

Retsudvalget  
REU alm. del - Svar på Spørgsmål 171  
Offentligt

Folketingets Retsudvalg



./ . Vedlagt fremsendes besvarelse af spørgsmål nr. 171, (Alm. del), som Folketingets Retsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 18. november 2008.

Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K  
Tlf. +45 7226 9000  
Fax. +45 7226 9001  
E-mail [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
Hjemmeside [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

● Med venlig hilsen

Dato: 15. december 2008  
Kontor: Regional sundhed  
J.nr.: 2008-12140-347

Sagsbeh.: SBPE  
Fil-navn: Dokument 2

Jakob Axel Nielsen

/

Susanne Beck Petersen



## Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 15. december 2008  
Kontor: Regional sundhed  
J.nr.: 2008-12140-347  
Sagsbeh.: SBPE  
Fil-navn: Dokument 3

### Besvarelse af spørgsmål nr. 171 (Alm. del), som Folketingets Retsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 18. november 2008.

#### Spørgsmål 171:

"Hvorfor er der ifølge tal fra Sundhedsstyrelsen i 2007 kun lavet 158 udskrivningsaftaler og 49 koordinationsplaner på trods af, at der var 25.000 patienter indlagt på de psykiatriske afdelinger, og på trods af, at Sundhedsstyrelsen selv vurderer, at der er ca. 1000 patienter, der burde have den slags opfølgning?"

Der henvises til artiklen i Politiken: "Psykisk syge sejler i deres egen sø", der blev bragt i Politiken den 10. november 2008."

#### Svar:

Overlægen har i medfør af kapitel 4 a i psykiatriloven ansvaret for, at der for patienter, som efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred, indgås en udskrivningsaftale mellem patienten og den psykiatriske afdeling samt de sociale myndigheder og andre relevante myndigheder.

Vil patienten ikke medvirke til indgåelse af en udskrivningsaftale, har overlægen ansvaret for, at den psykiatriske afdeling i samarbejde med de relevante myndigheder, praktiserende sundhedspersoner m.fl. udarbejder en koordinationsplan for de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.

Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner kan ikke gennemtvinges over for patienten, men de fastlægger et ansvar til at følge en patient efter udskrivning. Den ansvarlige myndighed eller person forudsættes at kontakte patienten, hvis vedkommende ikke møder som aftalt, med henblik på at motivere den pågældende til at overholde den indgåede aftale. Såfremt patienten ikke kan motiveres til at overholde den indgåede aftale, forudsættes det, at der om nødvendigt tilkaldes en læge med henblik på vurdering af behovet for indlæggelse på psykiatrisk afdeling, herunder en vurdering af, om kriterierne for tvangsindlæggelse er opfyldt.

Målgruppen for udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er patienter, der oftest har en kombination af alvorlig psykisk sygdom og misbrug, manglende sygdoms-erkendelse og modstand overfor behandling og ofte har begået kriminalitet.

Det gælder for patienter tilhørende målgruppen, at der uden en særlig opfølgning er stor risiko for, at de vil falde ud af behandlingssystemet, uden at nogen umiddelbart vil bemærke det. Følgerne heraf vil ofte være meget helbredstruende for den psykisk syge patient og øge risikoen for kriminalitet.

Jeg har ikke mulighed for at vurdere, hvor mange udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, der skal udarbejdes. Jeg kan alene indskærpe pligten til at udarbejde udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner for den nævnte målgruppe. Det gjorde jeg så sent som i juli 2007 i et brev til regionerne. Også min forgænger og Sundhedsstyrelsen har gjort regionerne opmærksomme på denne pligt

Sundhedsstyrelsen har i sin seneste årsberetning om psykisk syge der har begået personfarlig kriminalitet, peget på, at udskrivningsaftaler og koordinationsplaner burde have været anvendt i en række tilfælde, idet der i flere sager ikke var gjort nok for at følge op på patientens behandling, herunder medicinering. Specielt for patienter, som tidligere har haft medicinsvigt, bør der være en plan for henholdsvis sikring af medicineringen og opfølgning ved tegn på medicinsvigt.

Vi ved også fra regeringens rapport om psykisk sygdom og kriminalitet fra 2006, at sammenhængende behandlingsforløb på tværs af sektorer og faggrænser er afgørende i forhold til både patientens psykiske helbred og til forebyggelse af kriminalitet begået af psykisk syge mennesker. Derfor ser jeg det ikke alene som en overtrædelse af psykiatriloven men også som et svigt af patienten, hvis overlægen forud for udskrivning af en patient tilhørende målgruppen ikke udarbejder en udskrivningsaftale eller koordinationsplan.

Antallet af udarbejdede udskrivningsaftaler og koordinationsplaner indberettet til Sundhedsstyrelsen fremgår af nedenstående tabel:

| År   | Antal |
|------|-------|
| 1999 | 251   |
| 2000 | 193   |
| 2001 | 135   |
| 2002 | 128   |
| 2003 | 89    |
| 2004 | 158   |
| 2005 | 179   |
| 2006 | 129   |
| 2007 | 207   |

Som det ses af tabellen er der sket en stigning i anvendelsen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner fra 2006 til 2007, og jeg håber at se en stigning igen i år.

Jeg vil fortsat holde øje med udviklingen og holde regionerne og lægerne fast på ansvaret for at udarbejde udskrivningsaftaler og koordinationsplaner for de patienter, der har behov for det.

