

# Nogle tanker mht. legalisering af stoffer i Danmark: På vej mod et konkret forslag

## Introduktion

Jeg læste fornylig en bog om stoflovgivning, mere specifikt, hvorfor at man bør lave lovgivningen om. Dette har jeg ikke tænkt mig at argumentere for i dette skrift. Man kan læse bogen som jeg læste *World War-D* eller LEAP's *End Prohibition Now!* hvis man leder efter argumenter for det.

Når man læser om legalisering, så bliver diskussionen typisk på et abstrakt plan, om hvorvidt man skal legalisere eller ej. Når man endelig diskuterer praksis, så er det mere generelle pointer. Men det er på tide, at få arbejdet i gang med et mere konkret forslag. Dette har jeg i sinde at gøre med dette skrift.

## Loven i Danmark

Jeg er ingen jurist, men jeg ved hvordan Google virker. Jeg har således fundet den danske lov på nettet: <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=120356> Jeg anbefaler læseren at læse denne lov nu før at man læser videre i dette skrift.

Som det kan ses, så er denne lov ufatteligt dårligt formuleret og det er direkte svært at læse - selv for mig og jeg er en høj-IQ akademiker! Hvordan havde politikerne troet at normale mennesker skulle kunne læse og forstå sådanne love? Før vi ser på hvordan man bør ændre eller evt. fjerne disse love/paragraffer, så lad os først se på noget mere generelt.

## Den generelle idé

Der tages udgangspunkt i den praksis som allerede findes for alkohol, nikotin og koffein. Dette er nok de tre mest anvendte psykoaktive (= som har en effekt på psyken) stoffer i Danmark, i hvert fald hvis man ser på ikke-receptpligtige stoffer ("non-prescription drugs").

Idéen er at have stofferne til salg forskellige steder efter deres farlighed og til salg til personer af forskellige aldre. En myndig person (p.t. en som er fyldt 18 år) som ønsker at skaffe sig et specielt euforiserende middel skal som udgangspunkt have lov til dette. Stoffer som er meget farlige, fx heroin til indsprøjtning, bør kun sælges på et apotek eller en lign. anden butik. Fikserrum og anden

lignende praksis bør fortsættes og evt. udvides hvis det vurderes at have en gavnlig effekt.

Jeg forestiller mig disse kategorier af euforiserende stoffer:

1. Lovlig for alle. Dette er produkter som indeholder et så ufarligt stof eller i en så lav mængde, at dette umuligt kan være farligt for nogen, inkl. børn. I denne kategori finder man fx cider (med en alkohol% på omkring 0.7%), 'alkoholfri' øl (med en alkohol% på <1%). Her finder man også energidrikke (dvs. med koffein), samt kaffe, te og lign.
2. Begrænset til personer over 15 år. Dette er produkter som indeholder et temmelig uskadeligt stof eller i en rimelig lav mængde. Jeg tænker at man heri placerer alkohol (i alle mængder)<sup>1</sup>, samt produkter med et lavt indhold af THC (aktive stof i hash)
3. Begrænset til personer over 18 år. Heri finder man produkter som kan være farlige at bruge men som typisk ikke er det under normal brug. Dette gælder THC hvis ikke alle, så næsten alle styrker som p.t. findes på markedet, samt MDMA (aktivt stof i ecstasy), LSD, psilocybin (aktivt stof i psykedeliske svampe), kokain (blade og pulver) samt alle andre stoffer som er mindre farlige end disse if. Nutt *et al* (2010).
4. Begrænset til personer over 18 og begrænset til salg i apoteker og ling. Her finder man de farligste stoffer, dvs. heroin, morfin, crack cocaine, metaamfetamin og lign.

Der kan måske være tale om nogle ændringer i hvilke stoffer som er i hvilken kategori. Man kunne også indføre flere kategorier for at få et mindre stift system, men man bør huske på, at det bliver mere besværligt at holde styr på i så fald.

Jeg har løst placeret stofferne efter viden om deres farlighed, særligt Nutt (2010). Jeg forestiller mig, at man nedsætter et ekspertudvalg som finder ud af hvordan disse stoffer bør placeres helt præcist. Disse eksperter bør sammenligne farlighederne ved stoffer med farlighederne ved alle mulige andre aktiviteter som man ikke lovgiver for, fx ridning. Se Nutt (2009) for en sammenligning mellem ridning og ecstasy. Ridning er formentlig farligere.

## Mærkning

Alle stoffer skal mærkes efter hvor meget af det aktive stof som de indeholder. Staten bør holde øje

---

<sup>1</sup> Selvom alkohol er et nogenlunde skadeligt stof, så er smagen dårlig, især i stærkere varianter. Dette gør det sværere at blive sygeligt beruset af det. Er man lidt mere bekymret end jeg, så kunne man beholde den nuværende praksis med at inddele produkter i svag og stærk alkohol med hhv. < ”en alkoholvolumen på 1.2 eller derover” <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=121328> Jeg ved ikke hvorfor at man har valgt at bruge en besværlig enhed i loven.

med dette ligesom den holder øje med andre ting, såsom energiindhold i madvarer. Disse mærkninger er med til at sørge for, at brugere ikke kommer til at tage for meget af et stof. Dette sker ofte når man køber stoffer på det sorte marked, da der her ingen kvalitetskontrol er, samt at dealerne heller ikke spørger efter ID. Således kan selv mindre børn få adgang til farlige stoffer.

I pakken til stoffet, så bør der også medfølge en brugsanvisning som ved andre medicinske præparater. I denne skal der stå hvor meget man ca. skal tage af stoffet ifht. alder, køn, vægt, hvor meget man har taget før (dvs. tolerance) m.m. Der skal også være en sektion om kendte bivirkninger, og hvad man i så fald gør hvis man opdager at noget er galt. At man ved præcist hvilke stoffer man har taget gør det også nemmere for ambulancefolk, læger og andet sundhedspersonale at behandle en hvis uheldet er ude.

Hvis muligt så skal der stå information om evt. interaktioner med andre stoffer. Mange mennesker kan godt lide at kombinere flere psykoaktive stoffer typisk alkohol og nikotin, men også amfetamin og alkohol. Hvis man ikke ved hvordan nogle stoffer interagerer, så må man bevilge nogle penge til at få det undersøgt. Det er en skam at forskning på dette område i mange år har stået stille pga. ”the war on drugs”.

## Tanker om koffeins farlighed

Så vidt jeg ved, så skal man ikke have nogen special alder for at købe produkter som indeholder koffein i Danmark. Men tilgængæld er der fastsat en øvre grænse på hvor meget koffein et produkt må indeholde<sup>II</sup>:

Må anvendes i aromatiserede drikkevarer i en samlet mængde på maksimum 32 mg pr. 100 ml hidrørende fra alle kilder.

Må anvendes i aromatiserede drikkevarer med maksimum alkohol 5 % vol. i en samlet mængde på maksimum 15 mg pr. 100 ml hidrørende fra alle kilder.

Denne grænse kunne man formentlig fint sætte op, da der ikke er farer for forgiftning ved en styrke på kun 32 mg/100 ml. Hvis man skulle dø af koffein som voksen, skulle man drikke 80-100 kopper kaffe indenfor kort tid. LD50 er estimeret til 150-200 mg/kg kropsvægt.<sup>III</sup> Dvs. at hvis en person på

80 kg skulle dø af koffein, så skulle han indtage  $\frac{150 \text{ mg}}{\text{kg}} \cdot 80 \text{ kg} = 12000 \text{ mg} = 12 \text{ g}$  koffein, hvilket

---

II <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=137299> - ”Bekendtgørelse om tilsætning af visse andre stoffer end vitaminer og mineraler til fødevarer”

III [http://en.wikipedia.org/wiki/Coffein#Caffeine\\_intoxication](http://en.wikipedia.org/wiki/Coffein#Caffeine_intoxication)

ville kræve at han drikkede  $12000\text{ mg} = \frac{32\text{ mg}}{100\text{ ml}} \cdot V \Leftrightarrow V = 37500\text{ ml} = 37.5\text{ l}$  af en drik med den maksimale mængde i ifht. lovgivningen som den er nu. Dette er formentlig umuligt, især pga. halveringstiden på ~5 timer. Man kunne formentlig hæve grænsen med et par 100% uden at nogen led nogen særlig sundhedsfare. En grænse på 1 g per liter (dvs. 100mg/100ml, en stigning på ca. 200%) virker ikke helt dum. I så fald skulle man stadig drikke 12 liter væske for at lide en akut forgiftning. Bemærk at disse tal er beregnet på baggrund af det nedre estimat: 150 mg/kg i stedet for den øvre: 200mg/kg.

## Litteratur

David J Nutt (2010), Leslie A King, Lawrence D Phillips, on behalf of the Independent Scientific Committee on Drugs, *Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis*

David J Nutt (2009), *Equasy – An overlooked addiction with implications for the current debate on drug harms*, Journal of Psychopharmacology, 23(1) (2009) 3–5