

Ulighed i sundhedsvæsenet er desværre ikke noget nyt, men problemet er særligt udtalt på rusmiddelområdet, der omfatter nogle af de mest sårbare borgere i samfundet. Flere end 40.000 danskere anslås at have en dobbeltdiagnose – altså både en misbrugssygdom og en anden psykisk sygdom – og de har svært ved at få hjælp.

Hidtil har sundhedsvæsenet ment, at misbruget først skulle behandles i socialvæsenet, før den psykiske sygdom kunne behandles. Socialvæsenet har ment det modsatte.

Vi mener, at en integreret behandlingsform er afgørende for at kunne hjælpe borgerne ordentligt.

Vi vil samle det hele ét sted:

- Misbrugsbehandling med udkørende og systematisk benzodiazepin-udtrapning, så borgeren ikke er afhængig af, om egen læge har kapacitet eller pligt til at varetage opgaven.
- Sundhedsfaglig behandling af speciallæge i psykiatri, der tilrettelægger behandlingsforløb i samspil med misbrugsbehandleren.
- Socialfaglig indsats med mentor, bostøtte eller sagsbehandler in-house, der i samarbejde med misbrugsbehandleren og psykiateren sikrer et helstøbt forløb med borgerens behov i centrum.

Med de tre fokusområder integreret i samme hus møder borgeren én ansvarlig kontaktperson, der kan samle trådene og understøtte borgerens individuelle behov.

Mange med dobbeltdiagnose er unge mennesker. Vi risikerer, at de unge mennesker bliver en samfundsmæssig omkostning i stedet for en ressource for samfundet.

Det vil give både menneskelig og økonomisk gevinst for samfundet at investere i at hjælpe denne gruppe borgere. Men der skal investeres i noget, der virker, og det gør den integrerede behandling, som vi tilbyder.

Vi håber, at Regeringen og Sundhedsudvalget i de forestående forhandlinger om psykiatrien vil finde anledning til at diskutere vores løsninger på problematikken med dobbeltdiagnoser.

Vi ser frem til at uddybe ved foretræde for Sundhedsudvalget.

Borgernær Psykiatri.