

NARKOMANERS RET TIL DERES »VÆRKTØJ«

AV VAGN GREVE

Indledning

En af H. C. Andersens bedst kendte fortællinger er »Sneedronningen. Et Eventyr i syv Historier«. Den første handler om »Speilet og Stumperne«. Trolddjevlen havde lavet et spejl, der forvrængede alting. Troldskolens elever fløj rundt med det for at gøre nar af alt og alle, men da de kom for nær på himlen, tabte de spejlet, som blev knust i hundrede millioner, billioner og endnu flere stykker. Nogle stumper var så små, at man ikke kunne se dem, og de føg gennem den vide verden og kom ind i folk, og så var det ganske grueligt. Disse mennesker mistede evnen til at elske og glæde sig. Andre stykker var så store, at de kunne bruges til rudeglas, men gennem den rude var det ikke værd at se noget kært. Atter andre skår kom i briller, og så kunne folk ikke længere se ret og være retfærdige.

Vort troldspejl er aids. Aids-virus piler gennem samfundene og forøder menneskeliv. Og når vi nu ser på verden gennem aids-ruder og aids-brilleglas, opdager vi, at den ser ganske anderledes ud. Mangt og meget, som var skønt, glædeligt og sandt for bare ti år siden, virker nu lumsk og gruopvækkende. Menneskelig frihed fremtræder som dumdristighed og lufærdighed. Respekten for andres egenart synes afløst af angst for alt fremmed. Humanistiske idealer virker som letsindighedens trosbekendelse. Seksualiteten formørkes af dødens skygge. Eksemplerne er alt for mange, og mulighederne for paniske fejlhandlinger er alt for nærliggende. Verden er blevet en anden på grund af aids, men det er ikke det samme som, at alt nødvendigvis skal være anderledes i dag. Vor opgave må være på ny at efterprøve vore synspunkter og meninger under hensyntagen til aids. Nogle opfattelser må forkastes, andre må opretholdes på trods af aids. I denne forbindelse vil jeg diskutere et enkelt kriminalpolitisk spørgsmål, hvis besvarelse i dag må ske under hensyntagen til aids-epidemien: Hvordan må og bør vi behandle sprøjtjenarkomaners »værktøj«?

Problemstilling

Aids-virus kan være forfærdelig farligt, men det er heldigvis sart. Det har meget vanskeligt ved at overleve uden for den menneskelige krop. I praksis kan det formentlig kun overføres fra et menneske til et andet gennem et seksuelt forhold (især samleje i endetarmen eller i munden), gennem blodtransfusioner eller gennem fælles brug af kanyler og injektionssprøjter. Det skal passere direkte fra en legemsvæske til en anden (fra den ene persons blod eller sæd til den andens blod). Det er derfor helt afgørende for at hindre smittespredning, at der bruges kondomer ved samlejer, at der foretages kontrol af donorblod, og at medicinalpersonale og narkomaner har rene sprøjter.

I aftenlandene blev aids-sygdommen først erkendt af u.s.-amerikanske læger hos mandlige homoseksuelle. Det har præget den occidentale opfattelse af sygdommen hos såvel læg som lærd. Den er blevet betegnet som »bøssepest« o.s.v., skønt den i de hårdest ramte lande (i Centralafrika) er lige så udbredt blandt kvinder som blandt mænd. Sammenknytningen mellem mandlig homoseksualitet og aids har også påvirket statistikføringen. Hvis en smittet person er bøsse og stiknarkoman, vil han i en del af statistikkerne alene blive registreret som bøsse. Det gælder f. eks. den centrale statistik i U.S.A. Det medførte, at man en tid lang ikke var tilstrækkelig opmærksom på de risici, som stiknarkomanerne er udsatte for. I dag kender man dem særdeles vel. Spørgsmålet er alene, hvilke konsekvenser vi vil drage af vor viden.

Tidligere var det særdeles nærliggende for de fleste af os at sige, at hovedformålet med den kriminalpolitiske indsats over for narkomaner var at få stiknarkomaner til at ophøre med misbrug af stofferne. I dag må dette være noget sekundært. Det afgørende er selvfølgelig, at de lever, og det betyder i denne sammenhæng, at de beskyttes mod livstruende smitter. Derefter kan vi begynde at interessere os for deres adfærd (narkotikamisbrug, smittespredning m.m.). Det betyder, at vore retsregler og vor administrative praksis må indrettes, så det primære mål kan nås.

Køb af sprøjter og kanyler

Narkomaner er meget vel klare over, hvor udsatte de er. Undersøgelser, f. eks. i Baltimore, har vist, at sprøjtenarkomanerne er blevet mere renlige; de køber flere kanyler og deler dem mindre hyppigt. Det er også karakteristisk, at narkotikaforhandlere i New York er begyndt at give køberne af heroin en sprøjte som tilgift, når der købes for \$25-50. Det kan vi ikke vente på i Norden. Vi må sørge for, at narkomanerne let kan få rene sprøjter og kanyler. (Det betyder selvfølgelig ikke, at vi af den grund skal gøre det lettere for dem at få stof til at putte i sprøjten).

I Finland kan de frit købes på apotek, men apotekeren kan nægte at sælge dem, hvis han har mistanke om misbrug. I Norge var og er handelen med sprøjter i princippet fri, men faktisk sælger kun et lille fåtal af apoteker dem til kunder, som ikke kan »godtgøre«, at de har et medicinsk behov. I Sverige kræves der recept. Et forslag om at ophæve disse begrænsninger blev mødt med voldsom modstand. Man hævdede, at det ville blive tolket som en liberalisering af narkotikapolitikken, og at det ville øge rekrutteringen til stiknarkomanernes rækker. Disse argumenter må forekomme såvel urealistiske ud fra vor side om rekrutteringen, som menneskefjendske i den nye situation.

I New Jersey kan sprøjter kun sælges på recept, og der er forbud mod, at læger ordinerer dem til personer, som kan tænkes at bruge dem til ulovlige stoffer. Da det viste sig, at næsten 60% af aids-tilfældene var narkotikarelaterede, og at halvdelen af stiknarkomanerne var smittede, foreslog sundhedsmyndighederne i sommeren

1986, at der skulle laves en ordning, så brugte instrumenter kunne byttes med nye. I andre af U.S.A.s enkeltstater skal der være gratis sprøjter til uddeling.

Salget af sprøjter m.m. er i princippet frit i Danmark. I begyndelsen af 1980'erne beklagede de centrale vagtapoteker i København sig over, at narkomanerne generede de øvrige kunder. I 1982 stoppede de salget af sprøjter uden for almindelig åbningstid efter drøftelser med sundhedsstyrelsen og stadslægen. Under indtryk af aids-epidemien tog dagspressen, myndighederne og apotekerne spørgsmålet op igen. Sundhedsstyrelsen kaldte sit cirkulære fra 1982 tilbage. Apotekerne fandt imidlertid, at de tidligere argumenter stadig havde vægt; og apotekerforeningen tilbød i stedet at betale udgifterne i forbindelse med opsætningen af en automat, hvor man mod et mindre beløb kunne trække sprøjter og kanyler. Dette blev accepteret fra alle sider, men derefter opstod problemet med at finde en egnet placering. Hovedbanegården sagde nej, selv om chefen for politiets såkaldte uropatrulje udtalte, at det vil være den bedste løsning. For tiden undersøges andre muligheder på Vesterbro. Tanken er, at automaten forsøgsvis skal sidde der ét år. Dermed er problemerne ikke endeligt løst. Der kan ventes og frygtes en række uheldige virkninger, som ikke på samme måde ville komme ved andre salgsformer. Man overvejer derfor desuden at gøre det muligt for narkomaner at få et par sprøjter og kanyler udleveret gratis hver dag på de københavnske apoteker i dagtimerne. Det antages, at forbruget af sprøjter i København i 1986 vil være under 90 000, og at forbruget af kanyler er cirka 200 000. Udgifterne hertil, beregnet ud fra enkeltvis salg, anslås til omkring 300 000 kr. Dette tal kan sammenholdes med, at hospitalsudgifterne per aids-patient i Danmark i maj 1986 antoges at være 820 000 kr.

Vi har ingen undersøgelser, der direkte kan vise sammenhængen mellem tilgængeligheden af sprøjter og faren for aids-smitte blandt stiknarkomaner, men vi har nogle tal, der gør det sandsynligt, at der er en nøje sammenhæng. Danmark har det højeste antal aids-syge i Europa (uden opdeling på de forskellige personkategorier). Der er endnu ingen syge stofmisbrugere; der er kun smittede. I New York er halvdelen af de syge stiknarkomaner; i Spanien og Italien er det 40%. Til trods for det høje danske generelle tal synes der at være en langt større andel af de stockholmske end af de københavnske stiknarkomaner, der er smittede med aids. Forskellen er muligvis så stor, at mere end halvdelen af de stockholmske er antistofpositive (d.v.s. smittede), medens det tilsvarende tal for de københavnske ligger omkring 1/8. I Canada, hvor injektionssprøjter sælges uden recept, er kun 0,5% af landets aids-tilfælde stiknarkomaner, medens det tilsvarende tal for U.S.A., hvor der mange steder kræves recept, er 17%.

På grund af den nære sammenhæng mellem stofmisbrug og prostitution (kvindelig såvel som mandlig) kan der let ske spredning af aids-virus fra narkomangruppen til den øvrige befolkning. Flere steder i U.S.A. uddeles der (derfor) gratis kondomer til stofmisbrugere.

Det positive er, at ingen ansvarlig i dagens Danmark synes at være modstander af,

at stiknarkomaner får let adgang til rent »værktøj«. Og det gælder uanset den kriminalpolitiske opfattelse af narkotikaforhandlingens strafværdighed. Her er et punkt, hvor høge og duer er enige. Det er altså muligt at gennemføre en rationel sundhedspolitik, selv på et så følelsesinficeret område som narkotikalovgivningens. Det negative er sagens behandlingstid. Den har formentlig været kortere, end man sædvanligvis ser det, når så mange interesser og myndigheder er involverede. Men alligevel ubehageligt lang, når man betænker, hvad der er på spil.

På længere sigt må man overveje andre muligheder. Meget taler for en døgnbutik, hvor narkomaner gratis kan bytte sig til rene engangssprøjter¹⁾ – som det sker i Nederlandene (siden 1984) og i Schweiz – og for et bredt net af automater på offentlige toiletter. Endvidere må det overvejes at indføre en egentlig pligt for apotekerne til at sælge engangssprøjter.

Konfiskation af »værktøj«

Straffeloven giver mulighed for at konfiskere stort set alt, der på en eller anden måde har haft forbindelse med en lovovertrædelse. Efter § 75 kan man blandt andet inddrage »genstande, der har været brugt eller bestemt til at bruges ved en strafbar handling«. Og efter § 77 kan der ske konfiskation af genstande, som »på grund af deres beskaffenhed i forbindelse med andre foreliggende omstændigheder må befrygtes at ville blive brugt ved en strafbar handling«. Lovgivningen om euforiserende stoffer kriminaliserer næsten alle handlinger, der har berøring med narkotika. Det gælder f. eks. køb, modtagelse og besiddelse af stoffer. En af de få undtagelser er brugen i sig selv; den er af gode grunde ikke strafbar. Eftersom sprøjten og kanylen således kun – i de almindelige tilfælde – anvendes ved en lovlig virksomhed, er der ikke hjemmel til at konfiskere dem²⁾. Dermed er der heller ikke hjemmel for politiet til at beslaglægge dem. Politi og domstole har næppe altid været opmærksomme på dette.

Den gældende retstilstand er således i overensstemmelse med de ovenfor nævnte synspunkter om narkomaners ret til frit at besidde sprøjter m.m.

Det berettes, at nogle norske og svenske politifolk nu lader narkomanerne beholde »værktøjet«, men selvfølgelig ikke stofferne.

Fangers manglende rettigheder

Det er i dag almindeligt anerkendt, at strafafsoning ikke bør medføre andre begrænsninger i fangernes rettigheder end sådanne, der er nødvendige for gennemførelsen af frihedsberøvelsen. Princippet har blandt andet fundet udtryk i straffuldbyrdelsesbekendtgørelsens regel om, at indsatte kan udøve deres almindelige borgerlige rettigheder i det omfang, at frihedsberøvelsen ikke i sig selv afskærer dem herfra. Det har også støtte i de internationale standard minimumregler for behandling af fanger.

I praksis er strafafsoningen dog mere præget af begrænsninger i livsudfoldelsen end af fangerettigheder. Efter fuldbyrdelsesbekendtgørelsens § 20 kan direktoratet for kriminalforsorgen »- i det omfang ordens- og sikkerhedshensyn taler herfor - fastsætte begrænsninger med hensyn til indsattes brug af egne effekter og deres adgang til at disponere over ... ejendele i institutionen«. I henhold hertil har direktoratet udstedt et cirkulære om de indsattes adgang til udlevering af egne effekter m.v. Ved indsættelsen skal fangens effekter gennemgås med henblik på afgørelse af dette spørgsmål. Efter principperne og fuldbyrdelsesbekendtgørelsen skulle man vente, at cirkulæret indeholdt en negativliste over, hvad der skal deponeres. Det er imidlertid ikke tilfældet. Det indeholder en positivliste over, hvad der kan udleveres, f. eks. en barbermaskine. Efter reglerne, som utvivlsomt efterleves, er det givet, at en sprøjte-narkoman ikke vil få lov til at medtage sit »værktøj« under afsoningen.

En konsekvens af dette er, at der er hjemmel til at inddrage sådant, hvis det senere findes. Straffelovens § 47 lyder: »Såfremt en person, der udstår frihedsstraf, findes i besiddelse af genstande, som ulovligt er indført, erhvervet eller tilvirket i anstalten, kan genstandene konfiskeres, medmindre de tilhører nogen, der ikke er ansvarlig for det ulovlige forhold«. Endvidere betyder dette, at der er hjemmel til at visitere efter sprøjter og kanyler. Begge dele gøres i praksis.

Fængselsvæsenet i fremtiden

Aids-epidemien i Danmark begyndte blandt bløderne, som fik inficeret donorblod, og blandt de velstillede bøsser, der havde råd til U.S.A.-rejser. I fremtiden vil den efter alt at dømme sprede sig til de fleste befolkningsgrupper. Ingen kan i dag give noget sikkert skøn over, hvor mange og hvem der i fremtiden vil blive smittede og syge. Det er dog særdeles nærliggende at vente, at de grupper i vort samfund, som i øvrigt rammes hårdest af sygdomme, kriminalitet og sociale problemer, også vil få en uforholdsmæssig stor del af aids-smitte og -sygdom. Det gør det sandsynligt, at straffefanger i fremtiden i voksende omfang vil være smittebærere, når de indsættes. Dette kan fængselsvæsenet ikke gøre noget ved.

Derimod er det fængselsvæsenets opgave inden for rimelige grænser at hindre eller begrænse smitemulighederne efter indsættelsen. I visse fængsler i staten New York er 2/3 af fangerne smittede. Det skyldes formodentlig, at de kun har nogle få sprøjter, gemt på værksteder, belægningsafdelinger o.s.v., som alle anvender ved deres narkotikabrug. Dette hænger blandt andet sammen med, at det er vanskeligere at indsmugle og gemme sprøjter end narkotika. Og dermed bliver smitterisikoen meget betydelig.

Det ville være strudseagtigt at benægte, at der er tilsvarende risici i de danske fængsler. Vi ved ikke meget om narkotikamønstret i dem, men vi ved i hvert fald, at der er et ikke ubetydeligt stofmisbrug, som det ikke har været muligt at hindre hidtil. Hvad kan vi gøre for at modvirke og mindske farerne?

Vi kan ikke hindre narkotika i at komme ind i anstalterne. Når udenlandske

fængsler ikke har kunnet hindre indsmugling til trods for, at de anvender metoder, som forekommer os umenneskelige, er der ingen grund til at tro, at vi vil være i stand til at gøre det. Hvis man trods alt vil tænke i sådanne baner, bør man formentlig i første række overveje at ændre anstaltsstrukturen, så vi i stedet for store fængsler fik et stort antal små. Det vil ud over andre fordele sandsynligvis reducere narkotikaspredningen blandt fangerne. Det må her understreges, at der ikke er grund til at tro, at det samme kan nås gennem indretning af afdelinger inden for de eksisterende anstalter.

Vi kunne også søge at ændre narkomanernes forbrugsmønster, så de i stedet brugte stoffer, der ikke kræver intravenøs indsprøjtning. I den almindelige narkomanbehandling har man i denne forbindelse især drøftet ordination af metadon. Inden for murene vil man selvfølgelig få nogle af de samme problemer, som man kender udenfor. Det afgørende argument kan dog her let blive, at det er uacceptabelt med en fuldstændig kulant og ukontrolleret uddeling af metadon eller lignende til alle de fanger, som beder om det, eller som kan fremvise et eller flere stikmærker. Det er tvivlsomt, om man kan nå det tilsigtede, hvis metadonen forbeholdes de fanger, som fængselsvæsenet ved er narkomaner.

På den baggrund bliver det mest nærliggende at tage konsekvensen af det almindelige princip om ligestilling mellem fanger og frie. Det vil betyde, at injektionsprøjter og kanyler behandles som tandbørster og andre personlige ejendele, som fangen frit kan besidde. Argumenterne for dette synspunkt blev nævnt ovenfor. Men hvad taler imod?

Imod taler ikke hensynet til bekæmpelsen af narkotikabrug på anstalterne. At sprøjter etc. gøres lovlige betyder ikke på nogen måde nødvendigvis, at de øvrige forsøg på at holde narkotikaen ude skal mindske i styrke. – De almindelige ordenshensyn må også vige i dette tilfælde.

Derimod er det mindre klart, om de almindelige sikkerhedshensyn taler afgørende imod. Injektionssprøjten kan anvendes som stikvåben over for personalet og andre fanger. Det er der imidlertid så meget, der kan i vore fængsler. Fangerne bruger masser af farlige redskaber i snedkerierne, smedjerne, køkkenerne o.s.v. De anvendes til tider som våben, men ingen drømmer om at forbyde dem. Det, som gør denne situation anderledes, er ikke injektionssprøjten som sådan, men den aids-virus, der kan følge med. Der er samme uhygge ved dette som ved amazonindianernes forgiftede pile o.s.v. Spørgsmålet bliver i denne forbindelse, hvor farligt aids-virus egentlig er.

Dette spørgsmål må deles op i to. Det første led i besvarelsen vedrører sandsynligheden for smitte. Man har tilfælde, hvor en person ved et uheld har stukket sig og er blevet smittet med hepatitis-B, men hvor aids-smitten ikke er blevet overført. I U.S.A. har man undersøgt de ansatte inden for sundhedsvæsenet, som i perioden august 1983-december 1985 havde været i kontakt med blod fra aids-smittede. Det

drejede sig om 938 personer. Kun to af dem var antistofpositive (d.v.s. smittede), og af dem var kun den ene med sikkerhed smittet gennem uheldet. Begge gav sig selv en injektion med aids-smittet blod. Injektionssprøjten bliver således kun til et giftvåben, når den i forbindelse med stikket bruges til indsprøjtning af smittet blod. Det farlige for narkomaner og andre er, at narkomanerne begynder injektionen med at suge lidt blod tilbage i sprøjten, som den næste bruger vil få indsprøjtet en del af. I sprøjten vil selv en milliliter kunne rumme smittefarlig virus i dagevis, når den opbevares ved stuetemperatur.

Det andet led i besvarelsen angår konsekvenserne for de aids-smittede. En aids-smittet er smittebærer resten af livet og kan ved ubeskyttede samlejer smitte sin partner. Sandsynligheden for dette kan ikke angives præcist i dag. Den synes at være ganske høj ved samleje i endetarmen og i munden, mindre fra mand til kvinde ved samleje i skeden, endnu mindre fra kvinde til mand ved samleje i skeden og ikke-eksisterende ved lesbiske seksuelle forhold.

En aids-smittet kvinde overfører formodentlig smitte til sit foster i $\frac{1}{3}$ af tilfældene. Mere end 90% af de smittede spædbørn dør, inden de fylder 2 år, og mere end 95% inden det fyldte 5. år.

Et stort antal af de smittede bliver hjerneskadede. Af de smittede voksne dør formentlig over 10% inden for 5 år. Hvor mange, der dør på længere sigt på grund af aids, er der ikke i dag noget grundlag for at sige.

Risikoen for at blive smittet gennem et stik er således langt mindre, end det almindeligvis antages, og risikoen for at dø er formentlig også mindre end folk i almindelighed tror. Til gengæld bliver den smittedes liv – og ganske særligt en kvindes, som ønsker at få børn – påvirket i højere grad, end de fleste nok forestiller sig.

Der findes ingen egentlig statistik over antallet af voldshandlinger mod personalet i fængsler og arresthuse. Det er nok rimeligt at regne med, at tallet ligger i størrelsesordenen 30 per år. Der er ingen grund til at tro, at der ville komme flere, hvis fangerne får lov til at besidde sprøjter. Der er en del af de udøvede voldshandlinger (hovedparten?), som opstår »spontant« i en given situation. Disses forløb vil næppe kunne påvirkes af, at der eventuelt var sprøjter i fængslet. Men de få tilfælde, der begås med overlæg, kan ændre karakter. Endvidere vil den fyldte sprøjte kunne bruges som tvangsmiddel, f. eks. ved flugtforsøg.

Jeg har heller ikke kendskab til statistiske opgørelser over voldshandlinger mellem fanger indbyrdes. Det ville i øvrigt være en statistik med et stort mørketal. »Fald i baderum« etc. bliver kun sjældent anmeldt til politiet og fængselsmyndighederne. I mangel af nærmere analyser må det påregnes, at kanyler ikke vil blive brugt i andre tilfælde end dem, hvor der i dag anvendes andre våben. Og det vil nok være en meget begrænset del.

Der er god grund til at tro, at langt flere fanger vil blive smittede gennem brug af fælles sprøjter, hvis sprøjterne fortsat er illegale, end der er fængselsbetjente og fanger, som vil blive smittede gennem vold med legale sprøjter. Forskellen er, at de narkotikabrugende fanger »selv kan gøre for det«, medens de overfaldne betjente og fanger »ikke kan gøre for det«. Medens det meste af det foregående har kunnet besvares »rationelt«, er denne sidste afvejning betydelig vanskeligere. Skal det afgørende være hensynet til mennesket eller om det har »skyld«? Det er nok givet, at fængselsbetjentenes forbund vil indtage en anden holdning end KROM etc. Det danske Alkohol- og Narkotikaråds narkotikaudvalg er gået ind for, at også fanger skal have adgang til sprøjter og kanyler. Dette synspunkt er vel nok i den bedste samklang med vor sædvanlige humanistiske opfattelse.

Noter

1) For at hindre øget forurening med kanyler og sprøjter kan det være rimeligt at give et mindre beløb (som det sker ved ølflaskepant) til personer, som returnerer sprøjter og kanyler.

2) Sprøjterne kunne inddrages under lægemiddelloven, jfr. dennes § 2 om »medicinske utensilier«, men dette er ikke sket.

Adresse:

Lektor, lic. jur. Vagn Greve
Kriminalistisk Institut
Sankt Peders Stræde 19
DK-1453 København K