



Børnerådet

NOTAT: MULIGHEDER FOR FORBEDRING AF ADGANGEN TIL HJÆLP TIL SELVSKADENDE BØRN OG UNGE





Børnerådet

Indholdsfortegnelse

Muligheder for forbedring af adgangen til hjælp til selvskadende børn og unge	1
Muligheder for hjælp	1
Børnekonventionen om børn og unges ret til sundhed	2
Indsatsområder i forhold til bedre adgang til hjælp	2

Muligheder for forbedring af adgangen til hjælp til selvskadende børn og unge

Selvskade blandt børn og unge i Danmark er et udbredt problem. De seneste to årtier er selvskade begyndt at fylde mere og mere blandt børn og unge. En undersøgelse fra Børnerådet viste tidligere i år, at hver femte unge i 9. klasse har skadet sig selv¹. Tilsvarende viste en undersøgelse fra 2012, at hver femte gymnasieelev har selvskadet². I Sverige er tallene endnu højere: 36 pct. af de 15-17-årige svenskere har skadet sig selv inden for det seneste år, viste en undersøgelse i 2013³.

Selvskade kan for nogle unge være udtryk for problemer med følelseshåndtering og også for unges forsøg på at straffe sig selv, mens den for andre kan være et råb om hjælp. Det varierer for hvert barn eller ung. Mange selvskadende børn og unge oplever en fysisk afhængighed af de endorfiner, selvskaden udløser, mens en del selvskadende risikerer psykologisk afhængighed. En tidlig indsats er afgørende. Både for at sikre barnets muligheder for at udvikle sig socialt og personligt og for at undgå, at den selvskadende adfærd eskalerer.

Muligheder for hjælp

I dag ligger ansvaret for de sociale indsatser, der skal hjælpe børn og unge, som selvskader, i kommunerne, der ifølge servicelovens § 46 og 52 er forpligtede til at hjælpe særligt udsatte børn og unge. Videnscenter for Spiseforstyrrelser og Selvskade konkluderede dog i 2013, at færre end tre ud af ti kommuner har specialiserede tilbud til selvskadende borgere, der ikke har modtaget behandling i psykiatrien. Hvis det vurderes, at de nødvendige indsatser og tilbud til en målgruppe ikke eksisterer i kommunerne, har Socialstyrelsen mulighed for at komme med en central udmelding vedrørende tilbud på det mest specialiserede socialområde.

Også i forhold til mulighederne for at få hjælp inden for sundhedssystemet, hvis man gør skade på sig selv, er tilbuddene begrænsede. Henvender man sig som barn eller ung under 18 år til sin praktiserende læge i stedet for til kommunen, har lægen kun mulighed for at henvise til psykologsamtaler i henhold til det punkt på henvisningslisten, der hedder 'alvorlig invaliderende sygdom'. Vurderer lægen, at den selvskadende adfærd ikke er 'alvorlig invaliderende', må barnet eller den unges forældre selv betale den fulde pris for psykologhjælp.

Ikke alene er hjælpen til børn og unge begrænset og spredt. Der er altså også en tydelig social ulighed i forhold til muligheden for hjælp, som ikke harmonerer med de rettigheder, der er beskrevet i Børnekonventionen. Rettigheder, som den danske regering har skrevet under på, at de vil sikre børn og unge i Danmark.

¹ <http://www.boerneraadet.dk/materialer/materialer-inddelt-efter-aarstal/2016>

² <http://www.viooss.dk/viden/selvskade-2/>

³ <http://www.lmsos.dk/viden/knap-halvdelen-af-svenske-unge-har-skadet-sig-selv/>

Børnekonventionen om børn og unges ret til sundhed

I 1991 ratificerede Danmark FN's Børnekonvention. Staten har derfor pligt til at efterleve konvention. Artikel 24 i Børnekonventionen beskriver, at deltagerstaterne anerkender børn og unges ret til den højest opnåelige sundhedstilstand, til sygdomsbehandling og til genoprettelse af helbredet. I den generelle kommentar nummer 15 til Børnekonventionen⁴ uddybes det endvidere, at deltagerstaterne har indvilget i at betragte børns sundhedstilstand ud fra et helhedsbillede. Det betyder, at helbred ikke blot refererer til fravær af sygdomme, men også til fysisk, mentalt og socialt velbefindende.

FN's Børnekomité har for nyligt peget på, at mentalt helbred er en faktor, der kan påvirke barnets generelle helbred, og deltagerstaterne må derfor tage hensyn til børns mental sundhed. Allerede i 2003 påpegede komitéen i den generelle kommentar nummer 4⁵, at antallet af selvskadende unge er stigende i mange lande, og at deltagerstaterne bør stille de nødvendige sundhedsydelser til rådighed for denne gruppe unge.

Deltagerstaterne opfordres af FN's Børnekomité til at sætte barnets bedste i centrum i forhold til beslutninger, der vedrører barnets helbred og udvikling. Det gælder både fordeling af ressourcer samt udvikling og implementering af politik, der påvirker de underliggende faktorer for barnets helbred. Endelig påpeger komitéen, at deltagerstaterne bør identificere og udrydde økonomiske, institutionelle og kulturelle forhold, der hindrer barnets adgang til sundhedsydelser.

Indsatsområder i forhold til bedre adgang til hjælp

Det er Børnerådets klare holdning, at danske børn og unge skal sikres bedre hjælp i forhold til selvskaede. Både på det forebyggende og på det intervenerende niveau.

En grundlæggende præmis for at kunne forebygge og hjælpe er, at vi i Danmark anerkender selvskaede som en lidelse, der bedst imødegås ved en tidlig forebyggende indsats, eksempelvis i form af psykologsamtaler.

I Børnerådet optik bør det undersøges, hvordan børn og unges adgang til hjælp i forbindelse med selvskaede kan forbedres. Børnerådet har derfor tre opfordringer, der alle refererer til Statens forpligtelser i forhold til Børnekonventionen. Den første opfordring drejer sig om det sociale område, mens de to andre handler om sundhedsområdet:

- Socialstyrelsen bør anmode kommunerne om at dokumentere deres tilbud til selvskadende børn og unge. Herefter bør der fra centralt hold tages stilling til, hvordan nogle kommunerne kan opkvalificere deres tilbud.
- Sundhedsstyrelsen bør revidere de praktiserende lægers mulighed for at henvise til psykologsamtaler. Den nuværende tilskudsordning blev indført af Folketinget og Danske

⁴ <http://bit.ly/1M7h2k6>

⁵ <http://bit.ly/2cBglrj>

Regioner og sikrer, at borgere med en henvisning fra egen læge kan få betalt 60 procent af psykologbehandlingen for angst, depression og psykiske reaktioner på såkaldt kritiske hændelser hos en af landets ydernummerpsykologer. Dette bør også fremover gælde psykisk mistrivsel blandt børn og unge, herunder selvskade.

- Sundhedsstyrelsen bør udarbejde Nationale Kliniske Retningslinjer vedr. selvskade, hvor vigtigheden af den sekundære forebyggelse slås fast (dvs. indsatsen for, at børn og unge, der har skadet sig selv nogle få gange eller på ikke alvorlige måder kan få forebyggende hjælp, eksempelvis i form af psykologsamtaler).

