



SULEQATIGIISITSISUT
SAMARBEJDSPARTIET

FM2019/208

Tillie Martinussen

16. maj 2019 – 1. behandling

Forslag til: Inatsisartutlov nr. xx af xx. xxx 2019 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.

(Naalakkersuisoq for Sundhed, Sociale Anliggender og Justitsområdet)

Tak til Naalakkersuisut for at fremsætte nærværende forslag. Det er tiltrængt.

Vi er meget enige med de justeringer der er lavet i, hvem der kan beslutte indlæggelse, ved overlægens fravær. I dagens Grønland har vi både læge, - og psykiatremangel, og vi mener de afsnit der tager højde herfor, er ganske pragmatiske og nødvendige. Dem er vi bestemt enige i.

Vi vil gerne spørge til, hvorledes farlighedsbegrebet fungerer i praksis. Grunden til, at vi spørger om netop dette er, at vi taler med en del pårørende, og ordføreren har selv haft meget sindslidende familiemedlemmer, som ikke nødvendigvis blev indlagt, til trods for at de sultede sig selv, gik i psykotiske tilstande på gaden, eller var unødigt truende, i værste tilfælde, voldelige over for familiemedlemmer eller tilfældige forbipasserende på gaden, grundet psykose.

Vi vil dog gerne understrege, at vi oplever en bedring i behandlingen, samt i psykofarmaka, og administreringen af disse, ligesom en del pårørende gør det. I hvert fald i de større byer.

Alligevel får vi gentagne gange indmeldinger fra forening og pårørende om, at det er ganske vanskeligt at beholde nogen hjemme, eller i eget hjem – hvilket jo er til det offentliges fordel, da pårørende ikke altid oplever et godt og nært samarbejde med f.eks. A1. Eller ude på kysten, skiftende psykiatriske sygeplejersker. I samme åndedrag, vil vi gerne sige, at vi af samme årsag bestemt mener, at handleplanerne er et godt værktøj til dette.

Vi vil gerne rose Naalakkersuisoq og embedsværk for, at medtage afsnit, om der kan opleves unødige hindringer i fht. persondataloven, når patienter flytter mellem kommuner og byer.

Vi er meget glade for, at det nævnes i nærværende, men vil gerne høre, om der udarbejdes vejledninger til kommunerne omkring samarbejde med patienter, og evt. disses pårørende?

Er der reelt mulighed for, at sikre et samarbejde omkring socialisering og motion, eller andre gode livsbetingelser, som en del af den psykiatriske behandling og forebyggelse? Det er igen meget prisværdigt, at det nævnes i nærværende lov.

Gives der mulighed for vejledning af pårørende og samtaler for disse, under psykiatriske patienters behandling?

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?

Vi skal ligeledes spørge ind til anvendelsen af best practice og nyeste forskning, samt nyeste medicin, i psykiatrien. Er det praksis, at vi anvender dette? I bekræftende fald, hvorledes sker dette så?

Vi kan konstatere, at der bl.a. skrives om elektro-stimulering af patienters hjerne, en praksis man sjældent anvender i lande som vi sammenligner os med, og selv med forbehold, giver dette anledning til vore spørgsmål her fra talerstolen.

Ligeledes skal vi spørge til, om det skiftende personale på forskellige sygehuse og sygeplejestationer rundt



**SULEQATIGIISITSISUT
SAMARBEJDSPARTIET**

omkring, jævnligt får udstedt vejledninger og får sparring og supervision i forbindelse med arbejdet med psykiatriske patienter?

Vi spørger fordi vi er bekymrede for, om patienter og pårørende får den nødvendige hjælp til at klare hverdagen, og til at tackle deres sygdom bedst muligt. Særligt på kysten er dette et potentielt problem.

Vi skal særskilt rose afsnittet, om tvungen opfølgning, samt afsnittene omkring socialiseringer og tilbud om misbrugsbehandling, samtaler m.v. Det er første skridt i rigtig retning, men vi er et godt stykke fra, at kunne opfylde de gode intentioner, hvorfor vi også gerne vil spørge om, hvorledes Naalakkersuisut har tænkt sig at sikre disse overholdes, og hvad de forventede meromkostninger vil være.

Netop henset til vore særlige geografiske udfordringer, samt vore generelle rekrutterings-, og fastholdelsesproblematikker inden for sundhedsvæsenet, kan det måske være en overvejelse værd, at indføre en slags psykiatriske opfølgningssenheder i kommunerne, for at forebygge episoder, samt at etablere et tillidsforhold til psykiatriske patienter. Dette naturligvis i samarbejde med kurser omkring psykiatriske lidelser. Således kan det offentlige spare penge og ressourcer for både politi og indlæggelsesmyndighederne, evakueringer m.v. og lægge pengene ned i bedre borgerbehandling.

Sidst skal vi nævne, at det er vigtigt at børn og unge med psykiatriske lidelser, kan følges særligt tæt, kan afskærmes fra voksne, og tidligt tages ind til vurdering, når der er mistanker om sindslidelser i skoler eller andre steder. Her kan vi overveje, om der skal etableres nogle informationskampagner omkring dette til skoler og andre relevante steder, som har at gøre med børn.

Viden omkring psykiske og psykiatriske udfordringer hos mennesker generelt, samt børn især, er stadig noget begrænset.

I samme omgang vil vi høre Naalakkersuisut, om de vil udarbejde en særlig bekendtgørelse, eller direktiv/vejledning, til at indarbejde børns rettigheder, som anført af Børnetalsmanden, når de ikke ønsker at ændre nærværende lovtekst i overensstemmelse med Børnetalsmandens anbefalinger?

Alt i alt er vi meget positive overfor nærværende, og ønsker lovforslaget behandlet i udvalg med henblik på vore stillede spørgsmål drøftes.

Tak for ordet.