



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 20. december 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: DEPSBRE
Sags nr.: 1306131
Dok nr.: 1361042

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 4. december stillet følgende spørgsmål nr. 263 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 263:

"Hvilke overvejelser har ministeren om en samlet koordinering og indsats i forhold til selvmordstruede?"

Svar:

I specialevejledningerne for psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri har Sundhedsstyrelsen fastsat selvmordsforebyggelse som en regionsfunktion med henblik på at styrke og udvide indsatsen i relation til selvmord, hvormed der stilles særlige krav til forebyggelse og behandling.

Alle fem regioner har centre for selvmordsforebyggelse, som tilbyder et professionelt behandlingstilbud til personer, som enten har svære overvejelser om selvmord eller har forsøgt selvmord. De regionale centre har en målsætning om hurtig opfølgende behandling inden for 3-5 hverdage.

Centrene forestår herudover bl.a. rådgivning, undervisning og supervision til sundhedspersonale og andre, der i deres arbejde kommer i kontakt med selvmordstruede og deres pårørende, ikke mindst kommunalt ansatte.

Vi har i satspuljeregi med satspuljeaftalen for 2009-2012 afsat 5 mio. kr. årligt til styrkelse af de regionale centre for selvmordsforebyggelse, og med aftalen for 2010-2013 afsatte vi yderligere 7 mio. kr. årligt til centrene.

Som det også er beskrevet i rapporten fra regeringens psykiatriudvalg, foregår der både i den regionale og kommunale sektor et stort arbejde med selvmordsforebyggelse i form af observation, behandling og pleje af patienter med psykiske lidelser i kritiske faser, hvor der er selvmordsrisiko. Der arbejdes med efteruddannelse og træning af personalet med henblik på bedre at kunne identificere personer, der er i særlig risiko samt kunne iværksætte relevante tiltag af praktisk, støttende og terapeutisk art. Social-, Børne- og Integrationsministeriet har til brug for kommunernes arbejde udarbejdet pakker for selvmordsforebyggelse blandt børn, unge og ældre. Pakkerne anviser, hvordan kommunerne kan sikre beredskab, organisering og samarbejde om indsatsen samt opkvalificering af relevante personalegrupper. Pakkerne er sendt til alle landets kommuner.

Psykiatriudvalget peger i sin rapport i øvrigt på, at uklar ansvars- og opgavefordeling og manglende viden om indsatser og kompetencer generelt udgør en

barriere for samarbejdet mellem sektorer, afdelinger og forvaltninger. Med dette års satspuljeaftale har regeringen og den øvrige satspuljekreds afsat i alt 410 mio. kr. i 2014-2017 til en række initiativer, der bl.a. følger op på psykiatriudvalgets forslag, og hvor vi har fokus på hurtig og ikke mindst sammenhængende indsats på hele psykiatriområdet.

F.eks. er der afsat 13 mio.kr. til udvikling af et generisk forløbsprogram målrettet psykiatrien. Formålet er at understøtte en bedre sammenhæng og koordination i indsatsen og en klar ansvarsfordeling på tværs af sundheds-, social-, beskæftigelses- og uddannelsesområdet. Et sådant generisk forløbsprogram kan – som på det somatiske område – være udgangspunktet for regioners og kommuners udarbejdelse af forløbsprogrammer på det psykiatriske område for specifikke målgrupper. Implementeringen af forløbsprogrammer vil herefter typisk blive et element i de kommende sundhedsaftaler mellem regioner og kommuner.

Dette fokus på sammenhæng i psykiatriudvalgets rapport, i de kommende sundhedsaftaler og i vores seneste satspuljeaftale kommer hele psykiatrien til gavn, og det vil sammen med indsatsen i centrene for selvmordsforebyggelse for nuværende bidrage til en sammenhængende indsats for mennesker, der er i risiko for selvmord.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sarah Bang Refberg