

Beslutningsforslag nr. B 47. Fremsat den 25. november 1980 af Voigt (FP), Pilgaard Andersen (FP), Askjær Jørgensen (FP), Knud Lind (FP), Nymann (FP) og Poulsaard (FP)

Forslag til folketingsbeslutning

om optagelse af narkomani på listen over alment farlige sygdomme i henhold til lov om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme

Folketinget opfordrer indenrigsministeren til i henhold til § 2, stk. 2, i lov nr. 114 af 21. marts 1979 om foranstaltninger mod smit-
somme sygdomme at optage narkomani blandt de alment farlige sygdomme, der som liste A fremtræder som bilag til nævnte lov.

Bemærkninger til forslaget

Narkomani kan defineres på samme måde som andre smitsomme sygdomme, idet det drejer sig om et virkende stof, der fænger i et disponibelt miljø. Det er på samme måde som f. eks. de sygdomme, der er bakteriebestemte, altså enkeltindivider eller en større gruppe kan blive udsat for smitte med tuberkulose eller andre smitsomme sygdomme, men kun de, som er disponerede, bukker under for sygdommen, bliver syge, de andre går fri. Af den grund undlader man ikke at træffe forholdsregler imod tuberkulosesmitte, og man må også træffe forholdsregler imod smitte med narkomani og mod udbredelse af narkomani gennem yderligere smitte.

Efter forslagsstillernes opfattelse er narkomani en af de farligste sygdomme, som sundhedsmyndighederne har haft at bekæmpe siden koleraepidemien i 1853 og lungetuberkulosen i slutningen af forrige og begyndelsen af dette århundrede.

De direkte dødsfald af narkotikamisbrug er nået op på langt over 100, men tager man de indirekte med, er der næppe tvivl om, at de 100 kan mangedobles, og forslagsstillerne føler sig overbevist om, at mindst 10.000 er syge på grund af brug af narkotika.

Spørgsmålet er derfor, hvordan vi kommer af med denne forfærdelige sygdom, som er en stor trussel både for den enkelte og for samfundet, og som medfører så ulykkelige forhold med hensyn til kriminel adfærd, at mange unge liv ødelægges i begyndelsen af deres bane.

Forslagsstillerne tror derfor på nødvendigheden af, at der tages helt anderledes håndfast og konstant på tingene, end der er gjort tidligere. Det nytter ikke med jævnlige redegørelser om, hvorledes vi står. Det nytter ikke med pæne, almindelige ord

om, at vi nu skal sætte kraftigere ind med forebyggelse og behandling. Det, man må gøre med en smitsom sygdom af så farlig karakter, er at føre den ind under epidemilovens liste A (se bilag 1). Forslagsstillerne finder også, at liste B kan være en mulighed (se bilag 1).

Betydningen af, at man får narkomani ind under epidemiloven er den, at man kan foretage tvangsmæssige foranstaltninger for at hjælpe disse stakler ud af deres sygdom og forhindre, at sygdommen breder sig til andre mennesker i samfundet.

Forslagsstillerne er derfor 100 pct. enige med lægerne Finn Bennike Behrendt, Torben Jersild, Mogens Milfeldt, Erik Strömngren, Jørgen Voigt, Jørgen B. Dalgaard, Helge H. Kjærsgård, Preben Plum og Bent Florian Sørensen, som allerede for 9 år siden var så fremsynede, at de kunne se skriften på væggen og derfor foreslog, at samfundssygdomme af denne karakter bør bekæmpes gennem forholdsregler af forebyggende karakter. De nævnte læger pegede bl. a. på, at det var nødvendigt med epidemiologiske foranstaltninger for at bekæmpe narkotikamisbruget. (Se bilag 2).

Forslagsstillerne bemærkede sig naturligvis, at ministeren under en forespørgelsesdebat den 29. november 1979 med isnende kulde afviste et forslag fra fremskridtspartiet om, at narkomani bør behandles med samme alvor som andre farlige epidemiske sygdomme og i konsekvens heraf henføres under loven. Forslagsstillerne føler sig imidlertid endnu mere stærke end for 1 år siden i troen på, at denne løsning er den bedste og mest velegnede. Forstærkningen af forslagsstillernes tro er opstået ved at se ud af vinduerne og lytte til råbne om hjælp.

Bilag 1

Liste A.

Til alment farlige sygdomme henregnes følgende sygdomme:

<i>Dansk betegnelse:</i>	<i>Latinsk betegnelse:</i>	<i>International betegnelse:</i>
Kopper	Variola	Smallpox
Plettyfus	Typhus exanthematicus	Typhus fever
Tilbagefaldsfeber	Febris recurrens	Relapsing fever
Pest	Pestis	Plague
Spedalskhed	Lepra	Leprosy
Marburg-sygdom	-	Marburg virus disease
Lassa-feber	-	Lassa fever
Ebola-sygdom	-	Ebola virus disease

Liste B.

Til øvrige smitsomme sygdomme henregnes følgende sygdomme:

<i>Dansk betegnelse:</i>	<i>Latinsk betegnelse:</i>	<i>Engelsk betegnelse:</i>
Kolera	Cholera asiatica	Cholera
Tyfus	Febris typhoidea	Typhoid fever
Paratyfus	Febris paratyphoidea	Paratyphoid fever
Salmonella-infektioner	Salmonellosis	Salmonellosis
Bacillær dysenteri	Dysenteria bacterialis	Shigellosis
Polio	Poliomyelitis anterior acuta	Poliomyelitis
Meningokok-meningitis	Meningitis cerebrospinalis epidemica	Meningococcal meningitis
Meningokok-sepsis	Sepsis meningococcica	Meningococcal septicemia
Tuberkulose	Tuberculosis	Tuberculosis
Epidemisk gulsot	Hepatitis epidemica	Hepatitis A

Artikel fra Ugeskrift for læger

Forslag til bekæmpelse af narkotikamisbruget.

Underskrevne læger er alle gennem vort arbejde engagerede i problemerne vedrørende ungdomsnarkomanien, som indtil nu har medført,

at mindst et halvt hundrede unge er døde af narkotikaindtagelse eller dermed forbundne komplikationer og ulykker,

at hundredevis af unge er fuldstændig psykisk, fysisk og socialt invaliderede,

at tusindvis er afhængige i så stærk grad, at også de står i fare for at gå til grunde, og

at narkotikaforbrydelser og dermed sammenhængende kriminalitet er i voldsom stigning,

hvilket alt tilsammen belaster samfundet med enorme udgifter.

Dybt forurologede over disse kendsgerninger finder vi, at behandlingen af unge stofmisbrugere herhjemme har haft en for planløs og tildels eksperimenterende karakter, og i særdeleshed at vi hidtil har ofret *forebyggelse* af narkotikamisbruget for ringe opmærksomhed. Samfundssygdomme af denne karakter bekæmpes imidlertid ikke alene gennem behandling af enkeltindivider, men mest effektivt gennem forholdsregler af forebyggende karakter.

Vi finder, at epidemiologiske foranstaltninger, for en stor del kendt fra bekæmpelse af smitsomme sygdomme, herunder kønssygdomme, bør prioriteres væsentligt højere og iværksættes omgående, idet hovedvægten bør lægges på forsøg på at begrænse stofimport og -distribution, opsporing og uskadeliggørelse af smitekilder (forhandlere), lokalisering gennem effektiv løbende registrering af narkotikaepidemiens udbredelsesmønster i tid og rum og befolkningsgrupper.

Som hovedpunkter vil vi foreslå følgende foranstaltninger iværksat:

1) Forsøg på begrænsning af den organiserede masseimport af hash og opiater fra de mellemøstlige lande gennem diplomatiske henvendelser til disses regeringer, støtte til Interpols arbejde samt indførelse af visumtvang for statsborgere fra traditionelt narkotikaeksporterende stater.

2) Stærkt intensiveret told- og politikontrol ved grænsen, færgeruter og lufthavne gennem mandskabsudvidelser, suppleret med teknikere, oplært til identificering af hash, opiater og andre let påviselige stoffer, og anvendelse af »hash-hunde«, som har vist sig særdeles effektive, og som gennem deres blotte tilstedeværelse utvivlsomt virker dæmpende på indsmuglingsforsøg. Da udenlandske narkomaner (som ofte er identiske med forhandlere) repræsenterer en for den danske ungdom yderst farlig smitterisiko, foreslås genindført pastvang med afskaffelse af de i grænsetrafikken nu ofte anvendte »Ausweis«. Udenlandske narkotikasmuglere og narkomaner, som identificeres ved grænsen eller pågribes her i landet, bør uvilkårligt, efter evt. udstået straf, udvises og formenes genindrejse i mindst 10 år, hvilket bør stemples i deres pas.

Endvidere støtter vi forslag om, at danske statsborgere, der identificeres som narkotikaforhandlere eller stiknarkomaner, fratages deres pas for en periode, som gradueres efter forseelsens grovhed, jævnfør kørekortsfratagelsen for spiritusbilister.

Ved identificering af narkomaner kan særlig vægt lægges på undersøgelse for stikmærker og ødelagte blodårer på armene, hvilke let iagttagelige tegn findes hos praktisk taget alle stiknarkomaner. Supplerende urinanaly-

Bilag til f.t. beslutning vedr. narkomani på listen over farlige sygdomme m.m.

se kan ofte klarlægge arten og give fingerpeg om graden af et aktuelt misbrug.

3) Læger, apotekere og andet medicinalpersonale må indtrængende opfordres til at udvise den største forsigtighed ved ordination og opbevaring af narkotika, idet en væsentlig forsyningskilde for misbrugere af navnlig opiater hidtil (i den sidste tid dog i aftagende grad) har været lægers recepter, hjemmenes medicinbeholdninger og apotekernes narkotikalagre. Sidstnævnte bør sikres effektivt efter svensk mønster, idet de menneskelige ulykker, som sker, når en meget stor dosis morfika havner på det illegale marked, er uoverskuelige. Lægeforeningens og Sundhedsstyrelsens indsats over for narkotikaproblemerne bør udbygges og fremmes mest muligt med omgående iværksættelse af den forberedte ordning med checklignende, nummererede blanketter til narkotikaordinationer og yderligere skærpeelse af udleverings- og opbevaringsbestemmelserne vedrørende sjældent lægeligt indicerede stoffer, som f. eks. amfetaminpræparaterne og dekstropropoksifen.

4) Da en uomgængelig betingelse for en effektiv narkomanibekæmpelse efter epidemiologiske retningslinier er en central, hurtigt virkende og altid ajourført registrering af kendte narkomaner, foreslår vi, at Sundhedsstyrelsen snarest etablerer et effektivt narkomanjournalregister, hvortil læger og myndigheder skal rapportere ethvert erkendt tilfælde af narkotikamisbrug (stiknarkomani). Dette vil føre til hurtig erkendelse af farezoner og muliggøre effektive modforholdsregler.

Stiknarkomaner bør pålægges behandlingspligt og kontrol, jfr. gældende regler for patienter med kønssygdomme.

5) I betragtning af de overordentlig store menneskelige tragedier, narkotikamisbruget medfører, og den samfundsmæssige betydning af bekæmpelse heraf, støtter vi de ofte fremsatte forslag om, at strafammen forøges for alvorlige narkotikaforbrydelser (især import, salg og distribution af større mængder eller særlig risikofyldte stoffer). Vi mener, at rigsadvokatens cirkulære af 15. VII. 1969 bør revideres, så besiddelse af hash bødelægges og besiddelse og distribution af andre narkotika strafforfølges. Den nugældende udformning af cirkulæret gør i vid udstrækning narkotikapolitiets arbejde illusorisk, idet selv gentagne overtrædelser af narkotikaloven

kan forløbe upåtalet, blot de pågældende hævder, at forefundne narkotika er til »eget brug«.

6) Da ukritisk nyhedsformidling vedrørende stofmisbrug kan gøre stor skade, appellerer vi til presse, radio og tv om at udvise særlig ansvarsfølelse vedrørende denne sag og opfordrer myndighederne til at være på vagt over for misbrug af ytringsfriheden angående narkotikasørgsmål. Vi finder det påkrævet og selvfølgelig, at pædagoger og andre, der har ansvar for børn og unge, og som agiterer for stofmisbrug, afskediges og formenes ansættelse i offentlig tjeneste.

7) Vi finder, at behandlingen af alvorligt medtagne narkomaner er en klart lægelig opgave, og at lægelig behandling må indgå som et nødvendigt led i enhver form for narkotikabehandling. Da mulighederne for helbredelse er minimale under forhold med let adgang til stoffer, anbefaler vi, at adgangen til tvangsmæssig behandling udvides med specielt henblik på tilfælde, hvor en narkoman har ønske om helbredelse, men ikke ved egen viljekraft kan medvirke effektivt til en afvænningskurs gennemførelse. Over for særlig farlige narkotikaforhandlere bør langvarig forvaring kunne anvendes, efterfulgt af effektive resocialiseringsbestræbelser.

Vi advarer mod fortsat eksperimentering med »projekt-huse« o. lign. institutioner, som – al misforstået idealisme til trods – uomtvisteligt har gjort uoprettelig skade ved at fungere som internationalt berygtede narkotikacentre, hvor narkotikahandel har fundet sted i udstrakt grad, og hvor tusindvis af unge har oplevet et miljø, som fremmer stofmisbrug.

8) Udover de meget store menneskelige problemer, som står på spil, anser vi, at det også ud fra samfundsmæssige hensyn vil være fordelagtigt at investere efter de ovenfor anførte retningslinjer. Uden effektive forebyggende forholdsregler vil narkotikaproblemet uden tvivl fremdeles vokse til uoprettelig skade for de unge, som bliver misbrugets ofre, og til uoverskuelige omkostninger for samfundet. Behandlingen af en stiknarkoman koster 25.000–50.000 kr. pr. år eller, på længere sigt, beløb af størrelsesordenen 1–2 mill. kr. pr. narkoman, som ikke helbredes – medmindre vedkommende hurtigt afgår ved døden. Her minder vi om, at gennemsnitsleve-

alderen for stiknarkomaner i New York er under 28 år.

Helbredelse af narkomaner er en yderst vanskelig og kostbar opgave. Forebyggelse er bedre, lettere og tillige langt billigere.

Under redigeringen af ovenstående har vi med glæde konstateret, at nogle af de foreslåede foranstaltninger er ved at blive gennemført ved myndighedernes foranstaltning.

Juni 1971

Finn Bennike Behrendt Jørgen B. Dalgaard

Torben Jersild Helge H. Kjærsgård

Mogens Milfeldt Preben Plum

Erik Strömngren Bent Florian Sørensen

Jørgen Voigt