



”Den helt korte version af strategi på børne- og ungeområdet (version 3.1)”

Landsforeningen for PTSD-ramte og pårørende (LPTSD) blev stiftet i 2021 for at støtte PTSD-ramte og deres pårørende, uanset årsagen til deres PTSD. Foreningen arbejder for bedre oplysning, støtte, vilkår, fællesskaber og samarbejde med relevante aktører. LPTSD har over 900 medlemmer og tilbyder oplysning, brevkasse, aktiviteter og fællesskaber i lokalafdelinger. Arbejdet er frivilligt, og mange af de frivillige har selv PTSD.

Kort om PTSD: PTSD kan opstå efter traumatiske hændelser og kan få alvorlige konsekvenser både for individet og samfundet, hvis det ikke opspores og behandles. 6-13 % af danske børn og unge lider af PTSD, og ubehandlet PTSD kan medføre forsinkelser i udviklingen, øge risikoen for somatiske lidelser samt påvirke psykisk og social funktionsevne. PTSD er også forbundet med en stor økonomisk byrde for samfundet.

Den nationale situation: Der er ingen national strategi for udredning og behandling af PTSD i Danmark, og der er aktuelt en situation med ulige adgang til hjælp. Der er ikke fokus på PTSD i 10-årsplanen for psykiatrien. Der er risiko for, at de nye initiativer fører til nye barrierer, som resulterer i fejlidentificering og uhensigtsmæssig behandling.

Anbefalinger:

1. **Forebyggelse:** Aftabuisering af PTSD og traumereaktioner gennem oplysning og dialog skal sikre, at ingen står alene med deres oplevelser. Brugerperspektiver skal inddrages systematisk i forebyggelses- og behandlingsindsatser. Fællesskaber skal styrkes for at reducere ensomhed, forebygge reviktimisering og sikre, at børn, unge og pårørende oplever inklusion og støtte i samfundet.
2. **Ret til gratis udredning og behandling:** Systematisk, evidensbaseret screening i lettilgængelige tilbud skal sikre tidlig identifikation af PTSD-symptomer, så relevant viderehenvvisning er mulig. Alle, der har oplevet belastende hændelser – uanset deres art – og oplever mistrivsel, skal have adgang til tidlig udredning og, hvis nødvendigt, en helhedsorienteret og evidensbaseret behandling for traumereaktioner. Parallelle systemer bør undgås.
3. **Kvalificerede fagfolk:** Uddannelse i Traumebevidst Tilgang (TBT) og prioritering af forskning i traumer, traumereaktioner, PTSD og traumebehandling.
4. **Udnyttelse af behandlingskapacitet udenfor psykiatrien:** Gennem driftsoverenskomster med eksisterende specialiserede behandlingssteder og evt. oprettelse af nye traumecentre kan ventetider reduceres, behandlingsmuligheder udvides, og kapaciteten i psykiatrien aflastes. Disse centre kan ligne dem, man opretter for ADHD og autisme. Der er gode erfaringer ved Børnehusene og RehabiliteringsCenter for Traumatiserede.
5. **Styrket tværgående samarbejde** Bedre samarbejde mellem kommuner, sundhedsvæsen og private behandlingssteder for at sikre ensartet behandling på tværs af sektorer.
6. **Nationale kliniske retningslinjer:** Udvikling af retningslinjer for udredning og behandling af PTSD parallelt med andre psykiatriske diagnoser i 10-årsplanen. Det bør indebære et brugerperspektiv og praktisk opfølgning på implementering.