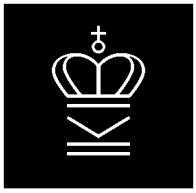

Digitaliseret af / Digitised by

DET KONGELIGE BIBLIOTEK
THE ROYAL LIBRARY

København / Copenhagen

Titel: Handlingsplan for bekæmpelse af misbrug
Ophav:
Ressourcetype:
Ressourcetype:
Oprindelsesdato: 1998

Emne: Partiprogram, partiprogrammer, program
Opstilling: DA-småtryk. Politik 4
Relateret:
Relateret:
Copyright: Billedet er muligvis beskyttet af loven om ophavsret

kr. 19992 (1998)

Kristeligt Folkeparti

13. SEP 1999

HANDLINGSPLAN FOR BEKÆMPELSE AF MISBRUG

INDHOLD

1. Målet for misbrugshandlingsplanen
2. Stofferne der misbruges
3. Misbruget
- 3.1. Hvad er misbrug
- 3.2. Forudsætninger for misbrug
- 3.3. Begivenheder der udløser misbrug
- 3.4. Udvikling af misbruget

4. Konsekvenser
- 4.1. Generelt
- 4.2. Børnene
- 4.3. Arbejdsmarkedet

5. Forebyggelse
- 5.1. Karakterdannelse
- 5.2. Familiens rolle
- 5.3. Sundhedsplejen
- 5.4. SSP-samarbejdet
- 5.5. Samarbejde med daginstitutioner
- 5.6. Handleplaner
- 5.7. Tvangsfjernelse/adoption
- 5.8. Hele barnets netværk
- 5.9. Uddannelse af de relevante faggrupper
- 5.10 Oplysning og kampagner
- 5.11 Folkeskolens indsats
- 5.12 Kommunal og statslig alkoholpolitik
- 5.13 Afgifts- og forbudspolitik
- 5.14 Lægemidler

6. Behandling
- 6.1. Visitation
- 6.2. Social døgnvagt
- 6.3. Motivation til behandling
- 6.4. Metodefrihed
- 6.5. Økonomi
- 6.6. Offentligt tilsyn
- 6.7. Selve behandlingen.
- 6.8. Behandlingsdomme
- 6.9. Resocialisering
- 6.10 Bolig- og arbejdsmarkedet
- 6.11 Specielle problemer
  - Sindslidende misbrugere
  - Gravide misbrugere
  - Restgruppen
- 6.12 Forældre- og pårørende foreninger
- 6.13 Oplysningskampagner

7. Retspolitik
- 7.1. Generelt
- 7.2. Salgs- og bevillingssager
- 7.3. Bekæmpelse af doping
- 7.4. Bekæmpelse af handel med narko
- 7.5. Straf
- 7.6. Retssikkerhed

1. MÅLET FOR MISBRUGSHANDLINGSPLANEN

De menneskelige omkostninger ved alkohol- eller narkomisbrug er meget store. Social deroute, opløste hjem og forsømte eller mishandlede børn er oftest misbrugets direkte følger.

Samtidig er samfundets udgifter for at afbøde skaderne og behandle ofrene enorme. I 1997 er de anslået til 10 - 12 mia. kr.

Der er mange tydelige tegn på, at den aktuelle narkobehandlingspolitik er forfejlet. Misbruget fortsætter med at stige, og myndighederne har grebet til nødløsninger som forholdsvis ukritisk uddeling af metadon til de narko-misbrugere, man ikke hidtil har kunnet bringe ud af misbruget. Hertil kommer det stadigt tilbagevendende forslag om gratis uddeling af narkotika og oprettelse af steder, hvor narkomanerne kan fixe i fred. Dette er udtryk for reel opgivelse af kampen mod misbruget.

For Kristeligt Folkeparti er det magtpåliggende, at der tilvejebringes en samlet politik, der kan nedbringe misbruget og hjælpe de ramte. Vi ønsker med dette forslag at give et konkret bud på en sådan politik.

Målet med Kristeligt Folkepartis misbrugspolitik er at skabe

- en forebyggende indsats, der skal omfatte såvel familiepolitik, oplysning, en konsekvent bevillings- og afgiftspolitik og en effektiv politiindsats.
- effektive behandlinger, der bygger på personlig motivering, valgfrihed og konsekvens i behandlingerne.
- resocialisering af misbrugeren, så han/hun igen kan indgå i normale sociale relationer, tage ansvar for sig selv og andre og udnytte sine ressourcer til gavn for sig selv, sine nærmeste og samfundet.

2. STOFFERNE DER MISBRUGES

Der findes en bred vifte af stoffer, der misbruges. Fælles for stofferne er, at de meget hurtigt fremkalder en „rus-

virkning", dvs. en stærkt stimulerende, bevidstheds-slørende og/eller bedøvende virkning. Der er også ubehagelige bivirkninger ved anvendelse af stofferne, men de viser sig først, når rusvirkningen har fortaget sig. I de fleste tilfælde dæmpes bivirkningerne lettest ved fornyet indtagelse af stoffet eller et andet stærkere virkende stof.

Stofferne kan være

* smertestillende- og beroligende stoffer, der kan være naturlige eller bearbejdede morfinpræparater (morfin, heroin)
  - syntetisk morfin (metadon)
  - anden medicin fremstillet på og/eller forhandlet af apotek,
* hæmmende stoffer, ofte kulbrinter som
  - benzin, fortynder, opløsningsmidler og lightergas,
* stimulerende og opkvikkende stoffer som
  - speed (syntetisk fremstillet)
  - amfetamin (syntetisk fremstillet) og
  - kokain, som er udvundet af cocaplanten
  - cannabis som hash, marihuana og skunk
  - alkohol i mange forskellige „fortyndinger".
* hallucinogener som LSD og ecstasy, der begge er syntetisk fremstillede
* præstationsforbedrende stoffer, de såkaldte dopingmidler

De stoffer, der tilbydes illegalt, er ofte af ukendt styrke og forurenede, hvad der er årsag til, at mange misbrugere kommer alvorligt til skade eller dør. Der dukker også jævnlig nye stoffer op, som er meget farlige at indtage.
Stofferne indtages på forskellige måde, og jo hårdere stoffer, der er tale om, jo oftere indtages de ved injektioner.

3. MISBRUG

3.1. Hvad er misbrug

Misbruget viser sig enten som et overforbrug eller forkert brug af et eller flere stoffer, på en måde der medfører fysiske, psykiske eller sociale skader for misbrugeren eller for de mennesker han/hun er i berøring med.
Misbrugssituationen viser sig typisk hos misbrugeren som en meget stærk trang til fornyet indtagelse af rusmidlet for at opnå en ny rusoplevelse og fjerne ubehaget ved bivirkningerne. Den maniske trang til stoffet (den psykiske afhængighed), er den kritiske faktor. Det gælder både når en forhandler tilskynde en person til misbrug, og som den trang, der skal overvindes, for at komme ud af misbruget.

3.2. Forudsætninger for misbrug

Årsagen til misbrug skyldes flere faktorer:

- Tilgængelighed af rusmidlerne og en meget aggressiv „markedsføring" på et marked, der ikke er under myndighedernes kontrol.
- Erfaringer med rusmidler i hjemmet. Forældrenes eksempel.
- Holdningen til rusmidler i hjemmet.
- Mangel på grænsesætning fra forældre og andre opdrageres side.
- Skolens og samfundets holdning til rusmidler.
- Reklamernes og mediernes påvirkning.
- Afhængighed af lægeordineret medicin.

Ovenstående faktorer fører ikke i sig selv til et misbrug, men de er med til at danne den enkeltes holdning til rusmidler.
Årsagen til et misbrug er en kombination mellem ovenstående faktorer og de begivenheder og den adfærd, der er beskrevet i det næstfølgende.

3.3. Begivenheder der udløser misbrug

Helt unges brug af alkohol og spiritus f.eks. i forbindelse med ukontrollerede fester, hvor grupper finder sammen hos venner, hvor forældrene ikke er hjemme, kan blive starten på et alkoholmisbrug.
Oftest begynder andet misbrug med bløde stoffer, som hash og speed, der afprøves i venners samvær. Ikke sjældent er det at prøve et stof betingelsen for at blive accepteret i visse grupper.
Nogle unges søgen efter egen identitet, sker undertiden også ved at eksperimentere med stoffer.
Nogle sociale begivenheder (f.eks. forældres skilsmisse eller dødsfald i den nærmeste familie) er så voldsomme, at det resulterer i en meget sårbar tilstand. Denne tilstand kan blive anledning til et misbrug, alt afhængig af hans/hendes evne til at håndtere situationen, hvad der igen afhænger af personlighed og karakterstyrke.
Unødig lang tids brug af medicin, der enten er givet i forbindelse med egentlig sygehusbehandling, ordineret af praktiserende læge eller brugt i psykiatrisk behandling, kan også føre til afhængighed og senere misbrug.
Forholdene i hjemmet/børndomshjemmet spiller en vigtig rolle, idet forældres forbrug af rusmidler påvirker deres omsorgsevne, og dermed det livsmønster, som præger barnets liv.
Forældrenes arbejdspres, kravene til dem om fleksibilitet med hensyn til arbejdstid, og fordelingen af opgaverne i hjemmet er også vigtige, fordi de let fører til et så stort forbrug af stimulanser i hjemmet, f.eks. alkohol, at det kan udvikle sig til et misbrug.

3.4. Udvikling af misbruget

Langt de fleste, der påbegynder et misbrug, mener de kan kontrollere deres forbrug. Alle erfaringer viser imidlertid, at det er uhyre svært ikke at udvide sit misbrug, når man først har fået smag for det. I de fleste tilfælde ender misbrugeren med et stort dagligt forbrug og et deraf følgende voldsomt behov for penge. Mange er i forvejen vant til at skaffe en ekstra indtægt ved kriminalitet, men for andre bliver berigelsesforbrydelser typisk måden at finansiere forbruget.

4. KONSEKVENSER.

De personlige og samfundsmæssige omkostninger ved alkohol- og narkomisbrug er enorme.

4.1. Generelt

Ifølge Sundhedsstyrelsens redegørelse; *Alkohol- og narkotikamisbruget 1996* var antallet af dødsfald i 1995 med

en alkoholrelateret diagnose som hoved- eller medvirkende årsag, 2.909. Det svarer til 27 dødsfald pr. 100.000 indbyggere over 14 år.
Næsten hver fjerde (21,1%) trafikdræbte i 1995 blev dræbt i et trafikuheld, der kunne relateres til spirituskørsel.
7.875 personer blev anholdt for beruselse i 1995.
I 1995 var 33% af alle indsatte i de danske fængsler, stofmisbrugere. Heraf var 48 % hårdere belastede stofmisbrugere. Politi og retsvæsenet bruger således mange ressourcer på misbrugsrelaterede sager.
Også i den sociale sektor bruges der mange ressourcer på grund af misbrug. Der er en stadig stigning på narkorelaterede indlæggelser på psykiatriske afdelinger.
I Danmarks 3 største byer, blev der i 1995 tvangsfjernet 14 børn fra alkoholmisbrugshjem og på landsplan blev 51 børn af stofmisbrugere tvangsfjernet.
I 1995 var 2.692 misbrugere under 50 år i metadonbehandling.
Der bliver flere hjemløse, bl.a. alkoholikere og stofmisbrugere. Erfaringen viser, at hjemløshed er en kulmination på en livslang krise med sociale- og psykiske belastninger.

4.2 Børnene.
Alle i familien er påvirket, når en eller begge forældre drikker for meget eller har andet misbrug.
Børnene udsættes for helt uoverskuelige psykiske krav. De oplever manglende stabilitet hos forældrene. På grund af angst for at skabe vanskeligheder for forældrene, er de med til at skjule problemet. De overtager ofte de voksnes roller med f.eks. at købe ind, passe søskende og nogle gange være forældre for forældrene. De får problemer i forhold til den øvrige familie, kammerater og skole.
Børn der vokser op i misbrugshjem er i høj risiko for at udvikle et forkvaklet følelsesliv og ringe selvværd, og vil senere i livet være dybt mærket af den ødelagte barndom. Børn i stofmisbrugshjem afviger mere end børn fra alkoholikerhjem. De bliver decideret problembørn, der udviser en asocial adfærd, er ligegyldige med sig selv og deres omgivelser. Børn i stofmisbrugshjem efterligner forældrenes dårlige vaner og begynder f.eks. at ryge tidligt og opsøger dårlige miljøer.

4.3. Arbejdsmarkedet.
Misbruget giver erhvervslivet problemer, der ikke umiddelbart kan gøres op i penge.
I familier, hvor bare én drikker for meget, er alle mærket af det. Misbrugerens arbejdsevne og motivation vil ofte være nedsat, og da hjemmet også belastes, vil ægtefællens mulighed for at yde en normal indsats i sit arbejde også være berørt.
Hver gang en medarbejder bliver uarbejdsdygtig på grund af et misbrug, mister samfundet en ressource.
De store offentlige udgifter til behandling påvirker skatteniveauet, og det berører erhvervslivets beskatning såvel som medarbejdernes.

5. FOREBYGGELSE.

5.1. Karakterdannelse.
Et sundt selvværd er en god basis i puberteten, hvor normer bliver afprøvet, hvor der sættes spørgsmålstegn ved mange ting, eksperimenteres med følelser, og hvor man ikke vil stå tilbage for andre, heller ikke når det gælder alkohol og stoffer. Det afgørende for ikke at blive hængende, men udvikle en prøvet og moden karakter, er den viden den unge har om farerne, den omgang med rusmidler, de voksne har vist, den holdning samfundet giver udtryk for i medier, i lovgivning og på anden måde, men først og fremmest bevidstheden om, at den unge selv ikke har brug for unaturlige midler for at hævde sig og afstive et vaklende selvværd.
Gode sociale sammenhænge og gode forbilleder (idoler, ungdomsledere ect.) er også væsentlige elementer i et ungdomsliv uden stoffer og misbrug af alkohol. De unge skal derfor støttes og opmuntres til at udnytte kommunes fritidstilbud.

5.2. Familiens rolle.
Det bedste og mest naturlige værn mod misbrug af forskellig art dannes i familien i den måde, forældrene forvalter deres forældreopgave på. En tryg opvækst med rammer og udfordringer er nogle af nøgleordene i udviklingen af et sundt selvværd.
Der skal udarbejdes materiale, som forældrene kan støtte sig til, når de skal fortælle deres børn om farerne ved misbrug. Materialet skal stilles gratis til rådighed for interesserede forældre.

5.3. Sundhedsplejen.
Den forebyggende indsats kan ikke starte for tidligt. Læger, sygeplejersker og jordemødre skal være opmærksomme på om gravide er misbrugere og tilbyde en indsats for at bringe den vordende moder ud af misbruget og give barnet en bedre start i tilværelsen.
Sundhedsplejen skal have ressourcer til, at den enkelte sundhedsplejer kan have god kontakt til sine småbørnsfamilier og kan rådgive og vejlede dem. Men det er også vigtigt, at alle i sundhedsplejen kender signalerne på, at noget er ved at køre skævt i en familie.

5.4. SSP-samarbejdet.
Samarbejdet mellem Skole, Socialforvaltningen og Politiet (SSP-samarbejdet) har, generelt set, vist sig som et godt initiativ, der kan forebygge mange misbrugsproblemer. Resurcerne til SSP-samarbejdet må ikke beskæres, og der skal ske en opprioritering i de kommuner, hvor samarbejdet ikke fungerer godt nok.

5.5. Samarbejde med daginstitutioner.
I den forebyggende indsats er der involveret mange faggrupper. Der kan gå lang tid mellem at en medarbejder i en kommunal institution oplever et misbrugsproblem i sit arbejde. Derfor kan han/hun let sløves i sin opmærksomhed overfor tegn på begyndende misbrug. Kommunen skal derfor sikre, at der regelmæssigt bliver holdt møder mellem de relevante sagsbehandlerne, sundhedsplejen og medarbejderne i daginstitutionerne og skolen,

så der fra starten kan udveksles erfaringer, når et problem begynder at vise sig.

5.6. Handleplaner.
Kommunen skal tage initiativ til, at både sundhedsplejen, daginstitutionerne og skolen udarbejde handleplaner, der sikrer, at der hurtigt udarbejdes forslag og tilbydes hjælp til misbrugsfamilier, der effektivt kan bringe dem på fode igen.
Handleplanerne skal bygge på sikre og alsidige observationerne og skal lægge retningslinier for, hvad der konkret skal ske, når f.eks. en lærer får mistanke om at et barn er mærket af misbrug i sin familie.
Handleplanerne skal sikre, at der så tidligt som muligt samarbejdes mellem alle relevante faggrupper, så der skabes sikkerhed for, at observationerne er korrekte og fyldestgørende, og sikres, at en indgriben ikke sinkes af, at man ikke ved, hvem der konkret skal tage affære.
Udgangspunktet skal være barnets tarv, men hele familien skal så vidt muligt inddrages i en løsning.

5.7. Tvangsfjernelse/adoption.
Det er vigtigt at børn fra misbrugsfamilier, hurtigt får genetableret trygge rammer. Barnets realitet er, at far og mor har et misbrugsproblem, men det giver ikke automatisk de sociale myndigheder ret til at rive de naturlige, følelsesmæssige bånd mellem barn og forældre over. De skal søges beskyttet og bevaret.
Tvangsfjernelse af barnet kan dog blive nødvendig som en beskyttelse af barnet. En trussel herom må i alvorlige situationer forsøges, for at få hele familien inddraget i en løsning. Løfter alene fra familiens side om ændret adfærd må ikke kunne bruges til at forhale en nødvendig tvangsfjernelse.
Kommunen skal, med så kort tidsfrist som muligt, indsamle alle relevante oplysninger og udarbejde en handleplan for familien. Hvis familien så ikke viser evne eller vilje til at samarbejder om løsningen, skal barnet fjernes.
I tvangssager, hvor familien flytter til en anden kommune, skal sagerne straks videresendes til den nye bopælskommune.
Der skal altid sættes ressourcer ind på at genetablere og stabilisere forholdene i familien, så den kan genforenes, når det kan gøres uden fare for barnets tarv. Bortadoption må kun anvendes som sidste udvej.

5.8. Hele barnets netværk
Et barns forhold til hele dets familie og omgangskreds er en vigtig del af barnets identitet. For børn fra svage hjem er bedsteforældre ofte det faste holdepunkt i tilværelsen.
Hvor myndighederne overvejer eller gennemfører indgreb på grund af problemer med forældrene, skal de søge at finde personer i barnets netværk (familie, venner, foreningsledere m.v.), som vil samarbejde med det offentlige hjælpesystem om at støtte barnet.

5.9. Uddannelse af de relevante faggrupper.
I sundheds-, lærer- og pædagoguddannelserne skal der indgå oplysning om misbrug med særlig vægt på tegn på begyndende misbrug hos både voksne, unge og børn af misbrugshjem.
4

Efteruddannelse er nødvendig for at holde de relevante faggrupper á jour med udviklingen indenfor misbruget, de nyeste behandlingsmuligheder og samtidig give inspiration til det daglige arbejde. Det kan både gøres i regulære efteruddannelseskurser og som temadage udbudt af amtet.

5.10. Oplysning og kampagner.
Grundig og helt åben oplysning spiller en væsentlig rolle i den forebyggende indsats. Der skal derfor med jævne mellemrum arrangeres oplysningskampagner. Tidligere misbrugere inddrages så vidt muligt, og kampagnerne bør udformes sammen med professionelle oplysnings- og kampagnebureauer. Kampagnerne skal være bevidst holdningspåvirkende.

5.11. Folkeskolens indsats.
Alle lærere skal være opmærksomme på tegn på, at et barn ikke trives.
Der skal desuden afsættes mindst 25 timer i skoleforløbet til narko- og alkoholoplysning, herunder hvordan man undgår at blive indfanget i misbrug. Oplysningen skal starte allerede i 3. klasse og skal tilrettelægges med særligt henblik på de aldersgrupper man henvender sig til.

5.12. Kommunal og statslig alkoholpolitik.
Hver kommune skal pålægges at udforme en kommunal misbrugspolitik. Den skal bl.a. omfatte følgende:
-Antallet af spiritusbevillinger ikke må overstige det antal, der er ressourcer til at kontrollere,
-Antallet af bevillinger begrænses,
-Åbningstiden skal gøres så kort som mulig,
-Der skal være mulighed for at spiritusbevillinger kan gives for en begrænset del af åbningstiden,
-Der skal åbnes alternative stof- og alkoholfrie være- og samlingssteder,
-Der skal være klare regler for lejlighedsbevillinger,
-Løbende bekæmpelse af alkoholmisbrug i kommunen,
-Forebyggelse af misbrug indgår fast i folkeskolens undervisning.
Stat, amter og kommuner skal pålægges at indarbejde en socialt ansvarlig alkohol- og narkopolitik i deres personalepolitik. Denne politik skal klart tilkendegive både hjælpeforanstaltninger og, i alvorlige tilfælde, sanktioner overfor medarbejdere med misbrugsproblemer. Erfaringerne fra disse tiltag stilles gratis til rådighed for de private virksomheder i kommunerne.

5.13. Afgifts- og forbudspolitik.
Hensigten med afgiftpolitikken er at forsøge at regulere adfærden hos såvel udbyderne som brugerne.
Produkter, der som f.eks. slik især har appel til børn, må ikke indeholde alkohol af betydning. Alle former for reklamer for alkohol og tobak skal forbydes.
Parallelt med beslutningen om afskaffelse af tax-free handel ved rejser mellem EU-lande skal Danmark søge at opnå en tilsvarende aftale med andre lande (f.eks. Norge) hvortil vi har fly- og skibsruter.

5.14. Lægemidler.
Der skal være bedre kontrol med lægeordineret medicin

for at hindre, at det havner på det sorte marked. Medicinregistre skal kunne samkøres.
Brugen af smertestillende medicin skal reduceres, bl.a. ved at opprioritere behandlingen af patienter, der holdes i langvarigt forbrug af stærkt smertestillende medicin pga. lange ventelister på relevant behandling.

6. BEHANDLING.

Vejen fra et liv som narkoman, til et liv uden stoffer i et nyt miljø er lang og sej. Når en narkoman går i behandling, er det ikke kun i selve afgiftningen, der er risiko for tilbagefald. Det sker lige så let i resocialiseringsfasen.

6.1. Visitation.
Hvis en misbruger af egen drift beder om behandling for sit misbrug, skal den tilbydes omgående.
Amtet skal i øvrigt klarlægge misbrugerens konkrete situation og visitere ham/hende til behandling i overensstemmelse med vedkommendes behov og ønsker.
Amtet skal koordinere misbrugsbehandlingerne og samarbejdet mellem de forskellige behandlingssteder i amtet. Alle behandlingstilbud, offentlige så vel som private, skal stilles lige.
I tilfælde af mangel på behandlingskapacitet, skal der samarbejdes med naboamterne, der skal stille evt. ledig behandlingskapacitet til rådighed.

6.2. Social døgnvagt.
Kun få misbrugere elsker deres liv som misbrugere. Det er derfor meget vigtigt, at det er let for en misbruger at komme i kontakt med en person, med hvem han/hun kan tale åbent om sit misbrug, og som kan rådgive ham/hende konkret og motivere til at søge behandling. Denne sociale døgnvagt skal virke, så misbrugeren aldrig er i tvivl om, at der er hjælp at hente til at komme ud af misbruget. Den sociale døgnvagt skal derfor oprettes i de miljøer, både indenfor og udenfor fængslerne, hvor misbruget typisk forekommer.

6.3. Motivation til behandling.
De sociale myndigheder får oftest kontakt med misbrugerne, når disse ikke kan se nogen udvej af misbruget, har mistet livsmodet, er fysisk og psykisk syge og føler sig magtesløse. I den situation er det vigtigt at misbrugeren konfronteres med sit problem, og når til en erkendelse af sit misbrug. Kun derigennem kan vedkommende motiveres til at tage imod et tilbud om behandling.
Der bør, i forbindelse med en behandlings start, klart aftales, hvad behandlingen indebærer.

6.4. Metodefrihed.
Det er vigtigt at al behandling af misbrugere bygger på en forståelse for, at misbrugeren ikke alene skal hjælpes ud af et konkret misbrug men også hjælpes til at leve et liv som tidligere misbruger. For en narkoman betyder det i langt de fleste tilfælde at skulle etablere en ny identitet og begynde en et nyt liv i et helt andet miljø og med en ny omgangskreds.
Hver behandlingsinstitution vælger selv sin behandlingsform. Det gælder både for selvejende og offentlige behandlingssteder. De selvejende institutioner har ofte specialiseret deres arbejde om en bestemt gruppe misbrugere. Dette valg skal respekteres af myndighederne.
Behandlingsstedet vælger vælger selv sine medarbejdere. Det kan være pædagoger, socialrådgivere, tidligere misbrugere, diakoner, præster og læger.
I den udstrækning det er muligt, skal misbrugerens familie inddrages i behandlingen.

6.5. Økonomi.
Det er for tiden ikke muligt, at opstille nøgletal for udgifterne for et behandlingsforløb. Men en systematisk erfaringsopsamling vil med tiden kunne danne baggrund for en opgørelse af omkostningerne ved behandling og resocialisering af de forskellige misbrugstyper såvel som omkostningerne i de enkelte faser af behandlingen. Denne inddeling skal danne baggrund for de bevillinger, der automatisk skal følge en misbruger i behandling. Beløbet skal udbetales til behandlingsstedet i månedlige rater. Beløbets størrelse reguleres efter behovet i den konkrete fase i behandlingen og resocialiseringen. Udbetalingen stopper hvis misbrugeren afbryder behandlingen.
Som et incitament til at føre arbejdet med den enkelte klient helt igennem, dels videreudvikle behandlingerne, bør man overveje at give en særlig belønning til de behandlingssteder, der har succes i deres behandling og resocialisering.
Udgifterne til behandlingen af den enkelte misbruger deles ligeligt mellem amt og kommune.

6.6. Offentligt tilsyn.
Amterne godkender de forskellige behandligsinstitutioner og fører tilsyn efter Socialministeriets retningslinier. Retningslinierne skal bl.a. indeholde en forpligtelse til opsøgende virksomhed og samarbejde med amtets misbrugsrådgivning. De skal også indeholde en minimumsstandard for behandlingsstedets indretning og faciliteter, samt generelle retningslinier for udslusning, resocialisering og for den økonomiske forvaltning.

6.7. Selve behandlingen.
Under de første faser af behandlingen, navnlig under afgiftningen og den første tid derefter, er det vigtigt, at misbrugeren placeres geografisk, så adgang til stoffer er besværlig.
Behandlingen skal derefter principielt bygges op om samtaler, konfrontation med eget liv som misbruger, motivation til at ophøre med misbruget, ros for alle skridt på vejen bort fra misbruget, aktiv hjælp til at opbygge nye relationer til mennesker og opbygning af forudsætninger for at blive selvhjulpen på alle måder.
I afgiftningsfasen kan det være nødvendigt med tvang, men også i den efterfølgende behandling, kan der aftales kortere perioder (maks. 3 mdr.) med tvang. Begrundelserne for, at der kan indgå perioder med tvang, gennemgås på forhånd med misbrugeren. Perioder med tvang accepteres ved underskrift. Aftalen er umiddelbart bindende.

6.8. Behandlingsdomme.
Domme i sager, hvor den anklagede er misbruger, skal kunne gøres betingede af, at den dømte misbruger går i behandling for sit misbrug.
Når en misbruger af denne grund går i behandling, er det vigtigt at motivere vedkommende, så han/hun kan få mulighed for erkende sammenhængen mellem kriminaliteten, misbruget, det personlige ansvar og straffen, medens han/hun er væk fra stofferne.

6.9. Resocialisering.
En vigtig del af behandlingen er resocialiseringen. Denne fase skal foregå enten på det primære behandlingssted eller i specialiserede institutioner kombineret med flytning til særlige bofællesskaber.
Efter en årrække med stoffer glemmer misbrugeren ofte, hvordan et liv uden stoffer er, og han/hun skal til at lære sig selv at kende som frigjort fra misbruget. Det er ofte en meget svær proces, afhængig af hvad der har været misbrugt, hvor lang tid misbruget har varet, og miljøet det er foregået i. Er misbruget startet tidligt i ungdommen, er den følelsesmæssige, intellektuelle og fysiske udvikling ofte gået i stå på dette tidspunkt. Et nyt liv skal derfor ofte begynde der, hvor misbrugeren var, da misbruget begyndte.
Tidligere alkoholmisbrugere har i højre grad end stofmisbrugere tilknytning til familien. Deres sociale udelukkelse har ikke været så markant, og derfor vil deres resocialisering oftest gå nemmere.
Tidligere narkomaner har svært ved at tage ansvar. De bliver nemt ensomme og isolerede mennesker, der ikke kan finde ud af at købe ind, klare deres økonomi, madlavning, tøjvask osv. De har brug for hjælp til at fungere ansvarligt, til at tage en uddannelse, finde arbejde, og få genoprettet kontakten til familie og venner fra før misbrugstiden.
En behandling er derfor ikke færdig, når misbrugeren er stoffri. En behandling kan først betragtes som færdig, når:
-der er sket en fornyet opbygning af personligheden,
-der er opbygget et selvværd og en identitet, der giver den tidligere misbruger tro på sig selv,
-den tidligere misbruger er i stand til at bryde dårlige vaner og begynde en ny, sund livsstil,
-der er sket en resocialisering, og den tidligere misbruger er i stand til at indgå i nye sociale fællesskaber og kan forsørge sig selv.

Tidligere misbrugere er blevet slået ud af, at de, når de igen har fået normalt erhvervsarbejde, skal betale deres gæld til det offentlige og afsone tidligere idømt straf. En misbruger der har gennemført en succesrig behandling og resocialisering kan derfor som belønning tilbydes gældssanering, og ubetingede straffe skal kunne gøres betingede.

6.10. Bolig- og arbejdsmarked.
Den første tid efter en behandling, har misbrugeren normalt i det daglige brug for støtte fra mennesker, der kender hans/hendes situation fuldtud. Det vil typisk være andre tidligere misbrugere, der endeligt har lagt deres misbrug bag sig. De skal derfor have tilbud om bofællesskab med andre tidligere misbrugere.
Selv om boligsituationen, den første tid efter behandlingen, vil kunne løses via et bofællesskab, vil de fleste efter nogen tid ønske et mere selvstændigt liv og en tilknytning til arbejdsmarkedet.
En tilknytning til arbejdsmarkedet, vil af de fleste tidligere misbrugere blive opfattet som en accept. Den vil give dem samme identitetsfølelse, som andre i samfundet oplever.
Tilknytningen til arbejdsmarkedet kan ikke etableres pludselig. Der vil være brug for en faglig uddannelse, som kompenserer for det tabte i misbrugsperioden.
Indsatsen for at indsluse tidligere misbrugere i arbejdslivet bør forstærkes, bl.a. via oprettelse af skånejobs. Sættes tidligere misbrugere på passive overførselsindkomster, vil de opleve det, som om de alligevel ikke er tilbage i samfundet på lige vilkår med andre, og så er risikoen for tilbagefald meget stor.

6.11. Specielle problemer.
Sindslidende misbrugere.
Behandlingen af psykisk syge skal bygge på en kvalificeret diagnose og relevant terapi indtil patienten er helbredt eller sygdommen er under sikker kontrol. Mange behandlinger bygger på brug af medicin i svære sygdomsperioder, medicin, som kan være vanedannende, og som patienten i tilbagefaldsperioder kan fristes til at skaffe sig selv uden om lægen.
Det skal sikres, at der er kvalificerede behandlingstilbud til alle sindslidende misbrugere.
Ressourcerne til psykiatrien skal være så store, at patienterne ikke overlades til sig selv, som det desværre ofte har været tilfældet i distriktspsykiatrien.
Patienterne, og ikke mindre deres pårørende, skal kunne være sikre på en behandling, der ikke fører patienterne ud i misbrug.

Gravide misbrugere.
For gravide misbrugere skal der planlægges en nedtrapning i samarbejde mellem læge, misbrugscenter, kommune og misbruger. Den gravide misbruger skal have tilknyttet en socialarbejder som støtte under nedtrapningen.
Efter fødslen tilbydes moderen plads på f.eks. mor-barn-institution. I særlig vanskelige tilfælde tilbydes hjælp til bortadoption.

Restgruppen.
Der er en mindre gruppe misbrugere, det er svært at motivere til behandling, der har svært ved at holde sig stoffrie, og som har svært ved at gennemføre et behandlingsforløb.
Overfor denne gruppe, vil der være brug for en omfattende social indsats. Det vil i første omgang være nødvendigt at få denne gruppe bragt i nogenlunde god fysisk og psykisk form. Det kan f.eks. ske i en metadonbehandling i et sygehuslignende miljø, i en institution eller i et bofællesskab, der er specielt indrettet til denne gruppe.
Herefter skal denne gruppe tilbydes andre løsninger. Det skal være individuelle projekter, f.eks. skibsprojekter (længere ophold om bord på skib på lange sørejser), eller en anden form for en stærkt struktureret hverdag i f.eks. et

bofællesskab.
Tanken om uddeling af gratis heroin eller andre forbudte stoffer til de hårdest belastede narkomaner afvises. Narkomaner skal ikke fastholdes i deres misbrug men ud af det. Der opnås ingen behandlingsmæssige fordele i forhold til brug af metadon.
Når det gælder brugen af metadon, så skal amterne holdes fast på, at stoffet skal bruges som led i et behandlingsforløb, hvor stoffrihed er målet.
Grundholdningen skal være, at der aldrig må gives op. Alternativet er, at misbrugeren overlades til et uværdigt liv og en uværdig død.
Denne holdning skal understøttes ved fortsat støtte til forskning og anden faglig udvikling, der også kan komme denne gruppe til gavn.

6.12. Forældre- og pårørende foreninger.
At være gift med en misbruger, at være forældre til en misbruger, at være barn i en misbrugsfamilie medfører så store problemer, at det kan true de pågældendes fysiske og psykiske helbred. Da det er meget vanskeligt at tale med udenforstående herom, skal der tages initiativ til oprettelse af samtalegrupper/pårørendeforeninger, hvor den enkelte pårørende kan søge støtte og dele erfaringer med hinanden.
Det kan også være en stor hjælp for misbrugeren, at de nærmeste pårørende får indblik i, hvad det vil sige at være i behandling. Også denne opgave kan med stor fordel varetages i en pårørendeforening.
Misbrugscentrene skal tilbyde pårørende samtaler med konsulenter eller psykologer. Eventuelle forældre-, pårørende- eller selvhjælpsgrupper skal i videst muligt omfang inddrages i arbejdet med familie og pårørende.

6.13. Oplysningskampagner.
Gennem f.eks. kampagner skal det offentlige søge at påvirke arbejdsmarkedets holdning (og fordomme) til tidligere misbrugere, så de i større grad får mulighed for at udnytte deres evner til gavn for sig selv og samfundet.
Gennem oplysningskampagner og via skolernes undervisning, skal den enkelte samfundsborgers ansvar for at hjælpe tidligere misbrugere tilbage i samfundsfællesskabet, øges.

7. RETSPOLITIK.

7.1. Generelt
De retsregler, der gælder for misbrugsområdet, skal indrettes, så der bliver lagt vægt på eget ansvar, konsekvens og sammenhæng mellem forbrydelse og straf.
Det skal være forbudt alle andre end de autoriserede apoteker at besidde og formidle salg af enhver form for euforiserende stoffer.
Risikoen for at blive opdaget skal være stor. Der skal specielt satses på at få fat i bagmændene. De går i deres virksomhed ikke af vejen for hårdhændede metoder mod kurere og andre medarbejdere. Der skal derfor heller ikke fra samfundets side handles blødsødent overfor dem. Telefonaflytning, samkøring af registre osv. skal udnyttes maksimalt.
Der skal være mulighed for at bruge anonyme vidner, strafferammerne skal udnyttes bedre og dommene skal falde kort tid efter pågribelsen, og de pågældende skal holdes varetægtsfængslede til efter domfældelsen.

7.2. Salgs- og bevillingsregler.
For enhver drik, som indeholder alkohol, skal alkoholprocenten oplyses på emballagen og/eller på opslag, vinkort o.l.
For et have alkoholbevilling skal man være forpligtet til at føre alkoholfri hvidvin, rødvin og øl til en pris, der ikke må være højere end for tilsvarende drikke med alkohol.
Det skal være forbudt at sælge alkohol til unge under 18 år. Kontrollen med salg og udskænkning af alkohol skal skærpes. Proceduren for fratagelse af spiritusbevillinger skal gøres lettere. Spiritusbevillinger skal automatisk fratages restauranter og udsalgssteder 3. gang de bliver grebet i at have solgt alkohol til unge under 18 år.
For at lette kontrollen for udsalgssteder og restauranter skal personer under 23 år forevise aldersbevis for at få alkoholiske drikke.
Øl, vin og spiritus, må ikke sælges i detailhandlen (dagligvarebutikker, døgnkiosker, tankstationer ect.) mellem kl 20 og kl. 07.

7.3. Bekæmpelse af doping.
Håndhævelsen af forbudet mod brug af dopingmidler i sportssammenhæng bør styrkes. Det skal ikke blot være en sag for de pågældende sportsarrangører og sportsforeninger at håndhæve dette forbud og pådømme brud på reglerne. Der skal ske omgående politianmældelse i hvert enkelt tilfælde, og de pågældende sportsforeningers ledere gøres ansvarlige herfor.

7.4. Bekæmpelse af handelen med narko.
Udbudet af narko skal i højere grad bekæmpes i et internationalt samarbejde. Derved kan der nationalt frigøres ressourcer til behandling.
Straffen for enhver form for besiddelse af og handel med narkotika skal skærpes.
Politipatruljeringen i områder der er kendt for salg af narkotiske stoffer skal øges, ligesom grænsekontrollen og overvågningen af vore havne, luufthavne og kyster bør forstærkes.

7.5. Straf.
Der skal gives flere behandlingsdomme, sådan at unge kriminelle misbrugere får mulighed for at blive hjulpet ud af det (begyndende) misbrug, der har ført dem ind i kriminalitet.
Der skal søges udviklet nye strafformer, der holder unge førstegangsdømte borte fra fængslerne, hvor risikoen for at ældre fanger tvinger dem ud i misbrug er stor.
Der skal gøres en større indsats for at gøre fængslerne narkofrie. De danske fængsler skal være narkofrie. For indsatte, der er dømt for narkohandel eller afsløres i fængslet med narko, skal fængslet uden videre kunne gøre det til et vilkår for udgang og for uovervåget besøg, at den indsatte efterfølgende lader sig totalvisitere. Fængselsmyndighederne skal have de fornødne midler hertil. Ind-

til det er sket, skal der i alle de større fængsler oprettes særlige narkofrie afdelinger i lighed med det forsøg, der netop er startet.
Desuden bør der i fængslerne og andre lukkede institutioner lægges vægt på rehabiliteringsarbejde og uddannelse for at øge narkomaners muligheder for en stoffri og menneskeværdig tilværelse efter endt afsoning.
Der skal på længere sigt satses på små, decentrale fængselsenheder og øgede ressourcer til personale, for at forebygge narkohandel og (nyt) misbrug blandt de indsatte.
Efter endt afsoning skal der ske en opfølgning af den enkelte m.h.p. at skaffe job og bolig i et nyt miljø, hvor risikoen for tilbagefald til kriminalitet og misbrug er minimal.
Samfundstjeneste er at foretrække fremfor fængselsophold, idet samfundstjeneste bedre styrker den enkeltes selvværd og karakter og kan hjælpe med til at opbygge et socialt netværk uden for misbrugsmiljøet. Det skal dog sikres, at samfundstjenesten afvikles under rammer, som ikke indeholder unødige fristelser for den tidlige misbruger, eller som giver anledning til bekymring på det arbejdssted, hvor samfundstjenesten afvikles.

7.6. Retssikkerhed.
Det er yderst vigtigt, at misbrugerne får en fyldig information om opbygning og funktion af det sociale ankesystem og om de rettigheder og forhold, som kan hjælpe dem i tvivlssituationer og i forbindelse med et afslag.
Der bør fortsat gives mulighed for hjælp til udformning af skriftlige klager, og til at klageren eller en repræsentant for vedkommende kan få belyst sagen ved personligt fremmøde. Det er vigtigt, at denne hjælp gives af en uvildig person.

Vedtaget på
Kristeligt Folkepartis
hovedbestyrelsesmøde
den 10.1.1998.

8

For oplysninger om ophavsret og brugerrettigheder, se venligst www.kb.dk

For information on copyright and user rights, please consult www.kb.dk