



09. juli 2013

I medfør af § 37 i Forretningsordenen for Inatsisartut fremsætter jeg hermed følgende spørgsmål:

**Spørgsmål til Naalakkersuisut: Effektive behandlingsforløb på afsnit R3 – Risskov**

**1. Er det Naalakkersuisuts indtryk at behandlingsforløbene på afsnit R3 under Retspsykiatrisk afdeling i Risskov er tilstrækkeligt effektive?**

**2. Hvad agter Naalakkersuisut at gøre for at sikre effektive behandlingsforløb?**

(Medlem af Inatsisartut Jens B. Frederiksen, Demokraterne)

**Begrundelse:**

Naalakkersuisut besvarede tidligere på måneden et spørgsmål fra mig vedr. en redegørelse fra Region Midtjylland om forholdene på Retspsykiatrisk afdeling i Risskov. Redegørelsen havde baggrund i en række kritiske historier i den danske presse.

Ifølge Naalakkersuisut viser redegørelsen, at de største problemer ikke var at finde på afsnit R3, hvor de grønlandske patienter er indlagt. Det er både rigtigt og forkert.

Det er rigtigt i forhold til problemet omkring tilfælde af grov og truende adfærd fra personalets side. Dette problem angives kun at være ”drypvís forekommende” i afsnit R3.

Til gengæld er der andre områder, hvor de største problemer faktisk findes netop på afsnit R3. Afsnit R3 er f.eks. det afsnit, der har haft det største antal ”fangeflugter”. Og afsnit R3 er det afsnit, der i 2012 har modtaget et strakspåbud fra arbejdstilsynet om at forebygge vold og traumatiske hændelser. Det angives også, at der er en hård tone på afsnittet mellem de ansatte, og afsnittet har haft det største sygefravær blandt personalet; ikke mindre end 11, 34 % i 2012.

Jeg har hæftet mig ved endnu en oplysning fra redegørelsen – en oplysning der bekymrer mig: Der var i 2012 tilsyneladende ingen læge / psykiater ansat på afsnittet. Den vakante stilling er i mellemtiden blevet besat, men var altså angiveligt ubesat i 2012. Det betød, at afsnittet var henvist til at tilkalde læger fra ambulatoriet, hver gang der var behov for en læge / psykiater. Lægemanglen – som også ramte andre afsnit – beskrives i redegørelsen som et alvorligt problem, både fordi der så ikke er den psykiatriske ekspertise til stede på afsnittet, som der er behov for, fordi den vanskeliggør oplæringen af det øvrige personale og fordi den begrænser samtalefrekvensen mellem læge og patient. Personalet beskriver det desuden som et problem, at lægerne bliver en ”flaskehals”, idet personalet må vente til lægen er til stede for at kunne drøfte forhold, der vedrører patienterne.

Jeg har også hæftet mig ved, at afsnit R3 som det eneste afsnit i 2012 har haft en personalereduktion på 5 ansatte (muligvis helt eller delvist på grund af ubesatte stillinger?), og at afsnittet har haft de næstlaveste vikarudgifter til trods for at afsnittet har haft det største sygefravær.

I redegørelsen oplyses det, at medarbejderne på afsnit R3 beskriver, at der i afsnittet er meget lange behandlingsforløb. Det kan læses som en simpel konstatering af, at behandlingsforløbene strækker sig over lang tid. Men det kan også læses som en oplysning om, at behandlingsforløbene efter



personalets vurdering er FOR lange, dvs. længere end de burde være. Det er en kritik, jeg er stødt på før, bl.a. fra forsvarere, og det forekommer nærliggende at antage, at netop lægemanglen kan have bidraget til unødigt lange behandlingsforløb. Også andre forhold kan imidlertid tænkes at gøre sig gældende.

Unødigt lange behandlingsforløb kan hverken patienterne eller Grønlands Selvstyre (som jo betaler for den tid patienterne er indlagt) være tjent med. Jeg beder derfor Naalakkersuisut oplyse, hvad Naalakkersuisut agter at gøre for at sikre effektive behandlingsforløb.

Spørgsmålene bedes besvaret inden for 10 arbejdsdage fra modtagelsen.