



Indenrigs- og sundhedsministeren

Susanne Engberg Helmstedt  
[Helmstedt@dadlnet.dk](mailto:Helmstedt@dadlnet.dk)

Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

København, den 14. juni 2010  
Sags nr.: 1004159  
Dok nr.: 244146

Kære Susanne Helmstedt

Tak for din mail af 30. maj 2010, hvor du udtrykker din bekymring over, at Region Hovedstaden nedlægger sengepladser til blandt andet patienter med dobbeltdiagnose.

Jeg har stor forståelse for din bekymring. Der har jo gennem flere år været fokus på antallet af psykiatriske senge, og der har også dette forår været en del fokus på denne problematik i medierne. Ikke mindst i lyset af de tilpasninger der foregår i flere regioner, fordi budgetterne fra sidste år blev overskredet. Aktiviteten på sundhedsområdet var historisk højt sidste år, men det var udgifterne også. I den nuværende økonomiske situation har vi ikke råd til, at udgifterne skrider, og vi er derfor nødt til at få sundhedsvæsenet tilpasset de økonomiske midler, der er til rådighed. Det er den udfordring regionerne står overfor, og den udfordring de må løse. Også på psykiatriområdet, hvor behandlingsbehov, aktivitetsniveau og økonomi naturligvis også skal passe sammen. Det er vigtigt, at patienterne får samme fagligt gode behandling af høj kvalitet – finanskrise eller ej.

Som du jo ved, er det regeringen som har ansvaret for de overordnede rammer på sundhedsområdet, mens ansvaret for den konkrete tilrettelæggelse og varetagelse af undersøgelser og behandling ligger hos regionerne. Det er således regionernes opgave som sygehusmyndighed at sikre, at der findes de nødvendige og relevante tilbud til patienter, som lider af en psykisk sygdom, herunder det nødvendige antal senge.

Regeringen har ved flere lejligheder opfordret regionerne til at forholde sig til, om de har det rette antal senge. Og Sundhedsstyrelsen har i sin rådgivning til flere regioner peget på, at der er behov for udbygning af den stationære kapacitet med hovedvægt på et større antal specialiserede senge. Samtidig har Sundhedsstyrelsen anbefalet, at den stationære kapacitet samlet set ikke reduceres, med mindre der med sikkerhed er konstateret et fald i behovet.

Tilpasningerne i regionerne ændrer ikke på, at regionerne har betydeligt flere midler i dag, end de havde, da regeringen trådte til i 2001. Også psykiatriområdet er blevet prioriteret de senere år. Regeringen og satspuljepartierne har indført udvidede patientrettigheder, styrket den retspsykiatriske og selvmordsforebyggende indsats i regionerne og sikret flere opsøgende og udgående teams og akutte psykiatriske tilbud i regionerne. De nævnte initiativer betyder samlet set, at regionerne i 2010 tilføres en halv mia. kr. fra satspuljen til psykiatrien og i 2012 tilføres regionerne næsten 1 mia. kr. fra satspuljen til permanent finansiering af en række initiativer på psykiatriområdet. Det er vel at

mærke ud over de midler regionerne får til sundhedsområdet, herunder psykiatriområdet via økonomi- og finanslovsaftaler.

Jeg er enig med dig i, at indsatsen overfor patienter med dobbeltdiagnose er meget vigtig. Sundhedsstyrelsen har med sin seneste specialeplan fastsat behandlingen af sværere tilfælde af dobbeltdiagnoser til at skulle varetages som specialfunktion. Specialeplanerne skal blandt andet understøtte, at behandlingen af komplicerede og sværere, psykiske lidelser fremadrettet varetages af færre enheder med høj faglig ekspertise. Jeg har noteret mig, at Psykiatrisk Center Glostrup og Psykiatrisk Center Nordsjælland indtil videre er blevet godkendt til at varetage specialfunktionen vedrørende dobbeltdiagnoser i Region Hovedstaden. De endelige specialeudmeldinger vil blive offentliggjort den 22. juni 2010.

Jeg vil endnu engang takke dig for din mail.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder