



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: 23-08-2017  
Enhed: JURPSYK  
Sagsbeh.: DEPSDE  
Sagsnr.: 1704535  
Dok. nr.: 408168

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 6. juni 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 934 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 934:

”Ministeren bedes kommentere bilag 314, herunder specifikt redegøre for baggrunden for den nuværende frist på 6 måneder i forhold til som efterladt at modtage hjælp til psykiske problemer. Ministeren bedes endvidere oplyse, om regeringen er indstillet på at se på, om denne frist fortsat vurderes hensigtsmæssig, henset til behovet for psykisk hjælp hos efterladte ofte først viser sig senere end 6 måneder.”

Svar:

Jeg vil til at begynde med kort opridse de gældende regler for tilskud til psykologbehandling for personer, som er pårørende ved dødsfald, herunder efterladte ved selvmord.

Ifølge bekendtgørelse om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper kan pårørende ved dødsfald modtage tilskud til psykologbehandling med henvisning fra praktiserende læge, hvis den pårørende har udviklet en såkaldt psykisk patologisk reaktion. En psykisk patologisk reaktion medfører en funktionsevnenedsættelse, herunder aktivitets- og deltagelsesbegrænsninger i hverdagen samt reduktion af livskvalitet. Derudover fremgår det af bekendtgørelsens §2 stk. 3, at der er en tidsgrænse for lægehenvielse til psykologbehandling i forbindelse med en alvorlig hændelse:

”Lægehenvielsen til behandling i henhold til § 1, nr. 1 – 8 [alvorlige livsbegivenheder hvortil, der ydes tilskud til psykologbehandling], kan normalt ikke udstedes senere end 6 måneder efter den begivenhed, der er årsag til henvielsen, indtrådte. Henvielse i henhold til § 1, nr. 1 - 8 kan dog ikke udstedes senere end 12 måneder efter begivenheden.”

Det betyder, at der i særlige tilfælde kan udstedes lægehenvielse i op til 12 måneder efter hændelsen.

Jeg har i forbindelse med spørgsmålet bedt Sundhedsstyrelsen om bidrag til kommentering af bilag 314. Sundhedsstyrelsens sammenfatning fremgår nedenfor:

”Alt i alt giver forskningsartiklen grundlag for med en rimelig sikkerhed at antage, at der er en forhøjet risiko for senere psykopatologiske reaktioner ud over 6 måneder for mennesker, som mister en partner ved selvmord, og for de fleste undersøgte faktorer for alle personer, der mister en partner.

Forskningsartiklen understøtter dermed Sundhedsstyrelsens tidligere vurdering fra 2015, i ”Evaluering og Perspektivering af tilskudsordningen til psykologbehandling i

praksissektoren for særligt udsatte persongrupper” vedrørende tidsgrænsen på 6 måneder, hvori det blev konkluderet, at det ud fra et sundhedsfagligt synspunkt kan være relevant at forlænge tidsgrænsen, så et større antal personer, der udvikler psykopatologisk reaktioner omfattes. Sundhedsstyrelsen vurderer aktuelt, at denne konklusion fortsat er gældende, og at dette underbygges af den refererede forskning.”

I de omtalte evaluering, skriver Sundhedsstyrelsen følgende om tidsgrænsen: ”Symptomer opstår typisk inden for et år efter hændelsen, men kan opstå mere end et år efter hændelsen, om end dette er sjældent. Den nuværende tidsgrænse på 6 (12) måneder betyder således, at de fleste, men ikke alle personer, der udvikler en psykisk patologisk reaktion med baggrund i alvorlig livsbegivenhed, er omfattet af tilskudsordningen.”

På den anden side anfører Sundhedsstyrelsen i evalueringen, at ”En manglende tidsgrænse vil medføre, at psykologisk behandling af reaktionen på den konkrete livsbegivenhed bliver vanskeligere, da senere opståede livsbegivenheder og omstændigheder i personens liv kan blive emnet i behandlingen.”

Derudover vil jeg påpege, at der fra centralt hold også er afsat midler til andre tilbud, der kan hjælpe pårørende og efterladte. Eksempelvis kan pårørende og efterladte ved selvmord henvende sig til Livslinien, som er en anonym telefonrådgivning og netrådgivning. Livslinien rådgiver både mennesker med selvmordstanker, men også pårørende og efterladte. Ved satspuljeaftalen for 2016-2019 blev bevillingen til Livslinien forlænget med 5 mio. kr. over fire år.

Med satspuljeaftalen for 2017-2020 blev der desuden afsat 7,8 mio. kr. over fire år til at udbygge de regionale centre for selvmordsforebyggelse, der som en del af deres arbejde yder rådgivning, undervisning og supervision til sundhedspersonale og andre, der i deres arbejde kommer i kontakt med selvmordtruede og deres pårørende.

Jeg vil derudover understrege, at det er vigtigt, at efterladte efter selvmord får tilstrækkelig information om deres muligheder for bl.a. at få en henvisning til psykologbehandling, men også den hjælp som civilsamfundsorganisationer fx NEFOS og Efterladte efter selvmord tilbyder. Jeg vil også påpege, at efterladte ved selvmord, som udvikler en psykisk lidelse, skal henvende sig til deres praktiserende læge, som kan henvise dem til de relevante sundhedsfaglige tilbud. Fx ydes der tilskud til psykologbehandling af let til moderat depression uafhængigt af, om personen har været udsat for en alvorlig livsbegivenhed.

På baggrund af ovenstående har jeg aktuelt ikke planer om at udvide tidsgrænsen for henvisning til psykologbehandling for efterladte ved selvmord.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Sofie Dencker