



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: 23. december 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: DEPSBRE
Sags nr.: SJ-STD-DEPSBRE
Dok nr.: 1361347

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 4. december 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 264 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra udvalget.

Spørgsmål nr. 264:

"Sundhedsstyrelsen har argumenteret for, at en garanti for behandling inden for 48 timer (efter et selvmordsforsøg) formentlig kunne tilskynde nogle sårbare unge til at forsøge selvmord, alene for at få behandling. Vil ministeren redegøre for, om denne argumentation bygger på en privat holdning eller en sundhedsfaglig vurdering, og hvis det sidste er tilfældet, om den vurdering stadig er gældende og hvilken dokumentation den er baseret på?"

Svar:

Jeg har til besvarelsen af dette spørgsmål indhentet nedenstående bidrag fra Sundhedsstyrelsen:

"Forskningen viser, at selvmord og selvmordsforsøg udspringer af mange forskellige forhold og årsagsfaktorer. Der er tale om komplekse problemstillinger, som skal håndteres i flere sektorer og på forskellige måder og niveauer. Der skal således hvis selvmordshandlinger skal nedbringes, sættes ind med såvel egentlig forebyggelse, som med diagnostik og behandling og hurtig opfølgning bl.a. efter det støttende og ledsagende princip, når dette er relevant.

I nogle tilfælde er der behov for en akut her og nu indsats, hvorfor let adgang til psykiatrisk vurdering og indlæggelse er væsentligt, i andre tilfælde vil der være behov for en længerevarende, men eventuelt mindre intensiv indsats med fokus på f.eks. sociale eller lignende problemer.

En "behandlingsret" inden for 48 timer kan indebære en risiko for en forsimpling og standardisering af indsatsen, hvor den enkelte patients behov fx for akut behandling ikke vurderes. En sådan "behandlingsret" kan også være hæmmende for udvikling af det hensigtsmæssige samarbejde mellem de relevante kommunale instanser og det regionale sygehusvæsen.

Man kan endvidere frygte, at en behandlingsrettighed inden for 48 timer vil kunne medføre en u hensigtsmæssig tilskyndelse til selvmordstruende adfærd for at opnå hurtigere behandlingstilbud end hvad der ellers vil være mulighed for i henhold til de differentierede udrednings- og behandlingsrettigheder der i øvrigt nyligt er indført for såvel psykiatriske og børne- og ungdomspsykiatriske patienter.

Sundhedsstyrelsens faglige vurdering er således, at indførelse af en ny særlig tidsmæssig ikke fagligt begrundet behandlingsret for selvmordstruede generelt ikke er hensigtsmæssig, og især at det ikke er fagligt hensigtsmæssigt at etablere et system hvorefter psykisk sårbare og ustabile hjælpsøgende eventuelt kunne føle sig tilskyndet til at sikre sig hurtig indlæggelse eller behandling ved at foretage uhensigtsmæssige og risikable selvmordshandlinger.

Sundhedsstyrelsen finder, at man i stedet skal prioritere en bred faglig indsats for nedbringelse af selvmord, herunder etablering af en hurtig relevant faglig vurdering og støtte til selvmordstruede meget højt.

Styrelsen har derfor sikret, at der i alle regioner er etableret et center for selvmordsforebyggelse med den specifikke opgave hurtigt at yde relevant individuel støtte til selvmordstruede og hvor der er åbent for selvhenvendende.

I specialevejledningerne for psykiatri og børne- ungdomspsykiatri 2010 er selvmordsforebyggelse fastsat som specialfunktion/regionsfunktion med henblik på en styrkelse og udvidelse af indsatsen i relation til selvmordstruede.

Sundhedsstyrelsen har i specialevejledning for psykiatri i den forbindelse udmeldt følgende godkendelser:

- Selvmordsforebyggelse for ikke-psykisk syge og lettere psykisk syge (800 – 1400 pt.): *Psykiatrisk Center Amager, Psykiatrisk Center København (Bispebjerg), Vordingborg Sygehus, Psykiatrien Odense, Regionspsykiatrien Herning; AUH Riiskov, Aalborg Psykiatriske Sygehus.* (jævnfør Sundhedsstyrelsens specialevejledning)

Målgrupperne for disse centre er som udgangspunkt personer, som har foretaget selvmordsforsøg eller er selvmordstruede, men som ikke tilhører psykiatriens kernegruppe dvs. at de ikke har en psykiatrisk lidelse eller kun en lettere psykisk lidelse. Etablering af sådanne centre for selvmordsforebyggelse med opgaver vedr. patienter/ brugere som har forsøgt selvmord eller er selvmordstruede betyder, at der nu i alle regioner er nem og hurtig adgang til støtte og behandling i relation til selvmordsforsøg og selvmordstanker, når der ikke er behov for indlæggelse".

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens bidrag.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sarah Bang Refberg