



UDSKRIVNINGSAFTALER OG
KOORDINATIONSPLANER I
PSYKIATRIEN

2011

Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner i psykiatrien

© Sundhedsstyrelsen, 2011. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: psykiatri, tvang, psykiatriloven, udskrivningsaftaler og koordinationsplaner

Sprog: Dansk

Kategori:

Version: 1.0

Versionsdato: 1. september 2011

Format: pdf

Illustration på forsiden: Rikke og Pernille Zachariasen

Udgivet af Sundhedsstyrelsen september 2011

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-217-7

Indhold

Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner i psykiatrien	2		
Indhold	3		
1	Introduktion	4	
2	Baggrund for projektet	5	
3	Formål	6	
4	Metode	6	
5	Resultater	6	
	5.1	Embedslægerne Hovedstaden	7
	5.2	Embedslægerne Sjælland	7
	5.3	Embedslægerne Midtjylland	7
	5.4	Embedslægerne Nordjylland	8
6	Sammenfatning og konklusion	9	
7	Bilag 1	11	

1 Introduktion

Et kendetegn ved visse psykiatriske lidelser er, at patienten ikke har indsigt i sin sygdom og derfor ikke kan se behovet for fortsat behandling. Det kan indebære at patienten f.eks. ophører med at tage medicin og afskærer kontakten til behandlingssystemet.

Det kan derfor i visse tilfælde, når en patient udskrives fra psykiatrisk sygehus, være nødvendigt at indgå en såkaldt udskrivningsaftale mellem patienten og den psykiatriske afdeling samt de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten. Aftalen giver parterne mulighed for at udveksle oplysninger og på den måde søge at holde patienten i behandling. Det er overlægen, der er ansvarlig for at der indgås en udskrivningsaftale og det skal ske i de tilfælde hvor patienten efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred. Det fremgår af psykiatrilovens § 13a.

Såfremt patienten ikke vil medvirke til at indgå en udskrivningsaftale skal der opstilles en koordinationsplan, jf. § 13 b i psykiatriloven.

Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at der indgås udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner sjældnere end berettiget. Derfor blev der i marts 2010 påbegyndt et projekt, der skulle belyse brugen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, denne rapport er en afrapportering af projektet.

2 Baggrund for projektet

Nogle psykiatriske patienter har svært ved at indgå i behandling efter udskrivelse fra psykiatrisk afdeling/distriktspsykiatri. Resultatet kan blive at patienten bliver psykotisk et stykke tid efter udskrivelsen, hvis de ophører med at tage antipsykotisk medicin. Der kan gå yderligere tid inden sundhedsvæsen, socialvæsen eller politi får iværksat fornyet kontakt til patienten med medblik på tilbud om behandling, nogle patienter vil derfor igen blive tvangsindlagt og enkelte begår personfarlig kriminalitet i denne periode.

Den behandlingsansvarlige overlæge har ansvaret for, at der foreligger en behandlingsplan, for alle patienter inden de bliver udskrevet fra psykiatrisk afdeling. Planen skal som minimum indeholde diagnoser, plan for den påtænkte behandling, omfattende såvel medicinsk behandling som psykoterapeutisk, miljøterapeutiske samt sociale foranstaltninger, de mål der søges opnået ved behandlingen og tidspunkt for opfølgning af behandlingsplanen. Herudover skal behandlingsplanen indeholde oplysninger om, hvem der skal reagere hvis patienten ikke følger behandlingsplanen.

Det er den behandlingsansvarlige overlæges ansvar at der opstilles en udskrivningsaftale, hvis der er mistanke om, at patienten efter udskrivning ikke selv vil søge den behandling, der er nødvendige for patientens helbred. Det fremgår af psykiatrilovens¹ § 13 a.²

Hvis patienten, der er omfattet af § 13a, ikke vil medvirke til, at der indgås en udskrivningsaftale skal der udarbejdes en koordinationsplan. Det fremgår af psykiatrilovens § 13 b.

En nærmere beskrivelse af hvordan udskrivningsaftaler og koordinationsplaner skal benyttes fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning.³

Formålet med indgåelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er at fastholde patienten i behandling og mindske risiko for medicinsvigt gennem en tidlige kontakt mellem behandlere, hvis patienten ophører med behandling. Med den seneste ændring af psykiatriloven i 2010 blev indgåelse af udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner ligeledes en betingelse for senere at kunne foretage tvungen opfølgning (§ 13 d)

Der blev i 2008 indgået 176 udskrivningsaftaler og 73 koordinationsplaner, hvilket var en stigning fra 2007, hvor der blev indberettet 146 udskrivningsaftaler og 38 koordinationsplaner. Det er til trods for stigningen Sundhedsstyrelsens opfattelse, at der indgås udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner sjældnere end berettiget. Det kan skyldes, at de psykiatriske overlæger ikke er tilstrækkeligt opmærksomme på lovkravet, eller at kriterierne for, hvornår disse planer skal opstilles opfattes som uklare.

¹ Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, 1729 af 12. december 2010

² § 13 a Overlægen har 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 relevante myndigheder, privat praktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.

³ Vejledning om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, tvangsfiksering og tvungen opfølgning efter udskrivning mv. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger, 9857 af 20. januar 2011

3 Formål

At synliggøre årsagerne til, at der ikke bliver indgået udskrivningsaftaler eller koordineringsplaner i større omfang end det er tilfældet.

Projektet bestod oprindeligt af to dele. I den første del udvalgte Sundhedsstyrelsen 10 sager i hver region, hvor det på baggrund af mange tvangsindlæggelser kunne have været berettiget at indgå en udskrivningsaftale eller koordineringsplan. De psykiatriske afdelinger, hvor patienten senest havde været indlagt blev supplerende bedt om kort redegørelse for, hvorfor der ikke var lavet en udskrivningsaftale eller koordinationsplan.

Den anden del af projektet havde til formål at afdække hvilke faktorer, der medvirker til, at der ikke opstilles udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Projektets anden del var planlagt til at omfatte interviews med nogle af de behandlingsansvarlige overlæger, der havde været involveret i de udvalgte patientforløb.

Den planlagte anden del af projektet blev på grund af økonomiske prioriteringer i forsommeren 2010 ikke gennemført. Indhentning af journaler i første del af projektet var forinden delvist blevet gennemført.

Denne afrapportering omfatter derfor alene en vurdering af de indhentede journaler på i alt 40 forløb, samt de tilhørende redegørelser i fire regioner.

4 Metode

Der blev i hver region indhentet journalmateriale på 10 patientforløb. Kriterierne for udvælgelse af disse patientforløb var, at patienterne indenfor de seneste tre år havde været tvangsindlagt flere gange, uden at der var registreret en udskrivningsaftale eller koordinationsplan for patienten. Data blev hentet fra Sundhedsstyrelsens register for anvendelse af tvang i psykiatrien.

De psykiatriske afdelinger blev bedt om at sende journalmateriale fra indlæggelser i perioden 1. januar 2007 til 31. december 2009 for hvert af de 10 patientforløb. Afdelingerne blev desuden anmodet om at vedlægge en kort redegørelse for, hvorfor der ved udskrivelsen af patienterne i de enkelte indlæggelsesforløb ikke var blevet udarbejdet en udskrivningsaftale eller koordinationsplan.

På baggrund af journalmaterialet blev det vurderet om der burde have været udfærdiget en udskrivningsaftale/koordinationsplan i det konkrete forløb. Herudover blev det registreret om journalmaterialet eller udtalelsen beskrev forhold, der forklarede, hvorfor der ikke var indgået en aftale eller plan.

5 Resultater

Der er foretaget vurdering af i alt 40 patientforløb, 10 patientforløb fra hver af de fire nedennævnte regioner.

5.1 Embedslægerne Hovedstaden

I tre patientforløb blev det vurderet, at der skulle have været opstillet en udskrivningsaftale eller koordinationsplan med en klar ansvarsfordeling.

I tre patientforløb havde der været et tæt samarbejde mellem behandlerne fra de forskellige instanser indbyrdes. Alle tre patienter var bosiddende på bosteder for psykisk syge. Udskrivningsaftale/koordinationsplan kunne på baggrund af det samlede forløb, muligvis have afværget nogle af tvangsindlæggelserne. I et af tilfældene kunne det have styrket personalet på botilbuddet til brug af tvang i henhold til Serviceloven⁴ i forhold til personlig hygiejne, og det kunne have medført en mere konsekvent opfølgning op på de rammer som psykiatrisk afdeling havde fastsat for patientens adfærdskorrektion.

I tre patientforløb blev det vurderet, at der ikke var behov for, at der blev opstillet en udskrivningsaftale eller koordinationsplan. Det eksisterende samarbejde sikrede at patienterne var i kontinuerlig behandling. Det ene forløb omfattede en mindre-årig patient, hvor forældre og socialforvaltning samarbejdede, og i et andet forløb var der et tæt samarbejde mellem plejehjem og hospitalspsykiatrien. I det tredje forløb var der udarbejdet behandlingsplaner og en løbende kontakt mellem psykiatrisk afdeling, kommunal sagsbehandler og involverede bosteder.

I et patientforløb blev det vurderet, at en udskrivningsaftale ikke havde ændret forløbet, eftersom patienten når det var nødvendigt hver gang selv opsøgte psykiatrisk skadestue.

5.2 Embedslægerne Sjælland

I to patientforløb blev det vurderet, at det havde været relevant at udarbejde en udskrivningsaftale/koordinationsplan. I begge forløb var patienterne udskrevet til opfølgning af distriktspsykiatrien, men stoppede selv kontakten.

I et patientforløb var der udarbejdet en udskrivningsplan med kontakt til distriktspsykiatri, socialpsykiatri og hjemmepleje, men ingen egentlig udskrivningsaftale.

I fem patientforløb, hvor patienterne var bosiddende på bosted eller behandlingsinstitution, havde der været et tæt samarbejde mellem den psykiatriske afdeling og bostederne. Der var fastlagt møder 2-3 gange årligt og efter behov. Det blev vurderet, at dette samarbejde sikrede, at patienterne var i kontinuerlig behandling, og der derfor ikke var behov for, at der blev opstillet en udskrivningsaftale/ koordinationsplan.

I to patientforløb var der udarbejdet koordinationsplaner, men disse var ikke blevet indberettet til Sundhedsstyrelsen.

5.3 Embedslægerne Midtjylland

I fem patientforløb blev det vurderet, at der havde været behov for en udskrivningsaftale/koordinationsplan. I to patientforløb efterlyste bostedet, hvor patienterne var bosiddende, ifølge journalmaterialet, et tættere samarbejde vedrørende fremtidige aftaler og en dialog med henblik på forbedret compliance i forhold til såvel medicinsk behandling som miljøterapeutiske tiltag. I et af patientforløbene skiftede

⁴ Lov om social service, 1096 af 21. september 2010

ansvaret for den medicinske behandling mange gange i undersøgelsesperioden og patienten havde kontakt til flere behandlingsinstitutioner samtidig. I et af patientforløbene var der ingen dokumentation for samarbejde med eksterne samarbejdspartner.

I fem patientforløb blev det vurderet, at der havde været et tæt samarbejde mellem behandlings- og socialpsykiatri m.fl. Der havde været afholdt tværfaglige møder, såvel internt som eksternt, hvor ansvaret for de forskellige tiltag var beskrevet og fordelt. Dette samarbejde sikrede, at patienterne var i kontinuerlig behandling, og det blev derfor vurderet, at der ikke var behov for, opstilling af en udskrivningsaftale/ koordinationsplan.

I to af disse forløb var der tale om aftaler, der blev kaldt Specialaftale og Samarbejdsplan med kommunen, men altså ikke med lovens muligheder.

5.4 Embedslægerne Nordjylland

I tre patientforløb blev det vurderet, at der havde været behov for en udskrivningsaftale/koordinationsplan. I to af patientforløbene ville have været relevant med en klar ansvarsfordeling mellem boform, behandlingspsykiatri og den praktiserende læge. I det tredje patientforløb var patienten bosiddende på et botilbud og havde ambulanskontakt til psykiatrien, men ikke i en sådan grad at det sikrede fortsat behandling.

I fem patientforløb, hvor patienterne alle var bosiddende på et socialpsykiatrisk bosted eller plejehjem, blev det vurderet, at der var et tæt samarbejde mellem bostederne og psykiatrien. Dette samarbejde sikrede, at patienterne var i kontinuerlig behandling, og det blev derfor vurderet, at der ikke var behov for, opstilling af en udskrivningsaftale/koordinationsplan.

I et af patientforløbene var der udarbejdet en koordinationsplan, som ikke var blevet indberettet til Sundhedsstyrelsen. Af journalen fremgik det, at patienten blev opsøgt af den praktiserende læge på baggrund af koordinationsplanen, og patienten blev indlagt.

I et patientforløb var der ikke behov for udskrivningsaftale/koordinationsplan, eftersom patienten fulgte behandlingen og opsøgte de sociale tilbud, men til trods for dette blev patienten indlagt med tvang.

6 Sammenfatning og konklusion

Undersøgelsen baserer sig udelukkende på udvalgte patientforløb, hvor sandsynligheden for at en udskrivningsaftale eller koordinationsplan skulle have været indgået, var størst. Det er derfor ikke muligt at bedømme præcist, hvor stort et kvantitativt problem de manglende aftaler er. Undersøgelsen belyser heller ikke hvorfor aftalerne ikke er indgået, om end de medsendte kommentarer i en del tilfælde indeholdt overvejelser herover.

Gennemgangen af de 40 forløb tydeliggør imidlertid tre forhold:

I hovedparten af de forløb (65 %), hvor der trods flere tvangsindlæggelser ikke var udarbejdet en udskrivningsaftale eller koordinationsplan, var patienten bosiddende på et socialpsykiatrisk eller anden form for botilbud eller i gerontopsykiatrisk plejebolig. Disse patientforløb var som regel kendetegnet ved et formaliseret samarbejde mellem de psykiatriske afdelinger og botilbuddene. Dette samarbejde blev som oftest opfattet som fyldestgørende, og overlægen mente derfor ikke der var behov for, at udarbejde udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner. Det var overlægens/afdelingens opfattelse at, personalet på institutionen reagerede, hvis patienten ikke længere ønskede at følge behandlingen og der var behov for at få kontakt til psykiatrien.

Det er dog Sundhedsstyrelsens vurdering, at det i ca. 10 % af de patientforløb, hvor patienterne var bosat under forhold, der potentielt muliggjorde kontakt mellem plejepersonale og det psykiatriske behandlingssystem, ikke kunne udelukkes at udarbejdelse af udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner, kunne have afværget nogle af tvangsindlæggelserne.

At patienten er bosat på en institution, er ikke en tilstrækkelig begrundelse for at overlægen afstår fra at indgå udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner. Når der ikke er stillet klare forventninger op, som i aftalerne, kan det trods den regelmæssige kontakt mellem bostedets personale og psykiatrien ske, at der ikke reageres tilstrækkeligt hurtigt og forløbet derfor trækkes unødigt ud. Det ville være relevant nærmere at beskrive det samarbejde mellem boform og behandlingspsykiatri m.fl., hvor samarbejdet fungerede tilfredsstillende uden en udskrivningsaftale eller koordinationsplan. Dette tillader det indhentede materiale ikke.

I tre af patientforløbene (7,5 %) var der udarbejdet en udskrivningsaftale eller koordinationsplan, men disse var ikke indberettet til Sundhedsstyrelsens register. Det betyder at Sundhedsstyrelsens register formentlig undervurderer antallet af indgåede udskrivningsaftaler/koordinationsplaner en anelse. Det er lovpligtigt at indberette disse foranstaltninger, og de psykiatriske afdelinger skal sikre at alle aftaler indberettes korrekt.

I 5 % af patientforløbene havde patienterne selv opsøgt behandling og dermed var patienten ikke formelt omfattet af målgruppen, hvor der skal udarbejdes udskrivningsaftale eller koordinationsplan.

I de resterende ca. 33 % af de undersøgte patientforløb blev det umiddelbart vurderet, at der havde været behov for at indgå en udskrivningsaftale eller koordinationsplan i forløbet. I disse forløb finder Sundhedsstyrelsens at overlægerne burde have iværksat arbejde med indgåelse af en udskrivningsaftale eller koordinationsplan.

Projektet omfatter indberettede data i perioden 1. januar 2007 til 31. december 2009. Efterfølgende er der registreret en stigning i antallet af indberettede udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. I 2010 blev der indberettet 386 udskrivningsaftaler og 152 koordinationsplaner, hvilket er en fordobling i forhold til 2009. Stigningen kan være udløst af flere forhold; Regionerne er tidligere blevet gjort opmærksom på det lave antal indgåede aftaler og der har været et vedvarende politisk fokus på behovet for at holde psykiatriske patienter i behandling. Med sidste ændring af psykiatriloven i 2010 blev det muligt at foretage tvungen opfølgning (også kaldet "ambulant tvang"). En af betingelserne for brugen af tvungen opfølgning er, at patienten har undladt at følge den behandling, der er anført i en udskrivningsaftale eller koordinationsplan. Dette burde også øge anvendelsen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

Projektet har vist at der findes patientforløb, hvor udarbejdelse af en udskrivningsaftale eller koordinationsplan var relevant, men ikke er foretaget. Sundhedsstyrelsen kan ikke på baggrund af det nuværende materiale konkludere, hvorfor der i disse forløb ikke er udarbejdet en aftale. Projektet viser, at der er en del forløb, hvor det trods gentagne tvangsindlæggelser ikke kan antages at opstilling af en udskrivningsaftale/koordinationsplan ville have ændret forløbet. Patienterne var bosat under forhold hvor der var en tæt kontakt mellem bosted og behandlingspsykiatri, men på trods af dette opstod der situationer, hvor tvangsindlæggelse var nødvendig. De nye regler om tvungen opfølgning efter psykiatrilovens § 13 d vil næppe ændre herpå.

Sundhedsstyrelsen kan på baggrund af projektet anbefale de psykiatriske afdelinger at udarbejde instrukser, der beskriver i hvilke tilfælde overlægen skal indgå udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner. Sundhedsstyrelsen skal samtidig præcisere, at aftalerne skal indgås på baggrund af en konkret vurdering af, om patienten kan antages ikke at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendig for patientens helbred.

7 Bilag

Indberettede udskrivningsaftaler og koordinationsplaner

	Udskrivningsaftaler	Koordinationsplaner
2010	386	152
2009	204	63
2008	170	55
*2007	158	49
2006	100	29
2005	127	52
2004	101	57
2003	54	35
2002	86	42
2001	90	45

* Elektronisk indberetning fra 2007