

Folketingets Sundhedsudvalg



Folketingets Sundhedsudvalg har den 9. september 2009 stillet følgende spørgsmål nr. 735 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Özlem Sara Cekic.

Spørgsmål nr. 735:

”Ministerens kommentarer udbedes til artiklen fra Fyns Stiftstidende den 9. september 2009 om behandlingen af en 15-årig selvmordstruet pige, jf. SUU alm. del - bilag 651. Ministeren bedes herunder oplyse hvad han vil gøre for at sikre en klar ansvarsfordeling mellem sygehuse og kommune og om han finder, at børn og unge som er selvmordstruede skal have samme adgang til hjælp som voksne. I bekræftende fald bedes ministeren oplyse hvad han vil gøre for at sikre dette.”

Svar:

Jeg vil indledningsvis understrege, at selvmordstruede børn, unge og voksne skal have den samme adgang til hurtig, relevant og effektiv hjælp. Regeringen har sammen med satspuljepartierne taget skridt i retning af en styrkelse af indsatsen overfor selvmordstruede. I forbindelse med satspuljeaftalen i 2009 afsatte regeringen og satspuljepartierne midler til en styrkelse af behandlingsindsatsen overfor personer, der har forsøgt selvmord.

Herudover har jeg i regi af Center for Selvmordsforskning fået kortlagt den eksisterende viden om selvmord og selvmordsforsøg blandt unge piger og drenge og om årsagerne til det stigende antal selvmordsforsøg.

Undersøgelsen viste bl.a., at antallet af selvmordsforsøg med svage, smertestillende midler er steget blandt især de unge piger. En aldersgrænse på 18 år for køb af svage, smertestillende håndkøbslægemidler vil kunne mindske unges adgang til disse præparater. Derfor vil regeringen indføre en aldersgrænse på 18 år for køb af smertestillende håndkøbslægemidler. For at understøtte hensigterne bag en sådan aldersgrænse gennemfører Lægemiddelstyrelsen i efteråret en informationskampagne med fokus på opbevaring og virkning af svage smertestillende piller.

Jeg bliver bedt om, at kommentere på artiklen i Fyns Stiftstidende vedrørende behandlingen af en 15-årig selvmordstruet pige. Jeg har til brug for besvarelsen heraf bedt om en udtalelse fra Region Syddanmark.

Region Syddanmark har overfor mig udtalt, at regionen har fulgt og levet op til såvel de generelle som de specifikke aftaler, som eksisterer mellem region og kommuner. I den konkrete sag, var der indgået aftaler med kommunen dagen efter, at patienten var vurderet i børne- og ungdomspsykiatrien.

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K
Tlf. +45 7226 9000
Fax. +45 7226 9001
E-mail sum@sum.dk
Hjemmeside www.sum.dk

Dato: 9. oktober 2009
Sags nr.: 0907267
Sagsbeh.: SUMSMJ/Regional
sundhed
Dok nr.: 114974

Den ledende overlæge på det Børne- og Ungdomspsykiatriske Hus i Odense udtaler i den konkrete sag, at alle retningslinjer om henvisning, undersøgelse og behandling er fulgt af såvel psykiatrien som af kommunen. Overlægen vurderer, at der på basis af den første vurdering ikke var behov for hurtigere eller opfølgende behandling i psykiatrien.

Samtidig understreger den ledende overlæge, at patienter kan udvikle symptomer på timer eller dage, således at fornyet vurdering er nødvendig. Børne- og ungdomspsykiatrien står altid til rådighed for sådanne gentagne vurderinger. I den konkrete sag har der ikke været problemer i samarbejdet mellem børne- og ungdomspsykiatrien og kommunen, hvor der var fastsat møde i kommunen dagen efter vurderingen i børne- og ungdomspsykiatrien.

Afslutningsvist vil jeg gerne slå fast, at indsatsen overfor selvmordstruede børn, unge og voksne *er* delt mellem regioner og kommuner og dermed en fælles opgave. Behandlingen er regionalt ansvar og sker i sygehusvæsenet og i praksissektoren. Forebyggelse, opfølgning og social støtte er kommunernes ansvar og sker i den sociale sektor, undervisningssektoren, sundhedsplejen og sygeplejen. Indsatsen skal ske alle de steder, hvor borgere, der er selvmordstruede, kan opspores, behandles og få støtte.

Med venlig hilsen

Jakob Axel Nielsen / Sine Mutanu Jungersted