

Rettelsesblad

Erstatter forslag af 11. februar 2019

Rettelsesbladet indarbejder løsningsforslag fra den lovtekniske funktion i Bureau for Inatsisartut og korrekturmæssige rettelser.

Beskrivelse af de væsentligste rettelser: Der er foretaget rettelser i henvisninger samt sproglige rettelser.

Bemærkninger til forslaget

Almindelige bemærkninger

1. Indledning

1.1 Baggrund for forslaget

Tvangsindlæggelse af psykiatriske patienter i Grønland har fundet sted siden 1980. Sagsområdet vedrørende anvendelse af tvang i psykiatrien blev i 2008 overført til Grønland ved lov nr. 1406 af 27. december 2008. Det blev i loven fastsat, at den dagældende lov om sindssyge personers hospitalsophold af 13. april 1938 forblev i kraft i Grønland, indtil den ændredes eller ophævedes af regler, der udstedtes af Selvstyret.

I juli 2013 trådte den nugældende Inatsisartutlov nr. 24 af 3. december 2012 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien i kraft. Loven er den første egentlige grønlandske psykiatrilov, der indgående regulerer sindslidendes retsstilling i forbindelse med frihedsberøvelse og tvangsbehandling m.v. i Grønland.

Med Inatsisartutlov nr. 12 af 3. juni 2015 om ændring af Inatsisartutlov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien indførtes blandt andet, at klager over Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser skal indbringes for Retten i Grønland, i stedet for som hidtil at blive indbragt for kredsretterne. Endvidere blev der indført frister for indbringelse af klager over Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser.

I april 2017 gennemførte et inspektionshold fra Ombudsmanden for Inatsisartut en varslet inspektion af Psykiatrisk Afdeling A1 på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk. Inspektionsbesøget mundede ud i en rapport, som blandt andet påpegede en række utilfredsstillende forhold på Psykiatrisk Afdeling, samt en lovmæssig uoverensstemmelse mellem psykiatriloven og de bekendtgørelser, der er udstedt på baggrund heraf. Ligeledes var Folketingets § 71-tilsyn på tilsynsbesøg på samme afdeling i november 2017. Tilsynet har på baggrund heraf blandt andet spurgt ind til, hvad Departementet for Sundhed og Forskning vil gøre for at rette op på kritikpunkterne i Ombudsmanden fra Inatsisartuts inspektionsrapport.

Med henblik på at rette op på de påpegede lovmæssige uoverensstemmelser, samt at styrke de sindslidendes retsstilling i forbindelse med frihedsberøvelse og tvangsbehandling m.v. i Grønland, fremsættes nærværende forslag.

1.2 Forslagets indhold i generelle træk

Forslaget viderefører principperne i den gældende psykiatrilov, men indeholder også en række ændringer.

Forslaget etablerer den fornødne hjemmel for, at andre læger i overlægens fravær på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling kan træffe beslutning i en række situationer efter psykiatriloven, mod efterfølgende godkendelse af overlægen.

Forslaget indeholder desuden en præcisering i forhold til, hvordan bivirkninger skal vægtes ved valg af præparat til brug for tvangsmedicinering.

Endvidere er der foretaget sproglige justeringer og tilpasninger, med det formål at skabe klarhed og overskuelighed over lovens indhold.

2. Hovedpunkter i forslaget

2.1 Forslagets overordnede struktur

Forslaget viderefører i vid udstrækning den gældende ret på det psykiatriske område, som er fastsat i Inatsisartutlov nr. 24 af 3. december 2012 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien. Loven er inspireret af den danske psykiatrilov fra 2015 (Lovbekendtgørelse nr. 1160 af 29. september 2015), men adskiller sig dog på en række punkter, således at loven er tilpasset forholdene her i landet.

Forslaget omfatter:

Kapitel 1, der regulerer lovens anvendelsesområde, jf. §§ 1-2.

Kapitel 2, der indeholder almindelige bestemmelser omkring tvangsanvendelse, jf. §§ 3-6.

Kapitel 3, der regulerer betingelserne for frihedsberøvelse (tvangsindlæggelser, tvangstilbageholdelser og tilbageførsel), jf. §§ 7-13.

Kapitel 4, der regulerer muligheden for tvangsbehandling, jf. §§ 14-15.

Kapitel 5, der regulerer opfølgning efter udskrivning, jf. §§ 16-20.

Kapitel 6, der regulerer fiksering m.v. (tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, personlig skærmning og aflåsning af døre i afdelingen), jf. §§ 21-31.

Kapitel 7, der regulerer undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande, jf. § 32.

Kapitel 8, der regulerer tvangsprotokollering og obligatorisk efterprøvelse, jf. §§ 33-34.

Kapitel 9, der regulerer området patientrådgivere, jf. §§ 35-40.

Kapitel 10, der regulerer klagevejledning m.v., jf. §§ 41-45.

Kapitel 11, der regulerer klageadgang og domstolsprøvelse, jf. §§ 46-49.

Kapitel 12, der indeholder ikrafttrædelses-, ophævelses- og overgangsbestemmelser, jf. § 50.

2.2 Lovens område

2.2.1 *Gældende ret*

Loven fastslår, at frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang kun kan finde sted på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling og kun efter reglerne i denne inatsisartutlov, jf. § 1, stk. 1.

Loven regulerer al tvang i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på Dronning Ingrid's Hospital.

Det følger af lovens § 1, stk. 1, at tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse kun kan finde sted på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling. Tvangsindlæggelse kan dog iværksættes på en af sundhedsvæsenets øvrige institutioner. Sådanne indlæggelser besluttet af overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling i samråd med den tilkaldte læge.

Ved begrebet sundhedsvæsenets øvrige institutioner tænkes på regionssygehuse og lokale sundhedscentre. Bestemmelserne gælder derfor ikke for personer, der opholder sig på plejehjem eller på sociale institutioner, selv om disses tilstand som sådan måtte være omfattet af forslaget.

Ved iværksatte tvangsindlæggelser skal overførsel ske til Dronning Ingrid's Hospital inden 48 timer, medmindre de ordinære trafikale forhold hindrer dette. Transporten af patienten skal ske ved førstkommende ordinære afgang. Transporten vil således ikke ske ved evakuering, selvom fristen på de 48 timer derved overskrides, med mindre patientens tilstand eller farlighed betinger dette. Forventes patientens tilstand at være akut forbigående af kortere varighed skal overførsel ikke ske. Det er overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, der træffer afgørelsen, om overflytning skal ske eller ikke.

Tvang defineres i forslaget som foranstaltninger, hvorved der ikke foreligger informeret samtykke. Tvangsdefinitionen er således hægtet op på begrebet informeret samtykke. Et begreb, som også landstingsforordning om patienters retsstilling bygger på, jf. denne lovs kapitel 2. Der henvises endvidere omkring forståelsen af begrebet informeret samtykke til de specielle bemærkninger til § 2.

2.2.2 *Nærværende forslag, jf. kapitel 1 §§ 1-2*

Forslaget viderefører den gældende retstilstand, med en mindre sproglig præcisering.

I § 1, stk. 3 tilføjes, at tvangsbehandling af en legemlig lidelse om fornødent kan ske på somatisk afdeling, jf. § 15. Tilføjjelsen søger at sikre, at der ikke hersker tvivl om, hvorvidt der er hjemmel hertil.

Af § 1, stk. 4, som er ny, fremgår, at en patient, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, kan overføres til lukket psykiatrisk afdeling uden for Grønland, hvis patienten er så farlig for sine omgivelser, at det må anses for uforsvarligt at lade patienten være indlagt på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling. Bestemmelsen viderefører den gældende lov og praksis, jf. den gældende § 9, stk. 2.

2.3 Almindelige bestemmelser

2.3.1 Gældende ret

Loven bygger på det grundsynspunkt, at anvendelse af tvang skal forebygges og undgås i det omfang, det overhovedet er muligt.

Frivillig medvirken er det bedste grundlag for al behandling, og er det mål, som man allerede i dag søger at nå. Det er derfor vigtigt at overveje, hvilke foranstaltninger, der er egnede til at forbedre muligheden for at opnå patientens frivillige medvirken.

Loven indeholder en almindelig regel om pligt for lægen til på eget initiativ at informere psykiatriske patienter om behandlingens mål og midler i forbindelse med indlæggelse og behandling på et af sundhedsvæsenets sygehuse, jf. § 3, stk. 2, sammenholdt med stk. 1. Vejledningspligten sikrer, at patienten får det fornødne grundlag for at tage stilling og herefter eventuelt afgive informeret samtykke. I forebyggelsesøjemed er det her ønskværdigt, at også patientens nærmeste pårørende orienteres om behandlingen. En sådan orientering vil dog kræve patientens samtykke.

Der er pligt for overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling til at opstille en behandlingsplan for alle psykiatriske patienter, hvad enten de er frihedsberøvede eller opholder sig frivilligt på sygehuset, jf. § 3, stk. 3. En behandlingsplan bør opstilles snarest muligt efter indlæggelsen og bør løbende justeres i takt med patientens behov. En sådan behandlingsplan vil være et velegnet middel til at opnå informeret samtykke. Uden en behandlingsplan kan patienten ikke vide, hvad der skal ske, og hvad denne samtykker i eller eventuelt modsætter sig.

I de tilfælde, hvor det ikke lykkes at opnå patientens frivillige medvirken, skal patientens holdning i almindelighed respekteres med den virkning, at man afstår fra at iværksætte indlæggelse og behandling. Hvis betingelserne for at anvende tvang er til stede, jf. nedenfor under afsnit 2.4 om frihedsberøvelse, må det sikres, at tvangen i så fald begrænses til det absolut nødvendige. Dette er det såkaldte mindste middels princip.

2.3.2 Nærværende forslag, jf. kapitel 2 §§ 3-6

Forslaget viderefører den gældende retstilstand, med en mindre sproglig præcisering i § 5.

Den nugældende bestemmelse om underretning i § 38 er flyttet til § 4 i kapitel 2, idet bestemmelsen har en naturlig sammenhæng med de øvrige almindelige bestemmelser.

Frihedsberøvelse kræver i henhold til grundlovens § 71 en udtrykkelig lovhjemmel. I den gældende psykiatrilov er overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling personligt tillagt en lang række beføjelser i forbindelse med blandt andet tvangsindlæggelse og tvangsfiksering.

Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling har imidlertid begrænsede personalemæssige ressourcer, hvorfor det i praksis ikke altid er muligt at have en overlæge på vagt, der kan træffe beslutninger af den ovennævnte karakter. Det er både retssikkerhedsmæssigt og sundhedsfagligt betænkeligt, idet det kan stille personalet i en situation, hvor de er tvunget til at vælge imellem at skulle træffe beslutninger på et niveau, de ikke juridisk har kompetence til, eller at undlade at foretage den nødvendige sundhedsfaglige behandling. Naalakkersuisut finder det derfor hensigtsmæssigt, at der i loven også tages stilling til, hvordan man forholder sig i de tilfælde, hvor beslutningskompetencen er henlagt til overlægen personligt, men beslutningen nødvendigvis må træffes af underordnet lægeligt personale, f.eks. fordi en patient bliver bragt til sygehuset om natten med henblik på tvangsindlæggelse, og der ikke er mulighed for at forelægge spørgsmålet om tvangsindlæggelse for overlægen.

Overlægens fravær kan også være begrundet i eksempelvis sygdom, ferie eller borgerligt ombud.

Den foreslåede bestemmelse i psykiatrilovens § 6 indebærer, at de beslutninger, der nævnes i bestemmelsen, f.eks. beslutning om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse, skal træffes af overlægen personligt eller, hvis overlægen er fraværende, den læge, der i overlægens fravær har det behandlingsmæssige ansvar på den psykiatriske afdeling på Dronning Ingrid's Hospital. Bestemmelsen sikrer, at psykiatriske patienter kan modtage den nødvendige behandling, når det er påkrævet, også i de situationer, hvor overlægen er fraværende.

Hvis en læge træffer beslutning i overlægens fravær, skal overlægen *snarest*, og senest 24 timer efter tage stilling til lægens beslutning om at anvende tvang, dvs. ved førstkommande lejlighed. Overlægens stillingtagen skal tilføres tvangsprotokollen. Den foreslåede regel fastholder således det principielle udgangspunkt om, at beslutninger af denne indgribende karakter principielt hører under overlægens kompetence.

Det bemærkes, at overlægen fortsat har det overordnede ansvar for, at frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang efter reglerne i psykiatriloven ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt, jf. § 34, stk. 1.

2.4 Frihedsberøvelse

2.4.1 Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse

2.4.1.1 Gældende ret

Sindssygdom er den centrale grundbetingelse for tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse, jf. § 5. *Sindssygdom* må anses for at være det snævrere mulige kriterium til afgrænsning af den personkreds, som i forbindelse med opfyldelse af farligheds- og behandlingskriteriet bør kunne frihedsberøves på en psykiatrisk afdeling.

Sindssygdom (synonymt med psykose) er en psykisk abnorm tilstand. I første omgang kendetegnet ved en ændring i realitetsvurderingen, et indgreb i patientens mulighed for at opleve og vurdere sin omverden og sig selv, egen tilstand og handlinger i overensstemmelse med ”virkeligheden”.

Der hersker efter Retslægerådets opfattelse udbredt faglig enighed om, hvad *sindssygdom* (psykose) er. Uanset divergens i afgrænsningen af de enkelte psykosekategorier inden for de enkelte psykiatriske skoler og uanset de vanskeligheder, der kan være forbundet med at træffe afgørelsen: psykotisk – ikke psykotisk, ligger psykosebegrebet således i det væsentlige fast. Det psykiatriske sygdomskriterium ved tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse indeholder ud over *sindssygdom* også *tilstande, der kan sidestilles med sindssygdom*. Tilstanden skal i undersøgelsesøjeblikket ikke lade sig skelne fra *sindssygdom*, og skal derfor også med rette behandles på samme måde, hvis tillægskriterierne krav ifølge behandlings- eller farlighedsindikation samtidig er opfyldt.

Ved et krav om, at der skal foreligge ”en tilstand, der ganske må ligestilles med *sindssygdom*” angives, at der er tale om et meget snævert område. En analogislutning skal for at være berettiget opfylde kravene til en fuldstændig analogi. Dette må anses for at være tilfældet f.eks. med visse affektsplosive tilstande, abnorme enkeltreaktioner, som er ledsaget af bevidsthedsændringer, patologiske reaktioner på alkohol og/eller psykofarmaka, visse biologisk betingede tilstande, tågetilstand i forbindelse med epileptiske anfald og anorexia nervosa – med svær afkræftelse og livsfare til følge.

Sindssygdom eller en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, er en nødvendig - men ikke tilstrækkelig - betingelse for at iværksætte tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse.

Patienten skal opfylde *behandlingskriteriet* eller *farlighedskriteriet*. Der stilles endvidere krav om, at indlæggelse eller tilbageholdelse sker *med henblik på behandling*. Dette krav stilles ikke kun ved frihedsberøvelse på behandlingsindikation, men også ved frihedsberøvelse på farlighedsindikation.

Patienten skal enten ved sin tilstand være *farlig for sig selv eller for andre*. Ved at der er fare for selvmord eller selvlæstelse kan patienten være farlig for sig selv. Ved indikationen farlig for andre gives der mulighed for at gribe forebyggende ind ikke alene af hensyn til at beskytte andre mennesker, men også af hensyn til den sindslidende selv, som ved tvangsindlæggelse beskyttes imod at begå lovovertrædelser. Lovovertrædelser, der måske ville kunne nødvendiggøre strafferetlig forfølgning.

Alternativet til frihedsberøvelse på psykiatrisk afdeling vil ikke nødvendigvis blive, at der ikke gribes ind over for den pågældende, hvis kriteriet ”farlig for andre” opgives. Der vil i stedet ofte blive tale om en politimæssig foranstaltning, f.eks. i form af anholdelse eller detentionsanbringelse på grund af kriminalitet, svær beruselse eller forstyrrelse af den offentlige orden m.v., hvilket næppe er en ønskelig løsning over for sindslidende personer.

Frihedsberøvelse på behandlingsindikation kan finde sted, hvis *udsigterne til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring ellers ville blive væsentlig forringet*. Det kan ikke kræves, at der skal være udsigt til egentlig helbredelse af sindssygdommen, således forstået at patienten efter sygehusbehandling må forventes at blive varigt rask. Der skal dog være et klart grundlag for, at behandling vil give en væsentlig bedring eller vil forebygge en betydelig akut forringelse af tilstanden. En mærkbar lindring vil også være tilstrækkelig til, at kravene til behandlingsindikation kan anses for opfyldt. Der skal være konkret udsigt til at antage, at patientens tilstand som følge af sygehusbehandling vil blive så meget bedre, at behandlingen vil resultere i udskrivning.

Hvis en psykiatrisk patient opfylder betingelserne i § 5 som beskrevet ovenfor, kan der ske tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse af patienten. Tvangstilbageholdelse anvendes, hvis patienten allerede er indlagt enten frivilligt eller via en tvangsindlæggelse.

Hvis en patient efter at være tvangsindlagt ønsker sig udskrevet, skal overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling vurdere, om betingelserne i § 5 fortsat er opfyldt. Hvis dette er tilfældet skal udskrivning nægtes, hvormed patienten tvangstilbageholdes.

Der er endvidere mulighed for at tvangstilbageholde også frivilligt indlagte patienter på Dronning Ingrid's Hospital. Der er her tale om patienter, der opfylder betingelserne i lovens § 5 om tvangsindlæggelse, og som efter en frivillig indlæggelse nu ønsker sig udskrevet. Hvis overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling skønner, at betingelserne i lovens § 5 er opfyldt, kan udskrivning nægtes, hvormed patienten tvangstilbageholdes.

Hvis en sindssyg patient, der er frivilligt indlagt på en af sundhedsvæsenets øvrige institutioner, begærer sig udskrevet og nægtes udskrivning ud fra, at betingelserne i lovens § 5 om tvangsindlæggelse er opfyldt, skal der iværksættes en tvangsindlæggelse på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling i henhold til reglerne i § 1, stk. 2.

2.4.1.2 Nærværende forslag, jf. §§ 7 og 11

Forslaget viderefører den gældende retstilstand. Hjemlen til at overføre patienter til psykiatrisk behandling i udlandet er rykket op i § 1, stk. 4.

2.4.2 Tvangstilbageførsel og ophør af frihedsberøvelse

2.4.2.1 Gældende ret

Efter § 10 i den gældende lov kan der ske tilbageførsel af bortgåede og udeblevne patienter. Tilbageførsel kan dog kun ske indtil en uge efter, at udeblivelsen er konstateret. Er der gået mere end en uge fra udeblivelsen er konstateret, kræves der nye indlæggelsespapirer. Er den pågældende udeblevet efter udgang, er det endvidere en betingelse for tilbageførsel, at der ikke er givet tilladelse til udgang med mere end tre overnatninger.

Efter § 11 skal frihedsberøvelsen straks ophøre, når betingelserne i § 5 ikke længere er til stede.

2.4.2.2 Nærværende forslag, jf. § 12-13

forslaget viderefører den gældende retstilstand.

Det præciseres, at det alene er overlægen, der har kompetence til at træffe afgørelse om ophør af frihedsberøvelse. Der henvises til de specielle bemærkninger til forslaget § 13.

2.4.3 Fremgangsmåden ved tvangsindlæggelse

2.4.3.1 Gældende ret

Indlæggelsesproceduren er indgående beskrevet i §§ 6-8.

Det fremgår bl.a. heraf, at politiet træffer bestemmelse om tvangsindlæggelsens iværksættelse og yder bistand hertil. Det er således politiet, der skal påse, at proceduren for iværksættelse af tvangsindlæggelse er fulgt.

Overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling træffer afgørelse om, hvorvidt betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt, og om patienten på baggrund heraf kan tvangsindlægges på psykiatrisk afdeling.

2.4.3.3. Nærværende forslag, jf. §§ 8-10

Forslaget viderefører den gældende retstilstand. Der er foretaget enkelte sproglige præciseringer.

2.5 Tvangsbehandling

2.5.1 Gældende ret

Det er en grundbetingelse for al lægelig tvangsbehandling, at kun indlagte patienter kan undergives tvangsbehandling. Endvidere stilles som betingelse, at disse patienter opfylder betingelserne for at kunne tvangstilbageholdes. Alene overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling kan træffe beslutning om tvangsbehandling, herunder træffe bestemmelse om tvangsbehandlingens nærmere indhold og længde.

Tvangsbehandling med tvangsmedicinering, elektrostimulation og tvangsernæring kan alene iværksættes og gennemføres på Dronning Ingrid's Hospital.

Det er en særskilt betingelse for behandling med elektrostimulation, at patienten befinder sig i en aktuel og potentiel livstruende tilstand.

Tvangsmedicinering kan ikke iværksættes på sundhedsvæsenets øvrige institutioner ved igangsatte tvangsindlæggelser. Der er herved lagt vægt på, at der fortsat er mulighed for at medicinere akut i disse institutioner med både beroligende og antipsykotisk medicin. Hvis en sådan medicinering skal finde anvendelse ved tvang må hjemlen hertil findes i reglerne om fysisk magtanvendelse og anvendelse af beroligende indsprøjtning som en mindre indgribende foranstaltning, jf. § 22 stk. 2. En langsigtet medicineringsplan med indlagt mulighed for tvangsmedicinering kræver en længere tids observation af patienten, som alene kan finde sted forsvarligt på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling.

I loven er indsat hjemmel til tvangsbehandling af somatiske lidelser hos patienter, der opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse. Adgangen til tvangsbehandling her begrænses dog til lidelser, der udsætter patientens liv eller helbred for væsentlig fare. Beslutningen om tvangsbehandling af en somatisk lidelse træffes af overlægen på den psykiatriske afdeling og overlægen på den pågældende somatiske afdeling i fællesskab. Hvis en psykiatrisk patient ikke befinder sig på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, kræves det, for at kunne tvangsbehandle efter denne regel, at der forinden er udfærdiget erklæring om tvangsindlæggelse, og at overlægen på den psykiatriske afdeling har truffet afgørelse om, at betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt.

2.5.2 Nærværende forslag, jf. kapitel 4 §§ 14-15

Forslaget viderefører den gældende retstilstand.

Den gældende psykiatrilov er i dag formuleret, så der ved tvangsmedicinering skal anvendes afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger.

Bivirkninger er imidlertid forskelligartede, og med den gældende formulering sondres der ikke mellem eksempelvis en risiko for hjertefejl og risiko for hårtab.

Med forslaget præciseres det, at antallet af bivirkninger ikke er afgørende, men derimod antallet af alvorlige bivirkninger. Tilføjelsen til § 14, stk. 4 skal sikre, at man anvender lægemidler som gør mindst mulig skade på patienterne.

2.6 Opfølgning efter udskrivning

2.6.1 Gældende ret

Det fremgår af lovens § 14, at overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling 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. Hvis en patient, der er omfattet af § 14, ikke vil medvirke til indgåelse af en udskrivningsaftale, har overlægen ansvaret for, at der bliver udarbejdet en koordinationsplan for de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten, jf. § 15.

Hvis der er indgået en udskrivningsaftale eller udarbejdet en koordinationsplan kan der udveksles oplysninger mellem den psykiatriske afdeling og andre myndigheder, sundhedspersoner m.fl. om patientens rent private forhold.

Målgruppen er patienter med alvorlig sindslidelse, der udsættes for betydelig helbredsforringelse ved ikke at modtage nogen form for behandlingsmæssig eller social støtte. Der kan f.eks. være tale om patienter, der lider af skizofreni og samtidigt har misbrugsproblemer eller store sociale problemer.

Udskrivningsaftalen eller koordinationsplanen bør indeholde en beskrivelse af patientens aktuelle og fremtidige behov for behandling og sociale tilbud. Den bør endvidere indeholde de behandlingsmæssige relevante tilbud og en angivelse af dato og tidspunkt for det første møde hos vedkommende myndighed m.fl. Den bør endvidere angive, hvem der er ansvarlig for opfølgning, og hvem der skal reagere, hvis aftalen ikke overholdes. Endelig bør den angive, hvornår den udløber og, hvornår den skal tages op til revurdering.

For at forstærke hjælpen til de allersvageste psykiatriske patienter er der indført hjemmel til tvungen opfølgning efter udskrivning. Respekten for patienternes selvbestemmelsesret må ikke føre til, at alvorlig psykisk syge, der vitterlig har brug for behandling, men som mangler sygdomsindsigt, svigtes. Det ville være udtryk for omsorgssvigt, hvis nærværende forslag ikke hjemler mulighed for, at denne gruppe psykiatriske patienter får den tilstrækkelige behandling og omsorg, som de ikke selv er i stand til at opsøge. Der er af hensyn til retssikkerheden indført stramme kriterier for anvendelse af tvungen opfølgning. Dette for at sikre, at man ikke kommer ud på en glidebane, og at mulighederne ikke anvendes unødigt. Angående de nærmere kriterier for anvendelse af tvungen opfølgning efter udskrivning henvises til de særlige bemærkninger til § 17.

Overlægens beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning kan alene indeholde et pålæg om at møde op til medicinering i en af sundhedsvæsenets institutioner. Hvis patienten ikke møder op, kan overlægen beslutte, at patienten skal afhentes af politiet og bringes til tvangsmedicinering i den pågældende institution. Den pågældende tilbageholdelse på sundhedsinstitutionen vil her være kortvarig (1 dag). Den ambulante tvang forudsættes kun anvendt i tilfælde, hvor patientens helbred efter udskrivning fra psykiatrisk afdeling afhænger af fortsat medicinering, og hvor alle andre muligheder for at fortsætte en nødvendig medicinsk behandling uden indlæggelse på psykiatrisk afdeling er udtømt.

Beslutningen om tvungen opfølgning skal revurderes af overlægen hver 3. måned. Overlægen skal her vurdere, om der er begrundet frygt og nærliggende risiko for, at patienten ved udløbet af den 3. måned vil ophøre med at følge den nødvendige behandling. Hvis dette er tilfældet, kan overlægen beslutte, at den tvungne opfølgning kan forlænges i indtil 3 måneder ad gangen.

Der ønskes ikke et permanent indgreb i den personlige frihed for denne gruppe af psykiatriske patienter. Da der er tale om opfølgning på indlæggelse, fremgår det af loven, at en patient maksimalt kan være i tvungen opfølgning i 12 måneder. Dette absolutte loft over, hvor lang tid patienten kan være undergivet tvungen opfølgning, forhindrer, at der kan blive tale om at fastholde patienten i en meget langvarig tvangsbehandling. Der vil således først på ny kunne etableres tvungen opfølgning efter udskrivning, hvis patienten igen opfylder betingelserne herfor.

Kriterierne for tvungen opfølgning efter udskrivning er ikke identiske med kriterierne for iværksættelse af tvangsindlæggelse og tvangsbehandling, jf. forslaget kapitel 3 og 4. De patienter, der er sindssyge og opfylder behandlings- eller farekriteriet i henhold til disse kapitler, skal stadig behandles under indlæggelse på den psykiatriske afdeling på Dronning Ingrid's Hospital. Hensigten med tvungen opfølgning er således at undgå, at patienten bliver så dårlig, at tvangsindlæggelse på ny bliver nødvendig.

En beslutning om tvungen opfølgning er fulgt op af stærke retssikkerhedsgarantier. Patienten får således automatisk beskikket en patientrådgiver, og der kan klages over indgrebet til Det Psykiatriske Patientklagenævn, der skal træffe afgørelse i sagen indtil 7 hverdage efter klagens modtagelse. Hvis en patient ønsker at klage, kan den tvungne opfølgning således ikke iværksættes, før Det Psykiatriske Patientklagenævn har godkendt, at den tvungne opfølgning kan iværksættes. Får patienten medhold i sin klage ved Det Psykiatriske Patientklagenævn, kan tvungen opfølgning ikke iværksættes.

Hvis patienten ikke får medhold i Det Psykiatriske Patientklagenævn, kan afgørelsen indbringes for domstolen. Ved enhver forlængelse af den tvungne opfølgning, kan der på ny klages til det psykiatriske patientklagenævn med ankemulighed til domstolene.

Det bemærkes, at reglerne om tvungen opfølgning efter udskrivning indebærer, at dette tvangsindgreb på lige fod med forslagets øvrige foranstaltninger skal tilføjes afdelingens tvangsprotokol og indberettes til Landslægen, jf. § 30.

2.6.2 Nærværende forslag, jf. kapitel 5 §§ 16-20

Forslaget viderefører den gældende retstilstand.

2.7 Fiksering m.v.

2.7.1 Gældende ret

I den gældende lov er al tvang, der består i fastspænding eller fastholden, opdelt i følgende hovedgrupper: Tvangsfiksering, fysisk magtanvendelse, beskyttelsesfiksering, personlig skærmning og aflåsning af døre i afdelingen, samt personlig hygiejne under tvang.

Med hensyn til *sondringen mellem tvangsfiksering og beskyttelsesfiksering*, er formålet med foranstaltningen afgørende for, om det er den ene eller anden form for fiksering. Hvis formålet er at afværge en fare for skade, som patienten tilsigtet udsætter sig selv eller sine omgivelser for, er der tale om et tvangsmiddel. Omvendt er der tale om et beskyttelsesmiddel, hvis formålet er at beskytte patienten imod, at denne utilsigtet udsætter sit eget legeme for væsentlig fare typisk ved at forsøge at foretage dagligdags handlinger, som den pågældende blot ikke længere er i stand til at udføre.

Ud over formålet har midlets art også betydning for *sondringen*. Bælter, håndremme, fodremme og handsker må således efter forslaget kun anvendes ved tvangsfiksering.

Tvangsfiksering må ifølge lovens § 19, stk. 2 kun anvendes i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at en patient udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred. Endvidere kan tvangsfiksering ske, hvis patienten forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang. Det kræves derimod ikke, at den pågældende skal være sindssyg eller i en hermed ligestillet tilstand.

Der eksisterer særlige regler med hensyn til, hvem der har kompetencen til at træffe beslutning om tvangsfiksering, jf. lovens § 20. Af lovens § 21 fremgår en regel om *fast vagt* til de patienter, der er tvangsfikseret med bælte.

Under samme materielle betingelser, som gælder for tvangsfiksering, er der *adgang til fysisk at fastholde* den pågældende patient og eventuelt føre vedkommende til et andet opholdssted, jf. lovens § 22 stk. 1, 1. pkt. Spørgsmålet om, hvorvidt der i det enkelte tilfælde skal anvendes tvangsfiksering eller alene fysisk magt, må afgøres under iagttagelse af det mindste middels princip.

Af § 22, stk. 1, 2. pkt. fremgår, at frihedsberøvede personer kan forhindres i at forlade sygehuset, uanset at de almindelige betingelser for anvendelse af fysisk magt ikke er til stede. Bestemmelsen giver bl.a. mulighed for aflåsning af yderdøre.

I § 22, stk. 2 er der hjemmel til, at der om fornødent med magt kan gives en urolig patient et beroligende middel. Dette kan være påkrævet af helbredsmæssige grunde, idet en bedring af patientens tilstand i visse tilfælde forudsætter, at den pågældende falder i søvn. Endvidere kan foranstaltningen anvendes som en mindre indgribende foranstaltning end f.eks. bæltefiksering.

I § 23 er indsat en regel om *beskyttelsesfiksering*. Herved forstås en tvangsforanstaltning, der anvendes for at beskytte patienten imod utilsigtet at udsætte sig selv for væsentlig fare.

Der forekommer i dag situationer, hvor sygehuspersonale konstant overvåger, herunder er i umiddelbar nærhed af en patient for at afværge selvmord eller forulempelse af medpatienter. Denne praksis, der må betegnes som et indgreb i den personlige frihed, er lovhjemlet i § 24 om *personlig skærmning*. Beslutning om personlig skærmning kan træffes af en læge, efter at denne har tilset patienten.

Der forekommer endvidere i dag situationer, hvor det skønnes hensigtsmæssigt af hensyn til patientens egen sikkerhed at foretage *aflåsning af døre i afdelingen*. Denne praksis, der også er et indgreb i den personlige frihed, er særskilt hjemlet i lovens § 26.

Ved sindslidende, der ikke selv er i stand til at varetage nødvendig personlig hygiejne som vask m.v., er det endelig hjemlet, at en sådan *personlig hygiejne* kan ske under anvendelse af tvang, jf. § 27.

2.7.2 Nærværende forslag, jf. kapitel 6 §§ 21-31

Forslaget viderefører den gældende retstilstand.

2.8 Undersøgelse af post, patientstuer, ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande

2.8.1 Gældende ret

I lovens § 29 er der hjemmel til kontrol af patientens post, undersøgelse af patientens stue og ejendele, samt kropsvisitation af patienten. Hjemlen til at konfiskere og evt. destruere genstande m.v. er endvidere reguleret i selve loven.

2.8.2 Nærværende forslag, jf. kapitel 7 § 32

Forslaget viderefører den gældende retstilstand.

2.9 Tvangsprotokollering og obligatorisk efterprøvelse

2.9.1 Gældende ret

Ifølge lovens § 30, stk. 1, skal oplysning om enhver anvendelse af tvang i henhold til de gældende tvangsbestemmelser i loven tilføres afdelingens tvangsprotokol og indgrebets nærmere indhold og begrundelse skal angives.

Registreringen er nødvendig af hensyn til den enkelte patients retssikkerhed, f.eks. i forbindelse med behandling af klager. Endvidere tjener en registrering samfundets behov for statistiske oplysninger om tvangsanvendelse. En central registrering af tvangsforanstaltninger er endvidere en af hjørnestene i patienters retssikkerhed. En registrering, der kan danne grundlag for tilsyn og overvågning med området.

Det påhviler ifølge § 31 overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals Psykiatriske afdeling at påse, at de med loven hjemlede tvangsindgreb ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt. Som led heri skal overlægen til en række givne frister påse, at betingelserne for frihedsberøvelse og beskyttelses- og tvangsfiksering fortsat er opfyldt. Patienten og patientrådgiveren skal underrettes om beslutning om opretholdt frihedsberøvelse.

I den danske psykiatrilov er der krav om fornyet vurdering 3 gange i døgnet. Da der i Grønland kun er forholdsvis få psykiatriske patienter indlagt på den psykiatriske afdeling på Dronning Ingrid's Hospital, har man her en mere indgående og tæt kontakt med den enkelte patient i forhold til danske forhold. Det er på denne baggrund vurderet, at fornyet tilsyn 1 gang i døgnet er tilstrækkelig. Der er endvidere i den danske psykiatrilov et krav om, at den fornyede vurdering skal foretages af en psykiater, der ikke er ansat på den pågældende psykiatriske afdeling, hvor patienten er indlagt, for at sikre en uafhængig vurdering. Da der i Grønland kun er ansat psykiatikere på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, er det ikke muligt at have et lignende krav om uafhængig vurdering i Grønland.

2.9.2 Nærværende forslag, jf. kapitel 8 §§ 33-34

Forslaget viderefører den gældende retstilstand.

2.10 Patientrådgivere

2.10.1 Gældende ret

Ifølge loven skal der beskikkes en patientrådgiver for enhver, der tvangsindlægges, tvangstilbageholdes eller undergives tvangsbehandling, tvungen opfølgning efter udskrivning, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, samt aflåsning af døre i afdelingen efter § 32, stk. 1.

Patientrådgiveren skal vejlede og rådgive patienten i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på sundhedsvæsenets sygehuse, og bistå patienten med iværksættelse og

gennemførelse af eventuelle klager. Patientrådgiverens rolle og rettigheder er indgående beskrevet i lovens §§ 32, 34 35 og 36.

Proceduren for beskikkelse fremgår af lovens § 33.

2.10.2 Nærværende forslag, jf. kapitel 9 §§ 35-40

Forslaget viderefører den gældende retstilstand, som senest ændret ved Inatsisartutlov nr. 12 af 3. juni 2015. Forslaget præciserer, at der også skal ske beskikkelse af en patientrådgiver ved indgivelse af et beroligende middel med magt.

2.11 Underretning og klagevejledning m.v.

2.11.1 Gældende ret

Forinden frihedsberøvelse iværksættes og anden tvang anvendes, skal patienten som hovedregel underrettes om den påtænkte tvang, dens nærmere indhold, baggrund og formål. Patienten skal altid vejledes om adgangen til at påklage indgrebet.

2.11.2 Nærværende forslag, jf. kapitel 10 §§ 41-45

Forslaget viderefører den gældende retstilstand.

Som konsekvens af at bekendtgørelse nr. 16 af 2. december 2013 om underretning og klagevejledning i forbindelse med frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien ophæves, er en række bestemmelser flyttet fra bekendtgørelsen over i lovforslaget. Det fremgår nu direkte af loven, at patienten skal oplyses om, i hvilket omfang en klage har opsættende virkning, jf. lovforslagets § 41, stk. 1. Ligeledes fremgår det nu af lovforslaget, at patienten efter anmodning også skal vejledes om klagesagsproceduren for Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Bestemmelsen om underretning er flyttet til kapitel 2 om almindelige bestemmelser.

2.12 Klageadgang og domstolsprøvelse

2.12.1 Gældende ret

Det Psykiatriske Patientklagenævn træffer afgørelse i klagesager vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvungen opfølgning efter udskrivning i henhold til § 17, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, samt aflåsning af døre i afdelingen.

Nævnet består af en advokat som formand. Den pågældende advokat må ikke have tilknytning til sundhedsvæsenet, hvorved uafhængigheden fra det politiske system sikres. Herudover består nævnet af en repræsentant fra Landslægeembedet, samt en repræsentant fra en psykiatrisk patientforening.

Medlemmerne skal beskikkes af Naalakkersuisoq for Sundhed og Forskning, der ligeledes skal beskikke stedfortrædere for medlemmerne. Beskikkelserne gælder for 4 år, og genbeskikkelse kan finde sted. Nævnet er uafhængigt af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse.

Landslægeembedet er ifølge lovens § 41, stk. 2 tillagt sekretariatsfunktionen.

Alle tvangsindgreb kan indbringes for Retten i Grønland.

2.12.2 Nærværende forslag, jf. kapitel 11 §§ 46-49

Forslaget viderefører den gældende retstilstand, som senest ændret ved Inatsisartutlov nr. 12 af 3. juni 2015.

Forslaget præciserer, at klager over indgivelse af et beroligende middel med magt også kan indbringes for Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Endvidere præciseres, at indbringelsen af klager over Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser for domstolene er omfattet af den særlige hurtige prøvelsesadgang i retsplejelovens kapitel 28.

2.13 Sproglige justeringer

Forslaget viderefører som angivet en lang række af de gældende bestemmelser i Inatsisartutlov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien. Med forslaget indføres dog en række sproglige justeringer og tilpasninger, med det formål at skabe klarhed og overskuelighed over lovens indhold.

3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Forslaget forventes ikke at medføre økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige, da forslaget grundlæggende er en videreførelse af det nuværende behandlingstilbud på det psykiatriske område, og der som følge heraf ikke forventes at fremkomme udgifter, som ikke allerede er budgetteret.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet

Forslaget forventes ikke at medføre økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet.

5. Konsekvenser for miljø, natur og folkesundhed

Forslaget giver øget mulighed for at hjælpe de psykiatriske patienter, der trods et åbenbart behandlingsbehov, ikke selv magter at søge hjælp, eller er i stand til at anerkende nødvendigheden heraf.

Forslaget forventes ikke i øvrigt at medføre væsentlige miljø- eller naturmæssige konsekvenser.

6. Konsekvenser for borgerne

Forslaget vil give hjemmel til, at psykiatriske patienter kan undergives frihedsberøvelse og andre former for tvang. Beslutning om anvendelse af tvang træffes i udgangspunkt af overlægen. En anden læge end overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, kan dog træffe afgørelse herom, såfremt overlægen er fraværende. Beslutningen skal i givet fald godkendes af overlægen snarest muligt herefter.

Formålet er at sikre, at psykiatriske patienter får den nødvendige behandling, uafhængigt af hvilke personalemæssige ressourcer, der til et givent tidspunkt er til stede på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling.

Patienternes retssikkerhed sikres gennem de allerede eksisterende muligheder for patientrådgivning, klagebehandling og domstolsprøvelse.

7. Andre væsentlige konsekvenser

Forslaget forventes ikke at medføre andre væsentlige konsekvenser.

8. Høring af myndigheder og organisationer m.v.

Forslaget er den 2. oktober 2018 offentliggjort på høringsportalen på www.naalakkersuisut.gl med høringsfrist den 2. november 2018.

Alle høringssvar medsendes i originalversion til det behandlende udvalg i Inatsisartut.

Indledning

I det følgende behandles høringssvarene og de forslag til ændringer, der er indkommet.

Høringssvarene er gengivet i kursiv i deres helhed og med bemærkninger fra Naalakkersuisut hertil.

Henvisningerne i høringsnotatet gengiver materialet fra høringen.

Forslaget har i perioden 2. oktober 2018 til 2. november 2018 været i høring hos følgende:

Samtlige Departementer i Selvstyret
Samtlige sundhedsregioner v/ Sundhedsledelsen
Samtlige kommuner
Landslægeembedet

Retten i Grønland
Grønlands Landsret
Politimesteren i Grønland
Rigsombuddet i Grønland
Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse
Psykiatrisk Afdeling, Dronning Ingrid's Hospital, Nuuk
Det Psykiatriske Patientklagenævn
Den Psykiatriske Patientforening Sugisaq
Grønlands Børnerettighedsinstitution MIO
Grønlands Lægeforening
PK/PPK
Sundheds- og Ældreministeriet
Justitsministeriet
Afdeling R, Aarhus Universitetshospital (Psykiatrien i Region Midtjylland)

Derudover har følgende uopfordret afgivet høringssvar:

Tilioq – Handicaptalsmandsinstitutionen
Institut for Menneskerettigheder

Der er indkommet 13 høringssvar, hvoraf følgende ingen bemærkninger havde:

Departementet for Erhverv og Energi, Økonomi- og Personalestyrelsen, Departementet for Råstoffer og Arbejdsmarked, Kommuneqarfik Sermersooq, Sundheds- og Ældreministeriet.

Følgende høringssvar indeholdt bemærkninger til forslaget:

Politimesteren i Grønland, Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse, Det Psykiatriske Patientklagenævn, Den Psykiatriske Patientforening Sugisaq, Grønlands Børnerettighedsinstitution MIO, Tilioq – Handicaptalsmandsinstitutionen, Institut for Menneskerettigheder, Qeqertalik Kommune og Grønlands Landsret.

Høringssvar fra Politimesteren i Grønland

Grønlands Politi bemærker, at der ikke materielt er tillagt Grønlands Politi flere opgaver eller kompetencer. Dog bør formuleringen "... efter samtykke fra Politimesteren i Grønland og Justitsministeriet i Danmark" i hhv. §§ 9, 11 og 19 ændres så den stemmer overens med Retsplejelov for Grønland § 61, hvor det kun er justitsministeren, der kan pålægge politiet opgaver.

I nærværende forslag er den tidligere lovs § 29 videreført uændret som § 30. I stk. 3 anføres det, at overlægen kan "beslaglægge" genstande. Dette er en uheldig formulering, da det kun er politiet, der kan beslaglægge genstande. Det bør ændres til eksempelvis "tages i bevaring" eller anden mere neutral formulering. Derudover ønsker Grønlands Politi en mere præcis formulering angående politiets opgave i samme bestemmelse. Det foreslås dermed, at § 30,

stk. 3, sidste punktum formuleres som følger: ” Genstande m.v. som besiddes af patienten i strid med lovgivningen i øvrigt, udleveres af overlægen til politiet.”

I bemærkningerne til samme bestemmelse kan der med fordel fremgå, at politiet vil håndtere denne type af sager efter samme regelsæt som andre kriminalsager og dermed understrege, at der eksempelvis vil ske domstolsprøvelse når det er relevant.

Svar:

Naalakkersuisut tager til efterretning, at formuleringen ”(...) efter samtykke fra Politimesteren i Grønland og Justitsministeriet i Danmark” i forslaget § 9, stk. 3, § 11, stk. 2 og § 19 med rette bør ændres, så den stemmer overens med fastlæggelsen af beslutningskompetencen i § 61, stk. 2 i Retsplejelov for Grønland. Det bemærkes, at de nærmere regler, der for nuværende er fastlagt i bekendtgørelser på baggrund af de nævnte bestemmelser, detaljeret beskriver politiets opgave. Eksempelvis fremgår det af § 7 i Selvstyrets bekendtgørelse nr. 17 af 2. december 2013 om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser, at politiet bl.a. skal påse, at lægeerklæringen indeholder de fornødne oplysninger som grundlag for tvangsindlæggelsen, og af § 8 fremgår, at politiet træffer aftale med Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, hvor tvangsindlæggelsen skal finde sted, om tidspunktet for tvangsindlæggelsens iværksættelse, medmindre omgående iværksættelse af indlæggelsen er nødvendig. Bestemmelser som disse forudsætter efter Naalakkersuisuts opfattelse et tæt samarbejde og dialog mellem sundhedsvæsenet og den lokale politimyndighed.

Efter Naalakkersuisuts opfattelse står det med § 61, stk. 2 i Retsplejelov for Grønland ikke klart, i hvor detaljeret et omfang Justitsministeriet skal godkende opgaver for politiet. Det antages, at Justitsministeriet vil inddrage politimyndigheden i videst muligt omfang forud for pålæggelsen af opgaver, og at det tydeliggøres overfor såvel politimyndigheden som Departementet for Sundhed, hvilket mandat politimyndigheden har til selvstændigt at fastlægge de nærmere betingelser for og praktiske omstændigheder omkring samarbejdet med sundhedsvæsenet.

På baggrund af ovenstående ændres formuleringen ”(...) efter samtykke fra Politimesteren i Grønland og Justitsministeriet i Danmark” i § 9, stk. 3, § 11, stk. 2 og § 19 til ”(...) efter samtykke fra Justitsministeriet i Danmark”.

Naalakkersuisut er enig i, at formuleringen i forslaget § 30, stk. 3 bør ændres. § 30, stk. 3 ændres derfor til: ”Overlægen kan beslutte, at medikamenter, rusmidler og farlige genstande, som bliver fundet ved indgreb efter stk. 1, tages i forvaring. Genstande m.v., som besiddes af patienten i strid med den almindelige lovgivning, herunder lovgivningen om euforiserende stoffer og lovgivningen om våben, udleveres af overlægen til politiet.” Ligeledes ændres bemærkningerne til bestemmelsen i overensstemmelse med det foreslåede.

Høringssvar fra Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse:

Overordnet bemærker Sundhedsledelsen, at retspsykiatrien ikke selvstændigt er reguleret, men blot nævnt at overflyttelse af retspsykiatriske patienter til Danmark kan finde sted jf. lovforslagets § 10 stk. 2. Denne adgang til overflyttelse ønsker Sundhedsledelsen yderligere reguleret i lovgivningen. Sundhedsvæsenet skal henlede opmærksomheden på, at retspsykiatriske patienter fylder mere og mere, da der er pladsmangel på R3 i Danmark således at psykiatrisk afdeling på Dronning Ingrid's Hospital har surrogat fængslede samt personer med dom under behandling.

I forbindelse med reguleringen af præparatvalg ved akut medicinering ser sundhedsledelsen nogle uhensigtsmæssigheder. Det angives, at de lægemidler, som der anvendes skal være med færrest mulige bivirkninger. Det skal herved bemærkes, at en læges ansvar i henhold til den frie ordinationsret altid er at opveje bivirkninger op mod i denne sammenhæng bedst mulige virkning i den konkrete situation. Akut medicinering gives i princippet altid på baggrund af en farlighedsindikation, hvorfor virkningen af stoffet også spiller en rolle. Det opfordres således til, at medicinering skal bero på et lægefagligt skøn i den givne situation.

Sundhedsledelsen har følgende bemærkninger til de enkelte paragraffer:

§1, stk. 2:

"Overlægen... træffer i samråd med den indlæggende læge afgørelse om, hvorvidt tvangsindlæggelse er påkrævet." Sundhedsledelsen mener betegnelsen "overlægen" bør præciseres. Den pågældende læge i distriktet vurderer, at kriterierne for tvangsindlæggelse er til stede. Lægen retter henvendelse til den vagthavende læge, som oftest er speciallæge i psykiatri, på psykiatrisk afdeling på Dronning Ingrid's Hospital, der træffer beslutning om tvangsindlæggelse herunder hvor og hvornår.

§8 og §9:

Sundhedsledelsen finder det uklart hvem, der træffer beslutning om tvangsindlæggelse. I henhold til §8, stk. 1 træffer politiet bestemmelse om tvangsindlæggelsens iværksættelse. §8, stk. 2 bestemmer, at tvangsindlæggelse kun må gennemføres på baggrund af en lægeerklæring, der ikke må være udstedt af en ansat på Dronning Ingrid's Hospital. § 9, stk. 2 bestemmer at Overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling træffer beslutning om, hvorvidt kriterierne for tvangsindlæggelse er opfyldt. De ovennævnte paragraffer virker modsætningsvise. Det foreslås, at indlæggende læge vurderer, at kriterierne for tvangsindlæggelse er opfyldt. Derefter tager politiet stilling til, om de på baggrund af lægeerklæringen vil medvirke til en tvangsindlæggelse, hvorefter overlægen vurderer, at patienten kan modtages til indlæggelse.

§10:

Sundhedsledelsen finder, at §10 fremstår uklar i forhold til tidspunktet for gennemførelse af tvangstilbageholdelse. I henhold til stk. 1 skal tvangstilbageholdelse af en patient ske når overlægen vurderer at kriterierne for tvangsindlæggelse er til stede. I henhold til stk. 3 skal anmodning om udskrivelse fremsat inden for det første døgn vurderes af overlægen og hvis beslutning meddeles inden 48 timer. Det forekommer uklart om hvorvidt patienten skal tvangstilbageholdes i forbindelse med tvangsindlæggelsen eller først efter beslutning om tvangstilbageholdelse er foretaget af overlægen og meddelt patienten.

§18, stk. 3:

Det virker ikke proportionelt, at patienten ved udeblivelse fra medicinering kan blive afhentet af politiet og bringes til tvangsmedicinering i en af sundhedsvæsenets institutioner. Forud for afhentning af politiet bør det overvejes, hvorvidt at distriktspsykiatrien kunne opsøge patienten og forsøge at gennemføre den medicinske behandling i hjemmet. Dette kunne eventuelt gøres med bistand fra politiet såfremt der er fare for, at situationen kunne udvikle sig til at være af farlig karakter. Først derefter kan overlægen træffe afgørelse jf. §18 stk. 3.

Svar:

Personer, der er dømt til behandling – såkaldt ”retspsykiatriske patienter” – er hverken direkte omfattet af den gældende Inatsisartutlov nr. 24 af 3. december 2012 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien eller af nærværende forslag. Hjemmelen til overførsel af dømte til behandling i Danmark findes i § 157 i kriminallov for Grønland, jf. i det hele kapitel 33 i samme lov. Der er således ikke hjemmel til overførsel af retspsykiatriske patienter til behandling i udlandet i forslagets § 10, stk. 2, idet kompetencen til at idømme dom til behandling henhører under retsvæsenet. Det tilkommer Justitsministeren at fastsætte regler om, i hvilket omfang reglerne i inatsisartutlov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien finder tilsvarende anvendelse på retspsykiatriske patienter, jf. kriminallovens § 263 a. Der indsættes et nyt stykke i forslagets § 1, hvoraf det fremgår, at en patient, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, kan overføres til lukket psykiatrisk afdeling uden for Grønland, hvis patienten er så farlig for sine omgivelser, at det må anses for uforsvarligt at lade patienten være indlagt på psykiatrisk afdeling på Dronning Ingrid's Hospital. Dette tydeliggør hjemmelen for overførsel af psykiatriske patienter og svarer til, hvad der i forvejen står i bemærkningerne til forslagets § 10, stk. 2.

Styrelsens bemærkninger til § 13, stk. 4 om valg af præparat ved tvangsmedicinering giver ikke anledning til ændring af forslaget. Med forslaget præciseres det, at antallet af bivirkninger ikke er afgørende, men derimod antallet af alvorlige bivirkninger. Indføjelser af alvorlige bivirkninger søger at beskytte patienten mod unødige, alvorlige gener i behandlingsforløbet. Tilføjelser til § 13 skal således sikre, at man anvender lægemidler som gør mindst alvorlig skade på patienterne. Afvejningen af bivirkninger op mod den bedst mulige virkning vil altid være en konkret, lægefaglig afvejning, men ved valget mellem flere

mulige lægemidler præciserer forslaget, at det afgørende er antallet af *alvorlige* bivirkninger ved et præparat; ikke det *samlede antal* af bivirkninger.

Angående Styrelsens bemærkninger til § 1, stk. 2: "Overlægen" er den læge, der har det lægelige ansvar for det sengeafsnit, hvor patienten er indlagt. Det kan være den administrerende overlæge, men behøver ikke at være det. Når den, der er udnævnt til overlæge for den eller de pågældende psykiatriske afdelinger, er bortrejst eller af anden årsag er midlertidigt fraværende, har den læge, der under chefens fravær de facto fungerer som overlæge for afdelingen, overlægens kompetence, medmindre der er truffet anden særlig bestemmelse i det enkelte tilfælde. Når en beslutning ifølge den gældende inatsisartutlov skal træffes af "overlægen", betyder dette, at overlægens kompetence ikke kan delegeres til andre, underordnede læger på afdelingen, når der under overlægens kortvarige fravær, f.eks. om natten, skal træffes afgørelse om tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse. Med nærværende forslag rettes der op på denne uhensigtsmæssighed, således at også underordnet, vagthavende lægefagligt personale kan træffe afgørelse i overlægens fravær, når dette er påkrævet, jf. forslaget § 5. I samme bestemmelse foreslås, at overlægen snarest og senest 24 timer efter skal tage stilling til beslutningen. Der henvises til de almindelige bemærkninger til forslaget, afsnit 2.3.2.

Angående Styrelsens bemærkninger til §§ 8 og 9: Idet det må antages, at en person ofte fysisk vil modsætte sig en tvangsindlæggelse, er den praktiske gennemførelse af en tvangsindlæggelse henlagt til politiet. Politiet træffer derfor bestemmelse om tvangsindlæggelsens iværksættelse, jf. forslaget § 8, stk. 1, hvilket forekommer naturligt, idet politiet skal yde bistand hertil. Overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling træffer afgørelse om, hvorvidt betingelserne for en tvangsindlæggelse er opfyldt, jf. forslaget § 9, stk. 2. Overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, som skal modtage patienten, har således den endelige kompetence til at afgøre, hvorvidt patienten skal modtages som tvangsindlagt. Overlægen er ikke bundet af det skøn, som den tilkaldte læge har udøvet efter § 7, stk. 3. Dette fremgår af bemærkningerne til § 9, stk. 2. Overlægen kan og skal således nægte at tvangsindlægge patienten, såfremt han skønner, at de materielle eller formelle betingelser for tvangsindlæggelse i § 6 og § 9, stk. 1 ikke er overholdt. Bemærkningerne giver ikke anledning til ændring af forslaget, idet ovenstående allerede fremgår af forslaget og bemærkningerne hertil. I bemærkningerne ændres udtrykket "den indlæggende læge" til "den tilkaldte læge", således at kompetencefordelingen tydeliggøres.

Angående Styrelsens bemærkninger til § 10: Tvangstilbageholdelse aktualiseres, hvis en patient, der allerede er indlagt på psykiatrisk afdeling enten frivilligt eller via en tvangsindlæggelse, anmoder om udskrivning. Patienten skal have svar på sin anmodning snarest muligt og senest indenfor 24 timer regnet fra anmodningens fremsættelse, jf. § 10, stk. 3, 1. pkt. Såfremt patienten (fortsat) opfylder betingelserne i forslaget § 6, skal patienten nægtes udskrivning. Patienten vil da være tvangstilbageholdt. For nyligt tvangsindlagte

patienter vil det være nødvendigt at indrømme overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling en vis observationstid, der er længere end de 24 timer, for at tage stilling til, om den tvangsindlagte skal tilbageholdes. Der henvises til de almindelige bemærkninger, afsnit 2.4.1, samt til de specielle bemærkninger til § 10.

Angående Styrelsens bemærkninger til § 18, stk. 3: Inatsisartutloven oplister en række snævre betingelser, som skal være opfyldt førend reglerne om tvungen opfølgning kan finde anvendelse.

At behandlingen skal være »nødvendig for patientens helbred« betyder, at overlægen i forhold til sin vurdering heraf skal lægge vægt på, hvilke konsekvenser et ophør af behandlingen kan have for patientens helbred. Hertil kommer de oplyste objektive kriterier.

Overlægens beslutning kan ikke indeholde et pålæg om behandling andre steder end i det psykiatriske sygehusvæsen. Patienter, der er undergivet tvungen opfølgning efter udskrivning, kan således ikke behandles i hjemmet, uanset om patienten opholder sig i eget hjem, herunder botilbud eller herberg m.v.

Da bestemmelsen har begrænset anvendelsesområde, og sjældent er anvendt, har det været overvejet om reglerne om tvungen opfølgning skulle udgå af loven. Tilsvarende har man fra dansk side netop sendt et lovforslag i høring, hvor bl.a. reglerne om tvungen opfølgning søges ophævet, på baggrund af en evaluering af bestemmelsens anvendelse. Tilsvarende kan overvejes iværksat, såfremt behovet for bestemmelsen ikke længere vurderes at være til stede.

Hørings svar fra Det Psykiatriske Patientklagenævn:

Helt overordnet sondres der i forslaget fortsat ikke klart mellem den indlæggende læge og den ved Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdelings modtagende overlæge, ved beslutning om anvendelse af frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien. Nævnet finder, at det er uhensigtsmæssigt, at beslutning om iværksættelse af tvangsindlæggelse træffes af Dronning Ingrid's Hospital i samråd med den indlæggende læge, idet der kan skabes formel og materiel usikkerhed om, hvorvidt tvangsindlæggelse sker på uafhængigt grundlag. Nævnet foreslår at forslaget indeholder en sontring mellem den indlæggende læge og overlægen på psykiatrisk afdeling, samt, at det fremgår af loven, at den indlæggende læge påser, at lovens betingelser for tvangsindlæggelse er opfyldt, herunder med angivelse af den formodede diagnose, patientens sindstilstand og de omstændigheder, hvorpå lægen støtter, at betingelserne i lovens § 6, nr. 1 (behandlingsindikation), eller nr. 2 (farlighedsindikation), er opfyldt, samt, at den modtagende overlæge træffer afgørelse om, hvorvidt betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt.

Med lovforslaget foreslås lovens § 5 ændret således, at der indføres hjemmel til, at en beslutning om anvendelse af tvang kan træffes af en anden læge på den psykiatriske afdeling i overlægens fravær, og at overlægen snarest, og senest 24 timer efter, tager

stilling til beslutningen.

Det Psykiatriske Patientklagenævn foreslår, at det i bestemmelsen i stedet anføres, at overlægen "uden unødigt forsinkelse" skal tage stilling til beslutningen.

Begrundelsen herfor er, at anvendelse af tvang i psykiatrien forudsætter, at en så indgribende beslutning om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien altid træffes af en speciallæge i psykiatri, og, at der på psykiatrisk afdeling ofte er ansat vagthavende læger, som ikke har særlig psykiatrisk baggrund. Når der skabes hjemmel til, at beslutningen kan træffes af en anden læge, og det samtidig angives at overlægen skal godkende beslutningen snarest og senest 24 timer efter beslutningen, så opstår der en risiko for, at beslutningen først godkendes af en speciallæge i psykiatri tættere på 24 timer snarere end hurtigst muligt. Dette finder nævnet kan indebære en svækkelse af den psykiatriske patients retssikkerhed, hvorfor nævnet foreslår ændring af formuleringen som anført ovenfor.

Til forslaget § 1 stk. 2 bemærker nævnet, at indførelse af en frist på 48 timer fra beslutningen om tvangsindlæggelse til, at patienten overføres til Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, ligeledes kan indebære en risiko for, at overførslen sker tættere på 48 timer snarere end hurtigst muligt, jf. ovenfor. Nævnet foreslår på denne baggrund, at fristen erstattes med udtrykket "uden unødigt forsinkelse".

Af lovens bemærkninger til forslaget § 1, stk. 2 fremgår: "Forventes patientens tilstand at være akut forbigående af kortere varighed skal overførsel ikke ske." Lovhjemlen til dette forekommer ikke klar.

I bemærkningerne til forslaget § 3, stk. 3-5 fremgår det, at overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling "[...] skønnes at have den nødvendige specialviden om psykiatri, [...]". Nævnet lægger til grund, at ansættelsen som overlæge på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling forudsætter autorisation som speciallæge i psykiatri, hvorfor nævnet foreslår at lovens bemærkninger følger den tilsvarende terminologi, således at det anføres, at "[...] denne har autorisation som speciallæge i psykiatri [...]".

Svar:

Naalakkersuisut har med nærværende forslag søgt at tydeliggøre, hvem der har den endelige kompetence til at træffe afgørelse om tvangsindlæggelse. Som konsekvens heraf er bl.a. den ubestemte formulering "En læge" i den gældende inatsisartutlovs § 6, stk. 2, ændret til "Den tilkaldte læge" i forslaget § 7, stk. 2. Naalakkersuisut er enig i, at forskellen mellem den indlæggende læge og overlægen ved Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling bør tydeliggøres yderligere, så der ikke skabes usikkerhed om, hvem der har den endelige kompetence til at træffe afgørelse om tvangsindlæggelse.

I bemærkningerne til forslaget ændres udtrykket ”den indlæggende læge” derfor til ”den tilkaldte læge”, således at kompetencefordelingen tydeliggøres. Af samme årsag ændres forslagets § 1, stk. 2, som angår tvangsindlæggelser, der iværksættes på en af sundhedsvæsenets øvrige institutioner. § 1, stk. 2, 2. pkt. ændres til *”Overlægen på Dronning Ingrid’s Hospitals psykiatriske afdeling træffer i samråd med den tilkaldte læge afgørelse om, hvorvidt tvangsindlæggelse på baggrund af de foreliggende oplysninger og den tilkaldte læges undersøgelse vurderes at være påkrævet.”*.

Ved modtagelsen på Dronning Ingrid’s Hospitals psykiatriske afdeling træffer overlægen den endelige afgørelse om, hvorvidt betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt, jf. forslagets § 9, stk. 2. Der er således tale om en 2-trinsprøvelse, da overlægen ikke er bundet af det skøn, som den tilkaldte læge og i et vist omfang politiet har udøvet. Forud for modtagelsen har den tilkaldte læge således ansvaret for, at de materielle betingelser for tvangsindlæggelse i § 6 er opfyldt, jf. forslagets § 7, stk. 4. På det tidspunkt i forløbet kan overlægens ansvar ikke udstrækkes længere end til sit skøn over, hvorvidt tvangsindlæggelse er påkrævet, *på baggrund af de foreliggende oplysninger* skal være korrekt. Det er således ikke overlægens ansvar, hvis de af den tilkaldte læge videregivne oplysninger eller bedømmelse af patienten viser sig at være ukorrekt, og overlægen på den baggrund har været med til at træffe en fejlagtig beslutning om, at patienten opfylder betingelserne for tvangsindlæggelse. Bemærkningerne til forslagets § 1, stk. 2, ændres som konsekvens af ovenstående.

Naalackersuisut finder ikke nødvendigt at fremhæve yderligere, at den tilkaldte læge skal påse, at lovens betingelser for tvangsindlæggelse er opfyldt. Dette fremgår i forvejen af forslagets § 7, stk. 3 og 4. Af Selvstyrets bekendtgørelse nr. 17 af 2. december 2013 om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelsers § 5 fremgår direkte, at den tilkaldte læge skal udfærdige en erklæring, der angiver patientens diagnose, patientens sindstilstand og de omstændigheder, hvorpå lægen støtter, at betingelserne i inatsisartutlovens § 6, nr. 1 (behandlingsindikation), eller nr. 2 (farlighedsindikation) er opfyldt.

Det Psykiatriske Patientklagenævns bemærkninger til forslagets § 5 giver ikke anledning til ændring af bestemmelsen. I det anvendte begreb ”snarest” ligger, at overlægen skal tage stilling så snart som muligt og efter kortest mulig tid. Efter Naalackersuisuts opfattelse ligger det derfor allerede i begrebet, at overlægens stillingtagen skal ske uden unødigt forsinkelse, hvorfor det kortere begreb ”snarest” foretrækkes. Begrebet kendes allerede fra den gældende lov, hvis bestemmelser videreføres i forslaget, hvor det bl.a. anvendes i §§ 8 og 9 i vendingen ”snarest muligt”. Det synes endvidere af oversættelseshensyn nærliggende fortsat at anvende samme terminologi, når det begrebsmæssigt efter Naalackersuisuts opfattelse, er det samme. Naalackersuisut er ikke enig i at indførelsen af en absolut tidsfrist på 24 timer i § 5 samt 48 timer i § 1, stk. 2 skaber risiko for, at beslutningen først godkendes af overlægen tættere på 24 timer snarere end hurtigst muligt. Med tidsfristen sættes en absolut frist for overlægens stillingtagen, hvilket ifølge Naalackersuisuts opfattelse giver en betydeligt bedre

retssikkerhed for borgeren, end hvis der blot stod ”snarest”. Det samme kendes fra den gældende lovs § 9, stk. 3, som videreføres i forslaget § 10, stk. 3, hvilket nævnet ikke ses at have udtrykt betænkelighed ved.

Det Psykiatriske Patientklagenævn anfører, at hjemmelen til sætningen ”*Forventes patientens tilstand at være akut forbigående af kortere varighed skal overførsel ikke ske*” i de almindelige bemærkninger, afsnit 2.2.1, som videreføres med forslaget, ikke forekommer klar. Bemærkningerne henviser til forslaget § 1, stk. 2. Forslaget § 1, stk. 2 omhandler den situation, hvor tvangsindlæggelse iværksættes på en af sundhedsvæsenets øvrige institutioner. Heri ligger, at der naturligt vil være ventetid fra beslutningen om tvangsindlæggelsens iværksættelse til patienten kan ankomme til Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, da transport af patienten skal iværksættes og gennemføres. Vurderes patientens tilstand at være *akut forbigående af kortere varighed*, vil der naturligt ikke være hjemmel til at iværksætte en tvangsindlæggelse på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, idet personen ved modtagelsen ikke længere vil være omfattet af de materielle betingelser for tvangsindlæggelse i forslaget § 6.

Afslutningsvist anfører klagenævnet, at man med fordel kan præcisere det i bemærkningerne til § 3, stk. 3-5 anførte om at overlægen ved Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling skal have autorisation som speciallæge i psykiatri.

Naalakkersuisut fastholder det i bemærkningerne anførte som værende tilstrækkeligt, i forhold til overlægens kompetencer. Naalakkersuisut er enige i, at psykiatrien og de beføjelser som overlægen er tillagt, retssikkerhedsmæssigt forudsætter den fornødne baggrund og kendskab til psykiatri, som Det Psykiatriske Patientklagenævn i deres hørings svar forudsætter.

Hørings svar fra Den Psykiatriske Patientforening Sugisaq:

Foreningen har deltaget som høringspartner i forbindelse med den første psykiatrilov fra 2012 og har hermed givet sin tilslutning til hovedprincipperne og til de grundideer, som ligger til grund for denne lov.

Ved gennemlæsning af herværende forslag er det vores indtryk, at de førnævnte hovedprincipper og grundideer ikke er ændret i herværende forslag til ændringer. Intensionerne ved disse ændringsforslag har ikke til hensigt at forringe patienternes retssikkerhed, men har til formål at justere loven i henhold til den praksis og de betingelser, som er gældende her i Grønland.

Således har vi forståelse for og kan give vores tilslutning til, at der etableres hjemmel i loven til at en anden læge end overlægen kan træffe en beslutning til en tvangsforanstaltning, således at overlægen kan tage stilling til denne beslutning inden der er gået 24 timer.

Ligeledes har vi god forståelse for og tilslutning til, at der anvendes lægemidler med færrest mulig alvorlige bivirkninger for patienten. Vores holdning er, at der ikke sker hverken overmedicinering eller fejlmedicinering ved behandling af psykiatriske patienter.

Svar:

Departementet for Sundhed har noteret sig, at Den Psykiatriske Patientforening Sugisaq kan tilslutte sig forslaget i dets foreliggende form.

Høringsvar fra Grønlands Børnerettighedsinstitution, MIO:Generelle bemærkninger

Børnetalsmanden bifalder, at forslaget har til hensigt at styrke de sindslidendes retsstilling i forbindelse med frihedsberøvelse og tvangsbehandling m.v. i Grønland.

Børnetalsmanden vurderer herværende forslag ud fra et børne- og ungeperspektiv specifikt i forhold til FN's Konvention om Barnets Rettigheder:

FN-artikel 3: Barnets tarv

- 1. I alle foranstaltninger vedrørende børn, hvad enten disse udøves af offentlige eller private institutioner for socialt velfærd, domstole, forvaltningsmyndigheder eller lovgivende organer, skal barnets tarv komme i første række.*
- 2. Deltagerstaterne påtager sig at sikre barnet den beskyttelse og omsorg, der er nødvendig for dets trivsel under hensyntagen til de rettigheder og pligter, der gælder for barnets forældre, værge eller andre personer, med juridisk ansvar for barnet, og skal med henblik herpå træffe alle passende lovgivningsmæssige og administrative forholdsregler.*
- 3. Deltagerstaterne skal sikre, at institutioner, tjenester og organer med ansvar for omsorg for eller beskyttelse af børn skal være i overensstemmelse med de standarder, der er fastsat af kompetente myndigheder, særligt med hensyn til sikkerhed, sundhed, personalets antal og egnethed samt sagkyndigt tilsyn.*

FN-artikel 12: Barnets ret til at blive hørt

- 1. Deltagerstaterne skal sikre et barn, der er i stand til at udforme sine egne synspunkter, retten til frit at udtrykke disse synspunkter i alle forhold, der vedrører barnet; barnets synspunkter skal tillægges passende vægt i overensstemmelse med dets alder og modenhed.*
- 2. Med henblik herpå skal barnet især gives mulighed for at udtale sig i enhver behandling ved dømmende myndighed eller forvaltningsmyndighed af sager, der vedrører barnet, enten direkte eller gennem en repræsentant eller et passende organ i overensstemmelse med de i national ret foreskrevne fremgangsmåder.*

FN-artikel 24: Barnets ret til at opnå den højest mulige grad af sundhed

Deltagerstaterne anerkender barnets ret til at nyde den højest opnåelige sundhedstilstand, adgang til at få sygdomsbehandling og genoprettelse af helbredet. Deltagende stater skal stræbe mod at sikre, at intet barn fratages sin ret til adgang til at opnå sådan behandling og pleje.

Børnetalsmandens hørings svar skal ses i dette lys.

Generel betragtning

Børnetalsmanden anbefaler, at beskrivelse af børns og unges retsstilling i forhold til frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien samles i ét selvstændigt afsnit i såvel lovtekst, bekendtgørelse og tilhørende vejledninger. Børn er som udgangspunkt en sårbar gruppe og børn med psykiske lidelser en endnu mere udsat gruppe. Derfor råder Børnetalsmanden til, at loven indeholder en præcisering af børns og unges retsstilling og ekspliciteres i selvstændige afsnit.

Dertil anbefaler Børnetalsmanden, at det fremhæves, at børn og unge med psykiatriske lidelser som udgangspunkt omfattes af den retssikkerhed, der følger med loven i forhold til:

- *At børn og unge tilbydes en uvildig patientrådgiver, der er uddannet til at tale med børn og unge.*
- *At det fremhæves, at barnet/den unge har ret til at klage.*
- *At børn og unge i videst muligt omfang inddrages i deres behandlingsforløb.*
- *At der udarbejdes informationsmateriale i et børne-ungerettet sprog, så barnet/den unge får viden om sit behandlingsforløb og om sin retssikkerhed under sin indlæggelse.*
- *At der samarbejdes mellem sundhedsvæsenet og barnets skole, så skolegang i mindst muligt omfang influeres af barnets/den unges indlæggelse.*
- *At indretning af et særligt børne-ungeafsnit på psykiatrisk afdeling er indrettet på børnenes og de unges præmisser.*

Børnekonsekvensberegninger

Børnetalsmanden mener, at der i forlængelse af de øvrige konsekvensberegninger bør tilføjes et yderligere punkt i lovforslaget "Konsekvenser for børn og unge":

Grønland har tilsluttet sig FN's Konvention om Barnets Rettigheder og skal derved sikre sig, at foranstaltninger i offentlig eller privat regi, der vedrører børn og unge, sætter disses tarv i første række.

Til inspiration benytter man "Børnekonsekvensberegninger" i flere skandinaviske lande.

Svar:

Nærværende lovforslag favner frihedsberøvelse og anvendelsen af anden tvang i psykiatrien. Omfattet af forslaget er derfor også børn og unge som indlægges på psykiatrisk afdeling, Dronning Ingrid's Hospital. Naalakkersuisut er bevidste om at konventionen som Børnetalsmanden fremhæver overordnede principper fra, er tiltrådt fra Grønlands side.

Psykiatrien er et særligt område inden for den almindelige sundhedsbetjening. Det er Naalakkersuisuts opfattelse, at mange af de principper, som Børnetalsmanden efterspørger tydeliggjort, fremgår af den almindelige sundhedslovgivning. Endvidere er der med forslagets § 2 reguleret en række rettigheder for patienter, der er under 15 år eller varigt mangler evnen til at give et informeret samtykke, samt mindreårige patienter der er fyldt 15 år, men som ikke vurderes i stand til at forstå konsekvensen af sin stillingstagen.

Hertil kommer at der er tale om videreførelse af en eksisterende praksis samt hensynet til at undgå dobbeltregulering.

De oplyste punkter vedrører i høj grad den daglige drift og ressourcemæssige spørgsmål, hvortil disse vil blive særskilt rettet. Naalakkersuisut skal anføre følgende til de respektive punkter:

- Børn og unge vil tilbydes en uvildig patientrådgiver på lige fod med øvrige psykiatriske patienter. Det vil være op til det grønlandske sundhedsvæsen at vurdere, om en særligt uddannet psykiatrisk, børne- og ungeperson, vil være ressourcemæssigt hensigtsmæssigt.
- Klagemulighederne for psykiatriske patienter fremgår tydeligt af loven. Disse gælder også for mindreårige.
- Det er Naalakkersuisuts intention med forslaget at sikre den fornødne inddragelse i behandlingsforløbet. Dette fremgår eksempelvis af reglerne om patientrådgivere og forslagets almindelige bestemmelser i kapitel 2.
- Informationsmateriale som efterspurgt, vil være en opgave for sundhedsvæsenet. Departementet for Sundhed har tilkendegivet at ville adspørge sundhedsledelsen, om man har tænkt sig at udarbejde materiale i et børnerettet sprog.
- Det ligger allerede i opfølgings- og behandlingsplaner, at der skal være et samarbejde med relevante interessenter. Hvorvidt psykiatriske patienter er i stand til at følge deres skolegang samtidig med et behandlingsforløb vil være en konkret vurdering foretaget af relevant personale.
- Der er ikke på nuværende tidspunkt planlagt indretning af et særligt børne-ungeafsnit på psykiatrisk afdeling.

Om "Børnekonsekvensberegninger" falder det uden for nærværende forslag til inatsisartutlov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien. Børnetalsmanden opfordres til at rette direkte henvendelse til Inatsisartut herom.

Høringssvar fra Tilioq – Handicaptalsmandsinstitutionen:

Handicaptalsmandsinstitutionen er glad for at Departementet for Sundhed og Forskning vil rette op på Ombudsmandens kritikpunkter.

I Handicaptalsmandsinstitutionen er der forståelse for, at det i visse tilfælde kan være nødvendigt, at andre læger i overlægens fravær kan være nødt til at træffe beslutninger i en række situationer. Dog er vi glade for at overlægen så hurtig som muligt og senest 24 timer skal godkende den anden læges beslutning.

Handicaptalsmandsinstitutionen er desuden glad for præcisering af både spørgsmålet om bivirkninger samt de sproglige justeringer og tilpasninger, der gør at lovens indhold bliver mere klar og overskueligt.

Der er ingen yderligere bemærkninger til ændringerne.

Svar:

Departementet for Sundhed har noteret sig, at Handicaptalsmandsinstitutionen kan tilslutte sig forslaget i dets foreliggende form.

Høringssvar fra Institut for Menneskerettigheder:

Instituttet finder det positivt, at udkastet lægger op til at tilvejebringe lovhjemmel til den eksisterende praksis, hvorefter andre læger i overlægens fravær kan træffe beslutninger i en række situationer mod efterfølgende godkendelse af overlægen. Instituttet kan tilslutte sig, at den begrænsede adgang til at træffe afgørelser i overlægens fravær bør reguleres ved lov, henset til at overlægens deltagelse udgør en væsentlig retssikkerhedsgaranti.

Instituttet har ikke yderligere bemærkninger til udkastet.

Svar:

Departementet for Sundhed har noteret sig, at Institut for Menneskerettigheder kan tilslutte sig forslaget i dets foreliggende form.

Høringssvar fra Qeqertalik Kommune:

Kommune Qeqertalik er enig i indholdet i det fremsendte forslag til Inatsisartutlov og har ingen yderligere bemærkninger til forslaget.

Kommune Qeqertalik regner med, at Departementet for Sundhed og Forskning ved senere udarbejdelse af vejledning til loven præciserer de forskellige afsnit bl.a. omkring § 2, der vedrører børn og unge under og over 15 år.

Svar:

Departementet for Sundhed har noteret sig, at Qeqertalik Kommune kan tilslutte sig forslaget i dets foreliggende form.

I forhold til børn og unge henviser Departementet for Sundhed til sit svar til MIO, og den påtænkte fornyede høring.

Høringssvar fra Grønlands Landsret

På grund af andre hastende opgaver har jeg desværre ikke nået at sende et høringssvar til dette lovforslag inden høringsfristen.

Jeg har dog en enkelt bemærkning til lovforslagets § 45 med tilhørende bemærkninger, hvor der flere gange står, at klager over en administrativt bestemt frihedsberøvelse kan indbringes for dommeren ved Retten i Grønland efter retsplejelovens kapitel 28.

Den rette myndighed for sager, der indbringes efter kapitel 28 i retsplejeloven er dog Retten i Grønland, jf. retsplejelovens § 292, stk. 3, og ikke dommeren ved Retten i Grønland, der behandler sager af mere administrativ karakter.

Herudover har jeg ikke bemærkninger til lovforslaget.

Svar:

Naalakkersuisut tager til efterretning, at rette myndighed for indbringelse af sager i medfør af forslagens § 45 er Retten i Grønland og ikke dommeren ved Retten i Grønland.

Bemærkninger til forslagets enkelte bestemmelser

Til kapitel 1

Lovens anvendelsesområde

Til § 1

Til stk. 1

Bestemmelsen fastslår, at tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og anvendelse af anden tvang kun kan finde sted på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling.

Der er herved lagt vægt på, at tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse alene kan ske forsvarligt på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling. Det er her, der kan tilbydes de mest optimale fysiske og behandlingsmæssige rammer. Der er herved taget højde for, at sundhedsvæsenets institutioner på kysten normalt ikke råder over specialuddannet personale og de fornødne ressourcer til behandling af alvorligt syge psykiatriske patienter.

Til stk. 2

I bestemmelsen anføres det, at indlæggelse af en patient ved tvang kan iværksættes på en af sundhedsvæsenets øvrige institutioner. Bestemmelsen tager højde for de patienter, der på indlæggelsestidspunktet befinder sig uden for Nuuk.

Ved sundhedsvæsenets institutioner forstås, ud over Dronning Ingrid's Hospital, regionssygehusene og lokale sygehuse/sundhedscentre.

Private sygehuse og sundhedsstationer, samt f.eks. de militære sundhedsfaciliteter på forsvarsområdet er ikke omfattet, uanset om de måtte være normeret med en læge.

Forslaget omfatter ikke personer, der opholder sig på institutioner uden for sygehusvæsenet, selv om disses tilstand som sådan måtte være omfattet af forslaget. Bestemmelserne gælder derfor ikke for personer, der opholder sig på plejehjem eller på institutioner for personer med vidtgående fysiske eller psykiske handicaps.

Ved iværksatte tvangsindlæggelser skal overførsel ske til Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling inden 48 timer, medmindre de ordinære trafikale forhold hindrer dette. Ved dette tilkendegives, at transport skal ske ved førstkommande ordinære afgang. Evakuering vil således ikke komme på tale, medmindre patientens helbredstilstand, samt dennes farlighed betinger dette.

Bestemmelsen har særlig relevans i forhold til forslagets § 10, stk. 1, 1. pkt., hvorefter patienter, der indlægges på farlighedsindikation (røde papirer) skal modtages straks af

sundhedsvæsenet. Ved bestemmelsen i stk. 1, 2. pkt. gives der således mulighed for, at patienten foreløbig modtages straks på en af sundhedsvæsenets institutioner, samt at overførsel til Dronning Ingrid's Hospital herefter påbegyndes og planlægges.

Det fremgår af § 1, stk. 2, 2. pkt., at sådanne foreløbige indlæggelser og tilbageholdelser besluttet af overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling i samråd med den tilkaldte læge. Heri ligger, at overlægen i samråd med den lokale læge beslutter, om det er forsvarligt, at den pågældende patient afventer en ordinær transportafgang, samt eventuelt hvilken behandling, der kan iværksættes. De fleste af sundhedsvæsenets institutioner har mulighed for at etablere en telekommunikation, så overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling kan se patienten og føre samtale med patienten, og på denne baggrund danne sig et indtryk af patientens tilstand.

Ved modtagelsen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling træffer overlægen den endelige afgørelse om, hvorvidt betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt, jf. forslaget § 10, stk. 2. Forud for modtagelsen har den tilkaldte læge således ansvaret for, at de materielle betingelser for tvangsindlæggelse i § 7 er opfyldt, jf. forslaget § 8, stk. 4. På det tidspunkt i forløbet kan overlægens ansvar ikke udstrækkes længere end til sit skøn over, hvorvidt tvangsindlæggelse er påkrævet, på baggrund af de foreliggende oplysninger skal være korrekt. Det er således ikke overlægens ansvar, hvis de af den tilkaldte læge videregivne oplysninger eller bedømmelse af patienten viser sig at være ukorrekt, og overlægen på den baggrund har været med til at træffe en fejlagtig beslutning om, at patienten opfylder betingelserne for tvangsindlæggelse

Overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling kan, hvis det vurderes, at patientens sindstilstand er af akut forbigående art, beslutte, at overførsel ikke skal ske. Dette gælder navnlig, hvis der er udsigt til, at patientens tilstand kan stabiliseres hurtigt, og at udskrivning derfor må forventes inden 48 timer. Unødvendige overførsler undgås herved, og patienten undgår endvidere den væsentlige belastning, der ligger i at blive fjernet fra sit nærmiljø.

Selve den praktiske gennemførelse af en tvangsindlæggelse er fortsat henlagt til politiet, jf. § 9, stk. 1.

Til stk. 3

Bestemmelsen fastslår, at tvangsbehandling af en legemlig lidelse om fornødent kan finde sted på somatisk afdeling, under iagttagelse af betingelserne i § 15. Kan patienten behandles tilfredsstillende for sin somatiske lidelse på den psykiatriske afdeling, må overførsel til somatisk afdeling ikke finde sted.

Til stk. 4

Ifølge det nye stk. 4 kan en patient, der er indlagt på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling overføres til lukket psykiatrisk afdeling uden for Grønland, hvis patienten er så farlig for sine omgivelser, at det må anses for uforsvarligt fortsat at lade patienten være indlagt på Dronning Ingrid's hospitals psykiatriske afdeling.

Der eksisterer i dag ikke egentlige lukkede afdelinger på sundhedsvæsenets institutioner. Der kan imidlertid forekomme sjældne tilfælde, hvor en psykiatrisk patient er så farlig for sine omgivelser, at vedkommende må overføres til en lukket afdeling på et psykiatrisk hospital uden for Grønland.

Overførslen behandles efter reglerne om tvangstilbageholdelse, såfremt patienten ikke giver sit informerede samtykke til overførslen. Bestemmelsen viderefører den gældende lov og praksis, jf. den gældende § 9, stk. 2.

Til § 2

Til stk. 1

I bestemmelsen defineres tvang, som anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger informeret samtykke, jf. kap. 2 i landstingsforordning nr. 6 af 31. maj 2001 om patienters retsstilling.

Det er et grundlæggende retsprincip, at al behandling hviler på frivillighed. Princippet hviler på patientens selvbestemmelsesret og respekten for individets værdighed og ukrænkelighed. Selvbestemmelsesretten gælder som altovervejende hovedregel for alle patienter, dvs. både for patienter, der lider af en somatisk lidelse, og for patienter, der lider af en psykiatrisk lidelse. Reglerne om informeret samtykke i landstingsforordning om patienters retsstilling gælder således som udgangspunkt også for psykiatriske patienter.

Det fremgår af § 6, stk. 1 i landstingsforordning nr. 6 af 31. maj 2001 om patienters retsstilling, at ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet særligt er fastsat i lovgivningen eller følger af landstingsforordningens §§ 8-10. Ved informeret samtykke forstås i landstingsforordningen et samtykke, der er givet på grundlag af en fyldestgørende information fra sundhedspersonens side.

Begrebet ”informeret samtykke” er fast indarbejdet inden for sundhedsvæsenet i hele den udviklede verden og anvendes bl.a. i internationale konventioner.

Et samtykke, der ikke hviler på en fyldestgørende information, er mangelfuldt, når det angår et så indgribende forhold som sygdomsbehandling. Har en patient frabedt sig information om

den konkrete behandling, vil der stadigvæk være tale om informeret samtykke, selvom mængden af og niveauet af information efter patientens eget ønske kan være begrænset.

Spørgsmålet om, hvorvidt der foreligger et gyldigt informeret samtykke, herunder hvor klar en meningstilkendegivelse skal være, førend man kan sige, at der foreligger et samtykke, skal fortolkes i overensstemmelse med samtykkereglerne i landstingsforordningen om patienters retsstilling.

Et *udtrykkeligt samtykke* foreligger, hvor patienten eksplicit giver udtryk for, at patienten er indforstået med den pågældende behandling. Samtykket kan foreligge mundtligt og skriftligt.

Et *skriftligt samtykke* giver et klart grundlag. I de helt overvejende tilfælde vil et skriftligt samtykke imidlertid ikke være nødvendig i behandlingssituationen. Dette skal også ses i sammenhæng med, at sundhedspersonen efter journalføringsreglerne er forpligtet til i journalen at indføre, hvilken information der er givet til patienten, og patientens tilkendegivelser på baggrund af den givne information.

Et *mundtligt samtykke* vil som hovedregel være nok inden for lovens anvendelsesområde, jf. hvad der ovenfor er nævnt om sundhedspersonens journalføringspligt.

Et *stiltiende samtykke* foreligger, hvor den enkeltes signaler og opførsel må tolkes således, at der foreligger et samtykke på baggrund af den givne information. Et stiltiende samtykke vil alene opfylde lovens krav, hvis det er utvivlsomt, at patienten gennem sin adfærd har tilkendegivet enighed om behandlingsforslaget m.v. eller dele heraf. Hvis der er den mindste tvivl om, hvorvidt patienten tilslutter sig behandlingsforløbet, bør et skriftligt eller mundtligt samtykke indhentes.

Der vil stadig være tale om frivillighed, hvis patienten ved en korrekt vejledning og information lader sig overbevise eller blot overtale til at medvirke. Patientens passivitet over for en foranstaltning udgør imidlertid ikke et tilstrækkeligt informeret samtykke til at iværksætte en foranstaltning på et frivilligt grundlag.

En patient, der i henhold til reglerne i kapitel 2 i landstingsforordning nr. 6 af 31. maj 2001 om patienters retsstilling ikke selv kan give et informeret samtykke til behandling m.v. på grund af mindreårighed eller nedsat psykisk funktionsevne, skal inddrages mest muligt i beslutningsprocessen, også selvom der er legale repræsentanter. Legale repræsentanter er f.eks. forældremyndighedens indehaver, værgen eller de nærmeste pårørende, der er bemyndiget til at varetage patientens interesser gennem det informerede samtykke.

Til stk. 2-4

For patienter, der er under 15 år eller varigt mangler evnen til at give informeret samtykke,

skal der ikke forsøges indhentet et samtykke fra forældremyndighedens indehaver, værger eller de nærmeste pårørende, såfremt omgående gennemførelse af en foranstaltning i henhold til psykiatriloven er nødvendig for at afværge, at en person udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred eller for at afværge, at patienten øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Denne undtagelse finder alene anvendelse i de meget akutte situationer, hvor omgående intervention er påkrævet med henblik på at afværge de i bestemmelsen anførte følger. Det forudsættes her, at det ikke er muligt inden foranstaltningens iværksættelse at indhente et samtykke fra forældremyndighedsindehaveren, værger eller de nærmeste pårørende. Disse skal efterfølgende orienteres om den iværksatte foranstaltning.

Ovenstående bestemmelse skal ses i lyset af bestemmelsen i § 8, stk. 1, landstingsforordning nr. 6 af 31. maj 2001 om patienters retsstilling. I henhold til denne bestemmelse kan en patient, der er fyldt 15 år, selv give informeret samtykke til behandling. Forældremyndighedens indehaver skal tillige have information og inddrages i den mindreåriges stillingtagen.

Det følger af § 8, stk. 2, i landstingsforordning nr. 6 af 31. maj 2001 om patienters retsstilling, at såfremt en sundhedsperson efter individuel vurdering skønner, at en patient, der er fyldt 15 år, ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, kan forældremyndighedens indehaver give informeret samtykke. Med forslaget § 2, stk. 3, sikres at bestemmelsen i § 2, stk. 2, også finder anvendelse for denne patientgruppe. Dvs. at der for disse patienter, såfremt betingelserne i § 2, stk. 2, er opfyldt, ikke skal indhentes et samtykke fra forældremyndighedens indehaver, før den pågældende foranstaltning iværksættes.

Sundhedspersoner defineres i § 4 i landstingsforordning nr. 6 af 31. maj 2001 om patienters retsstilling som personer, der er autoriseret i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar. Dette er læger og sygeplejersker eller personer, der handler på disses ansvar. Ved sundhedspersoner forstås endvidere personer, der i henhold til særlige regler varetager selvstændige opgaver inden for sundhedsvæsenet.

Angående hvilke sundhedspersoner, der kan beslutte, at en tvangsforanstaltning skal anvendes, henvises til forslaget § 10, stk. 2, § 11, stk. 1, § 14, stk. 2, § 15, stk. 2, § 19, stk. 1, 3 og 6 og § 22, stk. 1-4, § 25, § 26, stk. 2, § 27, stk. 3, § 29, stk. 1 § 30, og § 32, stk. 1 og 3.

Til kapitel 2
Almindelige bestemmelser

Til § 3

Til stk. 1

Vedkommende læge har efter § 3, stk. 1 og 2 pligt til at søge at opnå patientens samtykke efter behørig vejledning om formålet med indlæggelsen, opholdet og behandlingen, samt om udsigterne til en bedring af tilstanden. Pligten påhviler både den indlæggende læge og lægerne på den modtagende afdeling.

Til stk. 2

Den indlæggende læge skal navnlig vejlede patienten om formålet med indlæggelsen, og institutionens læge navnlig om selve sygehusopholdet og den behandling, der agtes iværksat. Udsigterne til en bedring af patientens helbredstilstand skal indgå som det grundlæggende tema i vejledningen. For så vidt der bliver tale om tvangsindlæggelse eller tvangsbehandling, fremgår der tillige en underretningspligt af forslaget § 4, stk. 1.

Til stk. 3-5

Efter den foreslåede bestemmelse i § 3, stk. 3, har overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling ansvaret for, at der opstilles en behandlingsplan for enhver, der indlægges på afdelingen eller foreløbig indlægges på en af sundhedsvæsenets øvrige institutioner. I behandlingsplanen angives behandlingens nærmere form og indhold. For at sikre at patienten i videst mulige omfang inddrages i sin egen behandling, fastsættes det, at patienten skal inddrages og høres om planens indhold i stedet for blot at blive vejledt om planens indhold. Patientens samtykke til planens gennemførelse skal til stadighed søges opnået.

Ansvaret er pålagt overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling ud fra, at denne skønnes at have den nødvendige specialviden om psykiatri, der er en forudsætning for opstilling af forsvarlige behandlingsplaner. Overlægen har således pligt til at sørge for, at der opstilles en behandlingsplan, men skal ikke nødvendigvis selv opstille behandlingsplanen i det enkelte tilfælde.

Kravene til behandlingsplanen må ifølge sagens natur forstås med den modifikation, at der i den første tid umiddelbart efter indlæggelsen kun kan være tale om en rent foreløbig behandlingsplan. Kravene til behandlingsplanen øges, efter at den indledende observation af patienten er foretaget. Behandlingsplanen skal justeres løbende og skal til enhver tid afspejle, hvilke behandlinger, der er i gang, og det mål, der i hvert fald på kortere sigt søges realiseret ved de aktuelle behandlinger, jf. forslaget § 3, stk. 4.

En kopi af behandlingsplanen skal udleveres til patienten, medmindre denne frabeder sig dette, jf. § 3, stk. 5.

Til § 4

Til stk. 1-2

Bestemmelsen fastslår, at en patient skal underrettes og gives visse oplysninger inden en frihedsberøvelse eller anden tvangsforanstaltning gennemføres. Dette gælder uanset, om patienten har anmodet om at få disse oplysninger.

En sådan forudgående underretning kan dog i særligt hastende tilfælde undlades ved anvendelse af tvangsfiksering og fysisk magt, jf. § 4, stk. 2. Ved særlig akutte situationer forstås situationer hvor tvang anvendes for at afværge mere overhængende farer. I sådanne tilfælde ville det være urealistisk og efter omstændighederne uforsvarligt, hvis underretningspligten i stk. 1 skulle opfyldes, før indgrebet kunne foretages. Begrundelsen for indgrebet skal i disse tilfælde gives efterfølgende.

Beslutning om at anvende tvang må antages at være afgørelser i sagsbehandlingslovens forstand, hvilket bl.a. indebærer, at sagsbehandlingslovens regler om efterfølgende skriftlig begrundelse på begæring finder anvendelse.

Til § 5

Til stk. 1 For at sikre, at der ikke skrives ind med tvang, før alle muligheder for at opnå patientens accept er udtømt, bestemmes det i § 5, stk. 1, at patientens samtykke skal søges opnået, og at der uden for akutte situationer skal indrømmes patienten en passende betænkningstid til at tage stilling hertil. Det kan blandt andet dreje sig om at motivere patienten til at lade sig indlægge frivilligt, til frivilligt at undergive sig behandling eller til frivilligt at afholde sig fra at udvise en vis adfærd.

Ved indlæggelse i tilfælde, hvor behandlingsindikationen er opfyldt, vil der efter omstændighederne kunne anvendes længere tid på at overtale patienten til frivillig indlæggelse. Udgør patienten derimod en fare for sig selv eller andre, vil det normalt ikke være forsvarligt at udsætte indlæggelsen i længere tid.

Til stk. 2

Hvis det ikke lykkes at motivere patienten til at afgive frivilligt samtykke, og nødvendigheden af tvangsanvendelse derfor må overvejes, skal anvendelsen af tvang stå i rimeligt forhold til målet, jf. § 5, stk. 2. Er flere foranstaltninger egnede til at løse det foreliggende problem, skal det mindst indgribende alternativ anvendes.

Stk. 2 er en lovfæstelse af det såkaldte ”mindste middels”-princip, som er et generelt princip, der gælder ved enhver form for tvangsanvendelse. Princippet er et udtryk for et proportionalitetsprincip om i den givne situation altid at anvende den mindst indgribende

foranstaltning der virker til formålet, og at begrænse den tidsmæssige udstrækning af foranstaltningen til det absolut nødvendige. Princippet er visse steder udmøntet nærmere i loven, f.eks. i reglerne om tvangsmedicinering i § 14, stk. 4, men må overalt indfortolkes i betingelserne for og fremgangsmåden ved udøvelsen af enhver form for tvang.

Det må dog erkendes, at den nærmere udmøntning af dette princip undertiden kan give anledning til tvivl i det enkelte tilfælde. Det vil ikke altid være utvivlsomt, hvilket middel der må anses for det mindst indgribende. Efter lovens ordning er eksempelvis en beroligende indsprøjtning efter § 25, anset for mindre indgribende end en bæltefiksering. Der er formentlig patienter, der ser anderledes på det, og foretrækker bæltefiksering frem for en beroligende indsprøjtning. Hvis patienten giver udtryk for dette, må der kræves tungtvejende grunde af lægelig art for på trods af patientens tilkendegivelse at give et beroligende middel. Dette er en naturlig følge af udgangspunktet om informeret samtykke ved behandling.

Den centrale del af bestemmelsen i § 5, stk. 2, der vedrører tvangsanvendelsens udstrækning, er udmøntet i lovens § 13 og § 34. Der henvises til kommentaren til disse bestemmelser.

Til stk. 3

Det er blevet anset for overflødigt at lovfæste regler om, at tvang og magt ikke må benyttes som afstraffelse af patienterne, ligesom nedværdigende og ydmygende behandling er forbudt. Når tvang skal udøves så skånsomt som muligt og uden at forvolde unødigt krænkelser eller ulempe, ligger det heri, at straffende foranstaltninger og nedværdigende behandling så meget desto mindre er forbudt, jf. § 5, stk. 3.

Til § 6

Til stk. 1-2

I den gældende Inatsisartutlov nr. 24 af 3. december 2012 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien er overlægen ved Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling tillagt en lang række beføjelser og pligter.

Efter § 3, stk. 3 har overlægen eksempelvis ansvaret for, at der opstilles en behandlingsplan for enhver, der indlægges på afdelingen, og at patienten vejledes om planens indhold, samt at patientens samtykke til dens gennemførelse til stadighed søges opnået. Endvidere påhviler det efter § 34, stk. 1 overlægen at påse, at tvangsforanstaltninger i henhold til loven, ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt. Dette er typisk ved frihedsberøvelse, tvangsbehandling, tvungen opfølgning efter udskrivning, tvangsfiksering, fysisk magt, beskyttelsesfiksering, personlig skærmning, aflåsning af døre i afdelingen, personlig hygiejne under anvendelse af tvang, undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation, samt beslaglæggelse af medikamenter m.v.

Ordet ”overlægen” kan i disse tilfælde forstås således, at overlægen har ansvaret for, at de pågældende bestemmelser efterleves på den psykiatriske afdeling. F.eks. kan § 3, stk. 3 forstås på den måde, at overlægen har pligt til at sørge for, at der opstilles en behandlingsplan for alle patienter, men ikke nødvendigvis selv skal opstille behandlingsplanen i det enkelte tilfælde.

I andre bestemmelser efter den gældende lov er ordet ”overlægen” anvendt i forbindelse med afgørelsen af, om lovens betingelser for tvangsanvendelse er opfyldt. Det gælder § 1, stk. 2 og § 10, stk. 2 om afgørelse om tvangsindlæggelse, § 11, stk. 1 om beslutning om tvangstilbageholdelse, § 12, stk. 1 om tilbageførsel, § 14, stk. 2 om iværksættelse af tvangsbehandling og anvendelse af magt til behandlingens gennemførelse, § 15 stk. 2 om iværksættelse af tvangsbehandling af legemlige lidelser, § 19, stk. 1 og 3 om tvungen opfølgning efter udskrivning og afhentning med politiets bistand, § 22, stk. 2 om anvendelse af hånd- eller fodremme samt handsker i forbindelse med tvangsfiksering med bælte, § 22, stk. 3 om tvangsfikseringens fortsatte opretholdelse ved tvangsfiksering på en af sundhedsvæsenets institutioner, § 30 om beslutning om foretagelse af personlig hygiejne under anvendelse af tvang, og § 32, stk. 1 om beslutning om undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande. Overlægen skal endvidere efter § 34, stk. 2 påse om betingelserne for frihedsberøvelse fortsat er opfyldt til de i loven angivne frister. Der kan i den forbindelse rejses spørgsmål om, hvorvidt ordet ”overlægen” forhindrer, at kompetencen delegeres til andre læger, idet ”overlægen” i disse tilfælde, der angår anvendelse af tvang, kan forstås som en særlig retssikkerhedsgaranti.

Efter Naalackersuisuts opfattelse må der i disse bestemmelser indlægges et krav om, at beslutningen skal træffes af overlægen personligt eller af den læge, der i overlægens fravær fungerer som overlæge (substitution), således at beslutningskompetencen ikke kan udøves af underordnet lægeligt personale. Det skyldes, at ordet ”overlægen” i disse tilfælde anvendes i forbindelse med beslutning om, hvorvidt lovens betingelser for at anvende tvang er opfyldt, og at henlæggelse af kompetencen til overlægen personligt derfor må opfattes som en særlig retssikkerhedsgaranti. Denne opfattelse er i tråd med det danske Justitsministeries opfattelse. Den foreslåede bestemmelse i nærværende forslag til psykiatrilovens § 6 indebærer, at de beslutninger, der nævnes i bestemmelsen, f.eks. beslutning om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse, skal træffes af overlægen personligt eller, hvis overlægen er midlertidigt fraværende, den læge, der i overlægens fravær har det behandlingsmæssige ansvar på den psykiatriske afdeling på Dronning Ingrid's Hospital (den behandlingsansvarlige overlæge). Overlægens kompetence kan i disse tilfælde principielt ikke delegeres til underordnet lægeligt personale.

Bestemmelsen medfører dog også, at forbuddet mod delegation af overlægens kompetence ikke er til hinder for, at beslutningen i overlægens fravær træffes af andre læger. Hvis en læge træffer beslutning i overlægens fravær, skal overlægen *snarest*, og senest 24 timer efter tage

stilling til lægens beslutning om at anvende tvang, dvs. ved førstkommende lejlighed. Overlægens stillingtagen skal tilføres tvangsprotokollen.

Bestemmelsen sikrer, at psykiatriske patienter kan få den nødvendige psykiatriske behandling, også i tilfælde, hvor overlægen er fraværende, og det ikke er muligt at indhente dennes godkendelse af den relevante tvangsforanstaltning.

De i forslaget § 11, stk. 2 og § 34, stk. 2, 4 og 5 oplyste frister for stillingtagen til henholdsvis beslutningen om tvangstilbageholdelse samt beslutningen om anvendelse af tvang løber fra lægens beslutning om anvendelse af tvang, og påvirkes således ikke af, at overlægen efterfølgende godkender lægens beslutning.

Hvis overlægen underkender lægens beslutning om f.eks. at tvangsindlægge eller tvangstilbageholde en patient, skal frihedsberøvelsen straks bringes til ophør, idet betingelserne herfor ikke har været opfyldt. Forholdet adskiller sig principielt ikke fra tilfælde, hvor en frihedsberøvelse efterfølgende erklæres ulovlig af klageinstansen, fordi betingelserne for at tvangsindlægge eller tvangstilbageholde ikke findes at have været opfyldt. Det samme gælder for så vidt angår andre tvangsindgreb.

Det bemærkes, at de almindelige bestemmelser i forslaget til at sikre patientens rettigheder naturligvis også gælder, hvor en læge træffer beslutning om anvendelse af tvang i overlægens fravær. Det betyder blandt andet, at patienten fortsat ved enhver anvendelse af tvang skal vejledes om adgangen til at påklage indgrebet, samt at klager over beslutning om tvangsbehandling som udgangspunkt har opsættende virkning, jf. forslaget § 41, stk. 1 og 32. Ligeledes betyder det, at patientens patientrådgiver skal oplyses om den anvendte tvang samt gives enhver anden oplysning, som er nødvendig for, at denne kan varetage sit hverv på forsvarlig måde, jf. § 38, stk. 1 i forslaget.

Klager patienten over indgrebet følges proceduren i forslaget kapitel 11 om klageadgang og domstolsprøvelse.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger under punkt 2.3.2.

*Til kapitel 3
Frihedsberøvelse*

Til § 7

Den foreslåede bestemmelse indeholder fælles materielle betingelser for tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse, jf. § 8, stk. 4, og § 11, stk. 1.

Den grundlæggende betingelse er, at personen er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles med sindssygdom. For så vidt angår sindssygdomsbegrebet og betegnelsen ”tilstande, der ganske kan ligestilles hermed”, henvises til de almindelige bemærkninger under afsnit 2.4.1.

Ud over tilstedeværelsen af sindssygdom eller en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, kræves som betingelse for tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse opfyldelse af enten behandlingskriteriet eller farlighedskriteriet.

Farlighedsindikation kan foreligge enten som fare for personen selv, typisk i form af risiko for selvmord eller alvorlig selvlemlæstelse, eller som fare for andre. Der stilles krav om, at faren skal være nærliggende og væsentlig.

Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse på behandlingsindikation kan kun finde sted, hvis udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring ellers ville blive væsentlig forringet.

Det kan ikke kræves, at der skal være udsigt til egentlig helbredelse af sindssygdommen som sådan. Der skal dog være et klart grundlag for, at behandling vil medføre en væsentlig bedring eller forebygge en betydelig og akut forringelse af tilstanden. En mærkbar lindring vil også være tilstrækkeligt til, at kravene til behandlingsindikation kan anses for opfyldt. Der skal være konkret udsigt til, at patientens tilstand som følge af sygehusbehandling vil blive så meget bedre, at behandlingen vil resultere i udskrivning.

Der stilles endelig krav om, at det skal være uforsvarligt at undlade at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling. Med denne betingelse fremhæves, at frihedsberøvelse efter denne bestemmelse sker med henblik på behandling. I de tilfælde hvor patienten er til fare for sig selv eller andre, må det anses for tilstrækkeligt til at opfylde den nævnte betingelse, at der ved behandling skønnes at være udsigt til at afhjælpe farligheden, selvom der ikke samtidig består en rimelig udsigt til at helbrede eller lindre selve den psykiske abnormtilstand.

De foreslåede bestemmelser om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse gælder også for umyndige personer – umyndiggjorte og mindreårige. Der henvises i øvrigt her til de specielle bemærkninger til § 2, stk. 2.

Tvangsindlæggelse

Til § 8

Til stk. 1-2

Bestemmelserne i forslaget §§ 8-10 regulerer fremgangsmåden ved tvangsindlæggelse. Det er uden betydning for adgangen til tvangsindlæggelse, hvor den syge opholder sig, så længe den pågældende ikke allerede er indlagt på den psykiatriske afdeling på Dronning Ingrid's Hospital. Tvangsindlæggelse kan således ske fra patientens opholdssted, uanset om dette er bopælen eller et lokalt sygehus eller sundhedscenter.

Opholder patienten sig allerede på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling som indlagt, bliver der ikke taget stilling til tvangsindlæggelse, men eventuelt til tvangstilbageholdelse.

De nærmeste, dvs. typisk ægtefælle, samlever, forældre, voksne børn og andre personer, der hører til husstanden, har pligt til at kontakte sundhedsvæsenet, hvis en person, der må antages at være sindssyg, ikke selv søger for fornøden lægehjælp, jf. § 8, stk. 1. Opfylder de nærmeste ikke denne pligt, eller har den syge ingen pårørende, påhviler det politiet at kontakte sundhedsvæsenet, jf. § 8, stk. 2. Ved sundhedsvæsenet forstås her det nærmeste regionssygehus, lokale sundhedscenter eller eventuelt også sundhedsstationen i en bygd. Det er i sidstnævnte tilfælde så sundhedsstationens opgave at kontakte den nærmeste læge med henblik på undersøgelse.

Til stk. 3-4

Hvis den tilkaldte læge efter at have undersøgt patienten finder, at indlæggelse er nødvendig, skal han i overensstemmelse med bestemmelsen i forslaget § 5, stk. 1 søge at opnå patientens samtykke til indlæggelse. Modsætter patienten sig indlæggelse, må patientens protest i almindelighed respekteres med den virkning, at indlæggelse undlades. Men hvis betingelserne for tvangsindlæggelse er til stede, jf. forslaget § 7, skal tvangsindlæggelse ske. I så fald udfærdiger lægen en erklæring med angivelse af bl.a. den formodede diagnose, patientens sindstilstand og de oplysninger, som lægen støtter opfyldelsen af enten farligheds- eller behandlingskriteriet på, jf. § 8, stk. 4.

Til § 9

Til stk. 1

Selve den praktiske gennemførelse af en tvangsindlæggelse er efter forslaget henlagt til politiet, jf. § 9, stk. 1. Politiet underskriver tvangsindlæggelsespapirerne som rekvirent. Politiet påser i den forbindelse, at den rette fremgangsmåde er fulgt, og at lægeerklæringen indeholder de fornødne oplysninger som grundlag for tvangsindlæggelsen.

Til stk. 2

Tvangsindlæggelse må kun gennemføres på grundlag af en lægeerklæring, som hviler på den tilkaldte læges egen undersøgelse foretaget med henblik på tvangsindlæggelsen. Kravene til korrekt fremgangsmåde er ikke opfyldt, hvis lægen udfærdiger erklæringen alene på grundlag af observationer, som den pågældende tidligere måtte have foretaget i forbindelse

med undersøgelse af patienten i anden anledning. Der kræves en aktuel undersøgelse foretaget med henblik på indlæggelse, jf. § 9, stk. 2, 1. pkt..

For at sikre en reel to-lægeprøvelse må den attestudstedende læge (indlæggende læge) ikke være ansat på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, hvor tvangsindlæggelse henhører under, jf. § 9 stk. 2, 2. pkt..

Den attestudstedende læge må heller ikke stå i et sådant forhold til den, der skal tvangsindlægges, at der foreligger inhabilitet. En læge kan således f.eks. ikke iværksætte tvangsindlæggelse af sin ægtefælle eller af sine børn. Omkring inhabilitet henvises i øvrigt til sagsbehandlingslovens regler herom, særligt § 3.

Til stk. 3

For at undgå at tvangsindlæggelse foretages på grundlag af en lægeundersøgelse, der ikke er aktuel, foreslås en bestemmelse i forslaget § 9, stk. 3. Efter bestemmelsen må der ved tvangsindlæggelse på farlighedsindikation, der ifølge sin karakter er hastende, højst gå 24 timer fra undersøgelsens foretagelse og til gennemførelse af indlæggelsen. Ved tvangsindlæggelser på behandlingsindikation foreslås en frist på 7 dage. Overholdes de anførte frister ikke, må der foretages en ny lægeundersøgelse og udfærdiges et nyt sæt tvangsindlæggelsespapirer.

Til § 10

Til stk. 1

Hvis tvangsindlæggelse sker på baggrund af farlighedsindikationen, skal patienten straks modtages af sundhedsvæsenet, jf. § 10, stk.1, 1. pkt.. Tvangsindlæggelse kan kun finde sted på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, jf. § 1, stk. 1. Men for patienter, der opholder sig på kysten, betyder det, at de straks skal modtages af en af sundhedsvæsenets institutioner med henblik på efterfølgende overførsel til Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, jf. § 1, stk. 2.

Sker tvangsindlæggelsen på baggrund af behandlingsindikationen skal patienten modtages snarest muligt af sundhedsvæsenet inden for en frist på 7 dage, jf. § 10, stk. 1, 2. pkt..

Til stk. 2

Efter den foreslåede bestemmelse i forslaget § 10, stk. 2, er det overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, der træffer den endelige administrative afgørelse om, hvorvidt patienten skal modtages som tvangsindlagt. Overlægen er her ikke bundet af det skøn, som den tilkaldte læge har udført.

Til stk. 3

I forslaget § 10, stk. 3 er indsat hjemmel til, at Naalakkersuisut administrativt kan fastsætte nærmere regler om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelse. Der skal således fastsættes nærmere regler for, hvorledes de pårørende, overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, undersøgende læge, politi samt sygehuset skal samarbejde i forbindelse med indlæggelse af en psykisk syg person, der opfylder betingelserne for tvangsindlæggelse. Der fordres fortsat et tæt samarbejde og dialog med stedlige myndigheder herunder politi, selvom det for politiets medvirken skal gå gennem Justitsministeriet i Danmark.

Der henvises i øvrigt omkring gennemførelse af tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse til de almindelige bemærkninger under punkt 2.4.1. og 2.4.2.

Tvangstilbageholdelse

Til § 11

Til stk. 1

Den foreslåede bestemmelse regulerer adgangen til at tvangstilbageholde. Det vil sige at nægte udskrivning af en patient, der er indlagt på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling til psykiatrisk behandling.

Tvangstilbageholdelse kan kun ske, hvis de materielle betingelser i § 7 er opfyldt. Patienten skal således være sindssyg eller befinde sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed. Endvidere skal enten farligheds- eller behandlingskriteriet samtidig være opfyldt. Hvis betingelserne for tvangstilbageholdelse er opfyldt, har lægen pligt til at nægte udskrivning, jf. § 11, stk.1.

Ikke kun tvangsindlagte patienter, men også patienter, der frivilligt har ladet sig indlægge på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, vil kunne tilbageholdes med tvang, hvis betingelserne herfor er til stede. Hvis en patient frivilligt har ladet sig indlægge på en af sundhedsvæsenets øvrige institutioner til psykiatrisk behandling, vil der dog i tilfælde af, at udskrivning nægtes, skulle iværksættes en egentlig tvangsindlæggelse på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, i og med tvangsindlæggelse alene kan finde sted her.

Til stk. 2

Reglen i § 11, stk. 2, 1. pkt., gælder ikke kun for patientens første udskrivningsbegæring, men også i tilfælde, hvor patienten tidligere har fået afslag på en anmodning om udskrivning og på ny fremsætter anmodning herom.

I tilfælde af tvangstilbageholdelse skal der beskikkes en patientrådgiver, hvis patienten ikke

allerede tidligere har fået beskikket en sådan, f.eks. i kraft af forudgående tvangsindlæggelse eller tidligere etableret tvangstilbageholdelse.

§ 11, stk. 2, 2. punktum, indeholder en særregel, der alene tager sigte på den situation, at en tvangsindlagt patient begærer sig udskrevet inden for det første døgn efter tvangsindlæggelsen. I den situation vil det være nødvendigt at indrømme overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling en vis observationstid, der er længere end de 24 timer, for at tage stilling til, om den tvangsindlagte skal tilbageholdes. Fristen foreslås fastsat til 48 timer regnet fra tvangsindlæggelsen.

Er begæringen om udskrivning fremsat af patientrådgiveren, underrettes tillige denne om afgørelsen.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger under afsnit 2.4. om frihedsberøvelse.

Tilbageførsel

Til § 12

Til stk. 1-2

Der foreslås indsat en bestemmelse om tilbageførsel af bortgæede og udeblevne patienter. Tilbageførsel kan dog kun ske indtil en uge efter, at udeblivelsen er konstateret. Er der gået mere end en uge fra udeblivelsen er konstateret, kræves der nye indlæggelsespapirer. Er den pågældende udeblevet efter udgang, er det endvidere en betingelse for tilbageførsel, at der ikke er givet tilladelse til udgang med mere end 3 overnatninger.

At tilbageførsel af tvangsindlagte eller tvangstilbageholdte patienter kun er muligt inden for et kortere tidsrum, har sammenhæng med, at patientens tilstand kan have forandret sig, hvis den pågældende har været i stand til at klare sig uden for sundhedsvæsenets regi i længere tid. I disse tilfælde kan der ikke generelt antages at være en forhåndsformodning for, at betingelserne for frihedsberøvelse fortsat er opfyldt. Endvidere kan der hos patienter, der har opholdt sig uden for sygehuset i længere tid, og som ikke bevidst har skjult sig, være skabt en forventning om, at tilbageførsel til sygehuset ikke vil ske.

Det afgørende for bestemmelsens anvendelse er, at den pågældende patient har status som frihedsberøvet på det tidspunkt, hvor vedkommende forlader afdelingen. Det vil sige, at vedkommende skal være tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt på det pågældende tidspunkt. Bestemmelsen omfatter således ikke personer, der på det tidspunkt, hvor de forlod afdelingen, var indlagt på frivilligt grundlag. Det gælder, selvom de på det pågældende tidspunkt kunne tvangstilbageholdes, hvis de havde fremsat begæring om udskrivning. Sådanne personer kan derfor kun føres tvangsmæssigt tilbage under iagttagelse af fremgangsmåden ved

tvangsindlæggelse.

Patientens udeblivelse må sidestilles med en udtrykkelig anmodning om udskrivning. Det indebærer, at overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling ved modtagelsen af patienten må tage stilling til, om betingelserne for (fortsat) tvangstilbageholdelse er opfyldt, jf. forslaget § 11.

Finder overlægen, at patienten skal tvangstilbageholdes, kan patienten begære afgørelsen om tvangstilbageholdelse indbragt for Det Psykiatriske Patientklagenævn. Det samme gælder afgørelsen om at tilbageføre patienten, jf. forslaget § 47, stk. 1, nr. 2 og 3. Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse vil efter omstændighederne også kunne indbringes for retten efter retsplejeloven for Grønland, kapitel 28, jf. § 49, stk. 1.

I § 12, stk. 2, foreslås indsat en bemyndigelsesbestemmelse, hvorefter der administrativt kan fastsættes regler om fremgangsmåden i forbindelse med tilbageførsel. Formålet med bestemmelsen er at kunne fastsætte supplerende regler på dette område, hvis der i praksis skulle vise sig behov for det. Der fordres fortsat et tæt samarbejde og dialog med stedlige myndigheder, selvom det for politiets medvirken skal gå gennem Justitsministeriet i Danmark.

Ophør af frihedsberøvelse

Til § 13

Efter forslaget § 13, stk. 1 skal en frihedsberøvelse straks bringes til ophør, når de materielle betingelser for frihedsberøvelse efter § 7 ikke længere er opfyldt. Dette skal ske, uanset om patienten har fremkaldt afgørelsen ved at fremsætte begæring om udskrivning efter § 11, stk. 2, eller en sådan begæring ikke er fremsat, jf. § 34, stk. 1, hvorefter overlægen af egen drift løbende skal tage stilling til spørgsmålet.

Det præciseres, at det er overlægen, der har kompetence til at træffe beslutning om ophør af en frihedsberøvelse. Enhver læge på psykiatrisk afdeling har dog kompetence til at træffe afgørelse herom i overlægens fravær, jf. § 6, stk. 1. Dette sikrer, at patienten ikke frihedsberøves unødigt. Finder overlægen i en sådan situation, at patienten ikke skulle have været udskrevet, må proceduren for tvangsindlæggelse iværksættes på ny, hvis overlægen fortsat finder, at betingelserne for frihedsberøvelse i § 7 er opfyldte, og tvangsindlæggelse anses for påkrævet.

En ophævelse af frihedsberøvelse er ikke nødvendigvis ensbetydende med udskrivning, idet patienten kan vælge at forblive indlagt på frivilligt grundlag.

*Til kapitel 4
Tvangsbehandling*

Til § 14

Til stk. 1

Ved al lægelig behandling af psykiatriske patienter har den behandlende læge pligt til at søge at opnå patientens samtykke, jf. forslaget § 3, stk. 1 og bemærkningerne hertil. Hvis dette ikke lykkes, må man i almindelighed undlade at iværksætte den påtænkte behandling, medmindre den pågældende er indlagt, og opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse. I så fald vil der efter forslaget § 14, stk. 1, være mulighed for at gennemføre den psykiatriske behandling med tvang.

Til stk. 2-3

Det fremgår af forslaget § 14, stk. 2, at afgørelse om tvangsbehandling træffes af overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling.

I forslaget § 14, stk. 3, fremgår, at tvangsbehandling kun må iværksættes på Dronning Ingrid's Hospital. Tvangsbehandling er tvangsmedicinering, elektrostimulation og tvangsernæring. Kravet om, at også tvangsmedicinering alene kan foretages på Dronning Ingrid's Hospital skal ses på baggrund af, at medicinering af psykiatriske patienter, med indlagt mulighed for anvendelse af tvang hertil, er et langsigtet tiltag med afgørende betydning for patientens udsigt til bedring og lindring. Behandlingens planlægning og udførelse skal således foregå på en psykiatrisk specialafdeling.

Hvis der under en iværksat tvangsindlæggelse på et lokalt sygehus eller sundhedscenter skulle blive behov for at give en patient beroligende medicin, må dette ske under iagttagelse af betingelserne i § 25.

Til stk. 4

Det fremgår af forslaget § 14, stk. 4, at der ved tvangsmedicinering skal anvendes afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige alvorlige bivirkninger. Reglen skal sikre, at patienten lider mindst mulig skade af den anvendte medicin.

Med forslaget præciseres det, at antallet af bivirkninger ikke er afgørende, men derimod antallet af alvorlige bivirkninger. Indføjelser af alvorlige bivirkninger søger at beskytte patienten mod unødige, alvorlige gener i behandlingsforløbet. Tilføjelser til § 14 skal således sikre, at man anvender lægemidler som gør mindst mulig alvorlig skade på patienterne. Ved afprøvede lægemidler forstås præparater, der er velkendte, og som er optaget i Sundhedsstyrelsens Specialitetsregister, jf. Lægeforeningens Medicinfortegnelse og Lægemiddelkataloget. Sædvanlig dosering betyder, at ordinationerne skal følge de

retningslinjer, der er angivet i lægemiddelfortegnelsen, samt det der svarer til god lægelig praksis. Brug af ekstraordinært store doser vil således være uberettiget. Depotpræparater bør ikke være begyndelseshandling ved tvangsmedicinering af patienter, hvis diagnose ikke er fuldt klarlagt, og patienter, hvis reaktion på behandlingen man ikke kender. Depotmedicin kan derimod være en acceptabel behandlingsform til veldiagnosticerede patienter, der er tvangsindlagt på grund af tilbagefald.

Ved tvangsmedicinering skal der altid være en læge til stede. Medicineringen må ikke foregå skjult for patienten ved medicintilsætning til mad og drikke eller sammen med andre præparater, som patienten er vant til at tage.

Til stk. 5

Behovet for gennemførelse af andre tvangsbehandlinger end tvangsmedicinering forekommer sjældent i praksis, men kan være relevante, ved eksempelvis elektrostimulation og tvangsernæring. Tvangsbehandling kan finde sted på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling eller anden vedkommende specialafdeling på hospitalet, der er den mest optimale til at forestå behandlingen.

Det følger af forslaget § 14, stk. 5, at der ved brug af elektrostimulation er tilføjet nogle særlige betingelser set i forhold til anden tvangsbehandling. Det er ikke hensigten hermed at indikere, at elektrostimulation som sådan er af mere indgribende art end anden tvangsbehandling. Tværtimod kan elektrostimulation i visse situationer være det mest skånsomme behandlingsmiddel. I praksis bruges elektrostimulation imidlertid kun ved en aktuel og livstruende tilstand. Formuleringen af bestemmelsen har således til formål at præcisere den gældende retstilstand. Retssikkerhedsmæssige hensyn tilsiger, at kriterierne fremgår af loven.

Som eksempel på en situation, hvor elektrostimulation kan anvendes, kan nævnes tilstanden akut delir. Denne tilstand kan bl.a. opstå som en komplikation i forbindelse med en psykisk lidelse. En udtalt manitilstand kan således udvikle sig til akut delir. Den akutte delir kan være præget af hallucinationer, søvnløshed og bevægelsesuro. I løbet af kort tid kan der komme høj feber, væskemangel og afmatning, og patienten kan dø meget hurtigt, hvis behandling ikke iværksættes. Hvis en akut delir udvikler sig i livstruende retning, kan der være indikation for anvendelse af elektrostimulation under tvang.

I enkelte tilfælde kan en svær depression udvikle sig og blive livstruende. Patienten kan være meget stærkt eller akut selvmordstruet eller i en så apatisk tilstand, at der er risiko for livsvigtige funktioner f.eks. på grund af manglende indtagelse af føde og væske. I sådanne tilfælde kan elektrostimulation givet under tvang overvejes.

Det følger af landstingsforordning nr. 6 af 31. maj 2001 om patienters retsstilling, at en

patient kan sultestrejke, afvise at modtage blod, afvise livsforlængende behandling osv. under visse betingelser, jf. landstingsforordningens §§ 14-17. Disse bestemmelser vil fortsat finde anvendelse ved patienter, der ikke er omfattet af forslaget § 7.

Hvis en patient ønsker at f.eks. sultestrejke, og samtidig er sindssyg eller i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, kan man efter bestemmelsen i § 14, stk. 1 tvangsbehandle ved f.eks. tvangsernæring. Dette skyldes, at vedkommende grundet sindslidelsen ikke nødvendigvis handler velovervejeth, men snarere handler på baggrund af sindslidelsen.

Til stk. 6

I henhold til forslaget § 14, stk. 6, skal patienten inden udførelsen af tvangsbehandlingen have en passende betænkningstid. Varigheden af denne betænkningstid må være en konkret lægefaglig vurdering, alt efter, hvor akut påkrævet tvangsbehandlingen er.

Til stk. 7

I forslaget § 14, stk. 7, bemyndiges Naalakkersuisut til at fastsætte nærmere regler om tvangsbehandling efter denne bestemmelse. Der kan således administrativt fastsættes mere detaljerede regler om anvendelse og udførelse af tvangsmedicinering, tvangsernæring og elektrostimulation.

Til § 15

Til stk. 1-2

Mens forslaget § 14 regulerer adgangen til at tvangsbehandle psykiske lidelser hos psykiatriske patienter, indeholder § 15 en regulering af adgangen til i visse tilfælde at tvangsbehandle eventuelle legemlige lidelser hos psykiatriske patienter.

Sådan somatisk tvangsbehandling må kun finde sted, såfremt patienten for det første opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse. Patienten skal således være sindssyg eller befinde sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, samt opfylde enten behandlingskriteriet eller farlighedskriteriet.

For det andet skal den legemlige lidelse være så alvorlig, at den udsætter patientens liv eller helbred for væsentlig fare.

Endelig skal overlægen på den pågældende somatiske afdeling og overlægen på Dronning Ingrid's hospitals psykiatriske afdeling være enige om, at betingelserne for at tvangsbehandle den legemlige lidelse er opfyldt, jf. forslaget § 15, stk. 2.

Patienten kan om fornødent overføres til somatisk afdeling med henblik på behandlingens gennemførelse.

Patienter, der er indlagt på en somatisk afdeling uden at være blevet overført dertil fra den psykiatriske afdeling på Dronning Ingrid's Hospital efter bestemmelsen i § 15, stk. 2, 2. pkt., er i princippet ikke omfattet af bestemmelsen, selvom de måtte opfylde betingelserne for tvangstilbageholdelse. En tvangsbehandling efter denne bestemmelse kræver således, at der forinden er sket tvangsindlæggelse efter §§ 8-10.

For så vidt angår frivilligt indlagte psykiatriske patienter på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, kan der ske tvangsbehandling af disse, såfremt disse opfylder betingelserne i § 7 og overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling træffer afgørelse om, at betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldte, jf. § 10, stk. 2. Hvis den psykiatriske patient er frivilligt indlagt på et kysthospital eller sundhedscenter kræver en tvangsbehandling en forudgående tvangsindlæggelse på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, jf. § 15, stk. 1, 2. pkt.

Det følger af landstingsforordning nr. 6 af 31. maj 2001 om patienters retsstilling, at en patient kan sultestrejke, afvise at modtage blod, afvise livsforlængende behandling osv. under visse betingelser, jf. landstingsforordningens §§ 14-17. Disse bestemmelser vil fortsat finde anvendelse ved patienter, der ikke er omfattet af forslaget § 7.

I forslaget § 15, stk. 3, gives Naalakkersuisut bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om tvangsbehandling efter denne bestemmelse. Der skal således administrativt fastsættes mere detaljerede regler om det nærmere samarbejde mellem Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling og den pågældende læge på den somatiske afdeling, herunder den nærmere udførelse af tvangsbehandlingen.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger under afsnit 2.5. om tvangsbehandling.

Til kapitel 5
Opfølgning efter udskrivning

Til §§ 16-17

Målgruppen for udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er patienter med alvorlig sindslidelse, der udsættes for betydelig helbredsforringelse, ved ikke at modtage nogen form for behandlingsmæssig eller social støtte. Der kan f.eks. være tale om patienter, der lider af skizofreni og samtidigt har misbrugsproblemer eller store sociale problemer.

God forvaltningsskik tilsiger, at udskrivningsaftalen eller koordinationsplanen bør indeholde en beskrivelse af patientens aktuelle og fremtidige behov for behandling og sociale tilbud. Den bør endvidere indeholde de behandlingsmæssige relevante tilbud og en angivelse af dato

og tidspunkt for det første møde hos vedkommende myndighed m.fl. Den bør endvidere angive, hvem der er ansvarlig for opfølgning, og hvem der skal reagere, hvis aftalen ikke overholdes. Endelig bør den angive, hvornår den udløber og, hvornår den skal tages op til revurdering.

I forslaget § 16, stk. 2, og § 17, stk. 2, gives Naalakkersuisut bemyndigelse til at fastsætte regler om registrering og indberetning af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner til Landslægen. Naalakkersuisut kan i den forbindelse fastsætte regler om, at koordinationsplaner og udskrivningsaftaler skal indeholde oplysninger om patientens identitet.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger under afsnit 2.6. om opfølgning efter udskrivning.

Til § 18

Hvis der er indgået en udskrivningsaftale eller udarbejdet en koordinationsplan, foreslås det i § 18, at der kan udveksles oplysninger imellem den psykiatriske afdeling og andre myndigheder, sundhedspersoner, m.fl., om patientens rent private forhold.

For at kunne hjælpe og støtte patienten bedst muligt, er en sådan udveksling af personfølsomme oplysninger nødvendig. Rent private forhold er blandt andet sygdomsoplysninger, helbredstilstand, oplysninger om en persons kontakt med sundhedsvæsenet, familieforhold, indkomstforhold etc.

Til § 19

Til stk. 1

Den personkreds, der bliver omfattet af reglerne om tvungen opfølgning efter udskrivning er således de allersvageste patienter. Patienter som, når de relativt velbehandlet bliver udskrevet fra Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, konsekvent ophører med at tage deres medicin, hvorefter de får det dårligere og på ny må indlægges, evt. under anvendelse af tvang. Der er tale om en meget begrænset gruppe af de allersvageste patienter, som det forud for indførelsen af § 19 ikke var muligt at nå.

For at sikre, at man ikke herved kommer ud på en glidebane rent retssikkerhedsmæssigt, og at mulighederne ikke anvendes unødigt, foreslås samtidig indført 4 betingelser, der nøje afgrænser den personkreds, der er omfattet af reglerne om tvungen opfølgning efter udskrivning. Alle betingelser skal være opfyldt, før der kan etableres tvungen opfølgning efter udskrivning.

Der skal for det første være en *begrundet frygt og nærliggende risiko* for, at patienten efter

udskrivning vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred.

Denne betingelse relaterer sig til den aktuelle indlæggelse. Dvs. at det skal anføres, hvilke forhold i forbindelse med den aktuelle indlæggelse, der begrunder, at der må antages at være en nærliggende risiko for, at patienten efter udskrivelsen vil ophøre med at følge den nødvendige behandling. Der kan være tale om patienter, der direkte selv angiver, at de efter udskrivelsen ikke vil følge en behandling, som overlægen finder nødvendig for at undgå tilbagefald. Eller overlægen kan på andet grundlag, f.eks. patientens vilje til at samarbejde om behandlingen under indlæggelsen, vurdere, at der ikke er etableret en holdbar behandlingsalliance, og at der derfor konkret er en begrundet frygt og nærliggende risiko for, at patienten efter udskrivelsen vil ophøre med at følge den nødvendige behandling.

Faktorer som ringe sygdomsindsigt og ringe motivation for behandling kan således være med til at sikre, at der forligger den nødvendige frygt og risiko for, at patienten efter udskrivning vil ophøre med den fornødne behandling.

For yderligere at sikre, at kun de allersvageste patienter bliver omfattet af reglerne om tvungen opfølgning efter udskrivning, skal en række objektive kriterier til afgrænsning af personkredsen være opfyldt.

Det kræves for det første, at patienten inden for de seneste 3 år har været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt mindst 1 gang, jf. § 19, stk. 1, nr. 1.

Det kræves derudover, at patienten i mindst 1 tilfælde inden for de 3 år skal have undladt at følge den behandling, der er anført i en udskrivningsaftale eller koordinationsplan, jf. § 19, stk. 1, nr. 2. Det forudsættes således, at muligheden for at udarbejde en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan har været forsøgt anvendt.

Det er alene den behandlingsmæssige del af udskrivningsaftalerne eller koordinationsplanerne, som patienten skal have undladt at følge.

Det kan således ikke i den forbindelse tillægges betydning, om patienten har fulgt de sociale elementer i udskrivningsaftalen eller koordinationsplanen.

For yderligere at afgrænse og indsnævre personkredsen kræves det endelig, at patienten i forbindelse med den aktuelle indlæggelse er blevet tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt, jf. § 19, stk. 1, nr. 3. Denne afgrænsning er med til at sikre, at tvungen opfølgning kun kan etableres i forhold til patienter, som i forbindelse med den aktuelle indlæggelse har været sindssyg eller i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, og hvor det ville være uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling.

Til stk. 2

Det fremgår af forslaget § 19, stk. 2, at overlægens beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning alene kan indeholde et pålæg om at møde op til medicinering i en af sundhedsvæsenets institutioner. Patienter, der er undergivet tvungen opfølgning efter udskrivning, kan således ikke behandles i hjemmet, uanset om patienten opholder sig i egen bolig eller på en social institution. Kravet om, at medicinering skal ske i en af sundhedsvæsenets institutioner skal ses i sammenhæng med, at patienten efter udskrivning overgår til behandling i de enkelte sundhedsregioners regi.

Der kan alene blive tale om at medicinere patienten. Behandlingsformer som tvangsernæring og elektrostimulation kan således ikke anvendes i forbindelse med etableringen af tvungen opfølgning efter udskrivning. Det forudsættes naturligvis, at patienten på lige fod med andre patienter, ud over medicinsk behandling, tilbydes andre behandlingsformer, hvor dette er relevant, herunder samtaleterapi og andre terapeutiske tiltag.

Til stk. 3

Hvis patienten ikke møder op jf. § 19, stk. 2, kan overlægen i henhold til denne bestemmelse, beslutte, at patienten skal afhentes af politiet og bringes til tvangsmedicinering i en af sundhedsvæsenets institutioner. Det kan således blive aktuelt at anvende magt til indgivelse af medicinen. Dette kan alene ske i sundhedsvæsenets regi, hvormed det sikres, at der er det fornødne personale tilstede med psykiatrisk ekspertise, samt at tvangsmedicineringen foregår i egnede fysiske rammer.

Eventuel afhentning af patienten med politiets hjælp skal gennemføres så skånsomt og diskret som muligt, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelse eller ulempe.

Gennemførelsen vil her ske på samme måde som ved tvangsindlæggelse. Den nævnte tvangstilbageholdelse af patienten vil her være kortvarig (1 dag). Den ambulante tvang forudsættes kun anvendt i tilfælde, hvor patientens helbred efter udskrivning fra psykiatrisk afdeling afhænger af fortsat medicinering, og hvor alle andre muligheder for at fortsætte en nødvendig medicinsk behandling uden indlæggelse på psykiatrisk afdeling er udtømt.

Hvis patienten – enten ved frivilligt fremmøde efter § 19, stk. 2, eller efter fremmøde med politiets hjælp efter denne bestemmelse, er i så dårlig en helbredstilstand, at indlæggelse, herunder tvangsindlæggelse er påkrævet, skal denne ske efter de gældende regler for tvangsindlæggelse. Reglerne om tvungen opfølgning erstatter således ikke reglerne om tvangsindlæggelse.

Til stk. 4

Efter denne bestemmelse fremgår det, at ved medicinering i forbindelse med tvungen opfølgning efter udskrivning, skal der anvendes lægemidler, for hvilke overlægen kender

patientens reaktion, herunder eventuelt i depotform. Denne bestemmelse skal ses i lyset af mindste middels princippet i § 5. Det må således som udgangspunkt antages at være mindre indgribende over for patienten at skulle møde op til behandling med depotinjektion af medicin med f.eks. 14 dages intervaller frem for f.eks. at skulle møde dagligt. Det bemærkes, at denne adgang til depotmedicin er begrundet i de særlige forhold vedrørende tvungen opfølgning efter udskrivning.

Til stk. 5

Det foreslås, at beslutningen om tvungen opfølgning skal revurderes af overlægen mindst hver 3 måned.

Til stk. 6

Det foreslås, at overlægen ved 3 måneder periodens udløb skal vurdere, om der er begrundet frygt og nærliggende risiko for, at patienten vil ophøre med at følge den nødvendige behandling. Hvis dette er tilfældet, kan overlægen beslutte, at den tvungne opfølgning kan forlænges i indtil 3 måneder af gangen.

Der ønskes ikke et permanent indgreb i den personlige frihed for denne gruppe af psykiatriske patienter. Da der er tale om opfølgning på indlæggelse foreslås det, at en patient maksimalt kan være i tvungen opfølgning i 12 måneder. Dette absolutte loft over, hvor lang tid patienten kan være undergivet tvungen opfølgning, forhindrer, at der kan blive tale om at fastholde patienten i en meget langvarig tvangsbehandling. Der vil således efter forslaget først på ny kunne etableres tvungen opfølgning efter udskrivning, hvis patienten igen opfylder betingelserne herfor.

Angående tvungen opfølgning efter udskrivning henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger under afsnit 2.6.

Til § 20

I forslaget § 20 gives Naalakkersuisut bemyndigelse til administrativt at fastsætte nærmere regler om gennemførelse af tvungen opfølgning efter udskrivning efter bestemmelsen i § 19, herunder om afhentning ved politiets hjælp. Det bemærkes, at Naalakkersuisut ikke har bemyndigelse til at fastsætte regler om politiets hjælp uden samtykke fra Justitsministeriet, jf. den retsplejelovs § 61, stk. 2.

Til kapitel 6 Tvangsfiksering

Til § 21

Til stk. 1

Forslagets § 21 vedrører anvendelsen af tvangsfiksering i modsætning til beskyttelsesfiksering, hvis anvendelse er reguleret i § 26. Om sondringen mellem tvangsfiksering og beskyttelsesfiksering henvises til de almindelige bemærkninger under afsnit 2.7.

stk. 1, indeholder en udtømmende opregning af de midler, som det er tilladt at anvende til tvangsfiksering, når de i stk. 2 anførte betingelser er anført. Ingen andre tvangsmidler - end bælte, hånd- og fodremme samt handsker må benyttes. Tvangsmidlerne kan kombineres eller anvendes hver for sig, under iagttagelse af mindstemiddelsprincippet i § 5.

Til stk. 2

Bestemmelsen angiver de materielle betingelser, hvorunder tvangsfiksering kan bringes i anvendelse.

I § 21, stk. 2, nr. 1, findes de alvorligste tilfælde, hvor der er tale om nærliggende fare for skade på legeme eller helbred. Her er gruppen af beskyttede personer den videste. Reglen omfatter ikke kun fiksering for at beskytte vedkommende selv, men også for at beskytte medpatienter, personale, besøgende eller andre, der kommer på sygehuset.

Der er tale om et farekriterium. For at faren kan anses som nærliggende, skal der være tale om en konkret, aktuel og påviselig fare. Det kræves imidlertid ikke, at faren allerede har givet sig udtryk i en skadevoldende handling, før der kan gribes ind.

I § 21, stk. 2, nr. 2, er der tale om mindre alvorlige indgreb også rettet mod personer. Her er den beskyttede personkreds dog begrænset til kredsen af medpatienter. Er forulempelsen af særlig grov karakter, vil den dog efter omstændighederne indebære en fare, som er omfattet af nr. 1 og dermed gøre anvendelse af tvangsmidler efter denne bestemmelse berettiget.

Forfølgelser eller grov forulempelse kan bl.a. bestå i seksuelt prægede tilnærmelser, kraftigt råbende eller stærkt drillende adfærd eller gennemroden og tilegnelse af andres ting. I visse tilfælde vil det dog være nærliggende at overveje, om en midlertidig flytning af den patient, der groft forulemper medpatienter, eventuelt kan løse problemet, jf. § 5 (mindste middels princippet).

Endelig er der i, nr. 3, hjemmel til tvangsfiksering, når det er nødvendigt for at afværge, at en patient øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang. Ved bedømmelsen af, om der er tale om ikke ubetydeligt hærværk, bør der ikke alene tages hensyn til tingenes værdi, men også til hærværkets omfang og tidsmæssige udstrækning. Er andre og mindre indgribende foranstaltninger end tvangsfiksering tilstrækkelige til at bringe hærværket til ophør, skal disse anvendes, jf. § 5, stk. 2.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger under afsnit 2.7.

Til § 22

Til stk. 1

Den foreslåede bestemmelse indeholder en angivelse af, hvem der har kompetencen til at træffe bestemmelse om tvangsfiksering.

Det følger af stk. 1, at beslutning om tvangsfiksering træffes af en læge, efter at denne har tilset patienten.

Til stk. 2

I henhold til § 22, stk. 2, skal beslutning om, at der foruden bælte, skal anvendes hånd- eller fodremme, samt handsker, dog træffes af overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling.

Til stk. 3

Det fremgår af bestemmelsen, at ved tvangsfikseringer iværksat på en af sundhedsvæsenets institutioner, hvis varighed eller forventet varighed udstrækker sig over 12 timer, træffes beslutningen om fikseringens fortsatte opretholdelse af overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling. 12 timers reglen ved fikseringer på institutioner uden for Dronning Ingrid's Hospital skal sikre, at den behandlende læge rådfører sig med landshospitalet i tilfælde af mere langvarige tvangsfikseringer. Det forventes herudover, at den behandlende læge også i tilfælde af korterevarende tvangsfikseringer indhenter en specialistvurdering, hvor det skønnes påkrævet af situationen.

12-timers reglen pålægger umiddelbart kun en rådføringspligt 1 gang, når det står klart, at tvangsfikseringen vil udstrække sig i mere end 12 timer. Ved efterfølgende vurderinger af patientens tilstand og behovet for fortsat tvangsfiksering, vil det som udgangspunkt være op til den behandlende læges egen vurdering at afgøre, hvorvidt der på ny skal indhentes en specialistvurdering fra overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling.

Til stk. 4

Efter bestemmelsen kan fremgangsmåden med forudgående lægeordination i visse særligt hastende tilfælde fraviges. Hertil kræves, at der er tale om tilfælde, hvor det ville være sikkerhedsmæssigt uforsvarligt på grund af nærliggende fare for skade på legeme eller helbred at udsætte iværksættelse af bæltfiksering i så lang tid, som der må forventes at gå, før en vagthavende læge kan komme til stede. Denne tidsfaktor skal bedømmes helt konkret, således som forholdene er netop på denne afdeling eller sundhedscenter med hensyntagen til det aktuelle vagtberedskab, tidspunkt på døgnet og de oplysninger, der gives, når lægen

tilkaldes. Den anden faktor, som skal tillægges betydning, er om mindre indgribende foranstaltninger end bæltefiksering, navnlig personens blotte tilstedeværelse i tilstrækkelig omfang og eventuelt fastholden af patienten vil være tilstrækkeligt, indtil lægen indfinder sig.

Kompetencen til at træffe afgørelse om bæltefiksering i disse hastende tilfælde tilkommer sundhedspersonalet, dvs. den vagthavende sygeplejerske eller dennes stedfortræder, eller undtagelsesvist den sundhedsperson, der er til stede.

Ved sådanne tvangsfikseringer skal lægen snarest tage stilling til, om anvendelsen af tvangsmidlet kan opføre. Det tilkommer dog til enhver tid sundhedspersonalet at bringe en tvangsfiksering til ophør, når der ikke længere er behov for at opretholde denne.

Til § 23

I forslaget § 23 stilles der krav om, at en patient, der er tvangsfikseret med bælte, skal have fast vagt.

Reglen har primært til formål at betage bæltefiksering noget af den traumatiske effekt, som kan være forbundet med at blive fikseret og ladet alene. Brugen af fast vagt er desuden med til at begrænse brugen af bæltefiksering, navnlig således at den tidsmæssige udstrækning formindskes.

En fast vagt er en hertil udpeget plejer, sygeplejerske eller andet kvalificeret personale, som ikke samtidig må have andre opgaver end at tage sig af den eller de bæltefikserede patienter, som den pågældende er fast vagt for. Tilsynet skal ske under hensyntagen til patientens egne ønsker og med respekt for dennes værdighed og selvfølelse, herunder også retten til et vist privatliv, i det omfang forholdene tillader det.

Anvendelse af fysisk magt

Til § 24

De materielle betingelser for anvendelse af den fysiske magt, der består i at fastholde og eventuelt føre patienten til et andet opholdssted, er de samme som gælder for tvangsfiksering efter § 21, stk. 2. Er der behov for at anvende fysisk magt i forbindelse med tvangsbehandling, findes hjemmelen herfor i § 14, stk. 2.

Spørgsmålet om, hvilket middel, der skal anvendes i det enkelte tilfælde, må afgøres under iagttagelse af det mindste middels princip, jf. § 5, stk. 2. Ved fortolkningen af kriterierne i § 21, stk. 2, og § 24 bør der anlægges en proportionalitetsbetragtning, således at kravene skærpes, jo mere indgribende en foranstaltning, der er tale om.

Bestemmelsen i § 24, stk. 1, 2. pkt., indeholder adgang til at anvende den magt, der er nødvendig for at sikre, at frihedsberøvede patienter ikke forlader afdelingen. Reglen giver bl.a. overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling ret til at bestemme, at afdelingens yderdøre skal holdes aflåsed. Dette gælder selv om betingelser i 1. pkt., jf. § 21, stk. 2, ikke er opfyldt.

Til § 25

Reglen giver adgang til at anvende beroligende indsprøjtning som et egnet middel til at få en meget urolig patient til at falde til ro. Dette kan være påkrævet af helbredsgrunde, idet en bedring af patientens tilstand i visse tilfælde forudsætter, at vedkommende falder i søvn. Det kan endvidere efter omstændighederne være et mindre vidtgående indgreb at give et beroligende middel om fornødent med magt end at fastholde patienten igennem et ikke helt kort tidsrum eller at bæltefikse patienten. Det må bero på en helt konkret vurdering, hvilket middel der i den givne situation er det mindst indgribende. En del beroligende midler vil samtidig også kunne anvendes som antipsykotisk middel. Bestemmelsen er ved sin formulering ikke til hinder herfor.

Tvangsmedicinering, hvor indsprøjtninger gives som et led i behandlingsplanen, kan kun ske i henhold til § 14 efter ordination fra overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling. En vagthavende læge har dog i medfør af § 25, hjemmel til helt akut i enkeltstående tilfælde at benytte en beroligende indsprøjtning, som det mindst indgribende middel. Lægen skal være til stede, mens en sådan indsprøjtning gives.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger under afsnit 2.7.

Beskyttelsesfiksering

Til § 26

Til stk. 1

Vedrørende sondringen mellem beskyttelsesfiksering og tvangsfiksering henvises til de almindelige bemærkninger under afsnit 2.7.

Fiksering af en patient mod dennes vilje i beskyttende øjemed kan ske, når det er nødvendigt for at hindre, at den pågældende utilsigtet udsætter sig selv for væsentlig fare.

Foranstaltningen anses for tvungen, når patienten direkte formulerer en protest. Den anses også for tvungen, når vedkommende ved sin adfærd viser, at personen søger at frigøre sig for det beskyttelsesmiddel, der anvendes. Hvis patienten selv kan frigøre sig og ikke søges hindret heri, foreligger der ikke en beskyttelsesfiksering, men et hjælpemiddel.

De i praksis vigtigste eksempler på beskyttelsesfiksering er at placere patienten i en stol med et bord foran, således at patienten ikke selv kan rejse sig, evt. ved benyttelse af særlig fikseringsbord, lagen eller stofrem over dyne, når patienten ligger i sin seng, samt brug af bælte i bad, på toilet eller i en stol med det formål at sikre, at patienten ikke rejser sig og falder med risiko for herved at komme til skade.

Til stk. 2

Beskyttelsesfiksering kræver lægeordination med angivelse af, i hvilket omfang og i hvilke situationer et vist middel til beskyttelsesfiksering må benyttes. Der skal samtidig træffes bestemmelse om, hvornår ordinationen skal tages op til fornyet vurdering, hvilket efter de første 4 ordinationer dog mindst skal ske hver 4. uge, jf. § 34, stk. 2.

Overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling har ansvaret for og tilsynet med, at der ikke anvendes beskyttelsesfiksering i videre omfang end strengt nødvendig under hensyntagen til patienternes sikkerhed, jf. § 34, stk. 1.

Personlig skærmning

Til § 27

Til stk. 1

I forslaget § 27, stk. 1, defineres personlig skærmning som foranstaltninger, hvor et eller flere personalemedlemmer konstant befinder sig i umiddelbar nærhed af patienten.

Umiddelbar nærhed skal forstås således, at patienten til stadighed er under opsyn, herunder ved toiletbesøg og badning, og at der dermed er mulighed for hurtig indgriben fra personalets side.

Hvis patienten er indforstået med observationen, kan dette foregå under iagttagelse af samtykkereglerne i kapitel 2 i Landstingsforordning nr. 6 af 31. maj 2001 om patienters retsstilling. Hvis en patient ikke samtykker, udgør en meget tæt observation, hvor patienten konstant er under overvågning, et så stort indgreb i den enkeltes integritet, at der er behov for lovregulering heraf.

Til stk. 2

Det følger af forslaget § 27, stk. 2, at personlig skærmning kan benyttes, i det omfang det er nødvendigt for at afværge, at en patient begår selvmord eller på anden vis udsætter sit eller andres helbred for betydelig skade, eller forfølger eller på anden måde forulemper medpatienter.

Der kan være tale om patienter, som er omkringfarende og ikke kan falde til ro, og hvor

adfærden over for andre kan være præget af indblanding og forulempning, f.eks. maniske patienter, der forgriber sig på andres ejendele, er seksuelt grænseoverskridende m.v. Der kan også være tale om patienter, der lider af nervøs spisevægning.

Lavere grader af observation/overvågning er ikke omfattet af bestemmelsen.

Til stk. 3

Det fremgår af § 27, stk. 3, at beslutningen om personlig skærmning imod patientens vilje træffes af en læge, efter denne har tilset patienten.

Hvis den personlige skærmning varer over 24 timer, skal beslutningen tilføres tvangsprotokollen, jf. § 33, stk. 1. I disse tilfælde kan patienten klage over beslutningen til det psykiatriske patientklagenævn, jf. § 47, stk. 1, nr. 10. Patienten skal endvidere beskikkes en patientrådgiver, jf. § 35, stk. 2, nr. 7

Til § 28

Det følger af forslaget § 28, at sygehusmyndigheden er forpligtet til at oplyse om den fysiske indretning af afdelingerne. Det skal i den forbindelse oplyses, hvorvidt der eksisterer skærmede enheder, og hvilken størrelse og indretning disse har. Underretningen skal så vidt muligt ske i forbindelse med, at patienten indlægges på afdelingen. Er dette ikke muligt på grund af patientens tilstand, skal patienten orienteres om afdelingens indretning så hurtigt som muligt.

Der har på Dronning Ingrid's Hospital været behov for at etablere et såkaldt integreret afsnit på den psykiatriske afdeling. Herved forstås et afsnit, der kan fungere som både et åbent og lukket afsnit, idet der som en del af afdelingen er en enhed (skærmet enhed), hvortil døren kan låses efter behov.

Til § 29

Til stk. 1

Det fremgår af bestemmelsen, at der kan træffes afgørelse om, at der kan foretages aflåsning af døre i afdelingen over for patienter, der er frihedsberøvede, jf. forslaget kapitel 3. Det vil sige patienter, der er tvangsindlagt, tvangstilbageholdt eller tilbageført.

I henhold til forslaget § 29, stk. 1, nr. 2, kan der endvidere træffes afgørelse om aflåsning af døre i forhold til patienter, hvor der er risiko for, at de udsætter sig selv for væsentlig fare. Det drejer sig om den gruppe af patienter, som omfattes af beskyttelsesfiksering, jf. § 26, stk. 1. Denne patientgruppe omfatter som udgangspunkt personer, der lider af senil demens, men også personer, der er bevidsthedsslørede eller uklare, eller som befinder sig i en

forvirringstilstand, der kan falde ind under bestemmelsen. Formålet med aflåsning som beskyttelsesforanstaltning er således forskelligt fra det formål, der kan begrunde aflåsning i medfør af § 29, stk. 1, nr. 1, der alene vedrører frihedsberøvede patienter.

Til stk. 2

Efter § 29, stk. 2, kan der endvidere foretages aflåsning af døre i forhold til en patient, der ikke er omfattet af stk. 1, hvis patienten anmoder om det. På patientens forespørgsel skal aflåsningen ophæves.

Til stk. 3

Efter § 29, stk. 3, skal alle patienter på afdelingen straks underrettes efter, at beslutning om aflåsning efter stk. 1 og stk. 2 er truffet.

Til § 30

Beslutningen om, at en patient skal have foretaget personlig hygiejne under anvendelse af tvang, træffes af overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling på baggrund af en aktuel undersøgelse og vurdering af patientens hygiejniske tilstand. Overlægens beslutning og begrundelsen herfor skal tilføres journalen, jf. § 13 i lægelovent (Lov om udøvelse af lægegerning, Lovbekendtgørelse nr. 426 af 19. august 1976, som sat i kraft for Grønland ved Anordning nr. 860 af 18. december 1991, som ændret ved Landstingsforordning nr. 8 af 31. maj 2001 om reklamering for sundhedsydelser).

Ifølge bestemmelsen skal patientens manglende hygiejne kunne tilskrives patientens sindslidelse. Som eksempler på nødvendig personlig hygiejne, kan nævnes badning, hårvask, tandbørstning og tøjskift. Der kan endvidere være tale om skiftning af bleer og bind hos f.eks. demente patienter.

Tvangsmæssig personlig hygiejne kan foretages, hvis patientens helbred direkte er truet på grund af fraværet af nødvendig hygiejne, f.eks. på grund af risiko for infektioner o.lign. Men også i situationer hvor den hygiejniske standard hos patienten udgør en stærk gene for medpatienter og personale, kan overlægen beslutte, at en person skal tvangsbadet og have foretaget tøj skift eller anden form for personlig hygiejne.

Mindste middels princippet, jf. § 5, stk. 2 skal iagttages i forbindelse med en beslutning om evt. iværksættelse af tvangsmæssig personlig hygiejne i forhold til en patient. En sådan foranstaltning må ikke benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken, og patienten skal have passende betænkningstid, når forholdene tillader det. Anvendelsen af tvang skal endvidere stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved, og hvis mindre indgribende foranstaltninger er tilstrækkelige, skal disse anvendes.

Personlig hygiejne under tvang skal udføres så skånsomt som muligt og med størst muligt hensyn til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe, jf. forslagets § 5, stk. 3.

Eventuelle klager over personlig hygiejne under anvendelse af tvang kan rettes til sygehusmyndigheden.

Til § 31

I forslagets § 31 gives Naalakkersuisut bemyndigelse til at fastsætte regler om tvangsfiksering, om anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, personlig skærmming og aflåsning af døre i afdelingen.

Der kan blive behov for dels at udfærdige mere detaljerede forskrifter om de forskellige former for tvangsanvendelse, dels at fastsætte mere instruktive forskrifter til personalet.

Til kapitel 7

Undersøgelse af post og ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande

Til § 32

Til stk. 1

Bestemmelsen indeholder hjemmel til kontrol af patientens post, undersøgelse af patientens stue og ejendele, samt kropsvisitation af patienten. Hjemlen til at konfiskere og evt. destruere genstande m.v. er ligeledes fortsat reguleret i loven.

Hensynet bag bestemmelsen er, at der skal være mulighed for at forhindre, at patienten er eller kommer i besiddelse af medikamenter, rusmidler eller farlige genstande, som kan udgøre en fare for patienten selv eller andre. Overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling kan beslutte, at de pågældende indgreb skal foretages ved *begrundet mistanke* om, at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande aktuel er blevet eller vil blive forsøgt indført til patienten. Det skal anføres i journalen, hvilke konkrete forhold mistanken bygger på.

Der skal endvidere være tale om en individuel vurdering af sandsynligheden for, at patienten er i besiddelse af de pågældende genstande m.v. Der kan således ikke etableres faste rutiner på afdelingen, hvorefter de pågældende foranstaltninger generelt foretages i forhold til samtlige eller en gruppe af de indlagte patienter.

Det kan efter bestemmelsen undersøges, om patienten er i besiddelse af *medikamenter, rusmidler eller farlige genstande*. Der kan være tale om genstande eller midler, der kan

udgøre en fare for patienten selv, f.eks. selvmordstruede patienter, eller andre, hvis de findes på afdelingen. Der kan f.eks. være tale om knive eller våben, men der kan også være tale om genstande, som normalt vil blive betragtet som ufarlige, f.eks. værktøj, nåle eller glasflasker m.v. Af omfattede rusmidler kan nævnes f.eks. alkohol og narkotiske stoffer. Medikamenter kan i princippet være alle former for medicin, både receptpligtig medicin og håndkøbsmedicin.

Det følger af § 32, stk. 1, nr. 1, at der etableres hjemmel til, at patientens post skal åbnes og kontrolleres for de i bestemmelsen nævnte objekter. Både breve og pakker kan undersøges. Posten kan alene undersøges for, om de i bestemmelsen nævnte genstande, medikamenter og rusmidler findes i posten. Der er derimod ikke hjemmel til at læse det skriftlige indhold i posten. Kun forsendelser til patienten er omfattet, hvorimod breve og pakker, som patienten sender ikke er omfattet.

Der kan efter § 32, stk. 1, nr. 2 træffes beslutning om, at stue og ejendele skal undersøges. Der kan f.eks. være tale om undersøgelse af skabe og skuffer på stuen, men også patientens personlige tasker og andre ejendele kan undersøges.

Ifølge § 32, stk. 1, nr. 3, kan der foretages kropsvisitation af patienten. Det følger af andet led i denne bestemmelse, at undersøgelse af kroppens hulrum ikke er tilladt, hvilket også omfatter mundhulen. Mindste middels princippet i § 5, stk. 2 indebærer, at indgrebet skal udføres så skånsomt som muligt og med størst muligt hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe.

Til stk. 2

I henhold til § 32, stk. 2, skal undersøgelse af post og patientens stue samt ejendele så vidt muligt foretages i patientens nærvær. Det forudsættes, at disse undersøgelser kun foretages, uden patientens tilstedeværelse i situationer, hvor patientens tilstand er af en sådan karakter, at vedkommende ikke kan overvære kontrollen. Andre praktiske forhold, som f.eks. det forhold, at patienten ikke er til stede på afdelingen på kontroltidspunktet, må forsøges løst, så kontrollen afventer patientens tilbagevenden til afdelingen.

Til stk. 3

Overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling kan beslutte, at medikamenter, rusmidler og farlige genstande, som bliver fundet ved de omtalte indgreb, skal tages i forvaring. Det forudsættes, at afdelingen opbevarer disse ejendele, indtil det skønnes forsvarligt, at patienten kan få disse udleveret, f.eks. i forbindelse med udskrivning. Er der tale om genstande i strid med den almindelige lovgivning, kan overlægen udlevere disse til politiet.

Overlægens beslutning skal tilføres journalen.

Eventuelle klager over undersøgelse af post, patientstuer, ejendele og kropsvsitation, samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande m.v. kan rettes til sygehusmyndigheden.

Til stk. 4

I § 32, stk. 4, gives Naalakkersuisut bemyndigelse til at fastsætte regler om undersøgelse af post og ejendele, kropsvsitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande. Der kan dels blive behov for at udfærdige mere detaljerede forskrifter om udførelsen af indgrebet, dels at fastsætte mere instruktive forskrifter til personalet.

Til kapitel 8

Tvangsprotokoller og obligatorisk efterprøvelse

Til § 33

Til stk. 1

Ifølge forslaget § 33, stk. 1, skal oplysning om enhver anvendelse af tvang i henhold til de gældende tvangsbestemmelser registreres. Registreringen er nødvendig af hensyn til den enkelte patients retssikkerhed, f.eks. i forbindelse med behandling af klager. Endvidere tjener en registrering også samfundets behov for statistiske oplysninger om tvangsanvendelse. En central registrering af tvangsforanstaltninger er endvidere en af hjørnestenene i patientretssikkerheden, og vil være en nødvendighed for et effektivt tilsyn og overvågning af området.

Til stk. 2

I § 33, stk. 2, gives Naalakkersuisut bemyndigelse til administrativt at fastsætte mere detaljerede regler om tvangsprotokoller, herunder regler om udformningen af skemaer til brug for tvangsprotokoller, den nærmere udfyldelse af disse, samt nærmere regler om indberetning til landslægen.

Til § 34

Til stk. 1

Den foreslåede bestemmelse har til formål at sikre, at frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang i overensstemmelse med det mindste middels princip ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt. Det påhviler overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling at påse overholdelsen af dette princip.

Bestemmelsen om, at enhver anvendelse af tvang skal tilføjes afdelingens tvangsprotokol, fritager ikke for samtidig at overholde gældende regler om journalføring, hvorfor tilføjelser til afdelingens tvangsprotokol ligeledes skal tilføres patientens journal.

Til stk. 2

Forslagets § 34, stk. 2, indeholder en særlig regel om obligatorisk efterprøvelse af, om betingelserne for fortsat frihedsberøvelse er opfyldt. Overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling skal efter § 34, stk. 1, af egen drift og til stadighed bl.a. påse, at ingen holdes frihedsberøvet i længere tid end nødvendigt. Baggrunden for reglen i § 34, stk. 2, er ønsket om at supplere den løbende efterprøvelse med en mere formaliseret procedure. Efter reglen skal overlægen i relation til en person, der er frihedsberøvet, på eget initiativ tage spørgsmålet om fortsat frihedsberøvelse op til formel prøvelse med de i bestemmelsen angivne intervaller. Der er således tale om patienter, der er tvangsindlagt, tvangstilbageholdt eller tvangstilbageført. Resultatet af denne obligatoriske efterprøvelse skal tilføres tvangsprotokollen med en udførlig begrundelse for afgørelsen. Finder overlægen, at betingelserne ikke længere er til stede, skal frihedsberøvelsen straks ophæves, jf. § 13, stk. 1.

Til stk. 3

For det tilfælde, at overlægen finder, at fortsat frihedsberøvelse er nødvendigt, følger det af § 34, stk. 3, at patientrådgiveren, og tillige patienten, skal underrettes om beslutningen.

Nævnte procedure afskærer ikke patienten fra til enhver tid selv at fremsætte begæring om udskrivning, jf. § 11, stk. 2.

Til stk. 4

Forslagets § 34, stk. 4, indeholder en særbestemmelse for så vidt angår efterprøvelse af ordination af beskyttelsesfiksering. For at sikre, at der ikke anvendes beskyttelsesfiksering i videre omfang end påkrævet, foreslås det, at der sker en fornyet vurdering henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage efter den første ordination, og herefter mindst hver 4. uge. Sker der ikke fornyet lægeordination på disse tidspunkter, falder beslutningen og dermed muligheden for at benytte beskyttelsesmidlet væk.

Til stk. 5

Bestemmelsen indeholder en særregel om tvangsfiksering. Så længe en tvangsfiksering opretholdes, skal der foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst 1 gang i døgnet. Herved skærpes det lægelige tilsyn med udstrækningen af tvangsfikseringer.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger under afsnit 2.9.

*Til kapitel 9
Patientrådgivere*

Til § 35

Til stk. 1-2

Den nuværende ordning med lønnede patientrådgivere foreslås videreført.

Efter forslaget § 35, stk. 1 og 2, skal der automatisk og obligatorisk ske beskikkelse af patientrådgivere ved anvendelse af frihedsberøvelse og de i bestemmelsen anførte andre former for tvangsanvendelser. Det præciseres, at anvendelse af fysisk magt også omfatter indgivelse af et beroligende middel med magt. Det betyder, at der også skal beskikkes en patientrådgiver i de tilfælde, hvor der indgives et beroligende middel med magt.

I mange tilfælde vil tvangsanvendelser som fiksering etc. ske i forlængelse af en tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse, hvor der allerede er beskikket en patientrådgiver. Samme patientrådgiver vil naturligvis kunne anvendes i forbindelse med brug af sideløbende tvangsanvendelser.

Til stk. 3

Forslagets § 35, stk. 3, indeholder en beskrivelse af patientrådgiverens opgaver, der i almindelighed forudsættes at kunne løses inden for 4-6 timer pr. uge.

I henhold til § 35, stk. 3, nr. 3 skal patientrådgiveren så vidt muligt være til stede ved klagens behandling i Det Psykiatriske Patientklagenævn. Formuleringen af bestemmelsen er ikke til hinder for, at Det Psykiatriske Patientklagenævns møder kan afholdes som telefonmøder.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger under afsnit 2.10.

Til § 36

Til stk. 1

Patientrådgivere antages efter ansøgning af dommeren ved Retten i Grønland. Dommeren udarbejder en fortegnelse over de antagne patientrådgivere, der sendes til Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling.

Patientrådgivere forventes navnlig rekrutteret fra personale med ansættelse i sundheds- og socialektoren i vid forstand. Også andre interesserede bør dog kunne komme i betragtning, f.eks. præster, lærere, psykologer, der må anses for særligt egnede. Er der flere ansøgere, end der er behov for, må dommeren antage de af ansøgerne, der må anses for bedst kvalificerede. Det bør indgå i vurderingen, om ansøgeren gennem sin beskæftigelse har en indsigt eller erfaring, der må betragtes som særlig relevant i relation til varetagelsen af hvervet som patientrådgiver.

Patientrådgiverne skal efter antagelse gennemgå et kursus i varetagelse af deres hverv. Uddannelsen skal primært tage sigte på at orientere patientrådgiverne om indholdet af nærværende psykiatrilov, samt de opgaver loven pålægger dem. Der forventes ansat 7-10 patientrådgivere i Nuuk, da længerevarende indgreb alene kan foretages her. Patientrådgiverne skal have bopæl i Nuuk, og må ikke være ansat på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling.

Til stk. 2

Efter § 36, stk. 2, sker beskikkelsen i det enkelte tilfælde ved, at den vagthavende sygeplejerske fra fortegnelsen over patientrådgivere, udtager den patientrådgiver, der står for tur. Beskikkelsen sker i almindeligvis ved telefonisk underretning til patientrådgiveren, men skal efterfølgende bekræftes skriftligt af den vagthavende sygeplejerske. Det er den vagthavende sygeplejerskes opgave at holde sig ajour med, hvem fra listen der er beskikket, herunder hvor langt man er kommet på listen.

Ved tvangsindlæggelse skal beskikkelse foretages i forbindelse med tvangsindgrebets iværksættelse. Ved tvangstilbageholdelse af frivilligt indlagte patienter skal beskikkelse foretages, når overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling har afslået en anmodning om udskrivelse. Ved tvangsbehandling af frivilligt indlagte eller ved tvangsmedicinering i forbindelse med tvungen opfølgning efter udskrivning, jf. § 19, stk. 1 skal beskikkelse foretages i forbindelse med tvangsbehandlingen eller tvangsmedicineringens foretagelse.

Til stk. 3

Fremsætter patienten anmodning om at få en anden patientrådgiver fra fortegnelsen beskikket, skal en sådan anmodning så vidt muligt tages til følge, jf. § 36, stk. 3. Er der tale om en anmodning om at få en allerede beskikket patientrådgiver udskiftet med en anden fra fortegnelsen, bør anmodningen dog kun imødekommes, hvis dette er rimeligt begrundet.

Til stk. 4

Det følger af § 36, stk. 4, at hvis patienten anmoder om at få en patientrådgiver, der ikke er optaget på fortegnelsen, kan sådanne i visse tilfælde beskikkes. Det er dommeren ved Retten i Grønland, der afgør om en sådan beskikkelse kan ske. I disse tilfælde vil der dog altid af den vagthavende sygeplejerske ske en foreløbig beskikkelse af den patientrådgiver, der efter § 36, stk. 2, står for tur.

Ved vurdering af, om en sådan begæring skal imødekommes, bør der lægges vægt på, om begæringen er rimeligt begrundet, herunder om den, der ønskes beskikket, er egnet til hvervet. Nære pårørende og venner kan meget vel være de eneste, patienten har tillid til. Til disse kan man ikke kræve, at de har en særlig indsigt eller kendskab til de forhold, som de faste patientrådgiver må antages at have. Det må derimod kunne kræves, at de har en umiddelbar

forståelse af, hvad hvervet indebærer. Dommerens afgørelse omkring beskikkelse kan ikke indbringes for anden myndighed.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger under afsnit 2.10.

Til § 37

Til stk. 1

Bestemmelsen regulerer den nærmere kontakt mellem patienten og patientrådgiveren. I de tilfælde hvor patienten opholder sig på en af sundhedsvæsenets institutioner uden for Nuuk, vil kontakten være af telefonisk eller telekommunikativ art. Hvis patienten efter en uge fortsat befinder sig på den pågældende institution uden for Nuuk, må det i bestemmelsen nævnte besøg erstattes med en ny telekommunikativ kontakt.

For så vidt angår patienter, der i forbindelse med tvungen opfølgning efter udskrivning får en patientrådgiver beskikket, vil kontakten mellem patient og dennes rådgiver primært være af telekommunikativ art. Her tænkes på de tilfælde, hvor patienten efter udskrivning befinder sig uden for Nuuk, og hvor en opfølgende tvangsmedicinering foregår på en af sundhedsvæsenets institutioner uden for Nuuk. Den pågældende institution, hvor tvangsmedicineringen foregår på, må være patienten behjælpelig med at stille telefon eller evt. skypefaciliteter til rådighed.

Til stk. 2

I henhold til bestemmelsen, har patientrådgiveren ret til fri og uhindret personlig, skriftlig og telefonisk kontakt med patienten. Patientrådgiveren har således ret til at komme på afdelingen og kan når som helst aflægge besøg, hvis patienten opholder sig på Dronning Ingrid's Hospital, med de begrænsninger, som den igangværende behandling nødvendigvis må sætte. Patientrådgiveren har også ret til at holde sig i telefonisk kontakt med patienten og kan således ikke henvises til kun at benytte brevveksling.

Bestemmelsen er formuleret som en ret for patientrådgiveren til kontakt med patienten. Den udelukker således ikke, at der af praktiske og ordensmæssige grunde kan være faktiske begrænsninger, f.eks. med hensyn til hvornår en patient kan forlange at få adgang til at ringe til sin patientrådgiver. Afdelingens personale må imidlertid sørge for, at patienten har rimelig mulighed for at holde sig i telefonisk kontakt med patientrådgiveren, enten ved at benytte en af afdelingens telefoner eller en mønttelefon.

Til § 38

Hvis en patientrådgiver skal kunne udføre sit hverv, er det nødvendigt, at rådgiveren på den ene side modtager relevante lægelige oplysninger om patienten og ikke må nøjes med, hvad denne selv kan eller vil oplyse. Det er på den anden side også vigtigt at tage hensyn til

patientens egne ønsker, og lægernes tavshedspligt.

En patientrådgiver skal f.eks. have adgang til oplysningerne i tvangsprotokollen. Dette gælder, selv om patienten direkte modsætter sig dette. Hvis en sådan situation opstår, bør overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling dog altid søge afklaret, om beskikkelse af en anden patientrådgiver eventuelt vil ændre patientens holdning, og i givet fald rejse sag herom.

Som et naturligt modstykke til de fortrolige oplysninger, patientrådgiverne modtager, har de tavshedspligt efter de gældende regler i § 27 i Landstingslov nr. 8 af 13. juni 1994 om sagsbehandling i den offentlige forvaltning og § 50 i Lov nr. 306 af 30. april 2008 om Kriminallov for Grønland.

Selvom patienten som hovedregel har ret til aktindsigt i sin egen journal, må patientrådgiverens adgang til at gøre sig bekendt med indholdet af journalen kræve et samtykke fra patienten.

Til § 39

Efter forslaget § 39 bortfalder beskikkelsen som patientrådgiver samtidig med, at det tvangsindgreb, der har udløst beskikkelsen, bringes til ophør. Patientrådgiveren skal dog søge afklaret, om patienten ønsker at klage over det nu afsluttede tvangsindgreb og i givet fald bistå hermed. Patientrådgiveren skal endvidere yde bistand til gennemførelse af klagesager, der allerede er påbegyndt.

Til § 40

Der gives i den foreslåede bestemmelse Naalakkersuisut bemyndigelse til administrativt at fastsætte nærmere regler om antagelse og beskikkelse af patientrådgiver, deres opgaver og nærmere beføjelser, samt honorar.

Til kapitel 10 Klagevejledning

Til § 41

Til stk. 1

Bestemmelsen i sagsbehandlingslovens § 25 om klagevejledning gælder kun for afgørelser, der meddeles skriftligt. Den almindelige vejledningspligt i sagsbehandlingslovens § 7 medfører imidlertid, at der om fornødent også skal gives klagevejledning, når afgørelsen

meddeles mundtligt. En patient har i henhold til sagsbehandlingslovens § 7a altid ret til en afgørelse udformet på enten grønlandsk eller dansk.

I § 41 foreslås en udtrykkelig bestemmelse, hvorefter patienten ved enhver anvendelse af tvang skal vejledes om adgangen til at påklage afgørelsen. Patienten skal således vejledes om, at afgørelsen kan påklages til Det Psykiatriske Patientklagenævn, jf. forslaget § 47. Patienten skal desuden vejledes om, i hvilket omfang klagen har opsættende virkning.

Det er ikke i bestemmelsen fastlagt, hvornår klagevejledning skal gives. Dog skal klagevejledning altid gives, før beslutning om tvangsbehandling effektueres, såfremt der er mulighed for opsættende virkning, jf. § 41, stk. 3. Det samme gælder ved klager over beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning efter § 19.

Til stk. 2-3

En udnyttelse af klageadgangen har ikke i almindelighed opsættende virkning, jf. forslaget § 41, stk. 2. Dog gælder der en særregel ved tvangsbehandling, jf. forslaget § 41, stk. 3. Her tillægges en klage i almindelighed opsættende virkning, medmindre omgående gennemførelse af behandlingen er nødvendig for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare, eller for at afværge, at patienten udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred. Det kræves således, at der foreligger en egentlig nødretstilstand, for at tvangsbehandling kan foretages, når en patient eller patientrådgiveren har fremsat klage over tvangsbehandlingen. Farekriteriet er dog ikke begrænset til egentlig livsfare, idet risikoen for helbredsforringelse også er nævnt og dermed omfattet, såfremt faren skønnes nærliggende.

Denne adgang til at tvangsbehandle uden at afvente Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse gælder også i tilfælde, hvor klagen ved dens fremsættelse er tillagt opsættende virkning, men hvor patientens tilstand forværres, inden nævnets afgørelse foreligger.

Klager over tvungen opfølgning efter udskrivning efter § 19 tillægges endvidere opsættende virkning.

Til § 42

Til stk. 1-2

Det fastslås, at klagevejledningen så vidt muligt skal gives i forbindelse med, at patienten underrettes om tvangsindgrebet. Ved tvangsbehandling skal klagevejledningen dog altid gives inden tvangsbehandlingen iværksættes. Det skyldes, at en klage over tvangsbehandling som udgangspunkt har opsættende virkning, jf. forslaget § 41, stk. 3.

Til § 43

Til stk. 1-2

For de i bestemmelsen nævnte tvangsindgreb skal patienten vejledes om afgangen til at påklage indgrebet til Det Psykiatriske Patientklagenævn. Patienten skal desuden efter anmodning vejledes om klagesagsproceduren for Det Psykiatriske Patientklagenævn, samt om patientens og patientrådgiverens ret til at forelægge sagen for nævnet. Patienten skal desuden efter anmodning vejledes om fristen for nævnets afgørelse.

Bestemmelsen sikrer, at alle patienter har krav på at få et overblik over proceduren for klagesager, uanset hvilke ressourcer den enkelte patient måtte have.

Til § 44

Bestemmelsen fastslår, at en klagevejledning som udgangspunkt gives mundtligt. Patienten skal ligeledes modtage klagevejledningen skriftligt, såfremt denne anmoder herom.

Til § 45

I bestemmelsen gives der Naalakkersuisut bemyndigelse til administrativt at fastsætte nærmere bestemmelser om klagevejledning i forbindelse med tvangsindgreb.

Til kapitel 11

Klageadgang og domstolsprøvelse

Til § 46

Til stk. 1-2

Det foreslås i bestemmelsen, at der fortsat skal eksistere et grønlandsk patientklagenævn bestående af en advokat, landslægen og en repræsentant for en patientforening, der repræsenterer de sindslidende. Det er Naalakkersuisut som nedsætter klagenævnet.

Formanden (advokaten) skal sikre, at patientens rettigheder bliver overholdt, men er ikke patientens advokat i gængs forstand. Landslægen skal repræsentere den sundhedsfaglige ekspertise. Som repræsentant for de sindslidende kan f.eks. vælges en repræsentant fra patientforeningen Sugisaq.

Til stk. 3-4

Medlemmer og suppleanter beskikkes for 4 år ad gangen. Herved får medlemmerne mulighed for at oparbejde en vis rutine i nævnets arbejde. Omvendt har et medlem mulighed for at sige fra ved næste udpegningsrunde, hvis dette er ønsket fra medlemmet. Medlemmerne kan blive genudpeget, hvis de selv og Naalakkersuisut ønsker det.

Til stk. 5

For at tydeliggøre patientklagenævnets uafhængighed af Naalakkersuisut er anført, at nævnet er uafhængig af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse.

Til stk. 6

Det fremgår af § 46, stk. 6, at Landslægeembedet fortsat varetager sekretariatsfunktionen for Det Psykiatriske Patientklagenævn. Landslægeembedet fungerer i forvejen som sekretariat for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i Danmark ved somatiske patientklager, hvorfor det vil være naturligt at sekretariatsfunktionen for klager over tvangsanvendelse også ligger her.

Til stk. 7

Departementet for Sundhed afholder udgifterne ved nævnets virksomhed, herunder vederlag til nævnets medlemmer.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger under afsnit 2.12.

Til § 47

Til stk. 1

Det forslås i bestemmelsen, at sygehusmyndigheden skal indbringe klager over al tvangsanvendelse til Det Psykiatriske Patientklagenævn. Klagen kan være fra patienten selv eller fra patientrådgiveren.

Ved sygehusmyndigheden forstås, det hospital/sygehus eller sundhedscenter, patienten har været eller er indlagt på. Vedkommende sundhedsinstitution har pligt til at forelægge Det Psykiatriske Patientklagenævn en klage, så snart den er indgivet eller fremsat over for sundhedspersonalet. Sundhedsinstitutionen skal indlevere alle de oplysninger, nævnets sekretær anmoder om. Rent praktisk skal oplysningerne samles og sendes til Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse, der videresender disse til Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Til stk. 2

I § 47, stk. 2, angives en klagefrist på 6 måneder regnet fra den begivenhed, der klages over. Denne frist er sat ud fra den betragtning, at patienten og sundhedspersonalet ellers ikke vil være i stand til at kunne give oplysning om, hvad der ligger til grund for anvendelsen af tvang. Selvom der bliver skrevet i tvangsprotokol og noteret i journalen, så er det ikke hele episoden, der bliver nedskrevet i detaljer. Endvidere er fristen sat ud fra, at patienten under et klageforløb har den fornødne støtte af en patientrådgiver, der kan sørge for, at klagen fremmes hurtigst muligt.

Til § 48

Til stk. 1

Bestemmelsen i § 48 indeholder de forskrifter, der skal gælde om sagsbehandlingen i Det Psykiatriske Patientklagenævn. Det er Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse, der rent praktisk indbringer sagen for nævnet. Dette betyder imidlertid ikke, at patienten eller patientrådgiveren nødvendigvis skal fremsætte eventuelle klager direkte over for styrelsen. Patienten eller patientrådgiveren kan fremsætte klagen over for institutionernes læger, sygeplejersker og andre sundhedspersoner, der deltager i patientbehandlingen. Institutionens læger, sygeplejerske eller andre sundhedsfaglige personer vil herefter have pligt til snarest muligt at viderebringe den til Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse. Patienten eller patientrådgiveren vil naturligvis også have mulighed for at indgive en klage f.eks. vedrørende tvangsbehandling direkte til Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Når Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse bliver bekendt med, at der er indgivet en klage, der henhører under nævnets kompetence, skal sagens akter, herunder en udskrift af det, der klages over, og en erklæring fra overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling og/ eller den stedlige ledende regionslæge straks fremsendes til Det Psykiatriske Patientklagenævn. Hvis nævnet ønsker yderligere oplysninger, træffer nævnet selv foranstaltning hertil. Det kan f.eks. dreje sig om supplerende lægelige oplysninger eller en udtalelse fra afdelingens sundhedsfaglige personale.

Parter i sagen er den lokale sundhedsmyndighed og patienten. Hvis klagen ikke kun omfatter tvangsansværelsen som sådan, men også er rettet imod de involverede sundhedspersoner, vil disse også have stilling som parter i klagesagen.

Til stk. 2

Patienten og patientrådgiveren har ret til mundtligt eller via telekommunikation at forelægge sagen for nævnet, jf. § 48, stk. 2. Ved personlig fremmøde må patienten, hvis denne er udskrevet, selv stå for og bekoste transporten til Det Psykiatriske Patientklagenævn i Nuuk. Hvis patienten ønsker at anvende telekommunikation, kan den lokale stedlige sundhedsinstitution være behjælpelig med stille skype-faciliteter eller lignende til rådighed for patienten. Hvis patienten fortsat er indlagt på Dronning Ingrid's Hospital, forudsættes nævnet at afholde mødet på hospitalet. I tilfælde af at patienten på tidspunktet for sagens berømmelse i nævnet befinder sig på en af sundhedsvæsenets øvrige institutioner, kan patienten benytte institutionens telekommunikationsmedier.

Patienten kan i særlige tilfælde udelukkes helt eller delvist fra at deltage i behandlingen af sagen i nævnet, jf. § 48, stk. 2, 2. led. Det kræves således kvalificerede grunde for at udelukke patienten fra at deltage.

Sundhedsmyndighedens repræsentant, afdelingens overlæge, samt eventuelt andre sundhedspersoner, hvis faglige virksomhed omfattes af klagen, har i lighed med patienten ret

til at overvære og deltage i Det Psykiatriske Patientklagenævns behandling af sagen.

Parternes tilstedeværelse og ret til at deltage i en fremlæggelse af sagens omstændigheder indebærer, at de kan afgive egentlige forklaringer om de forhold, der ligger til bedømmelse for Det Psykiatriske Patientklagenævn. Nævnet vil også kunne anmode andet impliceret sundhedspersonale om at afgive forklaring for nævnet. Forklaringer afgives i intet tilfælde under vidneansvar.

Det Psykiatriske Patientklagenævns møder vil ikke være åbne for offentligheden, og der påhviler nævnets medlemmer tavshedspligt.

Til stk. 3

Det følger af bestemmelsen, at Det Psykiatriske Patientklagenævn skal træffe afgørelse i klagesager om tvangsbehandling og om tvungen opfølgning efter udskrivning, der er tillagt opsættende virkning, jf. § 41, stk. 3, inden 7 hverdage efter klagens modtagelse. I andre sager skal nævnet træffe afgørelse snarest muligt. Det vil i praksis sædvanligvis betyde inden 14 dage efter klagens modtagelse. Hvis 14 dages fristen undtagelsesvist ikke kan overholdes, skal nævnet underrette patienten og patientrådgiveren om grunden hertil og om, hvornår afgørelsen kan forventes truffet.

Nævnets afgørelse kan gå ud på, at tvangsindgrebet godkendes, eller at indgrebet findes at være foretaget med urette, f.eks. fordi lovens betingelser for dets foretagelse ikke er opfyldt. Hvis klagen ikke kun omfatter indgrebet som sådant, men også rettes mod den eller de sundhedspersoner, der har deltaget i den pågældende tvangsudøvelse, vil nævnet samtidig kunne tage stilling til, om der er grundlag for at udtale kritik over for de(n) pågældende.

Specielt for så vidt angår tvangsbehandling efter § 14 og tvungen opfølgning efter udskrivning efter § 19 bemærkes, at nævnets kompetence ikke er begrænset til en efterprøvelse af, om betingelserne for indgrebet er opfyldt, jf. § 14, stk. 1, og § 19, stk. 1, og for så vidt tvangsbehandling en bedømmelse af den tvang, der i givet fald er anvendt, jf. § 14, stk. 2, 2. pkt. Nævnet er også beføjet til at tage stilling til selve det lægelige indhold af behandlingen, herunder valg af præparat og dosering, jf. § 14, stk. 4, og § 19, stk. 4, og § 5.

I øvrigt henledes opmærksomheden på forslaget § 41, stk. 3, hvorefter en klage, der fremsættes inden tvangsbehandling er påbegyndt, bevirker at indgrebet må udsættes, indtil nævnet har truffet afgørelse, medmindre omgående gennemførelse af behandlingen er nødvendig blandt andet for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare.

Uden for nævnets kompetence falder klager over lægelig behandling, der ikke har været forbundet med tvang. Sådanne klager behandles efter reglerne i Inatsisartutlov nr. 27 af 18. november 2010 om sundhedsvæsenets styrelse, organisation samt sundhedsfaglige personer

og psykologer m.v., med senere ændringer.

Til stk. 4

I § 48, stk. 4, gives Naalakkersuisut bemyndigelse til at fastsætte en forretningsorden for Det Psykiatriske Patientklagenævn. Den nærmere sagsgang i nævnet vil her blive beskrevet.

Til § 49

Til stk. 1-4

Det Psykiatriske Patientklagenævn skal efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe de nævnte afgørelser for Retten i Grønland efter reglerne i retsplejeloven for Grønland, kapitel 28.

Retsplejelovens kapitel 28 hjemler en særlig hurtig og for patienten nem adgang til domstolsprøvelse. En afgørelse, der relaterer sig til frihedsberøvelse, er så omfattende et indgreb, at det skal kunne prøves af domstolene af retssikkerhedsmæssige grunde. Da der er tale om speciel domstolsprøvelse, skal domstolen behandle sagen hurtigst muligt.

Efter forslaget's stk. 2 er fristen for indbringelse af sagen for Retten i Grønland som udgangspunkt 4 uger efter Det Psykiatriske Patientklagenævn har truffet afgørelse. Fristen skal medvirke til, at sagen indbringes for retten så hurtigt som muligt. Dermed har patienten også selv episoden i frisk erindring, når sagsforløbet skal klarlægges.

Samtidig er det nødvendigt, at fristen kan fraviges, når der er særlig grund til det, således at en patient ikke afskæres fra at få lovligheden af et tvangsindgreb prøvet, selvom klagen først indgives efter udløbet af fristen på 4 uger. Foreligger der særlige grunde, kan Retten i Grønland derfor undtagelsesvist tillade at en klage indgives indtil 6 måneder efter Det Psykiatriske Patientklagenævn har truffet afgørelse. Indgives en klage senere end 6 måneder efter at Det Psykiatriske Patientklagenævn har truffet afgørelse, vil klagen ikke kunne behandles.

Det fremgår af § 49, stk. 3, at hvis patientklagenævnet godkender, at patienten frihedsberøves, kan spørgsmålet om udskrivning først på ny begæres prøvet i Det Psykiatriske Patientklagenævn, når der er forløbet 2 måneder efter nævnets afgørelse. Har spørgsmålet om frihedsberøvelsens lovlighed været indbragt for retten, jf. stk. 1, regnes den nævnte frist fra rettens afgørelse.

Krav om erstatning fra det offentlige for ulovlig frihedsberøvelse skal efter anmodning afgøres under domstolssagen om frihedsberøvelsens lovlighed, jf. reglerne i retsplejelovens § 292.

Der henvises angående klageadgang m.v. i øvrigt til de almindelige bemærkninger under afsnit 2.12.

Til kapitel 12
Ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser

Til § 50

Til stk. 1

Bestemmelsen i § 50 angiver en ikrafttrædelsesdato, og som overgangsbestemmelse foreslås, at de nye regler finder anvendelse på alle afgørelser, der træffes efter ikrafttrædelsesdatoen, hvorimod ældre afgørelser skal bedømmes efter Inatsisartutlov nr. 24 af 3. december 2012 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.

Ikrafttrædelsesdatoen er sat til den 1. juli 2019.

Til stk. 2

I henhold til § 50, stk. 2, ophæves ved lovens ikrafttræden Inatsisartutlov nr. 24 af 3. december 2012 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.

Til stk. 3

Bekendtgørelser og andre forskrifter, der er fastsat eller opretholdt med hjemmel i Inatsisartutlov nr. 24 af 3. december 2012 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, som ændret ved Inatsisartutlov nr. 12 af 3. juni 2015, forbliver i kraft, indtil de ophæves.