

1

Misbrugspolitik

Kurt Stoldt  
Bjørnholt 116  
8520 Lystrup  
+45 60 65 90 58  
[kurt@bolignet-aarhus.dk](mailto:kurt@bolignet-aarhus.dk)

## Folketingets Sundhedsudvalg & Socialudvalg

Folketinget  
Christiansborg  
1240 København K

Lystrup den 14. april 2005

### Misbrugspolitik før og efter kommunalreformen.

Af lov om behandlingsgaranti for stofmisbrugere, fremgår det, at ALLE stofmisbrugere har ret til frit at vælge behandlingstilbud, og at Amtskommunen/kommunen har pligt til at iværksætte dette tilbud indenfor 14 dage, men desværre bliver dette klare budskab ikke anvendt efter gældende lovtæst af de visiterende amter og kommuner.

Mange stofmisbrugere ønsker af hjertet at komme ud af deres misbrug, hvilket også omfatter lægeordineret medicin og metadon fra amter og kommuner, og muligheden for at skabe sig et værdigt og produktivt liv, men mødes med afslag fra misbrugscentre gang på gang, fordi det kræver en døgnbehandling.

Dette forhold underbygges af Amtsrådsforeningens statistik for de seneste år, hvor det fremgår, at under 10 % visiteres til døgnbehandling og 80% visiteres til ambulante behandling ( Samtaler og Metadon).

Hvorfor er dette ikke Folketingets politikere bekendt?

De ville også være tilfældet, hvis de amtskommunale og kommunale afgørelser blev anket i mere udstrakt grad end tilfældet er.

Hvorfor bliver amternes og kommunernes selvbestaltede og lovstridige afgørelser ikke anket i mere udstrakt grad?

Det gør de ikke, fordi de pågældende borgere, som skal anke disse afgørelser ikke er i stand til det.

De marginaliserede og udstødtes hverdagsliv er præget af både helbredsmæssige og økonomiske begrænsninger og afsavn. For mange i denne gruppe er det væsentligt at undgå yderligere forringelser i deres situation, og planlægningen af deres hverdag er derfor i høj grad præget af hensynet til deres afhængighed til stoffer og alkohol, hvor det fortrinsvis er afsavn og begrænsninger, der er styrende.

For det andet tilhører stofmisbrugerne den svageste psykosociale gruppe i samfundet som helhed, og lever hver dag med udstødelsens og fordømmelsens skamfulde effekt tæt inde på kroppen, hvilket er en kendt psykologisk årsag og dermed også forklaring på, at 80 % (Center for Rusmiddelforskning, fuld ASI test) lider af depressioner.

Ovennævnte forhold bevirker, at Folketingets kendskab til lovens fortræffelighed udelukkende bygger på amters og kommuners egne rapporteringer, hvilket jo ikke er hensigtsmæssigt, da det netop er dem, som tilsyneladende repræsenterer den største hindring for en endelig og vedvarende behandlingsindsats med stoffrihed og produktiv tilværelse som mål.

Prioriteringen af ambulant/metadon "behandling" frem for døgnbehandling og stoffrihed har naturligvis udgangspunkt i den øjeblikkelige økonomi, men medfører desværre også, at man skal behandle de samme personer igen og igen, hvilket på længere sigt medfører betydeligt større udgifter for samfundet.

Garantiordningen for stofmisbrugere tolkes i praksis således, at lovens frie valg IKKE omfatter valget til at komme i døgnbehandling med stoffrihed og et produktivt liv som det endelige mål.

I henhold til gældende praksis bliver stort set ALLE misbrugere, som ønsker at komme ud af deres misbrug visiteret til samtaler og yderligere afklaring hos misbrugskonsulenter i form af endeløse samtaler, hvor den oprindelige motivation, som loven for øvrigt stiller krav om, at der værnes om, bliver afløst af opgivelse, resignation og et fortsat misbrug.

### **Regionalsammenlægningen og misbrugsindsatsen:**

Indtil regionssammenlægningens ikrafttræden den 1 januar 2007 er det Amterne, som betaler for døgnbehandling, men efter sammenlægningen vil den økonomiske byrde være 100 % kommunal finansieret .

Tendensen for de seneste år viser, at ca. 80 % visiteres til ambulant behandling, og at ca. halvdelen af dem derefter "behandles" igen og igen, hvilket i sig selv burde få selv de mest forhærdede tilhængere af den nuværende behandlingsindsats til at løfte øjenbrynene, og overveje behandlingseffekten af ambulant "behandling", for slet ikke at nævne de økonomiske konsekvenser, som ikke står mål til de givne resultater.

Om ikke af hensyn til misbrugerne, så i det mindste af hensyn til de mellem 250.000 – 500.000 forældre, søskende, ægtefæller og børn som lider under den utilstrækkelige indsats fra den behandlingsmæssige indsats – p.t. de sociale myndigheder.

Misbrugspolitik.dk har tidligere pointeret for Sundhedsudvalget og det Sociale udvalg, at behandlingsgarantien for stofmisbrugere ikke fungerer hensigtsmæssigt i praksis, idet loven tildeler misbrugerne et "frit" valg til selv at vælge "social behandling", men at misbrugscentre tolker

dette til IKKE at omfatte ambulante behandling, herunder nyttesløse og tidskrævende samtaler – og som det fremgår af misbrugsstatistikkerne er denne form for ”behandling” lige netop hvad stort set alle misbrugere bliver stillet i sigte ved henvendelse til et misbrugscenter.

Med andre ord, behandlingsgarantien for stofmisbrugere lyder flot, men må desværre anses for illusorisk i praktisk henseende.

### **Prognose for misbrugsindsatsen efter regionssammenlægningen.**

Som et resultat af den ikke fungerende lov om behandlingsgaranti, eller kommunernes tilsidesættelse af misbrugerens ret til frit at vælge mellem ambulante behandling og døgnbehandling vil den naturlige udvikling, som allerede peger i retning af stigende nyttesløse ambulante ”behandling” få de uheldige socialpolitiske konsekvenser, at det lige netop vil være det eneste tilbud, som stofmisbrugerne får, og døgnbehandlingsindsatsen og stoffrihed vil blive afløst af øgede metadonbevillinger (Heroin????) – og en livslang medicinering med narkotiske stoffer på det offentlige regning, og endnu værre med samfundets velsignelse.

Misbrugspolitik.dk har tidligere ved henvendelse til Folketingets Sundheds og Socialudvalg foreslået, at stofmisbrugsbehandlingen kom ind under sygehusloven ligesom alkoholmisbrug, og dermed blev flyttet fra Socialministeriet til Indenrigs & Sundhedsministeriet, hvor behandling af sygdomme hører hjemme.

Redegørelse for grunden hertil kan læses i vores skrivelse til Sundhedsudvalget og Socialudvalget af. 02.03.2005.

### **Spørgsmål til Udvalget:**

**Er det regeringen bekendt, at loven om behandlingsgaranti § 1, stk. 3 :**

*En person, der er visiteret til behandling, kan vælge at blive behandlet på et andet offentligt behandlingstilbud eller godkendt behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, der er visiteret til efter stk. 1*

**i praksis fratager misbrugeren motivationen for en afslutning af misbrugsforløbet og retten til frit at vælge behandlingstilbud, fordi kommunerne/amterne konsekvent visiterer til ambulante behandling, som angiveligvis ikke er omfattet af behandlingsgarantiordningen?**

Misbrugspolitik.dk har talrige eksempler fra hele landet, unge som ældre misbrugere, som oven i købet havde et fast arbejde, og en forstående chef, som gerne ville beholde misbrugeren, hvis vedkommende ville tage en døgnbehandling med henblik på stoffrihed og en endelig afklaring af problemet, og derefter genansætte personen, og efterfølgende ikke længere lægge det offentlige til last – men desværre blev afspist med meddelelsen om, at det eneste kommunen kunne tilbyde var et par samtaler om ugen ( naturligvis i kommunens arbejdstid) før der måske om nogle måneder i bedste fald kunne blive tale om døgnbehandling.

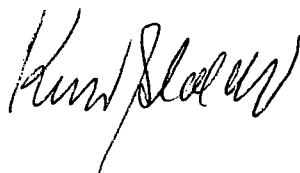
Det er vel unødvendigt at bemærke, hvad sådanne motivationsdræbende holdninger fra kommunal side gør ved en misbruger, som står med problemer omkring arbejdsplads, familie og nære relationer til op over ørerne, men sikkert er det, at næste henvendelse til misbrugssektoren

sandsynligvis vil være af en væsentlig alvorligere karakter, som derefter kan løses på den billige måde med metadon, i stedet for bevarelsen af en god arbejdskraft for samfundet.

Dette er en uværdig og samfundsfjendsk holdning, som ikke tilgodeser værdierne i statsministerens åbningstale, "at et velfærdssamfund kendetegnes ved den måde, de svageste behandles på...

Med venlig hilsen

Misbrugspolitik.dk  
Kurt Stoldt  
Bjørnholt 116  
8520 Lystrup  
tlf.: +45 60 65 90 58



Misbrugspolitik.dk  
Kurt Stoldt  
Bjørnholt 116  
8520 Lystrup  
+45 60 65 90 58  
[kurt@bolignet-aarhus.dk](mailto:kurt@bolignet-aarhus.dk)

## Folketingets Sundhedsudvalg

Folketinget  
Christiansborg  
1240 København K

Lystrup den 18. april 2005

### Misbrugspolitik-kaos før og efter kommunalreformen.

Nu kan man ikke sige, at det er kommunalreformen, som skaber kaos på misbrugsområdet, for kaos er der allerede, vi mener blot at det nuværende kaos vil blive forstærket i en sådan grad, at der end ikke vil være et spinkelt håb om menneskeværdig behandling af stofmisbrugere, som ønsker at ophøre med et misbrugsproblem, komme ud af den offentlige spændetrøje og skabe sig et værdigt og produktivt liv, men at antallet af stofmisbrugere på livslang kommunal narkotika (metadon) vil udvikle sig til det stort set eneste kommunale tilbud om misbrugs"behandling".

Naturligvis bortset fra stofmisbrugere, som selv er stand til at betale for en fuld døgnbehandling i privat regi, og som det ser ud lige nu, er det stort set ingen, altså lige bortset fra stofmisbrugere, som har velhavende forældre, eller forældre i vellønnede stillinger, eller måske socialt dårligt stillede forældre, som måske vil forsøge at tage lån, for at redde børnene til et anstændigt og værdigt liv.

### **Misbrugsindsatsen før kommunalreformen:**

I lov om behandlingsgaranti for stofmisbrugere står der, at alle stofmisbrugere frit kan vælge behandling, og at amterne (og de kommuner som har dispensation fra amtet) har pligt til at tilbyde denne behandling.

I henhold til Amtsrådsforeningens statistik for 2003 bliver ca. 80 % visiteret til Ambulant "behandling", hvilket for størstedelens vedkommende betyder en videreførelse af det

oprindelige misbrugsproblem, nemlig en offentlig tildeling af narkotika (metadon), og i bedste fald meningsløse og tidsrøvende samtaler, som blot trækker løsningen af misbrugsproblemet i langdrag.

End ikke Gud kan afholde en stofmisbruger fra at fortsætte sit destruktive misbrug, det kan kun stofmisbrugeren selv.

Netop derfor er det afgørende, at motivationen tages alvorligt, når den er der, hvilket loven om behandlingsgaranti ligger fint op til med de 14 dages frist, før behandling iværksættes.

Desværre virker loven ikke i praksis, fordi socialministeren tolker loven således, at stofmisbrugerens frie valg IKKE gælder, hvis amtet visiterer til ambulante "behandling".

Dvs. at der i realiteten IKKE er tale om stofmisbrugerens frie valg, som loven om behandlingsgaranti foreskriver, hvilket da også klart fremgår af Amtsrådsforeningens statistik 2003, hvor blot 0,3 % af alle visiterede til døgnbehandling er registrerede med dette ønske.

Dette uhensigtsmæssige forhold medfører, at en stofmisbruger som er afklaret mht. sit misbrugsproblem, har erkendt at et fysisk fravær fra venner, familie og omgangskreds spiller en afgørende rolle for misbrugets ophør, måske har en arbejdsplads, som understøtter et midlertidigt fravær med henblik på en endelig afklaring af misbrugsproblemet (Altså stoffrihed som mål) og derfor er topmotiveret – IKKE kan vælge at komme i døgnbehandling og blive misbruget kvit!

Derimod er udsigterne til resignation, fratagelse af motivation og muligheden for at trække misbrugsproblemet i langdrag med en daglig dosis offentlig bevilget narkotika (Metadon) overvældende gode.

Denne form for hjælp og støtte til stofmisbrugere beskæftiger og aflønner et stort antal misbrugskonsulenter, socialrådgivere og pædagoger, som i den sidste ende ikke formår at gøre den store forskel på det reelle problem, nemlig at få stofmisbrugere ud af deres stofmisbrug. Ikke således forstået, at de ikke prøver, for det gør de da, men den målbare effekt eller succes med hensyn til en endelig afhjælpning (stoffrihed) udebliver (Amtsrådsforeningens statistik 2001-2002-2003).

I samme statistik fremgår det ligeledes, at man derfor anvender store kommunale ressourcer på at "behandle" de samme stofmisbrugere (Ca. 80 %) igen og igen, og at nye stofmisbrugere, som de seneste år har udvist en stærk stigende tendens især blandt unge, derfor bliver lukket ind i kommunernes ambulante behandlingsspiral med resignation og yderligere misbrug til følge.

Man kan derfor hilse en reform velkommen, for misbrugsindsatsen trænger virkelig til nytænkning og forandring.

Derfor er det vigtigt, at misbrugsindsatsen bliver gjort mere effektiv og naturligvis ikke mindst lever op til gældende lovtækst.

### **Misbrugsindsatsen efter kommunalreformen:**

Det er altid vanskeligt at fremkomme med prognoser, men nogle af følgerne ved en kommunalreform er så indlysende, at de uden videre kan udledes af en logisk vurdering.

De store kommuner med et skattegrundlag i en vis størrelsesorden vil måske være i stand til at fremvise et fornuftigt budget på misbrugsområdet, men det vil de små kommuner ikke.

En følge heraf kunne måske resultere i en vandring af stofmisbrugere fra de små kommuner til de store, og en deraf følgende generering af misbrugsghettoer i de store kommuner, faktisk den omvendte indsats af den samfundet prøver at løse med hensyn til indvandrere og de derved opståede sociale og kriminelle koncentrationer.

Problemet bliver dog sandsynligvis mere sammensat end som så, da de små kommuner ikke har det økonomiske grundlag for andet end ambulante "behandling", da døgnbehandling med stoffrihed som sigte vil være væsentligt mere bekosteligt.

Ambulant "behandling" med metadon beløber sig til få kroner om dagen, hvilket derfor kan fortsættes resten af stofmisbrugerens liv, hvorimod en døgnbehandling med stoffrihed som sigte koster mellem 30 – 40.000 kr pr. måned. ( Typisk 2 til 6 måneder).

Hvad den ambulante løsning IKKE tager stilling til er, udover de tragiske følelsesmæssige konsekvenser for forældre og nære relationer, at stofmisbrugeren som ønskede en hjælp til at komme ud af sit misbrug, frigøre sig fra at ligge det offentlige til last, skabe sit eget værdige og produktive liv på lige fod med andre borgere, i realiteten parkeres på offentlig narkotika resten af livet, og derved afskrives retten til at gøre krav på et værdigt liv.

### **Kommentar:**

Desværre hersker der en udbredt og dybt indlevet resignation og "laden stå til" indenfor misbrugsområdet, hvor magtesløsheden fra misbrugssektorens side ligesom har legaliseret, at det er okay, at det offentlige overtager rollen som pushere af narkotika, eller rettere – det er vel okay, når blot det er lægeordineret – eller er det????

I forvejen har den danske lægestand store problemer med udskrivning af afhængighedsskabende medicin, sidst i Ringkøbing Amt April 2005, hvor kredslægen måtte rette en kritik mod de praktiserende læger, fordi de fortsat udskrives alt alt for meget afhængighedsskabende medicin.

Med god grund, hvis man ser på Lægemiddelstyrelsens statistik over solgt medicin i Danmark, hvor tendensen viser en stigning af stærkt afhængighedsskabende medicin såsom benzodiazepiner og alm., smertestillende medicin.

På den anden side er det jo ikke de praktiserende lægers forsikringer eller lægeforeningens forsikring, som betaler for afvænningsbehandling, når det går galt – det overlades trygt til amterne lige nu, og kommunerne efter kommunalreformen, hvilket anbringer danske læger på førstepladsen over private virksomheder, hvor amter og kommuner betaler, når fejlbehandlingen er en realitet.

### **Konklusion:**

Det er meget, meget vigtigt at Loven om behandlingsgaranti for stofmisbrugere ændres, således at det klart fremgår, at stofmisbrugeren frit kan vælge behandlingstilbud, hvilket også gælder hvis stofmisbrugeren vælger døgnbehandling med stoffrihed som sigte.

Så længe stofmisbrugerens "frie" valg om døgnbehandling kan tilsidesættes, når kommunen visiterer til ambulans "behandling", vil misbrugsindsatsen bære præg heraf med en forværring af det nuværende kaos på misbrugsområdet til følge.

### **Spørgsmål til regeringen:**

*Er det med den nuværende regerings fulde accept, at stofmisbrugere lige nu (og efter kommunalreformen i ekstrem grad) "parkeres" på en kommunal fremtvungen livsvarende offentlig medicinering af narkotika (Metadon og Ambulant "behandling"), i stedet for stofmisbrugerens frie valg til en reel og endegyldig afhjælpning af misbrugsproblemet, altså stoffrihed og døgnbehandling?*

Misbrugspolitik.dk anmoder venligst regeringen / Sundhed & Socialudvalget om at tage disse overvejelser med i den kommende kommunalreform, og står gerne til rådighed med yderligere oplysninger.

Med venlig hilsen

Kurt Stødt

**FORMAND  
MISBRUGSPOLITIK.DK**