



Tillie Martinussen  
Medlem af Inatsisartut, Samarbejdspartiet

## Svar på spørgsmål fremsat under 1. behandlingen af forslag til Inatsisartutlov nr. xx af xx. xxx 2019 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien

05-06-2019  
Sags nr. 2018 - 15108  
Akt nr. 10870825

Kære Tillie Martinussen,

Postboks 1160  
Tlf: 34 50 00  
Fax: 34 55 05  
3900 Nuuk

Tak for dine spørgsmål, som du fremsatte under første behandlingen af ovenstående forslag til inatsisartutlov. Under samme behandling meddelte jeg, at spørgsmålene ville blive besvaret skriftligt. For at besvare spørgsmålene fyldestgørende er der indhentet bidrag fra sundhedsvæsenet.

Email: [pn@nanog.gl](mailto:pn@nanog.gl)  
[www.naalakkersuisut.gl](http://www.naalakkersuisut.gl)

### 1. Hvorledes fungerer farlighedsbegrebet i praksis?

Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse må i henhold til loven kun finde sted såfremt personen er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ligestilles hermed. Derudover skal det vurderes uforvarsomt ikke at frihedsberøve personen med henblik på behandling. Dette kriterium kan enten begrundes i at udsigten til helbredelse ellers vil blive forringet eller at den pågældende frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre. Sidstnævnte kriterium kaldes også farlighedskriteriet og beror på en lægefaglig vurdering. Dette kunne for eksempel være ved voldelig udad reagerende adfærd og ved selvskaade eller selvmordsforsøg.

Frihedsberøvelse er et alvorligt indgreb i den personlige frihed. Det er således ikke nok, at personen vurderes som "farlig". En voldelig person opfylder ikke kriterierne for tvangsindlæggelse, hvis personen ikke er psykotisk eller er i en tilstand ligestillet hermed

Farlighedsbegrebet omfatter en vis kvalificeret og aktuel fare, herunder også trusler om vold, brandstiftelse og lignende handlinger. En blot mulig og mere fjern og uvis risiko for, at faren vil manifestere sig, er ikke tilstrækkelig. Verbale forulempelser, der ikke indeholder trusler om vold, falder således uden for farlighedsbegrebet.

Der kan i forbindelse med vurdering af visitationskriterierne bl.a. indhentes oplysninger fra de registreringer, risikovurderinger og evt. politianmeldelser, der måtte være på den pågældende patient.

### 2. Udarbejdes der vejledninger omkring samarbejde med patienterne og evt. disses pårørende (i forbindelse med flytning mellem kommuner)

I sundhedsvæsenet arbejdes der i et fælles patientjournalssystem. Uanset hvor i landet patienten henvender sig til sundhedsvæsenet, kan lægen fremfinde patientens journal. Ved udskrivelse fra psykiatrisk afdeling på Dronning Ingrid's Hospital udarbejdes der et udskrivningsbrev. Et udskrivningsbrev er et kort sammendrag af en patients sygehistorie, indlæggelsesforløb og plan for efterbehandling. Derudover indeholder et udskrivningsbrev også oplysninger om patientens behov for støtte. Udskrivningsbrevet ligger i den

elektroniske patientjournal. Den kan derfor fremsøges af det relevante sundhedsfaglige personale uanset hvor patienten flytter hen.

Sundhedsvæsenet udfærdiger et lægefaglig og sygeplejefaglig udskrivningsbrev når en patient i ambulans behandling for en psykisk lidelse oplyser om flytning til en anden by. Udskrivningsbrevet bliver udarbejdet af den psykiatriske nøgleperson eller den psykiatriske hjemmesygeplejerske, som har haft kontakten med patienten herunder ansvaret for den daglige medicinske behandling. Der tages samtidig kontakt til den psykiatriske hjemmesygeplejerske eller psykiatriske nøgleperson i den by, hvor patienten flytter til. Patienten optages derved i et patientforløb i den nye by.

Hvis en patient har en tvangsforanstaltning i form af en koordinationsplan indkaldes koordinerende myndigheder i relation til tvangsforanstaltningen til et udskrivnings- og overflytningsmøde.

For oplysning om den kommunale indsats henvises til kommunen.

### **3. Er der reelt mulighed for at indgå i et samarbejde med kommunen omkring socialisering og motion eller andre gode livsbetingelser som en del af den psykiatriske behandling og forebyggelse.**

Det er sundhedsvæsenets vurdering, at der er et stort behov for at udbygge og kvalitets sikre det sociale psykiatriske tilbud i kommunerne. Dette behov beskriver sundhedsvæsenet som; flere bosteder i beskyttede miljøer med tilknyttet miljøterapeutisk personale, tilbud om aktivering og støtte målrettet borgere med psykiske lidelser.

Der er patienter, som er færdigbehandlede i regi af sundhedsvæsenets psykiatriske behandling, men som opholder sig på psykiatrisk afdeling på grund af mangel på botilbud med egnede miljøterapeutiske tilbud i kommunalt regi. Dette er særligt et problem for personer under 18 år, som har behov for ophold på ungdomsinstitutioner målrettet børn og unge med psykiske lidelser.

I sundhedsvæsenet er det kun i de større byer, at der er ansat psykiatriske hjemmesygeplejere. Psykiatrien er ramt af rekrutteringsvanskeligheder. Ved de mindre steder er der ansat såkaldte psykiatriske nøglepersoner, som kan have mange andre opgaver sideløbende. Disse personer har til opgave at sikre opfølgning på den medicinske behandling og gennem samtaleterapi at støtte patienten i de udfordringer, som de møder i hverdagen. Det er også muligt for de pårørende at henvende sig til den psykiatriske hjemmesygepleje for at få støtte og rådgivning i forhold til de udfordringer, som de møder i hverdagen.

I psykiatrien er der indført netværks- og udskrivningsmøder, hvor de pårørende også deltag. Dette har skabt et forum, hvor de pårørende har mulighed for at blive hørt og støttet. Psykiatrien anser de pårørende som en vigtig ressource i forhold til patientens behandling. De pårørende inddrages derfor gerne i det omfang patienten giver samtykke hertil og de pårørende har mulighed for det. Det største pres på de pårørende opleves tit, når patienten er udskrevet og hverdagen skal fungere. Her efterspørger de pårørende ofte socialpsykiatriske tilbud. Dertil efterspørges der én indgang til kommunen i forhold til den kommunale sagsbehandling for borgere med psykisk sygdom ("et-dørs-princippet").

#### **4. Opereres der på nogen måder med forebyggelse af udbrud af psykoser eller andre voldsomme lidelser i psykiatrien f.eks. ved samtaler med et bestemt tidsinterval og f.eks. justering i medicin som sker automatisk eller er der ikke ressourcer til dette for nærværende.**

Den forebyggende indsats er en vigtig del af behandlingsopfølgningen, der sker i regi af den psykiatriske hjemmesygepleje. Denne findes på de syv sygehuse i byerne Nuuk, Maniitsoq, Sisimiut, Aasiaat, Ilulissat, Qaqortoq og Tasiilaq. På de resterende sundhedscentre udpeges der nøglepersoner, som i samarbejde med regionslæge og psykiatrisk afdeling på Dronning Ingrid's Hospital følger patienten og dennes behandling.

Forebyggelse af psykotiske tilbagefald samt genindlæggelser er mulig når patienten er stabil. Karakteristisk for sygdomsbilledet har mange psykiatriske patienter ingen sygdomserkendelse. Manglende erkendelse kommer oftest til udtryk i forbindelse med medicinering efter udskrivelse fra psykiatrisk afdeling. Mange patienter oplever, at når de har taget deres medicin i noget tid, er de blevet raske og ophører derfor med at tage den. For at forebygge dette er det nødvendigt med løbende ambulant opfølgning. Her spiller de pårørende også en vigtig rolle. Ved akut forværring af sygdommen har patienten mulighed for at blive set via telepsykiatrien.

Distriktspsykiatrien er dog et område, hvor det ville være gavnligt, at tilføre flere ressourcer. Forebyggelse af genindlæggelser og psykotiske tilbagefald samt en større inddragelse af de pårørende kunne for eksempel ske gennem systematiske tilbud om samtaleterapi samt tilbud til patienter og pårørende om undervisningsforløb i symptomers forløb og behandling. Distriktspsykiatrien oplever dog store rekrutteringsvanskeligheder.

#### **5. Gives der mulighed for vejledning af og samtaler med pårørende under patienters behandling.**

I psykiatrien inddrages de pårørende meget gerne i patientens behandling, hvorfor de har mulighed for at deltage ved lægesamtaler, i netværksmøder og ved behandlingsplansopfølgning. Dette kan i henhold til det sundhedsfaglige personales tavshedspligt kun ske, såfremt patienten giver samtykke til et samarbejde, der indbefatter de pårørende.

Oftest er de pårørende det eneste netværk en patient har. I de tilfælde, hvor patienten har tilbagefald, kan det som pårørende opleves som et stort pres. Man kan have behov for aflastning i længere perioder. Derfor er der ofte et ønske til psykiatrien om en længere stabiliserende indlæggelse. Psykiatrisk afdeling råder kun over 12 sengepladser. Det er derfor svært at imødekomme pårørende eller institutioners behov for aflastning, eller patientens behov for en længerevarende indlæggelse til rehabilitering. Sundhedsvæsenet vurderer at der er behov for pladser, hvor patienter kan udskrives til i en rehabiliterende fase eller tage ophold på, imens der afventes institutionsplads eller anden boform i kommunalt regi.

#### **6. Anvendes "best practice" og nyeste forskning samt nyeste medicin - hvis ja hvorledes sker dette.**

Der sker en løbende omstilling af den medicinske behandling, således at praksis følger retningslinjer på linje med psykiatrisk praksis i Danmark. Vejledninger opdateres løbende i det interne dokumentationssite D4 i takt med fornyet viden fra forskning og praksis. Derudover udarbejdes der såkaldte "action cards" med praktiske rutiner.

Du har specifikt spurgt ind til behandling med elektrostimulation (elektrochock behandling), som indgår i moderne psykiatrisk behandling. Der har i årevis været diskussioner om værdien heraf. Teknologien har ændret sig, således at elektrochock behandling i dag indgår i de relevante behandlingsmuligheder, der kan tilbydes svært syge patienter. Behandlingen kan bruges til at bryde svært fastlåste tilstande såsom svære depressioner, delirium som ved abstinenspsykosser og svære psykosser, som ikke reagerer på medicinsk behandling. Behandlingen anvendes relativt sjældent, men hører med i best practice.

### **7. Får det skiftende personale jævnligt udstedt vejledninger samt sparring og supervision omkring arbejdet med psykiatriske patienter.**

I psykiatrien arbejdes der målrettet med fastholdelse af personalet. Der er dog løbende udfordringer i forhold til vakante stillinger i de psykiatriske hjemmesygeplejerske og nøglepersoners funktioner i regionerne og i sygeplejerskestillinger på psykiatrisk afdeling. Ligeledes er der skiftende special- og reservelæger.

Alle ansatte i sundhedsvæsenet har adgang til vejledninger via et internt dokumenthåndteringsystem. Efter indførsel af telepsykiatri er der daglig kontakt via Skype mellem regionssygehuse, sundhedscentre og psykiatrisk afdeling på Dronning Ingrid's Hospital både i sparringsøjemed og som opfølgning på enkelte patientforløb. Desuden benyttes der også vejledning over telefon.

Der er adgang til sparring og supervision for personalet ansat i psykiatrisk område. Der afholdes kompetenceudvikling for nøglepersonerne, som er tilknyttet Distriktspsykiatrien minimum en gang årligt, hvis der kan sikres ressourcer til dette. Rejsende speciallægekonsulenter aflægger konsulentbesøg i alle byer en gang årligt, hvor de gennemgår patientforløb, sikrer behandlingsplan og følger op på medicinsk behandling. Under speciallægekonsulenternes besøg er det planlagt, at de skal holde informationsmøder med personale og pårørende. Det er dog et område, der kunne styrkes til gavn for personale, patienter og pårørende.

### **8. Hvorledes tænker Naalakkersuisoq at sikre overholdelsen af tvungen opfølgning samt afsnittet i loven om socialisering, tilbud om misbrugsbehandling. Hvad vil de forventede udgifter være for tiltag til at sikre en sådan opfyldelse i praksis.**

Tvungen opfølgning efter udskrivning er et pålæg til patienten om at møde op til medicinering i en af sundhedsvæsnets institutioner. Dette vil ske via Distriktspsykiatrien. Afsættelse af ressourcer til en tovholder for patienter, der udskrives med dom og tvungen opfølgning ville være til stor gavn for pårørende og psykiatrien i Grønland.

Patienter, som vil blive omfattet af tvungen opfølgning, vil være den mest sårbare gruppe blandt psykiatriens patienter. De har behov for hjælp til en hverdag med faste rammer og struktur. De vil ofte have behov for et botilbud på en institution eller i boenheder med pædagogisk miljøterapeutisk personale. Anvisning af sådanne boliger er en kommunal opgave.

Det er psykiatriens vurdering, at der er for få tilbud, hvor de allermest sårbare patienter kan modtage et tilbud om socialisering og rehabilitering i kommunalt regi. Der er oftest længere ventetid på de eksisterende tilbud.

Mange af patienterne i denne gruppe har et misbrug, der også fastholder dem i en "ustabil situation". Der bør derfor etableres et misbrugsbehandlingstilbud for personer med dob-

belt diagnoser i psykiatrien, hvor det er muligt på samme tid at behandle misbrug sideløbende med den psykiatriske lidelse. Dette er en specialopgave, der kræver specialuddannet personale og sengepladser til patienter med længerevarende indlæggelser. Patienter med dobbelt diagnoser afvises som oftest i det gængse misbrugsbehandlingstilbud, da de ofte ikke har de personlige ressourcer til at kunne møde ind til et struktureret tilbud.

Der bør derfor ses på muligheder for at etablere et misbrugsbehandlingstilbud for patienter med dobbelt diagnoser. Det er psykiatriens vurdering, at de fleste patienter i psykiatrien lejlighedsvist har et misbrug, som har negative konsekvenser for deres sygdom og som komplicerer behandlingen.

**9. Børn og unge med psykiatriske lidelser skal følges tæt og tidligt tages ind til en vurdering samt afskærmes fra voksne. Man kan overveje informationskampagner til skoler mv.**

Børn og unge med adfærdsforstyrrelser henvises til udredning og behandling i psykiatrien gennem PPR og de lokale sygehuse. Det er vigtigt, at børn og unge bliver henvist så tidligt som muligt til psykiatrien. I den forbindelse spiller det pædagogiske personale i børnehaver og andre uddannelsesinstitutioner en stor rolle. Psykologer fra psykiatrien gennemfører årligt konsulentbesøg i regionerne, hvor det primære formål er at udrede børn og unge for adfærdsforstyrrelser.

Det vurderes fra psykiatriens side, at der generelt eksisterer et stort behov for en landsdækkende informationskampagne, der har til formål at informere om psykisk sygdom og derved afhjælpe stigmatisering i forhold til psykisk sygdom. I forbindelse med kommende Inuuneritta III hvor mental sundhed skal indgå er det oplagt at oplysning om psykisk sygdom bliver et indsatsområde.**10. Vil Naalakkersuisut lave en særlig vejledning eller bekendtgørelse til at indarbejde børns rettigheder når nu Naalakkersuisut ikke ønsker at ændre lovteksten i overensstemmelse med Børnetalsmandens bemærkninger.**

Børnetalsmanden fremkommer i sit høringssvar med mange anbefalinger om børns og unges rettigheder. Nogle af anbefalingerne er allerede gældende.

For nuværende er der ikke patientrådgivere særligt målrettet børn. Det vil være hensigtsmæssigt med patientrådgivere, som er specialiseret sig i børn og unge. Men da børn og unge udgør en begrænset andel af de indlagte patienter på psykiatrisk afdeling, vurderes ressourcerne bedre udnyttet gennem de øvrige henstillinger i denne besvarelse.

Skulle der opstå et behov af mere permanent karakter, er det op til driftspsykiatrien at tilrettelægge et eventuelt forløb med særligt fokus på børn og unge.

Der er ikke i forbindelse med opførelse af den nye psykiatribygning budgetteret med et særligt børneafsnit. Det vil dog være muligt at lukke et område af til formålet.

På ovenstående baggrund vurderes det ikke, at en særlig vejledning eller bekendtgørelse på nuværende tidspunkt er nødvendig.

Der henvises i øvrigt til svaret til Børnetalsmandens høringssvar.

Inussiarnersumik inuulluaqqusillunga  
Med venlig hilsen

  
Martha Abelsen