

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger**1. Indledning***1.1. Den overordnede baggrund*

Tvangsindlæggelser af psykiatriske patienter fandt før 1980 udelukkende sted på danske psykiatriske hospitaler. Det har ikke før 1980 været muligt at modtage psykiatriske patienter til egentlig behandling på et sygehus i Grønland. Der har således alene været mulighed for at iværksætte midlertidige foranstaltninger ud fra almindelige nødretragsbetragtninger med henblik på overførelse af patienterne til behandling i Danmark.

I foråret 1980 blev en nyoprettet psykiatrisk afdeling ved Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk taget i brug. Som følge af, at det nu var muligt at behandle psykiatriske patienter her i landet, blev den danske lov om sindssyge personers hospitalsophold fra 1938 sat i kraft i Grønland ved lov nr. 259 af 27. maj 1981. Denne lov blev fulgt op af et cirkulære udfærdiget af Direktoratet for Sundhed i 1996. I cirkulæret blev frihedsberøvelse ved indlæggelse, ophold og behandling på Dronning Ingrid's Hospital nærmere reguleret. Cirkulæret blev senere suppleret af en række retningslinjer for Kystpsykiatrien udstedt af Sundhedsvæsnet i 2007.

Sagsområdet anvendelse af tvang i psykiatrien blev i 2008 overført til Grønland ved lov nr. 1406 af 27. december 2008. Ifølge loven kan Grønland nu selv fastsætte regler om anvendelse af tvang i psykiatrien. Det blev i loven fastsat, at lov om sindssyge personers hospitalsophold af 13. april 1938 forbliver i kraft i Grønland, indtil den ændres eller ophæves af regler, der udstedes af selvstyret.

Der har i gennem årene været flere overvejelser om revision af loven. Det har dog først nu ved nærværende lovforslag været muligt at fremlægge en egentlig omfattende og bred grønlandsk psykiatrilov.

Der bliver i dag tvangsindlagt og tvangstilbageholdt ca. 30-50 personer om året, og der er de sidste tre år registret mellem 70 og 100 tilfælde af tvangsfikseringer. Ud af det samlede antal tvangsindlæggelser/ tvangstilbageholdelser, overføres der fra sundhedsregionerne 10- 15 patienter hvert år til Dronning Ingrid's Hospital. Overførslen sker med fly (Air Greenland A/S). Under transporten er der medicinfagligt personale og politi til stede.

Der sker også overførsel til Aarhus Universitetshospital i Risskov, der henhører under Region Midtjylland. Det grønlandske sundhedsvæsen råder her over 18 pladser, der primært udfyldes af anbringelsesdømte og mentalobservanter. Efter en lægelig vurdering benyttes pladserne også til de almindeligt, mere behandlingskrævende patienter.

1.2 Hovedlinjer i lovforberedelsen

Der blev i 2011 af Departementet for Sundhed udfærdiget et kommissorium i forbindelse med udfærdigelse af en ny psykiatrilov for Grønland. Der blev i henhold til kommissoriet nedsat en styregruppe med departementschef Ann Birkekær Kjeldsen som styregruppeformand. Styregruppen har herudover bestået af Cheflægen fra Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse, Landslægen, Politimesteren i Grønland, samt repræsentanter fra Departementet for Sundhed.

Styregruppen har nedsat tre arbejdsgrupper, der har arbejdet med områderne administrativ frihedsberøvelse, tvangsmidler og patienters retssikkerhed. I arbejdsgrupperne har deltaget Landslægen, Politimesteren i Grønland, den administrerende overlæge og oversygeplejerske fra den psykiatriske afdeling på Dronning Ingrid's Hospital, en repræsentant for de ledende regionslæger på kysten, Landsretsdommeren samt Departementet for Sundhed. Arbejdsgrupperne er sammensat bredt for at dække alle vinkler i de problematikker, anvendelse af tvang forårsager. Der har til styregruppen og arbejdsgrupperne været tilknyttet en følgegruppe. Følgegruppen har virket som en aktiv høringspart, og har blandt andet repræsenteret de organisationsfaglige interesser og de psykiatriske patienters interesser. KANUKOKA har endvidere været inviteret for at varetage de kommunale interesser. Endelig har Selvstyrets lovkontor været repræsenteret.

Arbejdsgrupperne er på baggrund af indgående drøftelser fremkommet med en række anbefalinger til indholdet af en ny grønlandsk psykiatrilov. Disse anbefalinger danner blandt andet grundlaget for nærværende lovforslag.

1.3 Lovforslagets indhold i generelle træk

Lovforslaget har til formål at styrke de sindslidendes retsstilling i forbindelse med frihedsberøvelse og tvangsbehandling m.v.. Lovforslaget skal sikre, at den sindslidende i videst muligt omfang inddrages i og får indflydelse på behandlingen og egne forhold i øvrigt. Lovforslaget vil indebære, at betingelserne for at anvende tvang i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på sundhedsvæsenets institutioner skærpes og præciseres.

For at sikre at patienten, der undergives tvang, får den mest optimale behandling i de bedst mulige omgivelser, foreslås det, at tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse kun kan finde sted på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling. En tvangsindlæggelse kan opstartes på en af sundhedsvæsenets øvrige institutioner, men overførsel skal da ske til Dronning Ingrid's Hospital inden 48 timer, med mindre ordinære trafikale forhold hindrer dette.

Med henblik på at mindske brugen af tvang mest muligt foreslås det som et grundlæggende princip, at tvang kun anvendes, når alle muligheder er udtømt, og at den tvangsanvendelse, der i så fald kommer på tale, begrænses til det absolut nødvendige ("det mindste middels princip").

For at sikre opfyldelsen af dette princip foreslås bl.a., at al tvang skal registreres og indberettes, og der indføres regler om obligatorisk efterprøvelse af fortsat frihedsberøvelse efter faste terminer. Der opstilles endvidere en regel om fast vagt til bæltefikserede patienter.

Endvidere foreslås regler om vejledning af patienterne samt regler om informeret samtykke, der skal sikre, at patienterne i videst muligt omfang hele tiden er indforstået med den behandling, der foretages.

Til afløsning af den eksisterende tilsynsværgeordning foreslås indført en ordning med patientrådgivere. Der vil obligatorisk blive beskikket en patientrådgiver for enhver, der undergives tvang. Patientrådgiverne skal vejlede og rådgive patienten med hensyn til alle forhold i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på sundhedsvæsenets

institutioner. Dette vil indebære en styrkelse af den støtte, som patienter, der er undergivet tvang, vil få.

Endelig indeholder lovforslaget bestemmelser om en helt ny klageordning, hvorved der tilsigtes en forbedring af behandlingen af klagesager på dette område. Der skal således oprettes et grønlandsk psykiatrisk patientklagenævn, der skal behandle klager over tvangsanvendelse.

2. Hovedpunkter i forslaget

2.1. Nuværende overordnet retstilstand

Den gældende retstilstand er baseret på den danske lov nr. 118 af 13. april 1938 om sindssyge personers hospitalsophold og de hertil knyttede administrative forskrifter. Siden 1938 er der kun foretaget få væsentlige ændringer. Den pågældende lov vil fremadrettet alene blive omtalt som sindssygeloven.

Ved lov nr. 175 af 11. juni 1954 blev der, som en konsekvens af grundlovens § 71 stk. 6, om domstolskontrol med administrative frihedsberøvelse, indsat bestemmelse om adgang til domstolsprøvelse.

Som følge af at det siden 1980 har været muligt at behandle psykiatriske patienter her i landet, blev sindssygeloven sat i kraft i for Grønland ved lov nr. 259 af 27. maj 1981. Loven indeholder den for Grønland specielle bestemmelse, at såfremt en sindssyg, der er farlig for sig selv eller andre, ikke straks kan indlægges på en af de i loven nævnte institutioner, kan distriktslægen i samråd med en speciallæge i psykiatri bestemme, at den sindssyge skal tilbageholdes på et efter forholdene egnet sted og undergives behandling, indtil overførelse til behandlingsinstitutionen kan ske.

Politiet medvirker ved den praktiske gennemførelse af tvangsindlæggelse. Forinden bistand til indlæggelse ydes, påser politiet, at betingelserne for tvangsindlæggelse af den pågældende person er til stede, herunder navnlig at de for indlæggelsen forskrevne erklæringer foreligger i korrekt udfyldt stand.

En patient skal, uanset om den pågældende er tvangsindlagt eller frivilligt har ladet sig indlægge, nægtes udskrivning (tvangstilbageholdelse), hvis den behandlende læge finder, at patienten er sindssyg, og udskrivning vil være uforsvarlig, enten fordi patienten er farlig for sig selv eller andre, eller fordi udsigterne til helbredelse vil blive væsentlig forringet, hvis udskrivning finder sted. Herudover kan lægen nægte at udskrive en patient, der er sindssyg, hvis udskrivning må forventes at medføre væsentlige ulemper for patienten selv (ulempeindikation), og Justitsministeriet tiltræder nægtelsen. Denne sidstnævnte mulighed for at nægte udskrivning har ikke været benyttet i landet.

Ved tvangsindlæggelse skal der bekvæmes en tilsynsværge for patienten. Det påhviler politiet at give den fornødne meddelelse til kredsdommeren, der beskikker tilsynsværge. Hvis patienten tvangstilbageholdes, har den pågældende ret til efter begæring at få beskikket en tilsynsværge.

Der kan blive tale om at tage initiativ til at beskikke en tilsynsværge allerede ved den midlertidige tilbageholdelse på distriktspsygehuset. En sådan tilsynsværge skal, udover at bistå

patienten under den midlertidige tilbageholdelse, kunne varetage den pågældendes interesser under et senere ophold på behandlingsinstitutionen. Der kan beskikkes en ny tilsynsværge, når patienten er overført til Dronning Ingrid's Hospital, hvis patienten eller tilsynsværgeren ønsker det. Tilsynsværgeren beskikkes af kredsretten på patientens hjemsted.

Spørgsmålet om adgangen til at anvende anden tvang end frihedsberøvelse i forbindelse med behandling af psykiatriske patienter er ikke udtrykkeligt reguleret i sindssygeloven. I hjemmestyrets cirkulære nr. 10 af 12. juni 1996 for Dronning Ingrid Hospitals psykiatriske afdeling er fastsat administrative bestemmelser om adgangen til tvangsbehandling, samt fiksering. I Retningslinjer for Kystpsykiatrien fra december 2007 er anført lignende administrative bestemmelser for distriktssygehuse.

Den pågældende klageordning er udformet således, at afgørelser om frihedsberøvelse på et af sundhedsvæsenets sygehuse kan påklages til Justitsministeriet med adgang til efterfølgende domstolsprøvelse i henhold til reglerne i den grønlandske retsplejelovs kapitel 28.

2.2. Lovforslagets overordnede struktur

Lovforslaget er inspireret af den danske psykiatrilov fra 2006 (LBK nr. 1111 af 1/11/2006), men adskiller sig dog på en lang række punkter, således at loven er tilpasset forholdene her i landet. Arbejdsgrupperne har valgt at tage udgangspunkt i den danske psykiatrilov ud fra, at FN og Institut for Menneskerettigheder har fundet, at patientsikkerheden i denne lov er høj i forhold til andre sammenlignelige lande i Europa. Arbejdsgruppen har forinden været inde og studere bl.a. den norske psykiatrilov, men har fundet, at den danske psykiatrimodel har været den mest anvendelige som inspirationskilde. Dette på baggrund af, at den danske tradition og behandlerkultur, samt holdninger på psykiatriområdet er mere lig den grønlandske kultur.

Lovforslaget omfatter:

Kapitel 1, der regulerer lovens anvendelsesområde, jf. §§ 1-2.

Kapitel 2, der indeholder almindelige bestemmelser omkring tvangsanvendelse, jf. §§ 3-4.

Kapitel 3, der regulerer betingelserne for frihedsberøvelse (tvangsindlæggelser, tvangstilbageholdelser og tilbageførsel), jf. §§ 5-11.

Kapitel 4, der regulerer muligheden for tvangsbehandling, jf. §§ 12-13.

Kapitel 5, der regulerer opfølgning efter udskrivning, jf. §§ 14-18.

Kapitel 6, der regulerer fiksering m.v. (tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, personlig skærmning og aflåsning af døre i afdelingen), jf. §§ 19-28.

Kapitel 7, der regulerer undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande, jf. §§ 29.

Kapitel 8, der regulerer tvangsprotokollering og obligatorisk efterprøvelse, jf. §§ 30-31.

Kapitel 9, der regulerer området patientrådgivere, jf. §§ 32-37.

Kapitel 10, der regulerer underretning og klagevejledning m.v., jf. §§ 38-40.

Kapitel 11, der regulerer klageadgang og domstolsprøvelse, jf. §§ 41-44.

Kapitel 12, der indeholder ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser, jf. § 45.

2.3. Lovens område

2.3.1. Gældende ret

Frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang kan i medfør af sindssygelovens regler kun finde sted på en psykiatrisk afdeling. Der eksisterer i dag kun en psykiatrisk afdeling på

Dronning Ingrid's Hospital. Indlæggelse på et af de øvrige sygehuse, herunder sundhedscentre kan derfor i dag kun ske som første skridt på vej til Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling eller om nødvendigt et hospital i Danmark. Såfremt en sindssyg, der er farlig for sig selv eller andre, ikke straks kan indlægges på en psykiatrisk afdeling, kan lægen i samråd med en speciallæge i psykiatri bestemme, at den sindssyge skal tilbageholdes på et efter forholdene egnet sted og undergives behandling, indtil overførelse til behandlingsinstitutionen kan ske.

På grund af landets vanskelige trafikale forhold kan der i uheldige tilfælde gå op til flere uger mellem en beslutning om indlæggelse og selve overførslen af patienten til Dronning Ingrid's Hospital.

Beslutning om midlertidig tilbageholdelse træffes af den lokale læge i samråd med overlægen ved den psykiatriske afdeling på Dronning Ingrid's Hospital. Ophold på en af sundhedsvæsenets institutioner udenfor Nuuk må i dag ikke finde sted længere, end de trafikale forhold betinger. Det er imidlertid ikke blot et spørgsmål om transportmulighederne er til stede, idet patientens tilstand kan gøre det umuligt at transportere den pågældende med tilgængelige transportmidler. Patienten kan således være i en så dårlig forfatning, herunder være så farlig for sine omgivelser, at transporten må ske ved en evakuering.

Det vil kunne forekomme, at patientens tilstand er blevet bedre, inden transportmuligheder byder sig. I så fald skal en tvangsmæssig overførelse til behandlingsinstitutionen kun gennemføres, hvis den lokale læge finder, at det vil være uforsvarligt, at den syge ikke indlægges til behandling på et psykiatrisk hospital. Det forudsættes i øvrigt, at lægen løbende holder sig i kontakt med den psykiatriske sagkundskab, især hvis tilbageholdelse ikke er ganske kortvarig, eller der sker ændringer i den syges tilstand.

Den nuværende sindssygelov definerer tvang som indlæggelser og tilbageholdelser mod dennes vilje.

2.3.2. Arbejdsgruppens overvejelser

Arbejdsgrupperne anbefaler, at frihedsberøvelse i form af tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse samt anvendelse af anden tvang alene kan finde sted på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling.

Endvidere anbefaler arbejdsgruppen, at det stadigvæk skal være muligt at igangsætte en tvangsindlæggelse af en patient på en af sundhedsvæsenets øvrige institutioner uden for Nuuk. Overførsel til Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling skal herefter ske inden 48 timer, med mindre de ordinære trafikale forhold hindrer dette.

Arbejdsgruppen har begrundet 48 timers fristen med, at der hermed gives sundhedsvæsenet tid til at arrangere en overflytning med de ordinære transportafgange. Endvidere gives der gennem den indbyggede mulighed for forlængelse af fristen grundet de trafikale forhold et signal om, at evakuering ikke er nødvendig, med mindre patientens tilstand eller dennes farlighed skulle betinge dette. Forud for en overflytning skal overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling vurdere evt. via telekonsultation, om der hos patienten er tale om en akut forbigående utilpasset situation udløst af f.eks. stort hashmisbrug, eller der er tale

om en akut forværring i en psykotisk grundlidelse, der kræver psykiatrisk indlæggelse af længere varighed. Dette for at undgå overflødige overflytninger.

Den igangsatte tvangsindlæggelse vil i sådanne tilfælde således ske under ansvar af Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling. Eventuel brug af tvangsfiksering i forbindelse med en igangsat tvangsindlæggelse vil ligeledes ske under ansvar fra Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling.

2.3.3. Styregruppens overvejelser

Styregruppen har pointeret vigtigheden af, at en 48 timers frist følges op af en "elastisk" bestemmelse. En ufravigelig 48 timers frist vil gøre det vanskeligt at transportere patienter fra kysten uden brug af evakuering.

Styregruppen har endvidere anført, at mange psykiatriske patienter kun kræver en kortvarig men omgående behandling, som meget vel kan ske alene på kysten. Det vil således være unødigt for patienten og stærkt ressourcekrævende, hvis sådanne patienter skulle transporteres til Dronning Ingrid's Hospital, for derefter efter ganske få dage at blive transporteret tilbage. Hertil kommer, at mange af disse patienter vil være veldiagnosticerede og velkendte i behandlingssystemet.

2.3.4. Nærværende lovforslag jf. kapitel 1 §§ 1-2

Lovforslaget har i sin udformning taget udgangspunkt i arbejdsgruppens anbefalinger. Lovforslaget fastslår således, at frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang kun kan finde sted på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling og kun efter reglerne i denne lov, jf. § 1.

Det er ikke kun selve den frihedsberøvende tvang, der er behov for at regulere. Der må også udformes bestemmelser, der fastlægger betingelserne for og fremgangsmåden i forbindelse med tvangsbehandling, bæltefiksering m.v. Nærværende lovforslag regulerer således al tvang i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på Dronning Ingrid's Hospital.

Det følger af lovforslagets § 1, at tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse kun kan finde sted på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling. Tvangsindlæggelse kan dog iværksættes på en af sundhedsvæsenets øvrige institutioner. Sådanne indlæggelser beslattes af overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling i samråd med den indlæggende læge.

Ved begrebet sundhedsvæsenets øvrige institutioner tænkes på regionssygehuse og lokale sundhedscentre. Bestemmelserne gælder derfor ikke for personer, der opholder sig på plejehjem eller på sociale institutioner, selv om disses tilstand som sådan måtte være omfattet af lovforslaget.

Ved iværksatte tvangsindlæggelser skal overførsel ske til Dronning Ingrid's Hospital inden 48 timer, med mindre de ordinære trafikale forhold hindrer dette. Transporten af patienten skal ske ved førstkommande ordinære afgang. Transporten vil således ikke ske ved evakuering, selv om fristen på de 48 timer derved overskrides, med mindre patientens tilstand eller

farlighed betinger dette. Forventes patientens tilstand at være akut forbigående af kortere varighed skal overførsel ikke ske. Det er overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, der træffer afgørelsen, om overflytning skal ske eller ikke.

Tvang defineres i lovforslaget som foranstaltninger, hvorved der ikke foreligger informeret samtykke. Tvangsdefinitionen er således hæftet op på begrebet informeret samtykke. Et begreb, som også landstingsforordning om patienters retsstilling bygger på, jf. denne lovs kapitel 2. Der henvises endvidere omkring forståelsen af begrebet informeret samtykke til de særlige bemærkninger til § 2.

2.4. Almindelige bestemmelser

2.4.1. Gældende ret

Sindssygeloven indeholder ingen nærmere bestemmelser om forebyggelse eller begrænsning af tvang. Cirkulæret om frihedsberøvelse m.v. på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling fra 1996 indeholder derimod enkelte bestemmelser, der sigter på at begrænse og modificere tvangsansvendelse.

2.4.2. Arbejdsgruppens og styregruppens overvejelser

Arbejdsgruppen og styregruppen har anbefalet, at man følger principperne i den danske psykiatrilov om at forebygge og begrænse tvang i videst muligt omfang. Patientforeningen Suqisaq har i den forbindelse opfordret til, at de pårørende orienteres og inddrages i behandlingen af den sindslidende. Foreningen har her peget på, at en nær tilknytning til familie og samfund har stor betydning for behandling og forebyggelse af psykiske lidelser.

2.4.3. Nuværende lovforslag, jf. §§ 3-4

Ved udformningen af de almene bestemmelser i §§ 3 og 4 har departementet fulgt arbejdsgruppens og styregruppens anbefalinger.

Lovforslaget bygger således på det grundsynspunkt, at anvendelse af tvang skal forebygges og undgås i det omfang, det overhovedet er muligt.

Frivillig medvirken er det bedste grundlag for al behandling, og er det mål, som man allerede i dag søger at nå. Det er derfor vigtigt at overveje, hvilke foranstaltninger, der er egnede til at forbedre muligheden for at opnå patientens frivillige medvirken.

Med henblik herpå foreslås det, at der i loven indføres en almindelig regel om pligt for lægen til på eget initiativ at informere psykiatriske patienter om behandlingens mål og midler i forbindelse med indlæggelse og behandling på af sundhedsvæsenets sygehuse, jf. § 3, stk. 2, sammenholdt med stk. 1. En sådan vejledningspligt vil sikre, at patienten får det fornødne grundlag for at tage stilling og herefter eventuelt afgive informeret samtykke. I forebyggelsesøjemed er det her ønskværdigt, at også patientens nærmeste pårørende orienteres om behandlingen. En sådan orientering vil dog kræve patientens samtykke.

Det foreslås endvidere, at der indføres pligt for overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling til at opstille en behandlingsplan for alle psykiatriske patienter, hvad enten de er frihedsberøvede eller opholder sig frivilligt på sygehuset, jf. § 3, stk. 3. En behandlingsplan bør opstilles snarest muligt efter indlæggelsen og bør løbende justeres i takt

med patientens behov. En sådan behandlingsplan vil være et velegnet middel til at opnå informeret samtykke. Uden en behandlingsplan kan patienten ikke vide, hvad der skal ske, og hvad han samtykker i eller eventuelt modsætter sig.

I de tilfælde, hvor det ikke lykkes at opnå patientens frivillige medvirken, skal patientens holdning i almindelighed respekteres med den virkning, at man afstår fra at iværksætte indlæggelse og behandling. Hvis betingelserne for at anvende tvang er til stede, jf. nedenfor under afsnit 2.5. om frihedsberøvelse, må det sikres, at tvangen i så fald begrænses til det absolut nødvendige. Dette er det såkaldte mindste middels princip. Det foreslås i den forbindelse, at der indføres fælles regler for alle former for tvangsudøvelse om, at der ikke må anvendes mere tvang end formålet tilsiger, og at tvangen i sig selv skal stå i et rimeligt forhold til det, der søges opnået ved tvangen. Der henvises til § 4 i lovforslaget.

Som en særregel, der bygger på ” det mindste middels princip”, foreslås der endvidere indført regler om obligatorisk efterprøvelse med henblik på at sikre, at tvang ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt. Der henvises til lovforslagets §§ 30 -31 og bemærkningerne hertil.

2.5. Frihedsberøvelse

2.5.1. Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse

2.5.1.1. Gældende ret

Sindssygeloven regulerer i dag frihedsberøvelse i form af tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse.

Forud for en tvangsindlæggelse af en person skal en læge - efter de gældende regler i sindssygelovens § 2 - efter en foretagen undersøgelse finde, at den pågældende er sindssyg. Endvidere skal lægen vurdere, at det vil være uforsvarligt at undlade indlæggelse. Enten fordi den syge er til fare for sig selv eller andre, eller fordi udsigterne for den syges helbredelse væsentlig vil forringes, hvis indlæggelse ikke finder sted.

Efter § 8 i sindssygeloven skal en patient, uanset om den pågældende er tvangsindlagt eller frivilligt har ladet sig indlægge, nægtes udskrivning (tvangstilbageholdes), hvis den behandlende læge på sygehuset finder, at patienten er sindssyg, og at udskrivning ville være uforsvarlig. Enten fordi patienten er farlig for sig selv eller andre, eller fordi udsigterne for helbredelse vil blive væsentlig forringet, hvis patienten udskrives.

Herudover kan lægen kun nægte at udskrive en patient, der er sindssyg, hvis udskrivning må forventes at medføre væsentlige ulemper for patienten selv (ulempeindikation), og Justitsministeriet godkender udskrivningsnægtelsen. Denne sidstnævnte mulighed for at tilbageholde en patient har ikke endnu været benyttet i landet.

De materielle betingelser for frihedsberøvelse i form af tvangsindlæggelse og i form af tvangstilbageholdelse er i vidt omfang identiske. Ved tvangstilbageholdelse findes der dog udover farligheds- og behandlingsindikationen et tredje kriterium, ulempeindikationen, der kan danne grundlag for en frihedsberøvelse. Adgangen til at tvangstilbageholde går således på dette punkt videre end adgangen til at tvangsindlægge.

2.5.1.2. Arbejdsgruppens og styregruppens overvejelser

Arbejdsgruppen og styregruppen har anbefalet, at man for så vidt angår betingelserne for tvangsendlæggelse og tvangstilbageholdelse følger reglerne i den danske psykiatrilov.

Arbejdsgruppen har endvidere anbefalet, at der lig den danske psykiatrilov indføjes en hjemmel for tilbageførsel af tvangsendlagte og tvangstilbageholdte personer, der uden tilladelse har forladt behandlingsstedet.

2.5.1.3. Nærværende lovforslag, jf. §§ 5 og 9

Ved udformningen af betingelserne har departementet fulgt arbejdsgruppens og styregruppens anbefaling.

Det foreslås derfor i lighed med nuværende retstilstand, at *sindssygdom* fastholdes som den centrale grundbetingelse for tvangsendlæggelse og tvangstilbageholdelse, jf. § 5. Sindssygdom må anses for at være det snævrere mulige kriterium til afgrænsning af den personkreds, som i forbindelse med opfyldelse af farligheds- og behandlingskriteriet bør kunne frihedsberøves på en psykiatrisk afdeling.

Sindssygdom (synonymt med psykose) er en psykisk abnorm tilstand. I første omgang kendetegnet ved en ændring i realitetsvurderingen, et indgreb i patientens mulighed for at opleve og vurdere sin omverden og sig selv, egen tilstand og handlinger i overensstemmelse med ”virkeligheden”.

Der hersker efter Retslægerådets opfattelse udbredt faglig enighed om, hvad sindssygdom (psykose) er. Uanset divergens i afgrænsningen af de enkelte psykosekategorier inden for de enkelte psykiatriske skoler og uanset de vanskeligheder, der kan være forbundet med at træffe afgørelsen: psykotisk – ikke psykotisk, ligger psykosebegrebet således i det væsentlige fast.

Det foreslås endvidere, at det psykiatriske sygdomskriterium ved tvangsendlæggelse og tvangstilbageholdelse udvides til ud over sindssygdom også at omfatte *tilstande, der kan sidestilles med sindssygdom*. Tilstanden skal i undersøgelsesøjeblikket ikke lade sig skelne fra sindssygdom, og skal derfor også med rette behandles på samme måde, hvis tillægskriterierne krav ifølge behandlings- eller farlighedsindikation samtidig er opfyldt.

Det er ikke med en sådan regel hensigten at udvide den kreds af personer, der kan tvangsendlægges eller tvangstilbageholdes. Det er derimod hensigten at skabe bedre lovhjemmel for at opretholde hidtidig praksis på området.

Ved et krav om, at der skal foreligge ”en tilstand, der ganske må ligestilles med sindssygdom” angives, at der er tale om et meget snævert område. En analogislutning skal for at være berettiget opfylde kravene til en fuldstændig analogi. Dette må anses for at være tilfældet f.eks. med visse affektsplosive tilstande, abnorme enkeltreaktioner, som er ledsaget af bevidsthedsændringer, patologiske reaktioner på alkohol og/eller psykofarmaka, visse biologisk betingede tilstande, tågetilstand i forbindelse med epileptiske anfald og anorexia nervosa – med svær afkræftelse og livsfare til følge.

Sindssygdom eller en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, er en nødvendig - men ikke tilstrækkelig - betingelse for at iværksætte tvangsendlæggelse eller tvangstilbageholdelse.

Efter lovforslaget skal patienten opfylde *behandlingskriteriet* eller *farlighedskriteriet*. Der stilles endvidere krav om, at indlæggelse eller tilbageholdelse sker *med henblik på behandling*. Dette krav stilles ikke kun ved frihedsberøvelse på behandlingsindikation, men også ved frihedsberøvelse på farlighedsindikation.

Patienten skal enten ved sin tilstand være *farlig for sig selv eller for andre*. Ved at der er fare for selvmord eller selvlæmlæstelse kan patienten være farlig for sig selv. Ved indikationen farlig for andre gives der mulighed for at gribe forebyggende ind ikke alene af hensyn til at beskytte andre mennesker, men også af hensyn til den sindslidende selv, som ved tvangsindlæggelse beskyttes imod at begå lovovertrædelser. Lovovertrædelser, der måske ville kunne nødvendiggøre strafferetlig forfølgning.

Alternativet til frihedsberøvelse på psykiatrisk afdeling vil ikke nødvendigvis blive, at der ikke gribes ind over for den pågældende, hvis kriteriet ”farlig for andre” opgives. Der vil i stedet ofte blive tale om en politimæssig foranstaltning, f.eks. i form af anholdelse eller detentionsanbringelse på grund af kriminalitet, svær beruselse eller forstyrrelse af den offentlige orden m.v., hvilket næppe er en ønskelig løsning over for sindslidende personer.

Det foreslås, at det fortsat skal være muligt at frihedsberøve sindssyge med henblik på behandling (behandlingsindikation). Dette skyldes, at en række sindslidende ikke selv kan forventes at ville anmode om indlæggelse, selvom de utvivlsomt har et stærkt behov for psykiatrisk behandling. Disse personer vil heller ikke frivillig lade sig indlægge på en psykiatrisk sygehusafdeling.

Frihedsberøvelse på behandlingsindikation kan finde sted, hvis *udsigterne til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring ellers ville blive væsentlig forringet*. Det kan ikke kræves, at der skal være udsigt til egentlig helbredelse af sindssygdommen, således forstået at patienten efter sygehusbehandling må forventes at blive varigt rask. Der skal dog være et klart grundlag for, at behandling vil give en væsentlig bedring eller vil forebygge en betydelig akut forringelse af tilstanden. En mærkbar lindring vil også være tilstrækkelig til, at kravene til behandlingsindikation kan anses for opfyldt. Der skal være konkret udsigt til at antage, at patientens tilstand som følge af sygehusbehandling vil blive så meget bedre, at behandlingen vil resultere i udskrivning.

Hvis en psykiatrisk patient opfylder betingelserne i § 5 som beskrevet ovenfor, kan der ske tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse af patienten. Tvangstilbageholdelse anvendes, hvis patienten allerede er indlagt enten frivilligt eller via en tvangsindlæggelse.

De foreslåede regler, der indebærer fælles kriterier for tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse, vil indebære, at der kun kan ske tvangstilbageholdelse på indikationer, der også ville kunne føre til tvangsindlæggelse.

Hvis en patient efter at være tvangsindlagt ønsker sig udskrevet, skal overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling vurdere, om betingelserne i § 5 fortsat er opfyldt. Hvis dette er tilfældet skal udskrivning nægtes, hvormed patienten tvangstilbageholdes

Der vil endvidere være mulighed for at tvangstilbageholde også frivilligt indlagte patienter på Dronning Ingrid's Hospital. Der er her tale om patienter, der opfylder betingelserne i lovens § 5 om tvangsindlæggelse, og som efter en frivillig indlæggelse nu ønsker sig udskrevet. Hvis overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling skønner, at betingelserne i lovens § 5 er opfyldt, kan udskrivning nægtes, hvormed patienten tvangstilbageholdes.

Hvis en sindssyg patient, der er frivilligt indlagt på en af sundhedsvæsnets øvrige institutioner, begærer sig udskrevet og nægtes udskrivning ud fra, at betingelserne i lovens § 5 om tvangsindlæggelse er opfyldt, skal der iværksættes en tvangsindlæggelse på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling i henhold til reglerne i § 1 stk. 2.

2.5.2. Tvangstilbageførsel

2.5.2.1. Gældende ret

Der er ikke i sindssygeloven regler der regulerer tilbageførsel.

2.5.2.2. Arbejdsgruppens og styregruppens overvejelser

Arbejdsgruppen og styregruppen har anbefalet, at der indføres regler om tilbageførsel med tvang efter principperne i den danske psykiatrilov.

2.5.2.3. Nærværende lovforslag, jf. § 10.

Der foreslås indsat en bestemmelse om tilbageførsel af bortgæede og udeblevne patienter. Tilbageførsel kan dog kun ske indtil en uge efter, at udeblivelsen er konstateret. Er der gået mere end en uge fra udeblivelsen er konstateret, kræves der nye indlæggelsespapirer. Er den pågældende udeblevet efter udgang, er det endvidere en betingelse for tilbageførsel, at der ikke er givet tilladelse til udgang med mere end tre overnatninger.

2.5.3. Fremgangsmåden ved tvangsindlæggelse

2.5.3.1. Gældende ret

I henhold til sindssygeloven påhviler det den syges nærmeste at tilkalde/ kontakte læge. Den kontaktede læge undersøger herefter patienten, og udfærdiger herefter en erklæring med angivelse af bl.a. den formodede diagnose, patientens sindstilstand og de oplysninger, som lægen støtter opfyldelsen af enten farligheds- eller behandlingskriteriet på. Ved tvangsindlæggelse på farlighedsindikation udfærdiges erklæringen ”på røde papirer” mens erklæringen ved indlæggelse på behandlingsindikation udfærdiges ”på gule papirer”, der inden indlæggelsen skal være godkendt af Landslægen.

Den læge, der udsteder den nævnte erklæring efter foretagen undersøgelse, må ikke være ansat på den psykiatriske afdeling, hvorpå den sindssyge indlægges. Tvangsindlæggelsen af den sindslidende skal ske inden 4 uger efter den undersøgelse, der ligger til grund for lægeerklæringen, hvis indlæggelsen sker på gule papirer (behandlingsindikation). Hvis indlæggelsen sker på røde papirer, hvor patienten er til fare for sig selv eller anden, skal patienten straks modtages på en psykiatrisk afdeling. Politiet medvirker ved den praktiske gennemførelse af tvangsindlæggelse.

Ved modtagelsen af patienten træffer overlægen på den psykiatriske afdeling afgørelse om, hvorvidt betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt, og hvorvidt patienten bør modtages til behandling for sin sygdom.

2.5.3.2. Arbejdsgruppens og styregruppens overvejelser

Arbejdsgruppen og styregruppen har anbefalet, at man her følger principperne i den danske psykiatrilov. Omkring den i lovforslagets nævnte pligt for pårørende til at kontakte sundhedsvæsenet i forbindelse med slægtninges psykiske lidelser, har patientforeningen Suqisaq oplyst, at de som pårørende føler sig klemte af denne kontaktplicht. De pårørende oplever, at de ikke bliver taget tilstrækkeligt alvorligt, når de kontakter enten sundhedsvæsenet eller politi omkring tvangsindlæggelse.

2.5.3.3. Nærværende lovforslag, jf. §§ 6-8

Der foreslås en række forbedringer af indlæggelsesproceduren. Det foreslås blandt andet, at fristen mellem lægeundersøgelsen og tvangsindlæggelsen forkortes til 1 døgn ved indlæggelse på farlighedsindikation og til 7 dage ved indlæggelse på behandlingsindikation. Landslægens medvirken ved indlæggelser på behandlingsindikation foreslås afskaffet.

De nærmestes kontaktplicht i forbindelse med psykotiske slægtninge foreslås opretholdt. Baggrunden herfor er, at denne pligt må anses som en naturligt led i den almindelige omsorg over for ens pårørende, når de har behov for hjælp. Pligten indtræder, når en person, der må antages at være sindssyg(psykotisk)ikke selv søger fornøden hjælp.

2.6. Tvangsbehandling

2.6.1. Gældende ret

I sindssygeloven er alene adgangen til tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse lovreguleret. Adgangen til tvangsbehandling og anvendelse af tvangsmidler er ikke omtalt i loven. Det betyder dog ikke, at der ikke i dag findes retlige grænser og normer for tvangsudøvelse på dette område.

Det forhold, at grænserne for adgangen til tvangsbehandling og anden tvangsudøvelse kun fremgår mere indirekte af lovgivningen, må imidlertid ud fra et retssikkerhedsmæssigt synspunkt anses for utilfredsstillende. Dette både af hensyn til patienten og af hensyn til lægerne og sygeplejepersonalet. Ombudsmanden for Inatsisartut har da også flere gange givet udtryk for det ønskelige i en afklaring af retstilstanden.

Under den gældende retstilstand antages reglerne om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse indirekte at give lovhjemmel for tvangsbehandling. Dette ud fra den betragtning, at en frihedsberøvelse ville savne mening, hvis der ikke samtidig var mulighed for at iværksætte den nødvendige behandling om fornødent med tvang.

Heraf kan udledes, at kun personer, der er frihedsberøvet, eller som opfylder betingelserne herfor, kan undergives tvangsbehandling på psykiatrisk afdeling.

Grønland Hjemmestyre har i cirkulære af 12. juni 1996 om frihedsberøvelse m.v. på Dronning Ingrid's Hospital psykiatriske afdeling fastsat, at tvangsbehandling kun må finde sted, når der vedvarende er gjort forsøg på at forklare patienten om behandlingens nødvendighed. Det gælder dog ikke i akutte situationer, hvor udsættelse af behandlingen er til fare for patientens liv.

Tvangsbehandling kan i henhold til cirkulæret ske med medicin, elektrostimulation og tvangsernæring. Hvis det er af afgørende betydning for bedring af en meget urolig patients

tilstand, kan overlægen som en mindre indgribende foranstaltning beslutte, at patienten ved en tvangsforanstaltning skal have et beroligende middel.

Tvangsbehandling af patienter for somatiske lidelser kan ifølge cirkulæret ske i henhold til aftale mellem en overlæge på psykiatrisk afdeling og en overlæge på somatisk afdeling.

2.6.2. Arbejdsgruppens og styregruppens overvejelser

Arbejdsgruppen har anbefalet, at der i den grønlandske psykiatrilov indføres hjemmel til tvangsbehandling. Ved tvangsbehandling tænkes fortsat på tvangsmedicinering, tvangsernæring og elektrostimulation. Arbejdsgruppen har overvejende været enig om, at tvangsbehandling som udgangspunkt kun kan foregå forsvarligt på Dronning Ingrid's Hospital.

For så vidt angår tvangsmedicinering har det dog i styregruppen været drøftet, hvorvidt tvangsmedicinering skal være muligt på sundhedsvæsenets øvrige institutioner. Tvangsmedicinering forstås her som en længerevarende kontinuerlig medicinsk behandling. Der har været enighed om, at selve beslutningen om tvangsmedicinering, samt dennes nærmere indhold og længde alene kan besluttes af overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling. Der har imidlertid været uenighed om, hvorvidt selve iværksættelsen af en tvangsmedicinering kan påbegyndes på en af sundhedsvæsenets øvrige institutioner.

På den ene side kan det argumenteres, at tvangsmedicinering er et så vidtrækkende og langvarigt indgreb, at det alene forsvarligt kan påbegyndes på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, hvor man råder over personale, der har den fornødne specialviden om psykiatriske lidelser og disses behandling. På den anden side risikerer psykiatriske være tilbageholdt på et sygehus eller sundhedscenter udenfor Nuuk i en længere periode i forbindelse med manglende transportmuligheder grundet vejrlig. Hensynet til patienten, herunder en hurtigere bedring og lindring af dennes tilstand, kunne tale for at opstarte en tvangsmedicinering med f.eks. antipsykotiske midler allerede på det pågældende kystsygehus.

Overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling har oplyst, at man i dag opstarter en behandling på et kystsygehus/sundhedscenter med beroligende medicin, samt antipsykotisk medicin. En egentlig langsigtet medicineringsplan er dog først muligt efter længere tids observation af patienten.

Med hensyn til elektrostimulation har arbejdsgruppen endvidere overvejet, om der skal gælde en særlig begrænsning med hensyn til adgangen til at anvende elektrochok. Elektrostimulation er efter omstændighederne en skånsom behandlingsform. I dag anvendes det dog primært ved livstruende tilstande. I overensstemmelse med denne praksis foreslås det derfor, at adgangen til elektrostimulation begrænses til patienter, der befinder sig i en aktuel eller potentiel livsfare.

Det foreslås endvidere, at der gives mulighed for tvangsbehandling af somatiske lidelse hos en psykiatrisk patient, der opfylder betingelserne for tvangsindlæggelse. Hvis der er tale om frivilligt indlagte psykiatriske patienter på et kystsygehus/ sundhedscenter forslås det dog, at en sådan tvangsbehandling kræver en forudgående tvangsindlæggelse på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling. Hvis den psykiatriske patient i forvejen er frivilligt indlagt på

Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, kan tvangsbehandling dog ske uden forudgående tvangsindlæggelse.

2.6.3. Nærværende lovforslag, jf. §§ 12 og 13

I lovforslaget opstilles som grundbetingelse for al lægelig tvangsbehandling, at kun indlagte patienter kan undergives tvangsbehandling. Endvidere stilles som betingelse, at disse patienter opfylder betingelserne for at kunne tvangstilbageholdes. Alene overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling kan træffe beslutning om tvangsbehandling, herunder træffe bestemmelse om tvangsbehandlingens nærmere indhold og længde.

Det foreslås, at tvangsbehandling med tvangsmedicinering, elektrostimulation og tvangsernæring alene kan iværksættes og gennemføres på Dronning Ingrid's Hospital. For så vist angår elektrostimulation foreslås det som en særskilt betingelse, at patienten skal befinde sig i en aktuell og potentiel livstruende tilstand for at understøtte den nuværende praksis på området.

Det foreslås således, at tvangsmedicinering ikke kan iværksættes på sundhedsvæsenets øvrige institutioner ved igangsatte tvangsindlæggelser. Der er herved vægt på, at der fortsat er mulighed for at medicinere akut i disse institutioner med både beroligende og antipsykotisk medicin. Hvis en sådan medicinering skal finde anvendelse ved tvang må hjemlen hertil findes i reglerne om fysisk magtanvendelse og anvendelse af beroligende indsprøjtning som en mindre indgribende foranstaltning, jf. § 22 stk. 2. En langsigtet medicineringsplan med indlagt mulighed for tvangsmedicinering kræver en længere tids observation af patienten, som alene kan finde sted forsvarligt på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling.

I lovforslaget er der nu lovhjemmel for tvangsbehandling af somatiske lidelser hos patienter, der opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse. Adgangen til tvangsbehandling her begrænses dog til lidelser, der udsætter patientens liv eller helbred for væsentlig fare. Beslutningen om tvangsbehandling af en somatisk lidelse træffes af overlægen på den psykiatriske afdeling og overlægen på den pågældende somatiske afdeling i fællesskab. Hvis en psykiatrisk patient ikke befinder sig på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, kræves det, for at kunne tvangsbehandle efter denne regel, at der forinden er udfærdiget erklæring om tvangsindlæggelse, og at overlægen på den psykiatriske afdeling har truffet afgørelse om, at betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt.

2.7. Opfølgning efter udskrivning

2.7.1. Gældende ret

Der eksisterer ikke i dag særskilte regler i den grønlandske lovgivning om, hvorledes opfølgning skal foregå efter udskrivning.

2.7.2. Arbejdsgruppens og styregruppens overvejelser

Arbejdsgruppen og styregruppen har anbefalet, at der i lighed med den danske psykiatrilov indføres regler om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner for tvangsindlagte eller tvangstilbageholdte psykiatriske patienter, der må antages ikke selv at ville søge den nødvendige behandling eller sociale tilbud efter udskrivning.

Det anbefales endvidere, at der indføres hjemmel til tvungen opfølgning efter udskrivning i lighed med den danske psykiatrilov. Der skal herigennem gives mulighed for en ambulant tvangsmedicinering under visse nærmere betingelser. Der har i arbejdsgruppen og styregruppen været drøftelser om den nærmere udformning af disse betingelser. Nogle har peget på, at det bør være de samme betingelser, som i den danske psykiatrilov. Andre har peget på, at disse betingelser ikke umiddelbart kan overføres til grønlandske forhold, og har derfor forslået en mere modificeret form.

2.7.3. Nærværende lovforslag, jf. §§ 14-18

Lovforslaget tager udgangspunkt i anbefalingerne fra arbejdsgruppen og styregruppen.

Behandlingserfaringer med psykiatriske patienter viser, at det kan være svært at fastholde især kronisk skizofrene i den nødvendige behandling. Der findes en gruppe patienter, som - når de relativt velbehandlet bliver udskrevet fra sygehuset - konsekvent ophører med at tage antipsykotisk medicin. Dette medfører, at disse patienter igen får det dårligere og på ny må indlægges, evt. under anvendelse af tvang.

Der foreslås for denne patientgruppe lig den danske psykiatrilov indført regler om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Det fremgår af lovforslagets § 14, at overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling har ansvaret for, at der for patienter, som efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred, indgås en udskrivningsaftale. Hvis en patient, der er omfattet af § 14, ikke vil medvirke til indgåelse af en udskrivningsaftale, har overlægen ansvaret for, at der bliver udarbejdet en koordinationsplan for de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten, jf. § 15.

Hvis der er indgået en udskrivningsaftale eller udarbejdet en koordinationsplan foreslås det, at der kan udveksles oplysninger mellem den psykiatriske afdeling og andre myndigheder, sundhedspersoner m.fl. om patientens rent private forhold.

Målgruppen er patienter med alvorlig sindslidelse, der udsættes for betydelig helbredsforringelse ved ikke at modtage nogen form for behandlingsmæssig eller social støtte. Der kan f.eks. være tale om patienter, der lider af skizofreni og samtidigt har misbrugsproblemer eller store sociale problemer.

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.

For at forstærke hjælpen til de allersvageste psykiatriske patienter foreslås indført hjemmel til tvungen opfølgning efter udskrivning. Respekten for patienternes selvbestemmelsesret, må ikke føre til, at alvorlig psykisk syge, der vitterlig har brug for behandling, men som mangler sygdomsindsigt, svigtes. Det ville være udtryk for omsorgssvigt, hvis nærværende lovforslag ikke hjemler mulighed for, at denne gruppe psykiatriske patienter får den tilstrækkelige

behandling og omsorg, som de ikke selv er i stand til at opsøge. Omvendt foreslås det af hensyn til retssikkerheden indført stramme kriterier for anvendelse af tvungen opfølgning. Dette for at sikre, at man ikke kommer ud på en glidebane, og at mulighederne ikke anvendes unødigt. Angående de nærmere kriterier for anvendelse af tvungen opfølgning efter udskrivning henvises til de særlige bemærkninger til § 17. Ved formuleringen er valgt en lignende men mere modificeret udgave af kriterierne i den danske psykiatrilov. Kriterierne er herved blevet tilpasset de grønlandske forhold.

Overlægens beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning kan alene indeholde et pålæg om at møde op til medicinering i en af sundhedsvæsenets institutioner. Hvis patienten ikke møder op, kan overlægen beslutte, at patienten skal afhentes af politiet og bringes til tvangsmedicinering i den pågældende institution. Den pågældende tilbageholdelse på sundhedsinstitutionen vil her være kortvarig (en dag). Den ambulante tvang forudsættes kun anvendt i tilfælde, hvor patientens helbred efter udskrivning fra psykiatrisk afdeling afhænger af fortsat medicinering, og hvor alle andre muligheder for at fortsætte en nødvendig medicinsk behandling uden indlæggelse på psykiatrisk afdeling er udtømt.

Det foreslås, at beslutningen om tvungen opfølgning skal revurderes af overlægen hver 3 måned. Overlægen skal her vurdere, om der er begrundet frygt og nærliggende risiko for, at patienten ved 3 måneder periodens udløb vil ophøre med at følge den nødvendige behandling. Hvis dette er tilfældet, kan overlægen beslutte, at den tvungne opfølgning kan forlænges i indtil 3 måneder ad gangen.

Der ønskes ikke et permanent indgreb i den personlige frihed for denne gruppe af psykiatriske patienter. Da der er tale om opfølgning på indlæggelse, foreslås det, at en patient maksimalt kan være i tvungen opfølgning i 12 måneder. Dette absolutte loft over, hvor lang tid patienten kan være undergivet tvungen opfølgning, forhindrer, at der kan blive tale om at fastholde patienten i en meget langvarig tvangsbehandling. Der vil således efter forslaget først på ny kunne etableres tvungen opfølgning efter udskrivning, hvis patienten igen opfylder betingelserne herfor.

Kriterierne for tvungen opfølgning efter udskrivning, jf. lovforslagets kapitel 5 er ikke identiske med kriterierne for iværksættelse af tvangsindlæggelse og tvangsbehandling, jf. lovforslagets kapitel 3 og 4. De patienter, der er sindssyge og opfylder behandlings- eller farekriteriet i henhold til disse kapitler, skal stadig behandles under indlæggelse på den psykiatriske afdeling på Dronning Ingrid's Hospital. Hensigten med tvungen opfølgning er således at undgå, at patienten bliver så dårlig, at tvangsindlæggelse på ny bliver nødvendig.

En beslutning om tvungen opfølgning vil blive fulgt op af stærke retssikkerhedsgarantier. Patienten får således automatisk beskikket en patientrådgiver, og der kan klages over indgrebet til Det Psykiatriske Patientklagenævn, der skal træffe afgørelse i sagen indtil 7 hverdage efter klagens modtagelse. Hvis en patient ønsker at klage, kan den tvungne opfølgning således ikke iværksættes, før Det Psykiatriske Patientklagenævn har godkendt, at den tvungne opfølgning kan iværksættes. Får patienten medhold i Det Psykiatriske Patientklagenævn, kan tvungen opfølgning ikke iværksættes.

Hvis patienten ikke får medhold i Det Psykiatriske Patientklagenævn, kan afgørelsen indbringes for domstolen. Ved enhver forlængelse af den tvungne opfølgning, kan der på ny klages til det psykiatriske patientklagenævn med ankemulighed til domstolene.

Det bemærkes, at forslaget om tvungen opfølgning efter udskrivning indebærer, at dette tvangsindgreb på lige fod med lovforslagets øvrige foranstaltninger skal tilføjes afdelingens tvangsprotokol og indberettes til Landslægen, jf. § 30.

Det er ikke muligt at forudsige præcist hvor mange patienter, som vil kunne omfattes af tvungen opfølgning efter udskrivning. Overlægen på Dronning Ingrid's Hospital psykiatriske afdeling har skønnet, at der aktuelt er ca. 20 patienter, der vil kunne opfylde betingelserne for etablering af tvungen opfølgning efter udskrivning.

2.8. Fiksering m.v..

2.8.1. Gældende ret

Sindssygeloven indeholder ingen regulering af tvangsmidler m.v.

Grønlands Hjemmestyre har derimod i cirkulære af 12. juni 1996 om frihedsberøvelse m.v. på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling fastsat regler til regulering af anvendelse af sådanne tvangsmidler, herunder de såkaldte beskyttelsesforanstaltninger.

2.8.2. Arbejdsgruppens og styregruppens overvejelser

Arbejdsgruppen har anbefalet, at der angående tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering og fysisk magtanvendelse indføres tilsvarende regler som i den danske psykiatrilov. Endvidere anbefales det i lighed med den danske psykiatrilov, at der indføres hjemmel for personlig skærmning og aflåsning af døre i afdelingen, samt hjemmel for personlig hygiejne under tvang.

2.8.3. Nærværende lovforslag, jf. §§ 23-28.

Lovforslaget bygger på arbejdsgruppens og styregruppens anbefalinger.

I lovforslaget foreslås al tvang, der består i fastspænding eller fastholden, opdelt i følgende hovedgrupper: Tvangsfiksering, fysisk magtanvendelse, beskyttelsesfiksering, personlig skærmning og aflåsning af døre i afdelingen, samt personlig hygiejne under tvang.

Med hensyn til *sondringen mellem tvangsfiksering og beskyttelsesfiksering*, er formålet med foranstaltningen afgørende for, om det er den ene eller anden form for fiksering. Hvis formålet er at afværge en fare, som patienten tilsigtet udsætter sig selv eller sine omgivelser for, er der tale om et tvangsmiddel. Omvendt er der tale om et beskyttelsesmiddel, hvis formålet er at beskytte patienten imod, at denne utilsigtet udsætter sit eget legeme for væsentlig fare typisk ved at forsøge at foretage dagligdags handlinger, som den pågældende blot ikke længere er i stand til at udføre.

Udover formålet har midlets art også betydning for *sondringen*. Bælter, håndremme, fodremme og handsker må således efter lovforslaget kun anvendes ved tvangsfiksering.

Det foreslås, at *tvangsfiksering* kun må anvendes i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at en patient udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred. Endvidere kan tvangsfiksering ske, hvis patienten forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang. Det kræves derimod ikke, at den pågældende skal være sindssyg eller i en hermed ligestillet tilstand.

Der foreslås særlige regler med hensyn til, hvem der har kompetencen til at træffe beslutning om tvangsfiksering, jf. lovforslagets § 20. I lovforslagets § 21 foreslås en regel om *fast vagt* til de patienter, der er tvangsfikseret med bælte.

Under samme materielle betingelser, som gælder for tvangsfiksering, foreslås en *adgang til fysisk at fastholde* den pågældende patient og eventuelt føre vedkommende til et andet opholdssted, jf. lovforslagets § 22 stk. 1, 1 pkt. Spørgsmålet om, hvorvidt der i det enkelte tilfælde skal anvendes tvangsfiksering eller alene fysisk magt, må afgøres under iagttagelse af det mindste middels princip.

Der foreslås indført en bestemmelse, jf. § 22, stk. 1, 2 pkt., der skal sikre, at frihedsberøvede personer kan forhindres i at forlade sygehuset, uanset at de almindelige betingelser for anvendelse af fysisk magt ikke er til stede. Bestemmelsen giver bl.a. mulighed for aflåsning af yderdøre.

Endelig foreslås det i § 22, stk. 2, hjemmel til, at der om fornødent med magt kan gives en urolig patient et beroligende middel. Dette kan være påkrævet af helbredsmæssige grunde, idet en bedring af patientens tilstand i visse tilfælde forudsætter, at den pågældende falder i søvn. Endvidere kan foranstaltningen anvendes som en mindre indgribende foranstaltning end f.eks. bæltfiksering.

Endelig foreslås i § 23 en regel om *beskyttelsesfiksering*. Herved forstås en tvangsforanstaltning, der anvendes for at beskytte patienten imod utilsigtet at udsætte sig selv for væsentlig fare.

Der forekommer i dag situationer, hvor sygehuspersonale konstant overvåger, herunder er i umiddelbar nærhed af en patient for at afværge selvmord eller forulempelse af medpatienter. Denne praksis, der må betegnes som et indgreb i den personlige frihed, foreslås lovhjemlet i § 24 om *personlig skærmning*. Beslutning om personlig skærmning kan træffes af en læge, efter at denne har tilset patienten.

Der forekommer endvidere i dag situationer, hvor det skønnes hensigtsmæssigt af hensyn til patientens egen sikkerhed at foretage *aflåsning af døre i afdelingen*. Denne praksis, der også er et indgreb i den personlige frihed, foreslås ligeledes særskilt hjemlet i lovens § 26.

Ved sindslidende, der ikke selv er i stand til at varetage nødvendig personlig hygiejne som vask m.v., foreslås det endelig hjemlet, at en sådan *personlig hygiejne* kan ske under anvendelse af tvang, jf. § 27. Der har hidtil været tvivl om hjemmelsgrundlaget til at foretage nødvendig personlig hygiejne under anvendelse af tvang. Denne tvivl fjernes nu med bestemmelsen i § 27, idet personalet nu med hjemmel i denne bestemmelse kan udføre

nødvendig personlig hygiejne i forhold til patienten. Patientens retssikkerhed på dette område styrkes, idet disse foranstaltninger herefter alene kan iværksættes, når lovens kriterier herfor er opfyldt.

2.9. Undersøgelse af post, patientstuer, ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande

2.9.1. Gældende ret

Der eksisterer i dag ingen regler på dette område i Grønland.

2.9.2. Arbejdsgruppens og styregruppens overvejelser

Arbejdsgruppen og styregruppen har anbefalet, at der indføres regler på området lig den danske psykiatrilov.

2.9.3. Nærværende lovforslag, jf. § 29

Med lovforslagets § 29 gives der hjemmel til kontrol af patientens post, undersøgelse af patientens stue og ejendele, samt kropsvisitation af patienten. Hjemlen til at konfiskere og evt. destruere genstande m.v. foreslås endvidere reguleret i selve loven.

De omtalte indgreb har hidtil været foretaget under henvisning til nødrets eller nødværgemæssige betragtninger eller evt. anstaltsmæssige betragtninger om, hvad hensynet til almindelig ro og orden på afdelingen tilsiger. Da der imidlertid er tale om så indgribende foranstaltninger i forhold til den enkeltes integritet, bør indgrebene direkte reguleres i loven.

2.10. Tvangsprotokollering og obligatorisk efterprøvelse

2.10.1. Gældende ret

Sindssygeloven indeholder ingen regler om tvangsprotokollering m.v. Der forefindes dog i dag regler herom i cirkulæret fra 1996 om frihedsberøvelse m.v. på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling.

2.10.2. Arbejdsgruppens og styregruppens anbefalinger

Det anbefales, at der indføres regler om registrering af tvangsindgreb lig den danske psykiatrilov.

2.10.3. Nærværende lovforslag, jf. §§ 30-31

Ifølge lovforslagets § 30, stk. 1, skal oplysning om enhver anvendelse af tvang i henhold til de gældende tvangsbestemmelser i loven tilføres afdelingens tvangsprotokol og indgrebets nærmere indhold og begrundelse skal angives.

Registreringen er nødvendig af hensyn til den enkelte patients retssikkerhed, f.eks. i forbindelse med behandling af klager. Endvidere tjener en registrering samfundets behov for statistiske oplysninger om tvangsanvendelse. En central registrering af tvangsforanstaltninger er endvidere en af hjørnestene i patienters retssikkerhed. En registrering, der kan danne grundlag for tilsyn og overvågning med området.

2.11. Patientrettigheder m.v.

2.11.1. Gældende ret.

Efter sindssygelovens § 6 skal der ved tvangsindlæggelse beskikkes en tilsynsværge for den tvangsindlagte. I andre tilfælde skal der beskikkes tilsynsværge for en sindssyg patient, hvis den pågældende patient fremsætter ønske herom.

Det er tilsynsværgens hovedopgave at holde sig underrettet om patientens tilstand og sørge for, at opholdet på sygehuset ikke varer længere end nødvendigt. Tilsynsværgen skal endvidere være behjælpelig med klager. Det er kredsdommeren, der beskikker tilsynsværgen. Som regel beskikkes en af patientens nærmeste.

2.11.2. Arbejdsgruppens og styregruppens overvejelser

Arbejdsgruppen og styregruppen har fundet, at der er behov for en forbedring af den støtte og bistand, der gives til patienter, der undergives tvang. Der er behov for støtte af både medmenneskelig og retlig karakter. En bistand, der bør gives af kvalificerede og uafhængige personer.

Det foreslås derfor, at den nuværende tilsynsværgeordning afløses af en ordning med lønnede patientrådgivere. Arbejdsgruppen anbefaler, at disse patientrådgivere inden beskikkelse gennemgår et kortere introduktionsforløb, hvor de introduceres til indholdet af den grønlandske psykiatrilov, samt andre basale juridiske og sociale forhold.

Angående krav til en patientrådgiver, har arbejdsgruppen peget på, at det vil være hensigtsmæssigt, hvis en patientrådgiver i forvejen er vant til at arbejde med andre mennesker. Det må være et krav, at vedkommende er ustraffet. Herudover vil det være ønskeligt, at vedkommende er erhvervsaktiv og dobbeltsproget.

Arbejdsgruppen har påpeget, at det ved misligholdelse af hvervet som patientrådgiver, skal være muligt at fratage vedkommende hvervet.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der oprettes et korps af patientrådgivere på ca. 7 -10 mennesker. Der tvangsindlægges gennemsnitlig årligt ca. 30-50 personer i Grønland, hvorfor ovennævnte antal skønnes at være passende. Patientrådgivere skal have bopæl i Nuuk, idet tvangsindlæggelser og tvangstilbageholdelser alene kan ske på den psykiatriske afdeling på Dronning Ingrid's Hospital. Ved igangsatte tvangsindlæggelser udenfor Nuuk, må der allerede i opstartsfasen beskikkes en patientrådgiver i Nuuk. Kommunikation mellem patient og rådgiver må indtil overførslen er effektueret ske via telefon eller telekommunikation. Der bliver krav om, at den første telefoniske kontakt i disse tilfælde skal ske inden 24 timer efter beskikkelsen.

Efter overførsel er sket, samt for patienter i Nuuk, skal patientrådgiveren aflægge et første besøg inden 24 timer efter hhv. overførslen eller beskikkelsen. Besøg skal herefter aflægges mindst en gang om ugen og i øvrigt efter behov.

Der har været flere overvejelser i arbejdsgruppen angående, hvem der skal antage patientrådgivere, samt stå for den nærmere administration af et patientrådgiverkorps. Da kredsdommeren hidtil har stået for beskikkelse af tilsynsværger, foreslås det, at opgaven henlægges til dommeren ved retten i Nuuk, samt at eventuelle klager over patientrådgivere kan rettes til kredsdommeren i patientens opholds- eller bopælskommune. Det bemærkes, at opgaven er lagt ud på nævnte måde efter aftale med domstolene i Grønland.

Det foreslås i den forbindelse, at dommeren ved Retten i Nuuk udfærdiger en fortegnelse over ansatte patientrådgivere, som sendes til Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling.

Ud fra retssikkerhedsmæssige grunde foreslås det, at der skal ske obligatorisk beskikkelse af en patientrådgiver ved al tvangsansvendelse.

Der er ikke fundet behov for beskikkelse af patientrådgiver til psykiatriske patienter, der behandles frivilligt. I disse tilfælde påhviler det personalet at yde patienten den fornødne vejledning og bistand.

Beskikkelse sker i det enkelte tilfælde ved, at den vagthavende sygeplejerske underretter en patientrådgiver om tvangsindgrebet og den heraf følgende beskikkelse. Patienten har efter særlige regler mulighed for at få beskikket f.eks. et familiemedlem til at udføre patientrådgiverarbejdet.

Patientrådgiveren har til opgave at vejlede og rådgive patienten med hensyn til alle forhold i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling. Patientrådgiveren skal endvidere bistå patienten med iværksættelse og gennemførelse af eventuelle klager.

Omkring finansieringen af patientrådgiverkorpset foreslås det, at Departementet for Sundhed afholder udgifterne ved patientrådgivernes virksomhed, herunder udbetaler et fast vederlag til disse.

2.11.3. Nærværende lovforslag, jf. §§ 32-37

Lovforslaget skal ses som en gennemførelse af arbejdsgruppens anbefalinger angående patientrådgivere. Der henvises her i øvrigt til de særlige bemærkninger til de enkelte bestemmelser.

2.12. Underretning og klageadgang

2.12.1. Gældende ret

Sindssygeloven indeholder ingen regler om klagevejledning m.v. Der forefindes dog i dag regler herom i cirkulæret fra 1996 om frihedsberøvelse m.v. på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling.

2.12.2. Arbejdsgruppens og styregruppens anbefalinger

Det anbefales, at der indføres regler om underretning og klageadgang lig den danske psykiatrilov.

2.12.3. Nærværende lovforslag, jf. §§ 38-40

Der er i lovforslaget indført regler om obligatorisk underretning inden tvangsindgrebets udførelse. Endvidere er indført krav om klagevejledning.

2.13. Domstolsprøvelse og klageadgang

2.13.1. Gældende ret

Efter sindssygelovens § 9 kan afgørelser om tvangstilbageholdelse på psykiatrisk afdeling administrativt påklages til Justitsministeriet, der inden 1 måned skal tage stilling til klagen. Tilsvarende gælder for klager over tvangsindlæggelse.

Hvis Justitsministeriet godkender overlægens afgørelse om frihedsberøvelse kan patienten begære spørgsmålet om frihedsberøvelsens lovlighed indbragt for retten i overensstemmelse med reglerne i den grønlandske retsplejelov kap. 28. Heraf følger bl.a., at sagen snarest og så vidt mulig inden 7 dage efter den administrative afgørelse skal indbringes for kredsretten på det sted, hvor patienten opholder sig. Kredsrettens afgørelse kan i givet fald ankes til Grønlands Landsret.

2.13.2. Arbejdsgruppens og styregruppens overvejelser

Arbejdsgruppen og styregruppen har foreslået, at der her i landet oprettes et psykiatrisk patientklagenævn, der behandler klager over tvangsindgreb. Herved skabes et nævn, der udover at have lokalkendskab også er i stand til at træffe hurtige afgørelser. Et sådant tiltag vil styrke retssikkerheden for de psykiatriske patienter.

Det foreslås, at nævnet består af en advokat som formand. Den pågældende advokat må ikke have tilknytning til sundhedsvæsenet, hvorved uafhængigheden fra det politiske system sikres. Herudover foreslås det, at nævnet skal bestå af en repræsentant fra Landslægeembedet, samt en repræsentant fra en psykiatrisk patientforening. Der er blevet peget på Landslægen, fordi denne i forvejen behandler klager over faglig virksomhed, der udøves af personer inden for sundhedsvæsenet.

Medlemmerne skal beskikkes af Naalakkersuisoq for Sundhed, der ligeledes skal beskikke stedfortrædere for medlemmerne. Beskikkelserne vil gælde for 4 år, og genbeskikkelse kan finde sted. For at understrege nævnets uafhængighed foreslås det nævnt i lovbestemmelsen, at nævnet i sin virksomhed er uafhængig af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse.

Der har i arbejdsgruppen og styregruppen været flere drøftelser omkring, hvem der skal fungere som sekretariat for nævnet. Det har således været drøftet, om Departementet for Sundhed kunne varetage sekretariatsfunktionen. Flere i arbejdsgruppen har imidlertid været betænkelige ved denne løsning under henvisning til, at departementet har en så nær tilknytning til sundhedsledelsen, og der kan tænkes at opstå interessekonflikter. Det er derfor i stedet blevet foreslået, at Landslægeembedet påtager sig sekretariatsfunktionen. Forsvarligheden af en sådan ordning er også blevet drøftet ud fra, at Landslægeembedet i forvejen fungerer som sekretariat for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i Danmark i relation til somatiske patientklager, hvilket kan frygtes at skabe en sammenblanding af de vidt forskellige klage typer. Der har dog i arbejdsgruppen været enighed om at pege på denne løsning som den mest optimale.

Arbejdsgruppen har ud fra retssikkerhedsmæssige grunde anbefalet, at alle tvangsindgreb kan indbringes for kredsretten efter den særlige hurtige prøvelsesadgang i retsplejelovens kap 28.

2.13.3. Nærværende lovforslag, jf. §§ 41-44

Lovforslaget skal ses som en gennemførelse af arbejdsgruppens anbefalinger angående klagesystemet. Det foreslås, at Departementet for Sundhed afholder udgifterne ved patientklagenævnets virksomhed, herunder vederlag til nævnets medlemmer.

Der henvises her i øvrigt til de særlige bemærkninger til de enkelte bestemmelser.

2.14. Patienter indlagt i henhold til kriminalretlig afgørelse

Da Grønlands Selvstyre ikke endnu har hjemtaget justitsområdet, har Selvstyret ikke kompetence til at udstede regler for retspsykiatriske patienter. Ved retspsykiatriske patienter forstås patienter, over for hvem der i anledning af et kriminalretligt forhold af retten er truffet bestemmelse om anbringelse, psykiatrisk behandling, mentalundersøgelse eller lignende på en psykiatrisk afdeling.

Regler om, at nærværende lovforslag skal finde tilsvarende anvendelse på retspsykiatriske patienter, skal således fastsættes af Justitsministeriet i Danmark. Departementet for Sundhed vil indlede forhandlinger med Justitsministeriet med henblik på at skaffe den fornødne lovhjemmel.

3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Lovforslaget indebærer, at tvangsindlæggelse som udgangspunkt kun kan finde sted på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling. Der vil som følge heraf skulle påregnes udgifter til transport/ overførsel af patienter fra kysten til Dronning Ingrid's Hospital. Den fremtidige foreslåede praksis angående overførsler af psykiatriske patienter fra kysthospitaller forventes dog meget lig den nuværende overførselspraksis, hvorfor der ikke forventes øgede udgifter til transport. Der overføres i forbindelse med tvangsindlæggelse hvert år ca. 10- 15 patienter fra sundhedsregionerne til Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling. Overførslen sker med fly (Air Greenland A/S).

Lovforslaget indebærer endvidere, at der skal oprettes et patientrådgiverkorps på 7-10 personer i Nuuk. Der skal herudover oprettes en ny grønlandsk administrativ klageinstans (Det Psykiatriske Patientklagenævn). Der må påregnes merudgifter som følge af uddannelse (kursus) og vederlæggelse af patientrådgivere, samt oprettelse og drift af Det Psykiatriske Patientklagenævn. Disse udgifter kan samlet skønsmæssigt anslås til ca. 460.000 kr. det første år. Merudgifterne skal delvis indeholdes indenfor Departementet for Sundheds finanslovsramme, idet der i 2009 fra Danmark til dette formål er overført 200.000 kr. om året til det grønlandske bloktilskud. Dette skete i forlængelse af, at området anvendelse af tvang blev hjemtaget.

Der skal endvidere oprettes et sekretariat hos Landslægen, der skal stå for den administrative betjening af patientklagenævnet. Denne administrative funktion forventes at ligge ud over Landslægens nuværende personalenormering og vil medføre merudgifter i form af 1/2 årsværk ved aflønning af en kontorfuldmægtig svarende til ca. 200.000 kr. om året. Lovforslagets regler om registrering og indberetning af tvangsforanstaltninger til Landslægen vil medføre øgede administrative opgaver for embedet i form af en øget registrering og dataformidling af tvangsforanstaltninger. En detaljeret og kvalitetsbevidst vidensindsamling omkring tvangsindgreb er yderst vigtig for tilsynet og driftsområdet i helhed. En central registrering af tvangsindgreb er endvidere en af hjørnestenene i patientretssikkerheden. Disse øgede administrative funktioner forventes dog indeholdt i den ovennævnte foreslåede merbevilling til Landslægeembedet.

Administrativt vil lovforslaget indebære, at Departementet for Sundhed skal afholde kursus for ca. 7-10 patientrådgivere, samt administrere disses forhold, blandt andet ved at udbetale vederlag. Endvidere skal der etableres et klagesystem. Der skal herudover i forlængelse af loven udfærdiges et større antal bekendtgørelser. De administrative opgaver i forbindelse med patientrådgivere, klagesystem og tilhørende bekendtgørelser forventes dog afholdt indenfor de nuværende personalenormeringer i departementet.

Lovforslaget forventes endeligt at medføre en øget registrering og opfølgning af tvangsindgreb for Dronning Ingrid's Hospital psykiatriske afdeling. Disse øgede administrative opgaver forventes dog afholdt indenfor de nuværende personalenormeringer.

Med hensyn til politiets fremtidige indsats i henhold til lovforslaget, har politiet allerede i dag efter gældende praksis forpligtelse til at assistere ved gennemførelse af tvangsindlæggelser. Lovforslaget indebærer således ikke som udgangspunkt en udvidelse af allerede eksisterende forpligtelser for politiet. Politiets assistance i tilfælde af gennemførelse ved tvangsmedicinering ved tvungen opfølgning efter udskrivning er dog en ny forpligtelse, der pålægges politiet. Det må dog formodes, at denne assistance kun vil være relevant i forhold til ganske få psykiatriske patienter, samt i øvrigt af kortvarig karakter. Disse øgede personalemæssige opgaver må derfor forventes afholdt indenfor de nuværende personalenormeringer.

Lovforslagets §§ 32 og 33 om patientrådgivere indebærer, at Retten i Grønland skal antage ca. 7-10 patientrådgiver, samt føre en liste over disse. Endvidere indebærer bestemmelserne, at retten skal udøve en vis sagsbehandling i forbindelse med anmodninger fra patienter om beskikkelse af anden patientrådgiver end den oprindeligt valgte, samt sagsbehandling i forbindelse med eventuelle klager over patientrådgiverens virke. På baggrund af de forholdsvis få tvangsindlæggelser m.v., der finder sted i Grønland, må det dog formodes, at de nævnte personalemæssige opgaver for domstolen må forventes afholdt inden for de nuværende personalenormeringer.

Lovforslagets kapitel 11 om klageadgang og domstolsprøvelse indebærer, at klager over tvangsindgreb – ud over Det Psykiatriske Patientklagenævn - kan indbringes for domstolen i Grønland. Vurderingen af, hvilket antal klager, der kan forventes indbragt for Det Psykiatriske Patientklagenævn og domstolen i Grønland er forbundet med nogen usikkerhed. På baggrund af de forholdsvis få tvangsindlæggelser m.v., der finder sted i Grønland, må det dog formodes, at antallet af indbragte klagesager vil være forholdsvis begrænset. På denne baggrund må det formodes, at forslagens regler om domstolsprøvelse af visse klager ikke vil påføre domstolene merarbejde af væsentligt omfang.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet

Forslaget forventes ikke at medføre konsekvenser for erhvervslivet.

5. Konsekvenser for miljø, natur og folkesundhed

Forslaget forventes at virke fremmende for folkesundheden og styrke retssikkerheden for psykiatriske patienter. Lovforslaget giver mulighed for at hjælpe de psykiatriske patienter, der trods et åbenbart behandlingsbehov, ikke selv magter at søge hjælp. Lovforslaget indeholder regler om obligatoriske behandlingsplaner, der skal sikre, at patienten får den bedst mulige hjælp, samt inddrages i behandlingen i videst muligt omfang. Der foreslås i den

forbindelse regler om vejledning af patienterne om formålet med indlæggelsen, opholdet og behandlingen, samt om udsigterne til en bedring af helbredstilstanden.

Til brug for de allersvageste psykiatriske patienter foreslås endvidere indført mulighed for udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, der tager sigte på den tværfaglige opfølgende indsats efter udskrivning, jf. nærmere om dette under afsnit 3.6. i de almindelige bemærkninger.

En psykiatrisk patient vil obligatorisk få beskikket en rådgiver, der skal støtte op omkring patienten i forbindelse med brug af tvang. Den traumatiske oplevelse, det kan medføre at blive udsat for tvang, søges hermed afbødet.

Lovforslaget forventes ikke i øvrigt at medføre væsentlige miljø- og naturmæssige konsekvenser.

6. Konsekvenser for borgerne

Lovforslaget vil give hjemmel til, at psykiatriske patienter under visse betingelser kan frihedsberøves, samt underlægges anden tvang. Der er i lovforslaget således tale om meget væsentlige indgreb i den personlige rets- og privatsfære.

Respekten for den menneskelige selvbestemmelsesret må ikke føre til, at alvorligt psykisk syge svigtes, når de vitterlig har brug for behandling, men ikke selv magter at søge hjælp. Det ville være udtryk for omsorgssvigt, hvis der ikke ved lov hjemles mulighed for, at denne gruppe psykiatriske patienter får den tilstrækkelige behandling og omsorg, som de ikke selv er i stand til at opsøge. Omvendt foreslås der af hensyn til retssikkerheden indført præcise og skarpe kriterier for anvendelse af frihedsberøvelse og anden tvang. Dette for at sikre, at man ikke herved kommer ud på en glidebane, og at mulighederne ikke anvendes unødigt. Omkring formuleringen og forståelsen af de nærmere kriterier henvises til de almindelige bemærkninger afsnit 2.5.1. (tvangsindlæggelse/tvangstilbageholdelse), afsnit 2.5.2.(tvangstilbageførelse), afsnit 2.6. (tvangsbehandling), afsnit 2.7. (opfølgning efter udskrivning), afsnit 2.8. (fiksering m.v.), samt afsnit 2.9. (undersøgelse af post m.v.).

For at sikre at en tvangsindlagt patient får den mest optimale lægelige specialistbehandling under de mest optimale omgivelser, er det foreslået, at tvangsindlæggelse og anden tvang som udgangspunkt alene kan finde sted på Dronning Ingrid's Hospital psykiatriske afdeling. Da psykiatriske patienter kan komme fra hele landet og da patienter, der indlægges på farlighedsindikation (røde papirer), skal modtages straks af sundhedsvæsenet, kan tvangsindlæggelse dog igangsættes på en af sundhedsvæsenets øvrige institutioner. I sådanne tilfælde skal overførsel imidlertid ske til Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling inden 48 timer, med mindre de ordinære trafikale forhold hindrer dette. Der er ved denne undtagelse til 48 timers reglen taget hensyn til Grønlands specielle demografi og infrastruktur. Det er overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, der i samråd med den indlæggende læge træffer afgørelse om sådanne indlæggelser. Hvis patientens tilstand forandres, inden overførsel er sket, og denne ikke længere opfylder betingelserne for frihedsberøvelse, skal pågældende udskrives, med mindre behandlingen fortsættes på frivillig basis.

Lovforslaget skal, udover at hjemle anvendelse af tvang, samtidig sikre, at de psykiatriske patienter i videst muligt omfang inddrages i og får indflydelse på behandlingen og egne forhold i øvrigt. Der foreslås i den forbindelse regler om vejledning af patienterne samt regler om informeret samtykke, der skal sikre, at patienterne i videst muligt omfang hele tiden er indforstået med den behandling, der foretages.

For at styrke patientens retssikkerhed yderligere foreslås indført en ordning med patientrådgivere. Der vil obligatorisk blive beskikket en patientrådgiver for enhver, der undergives tvang. Patientrådgiverne skal vejlede og rådgive patienten med hensyn til alle forhold i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på sundhedsvæsnets institutioner. Dette vil indebære en styrkelse af den støtte, som patienter, der er undergivet tvang, vil få.

Endelig indeholder lovforslaget bestemmelser om en helt ny klageordning, hvorved der tilsigtes en forbedring af behandlingen af klagesager på dette område. Der skal således oprettes et grønlandsk psykiatrisk patientklagenævn, der skal behandle klager over tvangsanvendelse. Nævnet vil, udover at have lokalkendskab, være i stand til at træffe hurtige afgørelser. Patientklagenævnets afgørelser vil kunne indbringes til domstolene efter den særlige hurtige adgang i den grønlandske retsplejelovs kapitel 28.

7. Andre væsentlige konsekvenser

Det har hidtil været muligt at klage over tvangsindlæggelser til Justitsministeriet i Danmark. Ved nærværende lovforslag erstattes denne klagemulighed med en klageadgang til et nyoprettet grønlandsk psykiatrisk patientklagenævn.

8. Høring af myndigheder og organisationer m.v.

Forslaget har været sendt til høring hos følgende:

Samtlige departementer	Landslægen
Kanukoka	Ombudsmanden for Inatsisartut
Samtlige sundhedsregioner	Lægeforeningen
Grønlands retsvæsen	PPK
Politimesteren i Grønland	Patientforeningen Suqisaq
Rigsombuddet	Justitsministeriet
Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse	Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Følgende har ikke afgivet høringssvar:

Departementet for Boliger, Infrastruktur og Trafik, Departementet for Fiskeri, Fangst og Landbrug, Departementet for Uddannelse og Forskning, Departementet for Indenrigsaffænder, Natur og Miljø, Sundhedsregion Kujataa, Sundhedsregion Sermersooq, Sundhedsregion Qeqqa, Sundhedsregion Avannaa, Grønlands Retsvæsen, Rigsombuddet, Lægeforeningen.

Følgende har ingen bemærkninger til lovforslaget:

Departementet for Erhverv og Arbejdsmarked, Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling, Råstofdirektoratet, Formandens Departement.

Følgende har bemærkninger til lovforslaget:
Der henvises til vedlagte høringssvarnotat.

Bemærkninger til forslagets enkelte bestemmelser

*Til kapitel 1
Lovens område
Til § 1*

Bestemmelsen i stk.1 fastslår, at tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse og anvendelse af anden tvang kun kan finde sted på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling.

Der er herved lagt vægt på, at tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse alene kan ske forsvarligt på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling. Det er her, der kan tilbydes de mest optimale fysiske og behandlingsmæssige rammer. Der er herved taget højde for, at sundhedsvæsenets institutioner på kysten normalt ikke råder over specialuddannet personale og de fornødne ressourcer til behandling af alvorligt syge psykiatriske patienter.

I bestemmelsens stk. 2 anføres det, at indlæggelse af en patient ved tvang kan iværksættes på en af sundhedsvæsenets øvrige institutioner. Bestemmelsen tager højde for de patienter, der på indlæggelsestidspunktet befinder sig uden for Nuuk.

Ved sundhedsvæsenets institutioner forstås, ud over Dronning Ingrid's Hospital, regionssygehusene og lokale sygehuse/sundhedscentre.

Private sygehuse og sundhedsstationer, samt f.eks. de militære sundhedsfaciliteter på forsvarsområdet er ikke omfattet, uanset om de måtte være normeret med en læge.

Lovforslaget omfatter ikke personer, der opholder sig på institutioner uden for sygehusvæsenet, selv om disses tilstand som sådan måtte være omfattet af lovforslaget. Bestemmelserne gælder derfor ikke for personer, der opholder sig på plejehjem eller på institutioner for personer med vidtgående fysiske eller psykiske handicaps.

Ved iværksatte tvangsindlæggelser skal overførsel ske til Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling inden 48 timer, men mindre de ordinære trafikale forhold hindrer dette. Ved dette tilkendegives, at transport skal ske ved førstkommende ordinære afgang. Evakuering vil således ikke komme på tale, med mindre patientens helbredstilstand, samt dennes farlighed betinger dette.

Bestemmelsen har særlig relevans i forhold til lovforslagets § 8, stk. 1, 1. punktum, hvorefter patienter, der indlægges på farlighedsindikation (røde papirer) skal modtages straks af

sundhedsvæsenet. Ved bestemmelsen i stk. 2 gives der således mulighed for, at patienten foreløbig modtages straks på en af sundhedsvæsenets institutioner, samt at overførsel til Dronning Ingrid's Hospital herefter påbegyndes og planlægges.

Det fremgår af § 1, stk. 2, 2. pkt., at sådanne foreløbige indlæggelser og tilbageholdelser besluttet af overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling i samråd med den indlæggende læge. Heri ligger, at overlægen i samråd med den lokale læge beslutter, om det er forsvarligt, at den pågældende patient afventer en ordinær transportafgang, samt eventuelt hvilken behandling, der kan iværksættes. De fleste af sundhedsvæsenets institutioner har mulighed for at etablere en telekommunikation, så overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling kan se patienten og føre samtale med patienten, og på denne baggrund danne sig et indtryk af patientens tilstand.

Overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling kan, hvis det vurderes, at patientens sindstilstand er af akut forbigående art, beslutte, at overførsel ikke skal ske. Dette gælder navnlig, hvis der er udsigt til, at patientens tilstand kan stabiliseres hurtigt, og at udskrivning derfor må forventes inden 48 timer. Unødvendige overførsler undgås herved, og patienten undgår endvidere den væsentlige belastning, der ligger i at blive fjernet fra sit nærmiljø.

Til § 2

I bestemmelsen defineres tvang, som anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger informeret samtykke, jf. kap. 2 i landstingsforordning om patienters retsstilling.

Det er et grundlæggende retsprincip, at al behandling hviler på frivillighed. Princippet hviler på patientens selvbestemmelsesret og respekten for individets værdighed og ukrænkelighed. Selvbestemmelsesretten gælder som altovervejende hovedregel for alle patienter, dvs. både for patienter, der lider af en somatisk lidelse, og for patienter, der lider af en psykiatrisk lidelse. Reglerne om informeret samtykke i landstingsforordning om patienters retsstilling gælder således som udgangspunkt også for psykiatriske patienter.

Det fremgår af § 6 i landstingsforordning om patienters retsstilling, at ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet særligt er fastsat i lovgivningen eller følger af §§ 8-10. Ved informeret samtykke forstås i landstingsforordningen et samtykke, der er givet på grundlag af en fyldestgørende information fra sundhedspersonens side.

Begrebet "informeret samtykke" er fast indarbejdet inden for sundhedsvæsenet i hele den udviklede verden og anvendes bl.a. i internationale konventioner.

Et samtykke, der ikke hviler på en fyldestgørende information, er mangelfuldt, når talen er om et så indgribende forhold som sygdomsbehandling. Har en patient frabedt sig information vil man stadigvæk tale om informeret samtykke, selvom mængden af og niveauet for information - efter patientens eget ønske - kan være begrænset.

Spørgsmålet om, hvorvidt der foreligger et gyldigt informeret samtykke, herunder hvor klar en meningstilkendegivelse skal være, førend man kan sige, at der foreligger et samtykke, skal

fortolkes i overensstemmelse med samtykkereglerne i landstingsforordningen om patienters retsstilling.

Et *udtrykkeligt samtykke* foreligger, hvor der eksplicit gives udtryk for, at patienten er indforstået med den pågældende behandling. Det kan foreligge mundtligt og skriftligt.

Et *skriftligt samtykke* giver et klart grundlag. I de helt overvejende tilfælde vil et skriftligt samtykke imidlertid ikke være nødvendig i behandlingssituationen. Dette skal også ses i sammenhæng med, at sundhedspersonen efter journalføringsreglerne er forpligtet til i journalen at indføre, hvilken information der er givet til patienten, og patientens tilkendegivelser på baggrund af den givne information.

Et *mundtligt samtykke* vil som hovedregel være nok inden for lovens anvendelsesområde, jf. hvad der ovenfor er nævnt om sundhedspersonens journalføringspligt.

Et *stiltiende samtykke* foreligger, hvor den enkeltes signaler og opførsel må tolkes således, at der foreligger et samtykke på baggrund af den givne information. Et stiltiende samtykke vil alene opfylde lovens krav, hvis det er utvivlsomt, at patienten gennem sin adfærd har tilkendegivet enighed om behandlingsforslaget m.v. eller dele heraf. Hvis der er den mindste tvivl om, hvorvidt patienten tilslutter sig behandlingsforløbet, bør et mundtligt samtykke indhentes.

Der vil stadig være tale om frivillighed, hvis patienten ved en korrekt vejledning og information lader sig overbevise eller blot overtale til at medvirke. Patientens passivitet over for en foranstaltning udgør imidlertid ikke et tilstrækkeligt informeret samtykke til at iværksætte en foranstaltning på et frivilligt grundlag.

En patient, der i henhold til reglerne i kapitel 2 i landstingsforordning om patienters retsstilling på grund af inhabilitet ikke selv kan give et informeret samtykke til behandling m.v. på grund af mindreårighed eller nedsat psykisk funktionsevne, skal inddrages mest muligt i beslutningsprocessen, også selv om der er legale repræsentanter. Legale repræsentanter er f.eks. forældremyndighedens indehaver, værgeren eller de nærmeste pårørende, der er bemyndiget til at varetage patientens interesser gennem det informerede samtykke.

Det fremgår af § 2, stk. 2, at for patienter, der er under 15 år eller varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, skal der ikke forsøges indhentet et samtykke fra forældremyndighedens indehaver, værgeren eller de nærmeste pårørende, såfremt omgående gennemførelse af en foranstaltning i henhold til psykiatriloven er nødvendig for at afværge, at en person udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred eller for at afværge, at patienten øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Denne undtagelse finder alene anvendelse i de meget akutte situationer, hvor omgående intervention er påkrævet med henblik på at afværge de i bestemmelsen anførte følger. Det forudsættes her, at det ikke er muligt inden foranstaltningens iværksættelse at indhente et samtykke fra forældremyndighedens indehaver, værgeren eller de nærmeste pårørende. Disse skal efterfølgende orienteres om den iværksatte foranstaltning.

Ovenstående bestemmelse skal ses i lyset af bestemmelsen i § 8, stk. 1, landstingsforordning om patienters retsstilling. I henhold til denne bestemmelse kan en patient, der er fyldt 15 år, selv give informeret samtykke til behandling. Forældremyndighedens indehaver skal tillige have information og inddrages i den mindreåriges stillingtagen.

Det følger af § 8, stk. 2, i landstingsforordning om patienters retsstilling, at såfremt en sundhedsperson efter individuel vurdering skønner, at en patient, der er fyldt 15 år, ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, kan forældremyndighedens indehaver give informeret samtykke. Med forslaget til psykiatrilovens § 2, stk. 3, sikres at bestemmelsen i § 2, stk. 2, også finder anvendelse for denne patientgruppe. Dvs. at der for disse patienter, såfremt betingelserne i § 2, stk. 2, er opfyldt, ikke skal indhentes et samtykke fra forældremyndighedens indehaver, før den pågældende foranstaltning iværksættes.

Sundhedspersoner defineres i § 4 i landstingsforordning om patienters retsstilling som personer, der er autoriseret i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar. Der tænkes her på læger og sygeplejersker eller personer, der handler på disses ansvar. Ved sundhedspersoner forstås endvidere personer, der i henhold til særlige regler varetager selvstændige opgaver inden for sundhedsvæsenet.

Angående hvilke sundhedspersoner, der kan beslutte, at en tvangsforanstaltning skal iværksættes, henvises til lovforslagets § 8, stk. 2, § 9, stk. 1 og 3, § 12, stk. 5, § 13, stk. 2, § 17, og § 20, stk. 1-3, § 23, stk. 2, § 24, stk. 3, § 26, § 27, og § 29.

Til kapitel 2 Almindelige bestemmelser

Til § 3

Vedkommende læge har efter § 3, stk. 1 og stk. 2, pligt til at søge at opnå patientens samtykke efter behørig vejledning om formålet med indlæggelsen, opholdet og behandlingen, samt om udsigterne til en bedring af tilstanden. Pligten påhviler både den indlæggende læge og lægerne på den modtagende afdeling.

Den indlæggende læge skal navnlig vejlede patienten om formålet med indlæggelsen, og institutionens læge navnlig om selve sygehusopholdet og den behandling, der agtes iværksat. Udsigterne til en bedring af patientens helbredstilstand skal indgå som det grundlæggende tema i vejledningen. For så vidt der bliver tale om tvangsindlæggelse eller tvangsbehandling, fremgår vejledningspligten tillige af lovforslagets § 38, stk. 1.

Efter den foreslåede bestemmelse i § 3, stk. 3, har overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling ansvaret for, at der opstilles en behandlingsplan for enhver, der indlægges på afdelingen eller foreløbig indlægges på en af sundhedsvæsenets øvrige institutioner. I behandlingsplanen angives behandlingen nærmere form og indhold.

Ansvar er pålagt overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling ud fra, at denne skønnes at have den nødvendige specialviden om psykiatri, der er en forudsætning for opstilling af forsvarlige behandlingsplaner.

Kravene til behandlingsplanen må ifølge sagens natur forstås med den modifikation, at der i den første tid umiddelbart efter indlæggelsen kun kan være tale om en rent foreløbig behandlingsplan. Kravene til behandlingsplanen øges, efter at den indledende observation af patienten er foretaget. Behandlingsplanen skal justeres løbende og skal til enhver tid afspejle, hvilke behandlinger, der er i gang, og det mål, der i hvert fald på kortere sigt søges realiseret ved de aktuelle behandlinger, jf. lovforslagets § 3, stk. 4.

En kopi af behandlingsplanen skal udleveres til patienten på dennes modersmål, medmindre denne frabeder sig dette, jf. § 3, stk. 5.

Til § 4

I § 4 foreslås en lovfæstelse af det såkaldte "mindste middels" princip, som er et generelt princip, der gælder ved enhver form for tvangsanvendelse. Princippet er et udtryk for et proportionalitetsprincip om i den givne situation altid at anvende den mindst indgribende foranstaltning, og at begrænse den tidsmæssige udstrækning af foranstaltningen til det absolut nødvendige. Princippet er visse steder udmøntet nærmere i loven, f.eks. i reglerne om tvangsmedicinering i § 12, stk. 2, men må overalt ind fortolkes i betingelserne for og fremgangsmåden ved udøvelsen af enhver form for tvang.

For at sikre, at der ikke skrives ind med tvang, før alle muligheder for at opnå patientens accept er udtømt, bestemmes det i § 4, stk. 1, at patientens samtykke skal søges opnået, og at der uden for akutte situationer skal indrømmes patienten en passende betænkningstid til at tage stilling hertil. Det kan blandt andet dreje sig om at motivere patienten til at lade sig indlægge frivilligt, til frivilligt at undergive sig behandling eller til frivilligt at afholde sig fra at udvise en vis adfærd.

Ved indlæggelse i tilfælde, hvor behandlingsindikationen er opfyldt, vil der efter omstændighederne kunne anvendes længere tid på at overtale patienten til frivillig indlæggelse. Er patienten derimod farlig for sig selv eller andre, vil det normalt ikke være forsvarligt at udsætte indlæggelsen i længere tid.

Hvis det ikke lykkes at motivere patienten, og spørgsmålet om tvangsanvendelse derfor kommer på tale, skal anvendelsen af tvang stå i rimeligt forhold til målet, jf. § 4, stk. 2. Er flere foranstaltninger egnede til at løse det foreliggende problem, skal det mindst indgribende alternativ anvendes.

Det må dog erkendes, at den nærmere udmøntning af dette princip undertiden kan give anledning til tvivl i det enkelte tilfælde. Det vil ikke altid være utvivlsomt, hvilket middel der må anses for det mindst indgribende. Efter lovens ordning er eksempelvis en beroligende indsprøjtning efter § 22, stk. 2, anset for mindre indgribende end en bæltefiksering. Der er formentlig patienter, der ser anderledes på det, og foretrækker bæltefiksering frem for en

beroligende indsprøjtning. Hvis patienten giver udtryk for dette, må der kræves tungtvejende grunde af lægelig art for på trods af patientens tilkendegivelse at give et beroligende middel.

Det er blevet anset for overflødigt at lovfæste regler om, at tvang og magt ikke må benyttes som afstraffelse af patienterne, ligesom nedværdigende og ydmygende behandling er forbudt. Når tvang skal udøves så skånsomt som muligt og uden at forvolde unødige krænkelse eller ulempe, ligger det heri, at straffende foranstaltninger og nedværdigende behandling så meget desto mere er forbudt, jf. § 4, stk. 3.

Den centrale del af bestemmelsen i § 4, stk. 4, der vedrører tvangsanvendelsens udstrækning, er udmøntet i lovens § 11 og § 31. Der henvises til kommentaren til disse bestemmelser.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger under afsnit 2.4.3.

Til kapitel 3 Frihedsberøvelse

Til § 5

Den foreslåede bestemmelse indeholder fælles materielle betingelser for tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse, se § 6, stk. 3, og § 9, stk. 1.

Den grundlæggende betingelse er, at patienten er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles med sindssygdom. For så vidt angår sindssygdomsbegrebet og betegnelsen ”tilstande, der ganske kan ligestilles hermed”, henvises til de almindelige bemærkninger under afsnit 2.5.1.3.

Udover tilstedeværelsen af sindssygdom eller en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, kræves som betingelse for tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse opfyldelse af enten farlighedskriteriet eller behandlingskriteriet.

Farlighedsindikation kan foreligge enten som fare for personen selv, typisk i form af risiko for selvmord eller alvorlig selvlemlæstelse, eller som fare for andre. Der stilles krav om, at faren skal være nærliggende og væsentlig.

Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse på behandlingsindikation kan kun finde sted, hvis udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring ellers ville blive væsentlig forringet.

Det kan ikke kræves, at der skal være udsigt til egentlig helbredelse af sindssygdommen som sådan. Der skal dog være et klart grundlag for, at behandling vil medføre en væsentlig bedring eller forebygge en betydelig og akut forringelse af tilstanden. En mærkbar lindring vil også være tilstrækkeligt til, at kravene til behandlingsindikation kan anses for opfyldt. Der skal være konkret udsigt til, at patientens tilstand som følge af sygehusbehandling vil blive så meget bedre, at behandlingen vil resultere i udskrivning.

Der stilles endelig krav om, at det skal være uforsvarligt at undlade at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling. Med denne betingelse fremhæves, at

frihedsberøvelse efter denne bestemmelse sker med henblik på behandling. I de tilfælde hvor patienten er til fare for sig selv eller andre, må det anses for tilstrækkeligt til at opfylde den nævnte betingelse, at der ved behandling skønnes at være udsigt til at afhjælpe farligheden, selvom der ikke samtidig består en rimelig udsigt til at helbrede eller lindre selve den psykiske abnormtilstand.

De foreslåede bestemmelser om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse gælder også for umyndige personer – umyndiggjorte og mindreårige. Der henvises i øvrigt her til de særlige bemærkninger til § 2, stk. 2.

Tvangsindlæggelse

Til §§ 6-8

Bestemmelserne i lovforslaget §§ 6-8 regulerer fremgangsmåden ved tvangsindlæggelse.

Det er uden betydning for adgangen til tvangsindlæggelse, hvor den syge opholder sig, så længe den pågældende ikke allerede er indlagt på den psykiatriske afdeling på Dronning Ingrid's Hospital. Tvangsindlæggelse kan således ske fra patientens opholdssted, uanset om dette er bopælen eller et lokalt sygehus eller sundhedscenter,

Opholder patienten sig allerede på Dronning Ingrid's Hospital som indlagt, bliver der ikke spørgsmål om tvangsindlæggelse, men eventuelt om tvangstilbageholdelse.

De nærmeste, dvs. typisk ægtefælle, samlever, forældre, voksne børn og personer, der hører til husstanden, har pligt til at kontakte sundhedsvæsenet, hvis en person, der må antages at være sindssyg, ikke selv sørger for fornøden lægehjælp, jf. § 6, stk.1, 1. punktum. Opfylder de nærmeste ikke denne pligt, eller har den syge ingen pårørende, påhviler det politiet at kontakte sundhedsvæsenet, jf. § 6, stk. 1, 2. punktum. Ved sundhedsvæsenet forstås her det nærmeste regionssygehus, lokale sundhedscenter eller eventuelt også sundhedsstationen i en bygd. Det er i sidstnævnte tilfælde så sundhedsstationens opgave at kontakte den nærmeste læge med henblik på undersøgelse.

Hvis den tilkaldte læge efter at have undersøgt patienten finder, at indlæggelse er nødvendig, skal han i overensstemmelse med bestemmelsen i lovforslagets § 3 søge at opnå patientens samtykke til indlæggelse. Modsetter patienten sig indlæggelse, må patientens protest i almindelighed respekteres med den virkning, at indlæggelse undlades. Men hvis betingelserne for tvangsindlæggelse er til stede, jf. forslaget § 5, skal tvangsindlæggelse ske. I så fald udfærdiger lægen en erklæring med angivelse af bl.a. den formodede diagnose, patientens sindstilstand og de oplysninger, som lægen støtter opfyldelsen af enten farligheds- eller behandlingskriteriet på, jf. § 6, stk.2.

Kravene til korrekt fremgangsmåde er ikke opfyldt, hvis lægen udfærdiger erklæringen alene på grundlag af observationer, som den pågældende tidligere måtte have foretaget i forbindelse med undersøgelse af patienten i anden anledning. Der kræves en aktuel undersøgelse foretaget med henblik på indlæggelse, jf. § 7, stk.2, 1. punktum.

For at sikre en reel to- lægeprøvelse må den attestudstedende læge (indlæggende læge) ikke være ansat på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, hvor tvangsindlæggelse henhører under, jf. § 7 stk. 2, 2. punktum.

Den attestudstedende læge må heller ikke stå i et sådant forhold til den, der skal tvangsindlægges, at der foreligger inhabilitet. En læge kan således f.eks. ikke iværksætte tvangsindlæggelse af sin ægtefælle eller af sine børn. Omkring inhabilitet henvises i øvrigt til sagsbehandlingslovens § 3.

Selve den praktiske gennemførelse af en tvangsindlæggelse er efter forslaget henlagt til politiet, jf. § 7, stk. 1. Politiet underskriver tvangsindlæggelsespapirerne som rekvirent. Politiet påser i den forbindelse, at den rette fremgangsmåde er fulgt, og at lægeerklæringen indeholder de fornødne oplysninger som grundlag for tvangsindlæggelsen. Disse forpligtigelser har politiet allerede i dag, så forslaget indebærer ikke på dette punkt en udvidelse eller ændring af allerede eksisterende forpligtigelser for politiet.

For at undgå at tvangsindlæggelse foretages på grundlag af en lægeundersøgelse, der ikke er aktuel, foreslås en bestemmelse i lovforslaget § 7, stk. 3. Efter bestemmelsen må der ved tvangsindlæggelse på farlighedsindikation, der ifølge sin karakter er hastende, højst gå 24 timer fra undersøgelsens foretagelse og til gennemførelse af indlæggelsen. Ved tvangsindlæggelser på behandlingsindikation foreslås en frist på 7 dage. Overholdes de anførte frister ikke, må der foretages en ny lægeundersøgelse og udfærdiges et nyt sæt tvangsindlæggelsespapirer.

Hvis tvangsindlæggelse sker på baggrund af farlighedsindikationen, skal patienten straks modtages af sundhedsvæsenet, jf. § 8, stk. 1, 1. punktum. Tvangsindlæggelse kan kun finde sted på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, jf. § 1, stk. 1. Men for patienter, der opholder sig på kysten, betyder det, at de straks skal modtages af en af sundhedsvæsenets institutioner med henblik på efterfølgende overførsel til Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, jf. § 1, stk. 2.

Sker tvangsindlæggelsen på baggrund af behandlingsindikationen skal patienten modtages snarest muligt af sundhedsvæsenet inden for en frist på 7 dage, jf. § 8, stk. 1, 2. punktum.

Efter den foreslåede bestemmelse i lovforslagets § 8, stk. 2, er det overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, der træffer den endelige administrative afgørelse om, hvorvidt patienten skal modtages som tvangsindlagt. Overlægen er her ikke bundet af det skøn, som den indlæggende læge har udøvet.

I lovforslagets § 8 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 henvises i øvrigt omkring gennemførelse af tvangsindlæggelse til de almindelige bemærkninger under punkt 2.5.1. og 2.5.1.3.

*Tvangstilbageholdelse
Til § 9*

Den foreslåede bestemmelse regulerer adgangen til at tvangstilbageholde. Det vil sige at nægte udskrivning af en patient, der er indlagt på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling til psykiatrisk behandling.

Tvangstilbageholdelse kan kun ske, hvis de materielle betingelser i § 5 er opfyldt. Patienten skal således være sindssyg eller befinde sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed. Endvidere skal enten farligheds- eller behandlingskriteriet samtidig være opfyldt. Hvis betingelserne for tvangstilbageholdelse er opfyldt, har lægen pligt til at nægte udskrivning, jf. § 9, stk. 1.

Ikke kun tvangsindlagte patienter, men også patienter, der frivilligt har ladet sig indlægge på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, vil kunne tilbageholdes med tvang, hvis betingelserne herfor er til stede. Hvis en patient frivilligt har ladet sig indlægge på en af sundhedsvæsenets øvrige institutioner til psykiatrisk behandling, vil der dog i tilfælde af, at udskrivning nægtes, skulle iværksættes en egentlig tvangsindlæggelse på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, i og med tvangsindlæggelse alene kan finde sted her.

Der eksisterer i dag ikke egentlige lukkede afdelinger på sundhedsvæsenets institutioner. Der kan imidlertid forekomme sjældne tilfælde, hvor en psykiatrisk patient er så farlig for sine omgivelser, at vedkommende må overføres til en lukket afdeling på et psykiatrisk hospital udenfor Grønland, typisk Danmark. En sådan overførelse behandles efter reglerne om tvangstilbageholdelse, hvis patienten ikke giver samtykke til overførslen, jf. § 9, stk. 2.

Reglen i § 9, stk. 3, 1. punktum, gælder ikke kun for patientens første udskrivningsbegæring, men også i tilfælde, hvor patienten tidligere har fået afslag på en anmodning om udskrivning og på ny fremsætter anmodning herom.

I tilfælde af tvangstilbageholdelse skal der beskikkes en patientrådgiver, hvis patienten ikke allerede tidligere har fået beskikket en sådan, f.eks. i kraft af forudgående tvangsindlæggelse eller tidligere etableret tvangstilbageholdelse.

I § 9, stk. 3, 2. punktum, foreslås der en særregel, der alene tager sigte på den situation, at en tvangsindlagt patient begærer sig udskrevet inden for det første døgn efter tvangsindlæggelsen. I den situation vil det være nødvendigt at indrømme overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling en vis observationstid, der er længere end de 24 timer, for at tage stilling til, om den tvangsindlagte skal tilbageholdes. Fristen foreslås fastsat til 48 timer regnet fra tvangsindlæggelsen. Er det forsvarligt at udøve skønnet hurtigere, f.eks. i tilfælde, hvor overlægen kender patienten i forvejen, skal dette dog gøres, således at ingen tilbageholdes længere end nødvendigt.

Er begæringen om udskrivning fremsat af patientrådgiveren, underrettes tillige denne om afgørelsen.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger under afsnit 2.5. om frihedsberøvelse.

*Tilbageførsel
Til § 10*

Der foreslås indsat en bestemmelse om tilbageførsel af bortgåede og udeblevne patienter. Tilbageførsel kan dog kun ske indtil en uge efter, at udeblivelsen er konstateret. Er der gået mere end en uge fra udeblivelsen er konstateret, kræves der nye indlæggelsespapirer. Er den pågældende udeblevet efter udgang, er det endvidere en betingelse for tilbageførsel, at der ikke er givet tilladelse til udgang med mere end tre overnatninger.

At tilbageførsel af tvangsindlagte eller tvangstilbageholdte patienter kun er muligt inden for et kortere tidsrum, har sammenhæng med, at patientens tilstand kan have forandret sig, hvis den pågældende har været i stand til at klare sig uden for sundhedsvæsenets regi i længere tid. I disse tilfælde kan der ikke generelt antages at være en forhåndsformodning for, at betingelserne for frihedsberøvelse fortsat er opfyldt. Endvidere kan der hos patienter, der har opholdt sig uden for sygehuset i længere tid, og som ikke bevidst har skjult sig, være skabt en forventning om, at tilbageførsel til sygehuset ikke vil ske.

Det afgørende for bestemmelsens anvendelse er, at den pågældende patient har status som frihedsberøvet på det tidspunkt, hvor vedkommende forlader afdelingen. Det vil sige, at vedkommende skal være tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt på det pågældende tidspunkt. Bestemmelsen omfatter således ikke personer, der på det tidspunkt, hvor de forlod afdelingen, var indlagt på frivilligt grundlag. Det gælder, selvom de på det pågældende tidspunkt kunne tvangstilbageholdes, hvis de havde fremsat begæring om udskrivning. Sådanne personer kan derfor kun føres tvangsmæssigt tilbage under iagttagelse af fremgangsmåden ved tvangsindlæggelse.

Patientens udeblivelse må sidestilles med en udtrykkelig anmodning om udskrivning. Det indebærer, at overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling ved modtagelsen af patienten må tage stilling til, om betingelserne for (fortsat) tvangstilbageholdelse er opfyldt, jf. lovforslagets § 9.

Finder overlægen, at patienten skal tvangstilbageholdes, kan patienten begære afgørelsen om tvangstilbageholdelse indbragt for Det Psykiatriske Patientklagenævn. Det samme gælder afgørelsen om at tilbageføre patienten, jf. lovforslagets § 42. Det psykiatriske patientklagenævns afgørelse vil efter omstændighederne også kunne indbringes for retten efter retsplejeloven for Grønland, kapitel 28, jf. § 44, stk. 1.

I § 10, stk. 2, foreslås indsat en bemyndigelsesbestemmelse, hvorefter der administrativt kan fastsættes regler om fremgangsmåden i forbindelse med tilbageførsel. Formålet med bestemmelsen er at kunne fastsætte supplerende regler på dette område, hvis der i praksis skulle vise sig behov for det.

Ophør af frihedsberøvelse Til § 11

Efter lovforslagets § 11 skal en frihedsberøvelse straks bringes til ophør, når de materielle betingelser for frihedsberøvelse efter § 5 ikke længere er opfyldt. Dette skal ske, uanset om patienten har fremkaldt afgørelsen ved at fremsætte begæring om udskrivning efter § 9, stk. 2, eller en sådan begæring ikke er fremsat, jf. § 31, stk. 1, hvorefter lægen af egen drift løbende skal tage stilling til spørgsmålet.

En ophævelse af frihedsberøvelse er ikke nødvendigvis ensbetydende med udskrivning, idet patienten kan vælge at forblive indlagt på frivilligt grundlag.

Til kapitel 4 Tvangsbehandling

Til § 12

Ved al lægelig behandling af psykiatriske patienter har den behandlende læge pligt til at søge at opnå patientens samtykke, jf. lovforslagets § 3 og bemærkningerne hertil. Hvis dette ikke lykkes, må man i almindelighed undlade at iværksætte den påtænkte behandling, medmindre den pågældende er indlagt, og opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse. I så fald vil der efter forslagets § 12, stk. 1, være mulighed for at gennemføre den psykiatriske behandling med tvang.

Det fremgår af lovforslagets § 12, stk. 2, at der ved tvangsmedicinering skal anvendes afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og færrest mulige bivirkninger. Reglen skal sikre, at patienten lider mindst mulig skade af den anvendte medicin.

Ved afprøvede lægemidler forstås præparater, der er velkendte, og som findes 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.

Ved tvangsmedicinering bør der altid være en læge til stede. Medicineringen må ikke foregå skjult for patienten ved medicintilsætning til mad og drikke eller sammen med andre præparater, som patienten er vant til at tage.

I lovforslagets § 12, stk. 3, fremgår, at tvangsbehandling kun må iværksættes på Dronning Ingrid's Hospital. Ved tvangsbehandling tænkes på tvangsmedicinering, elektrostimulation og tvangsernæring. Kravet om, at også tvangsmedicinering alene kan foretages på Dronning Ingrid's Hospital skal ses på baggrund af, at medicinering af psykiatriske patienter, med indlagt mulighed for anvendelse af tvang hertil, er et langsigtet tiltag med afgørende betydning for patientens udsigt til bedring og lindring. Behandlingens planlægning og udførelse skal således foregå på en psykiatrisk specialafdeling.

Hvis der under en iværksat tvangsindlæggelse på et lokalt sygehus eller sundhedscenter skulle blive behov for at give en patient beroligende medicin og / eller antipsykotisk medicin, må dette ske under iagttagelse af betingelserne i § 22 stk. 2.

Behovet for gennemførelse af andre tvangsbehandlinger end tvangsmedicinering forekommer sjældent i praksis, men kan være relevante for bl.a. elektrostimulation og tvangsernæring. Tvangsbehandling kan finde sted på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling eller

anden vedkommende specialafdeling på hospitalet, der er den mest optimale til at forestå behandlingen.

Det følger af lovforslagets § 12, stk. 4, at der ved brug af elektrostimulation er tilføjet nogle særlige betingelser set i forhold til anden tvangsbehandling. Det er ikke hensigten hermed at indikere, at elektrostimulation som sådan er af mere indgribende art end anden tvangsbehandling. Tværtimod kan elektrostimulation i visse situationer være det mest skånsomme behandlingsmiddel. I praksis bruges elektrostimulation imidlertid kun ved en aktuell og livstruende tilstand. Formuleringen af bestemmelsen har således til formål at præcisere den gældende retstilstand. Retssikkerhedsmæssige hensyn tilsiger, at kriterierne fremgår af loven.

Som eksempel på en situation, hvor elektrostimulation kan anvendes, kan nævnes tilstanden akut delir. Denne tilstand kan bl.a. opstå som en komplikation i forbindelse med en psykisk lidelse. En udtalt manitilstand kan således udvikle sig til akut delir. Den akutte delir kan være præget af hallucinationer, søvnløshed og bevægelsesuro. I løbet af kort tid kan der komme høj feber, væskemangel og afmatning, og patienten kan dø meget hurtigt, hvis behandling ikke iværksættes. Hvis en akut delir udvikler sig i livstruende retning, kan der være indikation for elektrostimulation under tvang.

I enkelte tilfælde kan en svær depression udvikle sig og blive livstruende. Patienten kan være meget stærkt eller akut selvmordstruet eller i en så apatisk tilstand, at der er risiko for livsvigtige funktioner f.eks. på grund af manglende indtagelse af føde og væske. I sådanne tilfælde kan elektrostimulation givet under tvang overvejes.

Det fremgår af lovforslagets § 12, stk. 5, at afgørelse om tvangsbehandling træffes af overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling.

I henhold til lovforslagets § 12, stk. 6, skal patienten inden udførelsen af tvangsbehandlingen have en passende betænkningstid. Varigheden af denne betænkningstid må være en konkret vurdering alt efter, hvor akut påkrævet tvangsbehandlingen er.

I lovforslagets § 12, stk. 7, bemyndiges Naalakkersuisut til at fastsætte nærmere regler om tvangsbehandling efter denne bestemmelse. Der kan således administrativt fastsættes mere detaljerede regler om anvendelse og udførelse af tvangsmedicinering, tvangsernæring og elektrostimulation.

Til § 13

Mens lovforslagets § 12 regulerer adgangen til at tvangsbehandle psykiske lidelser hos psykiatriske patienter, indeholder § 13 en regulering af adgangen til i visse tilfælde at tvangsbehandle eventuelle legemlige lidelser hos psykiatriske patienter.

Sådan somatisk tvangsbehandling må kun finde sted, såfremt patienten for det første opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse. Patienten skal således være sindssyg eller befinde sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, samt opfylde enten behandlingskriteriet eller farlighedskriteriet.

For det andet skal den legemlige lidelse være så alvorlig, at den udsætter patientens liv eller helbred for væsentlig fare.

Endelig skal overlægen på den pågældende somatiske afdeling og overlægen på Dronning Ingrid's hospitals psykiatriske afdeling være enige om, at betingelserne for at tvangsbehandle den legemlige lidelse er opfyldt, jf. lovforslagets § 13, stk. 2.

Patienten kan om fornødent overføres til somatisk afdeling med henblik på behandlingens gennemførelse.

Patienter, der er indlagt på en somatisk afdeling uden at være blevet overført dertil fra den psykiatriske afdeling på Dronning Ingrid's Hospital efter bestemmelsen i § 13, stk. 2, 2. pkt., er i princippet ikke omfattet af bestemmelsen, selvom de måtte opfylde betingelserne for tvangstilbageholdelse. En tvangsbehandling efter denne bestemmelse kræver således, at der forinden er sket tvangsindlæggelse efter §§ 5-7.

For så vidt angår frivilligt indlagte psykiatriske patienter på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, kan der ske tvangsbehandling af disse, såfremt disse opfylder betingelserne i § 5. Dette uden at der forudgående sker en tvangsindlæggelse af patienten. Dette forudsætter dog, at patienten stadig indvilger i at være indlagt. Hvis den psykiatriske patient er frivillig indlagt på et kysthospital eller sundhedscenter kræver en tvangsbehandling derimod en forudgående tvangsindlæggelse på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, jf. § 13, stk. 1, 2. pkt..

Det følger af landstingsforordning om patienter retsstilling, at en patient kan sultestrejke, afvise at modtage blod, afvise livsforlængende behandling osv. under visse betingelser, jf. landstingsforordningens §§ 14 - 17. Disse bestemmelser vil fortsat finde anvendelse ved patienter, der ikke er omfattet af lovforslagets § 5.

Hvis en patient ønsker at f.eks. sultestrejke, og samtidig er sindssyg eller i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, kan man efter den foreslåede bestemmelse i § 13 tvangsbehandle ved f.eks. tvangsernæring. Dette ud fra, at vedkommende grundet sindslidelsen ikke handler velovervejet, men snarere handler på baggrund af sindslidelsen.

I lovforslagets § 13, stk. 3, gives Naalakkersuisut bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om tvangsbehandling efter denne bestemmelse. Der kan således administrativt fastsættes mere detaljerede regler om det nærmere samarbejde mellem Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling og den pågældende læge på den somatiske afdeling, herunder den nærmere udførelse af tvangsbehandlingen.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger under afsnit 2.6. om tvangsbehandling.

*Til kapitel 5
Opfølgning efter udskrivning*

Til §§ 14-15

Målgruppen for udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er patienter med alvorlig sindslidelse, der udsættes for betydelig helbredsforringelse, ved ikke at modtage nogen form for behandlingsmæssig eller social støtte. Der kan f.eks. være tale om patienter, der lider af skizofreni og samtidigt har misbrugsproblemer eller store sociale problemer.

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.

I lovforslagets § 14, stk. 2, og § 15, stk. 2, gives Naalakkersuisut bemyndigelse til at fastsætte regler om registrering og indberetning af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner til Landslægen. Naalakkersuisut kan i den forbindelse fastsætte regler om, at koordinationsplaner og udskrivningsaftaler skal indeholde oplysninger om patientens identitet.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger under afsnit 2.7. om opfølgning efter udskrivning.

Til § 16

Hvis der er indgået en udskrivningsaftale eller udarbejdet en koordinationsplan, foreslås det i § 17, at der kan udveksles oplysninger imellem den psykiatriske afdeling og andre myndigheder, sundhedspersoner, m.fl., om patientens rent private forhold.

For at kunne hjælpe og støtte patienten bedst muligt, er en sådan udveksling af personfølsomme oplysninger nødvendig. Ved oplysninger om rent private forhold tænkes på blandt andet sygdomsoplysninger, helbredstilstand, oplysninger om en persons kontakt med sundhedsvæsenet, familieforhold, indkomstforhold etc.

Til § 17

Den personkreds, der bliver omfattet af reglerne om tvungen opfølgning efter udskrivning er således de allersvageste patienter. Patienter som, når de relativt velbehandlet bliver udskrevet fra Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, konsekvent ophører med at tage deres medicin, hvorefter de får det dårligere og på ny må indlægges, evt. under anvendelse af tvang. Der er tale om en meget begrænset gruppe af de allersvageste patienter, som det indenfor rammerne af det eksisterende regelsæt ikke har været muligt at nå.

For at sikre, at man ikke herved kommer ud på en glidebane rent retssikkerhedsmæssigt, og at mulighederne ikke anvendes unødigt, foreslås samtidig indført fire betingelser, der nøje afgrænser den personkreds, der er omfattet af reglerne om tvungen opfølgning efter udskrivning. Alle betingelser skal være opfyldt, før der kan etableres tvungen opfølgning efter udskrivning.

Der skal for det første være en *begrundet frygt og nærliggende risiko* for, at patienten efter udskrivning vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred.

Denne betingelse relaterer sig til den aktuelle indlæggelse. Dvs. at det skal anføres, hvilke forhold i forbindelse med den aktuelle indlæggelse, der begrundes, at der må antages at være en nærliggende risiko for, at patienten efter udskrivelsen vil ophøre med at følge den nødvendige behandling. Der kan være tale om patienter, der direkte selv angiver, at de efter udskrivelsen ikke vil følge en behandling, som overlægen finder nødvendig for at undgå tilbagefald. Eller overlægen kan på andet grundlag f.eks. patientens vilje til at samarbejde om behandlingen under indlæggelsen vurdere, at der ikke er etableret en holdbar behandlingsalliance, og at der derfor konkret er en begrundet frygt og nærliggende risiko for, at patienten efter udskrivelsen vil ophøre med at følge den nødvendige behandling.

Faktorer som ringe sygdomsindsigt og ringe motivation for behandling kan således være med til at sikre, at der forligger den nødvendige frygt og risiko for, at patienten efter udskrivning vil ophøre med den fornødne behandling.

For yderligere at sikre, at kun de allersvageste patienter bliver omfattet af reglerne om tvungen opfølgning efter udskrivning, skal en række objektive kriterier til afgrænsning af personkredsen være opfyldt.

Det kræves for det første, at patienten inden for de seneste 3 år har været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt mindst 1 gang, jf. § 17, stk. 1, nr. 1.

Det kræves derudover, at patienten i mindst ét tilfælde inden for de 3 år skal have undladt at følge den behandling, der er anført i en udskrivningsaftale eller koordinationsplan, jf. § 17, stk. 1, nr. 2. Det forudsættes således, at muligheden for at udarbejde en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan har været forsøgt anvendt. Da udskrivningsaftaler og koordinationsplaner som sådan først introduceres ved denne lov, kan betingelsen i en overgangsfase opfyldes, såfremt overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling kan godtgøre ud fra patientjournaler og hidtidige behandlingsplaner, at der overfor en patient har været indgået aftaler om forløbet efter udskrivning svarende til lovens definition af en udskrivningsaftale, samt at den nævnte aftale om behandling ikke er blevet fulgt af patienten.

Det er alene den behandlingsmæssige del af udskrivningsaftalerne eller koordinationsplanerne, som patienten skal have undladt at følge.

Det kan således ikke i den forbindelse tillægges betydning, om patienten har fulgt de sociale elementer i udskrivningsaftalen eller koordinationsplanen.

For yderligere at afgrænse og indsnævre personkredsen kræves det endelig, at patienten i forbindelse med den aktuelle indlæggelse er blevet tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt, jf. § 17, stk. 1, nr. 3. Denne afgrænsning er med til at sikre, at tvungen opfølgning kun kan etableres i forhold til patienter, som i forbindelse med den aktuelle indlæggelse har været sindssyg eller i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, og hvor det ville være uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling.

Det fremgår af lovforslagets § 17, stk. 2, at overlægens beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning alene kan indeholde et pålæg om at møde op til medicinering i en af

sundhedsvæsenets institutioner. Patienter, der er undergivet tvungen opfølgning efter udskrivning, kan således ikke behandles i hjemmet, uanset om patienten opholder sig i egen bolig eller på en social institution. Kravet om, at medicinering skal ske i en af sundhedsvæsenets institutioner skal ses i sammenhæng med, at patienten efter udskrivning overgår til behandling i de enkelte sundhedsregioners regi.

Der kan alene blive tale om at medicinere patienten. Behandlingsformer som tvangsernæring og elektrostimulation kan således ikke anvendes i forbindelse med etableringen af tvungen opfølgning efter udskrivning. Det forudsættes naturligvis, at patienten på lige fod med andre patienter, ud over medicinsk behandling, tilbydes andre behandlingsformer, hvor dette er relevant, herunder samtaleterapi og andre terapeutiske tiltag.

Hvis patienten ikke møder op, kan overlægen i henhold til lovforslagets § 17, stk. 3, beslutte, at patienten skal afhentes af politiet og bringes til tvangsmedicinering i en af sundhedsvæsenets institutioner. Det kan således blive aktuelt at anvende magt til indgivelse af medicinen. Dette kan alene ske i sundhedsvæsenets regi, hvormed det sikres, at der er det fornødne personale tilstede med psykiatrisk ekspertise, samt at tvangsmedicineringen foregår i egnede fysiske rammer.

Eventuel afhentning af patienten med politiets hjælp skal gennemføres så skånsomt og diskret som muligt, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelse eller ulempe.

Gennemførelsen vil her ske på samme måde som ved tvangsindlæggelse. Den nævnte tvangstilbageholdelse af patienten vil her være kortvarig (en dag). Den ambulante tvang forudsættes kun anvendt i tilfælde, hvor patientens helbred efter udskrivning fra psykiatrisk afdeling afhænger af fortsat medicinering, og hvor alle andre muligheder for at fortsætte en nødvendig medicinsk behandling uden indlæggelse på psykiatrisk afdeling er udtømt.

Hvis patienten – enten ved frivilligt fremmøde efter § 17, stk. 2, eller efter fremmøde med politiets hjælp efter § 17, stk. 3, er i så dårlig en helbredstilstand, at indlæggelse, herunder tvangsindlæggelse er påkrævet, skal denne ske efter de gældende regler for tvangsindlæggelse. Reglerne om tvungen opfølgning erstatter således ikke reglerne om tvangsindlæggelse.

Det fremgår af lovforslagets § 17, stk. 4, at ved medicinering i forbindelse med tvungen opfølgning efter udskrivning, skal der anvendes lægemidler, for hvilke overlægen kender patientens reaktion, herunder eventuelt i depotform. Denne bestemmelse skal ses i lyset af mindste middels princippet i § 4. Det må således som udgangspunkt antages at være mindre indgribende overfor patienten at skulle møde op til behandling med depotinjektion af medicin med f.eks. 14 dages intervaller frem for f.eks. at skulle møde dagligt. Det bemærkes, at denne adgang til depotmedicin er begrundet i de særlige forhold vedrørende tvungen opfølgning efter udskrivning.

Det foreslås i lovforslagets § 17, stk. 5, at beslutningen om tvungen opfølgning skal revurderes af overlægen hver 3 måned.

Det foreslås herefter i lovforslagets § 17, stk. 6, at overlægen ved 3 måneder periodens udløb skal vurdere, om der er begrundet frygt og nærliggende risiko for, at patienten vil ophøre med at følge den nødvendige behandling. Hvis dette er tilfældet, kan overlægen beslutte, at den tvungne opfølgning kan forlænges i indtil 3 måneder af gangen.

Der ønskes ikke et permanent indgreb i den personlige frihed for denne gruppe af psykiatriske patienter. Da der er tale om opfølgning på indlæggelse foreslås det, at en patient maksimalt kan være i tvungen opfølgning i 12 måneder. Dette absolutte loft over, hvor lang tid patienten kan være undergivet tvungen opfølgning, forhindrer, at der kan blive tale om at fastholde patienten i en meget langvarig tvangsbehandling. Der vil således efter forslaget først på ny kunne etableres tvungen opfølgning efter udskrivning, hvis patienten igen opfylder betingelserne herfor.

Angående tvungen opfølgning efter udskrivning henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger under afsnit 2.7.

Til § 18

I lovforslagets § 18 gives Naalakkersuisut bemyndigelse til administrativt at fastsætte nærmere regler om gennemførelse af opfølgning efter kapitel 5, herunder om afhentning ved politiets hjælp. Det bemærkes, at Naalakkersuisut ikke har bemyndigelse til at fastsætte regler om politiets hjælp uden samtykke fra Justitsministeriet, jf. den grønlandske retsplejelovs § 61, stk. 2.

Til kapitel 6 Tvangsfiksering

Til § 19

Lovforslagets § 19 vedrører anvendelsen af tvangsfiksering i modsætning til beskyttelsesfiksering, hvis anvendelse er reguleret i § 23. Om sondringen mellem tvangsfiksering og beskyttelsesfiksering henvises til de almindelige bemærkninger under afsnit 2.8.3.

§ 19, stk. 1, indeholder en udtømmende opregning af de midler, som det er tilladt at anvende til tvangsfiksering, når de i stk. 2 anførte betingelser er anført. Ingen andre tvangsmidler - end bælte, hånd- og fodremme samt handsker - må benyttes.

§ 19, stk. 2, angiver de materielle betingelser, hvorunder tvangsfiksering kan bringes i anvendelse.

I § 19, stk. 2, nr. 1, findes de alvorligste tilfælde, hvor der er tale om nærliggende fare for skade på legeme eller helbred. Her er gruppen af beskyttede personer den videste. Reglen omfatter ikke kun fiksering for at beskytte medpatienter, men også for at beskytte personale, besøgende eller andre, der kommer på sygehuset, samt vedkommende selv.

Der er tale om et farekriterium. For at faren kan anses som nærliggende, skal der være tale om en konkret, aktuel og påviselig fare. Det kræves imidlertid ikke, at faren allerede har givet sig udtryk i en skadevoldende handling, før der kan gribes ind.

I § 19, stk. 2, nr. 2, er der tale om mindre alvorlige indgreb også rettet mod personer. Her er den beskyttede personkreds dog begrænset til kredsen af medpatienter.

Er forulempelsen af særlig grov karakter, vil den dog efter omstændighederne indebære en fare, som er omfattet af nr. 1 og dermed gøre anvendelse af tvangsmidler efter denne bestemmelse berettiget.

Forfølgelser eller grov forulempelse kan bl.a. bestå i seksuelt prægede tilnærmelser, kraftigt råbende eller stærkt drillende adfærd eller gennemroden og tilegnelse af andres ting. I visse tilfælde vil det dog være nærliggende at overveje, om en midlertidig flytning af den patient, der groft forulemper medpatienter, eventuelt kan løse problemet, jf. § 4 (mindste middel princippet).

Endelig er der i § 19, stk. 2, nr. 3, hjemmel til tvangsfiksering, når det er nødvendigt for at afværge, at en patient øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang. Ved bedømmelsen af, om der er tale om ikke ubetydeligt hærværk, bør der ikke alene tages hensyn til tingenes værdi, men også til hærværkets omfang og tidsmæssige udstrækning. Er andre og mindre indgribende foranstaltninger end tvangsfiksering tilstrækkelige til at bringe hærværket til ophør, skal disse anvendes, jf. § 4.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger under afsnit 2.8.

Til § 20

Den foreslåede bestemmelse indeholder en angivelse af, hvem der har kompetencen til at træffe bestemmelse om tvangsfiksering.

Det følger af § 20, stk. 1, at beslutning om tvangsfiksering træffes af en læge, efter at denne har tilset patienten.

I henhold til § 20, stk. 2, skal beslutning om, at der foruden bælte, skal anvendes hånd- og/eller fodremme, samt handsker, dog træffes af overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling.

Det fremgår af § 20, stk. 3, at ved tvangsfikseringer iværksat på en af sundhedsvæsenets institutioner, hvis varighed eller forventet varighed udstrækker sig over 12 timer, træffes beslutningen om fikseringens fortsatte opretholdelse af overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling. 12 timers reglen ved fikseringer på institutioner udenfor Dronning Ingrid's Hospital skal sikre, at den behandlende læge rådfører sig med landshospitalet i tilfælde af mere langvarige tvangsfikseringer. Det forventes herudover, at den behandlende læge også i tilfælde af korterevarende tvangsfikseringer indhenter en specialistvurdering, hvor det skønnes påkrævet af situationen.

12-timers reglen pålægger umiddelbart kun en rådføringspligt én gang, når det står klart, at tvangsfikseringen vil udstrække sig i mere end 12 timer. Ved efterfølgende vurderinger af patientens tilstand og behovet for fortsat tvangsfiksering, vil det som udgangspunkt være op til den behandlende læges egen vurdering at afgøre, hvorvidt der på ny skal indhentes en specialistvurdering fra overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling.

Efter § 20, stk. 4 kan fremgangsmåden med forudgående lægeordination i visse særligt hastende tilfælde fraviges. Hertil kræves, at der er tale om tilfælde, hvor det ville være sikkerhedsmæssigt uforsvarligt på grund af nærliggende fare for skade på legeme eller helbred at udsætte iværksættelse af bæltefiksering i så lang tid, som der må forventes at gå, før en vagthavende læge kan komme til stede. Denne tidsfaktor skal bedømmes helt konkret, således som forholdene er netop på denne afdeling eller sundhedscenter med hensyntagen til det aktuelle vagtberedskab, tidspunkt på døgnnet og de oplysninger, der gives, når lægen tilkaldes. Den anden faktor, som skal tillægges betydning, er om mindre indgribende foranstaltninger end bæltefiksering, navnlig personens blotte tilstedeværelse i tilstrækkelig omfang og eventuelt fastholden af patienten vil være tilstrækkeligt, indtil lægen indfinder sig.

Kompetencen til at træffe afgørelse om bæltefiksering i disse hastende tilfælde tilkommer sundhedspersonalet, dvs. den vagthavende sygeplejerske eller dennes stedfortræder, eller undtagelsesvist den sundhedsperson, der er til stede.

Ved sådanne tvangsfikseringer skal lægen snarest og senest den følgende dag tage stilling til, om anvendelsen af tvangsmidlet kan ophøre. Det tilkommer dog til enhver tid sundhedspersonalet at bringe en tvangsfiksering til ophør, når der ikke længere er behov for at opretholde denne.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger afsnit 2.8.

Til § 21

I lovforslagets § 21 stilles der krav om, at en patient, der er tvangsfikseret med bælte, skal have fast vagt.

En fast vagt er en hertil udpeget plejer, sygeplejerske eller andet kvalificeret personale, som ikke samtidig må have andre opgaver. Tilsynet skal ske under hensyntagen til patientens egne ønsker og med respekt for dennes værdighed og selvfølelse, herunder også retten til et privatliv, i det omfang forholdene tillader det.

Anvendelse af fysisk magt

Til § 22

De materielle betingelser for anvendelse af den fysiske magt, der består i at fastholde og eventuelt føre patienten til et andet opholdssted, er de samme som gælder for tvangsfiksering efter § 19, stk. 2. Er der behov for at anvende fysisk magt i forbindelse med tvangsbehandling, findes hjemmelen herfor i § 12, stk. 5.

Spørgsmålet om, hvilket middel, der skal anvendes i det enkelte tilfælde, må afgøres under iagttagelse af det mindste middels princip, jf. § 4. Ved fortolkningen af kriterierne i § 19, stk. 2, og § 22 bør der anlægges en proportionalitetsbetragtning, således at kravene skærpes, jo mere indgribende en foranstaltning, der er tale om.

Bestemmelsen i § 22, stk. 1, 2. punktum, indeholder adgang til at anvende den magt, der er nødvendig for at sikre, at frihedsberøvede patienter ikke forlader afdelingen. Reglen giver bl.a. overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling ret til at bestemme, at

afdelingens yderdøre skal holdes aflåsedede. Dette gælder selv om betingelser i 1. punktum, jf. § 19, stk. 2, ikke er opfyldt.

I § 22, stk. 2, findes en regel om adgangen til at anvende beroligende indsprøjtning som et egnet middel til at få en meget urolig patient til at falde til ro. Dette kan være påkrævet af helbredsgrunde, idet en bedring af patientens tilstand i visse tilfælde forudsætter, at vedkommende falder i søvn. Det kan endvidere efter omstændighederne være et mindre vidtgående indgreb at give et beroligende middel om fornødent med magt end at fastholde patienten igennem et ikke helt kort tidsrum eller at bæltefikse patienten. Det må bero på en helt konkret vurdering, hvilket middel der i den givne situation er det mindst indgribende. En del beroligende midler vil samtidig også kunne anvendes som antipsykotisk middel. Bestemmelsen er ved sin formulering ikke til hinder herfor.

Tvangsmedicinering, hvor indsprøjtninger gives som et led i behandlingsplanen, kan kun ske i henhold til § 12 efter ordination fra overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling. En vagthavende læge har dog i medfør af § 22, stk. 2, hjemmel til helt akut i enkeltstående tilfælde at benytte en beroligende indsprøjtning, som det mindst indgribende middel. Lægen bør være til stede, mens en sådan indsprøjtning gives.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger under afsnit 2.8.

Beskyttelsesfiksering *Til § 23*

Vedrørende sondringen mellem beskyttelsesfiksering og tvangsfiksering henvises til de almindelige bemærkninger under afsnit 2.8.3.

Fiksering af en patient mod dennes vilje i beskyttende øjemed kan ske, når det er nødvendigt for at hindre, at den pågældende utilsigtet udsætter sig selv for væsentlig fare. Foranstaltningen anses for tvungen, når patienten direkte formulerer en protest. Den anses også for tvungen, når vedkommende ved sin adfærd viser, at han eller hun søger at frigøre sig for det beskyttelsesmiddel, der anvendes. Hvis patienten selv kan frigøre sig og ikke søges hindret heri, foreligger der ikke en beskyttelsesfiksering, men et hjælpemiddel.

De i praksis vigtigste eksempler på beskyttelsesfiksering er at placere patienten i en stol med et bord foran, således at patienten ikke selv kan rejse sig, evt. ved benyttelse af særlig fikseringsbord, lagen eller stofrem over dyne, når patienten ligger i sin seng, samt brug af bælte i bad, på toilet eller i en stol med det formål at sikre, at patienten ikke rejser sig og falder.

Aflåsning af afdelingens yderdør eller brug af lås, som gerontopsykiatriske patienter ikke kan finde ud af at anvende, kan også anses som tvungen form for beskyttelse.

Formålet med aflåsning som beskyttelsesforanstaltning er således forskelligt fra det formål, der kan begrunde aflåsning i medfør af § 22, stk. 1, 2. punktum, der alene vedrører frihedsberøvede patienter.

Efter § 23, stk. 2, kræver beskyttelsesfiksering lægeordination med angivelse af, i hvilket omfang og i hvilke situationer et vist middel til beskyttelsesfiksering må benyttes. Der skal samtidig træffes bestemmelse om, hvornår ordinationen skal tages op til fornyet vurdering, hvilket efter de første fire ordinationer dog mindst skal ske hver 4. uge, jf. § 31, stk. 2.

Overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling har ansvaret for og tilsynet med, at der ikke anvendes beskyttelsesfiksering i videre omfang end strengt nødvendig under hensyntagen til patienternes sikkerhed, jf. § 31, stk. 1.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger under afsnit 2.8.

Personlig skærmning

Til § 24

I forslaget § 24, stk. 1, defineres personlig skærmning som foranstaltninger, hvor et eller flere personalemedlemmer konstant befinder sig i umiddelbar nærhed af patienten. Umiddelbar nærhed skal forstås således, at patienten til stadighed er under opsyn, herunder ved toiletbesøg og badning, og at der dermed er mulighed for hurtig indgriben fra personalets side.

Hvis patienten er indforstået med observationen, kan dette foregå under iagttagelse af samtykkereglerne i Landstingsforordning om patienters retsstilling. Hvis en patient ikke samtykker, udgør en meget tæt observation, hvor patienten konstant er under overvågning, et så stort indgreb i den enkeltes integritet, at der er behov for lovregulering heraf.

Det følger af lovforslagets § 24, stk. 2, at personlig skærmning kan benyttes, i det omfang det er nødvendigt for at afværge, at en patient begår selvmord eller på anden vis udsætter sit eller andres helbred for betydelig skade, eller forfølger eller på anden måde forulemper medpatienter.

Der kan være tale om patienter, som er omkringfarende og ikke kan falde til ro, og hvor adfærden over for andre kan være præget af indblanding og forulempning, f.eks. maniske patienter, der forgriber sig på andres ejendele, er seksuelt grænseoverskridende m.v. Der kan også være tale om patienter, der lider af nervøs spisevægring.

Lavere grader af observation/overvågning er ikke omfattet af bestemmelsen.

Det fremgår af § 24, stk. 3, at beslutningen om personlig skærmning imod patientens vilje træffes af en læge, efter denne har tilset patienten.

Hvis den personlige skærmning varer over 24 timer, skal beslutningen tilføres tvangsprotokollen, jf. § 30. I disse tilfælde kan patienten klage over beslutningen til det psykiatriske patientklagenævn, jf. § 42. Patienten kan endvidere få tildelt en patientrådgiver, jf. § 32.

Til § 25

Det følger af lovforslagets § 25, at sygehusmyndigheden er forpligtet til at oplyse om den fysiske indretning af afdelingerne. Det skal i den forbindelse oplyses, hvorvidt der eksisterer

skærmede enheder, og hvilken størrelse og indretning disse har. Underretningen skal så vidt muligt ske i forbindelse med, at patienten indlægges på afdelingen. Er dette ikke muligt på grund af patientens tilstand, skal patienten orienteres om afdelingens indretning så hurtigt som muligt.

Der har på Dronning Ingrid's Hospital været behov for at etablere et såkaldt integreret afsnit på den psykiatriske afdeling. Herved forstås et afsnit, der kan fungere som både et åbent og lukket afsnit, idet der som en del af afdelingen er en enhed (skærmet enhed), hvortil døren kan låses efter behov.

Til § 26

Det fremgår af bestemmelsen, at der kan træffes afgørelse om, at der kan foretages aflåsning af døre i afdelingen over for patienter, der er frihedsberøvede, jf. lovens kapitel 3. Det vil sige patienter, der er tvangsendlagt, tvangstilbageholdt eller tilbageført.

I henhold til lovforslagets § 26, stk. 1, nr. 2, kan der endvidere træffes afgørelse om aflåsning af døre i forhold til patienter, hvor der er risiko for, at de udsætter sig selv for væsentlig fare. Denne patientgruppe omfatter som udgangspunkt personer, der lider af senil demens, men også personer, der er bevidsthedsslørede eller uklare, eller som befinder sig i en forvirringstilstand, der kan falde ind under bestemmelsen.

Efter § 26, stk. 2, kan der endvidere foretages aflåsning af døre i forhold til en patient, der ikke er omfattet af stk. 1, hvis patienten anmoder om det. På patientens forespørgsel skal aflåsningen ophæves.

Efter § 26, stk. 3, skal alle patienter på afdelingen straks underrettes efter, at beslutning om aflåsning efter stk. 1 og stk. 2 er truffet.

Til § 27

Beslutningen om, at en patient skal have foretaget personlig hygiejne under anvendelse af tvang, træffes af overlægen på Dronning Ingrid's Hospital psykiatriske afdeling på baggrund af en aktuel undersøgelse og vurdering af patientens hygiejniske tilstand. Overlægens beslutning og begrundelsen herfor skal tilføres journalen, jf. § 13 i lægeloven (Anordning nr. 860 af 18. december 1991 om ikraftsættelse af lov om udøvelse af lægegerning).

Ifølge bestemmelsen skal patientens manglende hygiejne kunne tilskrives patientens sindslidelse. Som eksempler på nødvendig personlig hygiejne, kan nævnes badning, hårvask, tandbørstning og tøj skift. Der kan endvidere være tale om skiftning af bleer og bind hos f.eks. demente patienter.

Tvangsmæssig personlig hygiejne kan foretages, hvis patientens helbred direkte er truet på grund af fraværet af nødvendig hygiejne, f.eks. på grund af risiko for infektioner o. lign. Men også i situationer hvor den hygiejniske standard hos patienten udgør en stærk gene for medpatienter og personale, kan overlægen beslutte, at en person skal tvangsbadet og have foretaget tøj skift eller anden form for personlig hygiejne.

Mindste middels princippet, jf. § 4, skal iagttages i forbindelse med en beslutning om evt. iværksættelse af tvangsmæssig personlig hygiejne i forhold til en patient. En sådan foranstaltning må ikke benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken, og patienten skal have passende betænkningstid, når forholdene tillader det. Anvendelsen af tvang skal endvidere stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved, og hvis mindre indgribende foranstaltninger er tilstrækkelige, skal disse anvendes.

Personlig hygiejne under tvang skal udføres så skånsomt som muligt og med størst muligt hensyn til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulemper, jf. lovforslagets § 4, stk. 3.

Eventuelle klager over personlig hygiejne under anvendelse af tvang kan rettes til sygehusmyndigheden.

Til § 28

I lovforslagets § 28 gives Naalakkersuisut bemyndigelse til at fastsætte regler om tvangsfiksering, om anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, personlig skærmning og aflåsning af døre i afdelingen.

Der kan blive behov for dels at udfærdige mere detaljerede forskrifter om de forskellige former for tvangsanvendelse, dels at fastsætte mere instruktive forskrifter til personalet.

Til kapital 7

Undersøgelse af post og ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande

Til § 29

Med lovforslagets § 29 gives der hjemmel til kontrol af patientens post, undersøgelse af patientens stue og ejendele, samt kropsvisitation af patienten. Hjemlen til at konfiskere og evt. destruere genstande m.v. foreslås endvidere reguleret i selve loven.

De omtalte indgreb har hidtil været foretaget under henvisning til nødrets eller nødværgemæssige betragtninger eller evt. anstaltsmæssige betragtninger om, hvad hensynet til almindelig ro og orden på afdelingen tilsiger. Da der imidlertid er tale om så indgribende foranstaltninger i forhold til den enkeltes integritet, bør indgrebene direkte reguleres i loven.

Hensynet bag bestemmelsen er, at der skal være mulighed for at forhindre, at patienten er eller kommer i besiddelse af medikamenter, rusmidler eller farlige genstande, som kan udgøre en fare for patienten selv eller andre. Overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling kan beslutte, at de pågældende indgreb skal foretages ved *begrundet mistanke* om, at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande aktuel er blevet eller vil blive forsøgt indført til patienten. Det skal anføres i journalen, hvilke konkrete forhold mistanken bygger på.

Der skal endvidere være tale om en individuel vurdering af sandsynligheden for, at patienten er i besiddelse af de pågældende genstande m.v. Der kan således ikke etableres faste rutiner på afdelingen, hvorefter de pågældende foranstaltninger generelt foretages i forhold til samtlige eller en gruppe af de indlagte patienter.

Det kan efter bestemmelsen undersøges, om patienten er i besiddelse af *medikamenter, rusmidler eller farlige genstande*. Der kan være tale om genstande eller midler, der kan udgøre en fare for patienten selv, f.eks. selvmordstruede patienter, eller andre, hvis de findes på afdelingen. Der kan f.eks. være tale om knive eller våben, men der kan også være tale om genstande, som normalt vil blive betragtet som ufarlige, f.eks. værktøj, nåle eller glasflasker m.v. Af omfattede rusmidler kan nævnes f.eks. alkohol og narkotiske stoffer. Medikamenter kan i princippet være alle former for medicin, både receptpligtig medicin og håndkøbsmedicin.

Det følger af § 29, stk. 1, nr. 1, at der etableres hjemmel til, at patientens post skal åbnes og kontrolleres for de i bestemmelsen nævnte objekter. Både breve og pakker kan undersøges. Posten kan alene undersøges for, om de i bestemmelsen nævnte genstande, medikamenter og rusmidler findes i posten. Der er derimod ikke hjemmel til at læse det skriftlige indhold i posten. Kun forsendelser til patienten er omfattet, hvorimod breve og pakker, som patienten sender ikke er omfattet.

Der kan efter § 29, stk. 1, nr. 2 træffes beslutning om, at stue og ejendele skal undersøges. Der kan f.eks. være tale om undersøgelse af skabe og skuffer på stuen, men også patientens personlige tasker og andre ejendele kan undersøges.

Ifølge § 29, stk. 1, nr. 3, kan der foretages kropsvisitation af patienten. Det følger af andet led i denne bestemmelse, at undersøgelse af kroppens hulrum ikke er tilladt, hvilket også omfatter mundhulen. Mindste middel princippet i § 4 indebærer, at indgrebet skal udføres så skånsomt som muligt og med størst muligt hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe.

I henhold til § 29, stk. 2, skal undersøgelse af post og patientens stue samt ejendele så vidt muligt foretages i patientens nærvær. Det forudsættes, at disse undersøgelser kun foretages, uden patientens tilstedeværelse i situationer, hvor patientens tilstand er af en sådan karakter, at vedkommende ikke kan overvære kontrollen. Andre praktiske forhold, som f.eks. det forhold, at patienten ikke er til stede på afdelingen på kontroltidspunktet, må forsøges løst, så kontrollen afventer patientens tilbagevenden til afdelingen.

Det følger af § 29, stk. 3, at overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling kan beslutte, at medikamenter, rusmidler og farlige genstande, som bliver fundet ved de omtalte indgreb, skal beslaglægges. Det forudsættes, at afdelingen opbevarer disse ejendele, indtil det skønnes forsvarligt, at patienten kan få disse udleveret, f.eks. i forbindelse med udskrivning. Overlægen kan overlade det til politiet at afgøre, om medikamenter, rusmidler og farlige genstande, besiddes i strid med den almindelige lovgivning, herunder lovgivning om euforiserende stoffer. Politiet kan beslutte, om disse effekter skal destrueres.

Overlægens beslutning skal tilføres journalen.

Eventuelle klager over undersøgelse af post, patientstuer, ejendele og kropsvisitation, samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande m.v. kan rettes til sygehusmyndigheden.

I § 29, stk. 4, gives Naalakkersuisut bemyndigelse til at fastsætte regler om undersøgelse af post og ejendele, kropsvsitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande. Der kan dels blive behov for at udfærdige mere detaljerede forskrifter om udførelsen af indgrebet, dels at fastsætte mere instruktive forskrifter til personalet.

*Til kapitel 8
Tvangsprotokoller og obligatorisk efterprøvelse*

Til § 30

Ifølge lovforslagets § 30, stk. 1, skal oplysning om enhver anvendelse af tvang i henhold til de gældende tvangsbestemmelser registreres. Registreringen er nødvendig af hensyn til den enkelte patients retssikkerhed, f.eks. i forbindelse med behandling af klager. Endvidere tjener en registrering også samfundets behov for statistiske oplysninger om tvangsanvendelse. En central registrering af tvangsforanstaltninger er endvidere en af hjørnestenene i patientretssikkerheden, og vil være en nødvendighed for et effektivt tilsyn og overvågning af området.

I § 30, stk. 2, gives Naalakkersuisut bemyndigelse til administrativt at fastsætte mere detaljerede regler om tvangsprotokoller, herunder regler om udformningen af skemaer til brug for tvangsprotokoller, den nærmere udfyldelse af disse, samt nærmere regler om indberetning til landslægen.

Til § 31

Den foreslåede bestemmelse har til formål at sikre, at frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang i overensstemmelse med det mindste middels princip ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt. Det påhviler overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling at påse overholdelsen af dette princip.

Lovforslagets § 31, stk. 2, indeholder en særlig regel om obligatorisk efterprøvelse af, om betingelserne for forsat frihedsberøvelse er opfyldt. Overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling skal efter § 31 stk. 1, af egen drift og til stadighed bl.a. påse, at ingen holdes frihedsberøvet i længere tid end nødvendigt. Baggrunden for reglen i § 31, stk. 2, er ønsket om at supplere den løbende efterprøvelse med en mere formaliseret procedure.

Efter reglen skal overlægen i relation til en person, der er frihedsberøvet, på eget initiativ tage spørgsmålet om fortsat frihedsberøvelse op til formel prøvelse med de i bestemmelsen angivne intervaller. Der er således tale om patienter, der er tvangsindlagt, tvangstilbageholdt eller tvangstilbageført. Resultatet af denne obligatoriske efterprøvelse skal tilføres tvangsprotokollen med en udførlig begrundelse for afgørelsen.

Finder overlægen, at betingelserne ikke længere er til stede, skal frihedsberøvelsen straks ophæves, jf. § 11. For det tilfælde, at overlægen finder, at fortsat frihedsberøvelse er nødvendigt, følger det af § 31, stk. 3, at patientrådgiveren, og tillige patienten, skal underrettes om afgørelsen.

Nævnte procedure afskærer ikke patienten fra til enhver tid selv at fremsætte begæring om udskrivning, jf. § 9 stk. 3.

Lovforslagets § 31, stk. 4, indeholder en særbestemmelse for så vidt angår efterprøvelse af ordination af beskyttelsesfiksering. For at sikre, at der ikke anvendes beskyttelsesfiksering i videre omfang end påkrævet, foreslås det, at der sker en fornyet vurdering henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage efter den første ordination, og herefter mindst hver 4. uge. Sker der ikke fornyet lægeordination på disse tidspunkter, falder beslutningen og dermed muligheden for at benytte beskyttelsesmidlet væk.

§ 31, stk. 5, indeholder en anden særregel om tvangsfiksering. Så længe en tvangsfiksering opretholdes, skal der foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst 1 gang i døgnet. Herved skærpes det lægelige tilsyn med udstrækningen af tvangsfikseringer.

I den danske psykiatrilov er der krav om fornyet vurdering 4 gange i døgnet. Da der i Grønland kun er forholdsvis få psykiatriske patienter indlagt på den psykiatriske afdeling på Dronning Ingrid's Hospital, har man her en mere indgående og tæt kontakt med den enkelte patient i forhold til danske forhold. Det er på denne baggrund vurderet, at fornyet tilsyn 1 gang i døgnet er tilstrækkelig. Der er endvidere i den danske psykiatrilov et krav om, at den fornyede vurdering skal foretages af en psykiater, der ikke er ansat på den pågældende psykiatriske afdeling, hvor patienten er indlagt, for at sikre en uafhængig vurdering. Da der i Grønland kun er ansat psykiatikere på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, er det ikke muligt at have et lignende krav om uafhængig vurdering i Grønland.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger under afsnit 2.10.

Til kapitel 9 Patientrådgivere

Til § 32

Til afløsning af den eksisterende tilsynsværgeordning foreslås etableret en ordning med lønnede patientrådgivere.

Efter lovforslagets § 32, stk. 1, skal der automatisk og obligatorisk ske beskikkelse af patientrådgivere ved anvendelse af frihedsberøvelse og de i bestemmelsen anførte andre former for tvangsanvendelser.

I mange tilfælde vil tvangsanvendelser som fiksering etc. ske i forlængelse af en tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse, hvor der allerede er beskikket en patientrådgiver. Samme patientrådgiver vil naturligvis kunne anvendes i forbindelse med brug af sideløbende tvangsanvendelser.

Forslagets § 32, stk. 2, indeholder en beskrivelse af patientrådgiverens opgaver, der i almindelighed forudsættes at kunne løses inden for 4-6 timer pr. uge.

I henhold til § 32, stk. 2, 2.punktum skal patientrådgiveren så vidt muligt være til stede ved klagens behandling i Det Psykiatriske Patientklagenævn. Formuleringen af bestemmelsen er

ikke til hinder for, at Det Psykiatriske Patientklagenævns møder kan afholdes som telefonmøder.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger under afsnit 2.11.

Til § 33

Patientrådgivere antages efter ansøgning af dommeren ved Retten i Grønland. Dommeren udarbejder en fortegnelse over de antagne patientrådgivere, der sendes til Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling.

Patientrådgivere tænkes navnlig rekrutteret fra personale med ansættelse i sundheds- og socialektoren i vid forstand. Også andre interesserede bør dog kunne komme i betragtning f.eks. præster, lærere, psykologer, der må anses for særligt egnede. Er der flere ansøgere, end der er behov for, må dommeren antage de af ansøgerne, der må anses for bedst kvalificerede. Det bør indgå i vurderingen, om ansøgeren gennem sin beskæftigelse har en indsigt eller erfaring, der må betragtes som særlig relevant i relation til varetagelsen af hvervet som patientrådgiver.

Patientrådgiverne skal efter antagelse gennemgå et kursus i varetagelse af deres hverv. Uddannelsen skal primært tage sigte på at orientere patientrådgiverne om indholdet af nærværende psykiatrilov, samt de opgaver loven pålægger dem. Der tænkes ansat 7-10 patientrådgivere i Nuuk, da længerevarende indgreb alene kan foretages her. Patientrådgiverne skal have bopæl i Nuuk, og må ikke være ansat på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling.

Efter § 33, stk. 2, sker beskikkelsen i det enkelte tilfælde ved, at den vagthavende sygeplejerske fra fortegnelsen over patientrådgivere, udtager den patientrådgiver, der står for tur. Beskikkelsen sker i almindeligvis ved telefonisk underretning til patientrådgiveren, men skal efterfølgende bekræftes skriftligt af den vagthavende sygeplejerske. Det er den vagthavende sygeplejerskes opgave at holde sig ajour med, hvem fra listen der er beskikket, herunder hvor langt man er kommet på listen.

Ved tvangsindlæggelse skal beskikkelse foretages i forbindelse med tvangsindgrebets iværksættelse. Ved tvangstilbageholdelse af frivilligt indlagte patienter skal beskikkelse foretages, når overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling har afslået en anmodning om udskrivelse. Ved tvangsbehandling af frivilligt indlagte eller ved tvangsmedicinering i forbindelse med tvungen opfølgning efter udskrivning, jf. § 17, skal beskikkelse foretages i forbindelse med tvangsbehandlingen eller tvangsmedicineringens foretagelse.

Fremsætter patienten anmodning om at få en anden patientrådgiver fra fortegnelsen beskikket, skal en sådan anmodning så vidt muligt tages til følge, jf. § 33, stk. 3. Er der tale om en anmodning om at få en allerede beskikket patientrådgiver udskiftet med en anden fra fortegnelsen, bør anmodningen dog kun imødekommes, hvis dette er rimeligt begrundet.

Det følger af § 33, stk. 4, at hvis patienten anmoder om at få en patientrådgiver, der ikke er optaget på fortegnelsen, kan sådanne i visse tilfælde beskikkes. Det er dommeren ved Retten i

Grønland, der afgør om en sådan beskikkelse kan ske. I disse tilfælde vil der dog altid af den vagthavende sygeplejerske ske en foreløbig beskikkelse af den patientrådgiver, der efter § 33, stk. 2, står for tur.

Ved vurdering af, om en sådan begæring skal imødekommes, bør der lægges vægt på, om begæringen er rimeligt begrundet, herunder om den, der ønskes beskikket, er egnet til hvervet. Nære pårørende og venner kan meget vel være de eneste, patienten har tillid til. Til disse kan man ikke kræve, at de har en særlig indsigt eller kendskab til de forhold, som de faste patientrådgiver må antages at have. Det må derimod kunne kræves, at de har en umiddelbar forståelse af, hvad hvervet indebærer. Dommerens afgørelse omkring beskikkelse kan ikke indbringes for anden myndighed.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger under afsnit 2.11.

Til § 34

Bestemmelsen regulerer den nærmere kontakt mellem patienten og patientrådgiveren. I de tilfælde hvor patienten opholder sig på en af sundhedsvæsenets institutioner udenfor Nuuk, vil kontakten være af telefonisk eller telekommunikativ art. Hvis patienten efter en uge fortsat befinder sig på den pågældende institution udenfor Nuuk, må det i bestemmelsen nævnte besøg erstattes med en ny telekommunikativ kontakt.

For så vidt angår patienter, der i forbindelse med tvungen opfølgning efter udskrivning, får en patientrådgiver beskikket, vil kontakten mellem patient og dennes rådgiver primært være af telekommunikativ art. Her tænkes på de tilfælde, hvor patienten efter udskrivning befinder sig uden for Nuuk, og hvor en opfølgende tvangsmedicinering foregår på en af sundhedsvæsenets institutioner uden for Nuuk. Den pågældende institution, hvor tvangsmedicineringen foregår på, må være patienten behjælpelig med at stille telefon eller evt. skypefaciliteter til rådighed.

I henhold til § 34, stk. 2, har patientrådgiveren ret til fri og uhindret personlig, skriftlig og telefonisk forbindelse med patienten. Patientrådgiveren har således ret til at komme på afdelingen og kan når som helst aflægge besøg, hvis patienten opholder sig på Dronning Ingrid's Hospital, med de begrænsninger, som den igangværende behandling nødvendigvis må sætte. Patientrådgiveren har også ret til at holde sig i telefonisk kontakt med patienten og kan således ikke henvises til kun at benytte brevveksling.

Bestemmelsen er formuleret som en ret for patientrådgiveren til kontakt med patienten. Den udelukker således ikke, at der af praktiske og ordensmæssige grunde kan være faktiske begrænsninger, f.eks. med hensyn til hvornår en patient kan forlange at få adgang til at ringe til sin patientrådgiver. Afdelingens personale må imidlertid sørge for, at patienten har rimelig mulighed for at holde sig i telefonisk kontakt med patientrådgiveren, enten ved at benytte en af afdelingens telefoner eller en mønttelefon.

Til § 35

Hvis en patientrådgiver skal kunne udføre sit hverv, er det nødvendigt, at rådgiveren på den ene side modtager relevante lægelige oplysninger om patienten og ikke må nøjes med, hvad denne selv kan eller vil oplyse. Det er på den anden side også vigtigt at tage hensyn til patientens egne ønsker, og lægernes tavshedspligt.

En patientrådgiver skal f.eks. have adgang til oplysningerne i tvangsprotokollen. Dette gælder, selv om patienten direkte modsætter sig dette. Hvis en sådan situation opstår, bør overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling dog altid søge afklaret, om beskikkelse af en anden patientrådgiver eventuelt vil ændre patientens holdning, og i givet fald rejse sag herom.

Som et naturligt modstykke til de fortrolige oplysninger, patientrådgiverne modtager, har de tavshedspligt efter de gældende regler i sagsbehandlingslovens § 27 og kriminallovens § 50.

Selvom patienten som hovedregel har ret til aktindsigt i sin egen journal, må patientrådgiverens adgang til at gøre sig bekendt med indholdet af journalen kræve et samtykke fra patienten.

Til § 36

Efter lovforslagets § 36 bortfalder beskikkelsen som patientrådgiver samtidig med, at det tvangsindgreb, der har udløst beskikkelsen bringes til ophør. Patientrådgiveren skal dog søge afklaret, om patienten ønsker at klage over det nu afsluttede tvangsindgreb og i givet fald bistå hermed. Patientrådgiveren skal endvidere yde bistand til gennemførelse af klagesager, der allerede er påbegyndt.

Til § 37

Der gives i den foreslåede bestemmelse Naalakkersuisut bemyndigelse til administrativt at fastsætte nærmere regler om antagelse og beskikkelse af patientrådgiver, deres opgaver og nærmere beføjelser, samt honorar.

Omkring patientrådgivere henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger under afsnit 2.11.

Til Kapitel 10

Underretning og klagevejledning m.v.

Til § 38

Bestemmelsen fastslår, at en patient skal underrettes og gives visse oplysninger inden en frihedsberøvelse eller anden tvangsforanstaltning gennemføres. Dette gælder uanset, om patienten har anmodet om at få disse oplysninger.

En sådan forudgående underretning kan dog i særligt hastende tilfælde undlades ved anvendelse af tvangsfiksering og fysisk magt, jf. § 38, stk. 2. Der tænkes herved på de akutte situationer, hvor tvang anvendes for at afværge mere overhængende farer. I sådanne tilfælde ville det være urealistisk og efter omstændighederne uforsvarligt, hvis underretningspligten i stk. 1 skulle opfyldes, før indgrebet kunne foretages. Begrundelsen for indgrebet skal i disse tilfælde gives efterfølgende.

Beslutning om at anvende tvang må antages at være afgørelser i sagsbehandlingslovens forstand, hvilket bl.a. indebærer, at sagsbehandlingslovens regler om efterfølgende skriftlig begrundelse på begæring finder anvendelse.

Til § 39

Bestemmelsen i sagsbehandlingslovens § 25 om klagevejledning gælder kun for afgørelser, der meddeles skriftligt. Den almindelige vejledningspligt i sagsbehandlingslovens § 7 medfører imidlertid, at der om fornødent også skal gives klagevejledning, når afgørelsen meddeles mundtligt. En patient har i henhold til sagsbehandlingslovens § 7a altid ret til en afgørelse udformet på grønlandsk.

I § 39 foreslås en udtrykkelig bestemmelse, hvorefter patienten ved enhver anvendelse af tvang skal vejledes om adgangen til at påklage afgørelsen. Patienten skal således vejledes om, at afgørelsen kan påklages til Det Psykiatriske Patientklagenævn, jf. lovforslagets § 42.

Det er ikke i bestemmelsen fastlagt, hvornår klagevejledning skal gives. Dog skal klagevejledning altid gives, før beslutning om tvangsbehandling effektueres, såfremt der er mulighed for opsættende virkning, jf. § 39, stk. 3. Det samme gælder ved klager over beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning efter § 17.

En udnyttelse af klageadgangen har ikke i almindelighed opsættende virkning, jf. lovforslagets § 39, stk. 2. Dog gælder der en særregel ved tvangsbehandling, jf. lovforslagets § 39, stk. 3. Her tillægges en klage i almindelighed opsættende virkning, medmindre omgående gennemførelse af behandlingen er nødvendig for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare, eller for at afværge, at patienten udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred. Det kræves således, at der foreligger en egentlig nødretstilstand, for at tvangsbehandling kan foretages, når en patient eller patientrådgiveren har fremsat klage over tvangsbehandlingen. Farekriteriet er dog ikke begrænset til egentlig livsfare, idet risikoen for helbredsforringelse også er nævnt og dermed omfattet, såfremt faren skønnes nærliggende.

Denne adgang til at tvangsbehandle uden at afvente Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse gælder også i tilfælde, hvor klagen ved dens fremsættelse er tillagt opsættende virkning, men hvor patientens tilstand forværres, inden nævnets afgørelse foreligger.

Klager over tvungen opfølgning efter udskrivning efter § 17 tillægges endvidere opsættende virkning.

Til § 40

I bestemmelsen gives der Naalakkersuisut bemyndigelse til administrativt at fastsætte nærmere bestemmelser om hvornår og af hvem, der skal gives underretning, samt klagevejledning i forbindelse med tvangsindgreb.

Til kapitel 11

Klageadgang og domstolsprøvelse

Til § 41

Det foreslås i bestemmelsen, at der skal nedsættes et grønlandsk patientklagenævn bestående af en advokat, landslægen og en repræsentant for en patientforening, der repræsenterer de sindslidende. For at tydeliggøre patientklagenævnets uafhængighed af Departementet for

Sundhed er anført, at nævnet er uafhængig af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse.

Formanden (advokaten) skal sikre, at patientens rettigheder bliver overholdt, men er ikke patientens advokat i gængs forstand. Landslægen skal repræsentere den sundhedsfaglige ekspertise. Som repræsentant for de sindslidende kan f.eks. vælges en repræsentant fra patientforeningen Suqisaq.

Medlemmer og suppleanter beskikkes for 4 år ad gangen. Herved får medlemmerne mulighed for at oparbejde en vis rutine i nævnets arbejde. Omvendt har et medlem mulighed for at sige fra ved næste udpegningsrunde, hvis dette er ønsket fra medlemmet. Medlemmerne kan blive genudpeget, hvis de selv og Naalakkersuisoq for Sundhed ønsker det.

Det fremgår af § 41, stk. 2, at Landslægeembedet varetager sekretariatsfunktionen for Det Psykiatriske Patientklagenævn. Landslægeembedet fungerer i forvejen som sekretariat for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i Danmark ved somatiske patientklager, hvorfor det vil være naturligt at sekretariatsfunktionen for klager over tvangsanvendelse også ligger her. Departementet for Sundhed afholder udgifterne ved nævnets virksomhed, herunder vederlag til nævnets medlemmer.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger under afsnit 2.13.

Til § 42

Det forslås i bestemmelsen, at sygehusmyndigheden skal indbringe klager over al tvangsanvendelse til det psykiatriske patientklagenævn. Klagen kan være fra patienten selv eller fra patientrådgiveren.

Ved sygehusmyndigheden forstås, det hospital/sygehus eller sundhedscenter, patienten har været eller er indlagt på. Vedkommende sundhedsinstitution har pligt til at forelægge Det Psykiatriske Klagenævn en klage, så snart den er indgivet eller fremsat over for sundhedspersonalet. Sundhedsinstitutionen skal indlevere alle de oplysninger, nævnets sekretær anmoder om. Rent praktisk skal oplysningerne samles og sendes til Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse, der videresender disse til Det Psykiatriske Patientklagenævn.

I § 42, stk. 2, angives en klagefrist på 6 måneder regnet fra den begivenhed, der klages over. Denne frist er sat ud fra den betragtning, at patienten og sundhedspersonalet ellers ikke vil være i stand til at kunne give oplysning om, hvad der ligger til grund for anvendelsen af tvang. Selvom der bliver skrevet i tvangsprotokol og noteret i journalen, så er det ikke hele episoden, der bliver nedskrevet i detaljer. Endvidere er fristen sat ud fra, at patienten under et klageforløb har den fornødne støtte af en patientrådgiver, der kan sørge for, at klagen fremmes hurtigst muligt.

Til § 43

Bestemmelsen i § 43 indeholder de forskrifter, der skal gælde om sagsbehandlingen i Det Psykiatriske Patientklagenævn. Det er Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse, der rent praktisk indbringer sagen for nævnet. Dette betyder imidlertid ikke, at patienten eller

patientrådgiveren nødvendigvis skal fremsætte eventuelle klager direkte over for styrelsen. Patienten eller patientrådgiveren kan fremsætte klagen overfor institutionernes læger, sygeplejersker og andre sundhedspersoner, der deltager i patientbehandlingen. Institutionens læger, sygeplejerske eller andre sundhedsfaglige personer vil herefter have pligt til snarest muligt at viderebringe den til Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse. Patienten eller patientrådgiveren vil naturligvis også have mulighed for at indgive en klage f.eks. vedrørende tvangsbehandling direkte til Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Når Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse bliver bekendt med, at der er indgivet en klage, der henhører under nævnets kompetence, skal sagens akter, herunder en udskrift af det, der klages over, og en erklæring fra overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling og/ eller den stedlige ledende regionslæge straks fremsendes til Det Psykiatriske Patientklagenævn. Hvis nævnet ønsker yderligere oplysninger, træffer nævnet selv foranstaltning hertil. Det kan f.eks. dreje sig om supplerende lægelige oplysninger eller en udtalelse fra afdelingens sundhedsfaglige personale.

Parter i sagen er den lokale sundhedsmyndighed og patienten. Hvis klagen ikke kun omfatter tvangsanvendelsen som sådan, men også er rettet imod de involverede sundhedspersoner, vil disse også have stilling som parter i klagesagen.

Patienten og patientrådgiveren har ret til mundtligt eller via telekommunikation at forelægge sagen for nævnet, jf. § 43, stk. 2. Ved personlig fremmøde må patienten, hvis denne er udskrevet, selv stå for og betale transporten til Det Psykiatriske Patientklagenævn i Nuuk. Hvis patienten ønsker at anvende telekommunikation, kan den lokale stedlige sundhedsinstitution være behjælpelig med stille skype- faciliteter eller lignende til rådighed for patienten. Hvis patienten fortsat er indlagt på Dronning Ingrid's Hospital, forudsættes nævnet at afholde mødet på hospitalet. I tilfælde af at patienten på tidspunktet for sagens berømmelse i nævnet befinder sig på en af sundhedsvæsenets øvrige institutioner, kan patienten benytte institutionens telekommunikationsmedier.

Patienten kan i særlige tilfælde udelukkes helt eller delvist fra at deltage i forhandlingerne i nævnet, jf. § 43, stk. 2, 2. led. Det kræves således kvalificerede grunde for at udelukke patienten fra at deltage.

Sundhedsmyndighedens repræsentant, afdelingens overlæge, samt eventuelt andre sundhedspersoner, hvis faglige virksomhed omfattes af klagen, har i lighed med patienten ret til at overvære og deltage i Det Psykiatriske Patientklagenævns behandling af sagen.

Parternes tilstedeværelse og ret til at deltage i en fremlæggelse af sagens omstændigheder indebærer, at de kan afgive egentlige forklaringer om de forhold, der ligger til bedømmelse for Det Psykiatriske Patientklagenævn. Nævnet vil også kunne anmode andet impliceret sundhedspersonale om at afgive forklaring for nævnet. Forklaringer afgives i intet tilfælde under vidneansvar.

Det Psykiatriske Patientklagenævns møder vil ikke være åbne for offentligheden, og der påhviler nævnets medlemmer tavshedspligt.

Det følger af § 43, stk. 3, at Det Psykiatriske Patientklagenævn skal træffe afgørelse i klagesager om tvangsbehandling og om tvungen opfølgning efter udskrivning, der er tillagt opsættende virkning, jf. § 39, stk. 3, inden 7 hverdage efter klagens modtagelse. I andre sager skal nævnet træffe afgørelse snarest muligt. Det bør i praksis betyde inden 14 dage efter klagens modtagelse. Hvis 14 dages fristen undtagelsesvist ikke kan overholdes, skal nævnet underrette patienten og patientrådgiveren om grunden hertil og om, hvornår afgørelsen kan forventes truffet.

Nævnets afgørelse kan gå ud på, at tvangsindgrebet godkendes, eller at indgrebet findes at være foretaget med urette, f.eks. fordi lovens betingelser for dets foretagelse ikke er opfyldt. Hvis klagen ikke kun omfatter indgrebet som sådant, men også rettes mod den eller de sundhedspersoner, der har deltaget i den pågældende tvangsudøvelse, vil nævnet samtidig kunne tage stilling til, om der er grundlag for at udtale kritik over for de(n) pågældende.

Specielt for så vidt angår tvangsbehandling efter § 12 og tvungen opfølgning efter udskrivning efter § 17 bemærkes, at nævnets kompetence ikke er begrænset til en efterprøvelse af, om betingelserne for indgrebet er opfyldt, jf. § 12, stk. 1, og § 17, stk. 1, og for så vidt tvangsbehandling en bedømmelse af den tvang, der i givet fald er anvendt, jf. § 12, stk. 5, 2. pkt.. Nævnet er også beføjet til at tage stilling til selve det lægelige indhold af behandlingen, herunder valg af præparat og dosering, jf. § 12, stk. 2, og § 17, stk. 4, og § 4.

I øvrigt henledes opmærksomheden på lovforslagets § 39, stk. 3, hvorefter en klage, der fremsættes inden tvangsbehandling er påbegyndt, bevirker at indgrebet må udsættes, indtil nævnet har truffet afgørelse, medmindre omgående gennemførelse af behandlingen er nødvendig blandt andet for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare.

Udenfor nævnets kompetence falder klager over lægelig behandling, der ikke har været forbundet med tvang. Sådanne klager behandles efter reglerne i Inatsisartutlov nr. 27 af 18. november 2010 om sundhedsvæsnets styrelse, organisation samt sundhedsfaglige personer og psykologer m.v., med senere ændringer.

I § 43, stk. 4, gives Naalakkersuisut bemyndigelse til at fastsætte en forretningsorden for Det Psykiatriske Patientklagenævn. Den nærmere sagsgang i nævnet vil her blive beskrevet.

Til § 44

Det Psykiatriske Patientklagenævn skal efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe de i bestemmelsen nævnte afgørelser for retten efter reglerne i retsplejeloven for Grønland, kapitel 28.

Retsplejelovens kapitel 28 hjemler en særlig hurtig og for patienten nem adgang til domstolsprøvelse. En afgørelse, der relaterer sig til frihedsberøvelse, er så omfattende et indgreb, at det skal kunne prøves af domstolene af retssikkerhedsmæssige grunde. Da der er tale om speciel domstolsprøvelse, skal domstolen behandle sagen hurtigst muligt.

Det fremgår af § 44, stk. 2, at godkender patientklagenævnet, at patienten frihedsberøves, kan spørgsmålet om udskrivning først på ny begæres prøvet i Det Psykiatriske Patientklagenævn,

når der er forløbet 2 måneder efter nævnets afgørelse. Har spørgsmålet om frihedsberøvelsens lovlighed været indbragt for retten, jf. stk. 1, regnes den nævnte frist fra rettens afgørelse.

Der henvises angående klageadgang m.v. i øvrigt til de almindelige bemærkninger under afsnit 2.13.

Til kapitel 12
Ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser

Til § 45

Bestemmelsen i § 45 angiver en ikrafttrædelsesdato, og som overgangsbestemmelse foreslås, at de nye regler finder anvendelse på alle afgørelser, der træffes efter ikrafttrædelsesdatoen, hvorimod ældre afgørelser skal bedømmes efter den nugældende lov nr. 118 af 13. april 1938 om sindssyge personers hospitalsophold, jf. dog nedenfor om beskikkede tilsynsværger.

For så vidt angår frihedsberøvede patienter, der har fået beskikket tilsynsværge efter de hidtil gældende regler, og som er undergivet frihedsberøvelse også efter lovens ikrafttræden, skal der snarest efter lovens ikrafttræden beskikkes disse en patientrådgiver. Dette vil navnlig have betydning for – de ganske vist forholdsvis få – frihedsberøvelser af længere varighed. De sager, der ved lovens ikrafttræden verserer ved kredsretten om tilsynsværgebeskikkelse, skal straks tilsendes Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling med henblik på beskikkelse af patientrådgiver i henhold til lovforslagets § 33, stk. 2.

Ikrafttrædelsesdatoen er sat til den 1. juli 2013. Ikrafttrædelsesdatoen er sat ud fra, at Departementet for Sundhed efter lovens formodede vedtagelse på EM 2012 skal have mulighed for at udfærdige et større antal relevante bekendtgørelser, der skal sættes i kraft samtidig med nærværende lov. Endvidere skal departementet have mulighed for inden lovens ikrafttrædelse at få oprettet det i loven nævnte patientrådgiverkorps, samt det nævnte nye patientklagenævn.

I henhold til § 45, stk. 2, ophæves ved lovens ikrafttræden lov nr. 118 af 13. april 1938 om sindssyge personers hospitalsforhold.