



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.: 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