

Folketingets Sundhedsudvalg

Departementet  
Holmens Kanal 22  
1060 København K

Dato: 18. juni 2007

Tlf. 3392 9300  
Fax. 3393 2518  
E-mail sm@sm.dk

BAW/ J.nr. 2007-2572

**Under henvisning til Folketingets Sundhedsudvalgs brev af 1. juni 2007 følger hermed socialministerens endelige svar på spørgsmål nr. 576 (SUU Alm. del).**

---

**Spørgsmål nr. 576:**

”Ministeren bedes oversende sit talepapir fra samrådet den 29. maj 2007 om samrådsspørgsmål AX (indsats overfor borgere med social og psykisk mistrivsel).”

**Svar:**

Jeg skal hermed oversende mit talepapir fra samrådet den 29. maj 2007 vedr. samrådsspørgsmål AX.

Eva Kjer Hansen

/ Peter Juul

**Bilag vedlagt:**

Talepapir fra samrådet den 29. maj vedr. samrådsspørgsmål AX.

**Socialministerens tale ved samråd i Folketingets  
Sundhedsudvalg tirsdag den 29. maj 2007 (Alm. Del –  
samrådsspørgsmål AX).**

**Det talte ord gælder**

**Samrådsspørgsmål AX:**

”Ministrene bedes konkretisere hvilke veje de ser til en mere og bedre koordineret indsats over for borgere, der på grund af social og psykisk mistrivsel kan være i risiko for at begå kriminelle handlinger. Herunder bedes uddybet, om der er brug for et meldesystem fra andre instanser eller personer, så en kommunes socialforvaltning reelt har en mulighed for at være opsøgende over for personkredsen.”

**Tale:**

Jeg vil indledningsvis starte med at slå fast, at det er dybt tragisk, når der er mennesker, som på grund af deres sindslidelse bringer deres omgivelser og sig selv i fare. Det er helt uacceptabelt for de ofre, det går ud over, og det er en fortvivlende situation for den sindslidende og dennes pårørende.

Vi ser desværre alt for ofte, historier i medierne, hvor sindslidende er involveret i meget voldsomme situationer – nogle med meget tragisk udgang. Nu skal man være varsom med ukritisk at løbe efter mediernes dagsorden, men vi ved, at sindslidende er overrepræsenteret i kriminalitetsstatistikkerne. Vi ved, at det er et stort problem, som vi da også har taget initiativ til at få løst.

Derfor er jeg glad for, at vi i dag har muligheden for at drøfte, hvordan vi gennem en bedre koordineret indsats bliver i stand til at forhindre, at der opstår situationer, hvor sindslidende begår kriminalitet.

Det gælder bl.a. om at finde den rette balance mellem opsøgende arbejde, forebyggelse, behandling og opfølgning med støtte og omsorg. Når indenrigs- og sundhedsministeren har udtalt, at pendulet med nedlæggelse af psykiatriske sengepladser måske er svunget for langt over, ser jeg det som en god lejlighed til at drøfte denne balance.

Det er vigtigt, at der er et fornuftigt samspil og sammenhæng mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien, og at denne sammenhæng løbende justeres i overensstemmelse med de faktiske behov.

Jeg mener, at der skal sættes ind på tre områder for at sikre, at sindslidende ikke kommer i situationer, hvor de begår kriminelle handlinger:

- Fokus på forebyggelse, tidlig indsats og opfølgning.
- Bedre koordination og samarbejde.
- Større viden om målgruppen.

De kommunale socialpsykiatriske tilbud kan ved hjælp af en øget fokus på forebyggelse, tidlig indsats samt en løbende opfølgning i forhold til den enkelte bidrage til at forhindre, at sindslidende kommer i situationer, hvor de begår kriminalitet.

Regeringen har derfor gennem Det fælles ansvar II, taget initiativ til, at kommunerne kan oprette udsatte-teams. De kommunale udsatte-teams, som også har sindslidende som målgruppe, skal være opsøgende og kunne handle hurtigt i forhold til de ofte meget komplekse problemer som målgruppen har.

Et af de centrale formål med kommunalreformen på det sociale område har været at sikre en bedre koordination og sammenhæng i den sociale indsats.

Når det gælder mennesker med en sindslidelse, kan den kommunale sociale indsats aldrig stå alene. Den må altid ses i kombination med den løbende medicinske behandling og opfølgning, som det regionale sundhedsvæsen er ansvarlig for.

Når vi taler om bedre koordination og samarbejde mellem flere sektorer og myndighedsniveauer, vil jeg nævne tre områder:

- Sundhedsaftaler
- Udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner
- Et eksempel på et PSP-samarbejde i Frederiksberg Kommune

I de sundhedsaftaler, som kommuner og regioner er forpligtet til at udarbejde, er der krav om, at der indgås en aftale om indsatsen for sindslidende. Denne aftale skal sikre, at der er en sammenhæng mellem indsatsen inden for sygehusvæsenet og praksissektoren, som regionerne har myndighedsansvaret for, og den socialpsykiatriske indsats som kommunerne har ansvaret for. Aftalen skal bl.a. beskrive arbejdsdelingen mellem region og kommuner, koordination af den faglige indsats, udveksling af information, udskrivningspraksis, kapacitetsstyring og opfølgning.

Et andet væsentligt element for at sikre, at der er sammenhæng mellem den sociale indsats og den sundhedsfaglige indsats i behandlingspsykiatrien, er de udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, som er nævnt i psykiatriloven.

Når en patient udskrives og det formodes, at den pågældende ikke på eget initiativ vil ansøge om de sociale tilbud, der er nødvendige for at personen kan få den nødvendige støtte og omsorg, så har overlægen på den psykiatriske afdeling en pligt til, at der udarbejdes en udskrivningsaftale. En udskrivningsaftale er en aftale, som indgås i samarbejde med borgeren.

En udskrivningsaftale skal indeholde en beskrivelse af borgerens aktuelle og forventede fremtidige behov for behandling og social indsats. Det skal desuden fremgå af udskrivningsaftalen, på hvilket tidspunkt der er aftalt det første møde hos den relevante myndighed, samt hvem der er ansvarlig for at revurdere og følge op på aftalen.

Hvis borgeren ikke ønsker at medvirke til, at der udarbejdes en udskrivningsaftale, så har overlægen en pligt til, at der udarbejdes en koordinationsplan for borgeren. Selve indholdet

i en udskrivningsaftale og en koordinationsplan, er den samme.

Sundhedsaftalerne og udskrivningsaftalerne, eller koordinationsplanerne, er to meget vigtige redskaber, der sikrer, at borgeren ikke tabes mellem to stole. Jeg mener, at vi dermed har skabt de nødvendige rammer for koordinationen mellem social- og sundhedssektoren.

I samrådsspørgsmålet bliver der spurgt til behovet for et meldesystem, så en kommunes socialforvaltning har mulighed for at være opsøgende over for gruppen af sindslidende, der er i risiko for at begå kriminalitet. Jeg mener ikke, der er brug for et formelt meldesystem, da et sådant system ikke giver nogle muligheder, kommunerne ikke allerede har i dag. Hvis der er nogen, der har en viden kommunen bør have del i, er det allerede i dag muligt at kontakte socialforvaltningen.

Det jeg mener, der er brug for, er en højere grad af samarbejde mellem de forskellige parter på området. I Frederiksberg Kommune har de f.eks. lavet et PSP-samarbejde mellem politi, socialforvaltning og psykiatrien.

Oprindeligt var det politiet, der tog initiativet til samarbejdet, fordi de oplevede, at det ofte var de samme mennesker, der gik igen i døgnrapporterne, og mange af disse personer typisk havde psykiske vanskeligheder kombineret med misbrug, hjemløshed og en meget problematisk adfærd.

PSP-samarbejdet giver deltagerne mulighed for gensidig udveksling af information og mulighed for at drøfte temaer af fælles interesse. Samarbejdet giver desuden en bedre forståelse for de problemstillinger, som de andre parter på området arbejder med.

Der er rigtig gode erfaringer med PSP-samarbejdet, og jeg ved, at Frederiksberg Kommune er ved at lave en erfaringsopsamling. Når den er færdig, formentlig i løbet af juni måned, vil jeg gerne fremsende den til udvalgene.

Viden om målgruppen er en væsentlig forudsætning for den rigtige faglige indsats over for sindslidende, der er i fare for at begå kriminalitet eller har begået kriminalitet. Der er ofte tale om sindslidende med meget komplekse problemstillinger, hvor sindslidelsen tit er kombineret med misbrug og store sociale problemer. Det er derfor vigtigt, at de medarbejdere, der kommer i kontakt med denne gruppe af sindslidende, har en faglig ballast, der gør dem i stand til at håndtere de udfordringer, de bliver stillet over for.

I forbindelse med den seneste psykiatriaftale, er der afsat midler til at efteruddanne professionelle, der er i kontakt med sindslidende med en behandlingsdom. Formålet er at give medarbejdere en øget specialviden om de særlige problemstillinger, der gør sig gældende for denne målgruppe og derigennem sikre en større sammenhæng i indsatsen. Der er tale om, at ca. 600 medarbejdere får mulighed for et efteruddannelsesforløb, hvor der er fokus på en større viden om målgruppen, de faggrupper der er involveret, mødet mellem målgruppen og de professionelle, samt samarbejde mellem de involverede faggrupper på tværs af sektorer.

Denne efteruddannelsesindsats vil medvirke til at løfte det faglige niveau for en gruppe af medarbejdere men også have en afsmittende effekt på de øvrige medarbejdere på området, der nu får nogle dygtige kollegaer, de kan støtte sig til.

Jeg er overbevist om, at de tiltag jeg har nævnt her, sammen med de initiativer som indenrigs- og sundhedsministeren har

redegjort for, kan bidrage til, at antallet af kriminelle sindslidende reduceres.