

Kære medlemmer af Sundhedsudvalget,

Fra Landsforeningen for PTSD-ramte og Pårørende har vi fulgt psykiatriforhandlingerne tæt. Vi har talt med flere sundhedsordførere og vil gerne anerkende det store og vigtige arbejde, der er i gang, og som har potentiale til at gøre en reel forskel for mange.

Vi har anmodet om foretræde for Sundhedsudvalget, men da vi er opmærksomme på, at det ikke vil blive muligt før forhandlingerne, er afsluttet, vælger vi i mellemtiden at rundsende denne mail. Vi ønsker at fremhæve tre centrale udfordringer, der i særlig grad vedrører børn og unge med PTSD og andre traumereaktioner.

Det er udfordringer med alvorlige konsekvenser:

1. Manglende fokus på traumer og traumebehandling

I det faglige oplæg til 10-årsplanen anerkendes traumer som en væsentlig risikofaktor for udvikling af psykiske lidelser. Det er også en risikofaktor for selvmordsadfærd. Til trods for en målsætning om at reducere selvmordsraten med 33 %, er begreber som traume, PTSD og traumebehandling ikke nævnt i selve 10-årsplanen eller det efterfølgende nye udspil.

For mange er traumet ikke blot en risikofaktor – men selve kernen i lidelsen. Udeladelsen af dette perspektiv risikerer at føre til oversete og utilstrækkeligt behandlede traumereaktioner. Ligesom det medfører en alvorlig bekymring om, hvorvidt planen i sin nuværende form reelt kan understøtte sit eget mål om at nedbringe selvmordsraten.

→ **Se Bilag 1:** *Manglende fokus på traumer og traumebehandling*

2. Ulig adgang til udredning og behandling

Adgangen til udredning og behandling for PTSD og andre traumereaktioner er præget af ulige forudsætninger og et uklart sektoransvar. På nuværende tidspunkt kan det være svært at afgøre, hvor PTSD placeres, da ansvaret ofte er utydeligt defineret mellem Social- og Boligstyrelsen og Sundhedsstyrelsen. Denne uklarhed skaber usikkerhed omkring retningslinjer, rettigheder og finansiering af tilbud. Det medfører markant ulighed, især for børn og unge, som ofte henvises til kommunale tilbud uden garanti for specialiseret hjælp og uden klageadgang. Der eksisterer ingen national strategi eller ensartet standard,

hvilket betyder, at børn med høj risiko for PTSD ofte går uopdaget og ubehandlet hen – med alvorlige konsekvenser for deres udvikling og trivsel.

Den udtalte geografiske og sociale ulighed kommer også til udtryk ved, at børn med udenlandsk baggrund eller fra udsatte familier sjældnere diagnosticeres med PTSD – trods højere risiko. Mange af disse børn optræder desværre i selvmordsstatistikkerne.

→ **Se Bilag 2:** *Ulig adgang til udredning og behandling*

3. Nye barrierer og risiko for yderligere ulighed

Det er stærkt bekymrende, at der er skabt et tomrum for børn og unge med PTSD. PTSD defineres som eksklusionskriterie i de kommende lettilgængelige tilbud. Børn med symptomer på PTSD henvises dermed til psykiatrien – men her mangler både screening, behandlingspakker og specialiserede teams.

Som eksempel nævnes Region Midtjylland, hvor kun 1-2 børn årligt diagnosticeres med PTSD – uden reelt tilbud. Der findes specialiserede enheder på traumeområdet (lignende det man nu overvejer med ADHD- og autisme-klinikker), men der er ikke etableret henvisningsveje.

→ **Se Bilag 3:** *Nye barrierer og risiko for yderligere ulighed*

Vi ønsker at bidrage konstruktivt

Vi håber, I vil tage imod vores faglige input og anbefalinger. Vi står meget gerne til rådighed med yderligere viden.

Som bilag har vi vedhæftet:

- En kort version af vores løsningsforslag børne- og ungeområdet
- De tre nævnte bilag, hvor vi uddyber ovenstående udfordringer
- Dokumentation fra Region Midtjylland

Bedste hilsner

Sabrina Brødsgaard Nielsen

Psykologisk konsulent

Landsforeningen for PTSD-ramte og pårørende



Per Laudrup Jørgensen

Stifter & Formand

Landsforeningen for PTSD-ramte og pårørende



formand@lptsd.dk



<https://lptsd.dk>