

Spetsade drinkar och droger vid våldtäkt mer myt än verklighet



KAI KNUDSEN, docent, överläkare, anestesikliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg
kai.knudsen@aniv.gu.se

Det har under de senaste åren blivit relativt vanligt att sjukvården eller polisen kontaktas av personer som uppger att de blivit drogade av någon okänd eller flyktigt känd person [Anders Stolpe, Göteborg, pers medd; 2007]. Drogningen har oftast ägt rum i samband med festande, antingen ute på krogen eller i hemmet. Efter drogningen har någon form av brott inträffat, exempelvis en våldtäkt eller ett rån. Vanligtvis är offret en ung kvinna som fått en spetsad drink av en okänd eller flyktigt känd man («drink spiking», spetsning av drinkar). Härefter har brottsoffret blivit kraftigt berusat, medvetslöst eller upplevt ett påtagligt konstigt eller onormalt rus. När den drabbade klarnar till och inser att någonting brottsligt inträffat vet vederbörande sällan hur hon eller han skall hantera händelsen. Det är inte alltid offret omedelbart förstår att hon eller han blivit drogad, denna insikt kan komma långt senare. Svenska studier avseende ofrivillig och okänd drogning saknas, och hur förhållandena ser ut i Sverige är dåligt dokumenterat.

Denna artikel syftar till att belysa de internationella studier som finns publicerade samt att delge fakta från en del svenska brottmål, bl a där undertecknad fungerat som sakkunnigt vittne. Med droger avses i denna artikel substanser med berusningseffekt som används som missbruksmedel. Detta avser såväl narkotika och läkemedel som andra berusningsmedel. Vissa droger är i Sverige klassade varken som narkotika eller som läkemedel, t ex tryptaminer, bensylpiperazin och butandiol. En del är klassade som hälsofarliga varor, andra saknar ännu klassificering.

I händelse av ett sexualbrott är det viktigt att uppmärksamma drogpåverkan och att fastställa om ofrivillig och okänd drogning förekommit. I en australisk studie från 2006 påvisades drogpåverkan hos 18 procent av dem som blivit utsatta för våldtäkt [1]. I en engelsk studie från 2001, gjord på 212 personer utsatta för sexuella övergrepp, misstänktes ofrivillig och okänd drogning i 24 procent av fallen [2]. I en amerikansk studie från 2005, gjord på 1 038 våldtäktsoffer, var 53 procent positiva för alkohol eller droger vid provtagningen [3]. Medelåldern på de drabbade var 25 år, 40 procent var yngre än 20 år och 22 procent var i denna studie så unga som 13–16 år.

I många fall förekommer inga andra droger än alkohol även om ruset upplevts som annorlunda eller konstigt och misstanke om drogning har funnits. Förmågan att själv bedöma graden av berusning och karaktären av ruset avtar snabbt med stigande alkoholhalt, och det är vanligt att den drabbade varit mer berusad än hon eller han själv tror. Inte heller vittnesuppgifter om att den drabbade »uppträtt märkligt« har något värde i bedömningen av huruvida drogning med narkotika eller läkemedel förekommit. Det är angeläget att sjukvården och polisen har fungerande rutiner för hur problemet skall hanteras med anmälan, registrering och provtagning för att konstatera drogning i misstänkta fall. Inte minst är det väsentligt för ett kom-

mande rättsärende där en provtagning kan vara helt avgörande, oavsett om analysresultatet är positivt eller negativt.

Alkohol vanligaste drogen

Vanligaste orsaken till berusning eller omtöckning i samband med våldtäkt och sexuella övergrepp är alkohol [1-6]. Berusningsgraden har varierat, i en australisk studie från 2006 hade de som druckit alkohol konsumerat minst fyra drinkar i 71 procent av fallen [1]. I en engelsk studie från 2005 har man beräknat vilken alkoholkoncentration brottsoffren haft i samband med brottet och funnit att 17 procent hade mindre än 1,5 promille alkohol i blodet, 60 procent hade mer än 1,5 promille och 36 procent hade mer än 2 promille, vilket utgör höggradig berusning [8]. En liten grupp, 4 procent, hade mer än 3 promille, vilket normalt innebär medvetlöshet. I samma studie var 95 procent av de drabbade kvinnor med en medelålder på 25 år. Sexualbrott efter drogning drabbar således inte enbart kvinnor. Brottsoffraren har i de flesta engelska och amerikanska studier varit en man [2, 3, 8].

I en amerikansk studie från år 2000 på 2 003 anmälda fall fann man alkohol i 63 procent och cannabis i 30 procent av fallen [5]. I en annan studie från samma forskargrupp på 3 303 analyser förekom alkohol eller droger i 61 procent av fallen [5]. I en engelsk studie från 2005 med 1 014 fall fanns 470 som var påverkade av alkohol med eller utan droger (46 procent), 315 av enbart alkohol, vilket utgjorde 31 procent av fallen, medan 155 var positiva för alkohol och droger, vilket utgjorde 15 procent av fallen [7]. Enbart droger utan alkohol påvisades i 189 fall, vilket utgjorde 19 procent av fallen. Bland dem med alkoholpåverkan som anmält misstanke om drogning kunde droger påvisas endast hos 34 procent [7]. Dessa studier och flera andra från USA och Australien visar tydligt att alkohol är den dominerande drogen bland personer som utsatts för brott efter drogning. I många fall har en blandintoxikation kunnat påvisas. I en amerikansk studie från 1999 var 35 procent av proven positiva för flera olika droger samtidigt [4]. Den höga andelen blandförgift-

SAMMANFATTAT

Sjukvården eller polisen kontaktas relativt ofta av personer som uppger att de blivit drogade av någon okänd eller flyktigt känd person.

Drogningen har ofta ägt rum i samband med någon form av brott, t ex ett sexuellt övergrepp eller ett rån.

Det är ovanligt att någon person blir avsiktligt drogad i lönnodom, men det förekommer.

Det är relativt vanligt att personer utsatta för sexualbrott har varit påverkade av alkohol eller droger.

Vanligaste drogen i samband med brott under rusverkan är alkohol utan inblandning av andra droger. Härefter kommer alkohol i kombination med olika illegala droger.

Det är angeläget att sjukvården och polisen har fungerande rutiner för hur problemet skall hanteras med anmälan, registrering och provtagning för att konstatera drogning.

Provtagningen måste vara skyndsamt och helst utföras inom ett dygn efter drogtillbudet.

ningar talar för att åtminstone delar av berusningen skett genom ett avsiktligt och självförfallat intag. Dessa studier har inte kunnat identifiera någon enskild drog som en specifik våldtäktsdrog utan snarare visat att sexuella övergrepp och andra brott vanligen inträffar i samband med ruspåverkan oavsett orsak till ruset [6, 9].

Illegala droger och narkotika

Vanligaste illegala droger efter alkohol i flera australiska, engelska och amerikanska studier är cannabis [1, 4, 6, 8, 9]. Cannabis är dock betydligt vanligare som missbruksmedel i dessa länder än i Sverige. Cannabis har i regel intagits frivilligt av den drabbade och kan påvisas i 20–30 procent av fallen [5, 9]. Effekten av cannabis i samband med sexuella övergrepp kan vara betydande, särskilt i kombination med alkohol, gamma-hydroxybutyrat (GHB) eller andra sederande droger. Cannabis är vanligt vid blandintoxikationer. Cannabis kan göra att man blir dåsig, slapp, avtrubbad och förlorar självkontrollen, vilket ökar risken för sexuella övergrepp och intag av andra droger. Påvisande av cannabis trots förnekande om aktuellt intag kan bero på användning av cannabis långt före brotts handlingen med hänsyn till drogens långa halveringstid och höga fettlöslighet. Det är tänkbart att frivilligt intag av illegala droger försenar eller förhindrar en polisanmälan efter ett sexualbrott på grund av rädsla för rättsliga repressalier.

Förekomst av droger eller narkotika är vanligt i samband med sexuella övergrepp efter misstänkt drogning. Många olika droger och narkotika finns påvisade vid analyser av urin och blod från brottsoffer, bl a cannabis, kokain, bensodiazepiner, amfetamin, metamfetamin, ecstasy, GHB och opiater. I flera studier har påvisats mer än 20 olika substanser, en del sällsynta sådana, t ex ketamin, fencyklidin (PCP) och skopolamin [12].

I en engelsk studie från 2005 påvisades illegala droger i 455 av 1 014 fall (45 procent) [7]. Cannabis var den vanligaste illegala drogen och påvisades i 21 procent av fallen. Därefter förekom kokain i 11 procent, ecstasy i 5 procent, amfetamin i 2 procent, heroin i 1 procent och ketamin i 0,3 procent av fallen (3 fall). I endast 9 fall av 1 014 hade offret tvingats i droger, vilket utgjorde 1 procent av samtliga fall. Noterbart i denna studie var att enbart 24 procent av dem som var positiva för cannabis medgav intag av denna drog. 31 procent av dem som var positiva för kokain medgav intag. För ecstasy var motsvarande siffra 32 procent medan ingen av dem som intagit ketamin medgav detta. Möjligen har ketamin i dessa få fall givits i lönnedom eller utan offrets kännedom om preparatet.

Läkemedel och ofrivillig och okänd drogning

Vanligaste läkemedel som givits vid avsiktlig spetsning av drink är bensodiazepinpreparat, dvs läkemedel med ångestlösnande och sömngivande effekter [1, 7]. Härfter kommer antidepressiva läkemedel och antihistaminer. Olika läkemedel som kunnat påvisas vid ofrivillig och okänd drogning är bensodiazepiner, bensodiazepinliknande medel, olika opiater, antihistaminer, dextropropoxifen (DXP), ketamin och barbiturater [1, 7].

I en engelsk studie från 2005 påvisades sömnmedel i 18 procent av fallen, och en bedömning gjordes att okänt eller ofrivilligt intag av sömnmedel förelåg i endast 2 procent av fallen med misstänkt drogförgiftning vid sexuella övergrepp [7]. 21 fall av avsiktlig spetsning av drink med läkemedel kunde identifieras. I 12 av dessa 21 fall förekom bensodiazepiner (57 procent). Andra läkemedel som identifierades var sömnmedlet zopiklon, antihistaminer och antidepressiva läkemedel. I en australisk studie från 2006 påvisades 76 fall med positiv screening för

droger eller läkemedel av 434 undersökta fall (17,5 procent) [1]. 15 av dessa 76 positiva analyser uppgavs bero på okänt eller ofrivilligt intag, vilket utgjorde 20 procent av alla förgiftningar med positivt analys svar. Man fann fyra fall av cannabis, fyra fall av antidepressiva läkemedel, fyra fall av bensodiazepiner, tre fall av amfetamin och tre fall av opiater.

Läkemedel kan i samband med ofrivillig drogning tillföras brottsoffret på olika sätt, men det har oftast rört sig om tabletter som lösts upp i en drink [1]. De flesta läkemedel ger en något sur smak när de lösts upp i en drink, men det kan vara svårt att notera en annorlunda smak, särskilt under alkoholpåverkan eller i en fruktdrink.

Rohypnol (flunitrazepam) har i medierna många gånger pekats ut som en vanlig våldtäktsdrog. Flunitrazepam är relativt lättlösligt, finns som vita eller gröna tabletter (svårslösliga), utan smak eller lukt och med sederande och hämninglösande effekter [10]. I de studier som gjorts har emellertid förekomsten av flunitrazepam varit låg, 0,6 procent i en engelsk studie från 1999 [9] och 0,54 procent i en amerikansk studie från 1999 [4]. Anledningen till att det förekommer i USA trots att det inte säljs på apotek där är att flunitrazepam smugglas in och finns i ganska stor omfattning på den illegala marknaden.

Flunitrazepam har emellertid förekommit i flera svenska rättsfall, där en så låg dos som 1 mg har kunnat påverka unga flickor på ett påtagligt sätt. I ett svenskt rättsfall från 2001 gavs 1 mg Rohypnol till två unga flickor vardera, som sedan utsattes för våldtäkt. Flunitrazepam under varunamnet Rohypnol är numera avregistrerat i Sverige. Flunitrazepam finns fortfarande under andra varunamn, såsom Flunitrazepam Merck NM och Fluscand. Insmugglat flunitrazepam under varunamnet Rohypnol förekommer fortfarande på den illegala marknaden i Sverige. Rohypnol på den legala svenska marknaden har kommit att ersättas av bensodiazepinliknande läkemedel, och Stockholms tingsrätt har haft åtminstone ett fall av ofrivillig drogning med zolpidem (Stilnoct).

Vissa tabletter är svårslösliga, och det kan vara effektivare ur gärningsmannens synvinkel att använda sederande läkemedel i flytande form, en mixtur, oral suspension eller droppar, t ex Haldol-droppar eller Theralen-droppar. Andra lösningar med sömngivande egenskaper kan också vara effektiva, t ex GHB (gammahydroxybutyrat) och dess derivat GBL (gammabutyrolakton) och butandiol. I ett svenskt rättsärende 2005 i Göteborg hade butandiol givits i lönnedom med dödlig utgång, vilket ledde till åtal och dom för mord. I en engelsk studie från 2005 påvisades GHB enbart i 2 av 1 014 fall [7]. Dessa utgjorde 10 procent av de avsiktliga fallen med spetsning av drinkar. I en amerikansk studie från 2001 påvisades GHB i 4,4 procent av alla analyserade fall [6], och i en annan amerikansk studie från 1999 påvisades GHB i 4,1 procent av fallen [4]. Det är angeläget att en drogscreening vid misstanke om drogförgiftning inkluderar GHB.

Bristande provtagning vanligt

I en amerikansk studie från 1999 på 1 179 anmälda brottsfall med misstänkt drogning hade enbart 61 procent positiva provsvar för alkohol eller droger [4]. 39 procent av fallen var således negativa trots misstanke om drogning. En del av dessa negativa fall kan tänkas vara falskt negativa på grund av för sen provtagning, för sen analys med hänsyn till ämnets snabba elimination, avsaknad av prov eller andra brister i hanteringen. I en preliminär rapport från Anders Stolpe vid polisen i Västra Götaland har provtagning i svenska ärenden med misstanke om ofrivillig drogning varit sällsynt, i mindre än 5 procent har prov analyserats [Anders Stolpe, Göteborg, pers medd; 2006]. I en engelsk studie från 2005, där GHB påvisades i 0,2 procent av

FAKTA 1

Allmänna riktlinjer för handläggning av ofrivillig och okänd drogning

- Vid misstanke om ofrivillig och okänd drogning (spetsning av drinkar) bör den drabbade alltid göra polisanmälan.
- Om ofrivillig och okänd drogning befaras skall provtagning av urin och blod genomföras så snart som möjligt och tidpunkten för provtagningen noteras.
- Vid rimlig misstanke om ofrivillig och okänd drogning är provtagning med drogstickor otillräckligt. Provtagning bör i stället ske på samma sätt som vid misstanke om drograttfylleri.
- Om första kontakten sker med sjukvården bör sjukvården hantera provtagningen och undvika att kasta första urinen utan analys.
- Notera tidpunkterna för drogningen, brottet, provtagningen och analysen.
- Vid omhändertagande av drogade unga kvinnor bör ofrivillig och okänd drogning och sexuella övergrepp efterfrågas.
- Ett urinprov skickas till ett ackrediterat kemiskt laboratorium med frågeställningen drogförgiftning eller »toxikologisk screening avseende drogförgiftning«, vanligen rättskemiska institutionen i Linköping.
- Blodprov för analys av alkoholhalten i blod bör alltid tas samtidigt med droganalys.
- Rutiner måste finnas för hur prov hanteras efter provtagning avseende förvaring, temperatur, förpackning och transport.
- Provtagning på den drabbade bör göras omgående. Om den drabbade måste kasta vatten i hemmet kan vederbörande samla urinen i ett tillfälligt provglas.
- Medhavda prov bör kompletteras med kontrollerade tagna av sjukvårdspersonal. Observera att medhavda prov kan vara manipulerade.
- Sjukvårdens primära uppgift är att omhändertar patienter med akuta medicinska problem och kan inte svara för provtagning på personer utan sjukdomssymtom utom på polisens begäran.
- Vid misstanke om våldtäkt tas gynekologiska prov av en specialist i gynekologi. Vid detta tillfälle bör även urin eller blodprov screenas med avseende på de droger och den typ av alkohol som är vanligt förekommande vid spetsning av drinkar.
- Urinprov kan i regel tas upp till fyra dagar efter förgiftningstillbudet, men redan efter två dygn och i vissa fall redan efter ett dygn kan spår efter droger ha gått ur kroppen.
- Polis och sjukvård bör undvika att personer med sjuklig misstänksamhet eller psykisk sjukdom med paranoida drag kommer för upprepad provtagning, liksom personer med annat syfte, t ex vedergällning eller anspråk på ekonomisk ersättning.

fallen, noterades att i enbart 35 procent av alla anmälda fall fanns det en teoretisk möjlighet att kunna påvisa GHB [7]. I övriga fall togs prov för sent med hänsyn till ämnets snabba eliminering.

Provtagning

Provtagningen måste fungera på ett standardiserat och säkert sätt i rimlig tid efter övergreppen. Från början skall godkända analysmetoder användas, då rimlig misstanke finns om ofrivillig drogning. Provtagning sker i regel genom urinprov, i vissa fall även genom blodprov. Det är angeläget att provtagningen sker så snart som möjligt efter tillbudet eftersom många droger liksom alkohol snabbt elimineras ur kroppen. Alkoholhalten bör bestämmas genom blodprov. Urinen kan screenas med hjälp av s k drogstickor, som ger ett snabb svar på de vanligast förekommande drogerna. Stickorna har emellertid en del fel-

källor och kan vara svåra att läsa av. GHB och LSD (lysergsyradietylamid) förekommer vanligen inte på drogstickor. För att proven skall ha något rättsligt bevisvärde krävs en godkänd analysmetod och att analysen utförts på ett ackrediterat laboratorium. Negativa drogstickor utesluter inte drogning. Enbart drogstickor bör därför inte användas i de ärenden där en rimlig misstanke finns om ofrivillig drogning.

Prov måste hanteras på rätt sätt avseende förvaring, temperatur och transport. Prov analyseras vanligen med kombinerad gaskromatografi och masspektrometri (GC-MS) eller vätskekromatografi och masspektrometri (LC-MS) [11]. Provtagningen bör gå till på samma sätt som vid misstanke om drograttfylleri, där polisen följer den utsatta till ett sjukhus och prov tas av sjukvårdspersonal. Proven remitteras därefter vanligen till rättskemiska institutionen i Linköping. Det är angeläget att notera tidpunkten för drogningen, brottet, provtagningen och analysen. Analyser tagna senare än fyra dygn efter intag är i regel negativa, men positiva resultat kan påvisas även senare. I ett registrerat drogfall kunde ett läkemedel (Stilnoct) påvisas sex dygn efter drogtillfället [11]. I detta fall var även en håranalys positiv. Håranalyser hör inte till rutinprovtagningen men kan aktualiseras i vissa kriminalfall, särskilt i sent skede. Fall anmälda senare än fyra dygn bör inte undantas från provtagning, upp till en vecka efter drogtillfället bör urinprov tas vid en anmälan.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan man konstatera att det är mycket ovanligt att någon person blir avsiktligt drogad i lönnedom men att det ändå förekommer. Däremot är det vanligt att personer utsatta för sexualbrott har varit påverkade av alkohol eller droger. Vanligaste drogen i samband med brott under rusverkan är alkohol utan inblandning av andra droger [1, 6, 7]. Härefter kommer alkohol i kombination med olika illegala droger, framför allt cannabis [1, 7, 9]. Illegala droger förekommer oftare än läkemedel. Det är angeläget att det finns fungerande rutiner för hur dessa ärenden handläggs avseende anmälan och provtagning inom sjukvården. Provtagningen måste vara skyndsamt och helst utföras inom ett dygn efter drogningen.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Hurley M, Parker H, Wells DL. The epidemiology of drug facilitated sexual assault. *J Clin Forensic Med.* 2006;13(4):181-5.
2. Thompson C. Review of 212 individuals attending a city centre genitourinary medicine clinic following acute sexual assault. *J Clin Forensic Med.* 2006;13(4):186-8.
3. Read KM, Kufera JA, Jackson MC, Dischinger PC. Population-based study of police-reported sexual assault in Baltimore, Maryland. *Am J Emerg Med.* 2005;23(3):273-8.
4. ElSohly MA, Salamone SJ. Prevalence of drugs used in cases of alleged sexual assault. *J Anal Toxicol.* 1999;23(3):141-6.
5. Slaughter LJ. Involvement of drugs in sexual assault. *J Reprod Med.* 2000;45(5):425-30.
6. Hindmarch I, ElSohly M, Gambles J, Salamone S. Forensic urinalysis of drug use in cases of alleged sexual assault. *J Clin Forensic Med.* 2001;8(4):197-205.
7. Scott-Ham M, Burton FC. Toxicological findings in cases of alleged drug-facilitated sexual assault in the United Kingdom over a 3-year period. *J Clin Forensic Med.* 2005;12(4):175-86.
8. Scott-Ham M, Burton FC. A study of blood and urine alcohol concentrations in cases of alleged drug-facilitated sexual assault in the United Kingdom over a 3-year period. *J Clin Forensic Med.* 2006;13(3):107-11.
9. Hindmarch I, Brinkman R. Trends in the use of alcohol and other drugs in cases of sexual assault. *Hum Psychopharmacol.* 1999;14:225-31.
10. Barnett JM, Broad RM. Flunitrazepam used in a case of poisoning. *J Clin Forensic Med.* 2003;10(2):89-91.
11. Kintz P, Villain M, Dumestre-Toulet V, Ludes B. Drug-facilitated sexual assault and analytical toxicology: The role of LC-MS/MS. A case involving zolpidem. *J Clin Forensic Med.* 2005;12(1):36-41.