereda möten i ministerrådet. Coreper består av varje medlemslands EU-ambassadör samt deras ställföreträdare. Utöver dessa deltar även sakhandläggare från representationerna, tjänstemän från representationernas samordningsgrupper och företrädare för kommissionen.

Coreper ska sträva efter att enas om en lösning som sedan lämnas till rådet för antagande. Innan förslagen överlämnas till Coreper behandlas de på detaljnivå i ett antal rådsarbetsgrupper (se vidare nedan). Corepers samordnande roll är väsentlig för att säkerställa samstämmigheten i rådets arbete. I praktiken avgörs många frågor redan på den här nivån innan de formellt bekräftas av ministrarna i rådet. Coreper har även till uppgift att utföra de uppdrag som rådet bestämmer. I övrigt fattar Coreper procedurbeslut.

Coreper består av två grupperingar, Coreper I och II, som har ansvar för olika politikområden. Coreper I ansvarar bland annat för hälsofrågor och Coreper II för utrikes och rättsliga och inrikes frågor. Därmed tas narkotikafrågor nästan alltid upp i Coreper II men kan beredas i båda dessa grupperingar.

---

<sup>103</sup> Comité des représentants permanents.

## Rådets förberedande organ

Innan ett förslag når den högre tjänstemannanivån i Coreper diskuteras det i en av rådets arbetsgrupper. Det finns cirka 160 arbetsgrupper och kommittéer som består av tjänstemän från medlemsländerna, vanligen från departementen eller från de ständiga representationerna i Bryssel. De flesta arbetsgrupperna sammanträder en gång i månaden under en till två dagar. Även kommissionen – och i förekommande fall representanter för EU-byråer – deltar i arbetsgruppernas möten. Den övergripande arbetsgruppen för narkotikafrågor behandlar enbart narkotikafrågor, men även andra arbetsgrupper behandlar narkotikafrågor som en av många frågor inom det egna sakområdet.

Nedan beskrivs de rådsarbetsgrupper som är särskilt relevanta för arbetet mot narkotika.

### *Horisontella narkotikagruppen*

Horisontella narkotikagruppen<sup>104</sup> (HNG) hör till rådskonstellationen allmänna frågor och har till uppgift att leda och styra narkotikarbetet i rådet och på ett proaktivt sätt samordna EU:s narkotikapolitik. Övriga arbetsgrupper som behandlar olika aspekter av narkotikapolitiken ska informera HNG och låta gruppen delta i arbetet och vice versa. De arbetsgrupper som nämns i EU:s narkotikahandlingsplan är arbetsgrupperna för polis- och tullsamarbete, den sektorsövergripande arbetsgruppen mot organiserad brottslighet, arbetsgruppen för folkhälsa, arbetsgrupperna för yttre förbindelser och arbetsgruppen för ekonomiska frågor.<sup>105</sup> Även arbetsgruppen för forskningsfrågor är relevant. HNG behandlar frågor som gäller alla politikområden, inklusive utrikespolitik. EU:s överläggningar med tredjeländer om narkotikafrågor förbereds i HNG. Likaså görs en hel del av förberedelserna inför FN:s narkotikakommission i HNG, inklusive förhandling om resolutionsutkast.

De flesta EU-länder företräds av representanter för flera olika departement, beroende på vilka politikområden som avhandlas. Socialdepartementet har huvudansvaret för HNG. Normalt deltar vare sig Justitiedepartementet eller Utrikesdepartementet i HNG:s

---

<sup>104</sup> The Horizontal Working Party on Drugs (HDG), även kallad Övergripande arbetsgruppen för narkotikafrågor.

<sup>105</sup> Flera av dessa har bytt namn i och med att Lissabonfördraget har trätt i kraft. De redovisas under sina nya namn.

möten och Socialdepartementet sköter förhandlingarna inom alla politikområden, även rättsliga och utrikes frågor.

Förutom tjänstemän från medlemsländerna och kommissionen deltar också representanter för ECNN och Europol i mötena, som hålls en gång i månaden.

#### *Arbetsgruppen för tullsamarbete*

Arbetsgruppen för tullsamarbete<sup>106</sup> hör till rådskonstellationen rättsliga och inrikes frågor och behandlar främst frågor om förbättrat samarbete mellan tullmyndigheter inom EU, bland annat för kontroll av varuflöden över EU:s yttre gränser. Gruppen utarbetar hotbildsanalyser, exempelvis om hur varuströmmar med narkotika ser ut och förändras. Arbetsgruppen möts även i en expertkonstellation med uppgift att planera, initiera och utvärdera gemensamma tulloperationer<sup>107</sup>, som är inriktade på identifierade riskområden, inklusive narkotikasmuggling. Finansdepartementet är ansvarigt departement.

#### *Arbetsgruppen för straffrättsligt samarbete*

Arbetsgruppen för straffrättsligt samarbete<sup>108</sup> hör till rådskonstellationen rättsliga och inrikes frågor och ansvarar för straffrättsligt samarbete inom EU, inklusive riktlinjer för ömsesidigt erkännande av domar och beslut i brottmål. Justitiedepartementet är ansvarigt departement.

#### *Stödgruppen för yttre förbindelser på RIF-området*

Stödgruppen för yttre förbindelser på RIF-området (Jaiex) ligger under rådskonstellationen för rättsliga och inrikes frågor och är en informations- och samarbetsgrupp för att stärka de yttre förbindelserna och fördjupa relationerna mellan rådet för rättsliga och inrikes frågor (RIF) och kommissionens generaldirektorat för yttre förbindelser (Relex). Jaiex förbereder ärenden som ska behandlas i

---

<sup>106</sup> Customs Cooperation WP.

<sup>107</sup> Joint Customs Operations (JCO).

<sup>108</sup> WP on Cooperation in Criminal Matters.



andra rådsarbetsgrupper. Justitiedepartementet är ansvarigt departement.

#### *Arbetsgruppen för brottsbekämpning*

Arbetsgruppen för brottsbekämpning<sup>109</sup> ligger under rådskonstellationen rättsliga och inrikes frågor. Dess huvudsakliga arbetsområde är frågor om polissamarbete, inklusive sambandsmännens arbete och gränsöverskridande polissamarbete inom Schengensamverkan. Justitiedepartementet är ansvarigt departement.

#### *Arbetsgruppen för allmänna frågor, inklusive utvärdering*

Arbetsgruppen för allmänna frågor, inklusive utvärdering (Genval)<sup>110</sup> hör till rådskonstellationen rättsliga och inrikes frågor. Arbetsgruppens främsta uppgift är att dra upp riktlinjer för hur kampen mot organiserad brottslighet ska samordnas. Genval tar upp frågor som inte omfattas av någon annan rådsarbetsgrupp eller den särskilda kommittén Cosi (se vidare nedan). Exempel på sådana områden är IT-relaterad brottslighet, penningtvätt, korruption, förebyggande av brottslighet m.m. Gruppen samordnar också åtgärder som rör EU-medlemsstaternas inbördes utvärdering och även EU:s informella konsultationer om deltagande i andra internationella organisationer såsom FN. Genval övervakar även det europeiska brottsförebyggande nätverkets (EUCPN, se nedan) åtgärder.

Justitiedepartementet ansvarar för arbetsgruppen.

#### *Arbetsgruppen för tullunionen*

Tullunionsgruppen (TUG) hör till inre marknaden, numera området konkurrenskraft. Gruppen hanterar ett brett fält av frågor såsom tullagstiftning, tullsamarbetsavtal med tredjeland och samordning av unionens positioner inför tullrelaterade möten med tredjeland eller internationella organisationer. Till ansvarsområdet

---

<sup>109</sup> Law Enforcement WP.

<sup>110</sup> Genval har ersatt den multidisciplinära arbetsgruppen mot organiserad brottslighet (MDG).

hör tullbestämmelser för handel över gränserna med kemikalier som kan användas vid tillverkning av narkotika (prekursorer).

Finansdepartementet ansvarar för arbetsgruppen. Lagstiftningen om prekursorer hör dock till Socialdepartementets ansvarsområden.

#### *Arbetsgruppen för folkhälsa*

I arbetsgruppen diskuteras hälso- och sjukvårdsfrågor och folkhälsoarbete, bland annat patientrörlighet, hiv/aids och livsstilsrelaterade frågor kring alkohol och tobak och andra psykoaktiva ämnen.

Socialdepartementet är ansvarigt departement.

#### *Cats (f.d. Artikel 36-kommittén)*

Cats<sup>111</sup> hör till rådskonstellationen för rättsliga och inrikes frågor men skiljer sig från de övriga rådsarbetsgrupperna inom RIF-området. Detta i och med att den ursprungligen var inrättad som en samordningskommitté och ska sedan Lissabonfördraget fokusera på strategiska frågor inom områden som inte Cosi redan täcker (se nedan). Cats består av högre tjänstemän från medlemsstaterna och kommissionen. Cats ska fortsätta att mötas fram till den 1 januari 2012. Innan dess ska arbetsgruppens nytta utvärderas. Cats kan, när så är lämpligt, delta i det lagstiftande arbetet. Även i fortsättningen är det dock endast Coreper som kan förbereda rättsliga akter.

#### *Ständiga kommittén för operativt samarbete i frågor som rör den inre säkerheten*

Cosi<sup>112</sup> skiljer sig från samtliga av de ovan beskrivna rådsarbetsgrupperna då Cosi är en kommitté som inrättats genom fördragen (artikel 71 i EUF-fördraget). Cosi har till uppgift att underlätta, främja och stärka samordningen av de operativa insatser som genomförs av behöriga myndigheter i medlemsstaterna, det vill säga polissamarbete och straffrättsligt samarbete. Ett exempel på denna typ av operativ samordning är Cospol-projekten som syftar till att ge stöd åt taktisk planering för bekämpning av grov organiserad

---

<sup>111</sup> Comité d'Article Trente-Six.

<sup>112</sup> Även kallad Samordningskommittén på området för polissamarbete och straffrättsligt samarbete.

brottslighet. Cospol beskrivs närmare i avsnittet om Europol. Cosi har också tilldelats samordnings- och uppföljningsansvaret för den europeiska pakten för kamp mot internationell olaglig narkotikasmuggling, som beskrivs närmare i avsnittet om EU:s samarbete med tredjeländer.

Justitiedepartementet är ansvarigt departementet.

#### 2.1.4 EU:s byråer, övriga organ och samarbeten

Det har inrättats flera EU-byråer, även kallade EU-myndigheter, och decentraliserade organ för att bistå EU:s medlemsländer och dess invånare. Dessa strävar efter att tillgodose behovet av geografisk spridning och ny juridisk, teknisk och vetenskaplig sakkunskap på olika områden.

EU-byråerna är EU-rättsligt styrda organ, särskilda från EU:s institutioner (ministerrådet, parlamentet, kommissionen osv.). De är egna juridiska personer och har etablerats genom en rättsakt inom sekundärlagstiftningen för att utföra ett visst tekniskt, vetenskapligt eller administrativt uppdrag. Till EU-byråerna hör Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN), Europeiska polisbyrån (Europol), Europeiska byrån för förvaltningen av det operativa samarbetet vid Europeiska unionens yttre gränser (Frontex), Europeiska polisakademien (Cepol) och Europeiska läkemedelsmyndigheten.

Förutom nämnda byråer finns ett EU-organ, EU:s enhet för rättsligt samarbete (Eurojust), och andra typer av samarbeten som är centrala inom EU:s narkotikaarbete: Polischefernas forum (PCTF), Europeiska rättsliga nätverket (EJN), EU:s brottsförebyggande nätverk (EUCPN), Marint centrum för analys och operativt samarbete beträffande narkotika (MAOC-N) samt Samordningscentrumet för kontroll av narkotika i Medelhavet (CeClad-M).

Nedan behandlas dessa för narkotikaområden särskilt relevanta EU-byråer, organ och samarbeten mer i detalj.

## Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk

Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN)<sup>113</sup>, inrättades genom rådets förordning 1993. ECNN invigdes i Lissabon 1995 och är en av EU:s första decentraliserade myndigheter. Förordningen för ECNN har ändrats vid ett tillfälle och den reviderade förordningen<sup>114</sup> antogs 2006.

ECNN:s mål är att ge EU och dess medlemsstater saklig, objektiv, tillförlitlig och jämförbar information på europeisk nivå om narkotika och narkotikamissbruk och konsekvenser av detta. Syftet är att hjälpa unionen och medlemsstaterna att få en god översikt över situationen vad gäller narkotika och narkotikamissbruk när de vidtar åtgärder eller fattar beslut inom respektive behörighetsområden. För dessa ändamål ger ECNN ut en årsrapport om narkotikasituationen i EU. Dessutom finns statistisk och en databas om lagstiftning tillgängliga via hemsidan.

För att nå målet ovan ska ECNN ägna sig åt:

- insamling och analys av befintliga data,
- förbättring av metoder för jämförelse av data,
- förmedling av data,
- samarbete med organisationer, tredjeländer samt med europeiska och internationella organ, och
- informationsspridning.

ECNN utgår från principen att tillförlitlig information är nyckeln till en effektiv narkotikastrategi. Trots att centret inte ger politiska förslag har det en tydlig inverkan på beslutsfattandet genom de analyser, standarder och verktyg som det tillhandahåller.

Även om ECNN främst tillämpar ett europeiskt perspektiv, arbetar centret också med andra delar av världen för att utbyta information och expertis. Samarbete med europeiska och internationella organisationer inom narkotikaområdet är en central del av

---

<sup>113</sup> [www.emcdda.europa.eu/](http://www.emcdda.europa.eu/). Den engelska benämningen på myndigheten är European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Översättningen av den engelska termen "monitoring" till den svenska termen "kontroll" kan anses missvisande. ECNN ägnar sig snarare åt "övervakning" för att följa utvecklingen., varmed en sådan översättning skulle förmedla en bättre beskrivning av verksamheten.

<sup>114</sup> Europaparlamentets och Rådets förordning (EG) nr 1920/2006 av den 12 december 2006 om Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk.

dess verksamhet och ett sätt att förbättra förståelsen för det globala narkotikafenomenet.

ECNN leds av en styrelse som fastställer de allmänna riktlinjerna för verksamheten. Styrelsen antar årliga såväl som treåriga arbetsprogram, en årlig budget samt ECNN:s årliga aktivitetsrapport. Styrelsen sammanträder minst en gång, vanligen två gånger, per år och består av en ledamot från varje medlemsland, två från Europeiska kommissionen och två som utnämns av EU-parlamentet. Ordföranden väljs på tre år. Nu sittande ordförande är Portugals representant. Sverige representeras av Socialdepartementet. Den svenske styrelseledamoten var vice ordförande perioden 2004–2009.

Den verkställande kommittén består av styrelseordförande och vice ordförande, EU-kommissionens två styrelseledamöter, en av EU-parlamentets utnämnda ledamöter samt två ledamöter från medlemsländerna. Den verkställande direktören ansvarar för ECNN:s samlade verksamhet och för att arbetsprogrammet genomförs. År 2005 utnämnde styrelsen tysken Wolfgang Götz till ECNN:s direktör. Hans mandat löper ut 2015.

Styrelsen och direktören biträds av en vetenskaplig kommitté som på begäran av styrelsen eller direktören ska avge yttranden i vetenskapliga frågor som rör ECNN:s verksamhet. Kommittén utses av styrelsen och består av 15 välrenommerade oberoende forskare från EU-länderna och en forskare med observatörsstatus från Norge. Uppdraget är personligt och kommittén ska avge sina yttranden oavhängigt av medlemsstaterna och unionens institutioner. Mandatet är treårigt och kan förlängas. En svensk epidemiolog<sup>115</sup> ingår i den vetenskapliga kommittén sedan 2001.

#### *Europeiska nätverket för information om narkotika och narkotikamissbruk (Reitox)*

Till ECNN:s förfogande finns det Europeiska nätverket för information om narkotika och narkotikamissbruk (Reitox). Nätverket består av en kontaktpunkt för varje medlemsstat och för varje land som har ingått ett avtal med ECNN, för närvarande Norge, Kroatien och Turkiet, samt en kontaktpunkt för kommissionen. Arbetsuppgifterna är reglerade i ECNN:s förordning<sup>116</sup> och bestäms i övrigt

<sup>115</sup> Fil.dr. Björn Hibell, direktör för Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) t.o.m. 2011.

<sup>116</sup> Rådets förordning (EG) nr 1920/2006 av den 12 december 2006 om ECNN, vilken bör ses i kombination med ECNN:s treåriga (nu gällande 2010-2012) och årliga arbetsprogram.

genom avtal mellan ECNN och den enskilda kontaktpunkten. De viktigaste arbetsuppgifterna är:

- datainsamling,
- se till att det finns tillförlitlig och jämförbar information om nyckelindikatorer<sup>117</sup> och andra kärndata,
- nationell rapportering i form av en nationell rapport, standardtabeller och strukturerade frågeformulär, och
- delta i arbetet med informationsutbyte, riskbedömning och kontroll av nya psykoaktiva ämnen.<sup>118</sup>

Det är ett nationellt ansvar att utse kontaktpunkt för Reitox. I Sverige är Statens folkhälsoinstitut nationell kontaktpunkt, vilket står inskrivet i myndighetens instruktion. I egenskap av svensk kontaktpunkt utgör Folkhälsoinstitutet således en länk mellan Sverige och ECNN. Institutet ska samla in och analysera relevant information om narkotika och narkotikamissbruk samt om den politik och de tillvägagångssätt som valts. I detta ska erfarenheter från olika sektorer – såsom hälsovård, rättsväsende och brottsbekämpning – samlas in i samarbete med experter och nationella organisationer på det narkotikapolitiska området. Uppdateringen till ECNN av förändringar i lagar och förordningar sköts av Socialdepartementet. Den informationen lyfts in löpande i ECNN:s databas. Dessutom diskuteras utvecklingen i medlemsländerna vid ett årligt endagsmöte.

Utöver den löpande kontakten träffas Reitox-nätverket två gånger om året för att samordna och planera arbetet. Vid mötena deltar vanligen tjänstemän från medlemsstaterna, en representant för kommissionen samt ECNN:s Reitox-personal och andra ECNN-expertyper. När så är befogat deltar också Europol och Europeiska läkemedelsmyndigheten.

Folkhälsoinstitutet deltar också i ett årligt tvådagarsmöte som behandlar systemet för informationsutbyte, riskbedömning och kontroll av nya psykoaktiva ämnen. För övrigt praktiskt arbetet hålls årligen ett antal möten där metoder och strategier diskuteras. Exempelvis träffas ECNN:s experter och medlemsländernas natio-

---

<sup>117</sup> I enlighet med rådets resolution (1012/2001) om genomförande av de fem viktigaste epidemiologiska indikatorerna: drogrelaterad dödlighet, drogrelaterade infektionssjukdomar, populationsundersökningar, efterfrågan på missbruksbehandling och problematisk narkotikaanvändning.

<sup>118</sup> I enlighet med rådets beslut 2005/387/RIF.

nella experter för de fem nyckelindikatorerna en gång om året. För Sveriges del är det följande myndigheter: Folkhälsoinstitutet (narkotikarelaterad dödlighet och problematisk narkotikaanvändning), Smittskyddsinstitutet (drogrelaterade infektionssjukdomar), CAN (populationsundersökningar) och Linnéuniversitet (efterfrågan på missbruksbehandling).

ECNN:s budget för 2011 uppgår till närmare 15 miljoner euro, varav drygt 400 000 euro utgör Norges deltagaravgift. Resten är EU-bidrag. De nationella kontaktpunkternas arbete med ECNN finansieras till hälften av nationella medel och till hälften av bidrag från EU. Söker Sverige 100 000 euro från ECNN måste Sverige bidra med (minst) samma summa från Folkhälsoinstitutet. Den årliga budgeten för de nationella kontaktpunkterna är motsvarande cirka två miljoner svenska kronor.

## Europol

Inrättandet av en europeisk polisbyrå (Europol)<sup>119</sup> för att förhindra och bekämpa terrorism, olaglig narkotikahandel och andra former av grov internationell brottslighet beslutades inom ramen för fördraget om Europeiska unionen som trädde ikraft 1993 (Maastrichtfördraget) och reglerades i Europolkonventionen från 1995.<sup>120</sup> Verksamhet inleddes först 1999 sedan ett antal tillämpningsföreskrifter till konventionen hade antagits av samtliga medlemsstater. Europol har sitt säte i Haag i Nederländerna.

Den 1 januari 2010 trädde ett nytt Europolradsbeslut i kraft och Europol fick därigenom status som EU-myndighet. Det innebär bland annat att Europol numera ska finansieras via EU:s allmänna budget.<sup>121</sup> Enligt beslutet omfattar Europols behörighet organiserad brottslighet, terrorism och andra former av specificerad allvarlig brottslighet som berör två eller flera medlemsstater på ett sådant sätt att det krävs en gemensam åtgärd från medlemsstaternas sida på grund av brottslighetens omfattning, betydelse och följder. Till de specificerade formerna av grov brottslighet hör till exempel olaglig narkotikahandel och penningtvätt.

---

<sup>119</sup> [www.europol.europa.eu/](http://www.europol.europa.eu/)

<sup>120</sup> Rådets akt av den 26 juli 1995 om fastställande av konventionen om upprättandet av en europeisk polisbyrå (Europolkonventionen).

<sup>121</sup> Rådets beslut av den 6 april 2009 om inrättande av Europeiska polisbyrån (Europol) (2009/371/RIF).

På rekommendation av styrelsen ska rådet fastställa sina prioriteringar för Europol, med särskild hänsyn till strategiska analyser och hotbilder som utarbetats av Europol. Europols styrelse består av en företrädare från varje medlemsstat och en företrädare från kommissionen. Ordföranden och vice ordföranden i styrelsen ska väljas av och inom den grupp av tre medlemsstater som gemensamt har utarbetat rådets 18-månadersprogram. Styrelsen sammanträder minst två gånger per år och beslut fattas med två tredjedels majoritet. Svensk styrelseledamot är chefen för Rikskriminalpolisen. Till styrelsens uppgifter hör att anta en strategi för Europols arbete samt verksamhetsplan och verksamhetsberättelse. Europol leds av en direktör som med kvalificerad majoritet ska utses av rådet för en period av fyra år. Nuvarande direktör, sedan 2009, är engelsmannen Rob Wainwright.

Europol har inga egna operativa befogenheter och kan inte heller bedriva förundersökningar eller andra formella brottsutredningar. Myndigheten har följande huvuduppgifter:

- samla in, lagra, behandla, analysera och utbyta information och underrättelser,
- underrätta de behöriga myndigheterna i medlemsstaterna om information som berör dem och om eventuella samband som konstaterats mellan brottsliga gärningar,
- underlätta utredningar i medlemsstaterna, särskilt genom att översända all relevant information till de nationella enheterna,
- anmoda de behöriga myndigheterna i de berörda medlemsstaterna att inleda, genomföra eller samordna utredningar och att föreslå att en gemensam utredningsgrupp i särskilda fall inrättas,
- förse medlemsstaterna med underrättelser och analytiskt stöd i samband med större internationella händelser och
- utarbeta hotbilsbedömningar, strategiska analyser och allmänna lägesrapporter.

Därtill kommer ytterligare uppgifter som utbildning av personal vid medlemsstaternas behöriga myndigheter. Europol ska även utveckla specialkunskaper om utredningsförfarandena vid medlemsstaternas behöriga myndigheter och ge råd om utredningar och tillhandahålla strategiska underrättelser.



Varje medlemsstat utser en nationell enhet med ansvar för att utföra de uppgifter som anges i Europolbeslutet. De nationella enheternas kostnader för förbindelserna med Europol bärs av medlemsstaterna. Sveriges nationella enhet finns på Rikspolisstyrelsen där det operativa ansvaret lagts på Rikskriminalpolisen (RKP) och enheten för internationellt polissamarbete (IPO). De nationella enheterna ska på eget initiativ förse Europol med den information och de underrättelser som är nödvändiga för att Europol ska kunna utföra sina uppgifter. Enheterna ska också besvara framställningar från Europol om information, underrättelser och råd. Cheferna för de nationella enheterna träffas regelbundet i konstellationen *Heads of Europol National Units* (HENU). Även Tullverket deltar i den svenska delegationen.

Europol kan ingå strategiska eller operativa samarbetsavtal med andra EU-organ samt med länder och organisationer utanför EU. Samarbetet kan handla om att utbyta sambandsmän och strategisk information samt i vissa fall även operativa samarbetsavtal som bland annat inkluderar överföring av personuppgifter. Ministerrådet måste godkänna alla avtal. Europol har ingått samarbetsavtal med ECNN, Eurojust, Interpol, Island, Kanada, Kroatien, Norge, Schweiz och USA.

Organisatoriskt består Europol av två delar, en ”europeisk” och en ”nationell”. Den europeiska delen består av personal som är anställd direkt av Europol. Det rör sig främst om analytiker och experter på olika områden, till exempel vad gäller terrorism eller penningförfalskning. Det är Europol-tjänstemännen som bearbetar och analyserar den information som kommer in till Europol från medlemsländerna och andra källor.

Den nationella delen består av medlemsländernas sambandsmän, som företräder sina nationella enheters intressen inom Europol. Det finns cirka 130 sambandsmän<sup>122</sup> vid huvudkontoret, varav tre är från Sverige. Sambandsmännen har till uppgift att förse Europol med information och vidarebefordra information från Europol till sina nationella enheter. De ska samarbeta med Europolis personal och delta i utbytet av information med sambandsmän från andra medlemsländer. Sambandsmännen är inte anställda av Europol utan är utsända från medlemsländerna och lyder under respektive medlemslands nationella enhet.

---

<sup>122</sup> Både från EU:s medlemsländer och från andra länder.

Det finns ett hundratal kriminalanalytiker vid Europol. Analysarbetet sker inom ramen för s.k. analysfiler (*Analysis Work Files*, AWF), där analytiker arbetar tillsammans med experter på organiserad brottslighet och terrorism för att samla in underrättelse. Inom AWF är det möjligt att inrätta särskilda grupper eller gemensamma utredningsgrupper (*Joint Investigation Teams*, JIT). Exempelvis finns det för närvarande ett antal analysfiler som rör narkotika: *Mustard* (heroin), *Cola* (kokain), *Synergy* (syntetiska droger och prekursorer) samt *Cannabis*.

Europol personal får delta i en stödjande funktion i de gemensamma utredningsgrupperna. Inrättandet av gemensamma utredningsgrupper regleras i EU-konventionen om ömsesidig rättslig hjälp i brottmål.<sup>123</sup> Det innebär att två eller flera medlemsländer får inrätta en gemensam utredningsgrupp för ett särskilt syfte och för en begränsad period. En tjänsteman från det medlemsland där gruppen är verksam ska leda gruppens verksamhet.

Som nämnts har Europol till uppgift att sammanställa hotbildsanalyser för allvarlig och grov organiserad brottslighet som omfattar samtliga EU-länder. Europol sammanställer rapporten *EU Serious and Organised Crime Threat Assessment* (EU SOCTA) i detta syfte.<sup>124</sup> SOCTA ligger till grund för rådets beslut om prioriteringar på EU-nivå för bekämpningen av organiserad brottslighet.

## Frontex

Europeiska byrån för förvaltningen av det operativa samarbetet vid Europeiska unionens medlemsstaters yttre gränser (Frontex)<sup>125</sup> inrättades genom rådets förordning<sup>126</sup> år 2004 och startade verksamheten påföljande år. Frontex har sitt säte i Warszawa och leds av en direktör som utnämns av styrelsen på förslag av kommissionen. Nuvarande direktör är finländaren Ilkka Laitinen.

Ansvaret för kontroll och övervakning av de yttre gränserna vilar på medlemsstaterna. Syftet med EU-myndigheten Frontex är att underlätta genomförandet av gemensamma bestämmelser för arbetet kring EU:s yttre gränser och att skapa ökad samordning av

---

<sup>123</sup> Rådets akt av den 29 maj 2000 om att i enlighet med artikel 34 i Fördraget om Europeiska unionen upprätta konventionen om ömsesidig rättslig hjälp i brottmål mellan Europeiska unionens medlemsstater.

<sup>124</sup> Före 2010: EU Organised Crime Threat Assessment (EU OCTA).

<sup>125</sup> [www.frontex.europa.eu/](http://www.frontex.europa.eu/)

<sup>126</sup> Rådets förordning (EG) nr 2007/2004 av den 26 oktober 2004, EUT L 349/25.11.2004).

det operativa arbetet mellan medlemsländerna. Frontex har till uppgift att:

- samordna det operativa samarbetet mellan medlemsstaterna när det gäller förvaltningen av de yttre gränserna,
- bistå medlemsstaterna med utbildning av nationell gränsbevakningspersonal, inklusive fastställande av gemensamma utbildningsnormer,
- genomföra riskanalyser,
- följa upp den utveckling inom forskningen som är av betydelse för kontrollen och övervakningen av de yttre gränserna,
- bistå medlemsstaterna i situationer som kräver ökat tekniskt och operativt bistånd vid de yttre gränserna, samt
- erbjuda medlemsstaterna nödvändigt tekniskt stöd till genomförandet av gemensamma insatser för återsändande.

Då Frontex är en del av Schengensamarbetet deltar inte Irland och Storbritannien, men Frontex ska underlätta medlemsstaternas operativa samarbete med dessa länder och de kan från fall till fall välja att delta i byråns verksamhet. Däremot medverkar Island, Norge och Schweiz i byråns verksamhet. Frontex samarbetar med Europol och Cepol. Byrån eftersträvar också samarbete med gränskontrollmyndigheter utanför EU.

För att garantera byråns oberoende och självständighet har byrån en egen budget där intäkterna i huvudsak kommer från EU:s allmänna budget. Frontex budget för 2009 var 89 miljoner euro, vilket kan jämföras med 71 miljoner året innan. Frontex budget har ökat varje år sedan organet inrättades.

I Sverige är Rikspolisstyrelsen huvudmyndighet för Frontex. Tullverket deltar på förmötena.

### Europeiska polisakademin

Europeiska polisakademin (Cepol) inrättades 2000 genom ett rådsbeslut<sup>127</sup>. Cepol är ett nätverk av EU-medlemsstaternas nationella utbildningsinstitut för högre tjänstemän på området.<sup>128</sup> Sedan 2005

---

<sup>127</sup> Rådets beslut av den 22 december 2000 om inrättande av Europeiska polisakademin (2000/820/RIF).

<sup>128</sup> [www.cepol.europa.eu/](http://www.cepol.europa.eu/)

är akademien också en byrå, det vill säga en EU-myndighet.<sup>129</sup> Cepol har sitt säte i Bramshill, Storbritannien, och leds av en direktör som utnämns av styrelsen för en fyraårsperiod. Styrelsen består av representanter för EU:s medlemsstater, vanligen rektorerna för polishögskolorna. Ordförande är den styrelseledamot som representerar EU:s ordförandeland. I Sverige utser rikspolischefen någon från polisorganisationen, vanligen rektorn för Polishögskolan, för att representera Sverige i Cepols styrelse.

Cepol har också en nationell kontaktpunkt (*National Contact Point*, NCP) i varje medlemsstat och associerat land. I Sverige finns den nationella kontaktpunkten på polishögskolan och samarbetar nära med Sveriges representant i Cepols styrelse. Den nationella kontaktpunkten sköter, förutom kontakten med Cepol, samordningen i Sverige av verksamheten med koppling till Cepol.<sup>130</sup>

Cepols syfte är att bidra till utbildningen av medlemsstaternas högre polismän genom att förbättra samarbetet mellan akademiens olika delar. Cepol ska stödja och utveckla ett europeiskt tillvägagångssätt när det gäller medlemsstaternas viktigaste problem med brottsbekämpning, brottsförebyggande verksamhet och upprätthållande av den allmänna ordningen och säkerheten. Särskilt fokus läggs på gränsöverskridande frågor med anknytning till dessa problem.

Till Cepols uppgifter hör att:

- ordna utbildningstillfällen för högre polismän på grundval av gemensamma normer,
- delta i utformningen av harmoniserade kursplaner för utbildning av polismän på mellanchefsnivå när det gäller det gränsöverskridande samarbetet mellan polisstyrkorna i Europa,
- erbjuda en specialutbildning för polismän som spelar en nyckelroll i kampen mot gränsöverskridande brottslighet, med särskild inriktning på den organiserade brottsligheten, och
- sprida kunskap om bästa metoder och forskningsresultat.

Cepol anordnar bland annat seminarier för experter från medlemsländerna samt Norge och Island för att ge möjlighet till erfaren-

<sup>129</sup> Rådets beslut 2005/681/RIF av den 20 september 2005 om inrättande av Europeiska polisakademien (CEPOL) och om upphävande av beslut 2000/820/RIF.

<sup>130</sup> T.ex. ser till att kurser blir genomförda i Sverige och att det finns svenska representanter vid kurser i övriga Europa, tar fram underlag inför styrelsemöten, söker medel från Cepol för i Sverige genomförda projekt m.m.

hetsutbyte. Målet med dessa är att deltagarna ska få ökad kunskap om hur polisarbete och straffrättsligt arbete är organiserat i andra medlemsländer samt förståelse för möjligheter till samarbete inom EU. Detta i syfte att få internationellt polissamarbete att bli en gradvis mer integrerad del av nationell polisverksamhet.

Det är vanligt att narkotikafrågor behandlas inom Cepol, dock mestadels som en del av en vidare fråga, till exempel organiserad brottslighet eller kriminalteknik.

Cepol finansieras genom bidrag från EU:s allmänna budget.

### Europeiska läkemedelsmyndigheten

Europeiska läkemedelsmyndigheten (*European Medicines Agency*)<sup>131</sup> är ett av EU:s decentraliserade organ och ligger i London. Byrån grundades genom Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 726/2004 av den 31 mars 2004 om inrättande av gemenskapsförfaranden för godkännande av och tillsyn över humanläkemedel och veterinärmedicinska läkemedel samt om inrättande av en europeisk läkemedelsmyndighet.

Myndigheten ansvarar för den vetenskapliga utvärderingen av läkemedel som utvecklats av läkemedelsföretag för bruk inom EU. Byrån ansvarar för samordningen av befintliga vetenskapliga resurser som ställs till dess förfogande av medlemsstaterna. Byrån ger medlemsstaterna och EU-institutionerna vetenskaplig rådgivning i alla frågor som rör utvärdering av kvalitet, säkerhet och effekt av läkemedel.

Europeiska läkemedelsmyndigheten har en roll i systemet för informationsutbyte, riskbedömning och kontroll avseende nya psykoaktiva ämnen.<sup>132</sup> Myndigheten ska lämna uppgifter till Europol och ECNN när det gäller granskade psykoaktiva ämnen om huruvida:

- ämnet har blivit godkänt för försäljning i EU eller i ett medlemsland,
- en ansökan om godkännande för försäljning har lämnats in i EU eller i ett medlemsland, eller
- ett godkännande för försäljning i EU eller i ett medlemsland har utfärdats men senare dragits tillbaka.

---

<sup>131</sup> Europeiska läkemedelsmyndigheten, hade förkortningen EMEA fram till december 2009. Europeiska läkemedelsmyndigheten har för närvarande ingen officiell förkortning. Förkortningen EMA förekommer, men byrån själv kallar sig inte för EMA.

<sup>132</sup> Rådets beslut nr 2005/387/RIF.

Europeiska läkemedelsmyndigheten leds av en verkställande direktör och har ett sekretariat på cirka 530 heltidsanställda. En styrelse granskar byråns verksamhet och ansvarar särskilt för budgetfrågor. Styrelsen har 35 ledamöter, varav en representant för envar av de 27 medlemsstaterna, två representanter för Europeiska kommissionen, två företrädare för Europaparlamentet, två representanter för patientorganisationer, en företrädare för läkarorganisationer samt en företrädare för veterinära organisationer.<sup>133</sup>

En representant för Läkemedelsverket i Sverige sitter i styrelsen. Den svenska representantens suppleant är från Socialdepartementet.

## Eurojust

EU:s enhet för rättsligt samarbete (Eurojust)<sup>134</sup> inrättades 2002 genom ett rådsbeslut.<sup>135</sup> Eurojust ska bistå medlemsländernas rättsliga myndigheter genom att underlätta samarbete och utbyte av information. Eurojust samordnar förundersökningar, åtal eller andra rättsliga åtgärder som gäller allvarlig brottslighet då två eller fler länder berörs. Eurojusts befogenheter täcker samma brottskategorier som Europol.

Eurojust är ett mellanstatligt organ för straffrättsligt samarbete mellan åklagare i EU-länderna. Eurojust har inga egna rättsliga befogenheter och leder med andra ord inga egna utredningar. Beslut i brottsutredningar tas alltid på nationell nivå.

Eurojusts mål är att främja och förbättra samordningen och förbättra samarbetet medlemsstaterna emellan samt på andra vis stödja deras arbete. För att kunna uppfylla sina mål ska Eurojust fullgöra sina uppgifter antingen genom en eller flera berörda nationella medlemmar eller som ett kollegium.

Eurojustbeslutet reviderades 2009 i syfte att förstärka det europeiska åklagarsamarbetet.<sup>136</sup> Det nya Eurojustbeslutet innebär bland annat att de nationella medlemmarna i Eurojust ska ha minimibehörighet att besluta om bland annat brådskande åtgärder. Dessutom inrättas en jourorganisation som är tillgänglig dygnet runt för brådskande ärenden. Eurojusts beslutande organ, kollegiet,

---

<sup>133</sup> Utöver medlemmarna har styrelsen också en observatör vardera från Island, Liechtenstein och Norge.

<sup>134</sup> [www.eurojust.europa.eu/index.htm](http://www.eurojust.europa.eu/index.htm)

<sup>135</sup> Rådets beslut 2002/187/RIF av den 28 februari 2002 om inrättande av Eurojust för att stärka kampen mot grov brottslighet.

<sup>136</sup> Rådets beslut om förstärkning av Eurojust (5347/3/09 REV 3).

ges uppgiften att lösa jurisdiktionskonflikter mellan medlemsstaterna. Rådsbeslutet innebär också att medlemsstaterna ska inrätta ett nationellt samordningssystem som länkas till Eurojust. Systemet ska samordna det arbete som utförs av flera nationella kontaktpunkter.

Eurojusts huvudkontor ligger i Haag där varje EU-land har en nationell medlem utnämnd för minst fyra år. Den nationella medlemmen måste ha sin ordinarie arbetsplats vid Eurojusts säte och ska ha åtminstone ett biträde och en assistent i sitt arbete. Samtliga 27 nationella medlemmar är åklagare. Huvudansvaret för den svenska delen av Eurojust ligger på Åklagarmyndigheten. Den svenske nationella medlemmen är utsänd av Riksåklagaren och har rätt att agera åklagare i Sverige.

Eurojust bekostas av EU-medel. Dock betalar medlemsstaterna lönerna för den nationella medlemmen liksom för den biträdande och den assisterande nationella medlemmen.

### Police Chiefs Task Force

Police Chiefs Task Force (PCTF) är ett forum för de högsta polis- cheferna inom EU som har till uppgift att initiera och koordinera medlemsstaternas bekämpning av grov organiserad brottslighet. PCTF verkar utanför Europolstrukturen men upprätthåller en nära dialog med denna. Sveriges representant i gruppen är rikspolis- chefen. Inom ramen för PCTF har projektet Cospol (*Comprehensive Operational Strategic Planning for the Police*) inrättats. Syftet är att ge stöd åt strategisk planering för bekämpning av grov organiserad brottslighet. Cospols operativa prioriteringar ska ligga i linje med Europols hotbildsanalys för EU (SOCTA) och verksamheten ska ske i nära samarbete med Europol och dess analysverksamhet samt analysfiler. Cospol är indelat i ett antal projekt, bland annat om syntetiska droger, kokain och heroin. Svensk polis deltar i alla tre. Sedan Lissabonfördraget trädde ikraft sker styrningen av PCTF och Cospol-projekten av Cosi (Ständiga kommittén för operativt samarbete i frågor som rör den inre säkerheten).

## Europeiska rättsliga nätverket

Genom det nya Eurojustbeslutet och rådsbeslutet 2008 om det Europeiska rättsliga nätverket (*European Judicial Network*, EJN)<sup>137</sup> ges nätverket en tydligare och mer effektiv roll. EJN inrättades 1998 och består av företrädare för nationella brottsbekämpande myndigheter (kontaktpunkter). Kontaktpunkternas huvuduppgift är att underlätta det operativa samarbetet mellan medlemsstaternas myndigheter vid bekämpandet av framför allt grov brottslighet.

Varje medlemsstat utser en eller flera kontaktpunkter från centralmyndigheter med ansvar för internationellt rättsligt samarbete samt de rättsliga myndigheter eller andra behöriga myndigheter som har särskilt ansvar för det internationella samarbetet. Kontaktpunkterna är yrkesverksamma i hemlandet och sitter på sina respektive befattning där. Även Europeiska kommissionen är representerad i EJN. Sekretariat är placerat vid Eurojust i Haag och verksamheten finansieras genom Eurojusts budget. Sekretariatet fungerar som en särskild enhet inom Eurojust, men utför sina uppgifter självständigt.

De nationella kontaktpunkternas uppgift är att främja rättsligt samarbete mellan behöriga lokala myndigheter, bland annat genom att hjälpa dem att etablera direkt kontakt med motsvarande myndigheter i annat deltagande land och genom att ge juridisk och praktisk information. Arbetet baseras på informationsutbyte och informella kontakter. Förutom EU-länderna deltar också kandidatländerna Island, Kroatien, Makedonien, Montenegro och Turkiet. Dessutom är Liechtenstein, Norge och Schweiz associerade.

## Europeiska nätverket för förebyggande av brottslighet

EU:s brottsförebyggande nätverk (*European Union Crime Prevention Network*, EUCPN)<sup>138</sup> inrättades 2001 genom ett rådsbeslut<sup>139</sup> som ändrades i november 2009.<sup>140</sup> Nätverket består av ett sekretariat och kontaktpunkter som utses av varje medlemsstat. Tillsammans utgör kontaktpunkterna styrelsen. Det finns också en verkställande kommitté, som består av ordföranden och ytterligare

---

<sup>137</sup> [www.ejn-crimjust.europa.eu/ejn/ejn\\_home.aspx](http://www.ejn-crimjust.europa.eu/ejn/ejn_home.aspx)

<sup>138</sup> [www.eucpn.org](http://www.eucpn.org)

<sup>139</sup> Rådets beslut 2001/427/RIF.

<sup>140</sup> Rådets beslut 2009/902/RIF av den 30 november 2009 om inrättande av ett europeiskt nätverk för förebyggande av brottslighet (EUCPN) och om upphävande av beslut 2001/427/RIF.



högst sex styrelsemedlemmar och en företrädare för kommissionen. Styrelsen ska varje år rapportera om sin verksamhet till rådet för dess godkännande och vidarebefordran till Europaparlamentet. Sveriges kontaktpunkt är baserad i Justitiedepartementet.

EUCPN ska bidra till utvecklingen av det brottsförebyggande arbetet på unionsnivå och stödja brottsförebyggande verksamhet på nationell och lokal nivå. Till nätverkets uppgifter hör att:

- underlätta samarbete och kontakter samt informations- och erfarenhetsutbyte mellan aktörerna på det brottsförebyggande området,
- samla in, bedöma och vidarebefordra utvärderad information om befintliga förebyggande åtgärder, inklusive bästa praxis,
- anordna konferenser, bland annat den årliga konferens om bästa praxis som hålls i anslutning till tävlingen om det årliga priset för brottsförebyggande arbete,<sup>141</sup> samt
- vid behov ställa sin sakkunskap till rådets och kommissionens förfogande.

Fokus ligger huvudsakligen på s.k. "traditionella" brott, det vill säga ländernas interna vardagsbrottslighet eller massbrottslighet. På detta sätt skiljer sig nätverket från det övriga EU-samarbetet där tyngdpunkten ofta ligger på gränsöverskridande, allvarlig och organiserad brottslighet. Ett av de brottsområden som EUCPN lägger särskild vikt vid är brottslighet som anknyter till narkotika.

Även Brottsförebyggande rådet<sup>142</sup> deltar i EUCPN:s verksamhet. Brå tar fram exempel på god brottsförebyggande verksamhet till nätverkets hemsida och till den årliga *Best Practice*-konferensen som arrangeras av nätverket samt ansvarar för den svenska uttagningen till den europeiska brottsförebyggande tävlingen *European Crime Prevention Awards*, ECPA.

Verksamheten ska utvärderas av kommissionen senast den 30 november 2012.

Sekretariatet finansieras till 95 procent av EU:s program för brottsprevention och brottsbekämpning och till fem procent genom medfinansiering av medlemsstaterna. Övrig verksamhet finansieras av EU-länderna.

Sveriges engagemang i EUCPN är mycket sparsamt.

---

<sup>141</sup> *European Crime Prevention Award*, ECPA.

<sup>142</sup> [www.bra.se/](http://www.bra.se/)

## Marint centrum för analys och operativt samarbete beträffande narkotika

Maritimt centrum för analys och operativt samarbete beträffande narkotika (*Maritime Analysis and Operations Centre – Narcotics*, MAOC-N) är ett mellanstatligt samarbete som inrättades 2007 för att bekämpa transatlantisk narkotikasmuggling till havs genom att samordna utbytet av underrättelser från sjöfart och luftfart, tillgängliga resurser och utbildad personal. Vid centrumet arbetar sju av EU:s medlemsstater (Spanien, Frankrike, Irland, Italien, Nederländerna, Portugal och Storbritannien) tillsammans med USA och flera tredjeländer för att bekämpa den olagliga narkotikahandeln till havs.

## Samordningscentrumet för kontroll av narkotika i Medelhavet

Samordningscentrumet för kontroll av narkotika i Medelhavet (*Centre de Coordination pour la lutte antidrogue en Méditerranée*, CeClad-M) är ett brottsbekämpande initiativ som lanserades under det franska ordförandeskapet 2008 och inrättades av Frankrike, Spanien, Portugal, Italien, Malta, Algeriet, Tunisien, Marocko, Mauretanien och Libyen. Samordningscentrumet strävar efter bilateralt utbyte av underrättelser för att bekämpa narkotikasmuggling till havs och i luften. Dess uppdrag är att stävja narkotikasmuggling från norra och västra Afrika till västra Medelhavet. CeCLAD-M är öppet för alla EU:s medlemsstater och nordafrikanska länder i regionen.

### 2.1.5 EU:s program för anslag till organisationer, projekt och forskning på narkotikaområdet

EU-kommissionen administrerar flera olika program för ekonomiskt stöd till projekt, undersökningar och forskning på narkotikaområdet.<sup>143</sup>

---

<sup>143</sup> [http://ec.europa.eu/justice/anti-drugs/programme/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/justice/anti-drugs/programme/index_en.htm)

### EU:s program för drogprevention och information 2007–2013<sup>144</sup>

Programmet stödjer enbart projekt som rör illegala droger. Programmets allmänna mål är:

- att förebygga och minska användningen av narkotika, narkotikaberoende och skador till följd av narkotikaanvändning,
- att bidra till att förbättra informationen om användning av narkotika, och
- att stödja genomförandet av EU:s narkotikastrategi.

Programmet medfinansierar dels projektverksamhet som omfattar minst två organisationer i minst två EU-länder, dels driftsbidrag till ideella organisationer, frivilliga sammanslutningar, stiftelser och andra icke-statliga organisationer, vars verksamhet bidrar till de allmänna målen för drogpreventionsprogrammet. Dessutom finansierar programmet uppdrag som kommissionen tar initiativ till och som faller inom ramen för programmets allmänna mål.

Medlen utlyses årligen på basis av ett årligt arbetsprogram, som anger årets prioriteringar. Den totala budgeten uppgår till drygt 21,3 miljoner euro. För 2011 är 1,8 miljoner euro avsatta för projektstöd och 400 000 euro för organisationsstöd till frivilligorganisationer.<sup>145</sup>

Svensk kontaktpunkt är Folkhälsoinstitutet.

### EU:s program för brottsprevention och brottsbekämpning 2007–2013<sup>146</sup>

Programmet omfattar 600 miljoner euro. Medel kan sökas för åtgärder som syftar till att förbättra den operationella kapaciteten för att förebygga och bekämpa brott, till exempel utbyte av information, erfarenhet och bästa praxis samt nätverksarbete. Programmet omfattar alla typer av brottslighet, inklusive olaglig narkotikahandel. 2011 års budget för transnationella och/eller nationella projekt på området gränsöverskridande polissamarbete för minskning av narkotikautbudet uppgår till fyra miljoner euro. Därutöver

---

<sup>144</sup> [http://ec.europa.eu/justice/anti-drugs/programme/drug-prevention-information/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/justice/anti-drugs/programme/drug-prevention-information/index_en.htm)

<sup>145</sup> [http://ec.europa.eu/justice/funding/drugs/awp\\_2011\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/justice/funding/drugs/awp_2011_en.pdf)

<sup>146</sup> [http://ec.europa.eu/home-affairs/funding/isec/funding\\_isec\\_en.htm](http://ec.europa.eu/home-affairs/funding/isec/funding_isec_en.htm)

finns medel att söka för långsiktigt myndighetssamarbete för insatser mot samma typer av narkotikabrott.

På narkotikaområdet har medel hittills beviljats för erfarenhetsutbyte, undersökningar, utbildning och operativt samarbete.

Svensk kontaktpunkt är Justitiedepartementet.

### EU:s hälsoprogram 2008–2013<sup>147</sup>

Programmet medfinansierar aktiviteter inom området hälsovård och förebyggande av ohälsa, inklusive hiv-prevention och illegala droger. Bidrag kan sökas för gemensamma åtgärder, nätverk, projekt och konferenser. Budgeten för hela perioden uppgår till 321,5 miljoner euro. För 2011 har drygt 48 miljoner avsatts.

Svensk kontaktpunkt är Folkhälsoinstitutet.

### Sjunde ramprogrammet för forskning och utveckling 2007–2013<sup>148</sup>

Totalbudgeten för sjunde ramprogrammet (FP7) är i dag närmare 55 miljarder euro. Under det svenska ordförandeskapet antog rådet slutsatser om förstärkning av EU:s forskningskapacitet vad gäller olaglig narkotika. Bland annat erkände rådet vikten av att införa en hållbar långsiktig ram för forskning på området för olaglig narkotika. Medlemsstaterna uppmanades att aktivt bidra till samråden om framtidens europeiska forskningspolitik och till de framtida målen för narkotikarelaterad forskning.

Svensk kontaktpunkt är Vinnova som har till uppgift att främja, samordna och utvärdera svenskt deltagande i programmet. I uppdraget ingår också att sprida information och vara rådgivande. Inom FP7 har åtminstone två projekt med svenska deltagare fått medel inom programmen för hälsa respektive Europeiska forskningsrådet (*European Research Council*, ERC).

Det finns visserligen ingen särskild rubrik för narkotikaforskning, men enligt kommissionen finns det flera ingångar för narkotikarelaterat forskningssamarbete inom huvudområdet Samarbete under rubrikerna:

- Samhällsvetenskap och humaniora

---

<sup>147</sup> [http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index_en.htm)

<sup>148</sup> [http://ec.europa.eu/research/fp7/index\\_en.cfm](http://ec.europa.eu/research/fp7/index_en.cfm)

- Hälsa
- Säkerhet
- Nano, material och produktion.

En inbjudan att lämna projektförslag till omfattande samarbetsprojekt (6–12 miljoner euro) på området ”sjukdomar orsakade av narkotikaberoende” offentliggjordes 2010 under rubriken Hälsa. Även Säkerhetsprogrammet omfattade 2010 en inbjudan att lämna projektförslag om ouppsåtliga konsekvenser av narkotikapolitiken och dess effekter på EU:s säkerhet. För att stödja gemensam forskning mellan medlemsstaterna satsar därtill kommissionen två miljoner euro för att upprätta ett nätverk avseende narkotika inom det europeiska forskningsområdet (Era-Net<sup>149</sup>).

Era-Net är ett av EU:s instrument för samverkan mellan forskningsfinansiärer inom EU. Det startades av kommissionen i syfte att stärka europeisk samverkan inom forskning och utvecklings-samarbete (FoU). Det finns flera hundra Era-Net. Medlemsstaterna uppmanas att på nationell och regional nivå inom det sjunde ramprogrammet ta vara på de möjligheter som Era-Net-programmet erbjuder.

Era-Net Narkotika ska utgöra en plattform för strategiutveckling och identifiering av prioriteringar inom narkotikaforskningen. Målsättningen är att genomföra gemensamma utlysningar. Era-Net Narkotika ska främja samordning av aktiviteter och resurser inom narkotikaforskningen i Europa. Kommissionens satsning går till merkostnadsstöd till forskningsprogram och -finansiärer för planeringsarbetet för att starta Era-Net narkotika.<sup>150</sup> Forskningsprogram och -finansiärer som främjar forskning kring omfattande trender i samhället och deras konsekvenser är behöriga att söka EU-medel. Sveriges två nationella kontaktpunkter för Era-Net finns på Vinnova och på Vetenskapsrådet.

### 2.1.6 Samarbete med tredjeländer

Förbättrad effektivitet i EU:s samarbete med tredjeländer på narkotikaområdet är en av prioriteringarna i EU:s handlingsplan mot narkotika. Under varje ordförandeskap äger diskussioner i narkoti-

<sup>149</sup> Nätverket för europeiska området för forskningssamverkan (*European Research Area Network*).

<sup>150</sup> Workprogramme 2012: Socio-economic sciences, SSH.2012.3.2-4. Drug demand and supply reduction (ERA-Net).

kafrågor rum mellan EU och tredjeländer som är viktiga i kampen mot narkotika.<sup>151</sup> USA och Ryssland hör till de länder som EU träffar under varje ordförandeskap. Andra länder träffar man med varierande frekvens.

Samarbetet mellan EU och tredjeländer har i vissa fall formaliserats genom överenskommelser. Förutom EU:s externa biståndsprogram finns det ett antal samarbetsmekanismer som har beslutats av rådet. Utöver de beslut som redovisas här enades rådet under det svenska ordförandeskapet om slutsatser i syfte att förstärka kampen mot narkotikasmuggling i Västafrika.<sup>152</sup>

### **EU-program för tekniskt bistånd till kandidatländer och grannländer**

Det finns flera biståndsprogram inriktade på kandidatländer, potentiella kandidatländer och grannländer. Programmen är förhållandevis allmänt hållna och syftar bland annat till att bistå med utformning av lagstiftning, institutionell uppbyggnad och kapacitetsuppbyggnad. Flera av de områden som omfattas är narkotikapolitiskt relevanta, även om endast ett program specificerar insatser mot narkotika som sådana. Svensk kontaktpunkt för de tre här nämnda programmen är Sida.

#### *Programmet för tekniskt bistånd och informationsutbyte*

Genom Programmet för tekniskt bistånd och informationsutbyte (TAIEX<sup>153</sup>) kan kandidatländer och potentiella kandidatländer få stöd till narkotikapolitisk samordning, polis- och tullsamarbete, brottsförebyggande verksamhet och bekämpning av organiserad brottslighet för att nämna några områden av narkotikapolitisk relevans.

#### *Instrumentet för stöd inför anslutningen*

Instrumentet för stöd inför anslutningen (IPA<sup>154</sup>) har till syfte att förbättra effektiviteten och samordningen, bland annat för uppbyggnad av institutioner och gränsöverskridande samarbete. Dit hör reformering av rättsväsendet, insatser för att stärka det civila

---

<sup>151</sup> Det som före Lissabonfördraget kallades narkotikatrojkor.

<sup>152</sup> 15428/01/09.

<sup>153</sup> Technical Assistance and Information Exchange.

<sup>154</sup> Instrument for Pre-accession Assistance.

samhällets kapacitet, folkhälsa, förebyggande av organiserad brottslighet och säkerställande av effektiva och säkra gränser.

#### *Europeiska partnerskaps- och grannskapsinstrumentet*

Genom Europeiska partnerskaps- och grannskapsinstrumentet (ENPI)<sup>155</sup> kan grannskapspolitikens partnerländer<sup>156</sup> och Ryssland få stöd för egna åtgärder, bland annat för att bekämpa korruption och organiserad brottslighet och till samarbete inom hälsovården.

#### **Samarbetsmekanismer på narkotikaområdet**

##### *Samordnings- och samarbetsmekanismen mellan EU och Latinamerika/Karibien*

Samarbetsmekanismen inrättades genom Panamahandlingsplanen 1999.<sup>157</sup> Den syftar till att främja och intensiviera politisk dialog, samordning och samarbete mellan regionerna på grundval av principen om gemensamt ansvar.<sup>158</sup> Mekanismen har två samarbetsnivåer, dels årliga högnivåmöten som äger rum vartannat år i ett EU-land och vartannat år i ett land i Latinamerika eller Karibien, dels tekniska kommittémöten som äger rum några gånger om året i Bryssel.

##### *Handlingsplanen mot narkotika mellan EU och länderna på västra Balkan 2009–2013*<sup>159</sup>

Samarbetet med länderna på västra Balkan äger rum inom ramen för utvidgningsprocessen (Kroatien och Makedonien) och stabiliserings- och associeringsprocessen som är avsedd att föra de potentiella kandidatländerna (Albanien, Bosnien och Hercegovina, Montenegro och Serbien) på västra Balkan närmare EU. Handlingsplanen för 2009–2013 är en fortsättning på 2003 års handlings-

<sup>155</sup> Europeiska grannskaps- och partnerskapsinstrumentet.

<sup>156</sup> EU:s grannskapspolitik berör 16 länder: Algeriet, Armenien, Azerbajdzjan, Egypten, Georgien, Israel, Jordanien, Libanon, Libyen, Marocko, Moldavien, De palestinska områdena, Syrien, Tunisien, Ukraina och Vitryssland.

<sup>157</sup> 7163/99.

<sup>158</sup> Principen om gemensamt ansvar härrör från den politiska förklaring som antogs av UNGASS 1998.

<sup>159</sup> 12185/09.

plan mellan EU och västra Balkan som syftade till att försöka lösa de narkotikarelaterade problemen längs Balkanrutten.

Den nya handlingsplanen utgår från EU:s narkotikahandlingsplan (åtgärd 51), som krävde en uppdatering av handlingsplanen och ett genomförande. Avsikten är att intensifiera samarbetet med länderna i regionen. Ytterligare ett syfte är att bidra till samordning av de insatser som görs genom olika EU-program (IPA, m.fl.) och regionala initiativ (RCC, SECI, SEECF, etc.). Det gäller bland annat stöd till nationella samordningsfunktioner, insamling av data om missbrukets utbredning, modernisering av brottsbekämpande myndigheters arbetsmetoder och insatser mot penningtvätt.

*2009–2013 års handlingsplan för narkotikafrågor – EU och de centralasiatiska staterna*<sup>160</sup>

EU:s partnerskapsstrategi för Centralasien antogs 2007 i syfte att förbättra relationerna med de centralasiatiska länderna. Strategin bestod av sju huvudområden av ömsesidigt intresse. Ett av dessa var att bekämpa gemensamma hot och ta sig an gemensamma utmaningar, särskilt i förhållande till olaglig narkotikahandel. För att genomföra strategin utarbetades en narkotikahandlingsplan som antogs av rådet i maj 2009 under det svenska ordförandeskapet och som godkändes av ministrarna vid EU/Centralasiatiska ministertrojkan i Dusjanbe den 29 maj 2009 med reservation från Uzbekistan och Turkmenistan. Emellertid var deras invändningar huvudsakligen av teknisk natur. Handlingsplanen bygger på åtgärd 51 i EU:s handlingsplan mot narkotika.

Planen utgår från de internationella överenskommelserna på narkotikaområdet och bygger på EU:s principer om balans mellan efterfråge- och utbudsdämpande åtgärder, partnerskap, samarbete med andra internationella aktörer, främst FN och OSSE samt maximalt utnyttjande av existerande strukturer för att undvika dubbelarbete. Genomförandet av handlingsplanen ska följas upp genom en fortlöpande dialog.

---

<sup>160</sup> 9961/09.



*Europeisk pakt för kamp mot den internationella olagliga narkotikahandeln – att störa kokain- och heroinrutter*<sup>161</sup>

Pakten godkändes av rådet i maj 2010. Genom pakten gör EU tre åtaganden:

- att störa kokainets smuglingsvägar,
- att störa heroinets smuglingsvägar, och
- att motverka vinning av brott.

Avsikten är att förstärka den politiska samordningen mellan medlemsstaterna, EU:s institutioner och relevanta EU-myndigheter, särskilt Europol och Eurojust, att utnyttja resurserna på bästa möjliga sätt och att dela på uppgifterna så att den som är bäst rustad för en viss uppgift tar sig an den.

För vart och ett av de tre åtagandena beskriver pakten särskilda åtgärder liksom måldatum för när åtgärderna ska vara genomförda. Pakten är en integrerad del av brottsbekämpningskapitlet i EU:s narkotikastrategi och handlingsplan. Den utgör också en praktisk tillämpning av Stockholmsprogrammet, som godkändes av Europeiska rådet under det svenska ordförandeskapet i december 2009, och av EU:s strategi för inre säkerhet som godkändes av Europeiska rådet i mars 2010.

Samordningen och uppföljningen kommer att skötas av Cosi, den ständiga kommittén för operativt samarbete i frågor som rör den inre säkerheten.

## 2.2 Europarådet

Europarådet<sup>162</sup> bildades 1949 av tio likasinnade länder i Västeuropa, däribland Sverige, som ett samarbete för att värna om demokrati, respekt för de mänskliga rättigheterna och rättsstatens principer. I dag har Europarådet 47 medlemsländer. Alla Europas stater förutom Vitryssland är numera medlemmar i Europarådet.

Europarådets beslutsfattande och verkställande organ är ministerkommittén som träffas på utrikesministernivå en gång om året. Däremellan representeras medlemmarna i det löpande arbetet av sina ambassadörer i Strasbourg, där Europarådet ligger. Ordförandeskapet roterar halvårsvis mellan medlemsländerna.

---

<sup>161</sup> 8821/10.

<sup>162</sup> [www.coe.int](http://www.coe.int)

Europarådet utför sitt arbete genom en rad organ, varav flera är oberoende expertkommittéer som övervakar hur medlemsländerna genomför olika regler som fastställts inom Europarådet.<sup>163</sup>

### 2.2.1 Pompidougruppen

Narkotikapolitiska frågor behandlas i Pompidougruppen<sup>164</sup> som bildades 1971 på initiativ av Frankrikes dåvarande president Georges Pompidou. Gruppen är ett tvärvetenskapligt forum för diskussion och utbyte av information och idéer mellan regeringstjänstemän, experter och forskare. Huvuduppgiften är att bidra till en effektiv och evidensbaserad narkotikapolitik i medlemsländerna. Gruppen består av 35 medlemsländer och EU-kommissionen: 23 EU-länder<sup>165</sup> och tolv övriga.<sup>166</sup>

Det högsta beslutande organet är ministerkonferensen som äger rum vart fjärde år. Ministerkonferensen väljer ordförande och vice ordförande för den kommande fyraårsperioden, godkänner arbetsprogrammet och diskuterar strategiska frågor. Den senaste ministerkonferensen ägde rum 2010, då Frankrike valdes till ordförande och Malta till vice ordförande.

Varje medlemsland representeras av en s.k. permanent korrespondent som följer arbetet i Pompidougruppen och utformar arbetsprogrammet. De permanenta korrespondenterna träffas två gånger om året i Strasbourg. Mellan mötena är det den s.k. byrån som fattar beslut som rör det löpande arbetet. Byrån består av ordföranden, vice ordföranden och sex övriga permanenta korrespondenter.<sup>167</sup>

Förutom de permanenta korrespondenterna finns det en rad olika samarbeten, bland annat i form av expertgrupper, projekt, arbetsgrupper och nätverk, som rapporterar till de permanenta korrespondenterna. För närvarande är två expertgrupper verksamma, en om trafiksäkerhet och underhållsbehandling med metadon och

---

<sup>163</sup> Europarådet är kanske mest känt för Europadomstolen för mänskliga rättigheter dit enskilda personer i medlemsländerna kan vända sig när de anser att det nationella rättsväsendet inte skyddat de mänskliga rättigheter som lagts fast i Europakonventionen för skydd av mänskliga rättigheter.

<sup>164</sup> [www.coe.int/T/dg3/Pompidou/](http://www.coe.int/T/dg3/Pompidou/)

<sup>165</sup> Alla utom Lettland, Danmark, Storbritannien och Tyskland. De tre sistnämnda har nyligen lämnat Pompidougruppen.

<sup>166</sup> Azerbajdzjan, Island, Kroatien, Liechtenstein, Makedonien, Marocko, Norge, Ryssland, San Marino, Schweiz, Serbien och Turkiet. Uppgifter enligt hemsidan.

<sup>167</sup> Förutom ordföranden Frankrike och vice ordföranden Malta består byrån av de permanenta korrespondenterna från Belgien, Norge, Polen, Ryssland, Slovenien och Österrike.

buprenorfin och en om att förebygga avledning av kemiska prekursorer. Projekten kan vara bilaterala eller multilaterala och variera i antal beroende på intresset bland medlemsländerna.

När det gäller förebyggande arbete har Pompidougruppen bland annat diskuterat utvärdering<sup>168</sup> och det finns en arbetsgrupp om förebyggande arbete i arbetslivet. När det gäller beroendebehandling har Pompidougruppen bland annat publicerat en redovisning av behandlingssystem.<sup>169</sup> Nätverket *MedNet* knyter samman länder i Nordafrika med ett antal europeiska länder, främst vid Medelhavet, i syfte att utbyta erfarenhet om missbruksbehandling.

Flygplatsgruppen består av tull- och polistjänstemän från 35 länder, som träffas en gång om året för att utbyta praktiska erfarenheter i det operativa arbetet i syfte att öka upptäcktsrisken på flygplatser och i civil luftfart när det gäller narkotikasmuggling. Mellan mötena sker regelbundna kontakter i konkreta frågor mellan deltagarna.

Pompidougruppens allmänna budget för 2011 uppgick till 1,6 miljoner euro. Därutöver finansieras Pompidougruppens verksamhet genom s.k. partiella överenskommelser (*Partial Agreements*), vilket är en samarbetsform som möjliggör aktiviteter som inte stöds av alla medlemsstater. Endast de medlemsstater som är intresserade deltar och bär kostnaderna.

Sverige är medlem i Pompidougruppen sedan 1980 och representeras av Socialdepartementet som utser permanent korrespondent. Genom Tullverket deltar Sverige också i flygplatsgruppen, som finansieras via Pompidougruppens ordinarie budget. Folkhälsoinstitutet deltar i den tillfälliga arbetsgruppen om narkotikaförebyggande arbete i arbetslivet.

Sveriges medlemsavgift till Pompidougruppen uppgår till närmare 360 000 kronor.

### 2.3 Organisationen för säkerhet och samarbete i Europa

Organisationen för säkerhet och samarbete i Europa (OSSE)<sup>170</sup> är ett säkerhetspolitiskt samarbetsorgan i Europa med 56 medlemmar. Förutom alla Europas länder deltar även Kanada, USA och de cen-

---

<sup>168</sup> [www.coe.int/t/dg3/pompidou/Files/prague\\_en.asp](http://www.coe.int/t/dg3/pompidou/Files/prague_en.asp)

<sup>169</sup> Treatment Systems Overview, 2010.

<sup>170</sup> *Organization for Security and Co-operation in Europe* (OSCE), [www.osce.org](http://www.osce.org)

tralasiatiska staterna. OSSE samarbetar också med partnerstater utanför organisationen.<sup>171</sup>

OSSE tillkom 1975 som ett forum för politiska förhandlingar mellan öst och väst och har ställning i FN som regional organisation enligt FN-stadgan.<sup>172</sup> Organisationen samarbetar även med EU, Europarådet och NATO.

OSSE:s fokus ligger på konfliktförebyggande, krishantering och demokratiutveckling. Verksamheten tar sin utgångspunkt i det breda säkerhetsbegreppet. Verksamheten omfattar tre dimensioner: den militärpolitiska, dimensionen för ekonomi och miljö, samt den mänskliga (demokrati och mänskliga rättigheter). Eftersom gränsöverskridande organiserad brottslighet, till exempel illegal handel med narkotika och vapen, har en destabiliserande effekt arbetar OSSE även med gränsfrågor.

Ordförandeskapet har en stark politisk roll och kan till exempel utnämna särskilda personliga representanter för länder eller regioner. Litauen är ordförande för 2011.

Högsta beslutande organ är toppmötet eller stats- och regeringschefernas möte. Det senaste toppmötet ägde rum i Astana i Kazakstan 2010. Utrikesministrarna samlas en gång om året i ministerrådet under ledning av ordförandelandet.

Medlemsstaterna möts varje vecka i det så kallade Permanenta rådet för diskussion om situationen i de deltagande staterna. Rådet beslutar också om budget och fältinsatser. Beslut fattas med konsensus.

De militärpolitiska frågorna behandlas främst i Säkerhetsforum (*Forum for Security and Cooperation, FSC*) som, liksom Permanenta rådet, möts en gång i veckan. I Säkerhetskommittén diskuteras icke-militära aspekter av säkerhet, såsom anti-terrorism, gräns-säkerhet, organiserad brottslighet och polisfrågor.

Till OSSE hör tre specifika institutioner: Kontoret för mänskliga rättigheter och demokratiska institutioner (*Office for Democratic Institutions and Human Rights*) i Warszawa, med bland annat valövervakning som en huvuduppgift, Mediarepresentanten (*Representative on Freedom of the Media*) i Wien, som övervakar yttrandefrihetsfrågor i vid bemärkelse samt Högkommissarien för frågor om nationella minoriteter (*High Commissioner on National*

---

<sup>171</sup> Afghanistan, Algeriet, Australien, Egypten, Israel, Japan, Jordanien, Marocko, Sydkorea, Mongoliet, Thailand och Tunisien.

<sup>172</sup> Fram till 1995 hette organisationen Europeiska säkerhetskonferensen, ESK.

*Minorities*) i Haag. Därtill finns OSSE:s parlamentariska församling i Köpenhamn.

OSSE har sitt säte i Wien. Sekretariatet, som har 2 900 anställda, leds av en generalsekreterare som väljs för en treårsperiod av ministerrådet med möjlighet att bli omvald för en period till. Fältverksamheten är omfattande och 2 300 av de anställda arbetar i fält.

#### *Finansiering*

Budgeten uppgår till drygt 150 miljoner euro. Sveriges sammanlagda bidrag till OSSE:s verksamhet 2009 och första halvåret 2010 uppgick till 154,4 miljoner kronor.

#### *Narkotikafrågor i OSSE*

Bekämpning av narkotikahandeln är ett prioriterat område i OSSE:s fältverksamhet. Organisationen verkar utifrån ett bredare säkerhetsbegrepp som inbegriper gränssäkerhet, organiserad brottslighet, polisfrågor och korruption som alla bidrar till politisk och ekonomisk instabilitet.

En betydande del av OSSE:s verksamhet är inriktad på att förstärka polisarbetet och bekämpningen av grov gränsöverskridande brottslighet. Flera av OSSE:s initiativ har varit narkotikarelaterade, bland annat förstärkning av vissa utvecklingsländers polisarbete genom utbildning, inklusive om narkotikarelaterad grov brottslighet. Exempelvis verkar OSSE för samarbete mellan länderna i Centralasien genom ett projekt om regional samordning och utbildning av personal för gräns- och tullbevakning samt narkotikaspaning.

OSSE arrangerar tematiska strategiska konferenser och seminarier, inbegripet om narkotikarelaterad kriminalitet, förebyggande och behandling av missbruk samt hiv-relaterade frågor. Svenska experter och poliser deltar när det bedöms finnas behov för detta.

#### *EU-samordning*

EU-samordningen i OSSE-arbetet är omfattande. EU-ländernas ambassadörer vid OSSE i Wien möts varje vecka i samrådsmöten, och EU agerar gemensamt i Permanenta rådet. På huvudstadsnivå äger möten rum i Bryssel varje månad inom den ovan nämnda råds-

arbetsgruppen för OSSE- och Europarådet (*Working Party on OSCE and Council of Europe*, COSCE) som leds av en företrädare för Höga representanten för utrikesfrågor och säkerhetspolitik.

#### *Sveriges engagemang*

Utrikesdepartementet är huvudman för OSSE. Sverige stödjer särskilt OSSE:s omfattande fältverksamhet och den konfliktförebyggande verksamhet som bedrivs av OSSE:s kontor för demokratiska institutioner och mänskliga rättigheter. Sverige fäster även stor vikt vid polissamarbetet inom OSSE och ställer poliser och polisinstruktörer till förfogande för OSSE:s polisverksamhet i fält. Ett tjugotal svenskar arbetar vid OSSE:s olika fältkontor och institutioner.

Sverige var ordförande under 1993.

### 3 Samarbete i Östersjöregionen

#### 3.1 Östersjöstaternas råd

Östersjöstaternas råd (*Council of Baltic Sea States*, CBSS)<sup>173</sup> bildades 1992 som ett forum för politisk dialog och förtroendeskapande samarbete. Rådet har tolv medlemmar. Förutom de åtta EU-länderna<sup>174</sup> runt Östersjön och Europeiska kommissionen deltar även Island, Norge och Ryssland. Tio länder har observatörsstatus.<sup>175</sup> Ordförandeskapet roterar årligen enligt överenskommen ordning.

Rådet består av utrikesministrarna och ansvarig EU-kommissionär och sammanträder en gång om året. Mellan rådsmötena styrs verksamheten av en ämbetsmannakommitté (*Committee of Senior Officials*, CSO) bestående av högre tjänstemän från utrikesdepartementen.

Rådet arbetar med fem prioriterade områden:

- ekonomisk utveckling,
- energi,
- utbildning och kultur, samt
- civil säkerhet och den mänskliga dimensionen.

Kärnverksamheten bedrivs för närvarande inom ett antal aktionsgrupper och expertnätverk (se vidare nedan om Aktionsgruppen mot organiserad brottslighet och nätverket för allmänna åklagare). När det gäller brottsbekämpning finns det flera regionala strukturer och nätverk, som arbetar nära tillsammans och samordnar sin verksamhet med andra internationella strukturer, främst Interpol, Europol, Eurojust, Frontex och relevanta delar av kommissionen. CBSS fungerar som en paraplyorganisation för en rad myndighets-samarbeten, bland annat Östersjöregionens gränskontrollsamarbete.

Verksamheten stöds av ett internationellt sekretariat med säte i Stockholm. Sekretariatet finansieras genom årliga bidrag från medlemsstaterna. I övrigt har Östersjöstaternas råd ingen gemensam budget och inte heller någon projektfond. Medlemmarna är skyldiga att finansiera gemensamma aktiviteter eller att söka bidrag från annat håll.

---

<sup>173</sup> [www.cbss.org](http://www.cbss.org)

<sup>174</sup> Danmark, Estland, Finland, Lettland, Litauen, Polen, Sverige och Tyskland.

<sup>175</sup> Frankrike, Italien, Nederländerna, Rumänien, Slovakien, Spanien, Storbritannien, Ukraina, USA och Vitryssland.

### 3.1.1 Aktionsgruppen mot organiserad brottslighet

Aktionsgruppen mot organiserad brottslighet (BSTF-OC)<sup>176</sup> består av regeringschefernas representanter. Syftet med samarbetet, som etablerades 1996 genom ett beslut av CBSS-staternas regeringschefer, är att förebygga och bekämpa organiserad brottslighet genom att underlätta samarbete mellan de brottsbekämpande myndigheterna i regionen. Samarbetet har ett tvåårigt roterande ordförandeskap.

BSTF-OC fokuserar på den typen av brott som ligger inom ramen för Europols mandat och utgår i sina prioriteringar bland annat från Europols hotbildsanalys för Europa (*Serious and Organised Crime Threat Assessment*, EU SOCTA). Till samarbetsområdena hör utökat och förbättrat informationsutbyte, gemensamma operativa insatser, rättsligt samarbete, och utbildning. Arbetet är underrättelsestyrt och multidisciplinärt, vilket avspeglas i sammansättningen av den operativa kommittén (*Operative Committee*, OPC) som inrättades 1998. En regional analysgrupp har till uppgift att identifiera kriminella organisationer och personer som verkar gränsöverskridande i regionen. Resultaten rapporteras till OPC som, efter övervägande, lägger fram rekommendationer för gemensamma operationer.

Den svenska regeringschefens representant i BSTF-OC är statssekreteraren i Justitiedepartementet. I den operativa kommittén är Tullverket nationell samordnare i Sverige och representanter för Rikskriminalpolisen, Kustbevakningen och Åklagarmyndigheten ingår.

### 3.1.2 Östersjöregionens gränskontrollsamarbete

Östersjöregionens gränskontrollsamarbete (*Baltic Sea Region Border Control Cooperation*, BSRBCC)<sup>177</sup> inleddes 1997 och omfattar EU-länderna runt Östersjön samt Norge och Ryssland. Island har observatörsstatus. BSRBCC är ett operationellt samarbete mellan kustbevakning, polis, tull och gränsbevakning för att motverka gränsöverskridande brottslighet i form av narkotikasmuggling, miljöbrott m.m. Aktiviteterna omfattar bland annat expertutbyten, teknisk utveckling, maritima operationer, informations- och under-

---

<sup>176</sup> [www.balticseataforce.lt](http://www.balticseataforce.lt)

<sup>177</sup> [www.bsrbcc.org](http://www.bsrbcc.org)



rättelseutbyte, gemensamma risk- och hotbildsanalyser samt utbyte av bästa praxis.

Det högsta beslutande organet är det årliga mötet med cheferna för gränsbevakningen, som bland annat beslutar om strategisk inriktning för samarbetet. Ordförandeskapet roterar mellan medlemmarna. Ett sekretariat fungerar som operationell samordnare.

Den högsta operativa enheten är gränskommittén (*Baltic Border Committee*, BBC) som består av representanter för de nationella myndigheterna i regionen. BBC möts några gånger om året för att diskutera och besluta hur de gemensamma operationerna ska genomföras. I detta forum bereds även frågor som ska beslutas vid chefsmötet.

Varje medlemsland har en nationell kontaktpunkt (*National Coordination Centre*, NCC) för kommunikation och operativa insatser. Genom COASTNET-systemet kan de nationella kontaktpunkterna utbyta information i realtid dygnet runt. Informationsutbytet samordnas av ordförandelands NCC som fungerar som internationellt samordningscentrum (*International Coordination Centre*).

Varje land står för sina egna kostnader utom vid expertutbytena då värdlandet står för gästernas kostnader under vistelsen. Ordförandelandet bekostar chefsmötet. Finland ansvarar för utvecklingen av COASTNET, men varje land betalar en årlig avgift till Finland som täcker licenskostnad och del av förvaltningen. Tyskland ansvarar för den gemensamma hemsidan.

Kustbevakningen är svensk kontaktpunkt. Sverige har varit ordförande två perioder, 1998/99 och 2007/08. Kustbevakningen har huvudansvaret för samverkan. Kustbevakningen kan inhämta information från polisen och Tullverket.

Sverige, liksom Tyskland och Ryssland, har också representanter vid det permanenta BSRBCC-sekretariatet som stödjer den baltiska gränskommittén (BBC), och fungerar som operativ samordnare av hela BSRBCC och som ett verktyg för ordförandeskapslandet. Sekretariatet sköter samverkan med andra samarbetsorgan (Frontex, TF-OC, CBSS etc.) och representerar BSRBCC vid kontakt med andra organ.

BBC utvärderar samspelet med andra samarbetsformer, medan sekretariatet stöder ordförandeskapslandet i planering och samordning av den operativa verksamheten på begäran.

### 3.1.3 Nätverket för allmänna åklagare

Inom ramen för Östersjöstaternas råd träffades Östersjöregionen högsta åklagare för första gången år 1997. Riksåklagarna har där- efter möts på årlig basis för att diskutera och samarbeta i frågor om gränsöverskridande brottsligheten i Östersjöregionen. Däremellan möts olika expertgrupper för att finna samarbetslösningar i olika typer av frågor såsom ömsesidig rättshjälp, narkotikasmuggling med mera. På detta vis bildades nätverket för allmänna åklagare i Östersjöländerna inklusive Island och Norge.

## 3.2 Nordliga dimensionens partnerskapsprogram för hälsa och socialt välbefinnande

Nordliga dimensionens partnerskapsprogram för hälsa och socialt välbefinnande (*The Northern Dimension Partnership in Public Health and Social Well-being*, NDPHS)<sup>178</sup> hädanefter partnerska- pet, är ett samarbete mellan elva länder<sup>179</sup>, Europeiska kommissio- nen och åtta internationella organisationer.<sup>180</sup> Programmet inrätta- des i oktober 2003 i samband med ett hälsoministermöte i Oslo.<sup>181</sup>

Dess övergripande syfte är att främja hållbar utveckling i den Nordliga dimensionen genom utökat samarbete kring hälsa och välfärd. Partnerskapet bedriver samarbete på expertnivå om bland annat primärvård, fängelsehälsa, hiv/aids, alkohol och narkotika samt livsstilsfrågor. Två samverkansområden är prioriterade:

- förebyggande av viktiga folkhälsoproblem, inklusive smittsamma sjukdomar som hiv/aids och tuberkulos samt användning av ille- gala droger m.m. och
- främjande av en hälsosam livsstil med fokus på hälsodetermi- nanter såsom användningen av alkohol, tobak och illegala droger samt social miljö m.m.

---

<sup>178</sup> [www.ndphs.org](http://www.ndphs.org)

<sup>179</sup> EU-länderna Estland, Finland, Lettland, Litauen, Sverige, Tyskland och Polen samt Island, Kanada, Norge och Ryssland.

<sup>180</sup> Barents Euro-Arktiska Råd (BEAC), Östersjöstaternas råd (CBSS), Östersjöstaternas regionala samarbetsorganisation (BSSSC), Nordiska ministerrådet, ILO, IOM, UNAIDS och WHO.

<sup>181</sup> Declaration Concerning the Establishment of a Northern Dimension Partnership in Public Health and Social Wellbeing adopted at the Ministerial Meeting in Oslo on 27 October 2003.

Det högsta beslutande organet är den årliga partnerskapskonferensen (*Partnership Annual Conference*, PAC) som sammanträder vartannat år på ministernivå och vartannat år på *Senior Officials*-nivå. PAC beslutar om verksamhetens allmänna inriktning och om gemensamma aktiviteter för att förbättra samordning och samstämmighet i medlemmarnas politik. PAC väljer också partnerskaps ordförande och vice ordförande för en tvåårsperiod. Ryssland är vald till ordförande för perioden 2010–2011 och Finland till vice ordförande. Partnerskapsprogrammets sekretariat har två medarbetare som är samlokaliserade med sekretariatet för Östersjöstaternas råd i Stockholm.

En ämbetsmannakommitté (*Committee of Senior Representatives*) svarar för samordning av verksamheten och förberedelser och uppföljning av PAC. Kommittén består av en representant för varje medlem och leds av en ordförande som utses av partnerskapets ordförandeland. Sverige företräds av en tjänsteman från Socialdepartementets internationella sekretariat.

Ämbetsmannakommittén kan inrätta expertgrupper där så är lämpligt. Expertgrupperna har en rådgivande roll och bidrar till förberedelse och genomförande av gemensamma aktiviteter inom ramen för partnerskapet. För närvarande har partnerskapet fyra expertgrupper, som sammanträder två till tre gånger om året, och fyra arbetsgrupper (*Task Groups*). Narkotikafrågor behandlas eller berörs i olika utsträckning av samtliga av dessa expertgrupper:

- alkohol- och drogfrågor
- hiv/aids och relaterade infektioner,
- icke-smittsamma arbetsmiljö- och livsstilssjukdomar
- primärvård och fängelsehälsa.

En ny strategi som gäller fr.o.m. 2010 innehåller två mål som direkt rör samarbetet mot narkotika:

- begränsa spridningen av hiv/aids och tuberkulos, bland annat genom behandling och förstärkta insatser för att minska utsattheten, särskilt för injektionsmissbrukare och människor i fängelse, samt
- förebygga livsstilsrelaterade icke-smittsamma sjukdomar, bland annat genom att utveckla insatser i hela regionen för att förebygga och minska de skador som tobaksrökning, alkohol- och narkotikabruk medför för individ, familjer och samhälle.

Partnerskapets årliga budget uppgår till cirka 350 000 euro och finansieras genom avgifter från medlemsländerna. Fyra länder betalar vardera cirka 4,5 procent och sju länder, däribland Sverige, vardera cirka 11,5 procent av den årliga budgeten. Partnerskapet har också, främst till följd av sin uppgift inom EU:s Östersjöprogram tilldelats EU-medel för mötesverksamhet m.m. För projektverksamheten söks nationell, bilateral eller multilateral finansiering. Man är särskilt intresserad av finansiering genom internationella finansieringsinstitutioner och den privata sektorn.

Sverige var partnerskapets ordförande under den första tvåårsperioden, 2004–2005. Under arbetet med den nya strategin har Sverige spelat en framträdande roll. Sverige deltar också aktivt i flera av expert- och arbetsgrupperna.

För närvarande representerar olika enheter i Socialdepartementet Sverige i ämbetsmannakommittén och i expertgruppen för alkohol- och drogfrågor. Expertgruppen för primärvårds- och fängelsehälsosystem, för vilken Sverige också är s.k. *Lead Partner*<sup>182</sup> övergick till Socialstyrelsen hösten 2011. I expertgruppen för hiv/aids representeras Sverige av Smittskyddsinstitutet. Därtill leder Sverige Arbetsgruppen för alkohol- och drogprevention bland unga genom Karolinska institutet och Stockholms läns landsting.

Sveriges årsavgift uppgår till cirka 40 000 euro. Därutöver betalar Sverige sekretariatets hyra<sup>183</sup> och som *Lead Partner* en del kostnader för expertgruppen för primärvårds- och fängelsehälsosystem.

### 3.2.1 Expertgruppen för alkohol- och drogmissbruk

Expertgruppen utgör en plattform för erfarenhetsutbyte mellan medlemsländerna när det gäller tobak, alkohol och narkotika. Norge är *Lead Partner* i samverkan med Ryssland. Sverige företräds av en tjänsteman från Socialdepartementet.

Det övergripande målet är att medverka till att effektiva strategier och verksamheter utvecklas i regionen i syfte att minska skadorna av tobaksrökning och bruk av alkohol och droger. Ett led i detta är att utveckla ett regionalt så kallat flaggskeppsprojekt för alkohol- och narkotikaförebyggande arbete riktat till unga människor. Uppgiften att utveckla projektet har tilldelats Arbetsgruppen

<sup>182</sup> Det land som är "Lead Partner" nominerar ordförande och internationell teknisk rådgivare (International Technical Advisor). Den senare finansieras också av det land som leder gruppen.

<sup>183</sup> Betalas av UD inom ramen för anslaget till EU:s Östersjöprogram.

för alkohol- och drogprevention bland unga (ADPY). Den leds av Sverige med stöd av Ryssland. Projektet BADY (*Baltic Sea Region Alcohol and Drug Prevention among Young People Flagship Project*) ska genomföras i samverkan med EU, Pompidougruppen och WHO/EURO.

### 3.2.2 Expertgruppen för hiv/aids och relaterade infektioner

Expertgruppen utgör en plattform för erfarenhetsutbyte och samarbete när det gäller övervakning, policyutveckling, medvetandehöjande insatser samt utvecklingen av behandling och förebyggande insatser. Finland är *Lead Partner* i samverkan med Polen. Sverige företräds av Smittskyddsinstitutet.

Samarbetet ska leda till bättre förebyggande insatser mot hiv/aids och relaterade infektioner samt en integrering av socialt stöd och hälso- och sjukvård för personer som lever med hiv. Gruppen följer noga utvecklingen av hiv/aids, tuberkulos och relaterade infektioner inom regionen och kommer att ta fram en översikt av befintlig dokumentation bästa praxis för hiv/aids-prevention.

I arbetet med att förbättra de infektionsförebyggande insatserna för injektionsmissbrukare har expertgruppen bland annat medverkat till etableringen av lågtröskelmottagningar, inklusive sprututbyte, i nordvästra Ryssland, Leningradregionen, Estland och Lettland. Andra projekt som expertgruppen stödjer syftar till att nå ungdomar med missbruk i Murmansk och att förebygga spridningen av hiv-relaterad tbc i området, samt att utveckla samarbetet över gränsen mellan Ryssland och Estland i Narva-Ivanograd-området.

Expertgruppen deltar även i etableringen av ett nytt samarbetsprojekt mellan Kaliningrad, Litauen och Polen, delfinansierat av Nordiska ministerrådet. Detta syftar till att förstärka hiv-preventionen och behandlingen riktad till injektionsmissbrukare och andra riskutsatta grupper.

### 3.2.3 Övriga expertgrupper

Expertgruppen för icke-smittsamma arbetsmiljö- och livsstilssjukdomar leds av Finland i samverkan med Litauen (Sverige har ingen representant). Sverige leder expertgruppen för primärvård och

fängelsehälsa tillsammans med Ryssland. I expertgruppen företräds Sveriges av Socialstyrelsen.

### 3.3 EU:s Östersjöstrategi

EU:s strategi för Östersjöregionen antogs under Sveriges ordförandeskap i EU 2009.<sup>184</sup> Avsikten var att integrera EU:s Östersjöstater i ett större europeiskt område och bidra till att förbättra situationen i synnerhet när det gäller miljö, ekonomi, utbildning, sjösäkerhet och kriminalitet.

Kommissionen identifierade fyra övergripande utmaningar:

- att skapa en hållbar miljö,
- att öka välståndet,
- att öka tillgängligheten och attraktionskraften, och
- att öka säkerheten och tryggheten i området.

Strategin bygger på grundtanken att inga nya institutioner bildas, att inga nya budgetmedel avsätts och att ingen särskild lagstiftning behövs. I stället ska konkreta resultat uppnås genom fokuserat och fördjupat samarbete inom ramen för befintliga institutioner och resurser.

Europeiska kommissionen har utarbetat en handlingsplan med femton prioriterade områden, däribland att minska den gränsöverskridande brottsligheten och de skador som denna åsamkar.<sup>185</sup> Finland samordnar arbetet i nära samarbete med kommissionen.

Ett annat prioriterat område är att öka regionens attraktionskraft, till exempel genom att minska hälsoskillnaderna i regionen, inklusive narkotikamissbruk och spridningen av infektionssjukdomar som hiv. Målet är att förebygga livsstilsrelaterade sjukdomar, bland annat genom att bidra till genomförandet av den Nordliga dimensionens partnerskapsprogram för hälsa och välbefinnande. Spridningen av hiv/aids och tuberkulos ska hållas under kontroll genom partnerskap och internationellt samarbete, exempelvis genom att ge tillgång till behandling och andra insatser för att minska risken för smitta, särskilt bland injektionsmissbrukare och människor i fängelse. Samordningen sker genom Nordliga dimensionens partnerskap för hälsa och socialt välbefinnande.

---

<sup>184</sup> KOM (2009) 248.

<sup>185</sup> SEC (2009) 712.

## 4 Nordiskt samarbete

### 4.1 Det nordiska samarbetet

Det officiella nordiska samarbetet<sup>186</sup> formaliserar samarbetet mellan de nordiska länderna. De första stegen till det nuvarande politiska samarbetet togs efter andra världskriget och år 1952 grundades Nordiska rådet. År 1971 grundades Nordiska ministerrådet som är ett motsvarande samarbete mellan de nordiska regeringarna. Tillsammans ska Nordiska rådet och Nordiska ministerrådet arbeta för ”nordisk nytta”, det vill säga gemensamma nordiska lösningar som ger påtagliga positiva effekter för medborgarna i de enskilda nordiska länderna.

#### 4.1.1 Nordiska rådet

Nordiska rådet<sup>187</sup> är det officiella nordiska samarbetets parlamentariska organ. Rådet har 87 medlemmar som utses av de nordiska ländernas parlament och de självstyrande områdenas parlamentarikforsamlingar. Nordiska rådets president väljs för ett kalenderår. Presidentskapet, liksom värdskapet för de årliga sammanträdena, alternerar mellan länderna efter en särskild ordning.

Nordiska rådets löpande arbete sker i de fem utskotten<sup>188</sup> och i partigrupperna. Narkotika, alkohol och andra missbruksformer behandlas i välfärdsutskottet, som arbetar med den nordiska välfärdsmodellen, välfärd, samt hälso- och socialpolitik. Nordiska rådets beslut överlämnas till Nordiska ministerrådet och de nordiska regeringarna för genomförande.

#### 4.1.2 Nordiska ministerrådet

Nordiska ministerrådet<sup>189</sup> är som nämnts de nordiska regeringarnas officiella samarbetsorgan. Ordförandeskapet alternerar mellan de fem nordiska länderna och varje land innehar ordförandeskapet under ett kalenderår. Finland är ordförandeland 2011.

---

<sup>186</sup> [www.norden.org](http://www.norden.org)

<sup>187</sup> [www.norden.org/sv/nordiska-raadet](http://www.norden.org/sv/nordiska-raadet)

<sup>188</sup> Näring, kultur och utbildning, medborgare och konsument, miljö och naturresurser, samt välfärd.

<sup>189</sup> [www.norden.org/sv/nordiska-ministerraadet](http://www.norden.org/sv/nordiska-ministerraadet)

Statsministrarna har det överordnade ansvaret för det nordiska samarbetet. Nordiska fackministrar möts i ministerråd ett par gånger om året. Utöver samlingsministrarnas ministerråd finns det för närvarande tio konstellationer av fackministerråd. Beslut fattas enhälligt.

Nordiska ministerrådet finansierar 14 institutioner. Tre av dem är – åtminstone potentiellt – relevanta när det gäller narkotikafrågor: Nordens välfärdscenter (NVC), NordForsk och Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV).

### **Nordiskt narkotikaforum**

Tidigare fanns ett formellt samarbete på narkotikaområdet inom Nordiska ministerrådet, den s.k. ämbetsmannagruppen. Den har ersatts av en informell tjänstemannagrupp på departementsnivå för utbyte av information om det aktuella narkotikapolitiska läget och om samhällsinsatser i de olika nordiska länderna. Gruppen kallas Nordiskt narkotikaforum och träffas en gång per ordförandeskap. Sverige företräds av en tjänsteman från Socialdepartementet.

### **Nordens välfärdscenter**

Nordens välfärdscenter<sup>190</sup> har till uppgift är att genom utbildning, information, främjande av forskning, utvecklingsarbete, nätverksbyggande och internationellt samarbete förbättra kvaliteten på det socialpolitiska området i Norden.

#### *Nordens välfärdscenter Finland*

Nordens Välfärdscenter Finland<sup>191</sup> är en del av NVC och har till uppgift att främja och utveckla nordiskt samarbete inom alkohol- och narkotikaforskningen och forskning rörande andra beroendeframkallande medel i de nordiska länderna. Sekretariatet är beläget i Helsingfors. Till uppgifterna hör att initiera och planera samnordiska forskningsprojekt, att arrangera forskarkonferenser och sti-

---

<sup>190</sup> [www.nordicwelfare.org](http://www.nordicwelfare.org)

<sup>191</sup> Tidigare Nordiskt center för alkohol- och drogforskning (NAD) som inrättades 1978 för att främja och utveckla tvärvetenskapligt samarbete inom alkohol- och drogforskning och som under perioden 1980–2008 publicerade 52 s.k. NAD-publikationer.



mulera forskarutbildning och forskarutbyte, att främja nordiskt informations- och dokumentationsarbete samt att sprida forskningsresultat.

NVC driver ett antal projekt, bland annat forskarnätverket *Meanings and Measures – Strengthening Mixed Methods in Nordic Comparative Alcohol and Drug Research* (MISCHMASCH), som samlar ett femtiotal nordiska forskare. Nätverket finansieras av NordForsk (se nedan). Andra nordiska projekt har handlat om läkemedelsassisterad narkomanvård, narkotikans och narkotikapolitikens samhälleliga kostnader och hemodling av cannabis. På uppdrag av Nordiska ministerrådet har NVC sammanställt en rapport om varför unga börjar använda narkotika. I uppdraget ingick också att göra en översikt över samordning av förebyggande verksamhet. Forsknings-samarbete om den narkotikarelaterade dödligheten i Norden har inletts.

NVC ger ut tidskriften *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, som är en tidskrift för samhällsvetenskaplig och socialmedicinsk alkohol- och narkotikaforskning samt alkohol- och narkotikapolitik. Tidskriften utkommer med sex nummer per år.<sup>192</sup> NVC ger också ut ett nyhetsbrev två gånger om året.

#### *NVC:s nätverk för alkohol- och narkotikafrågor*

NVC:s nätverk för alkohol- och narkotikafrågor består av departementstjänstemän med ansvar för alkohol- och narkotikafrågor och forskare från universitet och forskningsinstitutioner. De träffas en till två gånger om året för att dryfta frågor kring NVC:s verksamhet.

#### **NordForsk**

NordForsk<sup>193</sup> som inrättades 2005, är en plattform för samarbete när det gäller utvecklingen av nordisk forskning och forskningspolitik. De huvudsakliga intressenterna är de statliga forskningsfinansierarna i de fem nordiska länderna. Uppgiften är att göra den nordiska regionen stark och inflytelserik genom att identifiera forskningsområden där man förutser att nordiskt samarbete ger

---

<sup>192</sup> Fram till 2010 gavs tidskriften ut under namnet Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift (NAT). Den gavs ut med sex nummer per år, varav två eller tre på engelska.

<sup>193</sup> [www.nordforsk.org](http://www.nordforsk.org)

mervärde till pågående eller framtida forskning. För att åstadkomma detta prioriteras forskningsstrategisk rådgivning och finansiering av forskning som bedöms ha stora möjligheter att resultera i långsiktiga kunskapsbaserade framsteg.

### Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap

Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV)<sup>194</sup> är en institution för högre utbildning och forskning inom området folkhälsovetenskap. Högskolan erbjuder grund-, fortsättnings- och forskarutbildningskurser i folkhälsovetenskap för personal inom hälso- och sjukvården och angränsande områden i de nordiska länderna.

## 4.2 Polis- och tullsamarbetet i Norden

Polis- och tullsamarbetet i Norden (PTN) syftar till att bekämpa grov organiserad brottslighet som påverkar brottsligheten i Norden. Inom PTN-samarbetet utarbetas varje år en Nordisk OCTA,<sup>195</sup> det vill säga en hotbildsanalys av hur den grova organiserade brottsligheten i de olika länderna påverkar Norden. PTN består bland annat av gemensamma polis- och tullsambandsmän från Danmark, Finland, Norge och Sverige, som är stationerade i ett tjugotal länder i Europa, Sydamerika och Asien. Deras uppgift är att vara en länk mellan de nordiska ländernas polis- och tullmyndigheter och deras motsvarigheter i utstationeringsländerna. Flera sambandsmän är sidoackrediterade, det vill säga de samarbetar också med myndigheter i närliggande länder till värdlandet. Sambandsmännen arbetar på de nordiska ländernas vägnar, oavsett vilket land som stationerat ut dem.

PTN-samarbetet bedrivs på strategisk, taktisk och operativ nivå. Det är *PTN/Chefsarbetsgruppen* som beslutar om vilka PTN-projekt som ska initieras. Svensk representant är chefen för Rikskriminalpolisen eller dennes personlige representant. Besluten fattas på underlag som arbetats fram av *Underrättelsechefsgruppen*, som i sin tur får underlag från *Analysgruppen* som svarar för sammanställningen av den årliga nordiska hotbilda-bedömningen.

---

<sup>194</sup> [www.nhv.se/customer/templates/StartPage.aspx?id=3&ceplanguage=SV](http://www.nhv.se/customer/templates/StartPage.aspx?id=3&ceplanguage=SV)

<sup>195</sup> Organised Crime Threat Assessment.

### 4.3 Nätverket för den aktuella drogsituationen i Skandinavien

Nätverket för den aktuella drogsituationen i Skandinavien (NADiS) är ett informellt nordiskt samarbete med fokus på nya missbrukssubstanser. Det skandinaviska nätverket omfattar Sverige, Danmark, Finland och Norge. Island avser att ansluta sig under 2011. Administratörerna för nätverken träffas en gång per år för strategiska diskussioner. Utöver dessa möten har representanterna tillgång till en SLL-krypterad (säker) Internetsida med ett interaktivt diskussionsforum samt ett dokumentbibliotek. De har även åtkomst till aktuella presentationer från respektive myndighet. NADiS har också en roll i EU:s system för informationsutbyte, riskbedömning och kontroll av nya psykoaktiva ämnen.<sup>196</sup>

Det skandinaviska nätverket bygger på svenska NADiS som inrättats för att underlätta olika nyckelaktörers aktiva medverkan i det förberedelsearbete som Statens folkhälsoinstitut och Läke-medelsverket bedriver när det gäller att föreslå reglering av missbrukssubstanser som narkotika eller hälsofarliga varor. Liknande nätverk i de nordiska länderna samverkar i det skandinaviska nätverket.

Folkhälsoinstitutet är sammankallande.

---

<sup>196</sup> Rådets beslut 2005/387/RIF av den 10 maj 2005 om informationsutbyte, riskbedömning och kontroll avseende nya psykoaktiva ämnen.

# Kvalitativ innehållsanalys av 1961, 1971 och 1988 års internationella narkotikakonventioner

1.1	1961 års konvention.....	104
1.2	1971 års konvention om psykotropa ämnen .....	109
1.3	1988 års narkotikabrottskonvention.....	113
1.4	Analys och bakomliggande värderingar.....	115
1.5	Källor och litteratur .....	118

*Fil.dr. Andrus Ers, Södertörns Högskola<sup>1</sup>*

Sverige har förbundit sig till tre i dag gällande internationella narkotikakonventioner: 1961 års FN-konvention om narkotika, 1971 års FN-konvention om psykotropa ämnen, och 1988 års FN-konvention mot olaglig hantering av narkotika och psykotropa ämnen. Nedan följer en kvalitativ innehållsanalys av dessa tre konventioner. Fokus i analysen ligger på konventionernas formella uppbyggnad, de åtgärder för efterlevnad som ställs till förfogande, relationen mellan utbuds- och efterfrågebegränsningar, samt relationen mellan de universella anspråken och eventuella nationella särintressen. Avslutningsvis diskuteras några möjliga underliggande värderingar i konventionerna.

## 1.1 1961 års konvention

Initiativet till 1961 års konvention togs 1948 av FN:s ekonomiska och sociala råd. Ambitionen var att förenkla det internationella samarbetet i narkotikafrågor genom att föra ihop ett stort antal äldre fördrag i en enda gemensam konvention. Konventionen syftade till att förhindra produktion och spridning av en rad specifika narkotiska droger, men samtidigt också säkra tillgången för medicinsk och vetenskaplig användning. I inledningen skrevs denna problematik fram tydligt:

*Parterna, som känna ansvar för mänsklighetens väl och hälsa,*

*som inse, att narkotika komma att förbli outhärliga såsom smärtlindrande medel och att erforderliga åtgärder måste vidtagas för att säkra tillgången på narkotika för detta ändamål,*

*som inse, att tillvänjning till narkotika utgör en allvarlig fara för individen och för med sig sociala och ekonomiska risker för samhället,*

*som äro medvetna om sin plikt att förebygga och bekämpa detta onda, som inse, att för effektiva åtgärder mot missbruk av narkotika kräves en samordnad och världsomfattande aktion,*

*som förstå, att en sådan världsomfattande insats kräver internationellt samarbete, vilket vägledes av enhetliga principer och siktar mot gemensamma mål,*

*som erkänna Förenta Nationernas behörighet inom narkotikakontrollens område och som önska, att de berörda internationella organen skola grupperas inom ramen för denna organisation,*

---

<sup>1</sup> Författaren har gjort analysen på utredningens uppdrag. De uppfattningar som redovisas är författarens egna och delas inte nödvändigtvis av utredningen.

*som önska* avsluta en internationell konvention, som kan antagas av alla, och som ersätter nu förekommande narkotikafördrag, begränsar användningen av narkotika till medicinska och vetenskapliga ändamål och som möjliggör oavbrutet internationellt samarbete för att förverkliga dessa avsikter och nå dessa mål...

Narkotikamissbruk framställdes här å ena sidan som ett hot inte bara mot individen, utan även mot samhället, folkhälsan och mänskligheten i stort. Å andra sidan framhölls att narkotika har och kommer fortsätta att ha en avgörande positiv och legal medicinsk användning som måste säkras nationellt och internationellt. Försöken att hantera spänningarna mellan dessa delvis motstridiga intressen är också genomgående i de tre konventioner som behandlas i denna undersökning.

Tidigare konventioner hade bara innefattat bestämmelser om opium, koka och derivat som morfin, heroin och kokain, men 1961 års konvention kom också att omfatta en rad syntetiska opioider, cannabis och droger med liknande effekter. 1961 års konvention gjorde det också enklare – genom en så kallad likhetsprincip (artikel 3, förteckning III) – att inkludera nya substanser i de olika förteckningarna över narkotiska preparat allt eftersom de identifierades. Administrationen förenklades genom att ansvaret centraliserades till tre gemensamma instanser med olika ansvarsområden. FN:s narkotikakommission (CND<sup>2</sup>) gavs mandat att lägga till, ta bort och ändra klassificeringen av droger på rekommendation av Världshälsoorganisationen (WHO<sup>3</sup>). CND fick också det övergripande ansvaret för politiken (*policy making*), övervakning av implementering, och analys. Ett särskilt organ, Internationella narkotikakontrollstyrelsen (INCB<sup>4</sup>), gavs uppdraget att kontrollera produktion, tilldelning och handel, samt löpande bevakning av utveckling och efterlevnad i olika länder (artikel 3).

År 1991 inrättades också FN:s narkotikakontrollorgan (UNDCP<sup>5</sup>) bland annat med de normativa uppgifterna att hysa sekretariaten för INCB och CND och att bistå medlemsländerna i ratificering och implementering av narkotikakonventionerna. Organisationen, som 1997 slogs samman med Centret för internationell brottsprevention, heter numera FN:s narkotika- och brottsbekämpnings-

---

<sup>2</sup> Commission on Narcotic Drugs.

<sup>3</sup> World Health Organisation.

<sup>4</sup> International Narcotics Control Board.

<sup>5</sup> United Nations International Drug Control Programme.

program (UNODC<sup>6</sup>) och bedriver även forskning och tekniskt bistånd för att bygga upp inhemska kontrollsystem, framför allt i utvecklingsländer.<sup>7</sup>

1961 års konvention är inte i sig verkställande utan förutsätter att parterna omsätter den i sin nationella lagstiftning. Konventionen definierar en sorts miniminivå för parternas åtaganden och rymmer därmed en rad tvingande påbud. Detta gäller de regelverk som beskrivs nedan för implementering, klassificering, rapportering, och import/exportreglering (artikel 3, 4, 12, 18–21, 31). Där emot finns inga framskrivna restriktioner mot att införa striktare regleringar nationellt. Tvärtom ges parterna rätten att tillämpa strängare nationella kontrollbestämmelser än de som stadgas i konventionen (artikel 39).

Värt att notera är att konventionens påbud i några fall rymmer reservationer med hänsyn till de ingående parternas nationella rättsordning. Bekämpning av den olagliga handeln och samarbete med andra stater ska ske ”under vederbörligt hänsynstagande till den grundlagsenliga, rättsliga och administrativa ordningen” i de ingående länderna (artikel 35). Parterna förbinder sig att göra odling, produktion, tillverkning, extraktion, beredning, innehav, erbjudande, försäljning, distribution, köp, import och export i strid med konventionens riktlinjer straffbart i den nationella lagstiftningen. Men samtidigt ska det ske med hänsyn till varje lands specifika konstitutionella förhållanden (artikel 36).

Spänningen mellan det tvingande i påbuden och hänsynen till lokala konstitutionella villkor har blivit tydlig i vissa fall som till exempel i frågan om hur ”innehav” ska tolkas. Vad avser kriminaliseringen av ”innehav” kom det ofta att tolkas som lagerhållning snarare än personligt innehav, vilket också är tydligt i kommentarerna till konventionen (artikel 33.2).<sup>8</sup> Länderna kan själva avgöra om odling ska kriminaliseras, men måste samtidigt reglera en eventuell legal produktion genom inrättandet av nationella opiumbyråer

---

<sup>6</sup> United Nations Office on Drugs and Crime.

<sup>7</sup> [www.incb.org/incb/en/mandate.html](http://www.incb.org/incb/en/mandate.html);

[www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/index.html](http://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/index.html)

[www.unodc.org/unodc/index.html](http://www.unodc.org/unodc/index.html); I Bayer & H Ghodse, ”Evolution of international drug control, 1945–1995”, *Bulletin on Narcotics* (Vol. LI, 1999), sid. 5–8; ”The international drug control conventions: history, achievements and challenges” i *Report of the International Narcotics Control Board for 2008* (E/INCB/2008/1), kap. I, sid. 2; William B Mc Allister, *Drug Diplomacy in the 20th Century. An International History* (London/New York 2000), sid. 207–11.

<sup>8</sup> Commentary on the 1961 Single Convention on Narcotic Drugs, artikel 33; [www.drugtext.org/library/legal/treat/commentary/default.htm](http://www.drugtext.org/library/legal/treat/commentary/default.htm)

(artikel 22–23). Vidare finns en rad temporära undantag för kulturellt betingat bruk av opium, cannabis och koka, som beskrivs nedan (artikel 49). En stat som vill ansluta sig till konventionen har möjlighet att reservera sig mot påbud i konventionen, och reservationer kan medges om 2/3 av deltagarländerna bifaller detta (artikel 50).

1961 års konvention inskräppte också vikten av att säkra tillgången på narkotiska droger för medicinska och vetenskapliga ändamål. Genomgående (artikel 1, 2, 4) gavs parterna rätten att göra undantag för denna typ av användning, under vissa restriktioner som krav på dokumentation, receptförskrivning, och liknande. Men konventionen gick också på en tydlig förbudslinje, där all användning utöver medicinsk och vetenskaplig sågs som hot inte bara mot individen utan även den sociala och ekonomiska ordningen i världen (inledningen och artikel 4).

Vissa lokala och kulturella hänsyn togs dock; parterna gavs rätten att gradvis fasa ut vissa former av traditionellt narkotikabruk som cannabisrökning, kokatuggande och opiumrökning, även om det är tydligt att målet är kriminalisering och ett definitivt slut på användningen. Den kvasimedicinska användningen av opium skulle till exempel vara utrotad inom 15 år efter konventionens ikraftträdande; kokabladstuggning inom 25 år; icke-medicinskt cannabisbruk ”så snart som möjligt”, men senast inom 25 år efter konventionens ikraftträdande (artikel 49).

Klassificeringen av narkotiska droger i 1961 års konvention är arrangerad i fyra olika förteckningar, Förteckning I–IV, där förteckningarna I och IV är de mer restriktiva och förteckningarna II och III mindre restriktiva (artikel 2).

Förteckning I utgör konventionens standardklassificering för då kända narkotiska droger som heroin och kokain. Tillverkning, gross- och detaljhandel samt export av narkotika upptagna under denna förteckning begränsas till strikt medicinsk och vetenskaplig användning. Det är inte heller tillåtet för deltagarländerna att bygga upp större lager än vad normalförbrukningen kräver av dessa narkotika. De nationella myndigheterna ges mandat att licensiera tillverkare, alternativt inrätta statliga monopoler, samt kontrollera import och export. Deltagarländerna åläggs vidare att föra en detaljerad dokumentation av alla transaktioner rörande inhemsk och internationell handel. Varje enskild import- och exporttransaktion av narkotika i denna förteckning måste godkännas av myndigheterna. Preparaten receptbeläggs för förskrivning till individer.



Förteckning II utgår från samma restriktioner som förteckning I, men är mindre restriktiv vad det gäller lagerhållning, receptföreskrivning, märkning och liknande.

Förteckning III är den minst strikta klassificeringen. Deltagarländerna förbinder sig för dessa preparat bara att förse INCB med statistik över uppskattade behov och verklig förbrukning inom landet.

Förteckning IV avser narkotika som redan är upptagna i förteckning I, men som anses speciellt farliga för individen och folkhälsan. För dessa ges varje deltagarland mandat att ta till varje möjlig åtgärd man bedömer nödvändig för kontroll. Heroin kom till exempel att tas upp under denna förteckning.

Konventionen bygger som nämnts ovan på en så kallad likhetsprincip (artikel 3. III) där ämnen som kan "leda till *samma* missbruk och framkalla *samma* skadeverkningar" (författarens kursivering) som förtecknade narkotika också ska föras upp i motsvarande förteckningar. Denna likhetsprincip förenklade avsevärt processen att föra upp nya substanser i förteckningarna. I kombination med centraliseringen av ansvar och förenklad organisation bidrog detta till att effektivisera den internationella narkotikabekämpningen. Konventionen blev framför allt effektiv för att stoppa flöden av narkotika från den legala, till den illegala marknaden.<sup>9</sup>

En viktig del av det nya kontrollsystemet var de uppskattningar av behov för varje deltagarland som administrerades av INCB. Deltagarländerna förband sig att bidra med uppskattningar av legala behov av narkotiska preparat, såväl som med statistik över faktisk tillverkning, import, export och konsumtion av dessa. De sammanlagda mängderna av varje narkotikum som tillverkats eller importerats av ett land under ett år fick inte överstiga summan av behoven för medicinska och vetenskapliga ändamål, det som exporterats, och de eventuella lager som ryms inom denna, samt för särskilda ändamål (artikel 21).

INCB gavs rätten att vidta en rad åtgärder för att säkra efterlevnaden av konventionens bestämmelser: INCB kan i första hand begära förklaringar av regeringar då man har indikationer på att konventionens syften "kan allvarligt äventyras". Vidare kan man anmoda regeringarna att vidta åtgärder för att rätta till dessa. I tredje hand kan man lyfta frågan i högre instans, FN:s Ekonomiska

---

<sup>9</sup> Bulletin on Narcotics (Vol. LI, 1999), sid. 5–8; "The international drug control conventions: history, achievements and challenges" i *Report of the International Narcotics Control Board for 2008* (E/INCB/2008/1), kap. I, sid. 3.

och sociala råd (Ecosoc). I sista hand kan INCB rekommendera medlemsländerna sanktioner i form av handelsembargon på både import och export, riktade mot den aktuella staten (artikel 14, och kommentarerna, artikel 14.4). På basis av denna information kan INCB sedan genom 1972 års tillägg (artikel 11) identifiera möjlig illegal handel med dessa preparat (artikel 21 bis, 1–5).<sup>10</sup>

Det är också viktigt att framhålla att konventionen lägger all väsentlig kraft på åtgärder riktade mot utbudssidan. Den slår visserligen fast att deltagarländerna bör ägna särskild uppmärksamhet åt behandling, vård och rehabilitering av narkomaner (artikel 36, 38), men som helhet är konventionen utformad för att förhindra illegal odling, produktion och distribution genom att reglera den legala marknaden nationellt och internationellt, snarare än att minska efterfrågan i konsumentländerna. Som Bayer och Ghodse påpekat var konventionen en framgång i att förhindra spridningen av narkotika producerade för legala marknader till illegala. Däremot kom den snart att visa sig otillräcklig för att stoppa den eskalerande rent illegala efterfrågan i västvärlden under sextiotalet.<sup>11</sup>

## 1.2 1971 års konvention om psykotropa ämnen

Som sociologen William Mc Allister visat trodde man med 1961 års allmänna narkotikakonvention att man säkrat formerna för en effektiv drogbekämpning för en överskådlig tid. Man var mer eller mindre oförberedd på 1960-talets explosiva ökning av efterfrågan av syntetiska droger i Europa och Nordamerika. Man trodde också länge att nationella regelsystem räckte för att kontrollera handeln med syntetiska droger. Därför omfattade 1961 års konvention inte heller sedativa substanser, stimulantia och hallucinogener. Samtidigt ökade den icke-medicinska användningen av till exempel amfetamin och LSD kraftigt. För att möta dessa förändringar arbetade världssamfundet fram 1971 års konvention om psykotropa ämnen. I konventionens inledning är hela denna problematik och förändrade historiska och globala situation tydlig:

---

<sup>10</sup> Se även William B Mc Allister, *Drug Diplomacy in the 20th Century. An International History* (London/New York 2000), sid. 209f, sid. 226–35, sid. 238f.

<sup>11</sup> I Bayer & H Ghodse, "Evolution of international drug control, 1945–1995", *Bulletin on Narcotics* (Vol. LI, 1999), sid. 8.

Parterna, som känner ansvar för mänsklighetens väl och hälsa,  
som uppmärksammar med oro de allmänna hälso- och sociala problem som uppkommer till följd av missbruk av vissa psykotropa ämnen,  
som föresatt sig att förebygga och bekämpa missbruk av sådana ämnen och den olagliga handel, som är en följd därav,  
som inser, att stränga åtgärder är nödvändiga för att begränsa användningen av sådana ämnen till legitima ändamål.  
som inser, att psykotropa ämnen är oundgängliga för medicinska och vetenskapliga ändamål och att tillgången till dessa ämnen ej skall begränsas otillbörligt,  
som tror, att för effektiva åtgärder mot missbruk av sådana ämnen krävs samordning och världsomfattande insatser,  
som erkänner Förenta Nationernas behörighet inom området för kontroll av psykotropa ämnen och som önskar, att de berörda internationella organen skall grupperas inom ramen för denna organisation,  
som inser, att en internationell konvention är nödvändig för att förverkliga dessa syften...

En viktig orsak till att denna konvention kom till först 1971 var att en rad industriländer med starka intressen i läkemedelsindustrin motsatte sig striktare regleringar. (Under årtiondena efter andra världskriget ingick framför allt amfetaminer och barbiturater i ett stort antal legala läkemedel.)<sup>12</sup>

1971 års konvention om psykotropa ämnen syftar till att kontrollera stimulantia, sedativa substanser och hallucinogener som till exempel amfetaminer, barbiturater och psykedeliska droger. Konventionen har en liknande uppbyggnad som 1961 års konvention och rymmer fyra förteckningar (artikel 3–11):

Förteckning I är den striktast reglerade och avser substanser utan känt medicinskt värde, och som anses utgöra en allvarlig risk för folkhälsan medicinskt och socialt. Syntetiska psykedeliska som LSD, MDMA, THC och DMT och organiska som psilocybin och meskalin faller under denna kategori.

Förteckning II är näst striktast och avser substanser med ett begränsat medicinskt värde, och som samtidigt anses vara starkt beroendeframkallande och utgöra hot mot folkhälsan medicinskt och socialt. Här listas till exempel stimulantia som amfetamin.

---

<sup>12</sup> I Bayer & H Ghodse, "Evolution of international drug control, 1945–1995", *Bulletin on Narcotics* (Vol. LI, 1999), sid. 8f; William B Mc Allister, *Drug Diplomacy in the 20th Century. An International History* (London/New York 2000), sid. 250; *Bulletin on Narcotics* (Vol. LI, 1999), sid. 5–8; "The international drug control conventions: history, achievements and challenges" i *Report of the International Narcotics Control Board for 2008* (E/INCB/2008/1), kap. 1, sid. 2f.

Förteckning III avser substanser med ett avsevärt medicinskt värde, men som samtidigt är starkt beroendeframkallande. Här listas framför allt barbiturater, men även vissa analgetika.

Till skillnad från i 1961 års konvention är förteckning IV i 1971 års konvention den minst restriktiva och listar framför allt svagare substanser (främst barbiturater) med ett känt medicinskt värde.

1971 års konvention är till sin form lik 1961 års konvention, men här finns även några avvikelser. Som Bayer och Ghodse har påpekat är regleringarna kring förteckning I som främst rymmer hallucinogener utan känt medicinskt värde ännu striktare än förteckning I i 1961 års konvention, medan förteckningarna II–IV som listar substanser med ett stort legalt medicinskt användningsområde är svagare reglerade än motsvarande förteckningar i 1961 års konvention.<sup>13</sup> I artikel 7a–f framgår till exempel att substanser listade i förteckning I förbjuds förutom för ”mycket begränsade medicinska ändamål”, och att de bara får hanteras av organ direkt underställda vederbörande regering. Import och export får vidare bara ske mellan organ direkt underställda de inblandade staternas regeringar. Men samtidigt saknas några av de centrala restriktioner som omgärdar förteckningarna I och IV i 1961 års konvention.

Den likhetsprincip som fanns inskriven i artikel 3 i 1961 års konvention fanns inte i 1971 års konvention, vilket gjorde det mer omständligt att föra in nya substanser i förteckningarna. Bevisbördan blev så att säga omvänd: i 1961 års konvention ansågs narkotika vara skadlig till dess motsatsen bevisats. I 1971 års konvention lämnades psykotropa ämnen fria till dess att man bevisat att de var beroendeframkallande och skadliga för folkhälsan.<sup>14</sup> Även kraven på att rapportera uppskattade nationella medicinska och vetenskapliga behov var svagare, liksom formuleringarna kring import- och exportreglering och auktorisation (artikel 12), samt receptförskrivning (artikel 9).

WHO gavs ansvaret för att bedöma risken för missbruk, graden av hot mot folkhälsan, det eventuella legala medicinska värdet, och huruvida konventionens kontrollmekanismer kan tillämpas för att

---

<sup>13</sup> I Bayer & H Ghodse, ”Evolution of international drug control, 1945–1995”, *Bulletin on Narcotics* (Vol. LI, 1999), sid. 9; *Bulletin on Narcotics* (Vol. LI, 1999), sid. 5–8; ”The international drug control conventions: history, achievements and challenges” i *Report of the International Narcotics Control Board for 2008* (E/INCB/2008/1), kap. I, sid. 3.

<sup>14</sup> *Bulletin on Narcotics* (Vol. LI, 1999), sid. 5–8; ”The international drug control conventions: history, achievements and challenges” i *Report of the International Narcotics Control Board for 2008* (E/INCB/2008/1), kap. I, sid. 3.

begränsa användningen, för att därefter rekommendera CND att klassificera ämnet i någon av förteckningarna (artikel 2.4–5).

Mandatet att säkra fullgörandet av konventionens bestämmelser var detsamma som i 1961 års konvention; INCB gavs här rätten att vidta samma åtgärder för att säkra efterlevnaden av konventionens bestämmelser (artikel 19). INCB kan liksom med 1961 års konvention begära förklaringar av regeringar då man har indikationer på att konventionens syften ”kan allvarligt äventyras”. Vidare kan man anmoda regeringarna att vidta åtgärder för att rätta till dessa, och i sista hand föreslå sanktioner.

I likhet med 1961 års konvention lades tyngdpunkten väsentligen på att bekämpa utbudssidan, men formuleringarna riktade mot efterfrågesidan var samtidigt mer utvecklade. 1961 års konvention påbjöd egentligen bara att ”under vederbörligt hänsynstagande till sina konstitutionella förhållanden” kriminalisera innehav”, vilket är så pass svagt formulerat att det i den nationella lagstiftningen ofta kom att tolkats som lagerhållning snarare än personligt innehav, vilket också är tydligt i kommentarerna till konventionen (artikel 33.2).<sup>15</sup>

Parterna påbjöds vidare att ägna särskild uppmärksamhet åt behandling, vård och rehabilitering av narkomaner (artikel 36, 38). 1971 års konvention innehöll mycket tydligare skrivelser om behovet av förebyggande åtgärder: ”Parterna skall vidta alla praktiskt genomförbara åtgärder för att förebygga missbruk av psykotropa ämnen, samt för tidigt uppspårande, behandling, utbildning, eftervård, rehabilitering och social återanpassning av berörda personer” (artikel 20). Vidare påbjöd artikel 20 utbildning av vårdpersonal och allmänhet i förebyggande syfte. (I 1972 års tillägg [artikel 14–16] till 1961 års konvention [artikel 36.1–2, 38, 38 bis] fördes dock liknande påbud om efterfrågeminskning in, och efterfrågebekämpningen erkändes en större betydelse för bekämpningen som helhet.)<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Commentary on the 1961 Single Convention on Narcotic Drugs, artikel 33; [www.drugtext.org/library/legal/treat/commentary/default.htm](http://www.drugtext.org/library/legal/treat/commentary/default.htm)

<sup>16</sup> Se även I Bayer & H Ghodse, ”Evolution of international drug control, 1945–1995”, *Bulletin on Narcotics* (Vol. LI, 1999), sid. 10.

### 1.3 1988 års narkotikabrottskonvention

1988 års narkotikabrottskonvention tillkom som ytterligare ett svar på en ständigt föränderlig global utveckling på narkotikaområdet. Den illegala marknaden hade växt och internationaliserats i och med att efterfrågan ökat i västvärlden. Redan på sextioalet hade det med den kraftiga ökningen av efterfrågan på cannabis blivit uppenbart att 1961 års konvention inte var tillräcklig för att möta denna förändring. Man var också oförberedd på åttiotalets kraftiga ökning av efterfrågan på kokain, och den stora illegala marknad som uppstod med den i en rad latinamerikanska länder. I inledningen till 1988 års konvention heter det att:

Parterna till denna konvention [---] inser sambanden mellan olaglig narkotikahandling och annan organiserad brottslig verksamhet, vilka underminerar staternas lagliga ekonomier och utgör ett hot mot deras stabilitet, säkerhet och suveränitet.

1988 års konvention byggde vidare på insikten att den statiska uppdelningen i producent- respektive konsumentländer som präglat tidigare analyser var överspelad. Drogmissbruket hade blivit globalt och illegal odling, förädling och produktion skedde inte längre bara i ett litet begränsat antal länder. Illegal handel med droger hade blivit en del av den internationella organiserade brottsligheten. Den omsatte vidare så stora summor att brottsorganisationerna kunde korrumpera och infiltrera den politiska, legala och administrativa makten i stater, såväl som den legala ekonomin. Några av de sydamerikanska länder som var värst drabbade var också de som tog initiativ till 1988 års narkotikabrottskonvention.<sup>17</sup>

Konventionen utökade mandatet för den internationella drog-bekämpningen på en rad punkter. Fokus lades på tre områden: det mellanstatliga samarbetet, vinsterna från drogrelaterad brottslighet, och de kemikalier som används i olaglig drogframställning.

Konventionens syfte var att främja samarbetet mellan de ingående länderna för en effektivare bekämpning av den illegala droghanteringen i alla producentled: odling, tillverkning, distribution, organisation, och finansiering (artikel 2, 3). Ingående stater förband sig att bistå varandra polisiärt och juridiskt (artikel 4, 7). De

<sup>17</sup> I Bayer & H Ghodse, "Evolution of international drug control, 1945–1995", *Bulletin on Narcotics* (Vol. LI, 1999), sid. 11; *Bulletin on Narcotics* (Vol. LI, 1999), sid. 5–8; "The international drug control conventions: history, achievements and challenges" i *Report of the International Narcotics Control Board for 2008* (E/INCB/2008/1), kap. 1, sid. 3; William B Mc Allister, *Drug Diplomacy in the 20th Century. An International History* (London/New York 2000), sid. 243–45.

förband sig att konfiskera avkastningen från drogrelaterad brottslighet, och att vidta åtgärder som gör det möjligt att konfiskera vinster från drogrelaterad brottslighet, material och utrustning som använts vid framställningen, samt att göra misstänkta bank- och affärshandlingar relaterade till denna typ av brottslighet tillgängliga (artikel 5). Vidare gjordes varje brott enligt konventionen till ett utlämningsbart brott, även mellan stater som i övrigt saknar utlämningsavtal (artikel 6).

Två förteckningar (I–II) för olika kemiska ämnen som ofta används för olaglig framställning av droger inrättades (artikel 12). Parterna förband sig att på olika sätt övervaka handeln med ingående ämnen för att underlätta spårningen av misstänkta transaktioner. Detta skedde genom att konventionen ställde krav på rapporteringskyldighet och övervakning av inhemsk handel, import och export. Villkoren för de två förteckningarna är likartade, men förteckning I är striktare reglerad med krav på angivande av exakta mängder och datum för transaktioner, samt platser för gränspasseringsring (artikel 12.10a). I förteckning I listades ämnen som till exempel efedrin som används vid framställningen av amfetamin, och lysergysyra som används vid framställning av LSD. I förteckning II listas till exempel aceton och ättiksyraanhydrid som båda har stora legala användningsområden, men som också används vid framställningen av hasch respektive heroin.

1988 års konvention lade också större tonvikt vid efterfrågesidan än tidigare konventioner. Den rymmer formuleringar om innehav för icke-medicinskt och icke-vetenskapligt personligt bruk som är starkare än tidigare. Utöver fordringarna på behandling, vård och rehabilitering i 1971 års konvention finns en skrivelse i artikel 3.2 som påbjuder kriminalisering av ”innehav, köp eller odling” för ”personligt bruk”, förutsatt att det inte står i strid med konstitutionella principer eller grundbegrepp i parternas rättssystem.

Kommentarerna (artikel 3.92–95) bekräftar också denna tolkning av konventionen: innehav av illegala droger ska enligt INCB vara kriminellt, men det är upp till parterna att avgöra hur brottet ska hanteras i förhållande till nationell rätt.<sup>18</sup> Konventionen medger ett visst handlingsutrymme genom att öppna för möjligheten att föreskriva ”utbildning, eftervård, rehabilitering eller social anpass-

---

<sup>18</sup> Commentary to the 1988 United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and psychotropic substances, artikel 3.92–95; [www.unodc.org/documents/treaties/organized\\_crime/Drug%20Convention/Commentary\\_on\\_the\\_united\\_nations\\_convention\\_1988\\_E.pdf](http://www.unodc.org/documents/treaties/organized_crime/Drug%20Convention/Commentary_on_the_united_nations_convention_1988_E.pdf)

ning” i kombination med dom eller straff. När brottet är mindre allvarligt kan domstolen föreskriva sådan åtgärder som alternativ till dom eller straff, och när gärningsmannen är narkotikamissbrukare finns möjligheten att föreskriva behandling och eftervård (artikel 3.4 b–d).

Länder som anslöt sig till 1988 års konvention förband sig samtidigt att implementera 1961- och 1971 års konventioner. Liksom 1961- och 1971 års konventioner är 1988 års konvention inte i sig verkställande utan förutsätter att parterna omsätter den i sin nationella lagstiftning. Den rymmer liksom tidigare konventioner också reservationer med hänsyn till nationell lagstiftning på en rad punkter, till exempel rörande punkten om vård och rehabilitering (artikel 3.2). Parterna kan, liksom i föregående konventioner tillämpa strängare åtgärder än de som föreskrivs i konventionen (artikel 24). Men samtidigt kan den också tyckas anmärkningsvärt stark i förhållandet till nationell integritet i andra delar, som till exempel i kraven på upphävandet av nationell banksekretess (artikel 5) och utlämning (artikel 6).

## 1.4 Analys och bakomliggande värderingar

Den internationella narkotikaproblematiken kan inte ses isolerat utan är tätt sammanvävd med en rad andra fenomen som brukar förknippas med moderniteten: globalisering, världshandel, vetenskaplig utveckling, olika länders kulturella, geopolitiska, militära, och strategiska intressen och så vidare.<sup>19</sup> Att utreda den internationella narkotikabekämpningens relation till alla dessa fenomen är en allt för omfattande uppgift för denna innehållsanalys, men jag ska här avslutningsvis ändå skissera några möjliga områden för vidare diskussion.

Förenta Nationernas yttersta och grundläggande ändamål är att upprätthålla internationell fred och säkerhet. Narkotikamissbruket har, som ovan visats, definierats som ett hot inte bara mot individens hälsa, utan framställts som ett hot mot internationell fred och säkerhet, vilket kanske formulerats som allra tydligast i 1988 års konvention. Därmed har det också definierats som ett problem som faller under FN:s ansvar. Hela FN-tanken vilar vidare idémäs-

---

<sup>19</sup> I Bayer & H Ghodse, "Evolution of international drug control, 1945–1995", *Bulletin on Narcotics* (Vol. LI, 1999); William B Mc Allister, *Drug Diplomacy in the 20th Century. An International History* (London/New York 2000), sid. 247ff.



sigt på ett antagande om universalism; en idé om att varje människa oavsett ras, kön, språk, och religion (kap 1.1) har en uppsättning naturgivna rättigheter som gäller oberoende av social och historisk kontext. Och vidare: ett antagande om folksuveränitet, en princip om folkens lika rättigheter och rätt till självbestämmande. Denna universalitets- och likvärdighetsprincip ska prägla allt FN:s arbete, och så även dess insatser för narkotikabekämpning.

Samtidigt kan man peka på en rad områden där det tycks finnas en spänning mellan FN-stadgans universella anspråk (folkens och individernas likvärdighet i fri- och rättigheter), och olika partikulära intressen inom samfundet där frågan om denna likvärdighet sätts på spel. Här kan man som tidigare forskning peka på en grundläggande motsättning som verkar vara genomgående och bestämmande för alla de övriga; den mellan råvaruproducerande länder i tredje världen och industrialiserade länder i västvärlden. I denna dikotomi ligger en rad andra motsättningar: motstridiga ekonomiska, militära och politiska intressen, motstridiga kulturella uppfattningar i synen på narkotika, och så vidare.

Den som vill fördjupa sig i en mer omfattande analys av denna fråga historiskt kan konsultera Mc Allisters *Drug Diplomacy in the 20th Century* (London/New York 2000). Mycket kortfattat ska här ges några exempel på hur huvudlinjerna i denna motsättning tagit sig konkreta uttryck i de tre konventionerna, såsom de beskrivits ovan.

Som beskrivits ovan lades till exempel all väsentlig kraft på att bekämpa utbudssidan i 1961 års konvention. I praktiken innebar det att man förlade orsaken till problemen med narkotikamissbruk i västvärlden i de länder i tredje världen där råvarorna (främst opium och koka) fanns, snarare än att bekämpa efterfrågan med sociala insatser i västvärlden.

Som också beskrivits ovan reglerades hallucinogener som LSD utan känt medicinskt eller kommersiellt värde striktare i 1971 års konvention än narkotika i 1961 års konvention, medan psykotropa ämnen med stora kommersiella värden för den västerländska läkemedelsindustrin reglerades avgjort svagare.

Länder med starka intressen i läkemedelsindustrin satte under arbetet med 1971 års konvention stopp för den likhetsprincip som styrts 1961 års konvention och vände så att säga på bevisbördan; psykotropa ämnen lämnades fria till dess att deras skadlighet bevisats. Detta fick till exempel den paradoxala konsekvensen att kokain (organiskt med ursprung i Sydamerika) klassificerades under

den striktaste förteckningen i 1961 års konvention, medan amfetamin (syntetiskt och med stort värde för den västerländska läkemedelsindustrin) reglerades avsevärt svagare i 1971 års konvention, trots att ämnena har liknande stimulerande effekter, och är lika skadliga och beroendeframkallande.

Hela FN-komplexet, och därmed också dess insatser för narkotikabekämpning, måste också historiskt sätt ses i andra världskrigets och det kalla krigets kontext. Mc Allister har givit en rad exempel på hur arbetet med FN:s narkotikakonventioner blev en bricka i detta spel. Medan USA och dess allierade via FN arbetade för striktare mellanstatliga regleringar, stödde man världen över ett antal antikommunistiska rörelser som väsentligen fick sina inkomster från handel med samma droger. Å andra sidan motsatte sig Sovjetunionen och dess allierade – i alla fall så länge narkotikamissbruket väsentligen uppfattades som ett västligt problem – mellanstatliga regleringar på narkotikaområdet.

I 1961 års konvention finns, som beskrivits ovan, en rad övergångsregler, som tar hänsyn till lokala och kulturellt bestämda former av narkotikabruk typiska för länder i tredje världen (koka-bladstuggande, kvasimedieinsk användning av opium, och cannabisbruk). Målet är dock att inom en väl definierad tidsram utrota detta traditionella bruk. Däremot regleras inte alkohol – som med visst fog kan sägas vara ett lokalt, historiskt och kulturellt uttryck specifikt för västvärlden – alls i någon av de tre FN-konventionerna, detta trots att dess sociala och medicinska skadeverkningar både individuellt och samhälleligt är mycket väl dokumenterade i vetenskapen.

Utan att lägga några särskilda värderingar på vare sig FN eller dess narkotikabekämpning har det avslutningsvis varit viktigt att framhålla den problematik som alltid uppstår när universella principer möter en värld av ojämna styrkeförhållanden och lokala och motstridiga särintressen. Utan att heller lägga några speciella värderingar på västerlandets roll i samtidshistorien kan man enkelt konstatera att väst helt enkelt varit starkast under perioden efter andra världskriget, och att dess perspektiv naturligt nog ofta slagit igenom i FN:s narkotikakonventioner. Listan på hur ett i någon mening ”västligt” perspektiv – i kontrast till FN:s anspråk på universalism – hela tiden slår igenom implicit i dessa konventioner kan göras mycket längre. En sådan redogörelse är dock allt för omfattande för att rymmas inom ramen för en sådan här utredning. För den som vill fördjupa sig mer i denna problematik hänvisas i första

hand till den tidigare forskning som refererats ovan. Avslutningsvis vill jag med detta bara framhålla att denna typ av internationella överenskommelser – oavsett anspråken på universalism och allmängiltighet – alltid måste ses i en historisk, politisk och social kontext för att bli begripliga på ett djupare plan.

## 1.5 Källor och litteratur

Förenta nationernas stadga:

[www.sfn.se/fn-info/om-fn/fn-stadgan/#kapitel1](http://www.sfn.se/fn-info/om-fn/fn-stadgan/#kapitel1)

Förarbeten till 1961 års konvention:

[www.drugtext.org/library/legal/treat/commentary/default.htm](http://www.drugtext.org/library/legal/treat/commentary/default.htm)

1961 års allmänna narkotikakonvention:

[www.ecad.net/un/unc\\_sv.html](http://www.ecad.net/un/unc_sv.html)

1971 års konvention om psykotropa ämnen:

[www.ecad.net/un/unc\\_sv.html](http://www.ecad.net/un/unc_sv.html)

1972 års protokoll rörande ändringar i 1961 års konvention:

[www.ecad.net/un/unc\\_sv.html](http://www.ecad.net/un/unc_sv.html)

1988 års narkotikabrottskonvention:

[www.ecad.net/un/unc\\_sv.html](http://www.ecad.net/un/unc_sv.html)

Kommentarer till 1988 års narkotikabrottskonvention:

[www.unodc.org/documents/treaties/organized\\_crime/Drug%20Convention/Commentary\\_on\\_the\\_united\\_nations\\_convention\\_1988\\_E.pdf](http://www.unodc.org/documents/treaties/organized_crime/Drug%20Convention/Commentary_on_the_united_nations_convention_1988_E.pdf)

Om CND:

[www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/index.html](http://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/index.html)

INCB:s hemsida:

[www.incb.org/incb/en/mandate.html](http://www.incb.org/incb/en/mandate.html)

UNODC:s hemsida:

[www.unodc.org/unodc/index.html](http://www.unodc.org/unodc/index.html)

I Bayer & H Ghodse, "Evolution of international drug control, 1945–1995", Bulletin on Narcotics (Vol. LI, 1999).

"The international drug control conventions: history, achievements and challenges" i Report of the International Narcotics Control Board for 2008 (E/INCB/2008/1).

William B Mc Allister, Drug Diplomacy in the 20th Century. An International History (London/New York 2000).

# Statens offentliga utredningar 2011

## *Kronologisk förteckning*

---

1. Svart på vitt – om jämställdhet i akademien. U.
2. Välfärdsstaten i arbete. Inkomsttrygghet och omfördelning med incitament till arbete. Fi.
3. Sanktionsavgifter på trygghetsområdet. S.
4. Genomförande av EU:s regelverk om inre vattenvägar i svensk rätt. N.
5. Bemanningsdirektivets genomförande i Sverige. A.
6. Missbruket, Kunskapen, Vården. Missbruksutredningens forskningsbilaga. S.
7. Transporter av frihetsberövade. Ju.
8. Den framtida gymnasiesärskolan – en likvärdig utbildning för ungdomar med utvecklingsstörning. U.
9. Barnen som samhället svek. Åtgärder med anledning av övergrepp och allvarliga försummelse i samhällsvården. S.
10. Antidopning Sverige. En ny väg för arbetet mot dopning. Ku.
11. Långtidsutredningen 2011. Huvudbetänkande. Fi.
12. Medfinansiering av transportinfrastruktur – utvärdering av förhandlingsarbetet jämte överväganden om brukaravgifter och lånevillkor. N.
13. Uppföljning av signalspaningslagen. Fö.
14. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2011 – geologin, barriärerna, alternativen. M.
15. Rehabiliteringsrådets slutbetänkande. S.
16. Allmän skyldighet att hjälpa nödställda? Ju.
17. Förvar. Ju.
18. Strålsäkerhet – gällande rätt i ny form. M.
19. Tid för snabb flexibel inläring. U.
20. Dataskydd vid europeiskt polisiärt och straffrättsligt samarbete. Dataskyddsrambeslutet, Europolanställdas befattning med hemliga uppgifter. Ju.
21. Utrikesförvaltning i världsklass. UD.
22. Spirit of Innovation. UD.
23. Revision av livsmedelskedjans kontrollmyndigheter. L.
24. Sänkt restaurang- och cateringmoms. Fi.
25. Utökat polissamarbete i Norden och EU. Ju.
26. Studiemedel för gränslös kunskap. U.
27. Så enkelt som möjligt för så många som möjligt. – En bit på väg. N.
28. Cirkulär migration och utveckling – förslag och framåtblick. Ju.
29. Samlat, genomtänkt och uthålligt? En utvärdering av regeringens nationella handlingsplan för mänskliga rättigheter 2006–2009. + Lättläst + Daisy + Punktskrift. A.
30. Med rätt att välja – flexibel utbildning för elever som tillhör specialskolans målgrupp. U.
31. Staten som fastighetsägare och hyresgäst. S.
32. En ny upphovsrättslag. Ju.
33. Rapportera, anmäla och avhjälpa missförhållanden – för barns och elevers bästa. U.
34. Etappmål i miljömålssystemet. M.
35. Bättre insatser vid missbruk och beroende – Individen, kunskapen och ansvaret. S.
36. Forskning och utveckling samt försvarslastik – i det reformerade försvaret. Fö.
37. Rovdjurens bevarandestatus. M.
38. Ett myndighetsgemensamt servicecenter. S.
39. Likvärdiga förutsättningar – Översyn av den kommunala utjämningen + Bilagor. Fi.

40. Månadsavgifter – snabbt och enkelt. S.
41. Alkoholserving på särskilda boenden. S.
42. En reformerad domstolslagstiftning. Ju.
43. Offentlig upphandling från eget företag?!  
– och vissa andra frågor. Fi.
44. Fjärrvärme i konkurrens. N.
45. Förundersökning  
– objektivitet, beslag, dokumentation  
m.m. Ju.
46. FRANS  
Framtida regelverk och ansvars-  
förhållanden på naturgasmarknaden i  
Sverige. N.
47. En samlad ekobrottsbekämpning. Ju.
48. Vård efter behov och på lika villkor  
– en mänsklig rättighet. S.
49. Medfinansiering av transportinfrastruktur  
– Ett nytt system för den långsiktiga  
planeringen av transportinfrastruktur  
samt riktlinjer och processer för med-  
finansiering. N.
50. Kärnavfallsrådets yttrande över SKB:s  
Fud-program 2010. M.
51. Fortsatt föräldrar - om ansvar, ekonomi,  
och samarbete för barnets skull. S.
52. Uppdragstagare i arbetslöshetsförsäk-  
ringen. A.
53. Ny instansordning för va-målen. S.
54. Större ekonomisk trygghet för  
förtroendevalda. Rätt till ersättning vid  
arbetslöshet. A.
55. Kommunaliserad hemsjukvård. S.
56. Kunskap på djupet – kunskapsunderlag  
för havsplanering. M.
57. En bättre arbetsmiljö genom effektivare  
sanktioner. A.
58. Skolans dokument – insyn och sekretess.  
U.
59. Spara i goda tider  
– för en stabil kommunal verksamhet  
+ Bilagedel. Fi.
60. Ett nationellt kunskapscentrum  
för arbetsmiljö  
– behov och förutsättningar. A.
61. Vanvård i social barnavård. Slutrapport. S.
62. Underhållsansvaret för statens renskötsel-  
anläggningar. L.
63. Framgångsrik företagshälsovård  
– möjligheter och metoder. S.
64. Asylsökande ensamkommande barn.  
En översyn av mottagandet. Ju.
65. Statens roll i framtidens vård- och  
omsorgssystem – en kartläggning. S.
66. Sveriges internationella engagemang på  
narkotikaområdet + Bilagor 4 och 5. S.

# Statens offentliga utredningar 2011

---

## Systematisk förteckning

### Justitiedepartementet

---

- Transporter av frihetsberövade. [7]  
Allmän skyldighet att hjälpa nödställda? [16]  
Förvar. [17]  
Dataskydd vid europeiskt polisiärt och straff-  
rättsligt samarbete.  
Dataskyddsrambeslutet, Europolanställdas  
befattning med hemliga uppgifter. [20]  
Utökad polissamarbete i Norden och EU. [25]  
Cirkulär migration och utveckling  
– förslag och framåtblick. [28]  
En ny upphovsrättslag. [32]  
En reformerad domstolslagstiftning. [42]  
Förundersökning  
– objektivitet, beslag, dokumentation  
m.m. [45]  
En samlad ekobrottsbekämpning. [47]  
Asylsökande ensamkommande barn.  
En översyn av mottagandet. [64]

### Utrikesdepartementet

---

- Utrikesförvaltning i världsklass. [21]  
Spirit of Innovation. [22]

### Försvarsdepartementet

---

- Uppföljning av signalspaningslagen. [13]  
Forskning och utveckling samt försvarslogistik  
– i det reformerade försvaret. [36]

### Socialdepartementet

---

- Sanktionsavgifter på trygghetsområdet. [3]  
Missbruket, Kunskapen, Vården.  
Missbruksutredningens forskningsbilaga.  
[6]  
Barnen som samhället svek.  
Åtgärder med anledning av övergrepp och  
allvarliga försummelse i samhällsvården.  
[9]  
Rehabiliteringsrådets slutbetänkande. [15]  
Staten som fastighetsägare och hyresgäst. [31]

- Bättre insatser vid missbruk och beroende –  
Individen, kunskapen och ansvaret. [35]  
Ett myndighetsgemensamt servicecenter. [38]  
Månadsuppgifter – snabbt och enkelt. [40]  
Alkoholserving på särskilda boenden. [41]  
Vård efter behov och på lika villkor  
– en mänsklig rättighet. [48]  
Fortsatt föräldrar – om ansvar, ekonomi och  
samarbete för barnets skull. [51]  
Ny instansordning för va-målen. [53]  
Kommunaliserad hemsjukvård. [55]  
Vanvård i social barnavård. Slutrapport. [61]  
Framgångsrik företagshälsovård  
– möjligheter och metoder. [63]  
Statens roll i framtidens vård- och omsorgs-  
system – en kartläggning. [65]  
Sveriges internationella engagemang på  
narkotikaområdet + Bilagor 4 och 5. [66]

### Finansdepartementet

---

- Välfärdsstaten i arbete.  
Inkomsttrygghet och omfördelning med  
incitament till arbete. [2]  
Långtidsutredningen 2011. Huvudbetänkande.  
[11]  
Sänkt restaurang- och cateringoms. [24]  
Likvärdiga förutsättningar – Översyn av den  
kommunala utjämnningen + Bilagor. [39]  
Offentlig upphandling från eget företag?!  
– och vissa andra frågor. [43]  
Spara i goda tider – för en stabil kommunal  
verksamhet + Bilagedel. [59]

### Utbildningsdepartementet

---

- Svart på vitt – om jämställdhet i akademien. [1]  
Den framtida gymnasiesärskolan  
– en likvärdig utbildning för ungdomar  
med utvecklingsstörning. [8]  
Tid för snabb flexibel inläring. [19]  
Studiemedel för gränslös kunskap. [26]

Med rätt att välja  
– flexibel utbildning för elever som tillhör  
specialskolans målgrupp. [30]  
Rapportera, anmäla och avhjälpa missför-  
hållanden – för barns och elevers bästa. [33]  
Skolans dokument – insyn och sekretess. [58]

#### **Landsbygdsdepartementet**

---

Revision av livsmedelskedjans kontroll-  
myndigheter. [23]  
Underhållsansvaret för statens  
renskötselänläggningar. [62]

#### **Miljödepartementet**

---

Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2011  
– geologin, barriärerna, alternativen. [14]  
Strålsäkerhet – gällande rätt i ny form. [18]  
Etappmål i miljömålssystemet. [34]  
Rovdjurens bevarandestatus. [37]  
Kärnavfallsrådets yttrande över SKB:s Fud-  
program 2010. [50].  
Kunskap på djupet  
– kunskapsunderlag för havsplanering. [56]

#### **Näringsdepartementet**

---

Genomförande av EU:s regelverk om inre  
vattenvägar i svensk rätt. [4]  
Medfinansiering av transportinfrastruktur  
– utvärdering av förhandlingsarbetet  
jämfört överväganden om brukaravgifter  
och lånevillkor. [12]  
Så enkelt som möjligt för så många som  
möjligt. – En bit på väg. [27]  
Fjärrvärme i konkurrens. [44]  
FRANS  
Framtida regelverk och ansvarsförhållanden  
på naturgasmarknaden i Sverige. [46]  
Medfinansiering av transportinfrastruktur  
– Ett nytt system för den långsiktiga  
planeringen av transportinfrastruktur  
samt riktlinjer och processer för med-  
finansiering. [49]

#### **Kulturdepartementet**

---

Antidopning Sverige.  
En ny väg för arbetet mot dopning. [10]

#### **Arbetsmarknadsdepartementet**

---

Bemanningsdirektivets genomförande i  
Sverige. [5]  
Samlat, genomtänkt och uthålligt?  
En utvärdering av regeringens nationella  
handlingsplan för mänskliga rättigheter  
2006–2009. + Lättläst + Daisy + Punkt-  
skrift. [29]  
Uppdragstagare i arbetslöshetsförsäkringen.  
[52]  
Större ekonomisk trygghet för förtroendevalda.  
Rätt till ersättning vid arbetslöshet. [54]  
En bättre arbetsmiljö genom effektivare  
sanktioner. [57]  
Ett nationellt kunskapscentrum  
för arbetsmiljö  
– behov och förutsättningar. [60]