



Statsrevisorernes Sekretariat  
Folketinget  
Christiansborg  
1240 København K  
[ministersvar@ft.dk](mailto:ministersvar@ft.dk)

Dato: 23-10-2023  
Enhed: Psykiatri og Misbrug  
Sagsbeh.: Line Bork  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 2023 - 841  
Dok. nr.: 12046

## Indenrigs- og sundhedsministerens redegørelse til Statsrevisorerne vedr. beretning nr. 17/2022 om borgerforløb fra psykiatrien til sociale tilbud

Statsrevisorerne har den 2. juni 2023 fremsendt beretning nr. 17/2022 om indsatsen fra regionerne, udvalgte kommuner og Social-, Bolig- og Ældreministeriets side for at sikre et sammenhængende forløb for borgere med indlæggelser i psykiatrien og efterfølgende ophold i sociale botilbud. Rigsrevisionen finder myndighedernes indsats meget tilfredsstillende. Statsrevisorerne har samtidig anmodet om en redegørelse over de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen giver anledning til.

Jeg vil for det første kvittere for, at beretningen sætter fokus på en vigtig problemstilling for en meget udsat målgruppe, som fortjener større opmærksomhed og handling end tilfældet er, og for det andet for, at beretningen har kastet lys på en række resultater, der kan drages nytte og tages ved lære af i bl.a. regionerne. Der vil være fokus på resultaterne af undersøgelsen i det videre arbejde med at forbedre indsatsen med at skabe gode overgange ifm. borgerforløb fra psykiatrien til sociale tilbud i kommunerne.

. / . Til brug for ministerredøgørelsen er der indhentet udtalelser fra alle fem regionsråd, som er indarbejdet i redegørelsen. Udtalelserne fra regionsrådene er vedlagt som bilag.

### Generelle bemærkninger til beretningen

Formålet med Rigsrevisionens undersøgelse er at vurdere, om myndighedernes indsats for at sikre et sammenhængende forløb for borgere med indlæggelser i psykiatrien og efterfølgende ophold i sociale botilbud har været tilfredsstillende.

I beretningen kritiseres regionerne for, ligesom det er tilfældet med kommunerne og Social-, Bolig- og Ældreministeriet, ikke at have sikret, at borgere med indlæggelse i psykiatrien og efterfølgende ophold i sociale botilbud har modtaget det lovpligtige sammenhængende forløb i forbindelse med deres udskrivning. Når regioner og kommuner ikke i tilstrækkelig grad koordinerer deres indsatser, er der risiko for, at der sker en forværring af en i forvejen sårbar situation for den målgruppe, der er genstand for undersøgelsen. Konkret kan den manglende koordinerende indsats mellem myndighederne medføre, at den berørte gruppe af borgere ikke modtager de kommunale tilbud, de har krav på efter serviceloven.

Rigsrevisionen fremsætter en hovedkonklusion for hver af de undersøgte myndigheder i beretningen. De lyder som følger:

1. Regionerne har i mange tilfælde ikke overholdt psykiatrilovens krav om at udarbejde udskrivningsaftaler, som skal sikre et sammenhængende forløb for borgerne. Det finder Rigsrevisionen meget utilfredsstillende.
2. Der er indikationer på, at kommunerne ikke i tilstrækkeligt omfang har visiteret udskrevne borgere til et botilbud, som er godkendt til at håndtere borgerens behov. Det finder Rigsrevisionen ikke tilfredsstillende.
3. Social-, Bolig- og Ældreministeriet har ikke i tilfredsstillende omfang understøttet kommunernes visitation af borgere med psykiske lidelser til botilbud.

Denne ministerredegørelse adresserer alene de resultater og den kritik, der er henvendt til regionerne, henset til, at den lovgivning, som regionerne er underlagt i forbindelse med undersøgelsen, hører under Indenrigs- og Sundhedsministeriets ressort.

#### **Om resultater vedr. regionernes udarbejdelse af udskrivningsaftaler**

Rigsrevisionen har foretaget en nærmere undersøgelse af, om regionerne har koordineret indsatsen for borgere, med indlæggelser i psykiatrien og efterfølgende ophold i sociale botilbud, med kommunerne ved at udarbejde udskrivningsaftaler for borgerne i de forløb, hvor der har været krav om det.

Undersøgelsen omhandler et udsnit af borgere, (1.893 borgere), fra de to største kommuner i hver region. Alle borgere i undersøgelsen har haft mindst en indlæggelse i psykiatrien i perioden 2019-2021 og har haft ophold på mindst et socialt botilbud. Rigsrevisionen har desuden alene adgang til de borgere, hvis sager, der involverer statslig refusion. Statslig refusion gives for borgere, som samlet set modtager kommunal støtte for 0,9 mio. kr. årligt.

Det fremgår af psykiatrilovens § 13 a-b, at regionerne er ansvarlige for at udarbejde en udskrivningsaftale for enhver psykiatrisk patient, som enten modtager et tilbud efter servicelovens afsnit 5 eller, som lægen har vurderet ikke selv vil søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for vedkommendes helbred.

For det udsnit af borgere, som er omfattet af undersøgelsen viser undersøgelsen, at regionerne i mange tilfælde ikke overholder psykiatrilovens krav om udarbejdelse af udskrivningsaftaler. Rigsrevisionens analyse af 4.483 indlæggelser viser, at borgerne i 73 % af tilfældene bliver udskrevet fra indlæggelse uden den lovpligtige udskrivningsaftale.

Desuden viser gennemgangen af 90 tilfældigt udvalgte sager, at i de 19 tilfælde, hvor der var udarbejdet en udskrivningsaftale, levede ingen af aftalerne op til indholdskravene i vejledningen til psykiatriloven.

Rigsrevisionens undersøgelse viser desuden, at der for de udvalgte kommuner er store regionale forskelle på, hvor ofte regionerne udarbejder de lovpligtige udskrivningsaftaler. I de to regioner, hvor der er udarbejdet færrest udskrivningsaftaler, Region Hovedstaden og Region Sjælland, er der ikke udarbejdet aftaler ved udskrivelsen af patienterne for henholdsvis 96 % og 94 % af de enkelte indlæggelsesforløb, hvor det var et lovkrav.

Region Midtjylland og Region Syddanmark har ikke udarbejdet de lovpligtige udskrivningsaftaler ved udskrivelsen af patienter for henholdsvis 60 % og 63 % af de enkelte indlæggelsesforløb. Region Nordjylland har overholdt lovkravet for lidt over halvdelen af patienternes indlæggelsesforløb.

Rigsrevisionen konstaterer, at regionerne i nogle tilfælde anvender andre redskaber end udskrivningsaftaler til at koordinere borgernes forløb, men at omfanget ikke kan kvantificeres. Rigsrevisionen bemærker, at disse redskaber ikke erstatter udarbejdelsen af de lovpligtige udskrivningsaftaler.

Jeg noterer mig, at alle fem regioner tilkendegiver, at kritikken af den manglende udarbejdelse af udskrivningsaftaler samt de indholdsmæssige mangler i de udfærdigede udskrivningsaftaler er berettiget og tager kritikken til efterretning.

Jeg noterer mig desuden, at alle regioner tilkendegiver, at de i forvejen har opmærksomhed på udarbejdelse af udskrivningsaftaler generelt, og at de vil fortsætte med at holde og øge fokus på at øge antallet af udskrivningsaftaler samt kvaliteten af indholdet i disse. Flere regioner fremhæver også iværksættelsen af konkrete initiativer, der skal medvirke til at forbedre den kritiserede indsats.

Fsva. Region Hovedstaden, som er en af de to regioner, som i undersøgelsen har udarbejdet færrest udskrivningsaftaler for det undersøgte udsnit af borgere ved udskrivelse, noterer jeg mig, at regionen oplyser at have skærpet sin indsats ift. at øge antallet af udskrivningsaftaler ved bl.a. at igangsætte undervisning af relevante medarbejdere om lovkrav om udskrivningsaftaler, indføre automatiske påmindelser i de elektroniske patientjournaler samt have tæt ledelsesfokus på alle niveauer. Regionen vil løbende følge effekten af initiativerne samt evaluere på baggrund heraf.

Fsva. Region Sjælland, som er den anden af de to regioner med færrest udskrivningsaftaler for det undersøgte udsnit af borgere, noterer jeg mig, at regionen oplyser, at der har været mere end en fordobling af antallet af udskrivningsaftaler i perioden 2020-2022, og at der ses en fortsat stigende positiv udvikling i antallet. Regionen anfører desuden, at man fremover vil arbejde med at styrke anvendelsen af udskrivningsaftaler samt aftalernes indhold.

Fsva. Region Nordjylland, som er den region med den højeste andel af udskrivningsaftaler for den undersøgte målgruppe, noterer jeg mig, at regionen på foranledning af undersøgelsen, vil iværksætte en række tiltag mhp. at forbedre indsatsen ved bl.a. at implementere nye retningslinjer med fokus på opgavebeskrivelse, prioritere flere ressourcer til opgaven, monitorere udviklingen i antallet af udskrivningsaftaler tæt for alle patienter, som ifølge psykiatriloven har krav på udskrivningsaftale.

Jeg hæfter mig ved, at flere regioner henleder opmærksomheden på, at der er andre former for samarbejde mellem sektorer udover udskrivningsaftaler, der også skal medvirke til, at de borgere, der har været indlagt i psykiatrien og som har behov for efterfølgende kommunalt støttetilbud, også modtager disse. Eksempler på sådanne tværsektorielle samarbejder er regionale botilbudsteams, ambulante herbergsbetjening, udarbejdelse af mestringsplaner, koordinerende indsatsplaner- og møder, og etablerede samarbejdsfora under sundhedsaftalerne mhp. at skabe bedre sammenhæng mellem den psykiatriske behandling og den kommunale opgavevaretagelse.

Jeg bemærker, at de øvrige samarbejdsredskaber og fora, som regionerne nævner, naturligvis ikke erstatter de lovpligtige udskrivningsaftaler, som må anses for at være et fundamentalt redskab og fælles udgangspunkt for det tværsektorielle samarbejde om patienter, der behandles i psykiatrien og har behov for et kommunalt botilbud efterfølgende.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har over for Rigsrevisionen oplyst, at ministeriet vurderer, at manglende udskrivningsaftaler ikke skyldes uklar lovgivning, hvilket også er medtaget i beretningen. Regionerne har ikke siden lovændringen i 2019 kontaktet ministeriet om tvivl om forståelsen af bestemmelserne eller om udfordringer med brug af udskrivningsaftaler.

I udtalelserne fra regionerne foreslår en enkelt region, at ansvaret for udarbejdelse af udskrivningsaftaler ændres, så det ikke påhviler overlægen af hensyn til at frigøre speciallægetid. Heroverfor bemærkes, at om end det i sidste ende er overlægens ansvar, at der udarbejdes en udskrivningsaftale eller koordinationsaftale, kan det øvrige sundhedspersonale på afdelingen bistå overlægen med arbejdet i udarbejdelsen heraf.

En anden region foreslår ændret lovgivning mhp. mulighed for særskilte løsninger for patienter med kortvarige indlæggelser (0-3 dage) med henvisning til, at det ikke er praktisk muligt nå at udarbejde en udskrivningsaftale ved meget korte indlæggelser. Heroverfor bemærkes, at Sundhedsstyrelsen har beskrevet hvad der som minimum skal fremgå af en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan i Sundhedsstyrelsens vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien (afsnit 8 i vejledning nr. 9257 af 19. marts 2023). Derudover er omfanget af udskrivningsaftalen eller koordinationsplanen en lægelig vurdering, hvorfor det må formodes, at omfanget af en aftale eller plan kan justeres, alt efter om der er tale om kortvarige eller langvarige indlæggelser. Endelig bemærkes det, at formålet med udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er at sikre en helhedsorienteret behandling for patienten, hvilket gør sig gældende, uanset om der er tale om kortvarige eller langvarige indlæggelser.

Jeg finder ikke på nuværende tidspunkt anledning til at stille forslag om at foretage justeringer af psykiatrilovens bestemmelser om hhv. udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Jeg vil dog tage initiativ til at gå i dialog med Danske Regioner og KL mhp. at drøfte mulige alternativer til udskrivningsaftaler ifm. kortvarige indlæggelser, som foreslået.

#### *Afslutning*

Afslutningsvis vil jeg atter kvittere for, at beretningen sætter fokus på et vigtigt område for en sårbar og udsat målgruppe. Jeg vil ved udgangen af 2024 få udarbejdet en opgørelse over antallet af udskrivningsaftaler for en årrække mhp. at følge, om den generelt stigende udvikling i antallet heraf fortsætter.

Herudover vil jeg gøre opmærksom på, at der med *Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien* fra september 2022 er afsat midler til at implementere tre initiativer, der målrettet skal bidrage til at styrke samarbejdet på tværs af sektorer for mennesker med svære psykiske lidelser.

For det første skal der udarbejdes en forløbsbeskrivelse for voksne med psykoselidelser, som forventes offentliggjort primo 2024 mhp. efterfølgende implementering. For det andet skal der udarbejdes en forløbsbeskrivelse for børn og unge med psykoselidelser, som forventes offentliggjort i løbet af første kvartal 2024

mhp. efterfølgende implementering. Forløbsbeskrivelserne er et værktøj til beslutningstagere og planlæggere, der skal understøtte, at mennesker med svære psykiske lidelser tilbydes en sammenhængende og ensartet indsats på tværs af sektorer. En forløbsbeskrivelse indeholder beskrivelse af den tværsektorielle og koordinerede sundheds- og socialfaglige indsats for en given psykisk lidelse. Beskrivelsen skal desuden sikre en præcis beskrivelse af opgavefordelingen samt koordinering og kommunikation mellem alle involverede parter i forløbet.

For det tredje er der afsat midler fra 2024 og frem til at udbrede og implementere regionale botilbudsteams, som skal medvirke til bedre og tættere samarbejde på tværs af den regionale behandlingspsykiatri og den kommunale socialpsykiatri ved bl.a. at løfte kompetenceniveauet i socialpsykiatrien og øge kendskabet til behandlings- og socialpsykiatriens arbejdsområder og -opgaver, hvilket skal bidrage til bedre forløb for ikke mindst borgere med svære psykiske lidelser. Sundhedsstyrelsen skal udarbejde de faglige rammer for de regionale botilbudsteams på baggrund af tidligere projekter, hvor medarbejdere fra botilbudsteams bl.a. har understøttet medarbejdernes arbejde på botilbuddene med sundhedsfaglig rådgivning.

Der er tilsendt en kopi af dette brev inkl. udtalelser fra de fem regionsråd til Rigsrevisionen på [rr@rigsrevisionen.dk](mailto:rr@rigsrevisionen.dk)

Med venlig hilsen



Sophie Løhde