

gå af aftalen. Særligt for denne gruppe vil det være nærliggende, at patienten får tilknyttet en støtte- og kontaktperson.

Endelig skal udskrivningsaftalen så vidt muligt indeholde en angivelse af dato og tidspunkt for det første møde hos vedkommende myndighed, privatpraktiserende sundhedsperson eller andet sted efter udskrivningen.

Ordningen bygger på patientens frivillige inddragelse i den fremtidige behandling gennem fastlæggelse af udskrivningsaftalen. Ordningen vil således sikre, at aftaleparterne, herunder patienten, er vidende om og indforståede med, hvad der skal ske efter udskrivningen og – ikke mindst – hvem der er ansvarlige for opfølgningen.

Ordningen indebærer, at den, som efter en udskrivningsaftale har pligt til at følge en patient, skal konstatere, om patienten møder som aftalt i distriktspsykiatrien, hos den praktiserende læge eller i det sociale tilbud m.v. Den, der har pligten til at følge patienten, forudsættes at kontakte patienten, hvis patienten 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 at skønne, om indlæggelse, om nødvendigt tvangsindlæggelse, af patienten på psykiatrisk afdeling er nødvendig.

Visse patienter, som tilhører denne mindre gruppe alvorligt sindslidende med tunge psykiatriske og sociale problemer, kan tænkes ikke at ville medvirke til indgåelse af en udskrivningsaftale. Disse patienter har på trods heraf – eller måske netop derfor – også behov for, at der sikres en meget klar placering af behandlingsansvaret efter udskrivningen og ansvaret for, at de relevante sociale tilbud stilles til rådighed.

Det foreslås på denne baggrund, at overlægen i disse tilfælde pålægges et ansvar for, at der tages initiativ til at koordinere behandlingstilbud og sociale tilbud til den sindslidende efter udskrivning i form af en koordinationsplan. En sådan koordinationsplan må tilvejebringes i et samarbejde mellem den psykiatriske afdeling, distriktspsykiatrien samt bopælskommunen og eventuelt amtskommunen for så vidt angår de sociale tilbud. Der stilles samme indholdsmæssige krav til en koordinationsplan som til en udskrivningsaftale, der indgås med patientens medvirken.

Det skal understreges, at netop for denne mindre gruppe alvorligt sindslidende er der et særligt behov for at tilvejebringe en plan for koordinationen af behandlingstilbud og sociale tilbud. Det skyldes, at denne gruppe sindslidende ud over ikke at ville

medvirke til indgåelse af en udskrivningsaftale er karakteriseret ved, at de efter udskrivning fra sygehus må antages ikke selv at ville søge den nødvendige behandling eller de relevante sociale tilbud, der stilles til rådighed. Det er derfor af afgørende betydning for indsatsen for netop denne gruppe sindslidende klart at få præciseret, hvem der har pligten til at følge patienten efter udskrivning.

Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner skal være tidsbegrænsede. Det skal i aftalen eller planen være fastsat, at aftalen eller planen tages op til vurdering efter en bestemt periode. Periodens længde afhænger af den konkrete situation. Det skal fastsættes i aftalen eller planen, hvem der skal tage initiativ til revurdering af aftalen eller planen.

En koordinationsplan kan i lighed med en udskrivningsaftale ikke gennemtvinges over for den sindslidende. Der er alene tale om en koordination af behandlingstilbud og sociale tilbud, som er udarbejdet med eller uden den sindslidendes medvirken.

Den foreslåede ordning med udskrivningsaftaler og koordinationsplaner omfatter alene en mindre gruppe alvorligt sindslidende patienter, som uden en særlig opfølgning risikerer at falde ud af behandlingssystemet, uden at nogen bemærker det. Overlægen forudsættes forinden enhver udskrivning fra psykiatrisk afdeling at vurdere, om patienten tilhører denne gruppe.

Gruppen er som nævnt karakteriseret ved et sammenfald af tunge psykiatriske og sociale problemer. Denne gruppe sindslidende betegnes ofte som »uanbringelige«, »sindslidende med særlige vanskeligheder«, »svært integrerbare«, »marginaliserede« eller »dobbelt udstødte«. Der er tale om sindslidende, der oftest er kendetegnet ved en kombination af alvorlig sindslidelse og misbrug, manglende sygdoms erkendelse og modstand overfor behandling, stærkt afvigende adfærd og hyppige konflikter, ofte kriminalitet, isolation samt problemer med tæt kontakt og med at færdes, hvor der er mange mennesker.

Det skønnes, at denne gruppe på landsplan er i en størrelsesorden på ca. 1.000 personer. Der vil derfor kun være tale om indgåelse af udskrivningsaftaler og udarbejdelse af koordinationsplaner ved et mindre antal udskrivninger.

En afgørende forudsætning for anvendelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er, at der kan skabes kontakt mellem kommuner og amtskommuner og mellem sundheds- og socialvæsenet med det formål at sikre gruppen af alvorligt sindslidende patienter en særlig opfølgning, som dækker patientens særlige behov. En væsentlig del af denne kontakt vil bestå i udveksling af oplysninger om patientens rent private forhold.