

Fra: Susanne Engberg Helmstedt <helmstedt@dadlnet.dk>

Dato: 15. aug 2010 19.36.18 CEST

Til: "im@im.dk" <im@im.dk>

Cc: Preben Rudiengaard <Preben.Rudiengaard@ft.dk>, Sophie Løhde <Sophie.Lohde@ft.dk>, Liselott Blixt <Liselott.Blixt@ft.dk>, Vivi Kier <Vivi.Kier@ft.dk>, Sophie Hæstorp Andersen <Sophie.Andersen@ft.dk>, "soph@soph.dk" <soph@soph.dk>, Karen Johanne Klint <Karen.Klint@ft.dk>, Karl H. Bornhøft <Karl.Bornhoft@ft.dk>, Per Clausen <Per.Clausen@ft.dk>, Özlem Sara Cekic <Ozlem.Cekic@ft.dk>, Anne Marie Geisler Andersen <Anne.Marie.Geisler.Andersen@ft.dk>

Emne: Ministerens svar på spørgsmål 616 vedr. dobbeltdiagnosepatienter

Kære Bertel Haarder.

Tusind tak for dit svar på min henvendelse vedr. behandlingen af patienter med dobbeltdiagnose.

(Først for nylig er jeg blevet gjort opmærksom på, at svaret var på Folketingets hjemmeside).

Både dit svar og dine aktuelle udtalelser til medierne viser, at du også er bekymret over, at antallet af sengepladser i psykiatrien reduceres, så psykiatriske patienter udskrives, før de er klar til det.

Som du anfører, har Sundhedsstyrelsens anbefalet, at der samlet set ikke sker reduktioner i den stationære kapacitet, med mindre der med sikkerhed er konstateret et fald i behovet.

Følger regionerne Sundhedsstyrelsens anbefalinger? Foreligger der i regionerne analyser, der dokumenterer, at der er konstateret et fald i behovet? Videresendes disse analyser til Sundhedsstyrelsen med henblik på uvildig faglig vurdering, før der træffes beslutninger?

Jeg er meget glad for, at du finder, at indsatsen overfor dobbeltdiagnose-patienter er vigtig. I Sundhedsstyrelsens: National strategi for psykiatri (2009) anføres, at dobbeltdiagnose-patienter bør behandles på særlige afsnit. Afdeling M, Psykiatrisk Center Sct. Hans, er landets eneste stationære behandlingstilbud til dobbeltdiagnose-patienter. At behandlingsresultaterne er gode fremgår af den rapport, der tidligere er fremsendt til ministeriet. Behandlingskonceptet med kognitiv terapi/kognitiv miljøterapi til dobbeltdiagnose patienter burde - efter min mening - udbredes til alle regioner. Det medfører tillige et meget lille behov for tvangsanvendelse.

Jeg undrer mig over, at du i dit svar skriver, at "Psykiatrisk Center Glostrup og Psykiatrisk Center Nordsjælland ind til videre er blevet godkendt til at varetage specialfunktioner vedrørende dobbeltdiagnoser i Region Hovedstaden. De endelige specialeudmeldinger vil blive offentliggjort den 22. juni 2010". Dette fremgår ikke af Sundhedsstyrelsens hjemmeside, og ifølge Region Hovedstadens Psykiatriplan har kun afd. M, Psykiatrisk Center Sct. Hans, særlige kompetencer vedr. behandling af dobbeltdiagnose-patienter?

Jeg er klar over, at der både er en økonomisk virkelighed og en opgavefordeling mellem regeringen og regionerne. Regeringen har tidligere fundet det nødvendigt med en koordineret national indsats overfor patienter med alvorlige somatiske sygdomme.

Ifølge Sundhedsstyrelsen lever psykiatriske patienter i gennemsnit 15 år kortere end resten af befolkningen, og de har 20 gange så stor risiko for at dø af selvmord. For dobbeltdiagnose-patienterne er tallene endnu mere skræmmende. Over halvdelen af nytilkendte førtidspensioner skyldes psykisk sygdom. Så en skrantende psykiatri har ikke bare store menneskelige, men også store samfundsmæssige omkostninger.

Jeg vedhæfter foreløbige forskningsresultater, der - i lighed med andre undersøgelser - viser, at dobbeltdiagnose-patienternes sygdomsforløb er endnu alvorligere end for psykisk syge uden misbrug.

Endnu engang mange tak for dit svar.

Med venlig hilsen

Susanne Engberg Helmstedt