



Medlem af Inatsisartut Agathe Fontain, Inuit Ataqatigiit  
/Her

### Svar til § 37 spørgsmål vedrørende tele-psykiatri

Kære Agathe

Jeg takker for dine spørgsmål vedrørende tele-psykiatri, som du har stillet i henhold til Inatsisartut forretningsorden § 37, stk. 1.

I det nedenstående vil dine spørgsmål blive besvaret.

15-02-2016  
Sags nr. 2016 - 2072  
Akt nr. 2044959

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

Email: pn@nanoq.gl  
www.naalakkersuisut.gl

#### 1. Hvor lang er man med implementering af strategien for tele psykiatri i Grønland?

*Svar: Jf. redegørelsen omkring telepsykiatri i Grønland og forslag til strategi for implementering er en række af delelementerne i implementeringsstrategien gennemført:*

- a. Akut og sub-akut telepsykiatri: Ved akutte tilstande og akut forværring af kroniske tilstande benyttes telepsykiatri til at vurdere patienten og understøtte det lokale personale i behandlingstilbuddene. Patienterne henvises til bagvagten på psykiatrisk afdeling A1 telefonisk.
- b. Udskrivningstelekonference udføres ved alle udskrivninger til byer uden for Nuuk.
- c. Telepsykiatrisk vurdering ved behov for foranstaltningsændring for retspsykiatriske patienter er under planlægning ift. begyndende afprøvning.
- d. Der tilbydes daglig telepsykiatrisk konsultation ved såvel psykolog, speciallæge som yngre læge. Dertil kommer, at der i 2016 i to byer tilbydes øget telepsykiatrisk specialistbetjening som erstatning for konsulentrejse.
- e. Teleundervisning, telesupervision og telepsyko-edukation er endnu ikke fast etableret, da det er særdeles ressourcekrævende, og disse ressourcer endnu ikke er tilført.
- f. En specifik vejledning i forhold til telemedicin og dokumentation er under udarbejdelse af Landslægen. Men i forbindelse med andre telemedicinske udviklingstiltag er det fastslået, at den vejledning, der er udfærdiget af Sundhedsstyrelsen i Danmark, også kan benyttes som grundlag i Grønland. I tilfælde af, at det er læger i Danmark, der yder telemedicinske ydelser til patienter i Grønland, er disse patienter omfattet af den danske Patientforsikring.

- g. Teknologisk er der nu mulighed for videokonference med internetforbindelse og IT-udstyr fra Sundhedsvæsenet via programmet Skype for Business til alle byer og bygder med 50 indbyggere eller flere. Denne mulighed forventes i løbet af 2016 også udvidet til også at omfatte bygder med færre end 50 indbyggere i det omfang, de er bemandede med bygdesundhedsarbejder og der er adgang til internet til bygden.

## **2. Følger Naalakkersuisut implementeringsplanen nøje?**

**Svar:**

Implementeringsplanen følges i det omfang som ressourcerne er til stede. Tre ud af fire punkter i fase 1 er implementeret. Hvad angår implementeringen af telepsykiatrisk vurdering, som det fremgår i *Redegørelsen omkring telepsykiatri i Grønland og forslag til strategi for implementering*, henvises til besvarelsen i spørgsmål 1.

For fase 2 arbejdes der med alle punkter, men som det også fremgår af redegørelsen, vil en implementering være bundet op på de ressourcemæssige muligheder. Efter *Redegørelsen omkring telepsykiatri i Grønland og forslag til strategi for implementering* vil disse tilbud blive implementeret efterhånden som de ressourcemæssige muligheder foreligger.

---

## **3. Hvis ikke, hvad er begrundelse for dette?**

**Svar:**

Se spørgsmål 1 og 2.

## **4. Er der andre forhold som bør nævnes her?**

**Svar:**

Nej.

## **5. Hvad vil Naalakkersuisut gøre for det alarmerende antal indlæggelse på røde papir?**

**Svar:**

Med henvisning til svar á 12/1 2016 til § 37 spørgsmål nr. 299 blev det beskrevet, at der pågår et omfattende arbejde med at udarbejde en fælles procedure med inddragelse af både politi og regioner.

På trods af at det altid må være et mål at nedbringe antallet af tvangsindlæggelser, skal det pointeres, at det er patienternes rettighed og Sundhedsvæsenets pligt, at patienter bliver tvangsindlagt, såfremt deres tilstand er så dårlig, at det ville være uforsvarligt at

undlade tvangsindlæggelse. Alternativt er patienterne overladt til sig selv og deres pårørende, hvilket tidligere har medvirket til stigmatisering af de psykisk syge .

Såfremt antallet af tvangsindlæggelser skal reduceres, vil det kræve en oprustning i kommunerne og regionerne i forhold til at lokalisere psykisk syge på et tidligere tidspunkt samt sikre en bedre opfølgning og støtte til de syge, der allerede er lokaliseret .

**6. For mit § 37-spørgsmål af 01-06-2015 nr. 145, blev der i svaret af 11-06-2015 oplyst om Naalakkersuisuts medvirkelse i et 3-årig EU projekt – Hvordan går det med projektet?**

**Svar:**

MasterMind er et delvist EU-finansieret telepsykiatrisk projekt, som psykiatrisk område i sundhedsvæsenet deltager i sammen med Region Syddanmark og Nordnorge. En dobbeltsproget, grønlandsk psykolog giver kognitiv terapi til patienter med kronisk depression. Behandlingen indgår i en *shared care model* – dvs. i samarbejde med lokale sundhedsfaglige personer og med inddragen af psykiaterbistand fra Nuuk ved behov.

MasterMind projektet er nu i fuld drift. Der er efterspørgsel efter tilbuddet. Der kommer flere henvisninger hver uge.

Behandling for depression er ikke ukendt i Grønland, men efter MasterMind tilbuddet er etableret, er der afdækket et behov for denne type behandlingstilbud. Projektet indikerer, at depression er underdiagnosticeret. Mange mennesker lever et liv med ringe livskvalitet, fordi der ikke har eksisteret et sufficent behandlingstilbud, som regionerne har kunnet henvise til, når patienter har et mere krævende behandlingsbehov. MasterMind projektet har siden april 2015 haft 283 kontakter fordelt på 38 patienter, det svarer til ca. 8 kontakter i hvert forløb.

Erfaringer fra projektet opsamles og dokumenteres løbende.

Inussiarnersumik inuulluaqqusillunga

Med venlig hilsen



Doris Jakobsen