



Prop. 107 L

(2012–2013)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i legemiddeloven (utvidet forbud mot dopingmidler m.m.)

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 22. mars 2013,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Stoltenberg II)*

1 Proposisjonens hovedinnhold

Regjeringen legger med dette fram forslag til lov om endringer i lov 4. desember 1992 nr. 132 om legemidler m.v. (legemiddeloven).

Det foreslås å gjøre det straffbart uten lovlig adkomst å erverve, besitte eller bruke dopingmidler slik disse er definert i forskrift om hva som skal anses som dopingmidler, jf. forslag til ny § 24 a i legemiddeloven.

Det foreslås å endre legemiddeloven § 31 annet ledd slik at overtredelser av den nye bestemmelsen straffes med bøter eller fengsel i inntil 6 måneder eller begge deler.

Det foreslås også å presisere i legemiddeloven § 23 at det må fremgå uttrykkelig av tillatelsen for innførsel av og engros- og detaljomsetning med narkotika at tillatelsen omfatter narkotika, samt å klargjøre at hovedregelen er at narkotika kun skal anvendes til medisinske og vitenskapelige formål.

2 Forbud mot erverv, besittelse og bruk av visse dopingmidler

2.1 Bakgrunn for forslaget

I 1992 ble det gjort endringer i straffeloven for å kunne ramme den som fremskaffer og omsetter

dopingmidler, jf. Ot.prp. nr. 46 (1991–92). Straffeloven § 162 b første ledd om dopingforbrytelser rammer «[d]en som ulovlig tilvirker, innfører, utfører, oppbevarer, sender eller overdrar... dopingmiddel». Gjerningsbeskrivelsen er langt på vei parallell med bestemmelsen om narkotikaforbrytelser i straffeloven § 162 første ledd. Forskjellen er at § 162 b første ledd ikke rammer erverv av dopingmiddel, mens erverv av narkotika rammes av § 162 første ledd. Videre er besittelse og bruk av narkotika straffbart etter legemiddeloven § 24 annet ledd, jf. § 31 annet ledd.

Både i forbindelse med disse endringene og ved etterkontroll av Straffeloven § 162 b i 1998, jf. Ot.prp. nr. 8 (1998–99), ble spørsmålet om kriminalisering av erverv, besittelse og bruk av dopingmidler vurdert, men doping ble først og fremst ansett å være idrettens problem.

I 2001 foreslo Justisdepartementet å ta inn et forbud i legemiddeloven. Høringsrunden avdekket en uenighet om sammenhengen mellom bruk av anabole androgene steroider og økt aggresjon. En arbeidsgruppe utredet dette nærmere og konkluderte med at sammenhengen ikke kunne dokumenteres vitenskapelig, men at årsakssammenhengen heller ikke kunne utelukkes. I Ot.prp. nr. 22 (2008–2009) Om endringer i straffeloven varslet Regjeringen at den skulle komme tilbake til Stortinget med en vurdering av om det bør innføres et forbud i legemiddeloven mot bruk, erverv

og besittelse av anabole androgene steroider (AAS).

2.2 Høringen

Helse- og omsorgsdepartementet sendte forslag til lovendringer om forbud mot erverv, besittelse og bruk av visse dopingmidler på høring 22. juni 2012 med høringsfrist 22. oktober samme år. Enkelte instanser fikk innvilget utvidet frist. Høringen ble avsluttet 5. november 2012 og publisert på Internett. Forslaget ble sendt til følgende høringsinstanser:

Departementene

Barneombudet
Helsedirektoratet
Kriminalpolitisenralen
Likestillingsombudet
Nasjonalt folkehelseinstitutt
Politidirektoratet
Riksadvokaten
Statens institutt for rusmiddelforskning
Statens legemiddelverk
Toll- og avgiftsdirektoratet

ACTIS – Rusfeltets samarbeidsorgan
ADHD Norge
A-LARM
Alternativ til Vold
Angstringen
Antidoping Norge
ATR Senteret
Aurora
BAR Barn av rusmisbrukere
De regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål
Den norske advokatforening
Den norske dommerforening
Den norske legeforening
Fellesorganisasjonen (FO)
Forbundet mot Rusgift
Foreningen for human narkotikapolitikk
Forsvarergruppen av 1977
Fritt Helsevalg (FHV)
Hormonlaboratoriet, Oslo universitetssykehus HF
Hvite Ørn – Interesse- og brukerorganisasjon innen psykisk helse
IKS Interessegruppa for Kvinner med Spiseforstyrrelser
Juss-Buss
Kirkelig ressurscenter mot vold og seksuelle overgrep
Krisesentersekretariatet
KS

Landets høyskoler
Landets universiteter
Landsforbundet Mot Stoffmisbruk
Landsforeningen for oppsøkende sosialt ungdomsarbeid (Losu)
Landsforeningen for voldsofre og motarbeiding av vold
Landsorganisasjonen i Norge
LEVE Norge
LFSS Landsforeningen for forebygging av selvskading og selvmord
Likestillingssenteret
LPP Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri
Mental Helse Norge
Mental Helse Ungdom
Nasjonalforeningen for folkehelsen
Norges Idrettsforbund
Norges Idrettshøgskole
Norges Juristforbund
Norges kroppsbygger- og fitnessforbund
Norges laboratorium for dopinganalyse, Oslo universitetssykehus HF
Norges politilederlag
Norges toppidrettsgymnas
Norsk forbund for voldsofre
Norsk forening for helhetsmedisin (NFHM)
Norsk forening for kriminalreform (KROM)
Norsk forening for slagrammede
Norsk Idrettsmedisinsk Institutt
Norsk Interesseforening for kortvokste
Norsk krisesenterforbund
Norsk narkotikapolitiforening
Norsk psykologforening
Norsk senter for menneskerettigheter
Næringslivets hovedorganisasjon
Politiets fellesforbund
Politijuristene
Redd Barna
Rettspolitisk forening
ROS – rådgivning om spiseforstyrrelser
Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (Rio)
Senter for spiseforstyrrelser
Trim.no AS
Trondheim krisesenter
Ungdom mot narkotika
Veiledningssenteret for pårørende
Velferdsalliansen
Virke Trening
Wayback

Departementet har mottatt 41 høringsuttalelser, hvorav 12 instanser ikke hadde merknader. Følgende høringsinstanser har kommentert lovforlaget:

Justis- og beredskapsdepartementet
 Folkehelseinstituttet
 Generaladvokaten
 Helsedirektoratet
 Hordaland statsadvokatembeter
 Kriminalpolitisenralen
 Møre og Romsdal, Sogn og Fjordane
 statsadvokatembeter
 Oslo statsadvokatembeter
 Politidirektoratet
 Riksadvokaten
 Statens institutt for rusmiddelforskning
 Sør-Trøndelag politidistrikt
 Trøndelag statsadvokatembeter

Antidoping Norge
 Den norske advokatforening
 Foreningen for human narkotikapolitikk
 Landsforbundet Mot Stoffmisbruk
 Møre og Romsdal idrettskrets
 Norges idrettsforbund og olympiske og
 paralympiske komité
 Norges Skiskytterforbund
 Norges vektløfterforbund
 Norsk narkotikapolitiforening
 Oppland idrettskrets
 Oslo universitetssykehus – klinikk for diagnose og
 intervensjon Hormonlaboratoriet
 Politiets fellesforbund
 Privatperson, anonym
 Telemark idrettskrets
 Virke

2.3 Gjeldende rett

2.3.1 Straffeloven og legemiddellovgivningen

Straffeloven § 162 b første ledd om dopingforbrytelser rammer «den som ulovlig tilvirker, innfører, utfører, oppbevarer, sender eller overdrar ... dopingmiddel». Bestemmelsen ble vedtatt ved lov 19. juni 1992 nr. 55 med det formål effektivt å kunne ramme apparatet som fremstiller og omsetter dopingmidler, jf. Ot.prp. nr. 46 (1991–92). Ulovlig befatning med dopingmidler er straffbart uavhengig av formålet med befatningen.

Gjerningsbeskrivelsen i straffeloven § 162 b første ledd er i det vesentlige overlappende med gjerningsbeskrivelsen i straffeloven § 162 første ledd om narkotikaforbrytelser. Forskjellen er at § 162 b første ledd ikke rammer erverv av dopingmidler, mens § 162 første ledd rammer erverv av narkotika. Videre er besittelse og bruk av narkotika forbudt, jf. legemiddeloven § 31 annet ledd, mens besittelse og bruk av dopingmidler ikke er

straffbart. Dersom midlet også er et narkotikum (som for eksempel amfetamin) vil erverv, besittelse og bruk av dopingmidler være straffbart etter bestemmelsene om narkotikaforbrytelser.

Narkotikalistene og dopinglisten, jf. forskrift 14. februar 2013 nr. 199 om narkotika og forskrift 30. april 1993 nr. 318 om hva som skal anses som dopingmidler, regulerer hva som skal anses som narkotika og dopingmidler i straffelovens forstand. Statens legemiddelverk fastsetter hvilke stoffer som til en hver tid skal stå på listene.

Stoffene på dopinglisten er imidlertid ikke sammenfallende med de stoffer som idretten regner for å være dopingmidler. Enkelte stoffer på idrettens liste over dopingmidler er i strafferettslig forstand å regne som narkotika fordi stoffene er ført opp på narkotikalistene, eksempelvis buprenorfin, hydrokon, morfin, ketobemidon, fentanyl og metadon. Andre stoffer på idrettens liste står verken på narkotikalistene eller dopinglisten, etter som idretten selv vurderer hvilke stoffer som bør regnes som dopingmidler, uavhengig av Legemiddelverkets liste.

I forskrift om hva som skal anses som dopingmidler er begrepet stoff brukt som fellesbetegnelse på alle dopingmidler og begrepet dekker også droger og preparater. Fellesnevneren er at de må være egnet til å øke menneskers prestasjonsevne på en kunstig måte.

Medvirkning til dopingforbrytelser er straffbart, jf. straffeloven § 162 b fjerde ledd. Bestemmelsen rammer også medvirkning til bruk selv om bruk ikke er straffbart etter § 162 b første ledd. Årsaken til at medvirkning til bruk er ulovlig, mens bruk er lovlig, er at det anses som særlig alvorlig at personer rundt en person råder vedkommende til å dope seg eller hjelper vedkommende med dette.

2.3.2 Utenlandsk rett

Norsk gjeldende rett på området synes i det vesentlige å være i overensstemmelse med den strafferettslige reguleringen i en rekke andre land.

I det følgende vil det bli redegjort for rettstilstanden i Sverige, Danmark og Finland.

2.3.2.1 Sverige

I Sverige er ulike former for befatning med visse dopingmidler forbudt gjennom lag (1991: 1969) om förbud mot vissa dopingsmedel (dopingloven) som trådte i kraft i 1992. Da loven ble vedtatt i 1991 omfattet den forbud mot «innehav och försäl-

jning av vissa dopningsmedel». Loven ble skjerpet i 1999 til å omfatte bruk av dopingmidler, og strafferammen ble skjerpet til 4 års fengsel for grov dopingforbrytelse. Våren 2010 foreslo den svenske regjeringen å skjerpe strafferammen ytterligere til 6 års fengsel. Endringen ble vedtatt og trådte i kraft 1. april 2011.

Loven regulerer syntetiske anabole steroider, testosteron og derivater av disse stoffene, samt kjemiske substanser som øker kroppens egen produksjon og frigjøring av veksthormoner eller testosteron og derivater av testosteron. Loven omfatter færre dopingmidler enn idrettens dopingliste. Loven har ingen oversikt over hvilke varer, stoffer og preparater som omfattes av loven. I stedet omfatter loven fire ulike substansgrupper. Med utgangspunkt i disse har Statens folkhälsoinstituts ekspertgruppe på dopingmidler utarbeidet en liste over stoffer som kan inngå i de fire ulike gruppene. Som et tillegg til loven finnes en uoffisiell liste over stoffer som anses omfattet av loven. Oversikten er ikke uttømmende. Domstolene avgjør hva som er brudd på dopingloven.

2.3.2.2 Danmark

Danmark har, som Sverige, en egen dopinglov – lov nr. 232 af 21. april 1999 om forbud mod visse dopingmidler. Loven rammer blant annet anabole steroider, testosteron og derivater av testosteron samt tilsvarende stoffer med androgen virkning og veksthormoner. Loven rammer flere stoffer enn den svenske lovgivningen, for eksempel erythropoietin (EP) og midler med lignende virkning. De stoffene som rammes av loven må ikke fremstilles, innføres, utføres, forhandles, utleveres, fordeles eller besittes med mindre de anvendes til forebygging eller behandling av sykdom eller til vitenskapelige formål. Overtredelse av loven straffes med bøter eller fengsel i inntil 2 år. Loven ble senest endret i 2009 med virkning fra 1. juli 2009. Straffen for å forhandle, utlevere og fordele dopingmidler ble da skjerpet. Folketinget behandlet den 11. januar 2013 et beslutningsforslag om skjerpelse av straffen for overtredelse av dopingloven. Regjeringen vil sette i gang arbeidet med å utarbeide en bestemmelse om straffeskjerpning som vil kunne fremsettes av justisministeren i den kommende folketingsamlingen (2013–2014). Bruk er, i motsetning til i Sverige, ikke straffbart i Danmark.

2.3.2.3 Finland

Fra 1. september 2002 ble dopingforbrytelser en del av den finske straffelovgivningen gjennom et tillegg til kapittel 44 i straffeloven. Før denne lovendringen fant sted, ble import og omsetning av dopingmidler regulert av legemiddeloven samt straffelovens regler om smugling og ulovlig omsetning av importerte varer og narkotiske stoffer. Etter lovendringen ble fremstilling, import, omsetning og besittelse med intensjon om omsetning av dopingmidler kriminalisert. Bruk av dopingmidler ble ikke gjort straffbart. Straffen for dopingforbrytelser er bøter eller fengsel i inntil 2 år. Hvilke stoffer som er definert som dopingmidler følger av straffeloven. Syntetiske anabole steroider og testosteron samt derivater av disse, veksthormoner og kjemiske substanser som øker produksjonen av testosteron, derivater av disse og veksthormoner i kroppen omfattes. Listen over midler som blir regnet som dopingmidler innenfor idretten omfatter flere stoffer enn det som defineres som dopingmidler etter straffeloven.

2.4 Om bruk, utbredelse og helsemessige konsekvenser

Dopingmidler kan deles inn i tre hovedgrupper: (1) anabole androgene steroider (AAS), herunder testosteronpreparater, (2) sentralstimulerende stoffer og (3) veksthormon. De aller fleste dopingmidler er også legemidler.

Anabole steroider brukes medisinsk sett ved testosteronmangel (hypogonadisme). Det brukes også av og til i behandling av muskelnedbrytende (katabole) tilstander, flere former for anemi, brystkreft og osteoporose. Anabole steroider øker appetitten og kan dermed gi vektøkning hos KOLS-, HIV- og kreftpasienter. Små mengder anabole steroider har en positiv virkning på proteinsyntesen og kan gis til pasienter etter store kirurgiske inngrep eller ved behandling av alvorlige brannskader (Norheim 2008).

Her brukes betegnelsene doping og bruk av dopingmidler om ikke-medisinsk bruk av stoffene som er oppført i forskrift 30. april 1993 nr. 318 (dopinglisten). Dette omfatter i all hovedsak anabole androgene steroider og veksthormon, og sentralstimulerende stoffer som ikke er regulert av narkotikalistene.

Bruk av dopingmidler handler i all hovedsak om bruk av anabole androgene steroider (AAS), herunder testosteronpreparater. Androgener er et fellesnavn for de mannlige kjønnshormonene som produseres i kroppen og testosteron er det viktig-

ste av disse. Anabole steroider er syntetiske stoffer som ikke produseres i kroppen. Betegnelsen anabole androgene steroider (AAS) er et fellesnavn som omfatter de anabole steroidene og de kroppsproduserte androgenene. Testosteron er inkludert i betegnelsen anabole androgene steroider.

Også sentralstimulerende stoffer og veksthormon blir brukt som dopingmidler. Disse stoffene har tradisjonelt vært brukt innenfor konkurranseidrett i prestasjonsfremmende hensikt. De seneste tiårene har imidlertid bruken spredd seg til enkelte grupper også utenfor den organiserte idretten, for eksempel i kroppsbygger- og fitnessmiljøer, blant såkalte torpedoer, i motemiljøer og blant ungdom utenfor den organiserte idretten.

2.4.1 Omfang

Undersøkelser gjort på norske forhold viser en prevalens som varierer fra 0,8 prosent til 3,0 prosent, og at det er gutter og menn som hovedsakelig bruker disse stoffene (Norheim 2008).

I en undersøkelse fra 2009 om bruk av doping som ble gjort blant ungdom på sesjon, svarte 2,6 prosent at de enten bruker eller har brukt dopingmidler (Barland og Tangen 2009). Undersøkelsen viser at de som bruker dopingmidler, ofte bruker andre illegale rusmidler og drikker mer alkohol enn gjennomsnittet. Bruken av anabole steroider kan synes å ha sammenheng med faktorer som kjønn, utdanning og treningsfrekvens. Menn med lav utdanning som trener mye ser ut til å være en gruppe hvor bruken av disse substansene kan være vanligere enn i andre grupper. Lav selvfølelse og et forvrengt kroppsbilde er andre faktorer som kan innvirke på bruken.

En sammenlignende studie mellom ulike videregående skoler i Oslo viste at totalt 4,5 prosent av alle elevene ved en eller flere anledninger hadde prøvd anabole steroider, og at det var et tydelig kjønnskillen når det gjaldt bruk (Norheim 2008). Av guttene hadde 6,8 prosent prøvd, mens det blant jentene var 1,5 prosent. Norheim undersøkte bruk av doping hos elever ved seks ulike skoler. Brukerprevalensen varierte til dels sterkt mellom skolene. På en skole var det ingen av elevene som oppga å ha brukt anabole steroider, mens 7,8 prosent oppga bruk på skolen der bruken var mest utbredt.

Kripes' narkotika- og dopingstatistikk viser at det har vært beslaglagt betydelige mengder dopingmidler i form av råmateriale de senere år. Beslag av råmateriale og produksjonsutstyr tilsier at det foregår produksjon av dopingmidler i Norge

og underbygger mistanken om at kriminelle nettverk i Norge er involvert. Brukere kan enkelt bestille dopingmidler over internett. Norske aktører er sentrale i dette dopingmarkedet – både nasjonalt og internasjonalt gjennom å drive ulovlige nettsted for kjøp og salg av dopingmidler og som bindeledd mellom produsenter/tilbydere og selgere/brukere. Et trendpanel i regi av kompetansesenteret for rusmiddelspørsmål i Bergen rapporterer om en økning i tilgjengelighet og bruk av anabole virkestoffer.

2.4.2 Konsekvenser av dopingbruk

2.4.2.1 Anabole androgene steroider

I følge Hormonlaboratoriet Aker ved Oslo universitetssykehus kan bruken av anabole steroider medføre både fysiske, psykiske og sosiale problemer. Anabole steroider påvirker den finstemte reguleringen av hormonproduksjonen i kroppen og setter den ut av balanse. Bruk av anabole steroider er også dokumentert å gi økt risiko for hjerte- og karsykdom og leverskade. Videre kan bruk medføre redusert fruktbarhet eller i verste fall sterilitet ved at kroppen stanser egenproduksjonen av testosteron og sædceller hos menn, og hos kvinner påvirke menstruasjonssyklusen. En del anabole steroider blir også omdannet til østrogen, noe som kan medføre at menn begynner å utvikle kvinnelige bryster (gynecomasti). Hos kvinner kan brystene bli mindre. Andre kosmetiske konsekvenser knyttet til bruk av anabole steroider er kviser, økt hårtap og strekkmerker i huden hos brukere som har en svært hurtig vekst i muskelmassen. Dette gjelder begge kjønn. Kvinner som bruker anabole steroider utvikler over tid mer mannlige trekk, og mange av disse trekkene er irreversible.

Det er også mistanke om at en rekke psykiske problemer av ulik alvorlighetsgrad er knyttet til bruk av anabole steroider, selv om sammenhengen her er mer uklar. Disse omfatter blant annet økt aggressivitet, uro, irritabilitet, søvnforstyrrelser, brå svingninger mellom depressive og maniske tilstander, psykoser, depresjoner med forhøyet selvmordsfare i nedtrappingsfasen (seponeringsfasen), personlighetsendringer og panikkangst. En undersøkelse om bruk av doping som ble gjort blant ungdom på sesjon, viste at de som bruker dopingmidler ofte, også bruker andre illegale rusmidler og drikker mer alkohol enn gjennomsnittet (Barland og Tangen 2009).

Injeksjon av anabole steroider medfører risiko for skader ved feil bruk og infeksjoner ved bruk

av urene sprøyter, eller som følge av injeksjon av forurenset stoff.

De vanligste selv-rapporterte bivirkningene er økt seksuallyst, kviser, økt kroppsbeholdning og økt aggressivitet (Norheim 2008).

En arbeidsgruppe nedsatt av Justisdepartementet fastslo i 2004 at det ikke fantes tilstrekkelig vitenskapelig dokumentasjon for å kunne si at det foreligger en årsaksmessig sammenheng mellom bruk av AAS og aggresjon/vold. Samtidig fastslo arbeidsgruppen at man ikke kunne utelukke at en slik årsaksmessig sammenheng kunne foreligge, særlig ved bruk av høye doser og/eller kombinasjon av ulike stoffer hos følsomme individer.

Dr. psychol Ståle Pallesen, professor ved Det psykologiske fakultet, Universitetet i Bergen, har nylig foretatt en kunnskapsoppsummering av studier som har sett på bruk av AAS og økt aggresjon. Pallesen har gjennomgått eksperimentelle studier, epidemiologiske studier, studier av atleter og studier av kriminelle. Funnene hans kan oppsummeres på følgende måte:

- Gjennom eksperimentelle studier er det vanskelig å påvise en sammenheng mellom AAS og økt aggresjon. Dette kan henge sammen med at dosene som brukes på forsøkspersoner, av etiske hensyn er mye lavere enn mange av dosene som brukes til doping. Videre er varigheten av påvirkningen oftest kortvarig og antall forsøkspersoner lavt, noe som gir liten statistisk kraft til analysene.
- De fleste epidemiologiske studier tyder på en sammenheng mellom AAS og aggresjon, men kan ikke si noe om en eventuell kausalsammenheng. Underrapportering er et problem. Mange studier av atleter indikerer høyere nivå av aggresjon når brukerne går på AAS-kur enn når de ikke går på AAS-kur, men forskjeller mellom brukere og ikke-brukere er ikke systematiske.
- De prospektive studiene indikerer en mulig årsakssammenheng mellom AAS og aggresjon.
- Studier av kriminelle: Mange kriminelle rapporter en økning i voldskriminalitet når de bruker AAS. Voldskriminalitet ser ut til å følge bruken av AAS.

Pallesens studie er foreløpig ikke publisert, men hans overordnede konklusjon er at «mye tyder på at en del brukere blir mer aggressive under påvirkning av AAS». Departementet legger til

grunn at sammenhengen ikke er sikker, men at mye tyder på at det finnes en sammenheng.

2.4.2.2 Veksthormon

Veksthormon produseres i hypofysen og er viktig for normal vekst og utvikling. Utskillelsen av veksthormon er størst i slutten av tenårene og produksjonen synker gradvis med økende alder. Selv om kroppens egenproduserte veksthormon er viktig for normal muskelvekst og utvikling er det i følge Antidoping Norge ikke sikkert dokumentert at ekstra tilførsel av veksthormon utenfra gir økt effekt på muskelveksten: «Det kan likevel ikke utelukkes at store doser veksthormon brukt i dopingøyemed, kombinert med trening, kan bidra til å øke muskelmassen noe, men slike doser kan også føre til potensielt alvorlige og permanente bivirkninger». De vanligste bivirkningene av veksthormon brukt i store doser som doping er i følge Antidoping Norge hjerte- og karsykdommer, økt vekst av indre organer og væskeopphopning i vevene, ledd- og muskelsmerter og redusert nervefunksjon, samt økt risiko for type 2-diabetes. Langvarig misbruk kan øke risikoen for kreft, spesielt i mage- og tarmsystemet. I tillegg gir veksthormon økt hårvekst på kroppen, økt svetting og fet hud.

2.4.2.3 Sentralstimulerende stoffer

Sentralstimulerende midler virker på sentralnervesystemet og gir økt våkenhet, økt selvfølelse, nedsatt appetitt, rusfølelse med hevet stemningsleie og kritikkkløshet (Store medisinske leksikon). Amfetamin påvirker hjernen, men også hjertet, lungene og andre organer. Kokain har lignende virkninger og kan være vanskelig å skille fra amfetaminer. Ved lave doser fører bruken til følelse av våkenhet, økt puls og økt blod trykk. Brukeren kan få redusert kritisk sans. Meget store doser kan gi hurtig og uregelmessig puls, kramper, koordinasjonstap og kollaps. Dødsfall kan inntre som følge av virkninger på hjerte- og karsystemet og høy feber. Mange blir aggressive og fiendtlige. Ved amfetaminbruk flere dager i strekk kan det inntre vrangforestillinger, ofte paranoide, og symptomer på sinnssykdom. Langvarig bruk kan føre til amfetaminpsykose, en psykisk lidelse som på mange måter ligner på paranoid psykose. De kroppslige komplikasjoner kan være betydelige, særlig på grunn av uhygieniske innsprøytningmetoder og urent utstyr. (Fakta om narkotiske stoffer, Helsedirektoratet 2010).

2.4.2.4 *Konsekvenser for samfunn og tredjepart*

Dopingforbrytelser gir etter alt å dømme et betydelig økonomisk utbytte og synes ofte å bli tilbudt av de samme personer som selger narkotiske stoffer. Det er ikke mulig å fastslå hvor stort markedet er, men enkeltstående beslag viser at det er et betydelig marked for dopingmidler i Norge og Norden. Organisert dopingkriminalitet er et tiltagende problem med et stort økonomisk potensiale. Sammenlignet med mange narkotiske stoffer anses dopingmidler som enkle å produsere. Råstoffet som benyttes er svært billig sammenlignet med råstoff benyttet til fremstilling av narkotika. Fortjenesten på ulovlig omsetning av doping er følgelig svært høy. Fortjenesten kan videre understøtte andre former for kriminalitet.

Bruk av dopingmidler er en utfordring for pårørende som kan bli vitne til tydelig endret atferd hos bruker herunder ustabil og uberegnelig humør, nye treningsvaner og ny bekjentskapskrets. I tillegg kommer bekymring knyttet til fysiske konsekvenser av dopingbruk og frykt for aggressiv atferd.

2.5 **Oversikt over antidopingarbeidet i Norge**

2.5.1 *Helsedirektoratet*

Helsedirektoratet har en koordinerende rolle og ansvaret for at forebyggingen av doping integreres i det forebyggende arbeidet for øvrig, herunder i arbeidet med tidlig intervensjon. Helsedirektoratet skal også sørge for involvering av organisasjoner som representerer brukere og pårørende. Helsedirektoratet samarbeider med Antidoping Norge og deltar i Nasjonalt nettverk for antidopingarbeid som ledes av Antidoping Norge.

2.5.2 *Stiftelsen Antidoping Norge*

Stiftelsen Antidoping Norge ble opprettet i 2003 av Kulturdepartementet og Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité (NIF). Antidoping Norge er opprettet for å sikre at kontroll- og påtalevirksomheten for dopingsaker innenfor idretten organiseres uavhengig av NIF og staten. Ved siden av kontrollvirksomheten og påtaleoppgavene, er det en sentral oppgave for Antidoping Norge å drive verdi-, informasjons- og forebyggende virksomhet for å bekjempe doping i idretten. Antidoping Norge mottar et årlig tilskudd fra spillemidlene til idrettsformål.

Antidoping Norge arbeider for en ren idrett og et dopingfritt samfunn. Antidoping Norge mottar tilskuddsmidler bl.a. fra Helsedirektoratet for sitt arbeid for et dopingfritt samfunn.

2.5.3 *Kompetansesenteret for rusmiddelspørsmål i Oslo*

Det regionale kompetansesenteret for rusmiddelspørsmål i Oslo har engasjert seg i antidopingarbeid siden 2006. Fra våren 2011 har senteret gitt ut nyhetsbrevet «Russisk Rulett – Et nyhetsbrev om bruk av anabole steroider og andre prestasjonsfremmende preparater utenfor den organiserte idretten». Kompetansesenteret er et av syv regionale kompetansesentre for rusmiddelspørsmål finansiert gjennom midler som forvaltes av Helsedirektoratet.

2.5.4 *Helse- og omsorgstjenestene i kommunene*

Problemer og skader som kan knyttes til bruk av dopingmidler, kan komme inn under kommunens generelle ansvar for forebygging og behandling etter helse- og omsorgstjenesteloven. Kommunen skal etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 3-1 sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen etter § 3-2 tilby helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder helsetjeneste i skoler og helsestasjon. Videre skal kommunen tilby utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning. Kommunen skal også tilby sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering, personlig assistanse m.m.

2.5.5 *Spesialisthelsetjenesten*

I de regionale helseforetakenes oppdragsdokumenter for 2013 er det bedt om økt oppmerksomhet på og kompetanse i behandling av pasienter med skader og avhengighet av anabole androgene steroider. I tillegg styrkes mobiliseringen mot doping med 6 millioner kroner, herunder 4 millioner kroner til Helse Sør-Øst til økt kunnskap om behandling av personer med skadelig bruk av doping og 2 millioner kroner til befolkningsundersøkelse om bruk av doping.

Hormonlaboratoriet ved Oslo Universitetssykehus HF ble grunnlagt i 1959 og er Norges største endokrinologiske institusjon og spesiallaboratorium for måling av hormoner. Laboratoriet disponerer totalt ca. 60 årsverk, og har en årsproduksjon på mer enn 400 000 analyser fordelt på ca. 100 forskjellige hormoner/metabolitter.

Norges laboratorium for dopinganalyse er et av 33 dopinglaboratorier akkreditert av World Anti-Doping Agency (WADA). Laboratoriet er tilknyttet avdeling for farmakologi, klinikk for diagnostikk og intervensjon ved Oslo Universitetssykehus HF. Laboratoriet mottar et årlig driftstilskudd fra spillemidlene til idrettsformål. Analyse av dopingprøver utgjør en viktig del av antidopingarbeidet. Laboratoriet utfører mer enn 5000 dopingtester årlig på oppdrag fra Antidoping Norge, Antidoping Danmark, WADA og forskjellige internasjonale og nasjonale særforbund.

2.5.6 Dopingtelefonen

Dopingtelefonen er en telefon- og informasjonstjeneste som retter seg mot personer som bruker eller vurderer å bruke doping, pårørende og tjenesteapparatet, for eksempel helsepersonell, politi og lærere. Dopingtelefonen er finansiert gjennom tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet. Dopingtelefonen er lokalisert ved Hormonlaboratoriet.

2.6 Forslag om forbud mot bruk, besittelse og erverv av dopingmidler

2.6.1 Forslaget i høringsnotatet

I høringsnotatet ble det foreslått å innta en ny bestemmelse § 24 a i legemiddeloven om forbud mot erverv, besittelse og bruk av visse dopingmidler. Forslaget lød:

Det er forbudt uten lovlig adkomst å erverve, besitte eller bruke stoff som etter forskrift med hjemmel i straffeloven § 162 b første ledd er regnet som dopingmidler. Forbudet gjelder også for preparater som inneholder slike stoffer.

§ 24 annet ledd gjelder tilsvarende.

I høringsnotatet gikk følgende frem:

«Hovedformålet med et forbud mot bruk av dopingmidler slik det foreslås i høringsnotatet, vil være å unngå skadefølger på samfunnet og tredjepersoner, dernest å unngå skade på brukeren selv. ...

En årsakssammenheng mellom bruk av anabole androgene steroider og økt aggresjon vil være vanskelig å påvise sikkert. På bakgrunn av en ny kunnskapsoppsummering på feltet (Pallesen) og kunnskap om bivirkninger, legges det imidlertid til grunn av det er en sammenheng. Skadene dopingmidler påfører den enkelte, rammer også pårørende og samfunnet for øvrig. De pårørende sitter igjen med bekymringene, og det er som oftest disse som blir eksponert for økt aggressivitet. Samtidig er bruk av dopingmidler med på å finansiere organisert kriminalitet, ofte de samme kriminelle nettverkene som står bak narkotikaomsetning. De samlede skadefølger for tredjepart og samfunnet er tilstrekkelige til å begrunne en kriminalisering.»

I tillegg ble det foreslått å endre legemiddeloven § 31 annet ledd slik at overtredelser av den nye bestemmelsen i § 24 a straffes med bøter eller fengsel inntil 6 måneder eller begge deler.

Bestemmelsen ble foreslått å lyde:

Besittelse og bruk av narkotika jf. § 24 første ledd og dopingmidler jf. § 24 a første ledd straffes med bøter eller fengsel inntil 6 måneder, eller begge deler.

2.6.2 Høringsinstansens syn

Flertallet av de høringsinstansene som har uttalt seg støtter forslaget om å kriminalisere bruk, besittelse og erverv av doping. Seks høringsinstanser gir spesifikt uttrykk for at de ikke støtter forslaget. To høringsinstanser tar ikke stilling til forslaget, men har gitt merknader. Flertallet av høringsinstansene stiller seg positive til forslaget, men har merknader til enkeltheter. Merknadene knytter seg i det vesentlige til sammenhengen mellom bruk av doping og aggressiv oppførsel, lovteknisk utforming av et eventuelt forbud og økonomiske og administrative følger av forslaget. I tillegg er det reist spørsmål om forbudets forhold til forbudet mot dobbeltstraff i Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen.

2.6.2.1 Skadefølger for individ, tredjeperson og samfunnet for øvrig

Skadefølger for individ og tredjeperson, herunder spørsmålet om sammenhengen mellom bruk av androgene anabole steroider og aggresjon

Hovedformålet med et forbud mot bruk, besittelse og erverv av dopingmidler vil være å unngå skadefølger på samfunnet og tredjepersoner, dernest å unngå skade på brukeren selv. Det grunnleggende formål med straff er å hindre uønskede handlinger. Prinsipielt bør man være tilbakeholden med å kriminalisere handlinger som kun skader gjerningspersonen selv.

Høringsinstansene har i det vesentlige ikke kommentert høringsnotatets redegjørelse over skadefølger på individ – og dermed pårørende – av dopingbruk, men *Hormonlaboratoriet* har følgende kommentarer:

«Det å unngå skade på brukerne av AAS er et relevant argument. I Sverige og Finland har studier dokumentert at dødeligheten blant langtids AAS-brukere er betydelig høyere enn blant jevnaldrende ikke-brukere. T. Rosen (Sverige) fant at dødeligheten var omtrent 25% høyere hos 1173 styrkeidrettere, og M. Parssinen (Finland) fant 5 ganger høyere dødelighet blant 62 styrkeløfter.»

En del høringsinstanser kommenterer imidlertid spørsmålet om det er en sammenheng mellom bruk av androgene anabole steroider og aggresjon. Flere høringsinstanser er skeptiske til kunnskapsgrunnlaget for koblingen mellom bruk av doping og aggressiv atferd, og peker på at en må utvise varsomhet med å straffebelegge en handling på svakt vitenskapelig grunnlag.

Advokatforeningen støtter ikke forslaget om kriminalisering og uttaler følgende om koblingen mellom dopingbruk og aggresjon:

«Forskning på sammenheng mellom dopingbruk og eventuell økt aggressivitet og derav følgende kriminell atferd, er svakt fundamentert og det vitenskapelige grunnlag for notatets anbefaling er verken entydig eller klart. Advokatforeningen mener en må utvise varsomhet med å straffebelegge en handling på et så svakt grunnlag. Det blir et paradoks at man foreslår å kriminalisere dopingbruk når domstolene daglig behandler straffesaker der sammenhengen mellom alkoholinntak og vold er åpenbar uten at det synes aktuelt å kriminalisere alkoholbruk. Dette er et veldokumentert og for-

mentlig et langt større samfunnsproblem enn dopingmisbruk.»

Kripos er av den oppfatning at det ikke har kommet frem noe vesentlig nytt om årsakssammenhengen mellom dopingbruk og sterkt uønsket adferd som kan støtte opp om kriminalisering av bruk, besittelse og erverv.

Enkelte høringsinstanser viser til at kunnskapsoppsummeringen til Ståle Pallesen er upublisert og at det derfor ikke er mulig å vurdere metoden eller resultatet av oppsummeringen.

Folkehelseinstituttet uttaler:

«Dette er svært uheldig da denne referansen synes å representere det eneste nye kunnskapsgrunnlag som ev. kunne trekke i retning av en lovendring. Folkehelseinstituttet finner det derfor vanskelig å støtte forslaget fordi man ikke har kunnet vurdere kunnskapsoppsummeringen.»

På den annen side, uttaler enkelte høringsinstanser at de, basert på egen erfaring, har en oppfatning om at det eksisterer en sammenheng mellom aggresjon og bruk av anabole androgene steroider.

Norsk narkotikapolitiforening uttaler at bruk av doping i visse miljøer blir brukt som et virkemiddel for å skape frykt. Dette kan skje i form av å øke kroppsmassen, men også for å øke aggresjonsnivået og å skape frykt. Norsk narkotikapolitiforening sine medlemmer har gjennom kontakt med dopingbrukeres familie og venner, samt egne observasjoner av adferdsendringer hos dopingbrukere, et tydelig inntrykk av at dopingbrukere blir mer aggressive og lettere tyr til vold som konfliktløser. Adferdsendringen viser seg ofte i form av ustabilitet, uberegnelighet og i noen tilfeller ekstrem voldsbruk.

Møre og Romsdal & Sogn og Fjordane statsadvokatembeter uttaler:

«En ser av høringsutkastet at det er mye som tyder på en sammenheng mellom bruk av anabole steroider og øket aggressivitet. Videre legges det til grunn at det er en klar sammenheng mellom bruk av anabole steroider og økt bruk av andre rusmidler. En sitter med det samme inntrykk at dette er en sammenheng når en ser at mange av de samme en tidligere har tatt i forbindelse med doping, også går igjen i forbindelse med voldsaker og ordensforstyrrelser i ruset/beruset tilstand.»

Andre høringsinstanser peker på at sammenhengen mellom bruk av anabole androgene steroider og aggresjon vanskelig kan la seg påvise gjennom aksepterte vitenskapelige metoder, og at indikasjonene på årsakssammenheng dermed må være tilstrekkelige til å begrunne kriminalisering av bruk, besittelse og erverv av dopingmidler.

Politidirektoratet mener:

«...at det er så klare indikasjoner på at det er en årsakssammenheng mellom doping og voldelig atferd at erverv, besittelse og bruk av doping bør kriminaliseres, selv om det ikke vitenskapelig er påvist en årsakssammenheng.»

Riksadvokaten uttaler:

«I en situasjon hvor lovgiver reelt sett vil være forhindret fra å kunne påvise en klar årsakssammenheng mellom dopingbruk og vold – siden det vil være etisk uforvarlig å gjøre forsøk med flere anabole steroider samtidig, eller med gjentatte og/eller langvarige kurer og/eller spesielt store doser – kan skadefølgeprinsippet ikke forstås så strengt at dokumentasjon av skadevirkninger kun kan skje gjennom forskning. I en slik situasjon må det være adgang til også å bygge på alminnelige erfaringer en har i samfunnet med dopingmisbruk og på brukernes egne rapporterte opplevelser.»

Oslo statsadvokatembeter uttaler:

«Uavhengig av om konkrete skadevirkninger ved bruk av dopingmidler kan la seg verifisere etter aksepterte vitenskapelige metoder eller ikke, vil dopingbruk uansett ha en rekke uønskede og samfunnsskadelige virkninger.»

Andre samfunnsmessige kostnader

I høringsnotatet legges det til grunn at bruk av dopingmidler er med på å finansiere organisert kriminalitet. Flere høringsinstanser har gitt uttrykk for at dette er tilfellet og at dopingkriminalitet gir stort økonomisk utbytte. Enkelte høringsinstanser trekker også frem at kriminelle bevisst bruker doping for å gjøre seg mentalt og fysisk i stand til å gjennomføre kriminelle handlinger.

Sør-Trøndelag politidistrikt uttaler:

«Flere saker viser at doping brukes bevisst av kriminelle for å sette seg i stand mentalt og fysisk til å gjennomføre grove kriminelle hand-

linger. Flere av disse handlingene har påført samfunnet stor skade. Dopingkriminalitet gir stort økonomisk utbytte, noe som medfører at denne formen for kriminalitet er attraktiv for organiserte kriminelle miljøer. På grunn av dette skapes det en risiko for at organiserte kriminelle miljøer får en enkel tilgang til penger og med det øker kapasitet og evne til å opptre samfunnsskadelig. Erfaring fra straffesaker viser også at tilsynelatende lovlig forretningsvirksomhet kan benytte seg av muligheten til stor fortjeneste på dopingkriminalitet. Dette utløser igjen annen økonomisk kriminalitet i form av bruk av svart arbeid, hvitvasking, skatteunndragelser mv. Det vil være svært samfunnsskadelig om tilsynelatende lovlig forretningsvirksomhet benytter seg av penger fra dopingsalg til å få et konkurransefortrinn i et ellers velfungerende marked.»

Antidoping Norge viser til at flere store dopingsaker har blitt rullet opp de siste årene. *Antidoping Norge* uttaler at:

«...undergrunnslaboratorier og omfattende innenlands illegal handel har blitt avdekket. Denne produksjonen er knyttet til kriminelle nettverk som driver organisert kriminalitet med betydelig profitt. Doping hevdes å være mer lukrativ enn narkotika. Det blir langt færre ledd i kjeden fra produksjon til sluttbruker når illegal produksjon kan foretas innenlands og distribueres rett til sluttbruker. Beregninger fra tollvesenet basert på gateverdier fra 2010, viser at fortjenesten på anabole androgene steroider laget av dopingpulver fra Kina er fire ganger høyere enn normal fortjeneste på heroin og kokain.»

Kripes beskriver imidlertid situasjonen slik:

«I våre analyser utgjør dopingproblematikk en mindre trussel mot det norske samfunnet enn andre kriminalitetsformer som eksempelvis narkotika, menneskehandel og vinningskriminalitet. Dopingkriminalitet kan i mindre grad enn andre kriminalitetstyper knyttes til større kriminelle grupper eller nettverk. ... Kripes erkjenner likevel at dopingkriminalitet er et reelt og tiltakende problem.»

Norsk narkotikapolitiforening viser til at deres medlemmer ofte ser at brukere av dopingmidler også er brukere av narkotika og at det ofte er de samme aktørene som omsetter sentralstimule-

rende narkotiske midler som omsetter doping. Videre opplyser Norsk narkotikapolitiforening at den psykiske avhengigheten som oppstår erfaringsmessig fører til en økonomisk avhengighet for brukeren til omsetningsaktørene. En ung bruker vil således lett komme i en pressituasjon der han/hun må påta seg oppdrag for omsettere og ved dette komme inn i et svært belastet kriminelt miljø. Norsk narkotikapolitiforening opplyser at de ser at bruk av doping i visse miljøer blir brukt som et virkemiddel for å skape frykt. Det kan skje i form av å øke kroppsmassen, men også for å øke aggresjonsnivået.

2.6.2.2 Forholdet til idrettens eget sanksjonssystem og dobbeltstraff

Flere høringsinstanser har kommentert forholdet til idrettens eget sanksjonssystem. Det er i hovedsak enighet om at idrettens eget sanksjonssystem ikke er tilstrekkelig til å få slutt på bruk av doping.

Antidoping Norge uttaler:

«Kriminalisering av bruk må ses i sammenheng med forholdet til idrettens eget sanksjonssystem basert på foreningsretten. Antidoping Norge ser ikke dette som et hinder for å forby bruk. Allerede i dag fremgår stoffer, eksempelvis amfetamin, på idrettens dopingliste samtidig som det er forbudt å bruke i henhold til norsk lov. Et forbud mot bruk både i idrettens vedtekter og norsk lov har så langt ikke bidratt til problemer med håndhevelsen av idrettens dopingbestemmelser.»

Norges idrettsforbund viser til at:

«...det er nødvendig å kriminalisere erverv, besittelse og bruk av doping uten lovlig adkomst. Et forbud vil samsvare med idrettens grunnverdier på dette området, og vil forsterke budskapet om at doping ikke hører hjemme i idrettsmiljøet verken innenfor eller utenfor den organiserte idretten.»

Riksadvokaten uttaler:

«Det må vurderes om idrettens eget kontrollregime virker tilstrekkelig preventivt. Etter vår vurdering må dette besvares benektende. Dopingmisbruk anses i dag som et etablert problem langt utover den organiserte idretten. De uorganiserte dopingbrukerne rammes ikke av idrettens regler, og overfor disse er det ingen kontroll eller sanksjonsmuligheter.

Effekten av et forbud må derfor antas å bli størst utenfor idrettsmiljøet. Det er vanskeligere å nå frem med informasjon om dopingmisbruks skadevirkninger overfor uorganiserte utøvere, enn overfor medlemmer i idrettsorganisasjoner. De holdningskampanjer som over år har vært holdt, så vel innenfor som utenfor idrettsforbundets organisasjoner, synes ikke å ha hatt en sterk nok avskrekkende effekt overfor brukerne. Vi kan heller ikke se at det finnes andre tilgjengelige virkemidler som, nøkternt vurdert, vil kunne forventes å ha en tilstrekkelig avskrekkende effekt.»

I høringsnotatet ble idrettens eget sanksjonssystem for doping ikke ansett å være i strid med forbudet mot dobbeltstraff i Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen.

Flertallet av de høringsinstanser som har uttalt seg om spørsmålet er enig i vurderingen av at idrettens sanksjoner ikke vil medføre dobbeltstraff i strid med den europeiske menneskerettighetskonvensjonen. *Helsedirektoratet* og *Oslo statsadvokatembeter* er enige i at eventuelle reaksjoner fra idrettens eget sanksjonssystem ikke vil være i strid med forbudet mot dobbeltstraff etter den europeiske menneskerettighetskonvensjonen.

Advokatforeningen er imidlertid ikke overbevist om at idrettens sanksjoner ikke kan være å anse som straff i menneskerettighetskonvensjonens forstand, og uttaler:

«Idrettens sanksjoner overfor en dopingdømt utøver i form av utestengelse over år er meget inngripende. Advokatforeningen er ikke uten videre overbevist om at dette ikke kan anses å være en «straff» i Konvensjonens forstand som kan stenge for senere straffereaksjon. Denne konsekvens av lovforslaget bør evt. utredes nærmere.»

2.6.2.3 Regulering av forbud mot erverv, besittelse og bruk av dopingmidler

Høringsinstansene kommenterer i hovedsak ikke forslaget om at forbudet mot bruk og besittelse av doping inntas i legemiddeloven.

Flere høringsinstanser mener imidlertid at forbudet mot erverv burde tas inn i straffeloven § 162 b og ikke i ny § 24 a i legemiddeloven, jf. at erverv av narkotika er tatt inn i straffeloven og ikke i legemiddeloven § 162.

Kripas foreslår at forbudet mot erverv av dopingmidler inntas i straffeloven § 162 første ledd da dette vil gi en lovregulering av dopingmid-

ler som er parallell til tilsvarende bestemmelser om narkotika. *Politidirektoratet* støtter dette.

Også *Statsadvokaten i Møre og Romsdal & Sogn og Fjordane* ser det som uheldig at det ikke legges opp til samme oppbygging som ved overtredelse av narkotikalovgivningen, og uttaler:

«De tilfeller der straffeloven § 162 og legemiddeloven § 31 jf. § 24 annet ledd anvendes i konkurrans, er typisk der en gjør beslag av en mindre mengde narkotika som anses som besittelse etter legemiddeloven, mens det fremkommer at vedkommende forut for dette har ervervet en større mengde narkotika. Det vil slå uheldig ut dersom det tas beslag av mindre mengde dopingmidler som vil rammes av legemiddeloven, samtidig som det kommer frem at vedkommende har ervervet store mengder forut for dette, og at sistnevnte da kun rammes av legemiddeloven. En kan argumentere for at ethvert erverv forutsetter en påfølgende besittelse eller oppbevaring, men når en har valgt å legge ervervsalternativet til strl. § 162 når det gjelder narkotika, bør også dette overføres til strl. § 162 b og ikke bare til legemiddeloven. Egentlig bør alternativet erverv omfattes både av legemiddeloven og straffeloven både for narkotika og dopingmidler, men at det er kvantumet som avgjør hvilken lov som benyttes, og at dette samsvarer med skillet mellom besittelse og oppbevaring.»

Oslo statsadvokatembeter uttaler at:

«...et spørsmål er om ikke alternativet erverv heller burde tas inn i straffeloven § 162 b enn i forslaget til ny § 24 a i legemiddeloven. Både for å skape en mer tilnærmet likhet med bestemmelsen i straffeloven § 162, samt for at mistanke om erverv i et visst omfang da vil kunne medføre bruk av enkelte etterforskningsmetoder og tvangsmidler som den lavere strafferammen i legemiddeloven ellers vil forhindre.»

Riksadvokaten uttaler:

«En støtter forslaget om å regulere bruk og besittelse av dopingmidler i legemiddeloven, og at dette utformes som i legemiddeloven § 24 første ledd med en strafferamme på 6 måneders fengsel, eller begge deler i ny bestemmelse i legemiddeloven § 31 annet ledd. Bestemmelsen hører definitivt ikke hjemme i straffeloven. ... Erverv bør på

samme måte som for narkotika hjemles i straffeloven § 162 b. Det vises til høringsuttalelsene fra Oslo statsadvokatembeter, Møre og Romsdal, Sogn og Fjordane statsadvokatembeter og Kripos om konsekvensen for subsumsjon og metodebruk ved ikke å velge denne lovgivningsteknikken. Riksadvokaten støtter de synspunkter som fremkommer i disses høringsssvar.»

Riksadvokaten støtter kriminalisering av erverv, besittelse og bruk av visse dopingmidler. Deres standpunkt inneholder den reservasjon at bare et fåtall av stoffene på dopinglisten bør omfattes av et straffesanksjonert forbud. Etter riksadvokatens syn er det ikke i tråd med det grunnleggende skadefølgeprinsippet å straffbelegge bruk av alle de legemidler på dopinglisten som ikke har påvist fysiske eller psykiske skadevirkninger på brukers helse, men som bare har prestasjonsfremmende effekt, for eksempel bruk av EPO. Også bruk av slike stoffer har visse skadelige virkninger for andre enn utøveren selv. Skadevirkninger av denne art kan imidlertid vanskelig, i motsetning til økt risiko for voldelig atferd, begrunne en særskilt kriminalisering.

2.6.2.4 Økonomiske og administrative konsekvenser

Flere høringsinstanser har merknader knyttet til de økonomiske og administrative konsekvensene.

Politiets fellesforbund viser til at:

«...en slik endring av legemiddeloven vil innebære en utvidelse av området for straffbare handlinger. Dette vil medføre en økning i antall saker som bør etterforskes, og en tilsvarende økning i politiets arbeidsmengde. Et forbud som beskrevet må følges opp med tilstrekkelig kompetanse og ressurser til at politiet kan håndheve forbudet, ellers vil det undergrave folks alminnelige rettsoppfattelse og forbudet være en «symbolsk handling» uten effekt på fortsatt misbruk.»

Riksadvokaten uttaler:

«Hvilke konsekvenser en nykriminalisering fører til, må utvilsomt utredes ytterligere. Det er ikke grunnlag for å hevde at ekstrabelastningen for politi og påtalemyndighet vil være relativt liten slik det hevdes i høringsnotatet. ... Det må tilføres ressurser for å kunne avdekke, etterforske og iredteføre dopingkriminalitet om

ikke en ny straffebestemmelse skal bli et slag i luften.»

Riksadvokaten og Politidirektoratet viser til dagens kapasitetsproblemer hos Kripas for å få analysert beslaglagt narkotika og at det må klarlegges hvem som skal foreta analysene av beslag, hvilken kompetanse og utstyr dette personell må inneha og hvem som skal betale for disse kostnadene og de senere påløpte utgifter ved fremtidige analyser av beslaglagte dopingmidler i straffesaker.

Møre og Romsdal, Sogn og Fjordane statsadvokatembete uttaler:

«En bruker også etter någjeldende lover betydelige midler til å ta stilling til om en står overfor en straffri kur som går under straffri besittelse, eller en straffbar oppbevaring etter straffeloven § 162 b. Ikke få saker dreier seg om mindre mengder med dopingpreparater. For å avdekke om dette er en straffri kur, må en innhente både analyser på hvilket stoff og mengde, samtidig som en ofte må innhente en uttalelse om dette tilsier en eller flere kurer. En kriminalisering av besittelse av dopingpreparater vil således på dette punkt ikke nødvendigvis medføre ytterligere bruk av ressurser på dette området».

Kripas støtter ikke forslaget, men uttaler at:

«Kriminalisering kombinert med målrettet innsats mot brukermiljøene vil være godt egnet til indirekte å ramme omsettere og bakmenn. Videre at slik etterforskning mot brukermiljøene normalt vil gi verdifull overskuddsinformasjon som igjen kan danne grunnlag for å avdekke et bakmannsapparat. Finansiell etterforskning er særdeles viktig for å ramme bakmannsapparatet i narkotikasaker. Tilsvarende vil gjelde i dopingsaker. Det er god grunn til å tro at kriminalisering av erverv vil gjøre det enklere for politiet å avdekke selgere på ulike nivå, herunder også de som inkasserer den største profitten.»

Trøndelag statsadvokatembete uttaler:

«Dersom forslaget om forbud mot doping vedtas, forutsettes dette også å medføre ytterligere press på Folkehelseinstituttet i forhold til analyse av ulike preparater. Det vises i den forbindelse til Riksadvokatens brev av 4. september 2012 i forbindelse med endringer av rundskriv nr. 1/1998 Narkotikasaker, hvor det blant

annet fremheves at dette påvirker saksbehandlingstiden knyttet til narkotikasaker. Det må vurderes å sette inn tiltak for at dette ikke forverres ved eventuell vedtakelse av inneværende forslag.»

Virke er i utgangspunktet positive til et straffereettslig forbud mot bruk av doping, men er etter en avgjørelse i Markedsrådet (12/735) bekymret for at et forbud vil gjøre det vanskelig å opprettholde Antidopingprogrammet som innføres på treningssentre. *Virke* uttaler at dersom departementet velger å fremme det foreslåtte forbudet må departementet sikre at politi/påtalemyndighet gis ressurser til å håndheve forbudet samt sikre at Antidopingprogrammet kan videreføres, eventuelt i en noe justert form.

2.6.3 Departementets vurdering

Bør bruk mv av doping forbyes – skadefølger for samfunnet, enkeltperson og tredjeperson

Etter departementets vurdering er omsetning og bruk av dopingmidler en atferd som kan medføre alvorlige negative konsekvenser for den enkelte bruker, tredjepersoner og samfunnet for øvrig.

Bruk av dopingmidler medfører høy risiko for alvorlige fysiske og psykiske problemer. Dopingmidler produsert i primitive omgivelser med betydelig fare for forurensing i de distribuerte stoffene fra ytre miljøer og i produksjonslokaler utgjør i seg selv en stor helserisiko for brukeren.

I tillegg til den risiko for helseskader som brukere av dopingmidler utsettes for, må pårørendes belastning ved dette tas i betraktning.

I høringsforslaget la departementet til grunn at det er en sammenheng mellom bruk av androgene anabole steroider og økt aggresjon. Høringsrunden har avdekket at selv om det er mye som taler for en slik sammenheng, kan det ikke konkluderes sikkert. Av forskningsetiske grunner er det vanskelig å skaffe tilstrekkelig vitenskapelig dokumentasjon for sikkert å kunne si at det foreligger en årsakssammenheng mellom bruk av visse dopingmidler og aggresjon/vold. Sentrale instanser innen politi og påtalemyndighet mener at det er klare indikasjoner på at bruk av doping fører til mer aggressiv atferd og at personer som anvender doping lettere tyr til vold som konfliktløser, noe som i så fall innebærer negative konsekvenser for den som utsettes for vold og både voldsutøverens og offerets pårørende.

Når det gjelder skadefølger for samfunnet for øvrig, indikerer høringsinstansenes uttalelser at

bruk av dopingmidler er med på å finansiere organisert kriminalitet, og at bruk av doping for noen blir veien inn i organisert kriminalitet. Enkelstående beslag viser at det er et betydelig marked for dopingmidler i Norge og Norden. Sør-Trøndelag politidistrikt opplyser at politiets etterforskning har avdekket at deler av dopingbeslagene er produsert i Norge med råvarer fra land som Kina, Thailand, Hellas, Iran og land i Øst-Europa. Prisene på råstoff som benyttes til produksjon av dopingmidler opplyses å være svært lave sammenlignet med råstoff som benyttes til produksjon av narkotika. Fortjenesten på norske egenproduserte dopingmidler er følgelig svært høy. På grunn av høyt økonomisk utbytte blir denne formen for kriminalitet attraktiv for organiserte kriminelle miljøer. Dette skaper risiko for at organiserte kriminelle miljøer får en enkel tilgang til penger og med det øker kapasitet og evne til å opptre samfunnsskadelig. Kriminalisering av erverv, bruk og besittelse av dopingmidler vil medføre at de som i dag ulovlig innfører, tilvirker eller omsetter dopingmidler ikke lenger vil ha et kundesegment hvis befatning med dopingmidler er lovlig.

Skadene som følger av dopingbruk rammer den enkelte bruker, dens pårørende, og samfunnet for øvrig. Skadene er, som vist over, av alvorlig art og omfang også om en ser bort fra spørsmålet om aggresjon. Et forbud mot bruk, besittelse og erverv vil gi en viktig signaleffekt overfor dem som befinner seg utenfor de organiserte idrettsmiljøene og vil således kunne virke allmennpreventivt. Departementet vil bemerke at man ved å kriminalisere bruk av doping tydeliggjør samfunnets holdning til dopingbruk.

Både internasjonalt og nasjonalt er det økende enighet om at besittelse og bruk av narkotika skal møtes med helsehjelp i stedet for tradisjonell straff. Dette vil også være tilfelle for bruk av dopingmidler. Hensikten med kriminalisering er også allmennpreventiv og å etablere sanksjonsmuligheter. Det understrekes at en her ser for seg utstrakt bruk av alternative reaksjoner.

Departementet foreslår at bruk, besittelse og erverv av dopingmidler gjøres straffbart.

Forholdet til idrettens sanksjonsregler – dobbeltstraff

Departementet har vurdert Advokatforeningens innspill, men kan ikke se at et forbud mot bruk av doping vil være i strid med forbudet mot gjentatt forfølgning (dobbelstraff) i Den europeiske menneskerettighetskonvensjonens tilleggsprotokoll nr. 7 art. 4.

Artikkel 4 oppstiller et forbud mot gjentatt straffeforfølgning og forplikter medlemsstatene til å gi avgjørelser i straffesaker negativ materiell rettskraft. Bestemmelsens formål er å forhindre en ny straffeforfølgning for et forhold som gjerningsmannen hadde en berettiget forventning om å være ferdig med.

Utestengelse etter idrettens bestemmelser er etter departementets mening å anse som en disiplinær reaksjon innen sporten regulert av idrettens interne konkurranseregler som regulerer vilkår for idrettsutøvelse, og således et privatrettslig spørsmål. Selv om medlemsskap i Norges idrettsforbund er nødvendig for å kunne utøve og konkurrere innen idrett er medlemsskap i organisasjonen frivillig. Utestengelse av idrettsutøvere for brudd på idrettens konkurranseregler retter seg dermed kun mot en særskilt gruppe med en spesiell status og er ikke en bestemmelse av generell karakter som gjelder alle borgere. Flere narkotiske stoffer, for eksempel cannabis, kokain og amfetamin står på idrettens dopingliste. Utøvere som avlegger positive dopingprøver på narkotiske stoffer er ikke fritatt for straff etter legemiddeloven. På samme måte vil ikke utøvere som avlegger positive dopingprøver på stoffer som etter forskrift er regnet som dopingmidler være fritatt for straff etter legemiddeloven. Departementet anser ikke utestengelse som en sanksjon etter nasjonal rett og heller ikke som straff etter menneskerettighetskonvensjonen.

Regulering av forbud mot erverv, besittelse og bruk av dopingmidler

Etter departementets vurdering bør et forbud mot erverv, besittelse og bruk av dopingmidler reguleres i legemiddeloven og ikke i straffeloven.

Til spørsmålet om forbudet mot erverv bør plasseres i straffeloven for å sikre en harmonisert lovgivning med narkotikaområdet, skal departementet bemerke følgende:

Formålet med å innføre § 162 b var først og fremst å ramme apparatet som fremskaffer og omsetter dopingmidler, og bestemmelsen er derfor plassert i straffelovens forbrytelsesdel, som i utgangspunktet skal inneholde bare de mest alvorlige straffbare forholdene. Bestemmelsen rammer i første rekke virksomhet som utnytter andre, noe som må betraktes som mer straffverdig enn den enkeltes bruk og besittelse av dopingmidler.

Erverv knytter seg til enkeltpersonens bruk av doping og bør etter departementets syn forbyes sammen med bruk og besittelse i legemiddel-

oven. Erverv av dopingmidler kan etter departementets vurdering ikke anses å være mer straffverdig enn bruk og besittelse av dopingmidler.

Departementet opprettholder derfor forslaget om at et forbud mot bruk, besittelse og erverv av dopingmidler bør tas inn i legemiddeloven.

Høringsrunden førte bare i liten grad til spørsmål knyttet til avgrensningen av de stoffer som bør forbys. Departementet opprettholder forslaget om å knytte forbudene til Legemiddelverkets dopingliste da dette harmonerer med den avgrensning som er gjort for straffebudene for omsetning mv. i straffeloven. Det er departementets oppfatning at det vil være lite hensiktsmessig å operere med en annen liste eller andre stoffer enn hva som gjelder for annen type befatning med doping. Etter departementets syn vil det være uheldig bare å kriminalisere et fåtall av stoffene på dopinglisten slik som Riksadvokaten foreslår. Dette vil, slik departementet ser det, kunne skape et uoversiktlig system. Et nytt regelverk må sikre forutberegnelighet og være klargjørende. Det må etter departementets syn være opp til fagmyndighetene, her Statens legemiddelverk, å vurdere hvilke stoffer som til enhver tid bør omfattes av forbudet.

Flere av høringsinstansene har påpekt at erverv, som omfattes av forslaget til ny § 24 a, ikke er inkludert i oppregningen av straffbare befatningsformer i forslaget til endringer i § 31 annet ledd. Dette er en inkurie. Departementet foreslår å endre legemiddeloven § 31 annet ledd slik at overtredelser av den nye bestemmelsen straffes med bøter eller fengsel inntil 6 måneder eller begge deler. Erverv er ment å være inkludert i forslaget til endringer i § 31 annet ledd.

2.6.4 Økonomiske og administrative konsekvenser

Departementet vurderer det dithen at et forbud vil ha forsterkende effekt på øvrige virkemidler i en mobilisering mot doping, både når det gjelder forebygging, behandling og kriminalitetsbekjempelse.

En endring av legemiddeloven som foreslår vil innebære en utvidelse av området for straffbare handlinger. I den grad dette vil føre til økt antall straffesaker, vil også arbeidsbyrden for påtalemyndigheten og domstolene øke. Det er imidlertid grunn til å tro at tiltale for erverv, besittelse eller bruk av dopingmidler vil bli tatt ut sammen med tiltale for andre straffbare forhold, for eksempel voldsforbrytelser eller organisert kriminalitet. I slike saker vil ekstrabelastningen for politi, påta-

lemyndighet og domstolene normalt være relativt liten.

Erfaringer fra narkotikaområdet viser at en kriminalisering av bruk, besittelse og erverv vil kunne føre til at politiet får kunnskap om hvem som innfører og omsetter dopingmidler ved å etterforske brukermiljøene. Ved å kriminalisere brukersiden vil politiet i større grad få tilgang til informasjon som kan bidra til å avsløre allerede straffbar dopingkriminalitet. Forbud mot bruk, besittelse og erverv av dopingmidler vil dermed kunne bidra til en mer effektiv etterforskning av organisert dopingkriminalitet.

Flere høringsinstanser pekte på kapasitetsproblemer hos Kripas sitt laboratorium og andre instanser ved et eventuelt forbud. Statsadvokaten i Møre og Romsdal & Sogn og Fjordane opplyser at en også etter någjeldende lovverk bruker betydelige midler til å ta stilling til om en står overfor en straffri kur som går under straffri besittelse, eller en straffbar oppbevaring etter straffeloven § 162 b. Videre opplyser de at en for å avdekke om det er snakk om en straffri kur må man innhente både analyser på hvilke stoff og mengde samtidig som en må innhente en uttalelse om dette tilsier en eller flere kurer. Etter deres syn vil kriminalisering av besittelse av dopingpreparater derfor ikke nødvendigvis medføre ytterligere bruk av ressurser på dette området.

Høringsinstanser har påpekt at dopingkriminalitet synes å være et nokså lite, men økende, problem. Behov for økte ressurser til justissektoren pga. slik fremtidig økning, vil Justis- og beredskapsdepartementet komme tilbake til i de ordinære budsjettprosessene.

3 Legemiddeloven § 23

3.1 Bakgrunn for forslaget

3.1.1 Revisjon av narkotikaforskriften

Utgangspunktet for lovforslaget er den pågående revisjonen av forskrift om narkotika m.v. (narkotikalisten) av 30. juni 1978 nr. 8. Et forslag til ny narkotikaforskrift, samt forslag til endring av legemiddeloven kapittel VIII og dopingforskriften § 1, ble sendt på høring høsten 2010. Flere av høringsinstansene hadde innvendinger til forslaget til ny narkotikaforskrift. Sommeren 2011 fikk Legemiddelverket derfor i oppdrag å gjennomgå innvendingene fra høringsrunden, og nytt forslag ble sendt på høring høsten 2012. Revisjonen i narkotikaregelverket krever også oppdateringer i legemiddeloven.

3.1.2 Høringen

På vegne av Helse- og omsorgsdepartementet sendte Statens legemiddelverk utkast til ny narkotikaforskrift, endringer i dopingforskriften og forslag til lovendringer, på høring 30. oktober 2012 med høringsfrist 14. desember samme år. Høringen ble også publisert på Internett. Forslaget ble sendt til følgende instanser:

Finansdepartementet
Justis- og beredskapsdepartementet
Kulturdepartementet
Landbruks- og matdepartementet
Nærings- og handelsdepartementet
Utenriksdepartementet

Datatilsynet
Den rettsmedisinske kommisjon
Det nasjonale statsadvokatembetet
Helsedirektoratet
KRIPOS
Mattilsynet
Nasjonalt folkehelseinstitutt
Politidirektoratet
Posten Norge AS
Riksadvokaten
Statens helsetilsyn
Statens institutt for rusmiddelforskning
Toll- og avgiftsdirektoratet

ACTIS – Rusfeltets samarbeidsorgan
Alliance Healthcare Norge AS
Antidoping Norge
Apokjeden AS
Apokjeden Distribusjon AS
Apoteka Vest AS
Apotekforeningen
Apotekgruppen
Boots Norge A/S
Chiron AS
Den norske advokatforening
Den norske dommerforening
Den norske legeforening
Den norske tannlegeforening
Den norske veterinærforening
Farmasiforbundet
Freja Transport & Logistics
Høgskolen i Nord-Trøndelag, reseptarutdanningen
Høgskolen i Oslo, reseptarutdanningen
Legemiddelindustriforeningen
Nerliens Meszansky AS
Norges Farmaceutiske Forening
Norges Idrettsforbund

Norges laboratorium for dopinganalyse, Oslo
universitetssykehus HF
Norsk Farmasøytisk Selskap
Norsk Industriforening for Generiske Legemidler
Norsk Medisinaldepot AS
Norske Sykehusfarmasøytters Forening
Norsk narkotikapolitiforening
Parallellimportørenes forening v/ Farmagon
Sigma-Aldrich Norge AS
Sykehusapotek Nord HF
Sykehusapotekene ANS
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF
Universitetet i Bergen, Senter for farmasi
Universitetet i Oslo, Farmasøytisk institutt
Universitetet i Tromsø, Institutt for farmasi

Statens legemiddelverk har mottatt 20 høringsuttalelser. Det er imidlertid bare Folkehelseinstituttet og Toll- og avgiftsdirektoratet som har hatt merknader til lovforslaget.

3.2 Gjeldende rett

3.2.1 Legemiddeloven og forskrifter

Legemiddeloven kapittel VIII regulerer narkotika. Av bestemmelsene fremgår at det i forskrift skal gis nærmere bestemmelser om hva som er å anse som narkotika og om tilvirkning, omsetning, innførsel, utførsel, gjennomførsel, utlevering, forsendelse og oppbevaring av narkotika. Slike bestemmelser er gitt i narkotikaforskriften.

Lovlig atkomst er forutsetning for lovlig besittelse, bruk, omsetning, utlevering, tilvirkning og forsendelse av narkotika. Kun medisinsk og vitenskapelig bruk av narkotika er lovlig, og slik bruk skal være i samsvar med gjeldende forskrifter. Legemiddeloven gir hjemmel til å fastsette forskrifter om tilvirkning, omsetning, innførsel, utførsel, gjennomførsel, levering, forsendelse, oppbevaring og dyrking av vekster til fremstilling av narkotika.

Særskilt tillatelse kreves for hver handelstransaksjon ved inn-, ut- og gjennomførsel av narkotika. Vilkårene er fastsatt i tillatelsen eller i forskrifter med hjemmel i legemiddeloven. Samtidig som en aktør søker Statens legemiddelverk om tillatelse etter forskrift om tilvirkning og import av legemidler av 2. november 2004 nr. 1441 eller forskrift om grossistvirksomhet med legemidler av 21. desember 1993 nr. 1219, kan det søkes om tillatelse til å håndtere narkotika. Innførsels- og utførselssertifikater utstedes ved ervervsmessig innførsel eller utførsel. Sertifikatene utstedes kun til virksomheter som innehar en tilvirker-, impor-

tør- eller grossisttillatelse som gir dem anledning til å håndtere narkotika. Søker om sertifikat vil typisk være en legemiddeltilvirker, legemiddelgrossist eller en legemiddelimportør. I den sistnevnte gruppen finnes også kjemikalieforhandlere med tillatelse til å importere legemidler (herunder narkotiske legemidler og substanser) til ikke-medisinsk bruk.

Et viktig verktøy for å forhindre at narkotika (herunder narkotiske legemidler og virkestoff til legemiddelproduksjon) avledes til det illegale markedet, er utstedelse av særskilte tillatelser (innførsels- og utførselssertifikater) som skal følge hver enkelt forsendelse av de regulerte stoffene eller legemidlene over landegrensene. I sertifikatet spesifiseres den vare og totalmengde virkestoff som tillates innført eller utført i den enkelte forsendelse. I tillegg skal det fremkomme av sertifikatet hvilke firma som er henholdsvis importør og eksportør. Sertifikatene er gyldige i en bestemt tidsperiode (i Norge tre måneder) og kan kun benyttes for én enkelt forsendelse.

Bestemmelsene som gjelder for legemidler om tilsyn, straff, reklame, import og grossistvirksomhet ble gjort gjeldende for narkotika, uavhengig av om narkotika kan defineres som et legemiddel eller ikke, ved en lovendring våren 2011, se Prop. 107 L (2010–2011).

En rekke særbestemmelser som omhandler narkotika supplerer narkotikabestemmelsene i legemiddeloven og narkotikaforskriften.

Ved salg og kjøp av narkotika til ikke-medisinsk bruk gjelder forskrift om salg av legemidler til ikke-medisinsk bruk av 1. mars 1983 nr. 628 ved siden av narkotikaforskriften. Dette gjelder for eksempel narkotika til bruk som referansesubstans til teknisk analyse (for eksempel legemiddel- og rusmiddelanalyse). Kjøpetillatelse for forbudt narkotika til ikke-medisinsk bruk gis med hjemmel i narkotikaforskriften.

Apotekforskriften av 26. februar 2001 nr. 178 inneholder særskilte bestemmelser om kontroll med narkotika og psykotrope stoffer. Særskilt regulering for virksomheter som håndterer narkotika følger også av grossistforskriften av 21. desember 1993 nr. 1219, forskrift om tilvirkning og import av legemidler av 2. november 2004 nr. 1441 og forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp av 3. april 2008 nr. 320. Oppregningen er ikke uttømmende.

3.2.2 Norges internasjonale forpliktelser

Norge har ratifisert tre FN-konvensjoner på narkotikaområdet. Disse er Den alminnelige narkotikakonvensjon av 1961, Konvensjon om psykotrope stoffer av 1971 og Konvensjon om ulovlig håndtering av og handel med narkotika og psykotrope stoffer av 1988. Konvensjonene gir blant annet bestemmelser om kontroll med narkotika og psykotrope stoffer for medisinske og vitenskapelige formål. Norge er blant annet forpliktet til å føre kontroll med innførsel, utførsel, nasjonal tilvirkning og omsetning av narkotika og psykotrope stoffer (i norsk lovgivning betegnet som narkotika), herunder legemidler med innhold av slike stoffer. Vedtak fra FNs narkotikakommisjon og FNs økonomiske og sosiale råd om oppføring av nye stoffer eller endring av oppføringer under de nevnte konvensjonene vil være folkerettslig bindende for Norge. Implementering av vedtakene gjennomføres ved en endring av Narkotikalistene.

FN-konvensjonene er fastsatt for å beskytte menneskehetens helse og velferd. Hensynet bak legemiddeloven med forskrifter er videre enn dette ved at også hensynet til dyrehelsen er omfattet. Videre skal det tas hensyn til at medisinsk bruk av narkotiske legemidler fortsatt er uunnværlig for lindring av smerte og lidelser. Konvensjonene skal på den ene side bidra til å sikre tilgang til de aktuelle legemidlene, herunder sterke smertestillende legemidler, sovemidler og beroligende midler. På den annen side skal konvensjonene bidra til å forebygge lekkasje av varer som reguleres av konvensjonene fra den lovlige distribusjonskjeden til det illegale markedet. Bruken av de stoffene og produktene som reguleres av konvensjonene skal være begrenset til medisinske og vitenskapelige formål. Norge skal i et internasjonalt samarbeid holde kontroll med alle narkotiske midler med de ovenfor nevnte formål for øye.

Kontroll med den lovlige, nasjonale tilvirkning av, og den lovlige, internasjonale handelen med narkotika og psykotrope stoffer er én av forpliktelsene i henhold til FN-konvensjonene. Ett av verktøyene som benyttes for å forhindre at lovlig produserte narkotiske legemidler avledes til det illegale markedet, er at myndighetene i både mottaker- og avsenderland skal utstede særskilte tillatelser (sertifikater) i forbindelse med hver enkelt forsendelse av de regulerte stoffene eller legemidlene over landegrensene. De landene som har tiltrådt FN-konvensjonene om henholdsvis narkotika og psykotrope stoffer er også forpliktet til å utarbeide estimer for sitt forventede forbruk av

stoffene (herunder legemidlene) som er omfattet av konvensjonene. Det forventede årlige forbruk av hvert enkelt stoff innrapporteres til FNs internasjonale narkotikakontrollråd (INCB) i Wien og publiseres bl.a. på INCBs hjemmesider.

Ved internasjonal handel med sertifikatpliktige stoffer (herunder legemidler) fastsetter konvensjonene at innførselslandets myndigheter først må utstede et innførsels sertifikat før avsenderlandets myndigheter kan utstede et utførsels sertifikat. Ved utstedelse av sertifikatene skal begge lands myndigheter forholde seg til de behovsestimaterne som landene har meddelt INCB for det enkelte år. I sertifikatene spesifiseres bl.a. produktnavn og mengde narkotisk stoff/virkestoff som inngår i sendingen.

Når det aktuelle stoffet eller legemidlet er innført, skal mottakerlandets myndigheter bekrefte overfor avsenderlandets myndigheter hvilke varer og mengder som er mottatt. Dersom det er avvik mellom mengde utført vare og mengde innført vare, må myndighetene i samarbeid med de involverte handelspartene følge opp avviket. Dette for å hindre at varer i den lovlige distribusjonskjeden avledes til det illegale markedet.

Videre er landene som har tiltrådt FN-konvensjonene forpliktet til bl.a. å føre kvartalsvise og årlige regnskaper over innførsel og utførsel av narkotika, samt et mer omfattende årsregnskap over tilvirkning og lagerhold av narkotika. Regnskapene sendes til INCB. Dersom regnskapene fra mottakerland og avsenderland ikke stemmer overens, vil INCB følge opp dette overfor myndighetene i de involverte landene.

Etter inngåelsen av EØS-avtalen er legemidler og narkotika underlagt reglene og prinsippene om blant annet fri flyt av varer og forbud mot kvantitative og kvalitative restriksjoner. De økonomiske og konkurransemessige hensyn må veies opp mot helsemessige fordeler og ulemper. Det er på det rene at eksisterende restriksjoner på innførsel av legemidler er tillatt etter EØS-avtalen, blant annet når de er begrunnet i vernet om menneskers og dyrs liv og helse. Denne regelen får direkte anvendelse på kravet om sertifikat for innførsel av legemidler som klassifiseres som narkotika; et krav som nettopp er begrunnet i ønsket om kontroll av hensyn til liv og helse.

3.3 Endringsforslaget

3.3.1 Forslaget i høringsnotatet

Kravene til tillatelser (sertifikat) knyttet til narkotika er samlet i legemiddeloven § 23 annet ledd.

For å kunne tilvirke narkotika må virksomheten ha tillatelse til dette. Det må fremgå uttrykkelig av tilvirkertillatelsen dersom det er slik at den omfatter tilvirkning av narkotika (renstoff og/eller legemidler med innhold av narkotika). Dette følger av legemiddeloven § 23 første ledd. Når det gjelder tillatelse til innførsel av, og engros- og detaljomsetning med narkotika fremgår det ikke på samme måte av legemiddeloven § 23 annet ledd at det uttrykkelig må fremgå av tillatelsen om den (også) omfatter narkotika. Etter loven må innførsel av og engros- og detaljomsetning med narkotika bare foregå i den utstrekning dette er tillatt i samsvar med bestemmelsene i lovens §§ 13, 14 og 16.

Statens legemiddelverk viser i høringsnotatet til at dersom det er gitt tillatelse til innførsel av, og engros- og detaljomsetning med narkotika så bør dette gå uttrykkelig frem av tillatelsene. Apotek vil være unntatt bestemmelsen i annet ledd da det følger av apotekloven §§ 5-3 og 6-2 at de har leveringsplikt for alle legemidler som er tillatt solgt her i landet.

Det foreslås derfor i høringsnotatet å endre annet ledd i legemiddeloven § 23. Bestemmelsen ble foreslått å lyde:

«Innførsel av og engros- og detaljomsetning med narkotika må bare foregå i den utstrekning dette er uttrykkelig fastsatt i tillatelse etter §§ 13, 14 og 16. Apotek er unntatt denne bestemmelsen.»

Videre foreslås at gjeldende legemiddelov § 23 annet ledd annet punktum blir nytt tredje ledd. Gjeldende tredje og fjerde ledd blir forskjøvet og blir nytt fjerde og femte ledd.

I høringsnotatet foreslås det at gjeldende § 23 tredje ledd blir nytt fjerde ledd og gis følgende ordlyd:

«Omsetning, utlevering og forsendelse av narkotika er bare tillatt til medisinsk og vitenskapelig bruk. Departementet kan i forskrift tillate industriell bruk av narkotika.»

Bestemmelsen foreslås endret for å presisere at hovedregelen er at narkotika kun skal anvendes til medisinske og vitenskapelige formål, jf. den alminnelige narkotikakonvensjon og konvensjonen om psykotrope stoffer.

3.3.2 Høringsinstansenes syn

I det i foreslåtte tredje ledd i legemiddeloven § 23 brukes uttrykket «gjennomførsel». *Toll- og avgiftsdirektoratet* viser til sine bemerkninger under høringen av forslaget til ny narkotikaforskrift og foreslår at det i stedet brukes «transitt gjennom Norge» i nytt tredje ledd til legemiddeloven § 23.

Til den foreslåtte presisering i legemiddeloven § 23 fjerde ledd om at narkotika kun skal anvendes til medisinske og vitenskapelige formål, mens apotek er unntatt bestemmelsen da de følger Apotekloven, uttaler *Folkehelseinstituttet* at:

«Det forutsettes her at laboratorier som analyserer prøver rekvirert av politi/påtalemyndighet, som ikke kan defineres som forsknings- eller medisinske formål, fortsatt kan kjøpe mindre mengder narkotiske stoffer til fremstilling av referanse- og kontrolløsninger, basert på godkjent dispensasjonssøknad fra denne regel.»

De øvrige høringsinstansene har ikke hatt merknader til endringsforslagene.

3.3.3 Departementets vurdering

Departementet er enig i at det brukes «transitt» i loven (samme i ny narkotikaforskrift). Departementet finner det derimot ikke riktig å bruke «transitt gjennom Norge», slik *Toll- og avgiftsdirektoratet* foreslår. Etter departementets syn kan man ikke regulere annen transitt enn den som skjer gjennom Norge – i så fall blir «gjennom Norge» unødvendig. Departementet foreslår at bestemmelsen i legemiddeloven § 23, tredje ledd gis slik ordlyd:

Dersom ikke annet er bestemt i forskrifter, må innførsel, utførsel og transitt av narkotika bare skje etter særskilt tillatelse (sertifikat) for hver gang og på de vilkår som er fastsatt i tillatelsen eller i forskrifter. Tillatelsen utstedes av den myndighet som Kongen bestemmer.

Departementet finner at forslagene til endringer i lovens § 23 er hensiktsmessige, og slutter seg til disse.

3.3.4 Økonomiske og administrative konsekvenser

De foreslåtte presiseringene i legemiddeloven § 23 ventes ikke å medføre økonomiske eller administrative konsekvenser av betydning.

4 Merknader til lovforslaget

Til § 23

Apotek er unntatt bestemmelsen i *annet ledd* da det følger av apotekloven §§ 5-3 og 6-2 at de har leveringsplikt for alle legemidler som er tillatt solgt her i landet.

Til ny § 24 a

Stoffer «som etter forskrift ... er regnet som dopingmidler» sikter til de stoffene som fremgår av dopinglisten i forskrift 30. april 1993 nr. 318 om hva som skal anses som dopingmidler, fastsatt i medhold av straffeloven § 162 b. Også preparater som omfatter større eller mindre mengder av dopingmidlene på dopinglisten er omfattet.

Forbudet gjelder erverv, besittelse og bruk for annet enn medisinske og vitenskapelige formål. Departementet har vurdert om bestemmelsen bør utformes slik at det uttrykkelig går frem, men har kommet til at det er mest hensiktsmessig å utforme bestemmelsen på samme måte som legemiddeloven § 24 første ledd om forbud mot bruk og besittelse av narkotika.

Dersom stoffene eller preparatene er ervervet i samsvar med reglene i legemiddeloven og forskriftene til loven, for eksempel ved kjøp av legemiddel på resept, vil brukeren ha lovlig adkomst til stoffene eller preparatene. Dette forholdet vil selvfølgelig ikke omfattes av forbudet. Med bruk menes tilførsel av dopingmidler uavhengig av om vedkommende selv tilførte stoffet eller om tilførsel skjedde med hjelp fra andre, for eksempel ved en injeksjon. Forbudet gjelder derimot ikke selve forekomsten av dopingmidler i kroppen. Testosteron som finnes naturlig i kroppen vil for eksempel ikke bli omfattet av forbudet.

Henvisningen i annet ledd til legemiddeloven § 24 annet ledd medfører at dopingmidler ikke må anvendes til annet formål enn de er utlevert til, og at de ikke uten lovlig hjemmel må overdras til eller erverves av andre enn den som resepten eller rekvisisjonen er utstedt til. Det samme gjelder selve resepten eller rekvisisjonen.

Det kan vurderes å åpne opp for bruk av alternative reaksjoner eller sanksjoner i stedet for eller som et supplement til straff, jf. oppfølging av høring om alternative reaksjoner for mindre alvorlige narkotikalovbrudd.

Til § 31

Forsettlig eller uaktsom overtredelse av forbudet i ny § 24 a vil bli straffbart etter legemiddeloven § 31 annet ledd.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringer i legemiddeloven (utvidet forbud mot dopingmidler m.m.).

Vi HARALD, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i legemiddeloven (utvidet forbud mot dopingmidler m.m.) i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

til lov om endringer i legemiddeloven (utvidet forbud mot dopingmidler m.m.)

I

I lov 4. desember 1992 nr. 132 om om legemidler m.v. gjøres følgende endringer:

§ 23 skal lyde:

Tilvirkning av narkotika må bare foregå i den utstrekning det er uttrykkelig fastsatt i tillatelse etter § 12.

Innførsel av og engros- og detaljomsetning med narkotika må bare foregå i den utstrekning dette er *uttrykkelig fastsatt i tillatelse etter §§ 13, 14 og 16. Apotek er unntatt denne bestemmelsen.*

Dersom ikke annet er bestemt i forskrifter, må innførsel, utførsel og transitt av narkotika bare skje etter særskilt tillatelse (sertifikat) for hver gang, og på de vilkår som er fastsatt i tillatelsen eller i forskrifter. Tillatelsen utstedes av den myndighet som Kongen bestemmer.

Omsetning, utlevering og forsendelse av narkotika er bare tillatt til medisinsk og vitenskapelig bruk. Departementet kan i forskrift tillate industriell bruk av narkotika.

Tilvirkere og selgere er pliktige til å gi de meldinger og opplysninger som departementet krever.

Ny § 24 a skal lyde:

Det er forbudt uten lovlig adkomst å erverve, besitte eller bruke stoff som etter forskrift med hjemmel i straffeloven § 162 b første ledd er regnet som dopingmidler. Forbudet gjelder også for preparater som inneholder slike stoffer.

§ 24 annet ledd gjelder tilsvarende.

§ 31 annet ledd skal lyde:

Besittelse og bruk av narkotika, jf. § 24 første ledd, og erverv, besittelse og bruk av dopingmidler, jf. § 24 a første ledd, straffes med bøter eller fengsel inntil 6 måneder, eller begge deler.

II

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer.

