



Tillie Martinussen
Medlem af Inatsisartut for Samarbejdspartiet

Vedrørende § 37 spørgsmål nr. 249 i 2018

Tak for dine spørgsmål vedr. selvmordsforebyggelsesindsatsen i Tasiilaq.

08-10-2018
Sags nr. 2018 - 19411
Akt nr. 8788954

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

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

- 1. Hvilke stillinger mangles besat eller evt. oprettet på Tasiilaq sygehus, for, at man kan opretholde et beredskab der tilser selvmordstruede patienter om natten og om dagen, samt i weekenderne, når disse selvmordstruede er indlagt efter selvmordsforsøg eller trusler herom?**

I henhold til normeringen givet af budgettet for sundhedscenteret i Tasiilaq er alle stillingerne på nuværende tidspunkt besatte. Normering af sygehuset i Tasiilaq er til enhver tid således, at syge borgere kan kontakte sundhedsvæsenet og blive behandlet samt indlagt på sygehuset i Tasiilaq. Behov for behandling og eventuel indlæggelse af patienter, såvel somatiske og psykiske, vil altid bero på en lægefaglig vurdering. Der er ikke ansat personale, som kun varetager pleje/behandling af patienter, som er selvmordstruede eller har forsøgt selvmord.

- 2. Hvad er den præcise procedure i sundhedsvæsenet, hvis der kommer hhv. et barn, en ung eller en voksen ind, der har forsøgt at begå selvmord, eller vurderes selvmordstruet?**

Der er udarbejdet landsdækkende retningslinjer, som er vedlagt denne besvarelse.

Det kan tilføjes, at der pt. pågår et tværfagligt arbejde i en arbejdsgruppe om en handlingskæde for selvmord og selvmordstruede i Tasiilaq. Departementet for Sundhed har afsat særlige personaleressourcer til denne opgave.

- 3. Hvilken procedure følges i Tasiilaq og de omkringliggende bygder?**

Der henvises til vedlagte landsdækkende retningslinjer og svar på spm. 2.

- 4. Hvorledes foregår psykiatrisk udredning i Tasiilaq, og omegn, ved mistanke om depression, personlighedsforstyrrelser, eller senfølger efter omsorgssvigt, seksuelt misbrug eller andet voldsomt?**

Udredning i regi af sundhedsvæsenet for såvel somatisk som psykisk syge borgere er ensartet i hele landet, og beror på en lægefaglig vurdering og eventuel efterfølgende henvisning. For alle regionslæger gælder, at der er adgang til telefonisk psykiatrisk rådgivning ved bagvagten på DIH. For psykisk syge borgere, som tilknyttes psykiatrisk område på DIH, vil behandling følge en skriftlig behandlingsplan. Desuden tilbydes samtaler til borgere, som har forsøgt selvmord og som har udvist selvmordstrusler.

Det skal bemærkes, at adgang til psykolog og psykiatrisk behandling i regi af Sundhedsvæsenet er begrænset til patienter, som er henvist til og tilknyttet psykiatrisk område på DIH.

5. Er der et akutberedskab til stede i Tasiilaq og bygder, ved voldsomme hændelser som ved et eller flere selvmord?

Sundhedsvæsenet har ikke et akut- og kriseberedskab specielt rettet mod selvmord. Der henvises endvidere til svar på spm. 4. Derudover henvises til det kommunale ansvar for et beredskab i disse tilfælde. Endelig kan gøres opmærksom på, at kommunerne kan søge Selvstyret om akut krisehjælp, når dette ikke kan organiseres / etableres lokalt, bl.a. i forbindelse med selvmord.

6. Hvorledes er de sociale fagpersoners stillinger i Tasiilaq besat? Er de 100 % besat, eller er der åbne stillinger? I fald der er ikke-besatte stillinger, hvor mange drejer det sig så om?

Ansættelse af medarbejdere i den kommunale socialforvaltning i Tasiilaq er et kommunalt anliggende.

7. Er indsatsen i psykiatrisk og psykologisk forstand iflg. Naalakkersuisut tilstrækkelig i Tasiilaq og bygder?

Inden for sundhedsvæsenet er rekruttering generelt en udfordring i hele landet. Dette gælder også inden for det psykiatriske område. Hvor fysisk tilstedeværelse af sundhedsfagligt personale ikke er muligt, forsøges den sundhedsfaglige servicering dækket med telemedicin.

8. Findes der traume, og PTSD behandling, samt akutberedskaber i bygder og yderdistrikter nogen steder i landet? – I bekræftende fald, hvor og hvad består disse af?

Sundhedsvæsenet har ikke et akutberedskab specielt rettet mod behandling af traume og PTSD. Der henvises i øvrigt til svar på spm. 1- 5.

9. Er det Naalakkersuisuts opfattelse, at Kommunen har behov for hjælp med hensyn til ressourcer, pengemæssigt eller på anden vis, for at komme den katastrofale situation for børn og unge i Tasiilaq og opland i møde?

På det sociale område varetager Socialstyrelsen servicering af kommunerne mht. rådgivning og vejledning bl.a. på børneområdet. Der henvises til Finanslov 2018 hovedkonto 30.01.02 Socialstyrelsen.

Det indgår i Sundhedsaftalen med Kommuneqarfik Sermersooq at der skal etableres en Allorfik Satellit som et pilotprojekt i Tasiilaq, således at misbrugsbehandlingen i højere grad kan foregå lokalt.

Der henvises derudover til besvarelsen under punkt 10.

10. På hvilke måder samarbejder Naalakkersuisut med Kommuneqarfik Sermersooq om sociale, og socialfaglige indsatser, samt indsatser i sundhedsvæsenet – i Tasiilaq og omegn?

Departementet for Sundhed og Forskning er på landsplan pt. i gang med at implementere handlingskæder ifbm. Selvmord, selvmordsforsøg og selvmordstrusler. Dette er i samarbejde med kommunerne, politiet og sundhedsvæsenet. Der er brug for en koordineret indsats i forhold til handlingskæder, så borgere ikke bliver kastet rundt i systemet, og kan få hjælp langt hurtigere end de får i dag. I samarbejde med Livslinjen i DK bliver personale i de forskellige områder tilbudt kursus hvor de får redskaber til at tage snakken med borgere med selvmordstanker og kan risikovurdere på stedet. Slutteligt så er der brug for at hjælpe borgere med ikke at handle på deres tanker, når de er i krise/alarmhjerne, hvorfor ThinkInuk er en del af selvmordsforebyggelsesindsatsen.

I 2016 blev der desuden i regi af Naalakkersuisut etableret et projekt, som skulle sætte særligt fokus på Tasiilaq, herunder i forhold til at koordinere og skabe et overblik over allerede eksisterende indsatser i Tasiilaq. Projektet er placeret under en styregruppe med deltagere fra Kommuneqarfik Sermersooq og ressortområderne uddannelse, sundhed og sociale anliggender. På nuværende tidspunkt pågår der et arbejde med at overdrage projektet til Kommuneqarfik Sermersooq.

Herudover er der indgået en Sundhedsaftale med Kommuneqarfik Sermersooq.

Endvidere kan oplyses, at Socialstyrelsen, sammen med blandt andet sundhedsvæsenet, er involveret i et projekt i Tasiilaq om indsamling af data til bekæmpelse af seksuelle overgreb.

Endeligt har Socialstyrelsen i september 2018 ydet sagsbehandlingsbistand på socialområdet til Tasiilaq, på baggrund af en aftale med Kommuneqarfik Sermersooq.

11. Samarbejder Naalakkersuisut med f.eks. lærerforeningen, erhvervslivet eller med kirker eller andre i civilsamfundet, om at øge indsatserne i Tasiilaq på det sociale område?

Sundhedsvæsenet indgår i de tværfaglige udvalg sammen med kommunerne mht. forskellige indsatser.

Jf. svar på spørgsmål 10, samarbejder Naalakkersuisut med Kommuneqarfik Sermersooq med fokus på en tværfaglig indsats i Tasiilaq. Styregruppen er repræsenteret ved departementschefer og kommunale direktører fra en række områder. Dette er for at kunne have en bred rækkevidde på indsatsen, og derved have kontakt med alle de allerede eksisterende drivkræfter i lokalmiljøet. Her er Kommuneqarfik Sermersooq en vigtig part, da de har lokale medarbejdere, der har den daglige kontakt med lokallivet.

12. Har Naalakkersuisut planer om, at samarbejde med andre instanser, eller øge bevillinger til sociale formål, samt at evaluere eller gennemgå sociale indsatser i Tasiilaq, evt. i samarbejde med Kommuneqarfik Sermersooq?

Der er allerede etableret et formelt samarbejde mellem Naalakkersuisut og Kommuneqarfik Sermersooq. Arbejdet har pågået siden 2016.

Styregruppen består af:

Direktør for forvaltning for Børn og Skoler, Kommuneqarfik Sermersooq
Direktør for Børn og Familie, Kommuneqarfik Sermersooq
Udviklingschef fra Kommuneqarfik Sermersooq
Departementschef for Uddannelse, Kultur og Kirke, Naalakkersuisut
Departementschef for Sundhed og Forskning, Naalakkersuisut
Departementschef for Sociale anliggender og Justitsområdet, Naalakkersuisut

Da indsatserne har været meget forskelligartede både med hensyn til genstandsfelt, virkemidler og omfang, arbejdes der med en monitoreringsmodel til evaluering, der vil give mulighed for en samlet vurdering over en årerække baseret på en række vigtige indikatorer.

13. Har Naalakkersuisut planer om, at etablere en selvmordslinje der er åben 24 timer i døgnet, på landsplan? – I så fald hvornår kan vi forvente den sat i værk? I benægtende fald, hvorfor?

Jf. Finanslov 2018 hovedkonto 30.01.02 Socialstyrelsen er der afsat midler til drift og sammenlægning af de eksisterende, borgerrettede telefonrådgivninger. Bl.a. giver dette mulighed for udvidet åbningstid for telefonrådgivningen. Efter en periode vil denne ordning blive evalueret med henblik på en forbedring af den landsdækkende telefonrådgivning.

14. Kan Naalakkersuisut oplyse andet af interesse for ovenstående?

Der henvises til svar på spm. 1 – 13.

Inussiarnersumik inuulluaqqusillunga
Med venlig hilsen

Doris J. Jensen

Vedlagt fra spm 2 & 3

Følgende landsdækkende retningslinjer er gældende

1) Formål

Denne landsdækkende retningslinje skal sikre samme arbejdsgange i Sundhedsvæsenet for vurdering og observation af patienter, der er selvmordstruede

1.1) Ansvar

Regionsledelser og områdeledelser har ansvaret for, at personalet kender denne instruks

Den vagthavende/patientansvarlige læge har ansvaret for, at retningslinjen efterleves
Det vagthavende/patientansvarlige plejepersonale har ansvaret for, at overvågningen opretholdes svarende til denne instruks og den plan, der er lagt af vagthavende læge

2) Fremgangsmåde

Tilsyn

Patienter, der ved fysisk fremmøde henvender sig til sundhedsvæsenets personale og udtaler, at de vil tage livet af sig selv skal ses af vagthavende læge.

Dette tilsyn skal foretages ved fysisk fremmøde ved de af sundhedsvæsenets institutioner, der er lægebemandede.

Tilsynet kan foretages ved videokonference med en læge ved regionssygehuset/ sundhedscenteret, hvis henvendelsen sker på sundhedsenheder, der ikke er lægebemandede.

Vurderingen kan kun uddelegeres til plejepersonale, hvis dette har et særligt kendskab til vurdering af selvmordstruede eller psykiatriske tilstande. Uddelegeringen sker personligt fra den ledende regionslæge/ ledende overlæge.

Vurdering

Skønnes truslen at være udtalt i affekt, og kan patienten eksplicit tage afstand fra det, kan patienten hjemsendes hjem med aftale om en opfølgende samtale den kommende uge.

Skønnes der at være en reel risiko for at patienten vil effektuere sin trussel, skal patienten indlægges.

Følgende kan være en rettesnor ved vurderingen:

Selvmordstanker og intention om selvmord:

- Tanker om døden, manglende lyst til at leve og dødsønsker.
- Selvmordsplaner.
- Planer om valg af farlig metode.
- Afklarethed om at dø.
- Få moralske, etiske eller religiøse hæmninger mod selvmord

Forekomst af risikofaktorer for selvmord

- Tidligere indlæggelseskrævende psykiske lidelser.
- Tidligere selvmordsforsøg.
- Aktuel psykisk lidelse.
- Aktuelt påvirket af alkohol, medicin eller stoffer.

- Tegn på akut selvmordsfare
- Vedvarende selvmordstanker, som patienten ikke kan tage afstand fra.
- Påtrængende tilskyndelser til selvmord.
- Manglende kontrol over selvmordsimpulser.

- Frygt for ikke at kunne modstå tilskyndelser til selvmord.
- Manglende evne til at indgå verbal aftale om ikke at foretage en selvmordshandling.
- Patologisk pessimisme og håbløshedsfølelse: Livet er slut og intet håb for bedring.
- Svært depressivt stemningsleje, massiv søvnløshed, psykotiske symptomer med depressivt indhold.
- Bratte stemningssvingt, stærk affekt, emotionel ustabil, svingninger mellem apati og agitation, impulsive personlighedstræk.
- Udtrykt dødsønske eller selvmordsplaner til pårørende.
- Gør aktive forsøg på at komme til at begå selvmord.
- Læge, personale eller pårørende har "fornemmelse" af selvmordsfare: Tvetydige udsagn, dissimulation (pludseligt påfaldende bedring eller afklarethed) og dårlig kontakt.

I tvivlstilfælde kan bagvagten på psykiatrisk afdeling i Nuuk kontaktes.

Plan for observation af patienten

Inden lægen forlader den indlagte patient skal der foreligge en skriftlig plan til plejepersonalet, der som minimum indeholder følgende:

- Om patienten er indlagt frivilligt eller under tvang
- Om patienten har behov for fast vagt eller skærpet tilsyn
- Hvis der er behov for skærpet tilsyn, skal graden af dette beskrives (hyppighed, observationer, åben dør)
- Mindskning af risikofaktorer på sengestuen og tilhørende bad/toilet
- Fjernelse af skarpe genstande
- Fjernelse af genstande, der kan gøres skarpe ved destruktion
- Fjernelse af sengegalge
- Fjernelse af sengeheste
- Fjernelse af materiale, der kan anvendes til hængning f.eks. snor til kaldesystem, bindebånd til badekåbe etc.
- Fjernelse af patientens personlige ejendele, der kan anvendes ved selvmord
- Fjernelse af patientens bagage inkl. håndtasker, der kan rumme ejendele, der kan anvendes ved selvmord

3) Dokumentation

Lægen dokumenterer vurderingen af patienten i den elektroniske patientjournal.

Lægen dokumenterer plan og niveau for patientens observation i den elektroniske patientjournal og sikrer sig, at plejepersonalet har læst og forstået planen.

Plejepersonalet dokumenterer i den elektroniske patientjournal/sygeplejecardex, at de har læst planen for observation af patienten. Plejepersonalet dokumenterer i den elektroniske patientjournal/sygeplejecardex/særskilt observationsskema, at den ordinerede observation af patienten har fundet sted.

Desuden arbejdes der, i samarbejde med Livslinjen, med handlingskæder omkring risikovurdering af selvmordstrusler og selvmordsforsøg og mulige interventioner i forbindelse med disse.