

## Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 22-06-2016  
Enhed: Psykiatri og Lægemiddel-  
politik  
Sagsbeh.: DEPSBRE  
Sagsnr.: 1606003  
Dok. nr.: 118899

Sundheds- og Ældreudvalget har den 26. maj 2016 stillet følgende spørgsmål nr. 629 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Yildiz Akdogan (S).

Spørgsmål nr. 629:

”Hvad er ministerens holdning til forslaget om at udarbejde en national handlingsplan for selvskaede? Der henvises til høringen om selvskaede i Sundheds- og Ældreudvalget den 25. maj 2016.”

Svar:

Jeg har til besvarelsen af dette spørgsmål indhentet nedenstående bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som jeg henholder mig til:

”Jf. Sundhedsstyrelsens bidrag til besvarelse af SUU spørgsmål 461-67 vedrørende selvskaede, så kan selvskaede være et udtryk for psykisk mistrivsel, og/eller et symptom ved en psykisk lidelse som eksempelvis depression, personlighedsforstyrrelse. Selvskaede er således et symptom og ikke en selvstændig diagnose. En indsats for at reducere forekomsten af selvskaede må derfor have fokus på indsatser til fremme af børn og unges mentale sundhed bredt, samt på indsatser til tidlig opsporing og behandling af børn og unge med egentlige psykiatriske lidelser.

I forhold til at øge børn og unges mentale sundhed, gennemfører Sundhedsstyrelsen en undersøgelse af metoder til at fremme mental sundhed blandt børn og unge. Resultaterne vil blive fremlagt på en konference om mental sundhed, som afholdes den 23. november 2016. Herudover har en lang række skoler implementeret indsatser til fremme af mental sundhed, det drejer sig blandt andet om skoleudviklingsprogrammet PALS (Positiv Adfærd i Læring og Samspil), med støtte fra såvel Sundhedsstyrelsen som Socialstyrelsen. Sundhedsstyrelsen har endvidere udmøntet en pulje til fremme af mental sundhed og forebyggelse af angst af depression hos unge på produktions- og erhvervsskoler, her er 11 kommuner i færd med at implementere sådanne indsatser. Erfaringerne herfra vil blive offentliggjort efter afslutning af projekterne i begyndelsen af 2017.

I forhold til tidlig opsporing og af behandling af egentlige psykiske lidelser, er det i første omgang de voksne omkring den unge, det vil sige forældre, lærere, pædagoger og andre, der skal være opmærksomme på tidlige tegn på selvskaede. Herefter vil det som tidligere beskrevet i Sundhedsstyrelsens bidrag til besvarelse af SUU spørgsmål 461-467, være praktiserende læge, der ved behov henviser til egentlig børne- og ungdoms psykiatrisk udredning. Eventuelt kan den unge henvises direkte ind til Psykologisk Pædagogisk Rådgivning (PPR), enten af praktiserende læge, eller af lærer eller pædagog. I Danmark findes også de såkaldte Headspace centre, som er beskrevet i Sundhedsstyrelsens bidrag til besvarelse af SUU spørgsmål 466.

På baggrund af ovenstående, ser Sundhedsstyrelsen ikke grundlag for at udarbejde en national handlingsplan for selvskade”.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Sarah Bang Refberg



## Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 2. maj 2016  
Enhed: Psykiatri og Lægemiddel-  
politik  
Sagsbeh.: DEPSBRE  
Sagsnr.: 1604662  
Dok. nr.: 77514

Sundheds- og Ældreudvalget har den 5. april 2016 stillet følgende spørgsmål nr. 461 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Carolina Magdalene Maier (ALT).

### Spørgsmål nr. 461:

”På baggrund af udsendelsen ’Cutting – de oversete sår’, der blev sendt på DR2 tirsdag d. 5. april, bedes ministeren redegøre for, hvorvidt regeringen vil tage initiativ til at sætte flere behandlingstilbud i værk, som sikrer at selvskadende unge hjælpes tidligere, herunder om man vil overveje decentral behandling udenfor psykiatrien, sådan som det anbefales i udsendelsen?”

### Svar:

Jeg har til besvarelsen af dette spørgsmål indhentet nedenstående bidrag fra Sundhedsstyrelsen der viser, at der på nuværende tidspunkt er flere decentrale tilbud udenfor psykiatrien til målgruppen. Jeg henholder mig til Sundhedsstyrelsens bidrag:

”Selvskade er en adfærd eller symptom, og er ikke en selvstændig diagnose. Selvskade ses både i sammenhæng med egentlige psykiske lidelser, men mange som skader sig selv opfylder ikke kriterierne for en diagnose på en specifik psykisk lidelse. Borderline Personality Disorder (BPD) er den eneste psykiske lidelse, som har selvskadende adfærd som en del af den diagnostiske beskrivelse. Det er dog kun et mindretal af personer, der skader sig selv, som opfylder de diagnostiske kriterier for BPD. Dertil kommer, at selvskade kan forekomme i forskellig sværhedsgrad. Derfor vil der være brug for forskellige typer af behandling på forskellige niveauer, afhængig af om der er en grundlæggende psykisk lidelse eller ej, og hvor svær den selvskadende adfærd er.

Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at den hyppigst anvender behandlingsform til selvskade er dialektisk adfærdsterapi (DAT). Nogle privatpraktiserende psykologer, praktiserende læger og psykologer i PPR regi (pædagogisk Psykologisk Rådgivning), vil have kompetencerne til at varetage denne behandling. Endvidere kan familieorienteret behandling være gavnligt for nogle unge og deres familier, hvilket typisk vil foregå i kommunalt regi.

For nogle vil forløb med rådgivning og støtte i almen praksis, i regi af PPR eller hos privatpraktiserende psykolog være tilstrækkeligt til at afhjælpe adfærden. For andre vil det kræve egentlig psykiatrisk behandling for den underliggende lidelse, hvor adressering af den selvskadende adfærd er en del af den samlede behandlingsindsats.

Et ungt menneske med en selvskadende adfærd vil kunne henvende sig til sin praktiserende læge. I nogle tilfælde vil den første kontakt dog være med en læge på somatisk afdeling eller psykiatrisk skadestue pga. den selvskadende adfærd.

Hvis der er behov for udredning eller behandling i den regionale psykiatri kan der henvises hertil enten i et ambulans forløb eller under indlæggelse.

Hvis det vurderes, at der ikke er tale om egentlig psykisk lidelse kan patienten modtage hjælp og rådgivning hos PPR, privatpraktiserende psykolog eller hos praktiserende læge.

Valget af tilbud vil bero på et skøn af problematikens sværhedsgrad, adgangen til privatpraktiserende psykologer med relevante kompetencer i lokalområdet, praktiserende læges egne kompetencer til at varetage støtte og rådgivning og tilbuddene i det lokale PPR.

Således vil det variere hvilke decentrale behandlingstilbud, der findes i det enkelte lokalområde".

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Sarah Bang Refberg

## Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 2. maj 2016  
Enhed: Psykiatri og Lægemiddel-  
politik  
Sagsbeh.: DEPSBRE  
Sagsnr.: 1604662  
Dok. nr.: 77533

Sundheds- og Ældreudvalget har den 6. april 2016 stillet følgende spørgsmål nr. 462 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Yildiz Akdogan (S).

### Spørgsmål nr. 462:

"Ministeren bedes redegøre for, hvor mange danske unge der udfører selvskade, og hvordan udviklingen har været de seneste 15 år. "

### Svar:

Jeg har til besvarelsen af dette spørgsmål indhentet nedenstående bidrag fra Sundhedsdatastyrelsen, som jeg henholder mig til:

"Der lægges til grund for bidrag til besvarelsen, at selvskade i denne sammenhæng ikke omfatter selvskade i form af selvmord og selvmordsforsøg, jf. i øvrigt WHO's definition af selvmordsforsøg.

Kilden til en mulig registerbaseret opgørelse af personer med selvskadende adfærd er Landspatientregisteret (LPR), hvortil alle kontakter til det danske sygehusvæsen skal indberettes.

Det bemærkes i den forbindelse, at den diagnoseklassifikation, der anvendes i LPR, indeholder særlige diagnosekoder for "tilsigtet selvbeskadigelse" (koderne DX60-84).

Disse koder skal ifølge "Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter" anvendes som bidiagnose ved selvmord, selvmordsforsøg og anden selvtilføjjet skade under igangværende psykiatrisk sygehuskontakt (ambulant eller indlagt).

Endvidere anvendes DX-koderne som aktionsdiagnose (hoveddiagnose), når en ny akut ambulant psykiatrisk kontakt primært påbegyndes på baggrund af tilsigtet selvbeskadigelse.

I forhold til somatiske kontakter nævnes ingen specifikke krav til anvendelsen af DX-koder, dog må disse ikke anvendes som aktionsdiagnose.

Sundhedsdatastyrelsen har undersøgt anvendelsen af DX-koderne, der omfatter selvskade ekskl. selvmord og selvmordsforsøg. For 2015 findes 423 registreringer i LPR af disse koder (aktions- eller bidiagnose) på psykiatriske kontakter. På somatiske kon-

takter findes 26 registreringer (bidiagnose). Opgørelsen omfatter alle kontakter uanset patientens alder.

Det er på baggrund af opgørelsen Sundhedsdatastyrelsens vurdering, at disse DX-koder ikke anvendes tilstrækkeligt systematisk i LPR, herunder særligt i det somatiske sygehusvæsen, til at muliggøre en retvisende og dækkende opgørelse af forekomsten af personer med selvskadende adfærd".

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Sarah Bang Refberg

## Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 2. maj 2016  
Enhed: Psykiatri og Lægemiddel-  
politik  
Sagsbeh.: DEPSBRE  
Sagsnr.: 1604662  
Dok. nr.: 77545

Sundheds- og Ældreudvalget har den 6. april 2016 stillet følgende spørgsmål nr. 463 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Yildiz Akdogan (S).

### Spørgsmål nr. 463:

”Ministeren bedes redegøre for, hvilke forebyggelsestiltag der allerede findes på området for selvskade, og hvilke tiltag ministeren agter at tage fremadrettet.”

### Svar:

Jeg har til besvarelsen af dette spørgsmål indhentet nedenstående bidrag fra Sundhedsstyrelsen der bl.a. viser, at Sundhedsstyrelsen i 2016 har igangsat en undersøgelse med henblik på at identificere brugbare indsatser, i forhold til at fremme den mentale sundhed hos bl.a. børn og unge. Jeg henholder mig til Sundhedsstyrelsens bidrag:

”Der er ikke befolkningsrettede forebyggelsesindsatser som har direkte fokus på selvskade, da forebyggelsesindsatsen hører under den generelle indsats til fremme af mental sundhed og trivsel. Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at der igennem en årrække er ydet støtte til at implementere en dokumenteret metode for trivsel og læring (PALS-metoden) i en lang række folkeskoler. Denne støtte er ydet i regi af hhv. Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen. Ligeledes er der som led i satspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2013-16 ydet støtte til kommuner i samarbejde med erhvervsuddannelsesinstitutioner og produktionsskoler til at udvikle, afprøve og evaluere et program, der skal fremme mental sundhed, mindske risikoen for udvikling af angst og depression og forebygge behovet for psykiatrisk behandling blandt sårbare unge på produktions- og erhvervsskoler.

Sundhedsstyrelsen har desuden udarbejdet en forebyggelsespakke om mental sundhed i 2013. Forebyggelsespakken er målrettet kommunernes indsats, og har blandt andet fokus på børns trivsel i dagsinstitutioner og i folkeskolen samt på ungdomsuddannelser.

Sundhedsstyrelsen kan videre oplyse, at der i 2016 er igangsat en undersøgelse med henblik på at identificere brugbare indsatser, i forhold til at fremme den mentale sundhed hos bl.a. børn og unge. Denne undersøgelse forventes afsluttet ultimo 2016.

For patienter med en specifik psykiatrisk diagnose, ligger forebyggelse af selvskade i regi af den regionale psykiatri og indgår som del af behandlingsplanen fx ved udarbejdelse af såkaldte krise-kort, som giver den unge alternative handlemuligheder, når trangene til selvskade melder sig. Endvidere vil der i svære tilfælde under indlæggelse

skulle træffes foranstaltninger til afværgelse af svær selvskade fx i form af skærmen-  
de tiltag og i visse tilfælde bæltefiksering”.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Sarah Bang Refberg



## Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 2. maj 2016  
Enhed: Psykiatri og Lægemiddel-  
politik  
Sagsbeh.: DEPSBRE  
Sagsnr.: 1604662  
Dok. nr.: 77584

Sundheds- og Ældreudvalget har den 6. april 2016 stillet følgende spørgsmål nr. 464 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Yildiz Akdogan (S).

Spørgsmål nr. 464:

”Ministeren bedes redegøre for, hvilke behandlingstilbud der eksisterer for unge, der udfører selvskade, og hvor lange ventetider der er på disse tilbud.”

Svar:

Hvad angår redegørelse for, hvilke behandlingstilbud der eksisterer for unge, der udfører selvskade, henviser jeg til mit svar på SUU alm. del spm. 461.

Hvad angår spørgsmålet om ventetid har jeg indhentet nedenstående bidrag fra Sundhedsdatastyrelsen, som jeg henholder mig til:

”Der findes i de nationale sundhedsregistre ikke tilstrækkelige oplysninger til brug for en registerbaseret opgørelse af ventetid til behandling for selvskadende adfærd. Der henvises i øvrigt til Sundhedsdatastyrelsens bidrag til besvarelse af SUU alm. del spm. 462.

Sundhedsdatastyrelsen kan derudover oplyse, at sygehusene kan indberette de forventede ventetider til første undersøgelse for tilsigtet selvbeskadigelse (børn og unge) til [venteinfo.dk](http://venteinfo.dk)”.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Sarah Bang Refberg

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 2. maj 2016  
Enhed: Psykiatri og Lægemiddel-  
politik  
Sagsbeh.: DEPSBRE  
Sagsnr.: 1604662  
Dok. nr.: 77636

Sundheds- og Ældreudvalget har den 6. april 2016 stillet følgende spørgsmål nr. 465 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Yildiz Akdogan (S).

Spørgsmål nr. 465:

”Ministeren bedes vurdere, hvilke fordele og ulemper der ville være ved at indføre en diagnose for selvskade?”

Svar:

Jeg har til besvarelsen af dette spørgsmål indhentet nedenstående bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som jeg henholder mig til:

”Da selvskade er et symptom på en underliggende problematik - psykopatologisk eller ej - vil det ikke være klinisk meningsfuldt at indføre en selvstændig diagnose for selvskade. Valget af behandling vil rette sig mod de tilgrundliggende problematikker, og oprettelse af en egentlig selvstændig diagnose vil ikke hjælpe den enkelte kliniker i valget af behandling.

Endvidere kan der være grund til bekymring for, at det vil give anledning til en glidning ind i et egentligt psykiatrisk system for en gruppe af unge, som ville være bedre tjent med at få hjælp og støtte i et andet regi. Især fordi selvskade ”smitter” kan der være en særlig grund til at forsøge at behandle så decentralt som muligt. Endvidere kan bekymringen være, at en selvstændig diagnose netop vil bidrage til en øget sygeliggørelse af gruppen”.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Sarah Bang Refberg

## Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 31-05-2016  
Enhed: Psykiatri og Lægemiddel-  
politik  
Sagsbeh.: DEPSBRE  
Sagsnr.: 1604662  
Dok. nr.: 101622

Sundheds- og Ældreudvalget har den 6. april 2016 stillet følgende spørgsmål nr. 466 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares endeligt. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Yildiz Akdogan (S).

Spørgsmål nr. 466:

”Ministeren bedes redegøre for, hvordan de centre i Sverige, som er fordelt over hele landet og tilbyder gruppeterapi, fungerer i forhold til behandling af unge, der udfører selvskade. Ministeren bedes ligeledes vurdere, om indførelsen af et lignende tilbud i Danmark vil være hensigtsmæssig?”

Svar:

Jeg har til besvarelsen af dette spørgsmål indhentet nedenstående bidrag fra henholdsvis ambassaden i Sverige og Sundhedsstyrelsen, som jeg henholder mig til:

”I Sverige har man en række børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger/klinikker (kaldet BUP), som er forankret i de enkelte län og reguleret af en årlig vårdöverenskomst med det enkelte läns landsting. I nogle län drives nogle af de ambulante BUP afdelinger af private udbydere. Tilbuddets indhold reguleres af overenskomsten med landstinget. BUP tager sig bl.a. af børn og unge, som begår selvskade, og hjælper børn og unge i alderen 0-17 år, som har det psykisk dårligt. BUP tilbyder bl.a. familierterapi, individuel terapi, forskellige former for gruppebehandling, medicinsk behandling og behandlinger som omhandler adfærdsmæssig træning. BUP har ligeledes akutafdelinger/akutmodtagelser, hvor unge, børn og deres familier kan søge hjælp hele døgnet. BUP er således både et ambulante tilbud og har afdelinger for døgntilbud.

På de lokale BUP-modtagelser arbejder psykologer, socialrådgivere, læger og sygeplejersker, der er specialister i børne- og ungdomspsykiatri. BUP samarbejder med skole, barnomsorg (sundhedspleje og dagsinstitutioner), socialtjänst og andre aktører på børn- og ungeområdet. Forskellige klinikker kan specialisere sig i forskellige typer af problemer og behandlinger. På afdelinger/klinikker med døgnpladser specialiserer man sig i børn og unge med særlig svære problemstillinger. Der kan læses mere på [www.bup.se](http://www.bup.se).”

Sundhedsstyrelsen har oplyst følgende:

”I det tilsendte materiale fra Sverige er der ikke medtaget evalueringer af hverken organiseringen af BUP eller af den nye behandlingsmetode til gruppeterapeutisk behandling af unge med selvskade ERGT (Emotion Regulation Group Therapy). ERGT betragtes som et supplement til MBT- og DBT-behandling. Sundhedsstyrelsen kan derfor ikke vurdere hverken organiseringen eller metoden.

I Danmark er børne- og ungdomspsykiatrien og almen praksis organiseret noget anderledes end i Sverige. I Danmark vil praktiserende læge typisk være indgangspunktet til enten den egentlige børne- og ungdomspsykiatri eller til PPR. Børn-ungepsykiatrien kræver en henvisning fra almen praksis eller evt. anden behandlende læge eksempelvis på somatisk afdeling. Den hyppigst anvendte behandlingsform til selvskade i Danmark er dialektisk adfærdsterapi (DAT). Endvidere kan familieorienteret behandling være gavnligt for nogle unge og deres familier.

Udover den regionale psykiatri, PPR, privat praktiserende psykologer og almen praksis er der i Danmark nogle andre tilbud for unge. Siden 2013 har man eksempelvis kunne henvende sig til de såkaldte Headspace centre, der tilbyder rådgivning ved direkte henvendelse, og de har mulighed for videre henvisning. Headspace tilbyder ikke egentlig behandling.

Headspace Danmark findes i dag ni steder i landets større byer. Det er et tilbud til børn og unge i alderen 12-25 år, som tumler med problemer, som de synes gør livet svært. Headspacecentrene er tilgængelige fra gaden og er bemandede med ganske få professionelle og en majoritet af frivillige, som enten er unge, der selv har haft svære problemer inde på livet, studerende fra relevante uddannelser og pensionerede psykologer, socialrådgivere, lærere, pædagoger og andre, som har et helt arbejdslivs erfaring med området. Headspace samarbejder indgående med hele byens øvrige tilbud til børn og unge i målgruppen om at hjælpe dem, der kommer ind i Headspace, godt på vej ud igen. Der er desuden placeret en kommunal medarbejder i hvert center, ligesom der er en i kommunen, som er kontaktperson, når de børn og unge, som træder ind hos Headspace, viser sig at have problemer, som ligger ud over, hvad Headspace kan hjælpe med.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at det er en styrke, at der er let adgang til behandling og rådgivning for unge med selvskade, hvilket muligheden for selvhenvendelse på de svenske BUP uden foregående visitation medvirker til at sikre. Der kan imidlertid være tilfælde, hvor der ikke er behov for egentlig psykiatrisk behandling, og hvor dette ej heller vil være bedste valg. Der kan være grund til bekymring for, at dette vil give anledning til en glidning ind i et egentligt psykiatrisk system for en gruppe af unge, som ville være bedre tjent med at få hjælp og støtte i et andet regi. Det er kendt, at når en ung udøver selvskade, kan man risikere, at andre inspireres til at gøre det samme, hvorfor der kan være en særlig grund til at forsøge at behandle så decentralt som muligt. Således forudsætter sådanne centre en grundig sundhedsfaglig visitation ved henvendelse.

Såfremt der i Danmark er behov for egentlig psykiatrisk behandling skal patienten selvfølgelig ses af den regionale psykiatri".

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Sarah Bang Refberg



# SUNDHEDS- OG ÆLDREMINISTERIET

Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 2. maj 2016  
Enhed: Psykiatri og Lægemiddel-  
politik  
Sagsbeh.: DEPSBRE  
Sagsnr.: 1604662  
Dok. nr.: 77670

Sundheds- og Ældreudvalget har den 7. april 2016 stillet følgende spørgsmål nr. 467 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Peder Hvelplund (EL).

Spørgsmål nr. 467:

”Mener ministeren, at den behandling, der bliver tilbudt selvskadere uden andre psykiatriske diagnoser, er tilstrækkelig?”

Svar:

Der henvises til svar på SUU alm. del spm. 461.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Sarah Bang Refberg