

1



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.

**Vedr. Misbrugspolitik i Danmark 2005**

**Lystrup den 2 marts 2005**

Ud fra et næstekærligt og humanistisk synspunkt er der vel ingen vælgere eller politikere i Danmark, som ønsker en fortsat udvikling på misbrugsområdet svarende til den eksplosive vækst, som de seneste år har vist.

Derfor er det vigtigt, at indsatsen mod misbrug samles på et sted i lovgivningen, og ikke som hidtil, hvor stofmisbrug rangerer under Serviceloven og alkoholmisbrug under Sygehusloven.

Det forholder sig med stoffer som med terrorisme (tilgiv mig metaforen), hvis der ikke gøres et centralt fremstød, vil der heller ingen ændring ske, hvilket de seneste mange år bærer præg af.

Desuden får opdelingen af de to misbrugsformer nogle uheldige konsekvenser i form af en social slagside, idet stofmisbrugere opkræves "egenbetaling" for at komme ud af et misbrug, som tjener ikke alene misbrugeren bedst, men også det danske samfund som helhed, - hvorimod alkoholmisbrugeren ikke afkræves egenbetaling i henhold til sygehusloven.

**Her skal lige nævnes, at egenbetaling paradoksalt nok afkræves den mest belastede økonomiske og psykosociale gruppe i det danske samfund som helhed.**

**Et eksempel:**

A og B er henholdsvis alkoholiker og stofmisbruger.

De bliver begge visiteret til døgnbehandling fra et amtskommunalt misbrugscenter til samme institution, samme behandlere, samme bosted, samme kost og samme behandlingsmæssige indsats.

A som er alkoholiker skal ikke betale for behandling eller ophold, fordi alkoholmisbrug hører ind under sygehusloven, men stofmisbrugeren skal betale mellem 3500 kr. og 4000 kr. om måneden i et behandlingsforløb, som typisk varer 5 - 6 måneder i alt ca. 20 000 kr., som opkræves af opholdskommune /Amt.

I praksis fungerer det således, at alle bliver afkrævet egenbetaling, uanset om det er behandling for alkoholisme eller stofmisbrug, men det er en ganske anden sag.....!

Både A og B betaler skat af deres indkomst, og er derfor begge lige berettigede til samfundets serviceydelser.

Efter et langvarigt misbrug ligger familien, netværk, bolig, og ikke mindst økonomi i smadder, hvorfor der efter endt behandling er stærkt brug for midler til genetablering.

Hos stofmisbrugeren ser dagligdagen ud på samme måde, som da det hele lå i ruiner, og etableringshjælp fra de sociale myndigheder afslås med hård hånd.

Dette er den trøstesløse udsigt en stofmisbruger ser, når han kommer ud af en behandling, og skal arbejde på at blive et velfungerende og produktiv medlem af det danske samfund.

For nogle få lykkes det på mirakuløs vis - men for de fleste ender det med tilbagefald - ny behandlingstiltag - en garantiordning, som ikke fungerer i amter og kommuner, og i værste fald døden.

### **Videnskabelige fakta:**

Som det fremgår af nedenstående tabel fra Center for Rusmiddelforskning, er der for det første tale om samme institutioner til behandling af alkohol/stofmisbrug, og for det andet har over 50% et blandingsmisbrug, hvilket også indbefatter alkohol for stofmisbrugere og piller (Stoffer) for alkoholmisbrugere.

Over 80% lider af depressive lidelser ved indskrivningen, omkring 60% lider af angst og koncentrationsbesvær og 30—40 % havde selvmordstanker, hallucinationer og 30—40% havde fysiske og psykiske lidelser.

Med andre ord sygdomstilstande, som hører ind under sygehusloven!

Behandlingen adskiller sig heller ikke nævneværdigt, der behandles for primær afhængighed og under samme tag.

Minnesota behandlingsinstitutionerne behandler ud fra den tro eller teori, at stof og alkoholafhængighed skyldes en SYGDOM, som misbrugeren allerede led af FØR han blev afhængig, og derudover er der forskellige behandlingstiltag i socialpædagogisk regi, hvor Maslows behovspyramide (Gud bedre det) anses for ankerstenen i misbrugsopfattelsen.

Desuden findes der nogle Newage behandlingstilbud og andre af mere specifik religiøs karakter og sidst, men ikke mindst har Scientology naturligvis fået et ben indenfor, hvilket jo kun kan lade sig gøre, fordi der ikke findes nogen adækvat videnskabelig underbygget behandlingsviden for hverken stof eller alkoholmisbrug.

Denne forvirring bærer lovgivningen så præg af, og først da presset fra afholdsforeningerne og afholdsfolk i indflydelsesrige stillinger var stort nok, besluttede Folketinget i 1994 at lovgive på Alkoholmisbrugsområdet, således at Alkoholmisbrug kom "ind i varmer" under sygehusloven.

Det samme burde være sket for Stofmisbrugsområdet for længe siden, men ak, i stedet har stofmisbrugerne overtaget alkoholmisbrugernes gamle fordomme omkring årsager og virkning.

Der er absolut ingen videnskabelig relevans i at de to misbrugsformer skal høre under 2 forskellige ministerier, men i etisk henseende signaliserer det jantelovens hæslige ansigt, for som alkoholmisbruger kan du efter 1994 naturligvis ikke gøre for det, hvorfor der naturligvis skal behandles gratis, hvorimod stofmisbrugerne selv er ude om alle deres ulykker, og bare har at betale selv!

Det ville glæde Misbrugspolitik.dk meget, om Folketingets Sundhedsudvalg vil tage dette emne op til overvejelse.

Med venlig hilsen

Kurt Stoldt



Data fra Center for Rusmiddelforskning (Århus Universitet)

947 besvaret fuld ASI		Andel maksimalt belastede
Alkoholmisbrug	mindst 20 dage/30 dage	18%
Heroin	mindst 20 dage/30 dage	28%
Metadon	mindst 20 dage/30 dage	41%
Andre opiater	mindst 20 dage/30 dage	20%
Piller	mindst 20 dage/30 dage	33%
Kokain	mindst 20 dage/30 dage	13%
Feststoffer	mindst 20 dage/30 dage	5%
Cannabis	mindst 20 dage/30 dage	42%
Hallucinogener	mindst 20 dage/30 dage	0%
Inhallanter	mindst 20 dage/30 dage	0%
Andre	mindst 20 dage/30 dage	18%

	dage	
Mere end eet stof	mindst 20 dage/30 dage	53%
Injektion	mindst 20 dage/30 dage	26%
Illegale aktiviteter	mindst 20 dage/30 dage	27%
Konflikter venner	mindst 20 dage/30 dage	11%
Konflikter familie	mindst 20 dage/30 dage	13%
Fysiske problemer	mindst 20 dage/30 dage	28%
Fuldtidsarbejde	mindst 20 dage/30 dage	9%
Psyriske problemer	mindst 20 dage/30 dage	42%
Depression	Sidste 30 dage	82%
Angst	Sidste 30 dage	56%
Koncentrat. besvær	Sidste 30 dage	64%
Hallucinationer	Sidste 30 dage	23%
Voldelig adfærd	Sidste 30 dage	39%
Ordin. medicin	Sidste 30 dage	33%
Selvordstanker	Sidste 30 dage	36%
Selvordsforsøg	Sidste 30 dage	11%

KRONER		
$0 \leq x < 5000$	Sidste 30 dage	52%
$5000 \leq x < 10000$	Sidste 30 dage	16%
$10000 \leq x < 15000$	Sidste 30 dage	9%
$15000 \leq x < 20000$	Sidste 30 dage	6%
$20000 \leq x < 25000$	Sidste 30 dage	4%
$25000 \leq x < 30000$	Sidste 30 dage	2%
$30000 \leq x < 35000$	Sidste 30 dage	4%
$> 35000$	Sidste 30 dage	6%
		Composite score
Stoffer	Min.belastn.=0, max =1	0,47
Alkohol	Min.belastn.=0, max =1	0,21
Kriminalitet	Min.belastn.=0, max =1	0,27
Familie	Min.belastn.=0, max =1	0,37
Andet netværk	Min.belastn.=0, max =1	0,34
Økonomi	Min.belastn.=0, max =1	0,88
Psykisk	Min.belastn.=0, max =1	0,47
Fysisk	Min.belastn.=0, max =1	0,35