

den for et kortere tidsrum efter, at udeblivelsen er konstateret.

Risikoen for, at der ved tilbageførsel i forbindelse med genindlæggelse sker frihedsberøvelse af personer, der ikke længere opfylder betingelserne herfor, kunne i nogen grad modvirkes ved at udforme ordningen således, at genindlæggelse kun kan ske, når det gennem det lokale distriktspsykiatriske center foreligger oplyst, at den pågældende ikke har taget den ordinerede medicin. Det indebærer, at oplysninger f.eks. fra pårørende om, at patienten ikke tager sin medicin, eller at patienten er forsvundet, ikke i sig selv kunne føre til, at der eventuelt i forbindelse med en eftersøgning af patienten træffes beslutning om tvungen genindlæggelse.

Justitsministeriet og Sundhedsministeriet finder dog efter en samlet vurdering, at det må anses for overvejende betænkeligt at indføre en sådan ordning, der vil indebære en adgang til frihedsberøvelse, uden at de almindelige betingelser for frihedsberøvelse efter psykiatrilovens § 5 er konstateret opfyldt. En sådan udvidelse af mulighederne for frihedsberøvelse vil endvidere kunne have en negativ virkning på tillidsforholdet mellem patient og behandlere i den ambulante psykiatri.

Det må imidlertid erkendes, at der er en mindre gruppe alvorligt sindslidende patienter, som i særlig grad har behov for en opfølgning, hvor bl.a. pligten til at følge patienten efter udskrivning er placeret. Gruppen er karakteriseret ved et sammenfald af meget tunge psykiatriske og sociale problemer, hvor der uden en særlig opfølgning er stor risiko for, at gruppen vil falde ud af behandlingssystemet, uden at nogen umiddelbart vil bemærke det.

Følgerne af, at en sindslidende patient tilhørende denne gruppe falder ud af behandlingssystemet, uden at nogen bemærker det, vil ofte være meget helbredstruende for den sindslidende patient selv og meget belastende for den sindslidende patients omgivelser. Der er således tale om sindslidende patienter, som ikke på eget initiativ søger den nødvendige behandling eller sociale tilbud. En patient tilhørende denne gruppe vil ofte miste samtlige sociale kontakter, hvorfor ingen vil bemærke, eller først på et meget sent tidspunkt vil bemærke, at vedkommende har behov for behandling.

Med en særlig opfølgning efter udskrivning fra den psykiatriske afdeling, hvor bl.a. pligten til at følge denne gruppe sindslidende patienter efter udskrivning fastlægges, vil disse helbredstruende følger i højere grad kunne undgås.

Så længe den sindslidende patient er indlagt på en psykiatrisk afdeling, vil det behandlingsmæssige ansvar og pligten til at føre tilsyn klart være placeret

hos den overlæge, der har det overordnede behandlingsmæssige ansvar for den afdeling, hvor patienten er indlagt. Der er imidlertid behov for, at rammerne for opfølgning i forbindelse med udskrivning, herunder hvem der får pligt til at følge den sindslidende patient efter udskrivning, klart fastlægges forinden udskrivningen.

På denne baggrund foreslås det, at pligten til at følge patienten efter udskrivning fastlægges, således at denne mindre gruppe alvorligt sindslidende patienter sikres en bedre opfølgning.

Den foreslåede ordning baseres på såkaldte »udskrivningsaftaler« og »koordinationsplaner«, der kan betragtes som et supplement til de allerede eksisterende behandlingsplaner, som efter psykiatrilovens § 3, stk. 3, skal opstilles for enhver, der indlægges på psykiatrisk afdeling. Udskrivningsaftalerne og koordinationsplanerne vil endvidere udgøre resultatet af de drøftelser, der hidtil ofte har fundet sted ved udskrivningskonferencer mellem afdelingen og de behandlere, der forudsættes at overtage behandlingen efter udskrivningen.

Der er således tale om en præcisering af en almindeligt gældende praksis for en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af patienters udskrivning. Allerede i Sundhedsministeriet og Socialministeriets rapport »Fremrykning af indsatsen for sindslidende«, august 1993, hvori deltog alle myndigheder med ansvar for området, blev det understreget, at udskrivningsprocedurerne var vigtige for en god og sammenhængende psykiatrisk behandling. I Sundhedsministeriets redegørelse for Indsatsen for sindlidende fra december 1996, der er udarbejdet af en tværministeriel embedsmandsgruppe, konstateres, at der i mange amter er etableret et fornuftigt samarbejde mellem amtet og kommunerne i amtet og mellem sundhedsvæsenet og socialvæsenet om tilbuddene til sindslidende. Embedsmandsgruppen fandt imidlertid, at der er behov for at sikre en meget klar placering af behandlingsansvar og ansvar for de sociale tilbud for den gruppe af sindslidende, der ofte kaldes de særligt vanskeligt stillede sindslidende. Embedsmandsgruppen foreslog, at der forud for udskrivning fra sygehus indgås udskrivningsaftaler for denne gruppe sindslidende.

Efter den foreslåede ordning har overlægen 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, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.