

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: Psykiatri og Lægemiddelpolitik
Sagsbeh.: DEPSBRE
Koordineret med:
Sagsnr.: 1606911
Dok. nr.: 160127
Dato: 25. august 2016

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Folketinget, onsdag den 14. september 2016 kl. 14

[Indledning]

Jeg vil gerne sige tak for indkaldelsen til samrådet her om selvskade blandt børn og unge i Danmark.

Selvskadende adfærd blandt børn og unge er et alvorligt og tilsyneladende stigende fænomen.

Det kalder på en tilsvarende øget opmærksomhed.

Selvskadende adfærd blandt børn og unge har fået meget omtale på det seneste blandt andet i udsendelsen 'Cutting – de oversete sår', som DR2 har bragt.

Og så har der været en høring i Sundhedsudvalget, hvor eksperter og forskere på området var inviteret.

Jeg går ud fra, at anledningen til samrådsspørgsmålet blandt andet er denne omtale.

Samråd spørgsmål AT indeholder fire spørgsmål, som jeg tager et for et.

Samrådsspørgsmål AT lyder:

[1] Ministeren bedes redegøre for omfanget af og udviklingen inden for selvskaide blandt børn og unge i Danmark. [2] Mener ministeren, at der er behov for at styrke forebyggelse og behandling af selvskaide, eksempelvis med en handlingsplan på området, som flere interessenter efterlyser? [3] Hvordan ser ministeren på ønsket om mere dansk forskning på området og [4] udarbejdelse af informationsmateriale målrettet sundhedsprofessionelle om selvskaide med det formål at afstigmatisere fænomenet?

[Selvskadende adfærd- fakta]

Men inden jeg går over til at besvare samrådsspørgsmålene, vil jeg benytte lejligheden til at kaste lidt lys over, hvad selvskadende adfærd er.

Så vi har nogenlunde den samme forståelsesramme.

- Selvskaden er ofte et tegn på, at den unge er præget af nogle betydelige sociale problemstillinger og mistrivsel.
 - Det kan være ensomhed, lavt selvværd eller dårlig skolegang, som den unge ikke er i stand til at håndtere.
- Selvskade er en adfærd eller et symptom – og altså ikke en diagnose.
- Selvskade ses både hos mennesker med psykiske lidelser, men mange, opfylder ikke kriterierne for en psykisk diagnose.
- Diagnosen Borderline Personality Disorder – også kaldet personlighedsforstyrrelse - er den eneste psykiske lidelse, som har selvskadende adfærd som en del af den diagnostiske beskrivelse.

- Dertil kommer, at selvskade kan forekomme i forskellig sværhedsgrad.
- Derfor vil der være brug for forskellige typer af behandling på forskellige niveauer afhængig af sværhedsgraden.

[Udvikling og omfang]

Den første del af samrådsspørgsmålet vedrører omfanget af selvskade blandt børn og unge i Danmark.

Så hvor stort omfang har selvskade blandt børn og unge så?

Desværre har vi ikke særlig gode data på området.

Det skyldes at selvskadende handling som årsag til en sygehuskontakt ikke er omfattet af de nuværende indberetningskrav til Landspatientregisteret.

Med de data, der er til rådighed via de nationale sundhedsregistre, kan det ikke opgøres, hvor mange, der skader sig selv.

Det vil, uden at det skal blive alt for teknisk, bl.a. fordre en mere præcis kodning af indberetningerne til vores sundhedsregistre.

Det handler ikke kun om indberetning i forhold til selvskade, men er en generel udfordring i forhold til indberetningerne.

For at komme det problem til livs vil Sundhedsdatastyrelsen i dialog med "Koordinationsgruppen for individbaseret patientregistrering", i efteråret 2016 kigge på mulighederne for nye krav og dermed et løft af kvaliteten af registreringerne på området.

- Koordinationsgruppen for individbaseret patientregistrering er et dialogforum med regioner og private aktører på området, hvor indberetningskravene diskuteres og fastlægges.

Hvad er det så for nogle data, der er blevet refereret til i pressen?

Videnscenter om spiseforstyrrelser og selvskade også kaldet *ViOSS* udarbejdede i 2015 en undersøgelse om målgruppen.

Undersøgelsen viste, at 11 procent af danskere i aldersgruppen 18-80 år på et tidspunkt i deres liv har skadet sig selv med vilje mindst én gang i deres liv.

Undersøgelsen viste endvidere, at langt den største andel med selvskadeerfaring findes i den yngre befolkning.

Blandt de 18-25 årige har 32 procent angivet at have skadet sig selv på tidspunkt i deres liv.

Rapporten fra ViOSS konkluderede, at "dette kunne tyde på, at selvskade er i stigning blandt unge på grund af den højere forekomst i de yngre grupper, om end det også kan være udtryk for, at man ikke husker eventuelle hændelser tidligere i livet, eller ikke selv klassificerer disse som selvskade".

Mit ministerium har spurgt Sundhedsstyrelsen, hvordan de forholder sig til undersøgelsen fra ViOSS.

Sundhedsstyrelsen har peget på, at "undersøgelsen kun inkluderede 1012 personer, og at den anvendte metode har været omdiskuteret i forhold til, om den sikrer repræsentativitet for den generelle befolkning på grund af måden deltagerne er rekrutteret på".

Desuden har SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd oplyst, at "der i forskningen generelt er stor spredning i resultaterne om, hvor mange børn og unge der er selvskadende".

Det er altså ikke helt enkelt at få gode data på det her område.

Jeg ser frem til, at Sundhedsdatastyrelsen kigger nærmere på mulighederne for at forbedre kvaliteten af registreringerne.

Hvis det - uden at det bliver alt for administrativt tungt - kan lykkes at løfte kvaliteten af indberetningerne, vil det blive muligt at følge udviklingen i selvskadende adfærd langt mere tæt.

- Også i forskningsøjemed vil man kunne profitere af en sådan styrkelse af datagrundlaget.

[Behandling]

Det næste jeg er blevet bedt om at svare på er, om der er behov for at styrke forebyggelse og behandling, for eksempel med en handlingsplan på området.

Som jeg ridsede op indledningsvist i min tale kan man - for at sige det lidt firkantet - tale om to former for selvskade:

Selvskade affødt af mistrivsel og dårlig mental sundhed og selvskade som et symptom på en egentlig psykisk lidelse som eksempelvis Borderline.

- Er der tale om en psykiske lidelse, der ligger bag den selvskadende adfærd, så skal behandlingen ske i psykiatrien.

Som I ved, er det vigtigt for regeringen, at alle patienter- også i psykiatrien - har reel ret til hurtig udredning og behandling.

- Pr. 1. oktober i år har vi derfor sørget for, at alle patienter har et reelt frit valg.

Med regeringens vedtagne lovforslag omfatter retten til udvidet frit sygehusvalg også udredning.

- Og retten til behandling inden for 30 dage gælder nu alle patienter uanset, hvor alvorlig sygdommen måtte være.

Jeg forventer, at den behandling, der tilbydes i psykiatrien, overholder behandlingsgarantien. Det gælder naturligvis også for behandling af selvskade.

Sundhedsstyrelsen er opmærksom på, at gruppen med diagnosen Borderline, ofte har svært ved at få gavn af psykiatrisk behandling.

- Og dermed kan de have mange gentagne indlæggelser.

Sundhedsstyrelsen udarbejder i 2015 en national klinisk retningslinje, som netop skal gavne denne patientgruppe. Nationale kliniske retningslinjer er systematisk udarbejdede, faglige anbefalinger.

- De indeholder informationer om diagnostik, patientinformation og evidensbaserede behandlingstiltag.

Ansvar for at sikre gode og rettidige behandlingstilbud ligger som bekendt hos regionerne.

- Jeg forventer, at regionernes også lever op til det behandlingsansvar, når der er tale om børn og unge med en selvskadende adfærd.

[Forebyggelse/mental Sundhed]

Men indsatsen i forhold til selvskadende adfærd handler jo langt fra kun om behandling i psykiatrien.

- Mindst ligeså vigtigt er det at forebygge selvskadende adfærd.

Som Sundheds- og ældreminister bærer jeg et fælles ansvar med mine kollegaer Social- og indenrigsministeren og Undervisningsministeren om at løfte den mentale sundhed hos børn og unge.

Hvis vi skal mindske forekomsten af selvskade, må vi have fokus på indsatser til fremme af børn og unges mentale sundhed bredt, og på indsatser til tidlig opsporing.

I forhold til tidlig opsporing 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 selvskade.

Kommunerne har efter servicelovens bestemmelser [§ 11, stk. 3] pligt til at tilbyde forebyggende indsatser indenfor området mental sundhed og mistrivsel.

Det er med andre ord kommunerne, der har ansvaret for at stille de rette tilbud til rådighed.

Flere kommuner tilbyder indsatser til at fremme mental sundhed.

Men der er forskel på indhold og omfanget af indsatserne fra kommune til kommune.

Og langt fra alle kommuner er godt nok med.

For at understøtte kommunernes indsats har Sundhedsstyrelsen i 2012 udarbejdet en forebyggelsespakke om mental sundhed.

- Forebyggelsespakken har blandt andet fokus på børns trivsel i dagsinstitutioner og i folkeskolen samt på ungdomsuddannelser.

I Forebyggelsespakken har Sundhedsstyrelsen samlet de indsatser, der har det bedste dokumentationsgrundlag, og hvor behovet vurderes at være størst.

- Eksempelvis peger Sundhedsstyrelsen i forebyggelsespakken på ”Tidlig indsats for sårbare familier”, hvor kommunen tilrettelægger en målrettet indsats for at støtte sårbare familier.

Statens Institut for Folkesundhed udarbejdede i slutningen af 2015 en evaluering af kommunernes implementering af forebyggelsespakkerne.

- Her angav en betydelig del af kommunerne, at ”fokus på mental sundhed er en integreret del af arbejdet på skoleområdet, i sundhedsplejen og i dagstilbuddene”.

Men vi er altså stadig ikke i mål.

Derfor er jeg glad for, at Sundhedsstyrelsen i 2016 har igangsat et opfølgende arbejde for at finde de bedste indsatser til at fremme den mentale sundhed hos bl.a. børn og unge.

- Resultaterne vil blive fremlagt på en konference om mental sundhed, som Sundhedsstyrelsen afholder i november måned i år.

Jeg håber, at kommunerne deltager aktivt og henter inspiration til det fortsatte arbejde med mental sundhed.

Et andet relevant initiativ er fra satspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2013-2016.

- Her afsatte vi i satspuljekredsen i alt 26 mio. kr. til fremme af unges mentale sundhed og forebyggelse af angst af depression hos unge på produktions- og erhvervsskoler.
- 11 kommuner er nu i færd med at implementere konkrete indsatser heriblandt:
 - værktøj til opsporing af unge med dårlig mental sundhed
 - online forum til dialog blandt sårbare unge
 - opkvalificering af uddannelsesinstitutionens ansatte.

Indsatsen til fremme af mental sundhed og forebyggelse af angst og depression har et bredt fokus.

- Der fokuseres ikke kun på klasseundervisningen men på elevernes samlede hverdag på uddannelsesinstitutionen og deres behov knyttet hertil.
- Erfaringerne fra projekterne vil blive offentliggjort i begyndelsen af 2017

Det var lidt om initiativerne på sundhedsområdet.

På Social- og Indenrigsministeriets område er Socialstyrelsen er ved at undersøge, om børn og unge med selvskade hører til en målgruppe, som har behov for højt specialiserede sociale indsatser.

- Og dermed bør være omfattet af den såkaldte "Nationale koordination", hvorfra det centralt besluttet, hvilke kommuner der skal etablere de nødvendige tilbud.

Jeg kan også nævne, at Socialstyrelsen i 2015 har udarbejdet Nationale retningslinjer for rehabilitering til borgere med svære spiseforstyrrelser.

- Børn, unge og voksne med selvskadende adfærd indgår som målgruppe i disse nationale retningslinjer.

På Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestillings område kan jeg blandt andet nævne, at der med reformen af folkeskolen er iværksat en styrket indsats for at øge elevernes trivsel.

- Der er indført obligatoriske trivselsmålinger.

- Og med indførelsen af de længere og mere varieret skoledag er der blevet øgede muligheder for at styrke det inkluderende læringsmiljø og arbejdet med elevernes trivsel og sociale kompetencer.

Og så har Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling i august 2016 igangsat et større arbejde om bekæmpelse af mobning, herunder en landsdækkende aktionsplan mod mobning.

Endelig er det glædeligt, at 12 vigtige faglige organisationer på området netop har indgået et tværfagligt partnerskab for at sikre fysisk, social og mental sundhed for alle børn og unge, hvor der er et forbedringspotentiale i forhold til at løfte den tidlige forebyggende indsats i skolerne.

- Indsatsen har til formål at styrke børn og unges trivsel, robusthed og evne til at kunne takle de udfordringer de møder, så de opbygger stærke sociale relationer og gennemfører en uddannelse.
- Partnerskabet har udviklet en guide til fagprofessionelle, der er omkring skolebørn, om relationel koordinering i den tidlige indsats på skolerne.

Dette initiativ er et stort skridt på vejen i forhold til at tilvejebringe den viden og de redskaber, som især kommunerne efterlyser på området.

Samlet set er mental sundhed, som er tæt forbundet med selvskadende adfærd, altså sat på dagsordenen med en række indsatser på de respektive ressortområder.

- Og det skal mental sundhed selvfølgelig fortsat være.

[Forskning]

Det var svar på de første to dele af samrådsspørgsmålet.

For det tredje ønsker I at få belyst, hvordan jeg som minister ser på ønsket om mere dansk forskning på området

Det er min klare holdning, at tilstrækkelig forskning – også på det her område - er en nødvendighed for at fagfolkene kan blive klogere på årsager, risikofaktorer og effektive interventioner.

Jeg ved, at der er forskning i gang om selvskadende adfærd.

- Blandt andet har SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd – forsket i sammenhængen mellem selvskade og opvækstvilkår og i betydningen af at yde social støtte i forhold til risikoen for at udvikle selvskadende adfærd.

Desuden kan jeg nævne, at satspuljepartierne bag satspuljeaftalen for 2014-2017 på psykiatriområdet afsatte i alt 17 mio. kr. over fire år til en forskningsstrategi på psykiatriområdet og en pulje til konkrete forskningsprojekter i psykiatri.

Derudover har et bredt flertal af Folketingets partier - som led i aftalen om fordeling af forskningsreserven for 2015 afsat 30 mio. kr. til forskning i psykiatri i 2015, heriblandt til:

- bedre forståelse af psykisk sygdom,
- sygdomsårsager
- indsatser for forebyggelse, opsporing og behandling

Der er endvidere afsat 30 mio. kr. til forskning i psykiatri i 2016.

Det fremgår af aftalen, at partierne i forbindelse med fordelingen af forskningsreserven til finansloven 2017 vil vurdere behovet for en fortsat indsats på området.

Så for at runde den del af, så er der altså fokus på forskning i psykiatri og i mental sundhed – og dermed i risikofaktorer for selvskadende adfærd.

[Oplysning]

Som det fjerde og sidste ønsker I at få belyst, hvordan jeg ser på ønsket om at udarbejde informationsmateriale målrettet sundhedsprofessionelle om selvskade med det formål at afstigmatisere fænomenet?

Jeg synes, at der er vigtigt at der er tilstrækkelig viden på området, og at alle aktører har nogle klare retningslinjer at handle ud fra.

Jeg ved, at der allerede er en del informationsmateriale tilgængeligt for de personer, der er tæt på børn og unge.

Socialstyrelsen har udarbejdet informationsmateriale på Vidensportalen om unge med selvskadende adfærd.

- Materialet afdækker målgruppen, omfanget og risiko- og beskyttelsesfaktorer i forhold til selvskadende adfærd.

På Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestillings område udbydes der bl.a. AMU-kurser om selvskadende adfærd inden for det pædagogiske område og social- og sundhedsområdet.

- Målgruppen er pædagogmedhjælpere og omsorgsmedhjælpere i dag- og døgntilbud, klubmedarbejdere, familieplejere, støttekontaktpersoner, social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og tilsvarende grupper.

Ligeledes kan jeg oplyse, at pædagogiske assistenter, som en del af deres uddannelse, allerede er undervist i hvordan man som fagprofessionel håndterer selvskadende adfærd blandt børn og unge.

Hvorvidt der også er behov for at styrke det nuværende informationsmateriale hvad angår faggrupper tæt på de unge med ikke-sundhedsfaglig baggrund, vil jeg lade være op til mine kollegaer Social- og indenrigsministeren og Ministeren for børn, undervisning og ligestilling at afgøre.

Hvad angår behovet for viden til sundhedsprofessionelle, vurderer Sundhedsstyrelsen, at der kan være behov for mere viden.

- Eksempelvis i form af informationsmaterialer, undervisning og generelt fokus på området, særligt til de faggrupper, der vil have en tidlig kontakt til de unge.
- Informationen bør have fokus på konkrete handleanvisninger ved mødet med et barn eller en ung med selvskadende adfærd.

Også skadestuepersonale, der modtager de unge, der kommer ind med behandlingskrævende selvpåførte skader, bør have konkrete handleanvisninger til rådighed.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at det ligeledes kan overvejes, om andre faggrupper tæt på de unge, men med ikke-sundhedsfaglig baggrund vil have gavn af tilsvarende information.

- eksempelvis pædagoger, UU vejledere og lærere i grundskolen og på ungdomsuddannelser.

Jeg vil derfor bede mit ministerium om at gå i dialog med Sundhedsstyrelsen og relevante parter om behovet for informationsmateriale på forskellige niveauer.

[Afslutning]

Så for at opsummere her til slut.

[1] Det er ikke klart, hvor mange børn og unge der udøver selvskadende adfærd.

Derfor vil Sundhedsdatastyrelsen se nærmere på, om registreringspraksis kan forbedres.

[2] Mennesker, der skader sig selv som følge af en psykisk lidelse, skal udredes og behandles rettidigt i sundhedsvæsenet.

Samtidig skal vi fortsat have bredt fokus på at styrke børn og unges mentale sundhed.

Kommunerne har en pligt til at tilbyde forebyggende indsatser indenfor området mental sundhed og mistrivsel til børn og unge.

Fra centralt hold hjælper vi gerne med at understøtte kommunernes arbejde.

Eksempelvis foretager Sundhedsstyrelsen netop nu en systematisk erfaringsopsamling af de bedste indsatser på området hvad angår mental sundhed.

- Dem kan kommunerne med fordel implementere

Og så vil jeg bede mit ministerium om at gå i dialog med Sundhedsstyrelsen og andre relevante parter om behovet for oplysningsmateriale på forskellige niveauer.

Forskning og viden på området vigtige elementer, som jeg kun kan bifalde en styrkelse af.

Tak for ordet.