



Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K

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

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 21. december 2010  
Enhed: Primær Sundhed  
Sagsbeh.: SUMLPJ  
Sags nr.: 1010398  
Dok nr.: 373588

Folketingets Sundhedsudvalg har den 24. november 2010 stillet følgende spørgsmål nr. 183 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Özlem Sara Cekic (SF).

Spørgsmål nr. 183:

"Kan ministeren i forlængelse af svaret på SUU alm. del-spørgsmål 24 give et overblik over, hvad udgifterne vil være ved at give alle børn og unge i alderen 0-18 år mulighed for tilskud til psykologhjælp, hvis de lider af let og moderat depression, angst og OCD. Herudover bedes oplyst hvad man skønner omfanget af psykologhjælp vil blive."

Svar:

Ordningen, hvor det offentlige giver tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper, blev oprindeligt etableret med henblik på, at visse traumatiske hændelser håndteres, inden de eventuelt udvikler sig til at blive en behandlingskrævende sygdom. Denne del af ordningen har således et forebyggende sigte og er ikke aldersafgrænset.

Senere blev det besluttet, at der skulle gives tilskud til psykologbehandling af let til moderat depression samt let til moderat angst. Denne del adskiller sig fra den oprindelige ordning ved, at der her er tale om behandling af en allerede opstået lidelse. Disse behandlinger er målrettet voksne. Og økonomien i ordningerne er fastlagt efter beregninger foretaget af Danske Regioner på baggrund af erfaringer fra forsøg, hvor voksne blev tilbudt psykologbehandling.

Kommunerne har efter både sundhedslovgivningen, den sociale lovgivning og undervisningslovgivningen en forpligtelse til at yde en indsats til børn og unge med særlige behov - dette sker typisk gennem de pædagogisk-psykologiske rådgivninger og/ el. børne-ungerådgivninger el.lign. Kommunen skal ved behov samarbejde med barnets praktiserende læge og, for så vidt angår hjælp til de børn og unge, der har behov for et mere specialiseret behandlingstilbud, med den regionale børne- og ungdomspsykiatri, herunder de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere. Dette har vi også for nylig fastslået i vores aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2011-2014.

Det fremgår af anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens redegørelse om "Den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed - den fremtidige tilrettelæggelse", at "*børne- og ungdomspsykiatrien i sygehusvæsenet varetager de mere komplicerede diagnostiske og behandlingsmæssige opgaver. Lettere problemer og vanskeligheder bør kunne varetages i de primære led i den primære sundhedstjeneste og af personale i hhv. PPR og Socialvæsen.*"

Endvidere fremgår det, at man lægger megen vægt på, at børn og unge med psykiske problemstillinger varetages af personale med viden og erfaring vedr. psykisk syge børn og unge, samt at behandlingen typisk er tværfaglig, involverende flere personalegrupper. Psykologer tilknyttet børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger har sådan erfaring, og tilsvarende vil social- og undervisningssektorens psykologer have viden og erfaring med børn og unge. Det kan derimod ikke generelt forventes at praktiserende psykologer har specialkunderskaber vedr. børn og unge, herunder vedr. psykopatologi hos børn.

For så vidt angår spæd- og småbørnspsykiatri er dette en specialfunktion i henhold til Sundhedsstyrelsens specialevejledning.

På den baggrund mener jeg, vi bør holde fast i, at samarbejde i kommunen og mellem kommunen og det regionale sundhedsvæsen om indsatsen for børn og unge med psykiske problemstillinger og dermed sikring af en tværfaglig indsats - herunder psykologbehandling, når det er relevant – giver et bedre tilbud til børn end en monofaglig behandling med egenbetaling hos privatpraktiserende psykolog.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Lene Paikjær Jensen