

BETÆNKNING

Afgivet af Familie- og Sundhedsudvalget

vedrørende

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

Afgivet til forslagens 2. behandling

Udvalget har under behandlingen bestået af:

Medlem af Inatsisartut Laura Táunâjik, Siumut, formand
Medlem af Inatsisartut Stine Egede, Inuit Ataqatigiit, næstformand
Medlem af Inatsisartut Karl-Kristian Kruse, Siumut
Medlem af Inatsisartut Nivi Olsen, Demokraatit
Medlem af Inatsisartut Malene Vahl Rasmussen, Demokraatit
Medlem af Inatsisartut Mikivsuk Thomassen, Inuit Ataqatigiit
Medlem af Inatsisartut Aqqa Samuelsen, Inuit Ataqatigiit

Udvalget har efter 1. behandlingen 16. maj 2019 gennemgået forslaget.

1. Forslagets indhold og formål

Forslaget har til formål at styrke de sindslidendes retsstilling i forbindelse med frihedsberøvelse og tvangsbehandling m.v. Lovforslaget indebærer, at betingelserne for at anvende tvang i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på sundhedsvæsenets institutioner skærpes og præciseres.

Forslaget viderefører principperne i den gældende psykiatrilov, men indeholder også flere ændringer.

Forslaget etablerer den fornødne hjemmel for, at andre læger i overlægens fravær på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling kan træffe beslutning i en række situationer, mod efterfølgende godkendelse af overlægen.

Derudover indeholder forslaget en præcisering i forhold til, hvorledes bivirkninger skal vægtes ved valg af præparat til brug for tvangsmedicinering.

Forslaget var oprindeligt fremsat som FM2019/208, men fordi forslaget var behæftet med henvisningsfejl i bemærkningerne, blev forslaget trukket og genfremsendt. Forslaget blev herefter optaget som FM2019/228.

2. Førstebehandling af forslaget i Inatsisartut

Forslaget modtog en bred tilslutning under førstebehandlingen i salen. Under behandlingen blev det rejst spørgsmål i salen. Udvalget har inddraget disse spørgsmål i sit arbejde med forslaget.

3. Udvalgets behandling af forslaget

Vedrørende farlighedsbegrebet:

Indledende konstaterer udvalget, at vurderingen af farlighedsbegrebet til enhver tid må bero på en konkret lægefaglig vurdering, og at det derfor vil være svært at kunne udtale sig om, hvorledes dette fungerer i praksis, eller på et generelt grundlag. Nærstående, som oplever at den psykisk syge er sindssyg og ikke selv søger fornøden behandling, har i henhold til forslagens § 8, stk. 1, en pligt til at kontakte sundhedsvæsenet med henblik på tilkaldelse af en læge.

Vedrørende samarbejdet rundt patienter:

I forslagens bemærkninger til § 10, fremgår følgende:

"I forslagens § 10, stk. 3 er indsat hjemmel til, at Naalakkersuisut administrativt kan fastsætte nærmere regler om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelse. Der skal således fastsættes nærmere regler for, hvorledes de pårørende, overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, undersøgende læge, politi samt sygehuset skal samarbejde i forbindelse med indlæggelse af en psykisk syg person, der opfylder betingelserne for tvangsindlæggelse. Der fordres fortsat et tæt samarbejde og dialog med stedlige myndigheder herunder politi, selvom det for politiets medvirken skal gå gennem Justitsministeriet i Danmark."

Tilsvarende kommer også til udtryk i bemærkningerne til § 12.

I forslagens bemærkninger under afsnittet 2.6 Opfølgning efter udskrivning, fremgår følgende:

"Udskrivningsaftalen eller koordinationsplanen bør indeholde en beskrivelse af

patientens aktuelle og fremtidige behov for behandling og sociale tilbud. Den bør endvidere indeholde de behandlingsmæssige relevante tilbud og en angivelse af dato og tidspunkt for det første møde hos vedkommende myndighed m.fl. Den bør endvidere angive, hvem der er ansvarlig for opfølgning, og hvem der skal reagere, hvis aftalen ikke overholdes. Endelig bør den angive, hvornår den udløber og, hvornår den skal tages op til revurdering.”

Udvalget opfatter dette som at der for det første vil blive fastsat regler, der regulerer, hvorledes øvrige parter eventuelt inddrages i forbindelse med tvangsindlæggelsen af en patient. For det andet opfatter udvalget det som at det i de situationer, hvor der er brug for et samarbejde angående patienter, vil blive indgået aftaler med de relevante parter, herunder eventuelt kommuner og pårørende, og at disse parter således vejledes om eksempelvis tilbud, tidsfrister og opfølgning af patienten. For det tredje opfatter udvalget, at disse aftaler netop tager sigte på at sikre en opfølgning af den patientgruppe, der har risiko for tilbagefald, således at aftalerne også har et forebyggende formål.

Principielt finder udvalget dog grund til at fremhæve, at samarbejdet rundt patienten naturligvis til enhver tid skal ske under varetagelse af personalets tavshedspligt, og at inddragelse af eksempelvis pårørende, som hovedregel derfor vil kræve samtykke fra patienten.

Vedrørende praksis i forhold til valg af behandling:

I bemærkningerne til § 14, fremgår følgende:

”Med forslaget præciseres det, at antallet af bivirkninger ikke er afgørende, men derimod antallet af alvorlige bivirkninger. Indføjelser af alvorlige bivirkninger søger at beskytte patienten mod unødige, alvorlige gener i behandlingsforløbet. Tilføjelser til § 14 skal således sikre, at man anvender lægemidler som gør mindst mulig alvorlig skade på patienterne. Ved afprøvede lægemidler forstås præparater, der er velkendte, og som er optaget i Sundhedsstyrelsens Specialitetsregister, jf. Lægeforeningens Medicinfortegnelse og Lægemiddelkataloget. Sædvanlig dosering betyder, at ordinationerne skal følge de retningslinjer, der er angivet i lægemiddelfortegnelsen, samt det der svarer til god lægelig praksis. Brug af ekstraordinært store doser vil således være uberettiget. Depotpræparater bør ikke være begyndelseshandling ved tvangsmedicinering af patienter, hvis diagnose ikke er fuldt klarlagt, og patienter, hvis reaktion på behandlingen man ikke kender. Depotmedicin kan derimod være en acceptabel behandlingsform til veldiagnosticerede patienter, der er tvangsindlagt på grund af tilbagefald.

I forbindelse med svaret til høringsvaret fra Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse, fremgår

følgende:

”Med forslaget præciseres det, at antallet af bivirkninger ikke er afgørende, men derimod antallet af alvorlige bivirkninger. Indføjelser af alvorlige bivirkninger søger at beskytte patienten mod unødige, alvorlige gener i behandlingsforløbet. Tilføjelser til § 13 skal således sikre, at man anvender lægemidler som gør mindst alvorlig skade på patienterne. Afvejningen af bivirkninger op mod den bedst mulige virkning vil altid være en konkret, lægefaglig afvejning, men ved valget mellem flere mulige lægemidler præciserer forslaget, at det afgørende er antallet af alvorlige bivirkninger ved et præparat; ikke det samlede antal af bivirkninger.”

Den Psykiatriske Patientforening Sugisaq udtaler i forbindelse med deres høringsvar følgende:

”Ligeledes har vi god forståelse for og tilslutning til, at der anvendes lægemidler med færrest mulig alvorlige bivirkninger for patienten. Vores holdning er, at der ikke sker hverken overmedicinering eller fejlmedicinering ved behandling af psykiatriske patienter.”

Udvalget opfatter de citerede bemærkninger som at udgangspunktet er, at den behandling patienten får i henhold til loven, tager udgangspunkt i opdateret forskning på området, jf. at det skal være en konkret, lægefaglig afvejning, og at det skal være i henhold til god lægefaglig praksis. I den sammenhæng finder udvalget udtalelsen fra Den Psykiatriske Patientforening Sugisaq betryggende, da det tyder på, at også patienterne som udgangspunktet er tilfredse med den behandling der gives.

Vedrørende ressourcer til sundhedsvæsenet:

Afslutningsvis finder udvalget grund til at fremhæve, at et hjemmelsgrundlag aldrig kan stå alene. De patientgrupper loven omhandler kan være ressourcetunge, og af hensyn til patienterne og de ansatte – som risikerer selv at blive syge som følge af eventuelle urimelige arbejdsvilkår, er det afgørende, at sundhedsvæsenet har de nødvendige ressourcer til at kunne løse de opgaver de bliver pålagt.

Konsekvenser af forslaget i øvrigt.

Udvalget har i øvrigt taget det anførte under de almindelige bemærkninger angående de økonomiske og administrative konsekvenser af forslaget til efterretning samt det anførte omkring konsekvenser af forslaget i øvrigt.

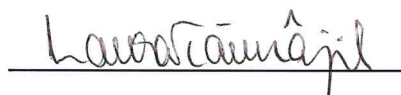
Høringsprocessen.

Udvalget har noteret sig den gennemførte høringsproces omkring lovforslaget og skal takke for de engagerede høringsvar.

4. Udvalgets indstillinger

Et enigt udvalg indstiller forslaget til vedtagelse i den foreliggende form.

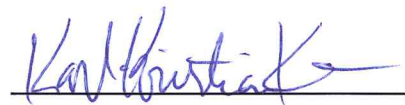
Med disse bemærkninger, og med den i betænkningen anførte forståelse, skal udvalget overgive forslaget til 2. behandling.



Laura Táunâjik
Formand



Stine Egede
Næstformand



Karl-Kristian Kruse



Malene Vahl Rasmussen



Mikivsuk Thomassen



Aqqa Samuelsen