



Departementet for Sundhed

---

# Redegørelse om resocialisering af retspsykiatriske patienter



”**Resocialisering** af de dømte er en bredere betegnelse for arbejdet med at hjælpe de dømte til at klare en fremtid på den rette side af loven.

Arbejdet kan bestå af mange forskellige indsatser i forhold til fx misbrug, behandling, arbejde, uddannelse, ophold og forsørgelsesgrundlag.

Hvilke konkrete resocialiserende indsatser, der er behov for i den enkelte sag, afhænger bl.a. af bestemmelserne i dommen og den dømtes personlige forhold.”

**Fra workshop om resocialisering af retspsykiatriske patienter den 29. april 2024**



## Indhold

Indledning.....	2
Begrebsafklaring.....	3
Baggrund.....	5
Aktører og ansvarsfordeling.....	7
Workshop/Metode.....	11
Barrierer og udfordringer.....	12
Kort- og langsigtede tiltag.....	14
Bemærkninger til tiltag.....	19
Sammenfatning.....	22
Referencer.....	24
Baggrundslitteratur.....	24
Bilagsfortegnelse.....	25

## Indledning

Ved Inatsisartuts forårssamling 2023 blev det vedtaget at pålægge Naalakkersuisut at kontakte Rigsmyndighederne med henblik på at iværksætte et fælles projekt. Projektets formål var af afdække udfordringer og barrierer i forhold til resocialisering af retspsykiatriske patienter, samt at komme med forslag til tiltag og indsatser, som kan præsenteres senest til Inatsisartuts efterårssamling 2024 jf. Forslag til Inatsisartutbeslutning - EM2022/83<sup>1</sup> og betænkningen afgivet af Familie- og Sundhedsudvalget vedr. EM2022/83<sup>2</sup>.

På den baggrund tog Departementet for Sundhed initiativ til at opstarte et fælles projekt med Rigsmyndighederne. Projektets organisering og indhold er nærmere beskrevet i Bilag 1: Projektkommissorium.

Projektet har resulteret i denne redegørelse, hvis væsentligste fokus er at belyse udfordringer og barrierer i forhold til resocialisering af retspsykiatriske patienter, samt at fremkomme med forslag til tiltag og indsatser. Redegørelsen indeholder desuden en begrebsafklaring og søger at give et overblik over aktører og ansvarsfordeling i forhold til resocialisering af retspsykiatriske patienter.

Som led i projektet blev der den 29. april 2024 afholdt en workshop med deltagelse af en bred kreds af de aktører, der arbejder med retspsykiatriske patienter i det daglige. Deltagernes input udgør et meget væsentligt bidrag til redegørelsens indhold.

Alle kommuner er desuden blevet kontaktet pr. mail med henblik på at opnå en baggrundsviden om eksisterende indsatser. 4 ud 5 kommuner er vendt tilbage på Departementet for Sundheds henvendelse.

Derudover bygger redegørelsen på eksisterende litteratur, herunder i særlig grad på Sundhedskommissionens betænkning<sup>3</sup> og den helt nye undersøgelse: Psykiatri i Grønland<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Forslag til Inatsisartutbeslutning EM2022/83.

<sup>2</sup> Betænkning afgivet af Familie- og Sundhedsudvalget vedr. EM2022/83

<sup>3</sup> Sundhedskommissionens betænkning, Vores sundhedsvæsen – vores fælles ansvar, 2023.

<sup>4</sup> Psykiatri i Grønland – Primære udfordringer og bud på løsninger, 2024

## Begrebsafklaring

Nedenfor følger en kort beskrivelse af de vigtigste begreber inden for retspsykiatri og resocialisering.

### Psykiatri

Psykiatri er et lægevidenskabeligt speciale, der beskæftiger sig med diagnostik, forekomst, forløb og årsagsforhold samt forebyggelse og behandling af psykiske sygdomme hos voksne. Børne- og ungdomspsykiatri er et andet lægeligt speciale, der står voksenpsykiatrien nær, men som har børn og unge under 18 år som målgruppe<sup>5</sup>.

### Retspsykiatri

Retspsykiatri er særligt område af psykiatri, hvis funktioner bestemmes af love og administrative regler for at sikre psykisk syges retsstilling og behandlingsbehov<sup>6</sup>. Nedenfor er disse oplistet.

- Inatsisartutlov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.
- Selvstyrets bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatrisk afdeling.
- Selvstyrets bekendtgørelse om patientrådgivere.
- Selvstyrets bekendtgørelse om forretningsorden for Det Psykiatriske Patientklagenævn.
- Selvstyrets bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser.
- Selvstyrets bekendtgørelse om tvangsprotokoller og optegnelser, registrering og indberetning af tvang, samt opfølgning efter udskrivning på sundhedsvæsenets institutioner.
- Selvstyrets bekendtgørelse om undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande m.v. på psykiatrisk afdeling.
- Kriminallov for Grønland, herunder særligt kapitel 33 og § 240.

### Patient i retspsykiatrien

En patient i retspsykiatrien er en person, der har begået noget kriminelt, men som er vurderet uegnet til foranstaltning på grund af en psykisk sygdom<sup>7</sup>.

### Patient med en A-dom

En patient med en A-dom har en anbringelsesdom. Jævnfør § 158 i Kriminalloven skal der forekomme længstetid på 3 år for anbringelse. Hvis der er tale om alvorlig personfarlig kriminalitet, fastsættes dog ingen længstetid. Dette fælder for langt de fleste anbringelsesdomme.

---

<sup>5</sup> <https://denstoredanske.lex.dk/psykiatri>

<sup>6</sup> <https://denstoredanske.lex.dk/retspsykiatri>

<sup>7</sup> Sundhedskommissionens betænkning, 2023, s.251

I disse tilfælde kan en patient med A-dom først udskrives, når Retten beslutter det. Domme uden længste tid vurderes af Retten efter tre år og herefter hvert andet år. Det Grønlandske Sundhedsvæsen (Sundhedsvæsenet) samarbejder med Region Midtjylland i Danmark Retspsykiatrisk Sengeafsnit 3 (R3), som er forbeholdt patienter fra Grønland. Her indlægges retspsykiatriske patienter med en dom til anbringelse<sup>8</sup>.

### **Patient med en B-dom**

En patient med en B-dom har en behandlingsdom, som betyder en dom til psykiatrisk behandling. De fleste behandlingsdomme starter med en indlæggelse på A1, hvorefter der udskrives til ambulat behandling.

### **Dobbeltdiagnose**

Dobbeltdiagnose dækker over borgere med psykiatriske lidelser og et rusmiddelproblem på samme tid. De rusmidler, som der særligt ses misbrug af i forbindelse med dobbeltdiagnoser, er: hash, alkohol og afhængighedsskabende lægeordnede præparater som f.eks. benzodiazepiner og stærke smertestillende præparater. Borgere med dobbeltdiagnoser vil ofte have svært ved at deltage i rusmiddelbehandling.

### **Resocialisering**

Resocialiseringsbegrebet dækker over de aktiviteter, der hjælper en borger tilbage til et liv uden kriminalitet efter løsladelse til lokalsamfundet. Resocialisering består af tre overordnede elementer. Første element handler om at stabilisere patientens daglige miljø. Dette dækker over bl.a. ordnede boligforhold, et fast arbejde, en struktureret hverdag, hvor personen lærer at tage hånd om sin egen situation. Det andet element omhandler en opbygning af patientens personlige ressourcer. Dette kan ske i form af hjælp til jobsøgning, uddannelse, træning i sociale færdigheder eller psykologsamtaler. Sidste element omhandler behandling af misbrugsproblemer, da en stor del af retspsykiatriske patienter, har misbrugsproblematikker<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> [Retspsykiatrisk Sengeafsnit 3 \(dansk\) - Psykiatrien i Region Midtjylland - til patienter og pårørende \(rm.dk\)](#)

<sup>9</sup> Den grønlandske Retsvæsenkommission, 2004, bind 3, s. 814

## Baggrund

Man bliver patient i retspsykiatrien, hvis man har begået kriminalitet, men er vurderet uegnet til almindelig foranstaltning på grund af psykisk sygdom.

Ifølge undersøgelsen Psykiatri i Grønland findes der aktuelt ca. 100 retspsykiatriske patienter med en dom<sup>10</sup>. Nogle er indlagt i Danmark, nogle på psykiatrisk afdeling (A1) på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk og nogle befinder sig på bosteder i Danmark eller Grønland og indgår i almindelige psykiatriske ambulante forløb i Sundhedsvæsenet.

Der findes ikke et egentligt retspsykiatrisk behandlingstilbud i Grønland, hverken i form af særlige sengepladser eller et særlige ambulante behandlingstilbud, da psykiatrisk afdeling på Dronning Ingrid's Hospital som udgangspunkt er en åben psykiatrisk afdeling. Retspsykiatriske patienter modtager i generelt omfang samme behandling og tilbud som andre psykiatriske patienter. Derfor samarbejder Sundhedsvæsenet i nogle tilfælde med Region Midtjylland i Danmark, hvor Sundhedsvæsenet visiterer til specialiseret retspsykiatrisk behandling på Afdeling R3 i Aarhus. Det kan dog være voldsomt for de retspsykiatriske patienter at blive indlagt på R3, da det forekommer svært at opretholde en god kontakt med deres familier. Derfor arrangeres der både online møder fra mellem patient og familie, samt kommunen forsøger at arrangere resocialiseringsrejser, hvor patienten kommer hjem på besøg hvert 1,5 år<sup>11</sup>.

De fleste retspsykiatriske patienter er mænd og ca. 90% vurderes at have et lejlighedsvist brug eller misbrug af stoffer og/eller alkohol<sup>12</sup>. Dommen kan indeholde et vilkår om misbrugsbehandling, som primært består af antabus og samtaler. Ift. vilkår om misbrugsbehandling vurderes af den behandlende overlæge i samarbejde med Kriminalforsorgen, hvorefter den opstartes og opfølges af enten Kriminalforsorgen eller Ikaarsaarfik/psykiatrisk sygeplejerske. Misbrug kan være medvirkende til at fastholde patienterne i dommen, hvis de for eksempel ikke møder til behandling eller samtaler og dermed ikke lever op til vilkårene i dommen. Der er på nuværende tidspunkt ikke et tilbud om misbrugsbehandling fra Allorfik til retspsykiatriske patienter.

Ansvar for de retspsykiatriske patienter går på tværs af sektorer, og Kriminalforsorgen, Anklagemyndigheden, Sundhedsvæsenet, Socialstyrelsen og kommunerne varetager forskellige opgaver og ansvarsområder i forhold til patienterne. Anklagemyndigheden har ansvar for at dommen ikke udstrækkes længere end det er nødvendigt.

Målet med resocialisering af en retspsykiatrisk patient er at forebygge kriminalitet<sup>13</sup> og at støtte patienten i et meningsfuldt liv uden kriminalitet. Dette mål

---

<sup>10</sup> Psykiatri i Grønland – Primære udfordringer og bud på løsninger, 2024, s. 17

<sup>11</sup> Folketingets § 71-tilsynsrapport, 2024, s. 5

<sup>12</sup> Sundhedskommissionens betænkning, 2023, s.250

<sup>13</sup> Sundhedskommissionens betænkning, 2023, s.251

vanskeliggøres imidlertid af en række udfordringer i det offentlige tilbud, som er nærmere beskrevet i Sundhedskommissionens betænkning og undersøgelsen Psykiatri i Grønland. De væsentligste udfordringer er: Kapacitets- og personaleudfordringer, lang ventetid på udredning og behandling, udfordringer i det tværsektorielle samarbejde og manglende udslusnings- og resocialiseringstilbud<sup>14</sup>.

Ifølge Sundhedskommissionens betænkning er et vigtigt opmærksomhedspunkt i forhold til retspsykiatriske patienter, at der i dag er utilstrækkelige bo- og opholdsmuligheder, og at der generelt mangler egnede rammer for at skabe et meningsfuldt liv uden kriminalitet for patienterne<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> Psykiatri i Grønland – Primære udfordringer og bud på løsninger, 2024, s. 5

<sup>15</sup> Sundhedskommissionens betænkning, 2023, s.251



## Aktører og ansvarsfordeling

Der findes en række aktører, der arbejder med retspsykiatriske patienter. Det kræver derfor samarbejde og koordinering mellem sektorerne, at få patienternes forløb til at fungere optimalt.

**Psykiatrisk Område** i Sundhedsvæsenet er ansvarlig for den specialiserede psykiatriske behandling i Grønland.

Psykiatrisk Område inkluderer:

Afdeling A1: Et åbent, akut modtageafsnit med ansvar for patienter fra hele landet i alle aldersgrupper, herunder også retspsykiatriske patienter. A1 indeholder et sengeafsnit med 12 senge.

Psykiatrisk ambulatorium: Varetager udredning, behandling og opfølgning på behandling og kontrol. Fra psykiatrisk ambulatorium går der ugentlig stuegang på Socialstyrelsens specialiserede botilbud Sungiusarfik Aaqa.

Distriktpsychiatrien i Nuuk – Ikaarsarfik: Se afsnit nedenfor.

På nuværende tidspunkt tilbydes retspsykiatriske patienter ikke et særligt forløb i Psykiatrisk Område. En retspsykiatrisk patient, der er udskrevet fra indlæggelse i Danmark, vil i Grønland modtage samme tilbud som alle øvrige patienter med kronisk psykiatrisk sygdom<sup>16</sup>, dog med nogle særlige opmærksomhedspunkter fra psykiatrien.

**Distriktpsychiatrien** er en del af Sundhedsvæsenet, og er et tilbud til ikke-indlagte patienter med svære psykiatriske lidelser, der har behov for at komme sig, udvikle sig og skabe eller genoptage en hverdag efter udskrivelsen.

I Nuuk hedder det distriktpsychiatiske tilbud Ikaarsarfik – Nuuk. Ikaarsarfik er placeret ved siden af A1 på Dronning Ingrid's hospital. I Ikaarsarfik varetages pleje, kontrol og behandling af ambulante patienter med svære psykiatriske lidelser, fortrinsvist psykoselidelser. I Nuuk kan der tilbydes forløb hos en psykolog.

Distriktpsychiatrien udenfor Nuuk er ligeledes et tilbud til ikke-indlagte patienter med svære psykiatriske lidelser, der har behov for at komme sig, udvikle sig og skabe eller genoptage en hverdag efter udskrivelsen<sup>17</sup>. Patienterne følges i distriktpsychiatrien i den by, hvor de bor, og er en del af det almindelige psykiatriske tilbud, som primært består af medicinsk behandling, en årlig behandlingskonference med en speciallæge i psykiatri og opfølgning ved en læge/psykiatrisk sygeplejerske/sundhedsassistent på det lokale regionsygehus.

Distriktpsychiatrien varetages typisk af en psykiatrisk sygeplejerske, som er ansat på regionsygehuset, og psykiatriske nøglepersoner, som er ansat på

---

<sup>16</sup> Sundhedskommissionens betænkning, 2023, s.250

<sup>17</sup> Sundhedskommissionens betænkning, 2023, s. 212

sundhedscentre i regionen. Den psykiatriske nøgleperson på et sundhedscenter er som regel en sundhedsassistent eller sygeplejerske, der udfylder en særlig funktion på det psykiatriske område som følge af deres interesse og/eller erfaring og kurser inden for området.

**Hjemkommunen** er ansvarlig for at sikre et egnet botilbud, beskæftigelsesindsatser med mere. Socialpsykiatrien varetages af kommunerne. Begrebet socialpsykiatri og socialpsykiatrisk indsats dækker over de indsatser, der kan udøves i borgerens eget hjem, i et kommunalt bokollektiv, en beskyttet boenhed, eller et landsdækkende døgntilbud afhængigt af omfanget af borgerens behov efter udskrivelse fra psykiatrien i Sundhedsvæsenet. Kommunerne har ansvaret for at udfærdige handleplaner i samarbejde med psykiatrien og Kriminalforsorgen, samt sikre tilbud om ophold på forskellige former for boenheder bemandet med omsorgsfagligt personale. Desuden har kommunen tilbud om forskellige støtteindsatser i henhold til Handicaplovgivningen, f.eks. støtte i eget hjem, ledsagelse og støttepersoner<sup>18</sup>. Hvis kommunen ikke kan finde et egnet døgntilbud i Grønland, kan det være nødvendigt at finde et tilbud i Danmark. Kommunen skal ved anbringelser i Danmark, fremsende en anmodning til Socialstyrelsen, som står for visitering. Alle anbringelser i DK skal ligeledes godkendes af det relevante departement.

**Selvstyret, specifikt Socialstyrelsen** driver et døgnspecialiseret botilbud, Sungiusarfik Aaqa, jf. Inatsisartutlov om støtte til personer med handicap, normeret til 30 borgere med skizofreni og evt. med en B-dom.

Sungiusarfik Aaqa er det eneste døgnspecialiserede botilbud i Grønland for voksne med diagnosen skizofreni. Institutionen omfatter fem afdelinger samt et beskyttet værksted<sup>19</sup>. Tilbuddet er døgnbemandet, men ikke døgnovervåget, og er aktuelt fuldt belagt.

Henvisning til Sungiusarfik Aaqa kan udelukkende ske gennem hjemkommunen; institutionerne A1 og R3 har ikke mulighed for at visitere direkte. For at blive visiteret til tilbuddet skal borgeren have en skizofrenidiagnose. Målgruppen omfatter voksne med skizofreni, hvoraf halvdelen dog tit har en dobbeltdiagnose, hvilket indikerer en samtidig misbrugsproblematik eller anden psykiatrisk lidelse.

Socialstyrelsen bemærker, at nogle beboere har haft længerevarende ophold på Sungiusarfik Aaqa, da det endnu ikke har været muligt at finde et passende botilbud i Grønland, da Sungiusarfik Aaqa er det eneste tilbud af sin art i Grønland.<sup>20</sup>. Hvilket også kan betyde lang ventetid på en ledig plads. Dette kan betyde, at man må finde et egnet tilbud i Danmark.

---

<sup>18</sup> Sundhedskommissionens betænkning, 2023, s.168-169

<sup>19</sup> Psykiatri i Grønland – Primære udfordringer og bud på løsninger, 2024, s. 22

<sup>20</sup> Psykiatri i Grønland – Primære udfordringer og bud på løsninger, 2024, s. 23

**Kriminalforsorgen** har tilsynsforløb med den retspsykiatriske patient. Kriminalforsorgen samarbejder om den retspsykiatriske patient med psykiatrisk afdeling A1, R3 lukket psykiatrisk afdeling (beskrevet nedenfor), distriktspsykiatrien, kommunerne, lokalt politi og Grønlands Politi. Kriminalforsorgens primære opgaver er at planlægge tilsynsforløb ved udarbejdelse af handleplan jf. dom og domsvilkår. Dertil sikre særvilkår i samarbejde med de fagansvarlige myndigheder, der knytter sig til dommen og effektueres, fx ophold og arbejde, uddannelse, afvænningsbehandling, økonomisk administration, anbringelse i egnet institution i Grønland eller i Danmark og psykiatrisk/sexologisk behandling af den retspsykiatriske patient.

**Anklagemyndigheden** behandler sager vedrørende psykisk afvigende kriminelle og bringer disse for retten. Anklagemyndigheden skal som udgangspunkt årligt indhente en erklæring om behov for opretholdelse af en foranstaltning fra den afdeling/tilsynsførende myndighed, der varetager fuldbyrdelsen. Anklagemyndigheden skal på eget initiativ indbringe spørgsmål om ændring eller ophævelse af foranstaltninger uden længstetid for retten i god tid inden 3 år efter afgørelsen, og herefter mindst hvert andet år<sup>21</sup>.

**Retspsykiatrisk Sengeafsnit 3/Aarhus Universitetshospital i Danmark** driver en retspsykiatrisk afdeling for patienter fra Grønland med 16 sengepladser, som Det Grønlandske Sundhedsvæsen afholder udgifterne til. De retspsykiatriske patienter indgår i R3's behandlingstilbud, hvor målet er, at patienten får det psykisk bedre og får et meningsfyldt liv uden kriminalitet. Behandlingen består af medicin, samtaler og forskellige aktiviteter såsom motion, musik, madlavning, værkstedsarbejde, undervisning m.m. Psykiatrisk Område beslutter, hvilke patienter der skal indlægges på R3<sup>22</sup>.

### **Samarbejdet omkring den retspsykiatriske patient**

Der er løbende behov for samarbejde, koordinering og kommunikation mellem de forskellige aktører omkring den retspsykiatriske patient.

Det gælder for eksempel, når en retspsykiatrisk patient med en B-dom skal udskrives.

I disse tilfælde er det den behandlingsansvarlige overlæge og Kriminalforsorgen, som vurderer, hvornår patienten kan udskrives. Inden udskrivelsen laver patientens hjemkommune, Kriminalforsorgen og Psykiatrisk Område en koordinationsplan, som beskriver de indsatser, der skal iværksættes, når patienten udskrives. Det kan for eksempel være vilkår om misbrugsbehandling, eller vilkår om at borgeren skal bo på et egnet bosted<sup>23</sup>.

---

<sup>21</sup> Rigsadvokatmeddelelse af 12. oktober 2023 om psykisk afvigende kriminelle – Grønland, offentliggjort den 13. oktober 2023 på [Anklagemyndighedens Vidensbase](#)

<sup>22</sup> Sundhedskommissionens betænkning, 2023, s.249

<sup>23</sup> Sundhedskommissionens betænkning, 2023, s.250

Der afholdes et retspsykiatrisk fællesmøde hvert kvartal, som led i at koordinere den retspsykiatriske behandling for patienter med dom, der er særlige udfordringer med. Ved disse fællesmøder deltager Kriminalforsorgen, Distriktskykiatrien, den behandlingsansvarlige overlæge, sundhedsvæsenets socialrådgiver, sagsbehandlere i kommunen og bostedets leder/patientens støtteperson. Ved møderne drøfter man patienter med dom, som der er særlige udfordringer med.

Telepsykiatri benyttes af Psykiatrisk Område, hvor der bl.a. kan afholdes månedlige patientorienterede telepsykiatriske konferencer, faglige konferencer og patient konferencer mellem Psykiatrisk Område og Retspsykiatrisk Afdeling R3 i Region Midtjylland. Desuden omfatter de telepsykiatriske tilbud inden for Psykiatrisk Område telepsykiatriske konferencer i ambulatoriet, herunder bl.a. sub-akutte netværksmøder for retspsykiatriske patienter og behandlingsopfølgning for patienter, der har et regions- og distriktskykiatrisk forløb<sup>24</sup>.

Departementet for Sundhed har desuden i 2024 taget initiativ til at samle aktører fra Kriminalforsorgen, Sundhedsvæsenet, Socialstyrelsen og Politiet til et halvårligt møde med henblik på at styrke dialogen og samarbejdet omkring de retspsykiatriske patienter.

---

<sup>24</sup> Sundhedskommissionens betænkning, 2023, s. 246

## Workshop/Metode

Departementet for Sundhed arrangerede og faciliterede en tre timersworkshop den 29. april 2024, hvor 34 nøgleinteressenter deltog. Deltagerne kom fra kommuner, Sundhedsvæsenet, Kriminalforsorgen og Selvstyret, og arbejder til daglig med resocialisering af retspsykiatriske patienter. Program og deltagerliste findes i Bilag 2.

Formålet med workshoppen var at indhente input til denne redegørelse ved at diskutere følgende tre hovedtemaer:

- Identifikation af barrierer og udfordringer i resocialiseringen af retspsykiatriske patienter.
- Kortsigtede initiativer og tiltag til at forbedre resocialiseringen af retspsykiatriske patienter.
- Langsigtede initiativer og tiltag til at forbedre resocialiseringen af retspsykiatriske patienter.

Workshoppen var struktureret omkring gruppearbejde, hvor Departementet for Sundhed indledte hvert tema med en kort præsentation af relevante litteraturfund. Deltagerne blev opdelt i fysiske og online grupper for at diskutere emnerne ud fra deres specifikke faglige perspektiver. Efterfølgende præsenterede hver gruppe deres resultater i plenum til fælles diskussion.

Nedenstående afsnit er en præsentation af bidragene fra workshoppen, som følger de tre hovedtemaer i redegørelsen.

## Barrierer og udfordringer

Deltagerne fandt frem til en række barrierer og udfordringer, som primært kan kategoriseres indenfor seks temaer.

Barrierer og udfordringer ved resocialisering af retspsykiatriske patienter	
1	Misbrug
2	Boligforhold
3	Beskæftigelse og uddannelse
4	Personale
5	Tværfagligt samarbejde
6	Oplysning og formidling

### 1. Misbrug:

Workshopdeltagerne fremhævede misbrugsproblematikker relateret til hash hos patienterne som en væsentlig barriere, som forhindrer både patienternes muligheder for resocialisering og medarbejdernes evne til at skabe egnede rammer til succesfuld resocialisering. Dertil identificerede workshopdeltagerne, at der samtidig er mangel på afvænningsstilbud og misbrugsbehandling som en betydelig hindring for resocialiseringen af retspsykiatriske patienter.

### 2. Boligforhold:

En væsentlig hindring for resocialiseringen af retspsykiatriske patienter, som blev fremhævet af workshopdeltagerne, er, at bofællesskaber forventes at kunne imødekomme forskellige målgrupper, herunder, borgere med handicap, demens, misbrugere og retspsykiatriske patienter. Disse grupper har varierende behov og kræver skræddersyede (resocialiserende) tilbud, ikke universelle løsninger.

Det opleves ligeledes udfordrende at få etableret tilfredsstillende boligforhold lokalt, selvom den retspsykiatriske patient er klar til at blive udskrevet og indgå i lokalsamfundet. Deltagerne påpegede også, at en betydelig del af retspsykiatriske patienter ender som hjemløse, hvilket forværrer deres resocialiseringsmuligheder markant.

### 3. Beskæftigelse og uddannelse:

Workshopdeltagerne identificerer mangel på beskæftigelsestilbud som en væsentlig udfordring for vellykket resocialisering af retspsykiatriske patienter. Der er specifik bekymring om både tilgængeligheden af beskæftigelsestilbud generelt, beskyttet beskæftigelse og muligheder for retspsykiatriske patienter for

deltidserhverv på almindelige arbejdspladser. Dertil er der ligeledes mangel på tilbud for uddannelsesmuligheder for retspsykiatriske patienter.

#### **4. Personale:**

Der opleves generelt betydelig mangel på kvalificerede medarbejdere på tværs af instanser. Det vil sige medarbejdere med enten uddannelse, erfaring eller de rigtige kompetencer til at arbejde effektivt med resocialisering af retspsykiatriske patienter. Der forekommer hyppig udskiftning af personale på tværs af instanser og sektorer, og de tilbageværende medarbejdere identificerer manglen på generel personalepleje og tilbud om supervision, som er barriere i deres arbejde.

#### **5. Tværfagligt samarbejde:**

En af de primære udfordringer, som workshopdeltagerne oplever i deres arbejde med resocialisering af retspsykiatriske patienter, vedrører det tværfaglige samarbejde med andre instanser om patienterne.

Udfordringer i det tværfaglige samarbejde opstår på mange områder. Herunder kan nævnes forskelle i arbejdsgange, procedurer og viden mellem de forskellige instanser. Dette medfører udfordringer med at udforme handleplaner og behandlingsplaner for den retspsykiatriske patient, samt tværfagligt arbejde omkring mål, beskrivelser af patienterne og opfølgingsplaner.

Som konsekvens heraf opstår der ofte uklarhed omkring ansvarsfordelingen mellem instanserne, der udfordrer det videre samarbejde omkring de retspsykiatriske patienter, og besværliggør opfølgningen af patienterne efter dom.

#### **6. Oplysning og formidling:**

Workshopdeltagerne identificerede manglende oplysning og generel formidling omkring psykiske sygdomme, som en væsentlig barriere for resocialiseringen af de retspsykiatriske patienter i deres lokalsamfund. Lokalsamfundet, arbejdspladser og uddannelser mangler tilstrækkelig viden om, hvad det indebærer at leve med psykisk sygdom, samt hvad borgere med psykiske udfordringer kan præstere i en hverdag. Som følge heraf oplever workshopdeltagerne en generel berøringsangst fra lokalsamfundet i forhold til personer med psykisk sygdom, herunder retspsykiatriske patienter.

I tilføjelse til ovenstående nævnes det ligeledes, at der forekommer mangler i oplysende faglige materialer til personale omkring retspsykiatri, hvor regler, metoder og viden indenfor retspsykiatri beskrives.

I forbindelse med resocialiseringen af retspsykiatriske patienter oplever en del af workshopdeltagerne, at der er en sproglig barriere, når der afholdes møde med og om den retspsykiatriske patient, da møderne ofte afholdes på dansk. Dette gør det svært for retspsykiatriske patienter at udtrykke sig, da de ofte skal kommunikere gennem en tolk.

## Kort- og langsigtede tiltag

Til workshoppen var arbejdet med at identificere og diskutere mulige tiltag og indsatser delt op i to dele:

- Kortsigtede tiltag og indsatser
- Langsigtede tiltag og indsatser

Grupperne diskuterede af flere sessioner tiltag og indsatser på området, som kunne igangsættes på henholdsvis kort- og lang sigt. Disse tiltag er skrevet sammen i denne redegørelse, da størstedelen af tiltagene figurerer under de samme temaer.

Workshopdeltagernes forslag til tiltag kan inddeles i otte kategorier:

Forslag til tiltag ved resocialisering af retspsykiatriske patienter	
1	Misbrugsbehandling
2	Boligforhold
3	Personale
4	Kompetenceudvikling
5	Styrkelse af tværfagligt personale
6	Beskæftigelse og uddannelse
7	Folkeoplysning
8	Styrkelse af retspsykiatrien i Grønland

### 1. Misbrugsbehandling:

Deltagerne på workshoppen fremsatte en øgning af misbrugsbehandlingstilbud i Allorfik, med særligt fokus på hash, som værende en kortsigtet indsats, der kunne skabe stor værdi i det resocialiserende arbejde. Misbrugsbehandling spiller en central rolle i resocialisering af retspsykiatriske patienter, da mange af disse patienter har misbrugsproblemer, der forværrer deres psykiske lidelser og kriminelle adfærd. Ved at tilbyde specialiseret misbrugsbehandling kan man reducere risikoen for tilbagefald og støtte patienterne i at opnå en mere stabil og sund livsstil. Dette vil kunne bidrage til deres overordnede resocialisering og integration i samfundet.



Workshopdeltagerne angav også, at der er behov for et øget politisk fokus på misbrugsbehandling. Der er behov for en koordineret og målrettet indsats fremadrettet, som inkluderer målgruppen, da de på nuværende tidspunkt har svært ved at modtage misbrugsbehandling. Ifølge deltagerne er der også behov for en strategi for at udbrede viden om sammenhængen mellem misbrug og psykiske lidelser til både befolkningen og personale, der kommer i kontakt med borgere med dobbeltdiagnoser.

## **2. Boligforhold:**

Boligforhold er afgørende for resocialiseringen af retspsykiatriske patienter. Effektive udslusningsmuligheder og passende boformer kan støtte overgangen til samfundet og forhindre hjemløshed, hvilket reducerer risikoen for tilbagefald til kriminalitet. Deltagerne på workshoppen anbefaler oprettelse af specialiserede døgninstitutioner eller boenheder for patienter med krævende diagnoser, som kan sikre stabilitet og nødvendig støtte. Forbedrede boligforhold for målgruppen kan skabe en stabil base, der er helt afgørende for patienternes resocialisering og integration i samfundet.

## **3. Personale:**

Supervision af personalet er afgørende i arbejdet med resocialisering af retspsykiatriske patienter. Det kræver specialiseret viden at håndtere retspsykiatriske patienter, når der er komplekse risici, herunder risikoen for at personalet bliver udsat for vold. Supervision kan give emotionel støtte til at reducere stress og udbrændthed hos personalet. Derudover kan det hjælpe personalet med navigere i de etiske og juridiske spørgsmål. Supervision kunne fremme den faglige udvikling og forbedrer samarbejdet i tværfaglige teams, hvilket er essentielt for effektiv behandling. Ifølge deltagerne på workshoppen er det ikke al personale, som arbejder med målgruppen, der har adgang til supervision, hvilket er u hensigtsmæssigt. Et konkret tiltag, der blev foreslået er, at personaler, der arbejder i socialpsykiatrien i kommunerne, får mulighed for at kunne gøre brug af Sundhedsvæsenets supervision, som i øvrigt ofte er ydelser, der bliver købt eksternt.

For at forbedre resocialiseringen af retspsykiatriske patienter er det afgørende at fastholde og optimere personalet, der arbejder med målgruppen. Øget fokus på løn, mulighed for børnepasning, efteruddannelse, bedre arbejdsmiljø, kurser, bolig og huslejepriser kan bidrage til at fastholde kvalificerede medarbejdere. Ved at skabe attraktive arbejdsforhold og muligheder for faglig udvikling sikres det, at støttepersoner, sagsbehandlere og andet personale er godt rustet til deres opgaver. Dette forbedrer kvaliteten af den støtte, de retspsykiatriske patienterne modtager, og fremmer deres resocialisering og integration i samfundet.

#### **4. Kompetenceudvikling:**

Fælles uddannelsesforløb og hyppigere kompetenceudviklende konferencer kan styrke resocialiseringsindsatsen for retspsykiatriske patienter, da det kræver kvalificeret arbejdskraft at arbejde med denne målgruppe. Implementering af specialiserede kurser, såsom konflikthåndtering, og inddragelse af støttepersoner med fokus på deres faglige udvikling, kan bidrage til en mere effektiv og helhedsorienteret resocialiseringsproces. Et konkret tiltag, deltagerne på workshoppen fandt frem til, var at inkludere andre instanser i de konferencer og kurser, der allerede er eksisterende, således at personale på tværs af instanser kan deltage. Der blev dog også gjort opmærksom på, at en øget koordinerende indsats vil koste ressourcer hos den inviterende instans.

Derudover er det nødvendigt med mere uddannelse for at tiltrække og fastholde personale med specialkompetencer. Deltagerne foreslår, at der bliver oprettet fælles kompetenceudvikling og uddannelse på tværs af sektorer, herunder bl.a. fælles konferencer 1-2 gange om året, og mulighed for fælles opkvalificerende uddannelse, som der tidligere er blevet udbudt via Peqqissaanermik Ilinniarfik i modulform<sup>25</sup> både for fagpersonale og støttepersoner. Dette kan sikre, at patienterne får den bedst mulige støtte og behandling, der er skræddersyet til deres individuelle behov og udfordringer, samt at personale opnår et fælles fagsprog om retspsykiatri. Samlet set vil disse initiativer styrke resocialiseringsprocessen og øge chancerne for en vellykket integration af retspsykiatriske patienter i samfundet.

#### **5. Styrkelse af tværfagligt samarbejde:**

Tværfagligt samarbejde er essentielt i resocialiseringen af retspsykiatriske patienter. Ved at mødes regelmæssigt og drøfte ansvarsfordelingen kan der opnås et klart overblik over de forskellige organisationers roller og ansvar. Dette samarbejde kan fremme en følelse af fælles ansvar på tværs af instanser og sektorer, hvilket er nødvendigt for at sikre en sammenhængende indsats for den retspsykiatriske patient.

Workshopdeltagerne foreslår en etablering af en uvildig tovholderfunktion, der kan koordinere indsatsen mellem kommuner, Kriminalforsorgen og Psykiatrisk Område, og ser denne funktion som værende essentiel for det videre samarbejde. Deltagerne ønsker, at der afsættes midler til at oprette en hel stilling på fast basis, som udelukkende beskæftiger sig med den koordinerende del på dette område, for at sikre en mere effektiv og sammenhængende resocialiseringsproces.

En workshopdeltager fremhævede et eksempel fra distriktspsykiatrien i Maniitsoq. Her blev der afholdt månedlige møder mellem alle relevante parter inklusive borgeren. På den måde blev borgeren inddraget i sit forløb, og det styrkede det tværsektorielle samarbejde. Denne samarbejdsmodel kan bidrage til at forpligte

---

<sup>25</sup> Redegørelse om hjemtagning af færdigbehandlede retspsykiatriske patienter fra Danmark, s. 27-31

borgeren og forbedre koordineringen omkring udskrivelse og ophævelse af domme.

Derudover foreslår deltagerne på workshopen, at en oprettelse af specialiserede fagteams i de enkelte byer kan være gavnligt. Disse teams kan uddannes specifikt til at håndtere psykiatriske patienter, herunder retspsykiatriske patienter, hvilket vil øge kvaliteten af behandlingstilbuddene og støttefunktionerne. Der foreslås statusmøder med tilhørende rapporter, hvilket kan skabe yderligere forpligtelse hos borgeren og sikre kontinuerlig opfølgning.

Bistandsværger kan spille en central rolle i koordineringen af de forskellige indsatser og bør derfor fagligt kvalificeres og rekrutteres i tilstrækkeligt omfang. Det er vigtigt at etablere faste koordinatore for bistandsværger, hvilket vil sikre kontinuitet og kvalitet i støtten til patienterne gennem hele rehabiliteringsprocessen. Dette vil sikre, at patienterne modtager den nødvendige støtte og vejledning gennem hele resocialiseringsprocessen og samlet set bidrage til en mere effektiv og helhedsorienteret tilgang til resocialisering af retspsykiatriske patienter i samfundet<sup>26</sup>.

Dertil foreslog deltagerne på workshopen, at der på sigt med fordel kan arbejdes på at implementere et ét-dørsprincip, der kan forkorte og forenkle adgangen til nødvendig hjælp og støtte for retspsykiatriske patienter. Dette kan accelerere resocialiseringsprocessen og reducere risikoen for tilbagefald.

Deltagerne på workshopen fremhæver, at det er nødvendigt at få skabt yderligere fokus på forebyggende og sociale indsatser helt fra barndommen, da dette er afgørende for at reducere kriminalitet og forebygge psykiske lidelser hos sårbare grupper, herunder retspsykiatriske patienter. Ved at investere tidligt kan samfundet bedre understøtte en stabil opvækst og mindske risikoen for senere problemer.

## **6. Beskæftigelse og uddannelse:**

En af hovedelementerne i det resocialiserende arbejde, er at den retspsykiatriske patient kommer i beskæftigelse. Der er dog i høj grad brug for flere meningsfulde beskæftigelsestilbud, hvorfor det er vigtigt at få etableret aftaler med virksomheder rundt om på hele kysten. Uden beskæftigelsestilbud er det svært at skabe en meningsfuld hverdag og dermed komme i mål med det resocialiserende arbejde med retspsykiatriske patienter.

Mere meningsfuld beskæftigelse med tilgængeligt og støttende personale kan styrke resocialiseringen af retspsykiatriske patienter. Deltagerne i workshopen foreslog værksteder, hvor retspsykiatriske patienter kan deltage i praktiske opgaver som at reparere legepladser og andre forefaldende opgaver i lokalsamfundet, frem for udelukkende tilbud om fremstilling af kunsthåndværk. Dette kan give en følelse af nytte og formål i lokalsamfundet.

---

<sup>26</sup> Bekendtgørelse nr. 366 af 19. april 2016 om bistandsværger beskikket i medfør af kriminallov for Grønland

Workshopdeltagerne foreslår, at der oprettes en koordinator for virksomhedsbesøg, som kan fungere som mellemmand og bane vejen for mere beskæftigelse for målgruppen. Det vil ligeledes være fordelagtigt at kunne udbyde tilbud om uddannelser til retspsykiatriske patienter, da dette vil kunne forbedre chancerne for resocialisering og integration tilbage i samfundet på sigt. Institutioner som Majoriaq eller en dedikeret jobkonsulent kan spille en central rolle i at skabe forbindelser mellem patienter, arbejdsmarkedet og evt. uddannelsessteder, hvilket vil fremme patienternes integration og reducere risikoen for tilbagefald til kriminalitet. Det foreslås også, at denne koordinatorfunktion kan lægges sammen med den tovholderfunktion som blev beskrevet under temaet styrkelse af tværfagligt samarbejde.

## **7. Folkeoplysning:**

For at styrke resocialiseringen af retspsykiatriske patienter kan en række initiativer bidrage til at fremme accept og mindske stigmatiseringen af psykisk sygdom. Deltagerne på workshoppen foreslog et øget fokus på folkeoplysning. Oplysningskampagner om generel psykiatri til befolkningen, særligt i yderdistrikterne, kan ifølge deltagerne på workshoppen, spille en afgørende rolle i forhold til resocialiseringen af retspsykiatriske patienter. Ved at øge befolkningens viden om psykiatriske lidelser kan man reducere stigma og fremme en mere forstående og støttende holdning over for personer med psykiatriske diagnoser. Dette er især vigtigt i yderdistrikterne, hvor der ofte er mindre adgang til specialiseret viden og ressourcer.

Dertil ønskes, at der lokalt og nationalt, er et større fokus på den årlige psykiatridag, hvilket kan være medvirkende til at øge opmærksomheden om psykiske sygdomme gennem fælles arrangementer, aktiviteter og kommunikation på de forskellige platforme. Der blev også foreslået, at der er større fokus på psykisk sygdom under handicapugen i uge 41. Disse begivenheder kan ikke blot øge bevidstheden om psykiatriske forhold, men også fremme en mere forstående og støttende holdning i samfundet.

En øget forståelse og accept i lokalsamfundet kan facilitere integrationen af retspsykiatriske patienter, da de vil møde mindre modstand og fordomme. Det kan også bidrage til at opbygge et netværk af støtte, som er essentielt for en succesfuld resocialisering. Desuden kan oplysningskampagner- og aktiviteter fremme en bedre anvendelse af lokale ressourcer og støttefunktioner, hvilket er særligt relevant i områder med begrænsede tilbud.

Samlet set kan sådanne kampagner skabe et mere inkluderende samfund, hvor retspsykiatriske patienter får bedre muligheder for at blive en del af fællesskabet, hvilket er afgørende for at minimere risikoen for tilbagefald og fremme deres langsigtede resocialisering.

Som en konkret indsats foreslår deltagerne på workshopen, at der afsættes midler til den frivillige forening Sugisaaq, der tidligere har udviklet Akaareqatigiitta<sup>27</sup> i samarbejde med en interessegruppe bestående af aktører indenfor psykiatrien i Grønland, samt Psykiatrifonden i Danmark. Akaareqatigiitta er en oplysningskampagne om psykisk sygdom til den bredere befolkningsgruppe, der består af pjecer og YouTube-videoer. Med en tilførsel af midler kan materialet udrulles igen nationalt, og det burde overvejes, om der er et behov for at udvikle et dertilhørende undervisningsmateriale og kampagnespot til medierne.

## **8. Styrkelse af retspsykiatrien i Grønland:**

Deltagerne på workshopen har en række langsigtede tiltag og initiativer, som de mener kan spille en afgørende rolle i resocialiseringen af retspsykiatriske patienter.

Ansættelse af en retspsykiater placeret i Grønland vil spille en stor rolle i forbedring af området, dog anerkendes det, at det forekommer svært at rekruttere en retspsykiater.

Deltagerne anbefaler desuden, at der på sigt oprettes en retspsykiatrisk lukket afdeling i Grønland, som kan give mulighed for nødvendig pleje og sikkerhed for patienter med komplekse behov. Det kræver dog, at der kan rekrutteres specialiseret personale, og at der kan opføres en sikret afdeling til at rumme de retspsykiatriske patienter.

For at forebygge stigningen i antallet af retspsykiatriske patienter anbefaler deltagerne oprettelse af en børne- og unge psykiatrisk afsnit på Dronning Ingrid's Hospital. Her vil der kunne ydes målrettet behandling og støtte til unge med psykiske lidelser, som kan forebygge at de unge ender i kriminalitet.

Deltagerne på workshopen foreslår derudover, at retspsykiatriske patienter inkluderes i kommunernes handicappolitik. Dette kan sikre koordinering og samarbejde mellem forskellige sektorer og støtte retspsykiatriske patienters behov på lokalt niveau. Dette kan fremme en mere helhedsorienteret tilgang til deres resocialisering og integration i samfundet, hvilket er afgørende for at reducere tilbagefald og støtte deres langsigtede trivsel.

Disse tiltag sigter mod at tilbyde specialiseret behandling og støtte til retspsykiatriske patienter, hvilket kan forbedre deres resocialiseringsmuligheder og integration i samfundet.

## **Bemærkninger til tiltag**

Alle forslag til tiltag er udsprunget af deltagernes bidrag til workshopen om resocialisering af retspsykiatriske patienter. I forbindelse med indhentning af

---

<sup>27</sup> [Akaareqatigiitta - Sugisaaq](#)

inputs fra relevante instanser til denne redegørelse, er der en række bemærkninger til de opstillede forslag. Disse vil blive uddybet i nedenstående.

Ved forslag 1, som omhandler øget misbrugsbehandling, kan det noteres at retspsykiatriske patienter tilbydes samme misbrugsbehandling, som andre målgrupper, der bliver visiteret til behandling. De retspsykiatriske patienter, der er anbragt på R3 kan tilbydes dobbeltsproget rusmiddelbehandlingsforløb via internettet og et krypteret videolink. Ved ønske om øget tilbud om misbrugsbehandling opfordres aktørerne til at rette borgerhenvendelse, eller visitere direkte til Allorfik med ønske herom, da Allorfik således kan vurdere mulighederne for øget tilbud.

Senest pr. 1. januar 2025 bliver Allorfik til en del af Sundhedsvæsenet. Denne omstrukturering sker bl.a. med henblik på at styrke samarbejde om de retspsykiatriske patienter<sup>28</sup>

Ved forslag 3, som omhandler personale og supervision, er et vigtigt opmærksomhedspunkt, at der vil skulle udarbejdes en beskrivelse af, hvad dette vil kræve af personalemæssige ressourcer og økonomi, da dette er en omkostningstung opgave. Sundhedsvæsenet vil ikke kunne finansiere supervision for kommunale medarbejdere, men kan godt rådgive kommunen om, hvordan man bruger supervision.

Ved forslag 8, der omhandler styrkelsen af retspsykiatrien i Grønland, er der en række opmærksomhedspunkter. Naalakkersuisut udgav i 2020 en redegørelse, der bl.a. indeholder en økonomisk analyse af bekostningen ved at etablere en lukket psykiatrisk afdeling i Grønland. Prisen for et byggeri, der kan rumme en lukket psykiatrisk og sikret afdeling er vurderet til at skulle koste ca. 45.000 kr. per. m<sup>2</sup>. Hertil skal der rekrutteres specialiseret personale til en sådan afdeling, som i forvejen er forbundet med store rekrutteringsudfordringer. Det vurderes derfor mere givtigt at opretholde de 16 pladser til retspsykiatriske patienter på R3<sup>29</sup> samt bibeholde det skærmede afsnit på DIH. Dertil kan det noteres, at der på nuværende tidspunkt er en retspsykiater tilknyttet Psykiatrisk Område dog ikke med fast placering i Grønland.

Ved forslag 8 nævnes der fordelene ved at etablere en børne- og unge psykiatrisk afdeling, hvortil der kan tilføjes, at der forventes at etablere et børn- og unge psykiatrisk afsnit i den nye psykiatribygning, som forventes klart til ibrugtagning i 2027. Indtil psykiatribygningen er klar, er det vigtigt at understrege, at patienter i børn og voksenpsykiatrien ikke er indlagt sammen og at dette er to separate områder. Der er ligeledes fastansat en børn- og ungepsykiater, der varetager børn- og ungepsykiatrien.

---

<sup>28</sup> Ny struktur i sundhedssektoren: En klar og tydelig organisation

<sup>29</sup> Redegørelse af, hvilke sygdomstyper som medfører, at en patient henvises til sundhedsydelser i Danmark samt muligheden for at nedbringe antallet af patienter, der er nødt til at forlade landet kortvarigt eller på ubestemt tid s. 10

Fælles for alle forslag til tiltag fra deltagerne på workshoppen er, at der ikke er lavet en ressourcemæssig og økonomisk beregning på, hvad det kræver for at sætte tiltagene på området i værk. Dette er en nødvendighed, såfremt disse ønskes igangsat på sigt.

## Sammenfatning

Naalakkersuisut har i henhold til Inatsisartuts beslutning iværksat et fælles projekt med Rigsmyndighederne med det formål at afdække udfordringer og barrierer i forhold til resocialisering af retspsykiatriske patienter, samt komme med forslag til tiltag og indsatser.

Resocialiseringsbegrebet dækker over de aktiviteter, der hjælper en borger tilbage til et liv uden kriminalitet. Dette omfatter blandt andet ordnede boligforhold, meningsfuld beskæftigelse og behandling for eventuelt misbrug. Netværket og ikke mindst personalet omkring den retspsykiatriske patient spiller en afgørende rolle i forhold til en vellykket resocialisering.

Resultaterne af det fælles projekt er opsummeret nedenfor.

### Udfordringer og barrierer

**Misbrugsbehandling:** Utilstrækkelige tilbud, især for hashafhængighed.

**Boligforhold:** Mangel på lokale botilbud og skræddersyede løsninger, hvilket fører til ventetider og hjemløshed blandt retspsykiatriske patienter.

**Beskæftigelse:** Få egnede og meningsfulde beskæftigelsestilbud.

**Personale:** Mangel på kvalificerede medarbejdere, supervision og høj personaleudskiftning.

**Tværfagligt samarbejde:** Udfordret samarbejde på grund af forskellige arbejdsgange og procedurer.

**Oplysning:** Utilstrækkelig information om psykisk sygdom og retspsykiatri, samt sproglige barrierer mellem grønlandsktalende patienter og dansktalende personale.

### Forslag til tiltag

**Misbrugsbehandling:** Øg tilbuddet med fokus på hashafhængighed, og arbejd for en koordineret indsats med øget behandlingstilbud samt udbredelse af viden om sammenhængen mellem misbrug og psykiske lidelser.

**Beskæftigelse:** Skab flere meningsfulde beskæftigelsestilbud gennem aftaler med virksomheder, og opret en koordinatorfunktion for at etablere kontakt til virksomheder og bane vejen for beskæftigelse.



**Personale:** Sikre adgang til supervision for alt personale, og arbejde for at fastholde personale gennem attraktive arbejdsforhold, herunder løn, efteruddannelse, arbejdsmiljø og boligforhold.

**Tværfagligt samarbejde:** Tydeliggør ansvarsfordeling og roller gennem regelmæssige møder, etabler en fuldtids koordinator/tovholder, og arbejde for ét-dørs-princip for retspsykiatriske patienter samt faste koordinatore for bistandsværger. Invester i tværgående forebyggende indsatser overfor børn og deres familier.

Koordinator: Etabler en uvildig koordinatorfunktion mellem kommuner, Kriminalforsorgen og Psykiatrisk Område.

Specialiserede fagteams: Opret teams i byer for samarbejde omkring patienter.

**Kompetenceudvikling:** Styrk mulighederne gennem fælles uddannelsesforløb, specialiserede kurser og koordinerede konferencer. Etabler flere kurser på tværs af sektorer for et fælles vidensgrundlag og fagsprog, og afhold fælles konferencer samt opkvalificerende uddannelser.

**Folkeoplysning:** Gennemfør oplysningskampagner om psykiatri og afsæt midler til den frivillige forening Sugisaq yil kampagen Akaareqatigiitta. Øg og vedligehold fokus på folkeoplysning om psykisk sygdom, psykiatridag og psykisk sygdom under handicapugen.

**Boligforhold:** Opret specialiserede døgninstitutioner for retspsykiatriske patienter.

**Styrkelse af retspsykiatrien i Grønland:** Ansæt en retspsykiater, opret en lukket afdeling samt en børne- og ungeafdeling på Dronning Ingrid's Hospital, og inkluder retspsykiatriske patienter i kommunale handicappolitikker.

## Referencer

Betænkning afgivet af Familie- og Sundhedsudvalget vedr. EM2022/83 (tilgået på Inatsisartuts hjemmeside: [www.ina.gl](http://www.ina.gl))

Bekendtgørelse om bistandsværger beskikket i medfør for kriminallov for Grønland, nr. 366 af 19/6/2016 (tilgået på Retsinformation: [Bekendtgørelse om bistandsværger beskikket i medfør af kriminallov for Grønland \(retsinformation.dk\)](http://Bekendtgørelse%20om%20bistandsv%C3%A6rger%20beskikket%20i%20medf%C3%B8r%20af%20kriminallov%20for%20Gr%C3%B8nland%20(retsinformation.dk)))

Den grønlandske Retsvæsenkommission, 2004, bind 3, 814/Annemette Lauritsen, 2015, 16

Departement for Sundhed, (2020). "Redegørelse af, hvilke sygdomstyper som medfører, at en patient henvises til sundhedsydelse i Danmark samt muligheden for at nedbringe antallet af patienter, der er nødt til at forlade landet kortvarigt eller på ubestemt tid". Naalakkersuisut.

Folketingets § 71- tilsynet (2024). Tilsynsrapport over tilsynsbesøg på Psykiatrisk afdeling A, Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk (Tilsynsbesøg 6)

Forslag til Inatsisartutbeslutning EM2022/83 (tilgået på Inatsisartuts hjemmeside: [www.ina.gl](http://www.ina.gl))

Familiedirektoratet – Ilaqutariinnermut Pisortaqaarfik. (2005). Redegørelse om hjemtagning af færdigbehandlede retspsykiatriske patienter fra Danmark.

Madsen, M., Korkmaz, S. & Olsen, M. (2024). Psykiatri i Grønland - Primære udfordringer og bud på løsninger. VIVE.

Rigsadvokatmeddelelse af 12. oktober 2023 om psykisk afvigende kriminelle – Grønland, offentliggjort den 13. oktober 2023 på [Anklagemyndighedens Vidensbase](http://Anklagemyndighedens%20Vidensbase) Sundhedskommissionen. (2023). Sundhedskommissionens betænkning. Vores sundhedsvæsen – Vores fælles ansvar.

## Baggrundslitteratur

Bekendtgørelse nr. 1187 af 18. september 2023 af kriminallov for Grønland: [Bekendtgørelse af kriminallov for Grønland \(retsinformation.dk\)](http://Bekendtgørelse%20af%20kriminallov%20for%20Gr%C3%B8nland%20(retsinformation.dk))

Center for Folkesundhed i Grønland. (2021). SuKo notat nr. 7. Psykiatrien og psykiske lidelser i Grønland. Statens Institut for Folkesundhed.

Departementet for Sundhed. (2012). Redegørelse omkring telepsykiatri i Grønland og forslag til strategi for implementering. Naalakkersuisut.

Departementet for Sundhed. (2010). Redegørelse på det psykiatriske område, 2010. Naalakkersuisut.

Departementet for Sundhed. (2012). Status for opfølgning af anbefalingerne i "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" og forslag til plan for det videre arbejde i 2013-2017. Naalakkersuisut.

Inatsisartutlov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, nr. 11, 12. juni 2019 (tilgået på Nalunaartit: [L 11 2019 \(nalunaarutit.gl\)](#))

Kriminallov for Grønland, 2007/2 LSF 35, særligt kapitel 33 og § 240, (tilgået på Retsinformation [Forslag til Kriminallov for Grønland \(retsinformation.dk\)](#))

Naalakkersuisut (2023). Ny struktur i sundhedssektoren: en klar og tydelig organisation. Tilgået:

[https://naalakkersuisut.gl/Nyheder/2024/05/2805\\_tilpasning?sc\\_lang=da](https://naalakkersuisut.gl/Nyheder/2024/05/2805_tilpasning?sc_lang=da)

Ombudsmand for Inatsisartut (2023). Rapport af 7. december 2023 om OPCAT-inspektion af psykiatrisk afdeling A1, Dronning Ingrid's Hospital. Tilgået på [www.ombudsmand.gl](http://www.ombudsmand.gl)

Selvstyrets bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatrisk afdeling, nr. 17, 24. april 2024 (tilgået på Nalunaartit [Selvstyrets bekendtgoerelse nr 17 af 24 04 2024 \(nalunaarutit.gl\)](#))

Selvstyrets bekendtgørelse om patientrådgivere, nr. 20 af 24. april 2024 (tilgået på Nalunaartit [Selvstyrets bekendtgoerelse nr 20 af 24 04 2024 \(nalunaarutit.gl\)](#))

Selvstyrets bekendtgørelse om forretningsorden for Det Psykiatriske Patientklagenævn, nr. 18, 24. april 2024 (tilgået på Nalunaartit [Selvstyrets bekendtgoerelse nr 18 af 24 04 2024 \(nalunaarutit.gl\)](#))

Selvstyrets bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsendlæggelser, nr. 19, 24. april 2024 (tilgået på Nalunaartit [Selvstyrets bekendtgoerelse nr 19 af 24 04 2024 \(nalunaarutit.gl\)](#))

Selvstyrets bekendtgørelse om tvangsprotokoller og optegnelser, registrering og indberetning af tvang, samt opfølgning efter udskrivelse p sundhedsvæsenets institutioner, nr. 21, 24. april 2024 (tilgået på Nalunaartit [Selvstyrets bekendtgoerelse nr 21 af 24 04 2024 \(nalunaarutit.gl\)](#))

Selvstyrets bekendtgørelse om undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse af tilintetgørelse af genstande m.v. på psykiatrisk afdeling, nr. 22, 24. april 2024 (tilgået på Nalunaartit [Selvstyrets bekendtgoerelse nr 22 af 24 04 2024 \(nalunaarutit.gl\)](#))

## Bilagsfortegnelse

**Bilag 1:** Projektkommissorium

**Bilag 2:** Program for Workshop og deltagerliste

# Projektkommissorium

## Projekttitle

Resocialisering af retspsykiatriske patienter

## Organisering af projektet

Der er tale om et fælles projekt mellem Departementet for Sundhed og Rigsmyndighederne med det formål at afdække udfordringer og barrierer i forhold til resocialisering af retspsykiatriske patienter, samt at komme med forslag til tiltag og indsatser.

Styregruppe består af:

- Nike Berthelsen, departementschef, Departementet for Sundhed
- Jørgen T. Hammeken-Holm, departementschef, Departementet for Erhverv, Handel, Råstoffer, Justitsområdet og Ligestilling
- Aviaja Siegstad, cheflæge, Det Grønlandske Sundhedsvæsen
- Christian Høygaard, direktør, Kriminalforsorgen i Grønland

Arbejdsgruppe består af medarbejdere/repræsentanter fra:

- Departementet for Sundhed
- Afdeling for Justitsområdet, Departementet for Erhverv, Handel, Råstoffer, Justitsområdet og Ligestilling
- Kriminalforsorgen

Workshopgruppe:

- Kommunerne (Socialpsykiatrien)
- Psykiatrien (A1 og Distrikpsykiatrien)
- Departementet for Sundhed
- Kriminalforsorgen
- Socialstyrelsen
- Allorfik

## Formålet med projektet

Det overordnede formål med iværksættelsen af et fælles projekt mellem Departementet for Sundhed og Rigsmyndighederne er at skabe en dybdegående afdækning af resocialiseringsområdet for retspsykiatriske patienter.

Målet er således at skabe overblik over hvilke tilbud, der eksisterer på området på tværs af sektorer, afdække hvilke samarbejdsflader der eksisterer mellem Det Grønlandske Sundhedsvæsen, Kriminalforsorgen og Socialpsykiatrien i Kommunerne og dertil belyse

hvilke udfordringer og barrierer der opstår, når retspsykiatriske patienter skal resocialiseres.

Dertil er målet at afdække og fremkomme med forslag til tiltag og indsatser, som kan præsenteres for Inatsisartut senest til efterårssamlingen 2024.

## **Baggrund for projektet**

Ved forårssamlingen 2023 besluttede Inatsisartut at pålægge Naalakkersuisut at kontakte Rigsmyndighederne med henblik på iværksættelse af et fælles projekt, med det formål at afdække udfordringer og barrierer i forhold til resocialisering af retspsykiatriske patienter, samt at komme med forslag til tiltag og indsatser, som kan præsenteres for Inatsisartut senest til EM2024. (EM2022/83)

## **Overordnede forventninger**

Det er den overordnede forventning, at projektet munder ud i en skriftlig redegørelse, som indeholder en begrebsafklaring, skaber overblik over fordeling af ansvaret for resocialisering af retspsykiatriske patienter, samt belyser udfordringer og barrierer i forhold til resocialisering af retspsykiatriske patienter.

Det forventes også, at redegørelsen indeholder forslag til tiltag og indsatser, som kan præsenteres for Inatsisartut ved efterårssamlingen 2024.

## **Fokusområder og indhold for det fælles projekt**

Det fælles projekt med Rigsmyndighederne omhandlende resocialisering for retspsykiatriske patienter skal indeholde en række fokusområder, som har til formål at give en fælles forståelse for retspsykiatrien, ansvarsfordelingen, udfordringer og barrierer ved resocialisering, samt forslag til tiltag og indsatser på området. Fokusområderne kan ses herunder:

### Begrebsafklaring

- Beskrivelse af de vigtigste begreber indenfor retspsykiatri og resocialisering

### Eksisterende (resocialisering) tilbud til retspsykiatriske patienter

- Afdækning af de eksisterende tilbud, der findes for retspsykiatriske patienter på tværs af sektorer (Det Grønlandske Sundhedsvæsen, Kriminalforsorgen og Socialpsykiatrien i kommunerne), samt en afdækning af ansvarsfordelingen
- Afdækning af generelle barrierer og udfordringer i forbindelse med resocialisering af retspsykiatriske patienter

### Tiltag og indsatser

- Undersøgelse af mulige tiltag og indsatser, der kan forbedre mulighederne for resocialisering af retspsykiatriske patienter

## Tidsplan

---

Der er lavet en foreløbig selvstændig tidsplan for udarbejdelsen af det fælles projekt med det formål at afdække udfordringer og barrierer i forhold til resocialisering af retspsykiatriske patienter, samt at komme med forslag til tiltag og indsatser.

Aktiviteter	Tidspunkt
Projektplan klar	Februar
1. styregruppemøde – Godkendelse af projektplan	Februar
Orientering til Justitsministeriet	Februar
Møde i arbejdsgruppen	Marts
Afholdelse af workshop	April
Udarbejdelse af redegørelse	Maj
Møde i arbejdsgruppen	Maj
2. styregruppemøde – Redegørelse fremsendes til styregruppens godkendelse	Juni
Endelige rettelser indarbejdes	Juni
Oversættelse af redegørelse	Juli
Redegørelse afleveres til Inatsisartut med henblik på omdeling (orientering til Justitsministeriet)	August

## Dato

Nuuk, januar 2024

## Bilag

Betænkning afgivet af Familie- og Sundhedsudvalget vedr. EM2022/83



## Bilag 2:

### Deltagerliste:

Antal deltagere	Organisation
3	Kommune Kujalleq
10	Avannaata Kommunia
2	Qeqqata Kommunia
1	Kommuneqarfik Sermersooq
2	Psykiatrisk Afdeling, Dronning Ingrid's Hospital
1	Sana social
2	Ikaarsaarfik
4	Socialstyrelsen
1	Aaqa
3	Kriminalforsorgen
3	Departement for Sundhed
1	Departement for Børn og unge
1	Departement for Justitsvæsen
<b>I alt:</b>	<b>34 deltagere, der arbejder med resocialisering af retspsykiatriske patienter.</b>

### Program for en halv dags workshop:

Tid	Indhold
9:00-9:30	Velkomst, introduktion og navnerunde
9:30-9:35	Begrebsafklaring – Hvad er resocialisering?
9:35-10:00	Barrierer og udfordringer – Tal sammen to og to
10:00-10:55	Kortsigtede tiltag og indsatser - Gruppearbejde
<b>10:55-11:05</b>	<b>PAUSE</b>
11:05-11:55	Langsigtede tiltag og indsatser - Gruppearbejde
11:55-12:00	Tid til refleksion
12:00	Tak for i dag / <u>Qujanaq</u>

**BETÆNKNING****Afgivet af Familie- og Sundhedsudvalget****vedrørende**

**Forslag til Inatsisartutbeslutning om at pålægge Naalakkersuisut hurtigst muligt at tage kontakt til Rigsmyndighederne med henblik på at udarbejde et efteruddannelsesprojekt, hvor medarbejdere fra det psykiatriske område og medarbejdere fra kriminalforsorgen kompetenceudvikles med henblik på at øge resocialisering for retspsykiatriske borgere.**

**Kompetenceudviklingen skal iværksættes så hurtigt som muligt.**

*FremSAT af Medlem af Inatsisartut Anna Wangenheim, Demokraatit*

**Afgivet til forslagens 2. behandling**

Udvalget har under behandlingen bestået af:

Medlem af Inatsisartut Anna Wangenheim, Demokraatit, fungerende formand

Medlem af Inatsisartut Hans Peter Poulsen, Siumut

Medlem af Inatsisartut Dines Mikaelson, Siumut

Medlem af Inatsisartut Mikivuk Thomassen, Inuit Ataqatigiit

Medlem af Inatsisartut Eqluk Høegh, Inuit Ataqatigiit

Medlem af Inatsisartut Jens Kristian Therkelsen, Siumut, suppleant

Medlem af Inatsisartut Emanuel Nûko, Naleraq

Udvalget har efter 1. behandlingen den 9. november under EM2022 gennemgået forslaget.

**1. Forslagets indhold og formål**

Forslagsstiller ønsker med nærværende forslag at give medarbejdere fra det psykiatriske område og kriminalforsorgen muligheden for kompetenceudvikling for at øge resocialiseringen for den retspsykiatriske borger. Forslaget indebærer at Naalakkersuisut tager kontakt til Rigsmyndighederne, da retsområdet ikke er et hjemtaget område.

**2. Førstebehandling af forslaget i Inatsisartut**

Der var flere forskellige synspunkter på forslagens indhold og Naalakkersuisut fremsatte følgende ændringsforslag:

*”Forslag til Inatsisartutbeslutning om at pålægge Naalakkersuisut at nedsætte et projekt der har til formål at afdække udfordringer og barrierer i forhold til resocialisering af*



*retspsykiatriske patienter, samt komme med forslag til tiltag og indsatser som præsenteres senest til EM2024”.*

### **3. Forslagets økonomiske konsekvenser**

Det fremgår af § 33, stk. 1, i Inatsisartuts forretningsorden, at de økonomiske og administrative konsekvenser ved realiseringen af beslutningsforslag skal beskrives i forslagets begrundelse. Udvalget har noteret sig, at forslaget i overensstemmelse hermed angiver de økonomiske konsekvenser ved forslagets realisering således at efteruddannelsesprojektet forventes at kunne afholdes indenfor et ½ AC-årsværk. Udvalget vil hertil bemærke, at dette må være et minimalt skøn for afholdelse af et efteruddannelsesprojekt, som involverer planlægning og gennemførelse af efteruddannelse for medarbejdere som arbejder i forskellige lokalisationer og arbejdspladser.

### **4. Udvalgets behandling af forslaget**

Udvalget bemærker at resocialisering af retspsykiatriske borgere ikke alene hører ind under sundhedsvæsenets ansvarsområde og at der er en klar fordeling af ansvaret for resocialisering idet aktørerne først og fremmest består af medarbejdere fra kommunen, justitsområdet, socialområdet og beskæftigelsesområdet.

Udvalget bemærker også at Naalakkersuisut vil afdække behovet for kurser og efteruddannelse før der træffes en beslutning om gennemførelse af kursus og efteruddannelsesaktiviteter.

### **5. Udvalgets indstillinger**

Udvalget fremsætter følgende ændringsforslag og indstiller dette til vedtagelse:

*”Forslag til Inatsisartutbeslutning om at pålægge Naalakkersuisut at kontakte Rigsmyndighederne med henblik på iværksættelse af et fælles projekt, med det formål at afdække udfordringer og barrierer i forhold til resocialisering af retspsykiatriske patienter, samt at komme med forslag til tiltag og indsatser, som kan præsenteres for Inatsisartut senest til EM2024”.*

Med disse bemærkninger, og med den i betænkningen anførte forståelse, skal udvalget overgive forslaget til 2. behandling.

---

Mala Høy Kúko  
Formand

---

Anna Wangenheim  
Næstformand

---

Hans Peter Poulsen

---

Dines Mikaelen

---

Eqaluk Høegh

---

Mikivsuk Thomassen

---

Emanuel Núko