

Til:
Børne- og Socialministeriet Minister Mai Mercado
Sundhedsministeriet, Minister
Social-, Indenrigs- og børneudvalget
Sundhedsudvalget

MISBRUGSBEHANDLINGSKATASTROFEN I DANMARK 2018

Alkoholskader har store økonomiske og menneskelige omkostninger, men alligevel foregår store dele af behandlingen i blinde.

Morten Grønbæk, professor i alkoholforskning, efterlyser en mere overordnet koordinering (2004)

Misbrugslidelser hører ifølge ICD-10 systemet hjemme i gruppen F10-19 Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser, forårsaget af psykoaktive stoffer.

Psykoaktive stoffer er stimulerende, euforiserende og beroligende stoffer af forskellig art som findes i fx alkohol, hash og sove- og nervemedicin, og blandt de stærkere virkende stoffer er narkotika som ecstasy, heroin, kokain, LSD og morfin. I den mildere ende af skalaen finder vi stimulanser som koffein og tobak. Fælles for dem er, at de ved overdrevent brug - misbrug - kan give alvorlige skader på både psyke og legeme. Et andet fælles træk er, at de i vid udstrækning kan være vanedannende og afhængighedsskabende.

Det var så en beskrivelse af, hvordan en dansk professor og World Health Organisation ser på afhængighedssygdomme, som relaterer til rusmidler.

Højt uddannede professorer og WHO ser altså på afhængighedssygdomme med lige så stor alvor, som f.eks. myokardieinfarkt eller blodprop i hjertet.

Derfor har vi da også sygehuse, hvor højt uddannede specialister, med GODKENDTE uddannelser, varetager behandlingen professionelt, og sørger for borgernes sikkerhed og tryghed.

Selv i så dygtige og veluddannede rækker forekommer der fejl, som behandles med stor alvor, intensitet og forståelse for ofre og pårørende, og dertil findes der naturligvis:

"Erstatningsansvarsloven"

hvor borgere kan søge erstatning for udgifter til behandling, svie og smerte, varige mén, tab af erhvervsevne samt dødsfald.

"Patientklagenævnet"

er ligeledes en garant for den professionelle behandlingsindsats, når det går galt, og her kan borgeren, hvis borgeren er utilfreds med den sundhedsfaglige behandling, han/hun har modtaget, sende en klage til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Sundhedsfaglig behandling omfatter:

- Undersøgelse, diagnose og sygdomsbehandling
- Pleje
- Genoptræning
- Forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient
- Information om og samtykke til behandling
- Journalføring
- Sundhedspersoners tavshedspligt
- Lægeerklæringer

Endvidere er der

"Styrelsen for Patientsikkerhed",

hvor Sundhedslovens regler om patienters retsstilling skal sikre retssikkerheden som patient i forbindelse med undersøgelse, behandling og pleje inden for sundhedsvæsenet.

Formålet med Sundhedslovens regler om patienters retsstilling er at sikre, at patienters integritet og selvbestemmelsesret respekteres.

Alle patienter er omfattet af en offentlig erstatningsordning. Ordningen dækker, hvis du kommer til skade i forbindelse med behandling på et offentligt hospital, et privat hospital, hos egen læge, hos en speciallæge eller hos andre privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner. Ordningen dækker også lægemiddelskader.

Det er Patienterstatningens opgave at sikre, at patienter får den erstatning, de er berettiget til efter loven.

MISBRUGSBEHANDLING er opdelt i en "Medicinsk", lægefaglig del og en såkaldt "Social del"

FOR DEN MEDICINSKE MISBRUGSBEHANDLING GÆLDER:

Misbrugscentre og institutioner køber som regel lægeydelser 1 time hver uge eller hver 14 dag, og denne ordning skal så varetage AKUTTE ABSTINENSER OG ANDEN AKUT STOFRELATERET LÆGEHJÆLP med ventetider i dage og uger!

En så utilstrækkelig og ringe lægefaglig ordning er det glade vanvid. Alle fagpersoner, pårørende, sagsbehandlere og stofbrugere ved det, men ingen gør noget ved det.

I princippet kan manglende akut behandling af abstinenser indklages for "Patientklagenævnet", "Erstatningsansvarsloven" og "Styrelsen for patientsikkerhed", men igen er der store forhindringer på vejen.

For det første taler vi om både patienter og pårørende i en særdeles hårdt belastet psykisk stres situation, som ekstremt sjældent eller slet ikke har ressourcerne til at påklage manglende eller katastrofal ufaglig/ulovlig sagsbehandling, fordi de er rigeligt beskæftigede med at overleve – i bogstaveligste forstand!

Mig bekendt har der aldrig været ressourcer til at klage endnu, da der ikke forelægger umiddelbart tilgængelige afgørelse, som kan give et fingerpeg om, hvorledes disse klager bliver behandlet, og hvad udfaldet har været.

Endvidere rapporteres der fra stofbrugere overalt i landet, at lægers personlige holdninger, i den korte tid de er til stede, spiller en alt for stor rolle i en behandlingsindsats, som gerne først og fremmest skulle komme patienten/stofbrugeren til gode, og ikke lade lægers personlige/moralske holdninger være styrende for, om en stofbruger føler sig lyttet til og retfærdigt behandlet eller ej.

Lægernes personlige/moralske holdninger varierer fra kommune til kommune,

men i alle kommuner bestemmer de enerådende over medicinart, udlevering og patienttrivsel, mens mange sidder stofbrugernes erfaringer og ønsker fuldkommen over hørigt.

Taget i betragtning, hvor vigtig HARMREDUCTION har vist sig at være og er i denne sammenhæng, trænger området til et alvorligt etisk og fagligt eftersyn med radikale ændringer til følge.

FOR "DEN SOCIALE" MISBRUGSBEHANDLING GÆLDER:

Nej her gælder ingen regler for adækvate godkendte uddannelser!

Nej her gælder "Erstatningsansvarsloven" ikke!

Nej "Patientklagenævnet" gælder ikke!

Nej ingen stofbrugere, som desperat og topmotiveret til forandring henvender sig til et kommunalt misbrugscenter om hjælp, kommer igennem den kommunale visitationsteam til døgnbehandling fra time til time. Heller ikke selvom alle ved, at motivation er en følelse og ikke en vedvarende tilstand, og netop derfor KRÆVER ØJEBLIKkelig INDSATS, hvis samfundet oprigtigt ønsker, at stofbrugeren kommer ud af sine behandlingskrævende problemer, og bliver et aktivt medlem af arbejdslivet og bidrager til samfundets fælleskasse med skat, foreningsliv og sport.

Det kan ikke lade sig gøre, når visitationsteamet kun træder sammen en gang hver 14 dag eller sjældnere, og hverken stofbrugeren eller de pårørende får adækvat hjælp i denne periode, men bliver efterladt i et ubehandlet, dysfunktionelt tomrum i dage og ugevis, og nogle ovenikøbet i længere tid!

Det eneste, som virker i disse situationer er, at stofbrugeren straks bliver kørt til nærmeste døgnbehandlingsinstitution, og visitationsarbejdet udfærdiges efterfølgende.

Til gengæld gælder Sundhedslovens regler om patienters retsstilling, men igen gør de samme forhold sig gældende, som for den medicinske del – patienter og pårørende har simpelthen ikke ressourcerne til at klage, og mig bekendt forefindes der heller ingen klagesager, som kunne give et peg om resultater.

TAGET I BETRAGTNING, AT DER REGISTRERES CA 300 DIREKTE DØDSFALD OM ÅRET OG FLERE TUSINDE DØDSFALD, SOM KAN RELATERES TIL SENVIRKNINGER EFTER MISBRUG, ER ALLE DISSE "BEHANDLINDSTILTAG" STÆRKT KRITISABLE, OG KONKLUSIONEN KAN IKKE VÆRE ANDET END, AT DER IKKE EKSISTERER NOGEN VELDOKUMENTERET SUCCESFULD MISBRUGSBEHANDLING I DANMARK!

1 MILLION DANSKE PÅRØRENDE OG STOFBRUGERE FORVENTER EN MEGET HURTIG AKUT INDSATS FRA MINISTERIETS SIDE, SÅ DEN GIDSELTAGNING, SOM KOMMUNERNE PRAKTISERER OVERFOR PÅRØRENDE OG STOFBRUGERE BLIVER HÆVET. DET STÅR MEGET SLEMT TIL, OG KOMMUNERNE OVERHOLDER HVERKEN SERVICELOVEN ELLER FORVALTNINGSLOVEN, MEN TOLKER LOVENS BOGSTAV EFTER FORGODT BEFINDENDE. DET ER UACCEPTABEL OG EN FATAL TILGANG I EN BEHANDLINGSSITUATION.

Denne skrivelse indeholder kun 2 spørgsmål til:

Socialministeren

Sundhedsministeren

Socialudvalget

Sundhedsudvalget

Efter TV-udsendelsen "Hvorfor skulle vores søn dø?", hvor Andreas og hans forældre plagede kommunens misbrugscenter/visitation forgæves i 18 måneder om en døgnbehandlingsplads – FORGÆVES! - som naturgivet måtte ende med døden for den unge mand, udtalte ministeren, at ministeren, efter Andreas forældre havde kaldt den kommunale misbrugsbehandling for "DØDSRUTEN", ville undersøge sagen hos kommunerne.

Måske har vi været uopmærksomme midt i den kommunale misbrugskatastrofe, så vi har mistet svaret, som efter 3 mdr behandlingstid burde foreligge et eller andet sted. Vi undskylder naturligvis vores uopmærksomhed, hvis ministeren allerede har svaret, og beder om venligst fremsendelse af svaret til [Misbrugspolitik@gmail.dk](mailto: Misbrugspolitik@gmail.dk) .

Spørgsmålene lyder:

1. Hvornår vil ministeren fratage kommunerne ansvaret for den i bedste fald manglende og i værste fald skadelige misbrugsbehandlingsindsats, som på trods af voldsom kritik af såvel internationale som nationale specialister i utallige artikler siden 2004 stadigvæk eksisterer i bedste velgående med dødsfald på samme højde som Trafikken i Danmark?

2. Vil ministeren rette problemet med kommunernes uforsvarlige/ulovlige tolkning af Serviceloven og generelle tilsidesættelse af Forvaltningsloven nu med øjeblikkelig virkning, indtil ministeren har taget stilling til, hvem misbrugsbehandlingsansvaret skal overdrages til i stedet for kommunerne?

PS. Vi har naturligvis stor forståelse for ministeriets travle hverdag, men føler os nødtvungne til at gøre opmærksom på, at i betragtning af den nuværende døds rate på området, koster sagsbehandlingstiden altså ca. 1 død person om dagen, hvilket vi beder om refleksion for i den ministerielle og udvalgmæssige sagsbehandling.

Med venlig hilsen

Kurt Stoldt

Misbrugspolitik.dk

Engmarksvej 26

7100 Vejle

Tlf.: 60659058

Mail: misbrugspolitik@gmail.com