



Rapport vedrørende tvang i psykiatrien Grønland

Nunatsinni Nakorsaaneqarfik
Landslægeembedet i Grønland

August 2016

INDHOLDSFORTEGNELSE

Baggrund	3
Formål	3
Introduktion	3
Materiale og metode	4
Resultater af undersøgelsen	5
Vurdering af tvangsprotokol skema 1	7
Opgørelse over tvangsindlæggelser	8
Misbrug	9
Selvmordstruede	10
Medvirkende årsager til tvangsindlæggelse	11
Anvendelse af telepsykiatri	11
Sproglige forhold	11
Sociale forhold	12
Andet	12
Sammenfatning og vurdering	14
Konklusioner	17
Anbefalinger	18
Referencer	19

BAGGRUND

Medlem af Naalakkersuisut for Sundhed Doris Jakobsen anmodede den 23. marts 2016 Landslægeembedet om at belyse tvangsindlæggelserne på Psykiatrisk afdeling A1, Dronning Ingrid's Hospital. Årsagen til henvendelsen var, at der i dagspressen havde været kritik af et stigende antal frihedsberøvelser på afdelingen.

FORMÅL

Rapportens formål var at belyse antallet af tvangsindlæggelser på Psykiatrisk Afdeling A1 på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk i 2015 sammenlignet med forudgående år samt at vurdere begrundelserne for en mulig stigning i antallet. Desuden var formålet, at vurdere nogle af de faktorer, der har indflydelse på antallet af tvangsindlæggelser - herunder brugen af telemedicin, sprogproblemer, selvmordstruede og sociale forhold.

INTRODUKTION

Såfremt en person, der må antages at være sindssyg ikke selv søger behandling, har de nærmeste pligt til at kontakte sundhedsvæsenet. Hvis de nærmeste ikke kontakter sundhedsvæsenet, påhviler det politiet at gøre dette. På sygehuset skønner en læge på baggrund af en undersøgelse og de modtagne oplysninger, om indlæggelse på psykiatrisk afdeling er nødvendig. Giver patienten ikke sit informerede samtykke til indlæggelse, afgør lægen, om tvangsindlæggelse er påkrævet (1).

Tvangsindlæggelse må kun finde sted, såfremt patienten er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, og det vil være uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling fordi: 1) udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers ville blive væsentlig forringet - også kaldet 'gule papirer' eller 2) den pågældende frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv og andre - også kaldet 'røde papirer'. Da begreberne 'røde' og 'gule' papirer bruges i daglig tale anvendes de også i denne rapport (1).

Lægen, der ikke må være inhabil, skal udfærdige en erklæring om tvangsindlæggelsen (gule henholdsvis røde papirer). Lægen må ikke være ansat på Dronning Ingrid's Hospital psykiatriske afdeling. Lægens undersøgelse skal for de gule papirers vedkommende være udfyldt inden for de sidste 7 dage og for de røde papirers vedkommende indenfor det seneste døgn. Overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling træffer afgørelse om, hvorvidt betingelserne for tvangsindlæggelsen er opfyldt (1).

Naalakkersuisut fastlægger vilkår for indberetninger af tvangsprotokoller til landslægeembedet og fremgangsmåden for tvangsindlæggelsen, for så vidt angår politiets medvirken efter samtykke fra Politimesteren i Grønland og Justitsministeriet i Danmark (1).

MATERIALE OG METODE

Ni og fyrrer (48 patienter) tvangsprotokoller i form af skema 1 vedrørende tvangsindlæggelser i 2015 er tilgået landslægeembedet. Skemaerne blev gennemgået og udvalgte data (køn, alder, indlæggelsesdato, dato for iværksættelse, dato for overlægens stillingtagen til indlæggelse, begrundelse for indlæggelse af helbredsmæssige grunde (gule papirer) eller farlighed (røde papirer) og dato for ophør af tvangsforanstaltningen) blev noteret. I 2015 blev der tilsendt tvangsindlæggelsesskemaer til Landslægeembedet. I forbindelse med denne undersøgelse rykkede Landslægeembedet for at få alle tilsendt tvangsprotokoller på alle tvangsindlæggelser i 2015, og i den forbindelse modtog Landslægeembedet nogle ekstra tvangsprotokoller.

Der blev anvendt data fra 'Redegørelse på det psykiatriske område, 2010', som belyste tvangsindlæggelser i 2008 (2).

På grund af problemer med registreringen på psykiatrisk afdeling på DIH, er også politiets årsrapport 2015 anvendt til at belyse antallet af tvangsindlæggelser (3).

Samtlige 49 journaler, hvor patienter har været tvangsindlagt i 2015, er blevet gennemgået og i det omfang patientens tvangsindlæggelse var påbegyndt på et sygehus uden for Nuuk, hvor det har været nødvendigt for at belyse de valgte emneområder, er journaler fra sygehusene udenfor Nuuk også gennemgået.

For at belyse antallet af klager over tvangsindlæggelser er årsrapporterne for perioden 2013-2015 fra det Psykiatriske Patient klagenævn blevet gennemgået (4).

Der blev udsendt et spørgeskema til læger og sygeplejersker, som i betydende omfang har arbejdet med psykiatri. Det blev anmodet om svar fra hver af de 5 Sundhedsregioner. Det var en forudsætning, for at kunne deltage i undersøgelsen, at man havde været ansat i det grønlandske Sundhedsvæsen i mere end to år. Der blev opfordret til at kommentere spørgsmålene. Spørgsmålene drejede sig om, hvorvidt det i løbet af det sidste 1 ½ år var blevet lettere, sværere eller uforandret at 1) diskutere psykiatriske patienter med psykiatrisk afdeling A1, 2) diskutere muligheden for at få patienter tvangsindlagt på gule eller røde papirer på psykiatrisk afdeling A1, 3) diskutere selvmordstruede psykiatriske patienter med psykiatrisk afd A1, 4) diskutere psykiatriske patienter via telemedicin (Lync, Skype) med psykiatrisk afdeling A1, endvidere blev der spurgt 5) om der var betydende sproglige problemer i forbindelse med telemedicinsk konsultation med psykiatrisk afd A1, og 6) om der i dagligdagen var betydende problemer i forbindelse med vurdering af patientens psykiske tilstand. Der kom svar fra alle fem regioner.

Det blev overvejet at foretage interview af de tvangsindlagte, men dette blev fravalgt på grund af de følsomme omstændigheder og hensynet til anonymitet.

RESULTATER AF UNDERSØGELSEN

Der blev i 2015 tvangsindlagt 24 mænd og 25 kvinder, i alt 49 indlæggelser. Tretten mænd og 5 kvinder, i alt 18 personer, blev indlagt på gule papirer (helbredsmæssige grunde) og 11 mænd og 20 kvinder i alt 31 personer blev indlagt på røde papirer (farlighed).

En person blev tvangsindlagt to gange.

Gennemsnitalderen var 34,5 år i alderen fra 15 til og med 79 år. Nitten personer var yngre end 25 år (38,8%) og 12 (24,5%) var ældre end 45 år.

Gennemsnittet af tvangsindlæggelse var 20,5 dage (0-151 dage). Halvdelen var indlagt 8 eller færre dage (Tabel 1).

Tabel 1: Længde af tvangsindlæggelse (dage) fordelt på røde og gule papirer

	Gennemsnit	Std. Deviation	Median	Minimum	Maximum
Gul (n=18)	34,4	43,3	16	1	151
Rød (n=24)	10,0	13,3	3	0	53
Total (n=42)	20,5	32,1	8	0	151

Note: 7 cases mangler, da længden af denne tvangsindlæggelse ikke kunne udregnes på grund af manglende datoangivelse på skema 1.

Otto personer (16,3%) var gifte eller samlevende, og 29 (59,2%) var ugifte (ikke samlevende) og hos 12 (24,5%) personer fremgik civilstatus ikke af journalen.

Der var hyppigt flere diagnoser knyttet til de tvangsindlagte, men i denne rapport er det blevet valgt at rubricere en hoveddiagnose pr. indlagte i nedennævnte hoveddiagnosegrupper (Tabel 2).

Tabel 2: Fordeling af de psykiske diagnoser hos de tvangsindlagte ^{a)}

Diagnosegruppering	Antal	Procent
Organiske inklusive symptomatiske psykiske lidelser	3	6,1
Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af psykoaktive stoffer	4	8,2
Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser	24	49,0
Affektive sindslidelser	6	12,2
Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med psykisk betingede legemlige symptomer	9	18,4
Adfærdsændringer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	0	0
Forstyrrelser i personlighedsstruktur og adfærd i voksenalderen	1	2,0
Mental retardering	0	0
Psykiske udviklingsforstyrrelser	0	0
Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser sædvanligvis opstået i barndom eller adolescens	0	0
Ikke nærmere specificerede psykiske lidelser ^{b)}	2	4,1
Total	49	100

a) Opdelingen er bestemt ud fra diagnosekoder, som stammer fra Kap. V i Klassifikation af sygdomme og helbredsrelaterede tilstande: Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser [DF00-DF99]. Kilde: <http://www.medinfo.dk/sks/brows.php>

b) En patient blev indlagt på et kystsyrgehus på gule papirer og overflyttet til psykiatrisk afd A1. Der fandt man ikke patienten psykisk påvirket og der blev ikke angivet psykiatrisk diagnose

Vurdering af Tvangsprotokol skema 1, Tvangsindlæggelse

Vurderingerne af datoerne i skema 1 er angivet tabel 3 og tabel 4.

Tabel 3. Vurdering af datoangivelser for indlæggelse, iværksættelse af specifikke events i indlæggelsesforløbet i tvangsprotokol skema 1

	Ja Antal (%)	Nej Antal (%)	Total Antal (%)
Er dato for indlæggelse angivet i?	45 (91,8)	4 (8,2)	49 (100)
Er dato for iværksættelse af frihedsberøvelse angivet?	49 (100)	0 (0)	49 (100)
Er dato for overlægens stillingtagen til frihedsberøvelse angivet?	36 (73,5)	13 (26,5)	49 (100)
Er der dato for ophør?	46 (93,9)	3(6,1)	49 (100)

Tabel 4. Datoangivelser i forhold til indlæggelsesbegrundelse i tvangsprotokol skema 1

	Indlæggelsesbegrundelse			
	Gul (n=18)		Rød (n=31)	
	Ja(%)	Nej(%)	Ja(%)	Nej(%)
Er dato for indlæggelse angivet?	18 (100)	0 (0)	27 (87,1)	4 (12,9)
Er dato for iværksættelse af frihedsberøvelse angivet?	18	0	31	0
Er dato for overlægens stillingtagen til tvangsindlæggelse angivet?	12 (66,7)	6 (33,3)	24 (77,4)	7 (22,6)
Er dato for ophør af tvangsindlæggelse angivet?	18(100)	0(0)	28(90,3)	3(9,7)

Opgørelserne i tabel 3 og 4 viser, at datoer for specifikke begivenheder i indlæggelsesforløbet er blevet noteret på skema 1 i tvangsprotokollen, men angivelse af dato for overlægens stillingtagen til indlæggelse af farlighedsmæssige årsager (røde papirer) mangler i 22,6% af

tilfældene og vedrørende behandlingsindikations årsager (gule papirer) 33,3%.

Ifølge journalerne medvirkede politiet i 48 af de 49 indlæggelser.

Opgørelser over tvangsindlæggelser

Tabel 5. Opgørelser over psykiatrisk Afd A1's, politiets og landslægeembedets registreringer over tvangsindlæggelse i perioden 2013 til 2015 samt registrering af klage over tvangsindlæggelse til det psykiatriske patientklagenævn.

	2013	2014	2015
Psyk. afd. A1, notat*	18	40	50
Politi**	36	54	52
Landslægeembedet***	23	37	49
Psykiatriske patientklagenævn****	0 (3)	2(10)	0(7)

* j.fr . notat fra fra sundhedsledeslen vedr. besvarelse af § 37- spørgsmål, ** j.fr. årstatistik 2015, Grønlands Politi, *** j.fr. Landslægeembedets registrering, **** j.fr. Årsberetning 2014 og 2015 fra det Psykiatriske Patientklagenævn 2014 og 2015, samt Landslægeembedets registrering, i parentes er angivet antal andre klager end frihedsberøvelser

I tabel 5 er angivet antallet af tvangsindlæggelser fra Landslægekontorets registreringer, Politiets årsrapporter og notat til §37 spørgsmål vedrørende antallet af tvangsindlæggelser.

Det Psykiatriske Patient Klagenævn har i 2014 haft 2 klager over tvangsindlæggelser (4).

Ifølge Politiets registrering (3) var der i perioden 2010-2015 flest tvangsindlæggelser i 2014, nemlig 54 og lavest i 2011 med 30 tvangsindlæggelser. Det gennemsnitlige antal i perioden 2010-2015 kan beregnes til 42.

Det fremgår af politiets årsrapporter (3), at antallet af indlæggelser i 2010 var 36.

De højeste antal tvangsindlæggelser, der blev rapporteret de seneste år, fremgår af 'Redegørelse på det psykiatriske område, 2010', hvor der blev registreret 40 tvangsindlæggelser på psykiatrisk afdeling A1 i 2008 (2), og af Politiets årsrapport (3) i 2012, hvor der var 42. I 2014 var antallet 54 og endelig var der i 2015 52 tvangsindlæggelser (3).

Misbrug

Tabel 6. Angivelse af aktivt eller tidligere misbrug fordelt på røde og gule papirer?

		Er indlæggelsen sket på røde eller gule papirer?			
		Gul (n=18)		Rød (n=31)	
		Antal	Procent	Antal	Procent
Havde patienten et aktivt misbrug i anamnesen ved tvangsindlæggelsen	Ja	9	50,0	13	41,9
	Nej	8	44,4	16	51,6
	Fremgår ikke	1	5,6	2	6,5
Havde patienten et tidligere misbrug i anamnesen ved tvangsindlæggelsen	Ja	10	55,6	16	51,6
	Nej	5	27,8	9	29,0
	Fremgår ikke	3	16,7	6	19,4

Tabel 7. Typen af angivet aktivt misbrug fordelt på røde og gule papirer

		Er indlæggelsen sket på røde eller gule papirer?					
		Rød		Gul		Total	
		Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Ved "JA" i aktivt misbrug ^{b)} ...	Alkohol?	2	25,0	6	75,0	8	100,0
	Hash?	8	47,1	9	52,9	17	100,0
	Andet? ^{a)}	0	0,0	1	100,0	1	100,0

^{a)} Under "Andet" blev angivet amfetamin. ^{b)} Der kunne angives mere end et misbrug

Det fremgår af tabellerne 6 og 7, at lidt mindre end halvdelen af de indlagte havde et aktivt misbrug ved indlæggelsen, og at langt det hyppigste var et hashmisbrug. Desuden havde lidt over halvdelen et misbrug før nuværende indlæggelse.

Selvordstruede (patienter med selvmordstanker og selvmordsforsøg)

Tabel 8. Suicidaltruets ved tvangsindlæggelsen fordelt på alder.

		Suicidaltruets ved tvangsindlæggelsen			
		Ja (n=19)		Nej (n=30)	
		Antal	Procent	Antal	Procent
Alder (år)	15-19	5	26,3	3	10,0
	20-24	3	15,8	8	26,7
	25-30	0	0,0	3	10,0
	30-34	2	10,5	2	6,7
	35-39	1	5,3	3	10,0
	40-44	4	21,1	3	10,0
	45-50	3	15,8	7	23,3
	50-54	0	0,0	0	0,0
	55-59	0	0,0	0	0,0
	60+	1	5,3	1	3,3

Det fremgår af tabel 8, at 19 personer (38,7%) havde ved indlæggelsen gennemført et selvmordsforsøg, truede aktivt med selvmord eller havde alvorlige selvmordstanker. Otte (42,1%) af de 19 personer der var selvmordstruede var under 25 år.

I spørgeskemaundersøgelsen til personalet i sundhedsregionerne fremgik det af svarene, at det var blevet lettere eller uforandret, at diskutere selvmordstruede patienter med psykiatrisk afdeling A i løbet af det sidste 1 ½ år. I begrundelserne blev blandt andet anført 'er gode til at rådgive ved tvivlstilfælde' og 'gode psykiatere/ psykologer', at 'telefonkontakt er blevet lettere, ligeledes skype muligheden', og videre 'såvel psykiatriske overlæger(BV) som psykologer er lettere at få kontakt med' og 'fast psykolog følger pt'.

Medvirkende årsager til tvangsindlæggelse

Tabel 9. Medvirkende årsager til tvangsindlæggelsen fordelt på Røde og Gule papirer

	Er indlæggelsen sket på røde eller gule papirer?			
	Gul (n=18)		Rød (n=31)	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Manglende regelmæssig indtagelse af ordineret psykofarmaka	11	61,1	7	22,6
Manglende mulighed for psykiatrisk vurdering	0	0,0	0	0,0
Andet	3	16,7	18	58,1
Fremgår ikke	4	22,2	6	19,4

Tabel 9 viser at ca. 61% af gule indlæggelser og ca. 23% af røde indlæggelser var helt eller delvist begrundet i manglende indtagelse af tidligere ordineret psykofarmaka.

Anvendelse af Telepsykiatri

Hos 12 (42,9%) af de 28 personer, der blev indlagt på sygehus uden for Nuuk og enten fortsatte behandlingen lokalt eller blev overflyttet til DIH, blev der i forbindelse med indlæggelsen anvendt telemedicinske konsultationer. Hos 9 (32,1%) personer, som blev indlagt uden for Nuuk, var der blevet anvendt telemedicinsk konsultationer inden for det sidste år i forbindelse med behandling af den psykiske lidelse.

Det blev angivet i spørgeskemaundersøgelsen, at muligheden for at diskutere psykiatriske patienters tilstand og behandling via telemedicin (Lync, Skype mv.) med psykiatrisk afdeling afdeling A på DIH var i løbet af de sidste 1 1/2 år blevet lettere fordi 'Skype aftaler fungerer', 'hurtig respons ved akutte henvendelser, får hurtigt en tid og senere opfølgning af samtale', 'vi oplever en god lydhørhed for råd og vejledning', 'telemedicinen bare er blevet en integreret del af samarbejdet/ behandlingen' og fordi 'meget forbedret og vi oplever en god lydhørhed for råd og vejledning' og videre 'det er blevet tydeligere hvem, hvad hvordan og hvornår. Klarere retningslinier og tydeligere kommunikation', 'absolut lettere komb. med direkte psykiater/psykolog samtale via telemedicin', 'man får hurtigere tid via lync' og endelig 'på hvilken måde de indvilger, eller selv foreslår skypekonsultationer på kort tid'. Det blev også nævnt, at der kunne være mindre problemer 'men kun i forhold til hvem der skulle skaffe tolk'.

Sproglige forhold

I skemaet over oplysninger fra journalerne var inkluderet spørgsmål vedrørende, hvorvidt personen var grønlandssproget eller grønlandssproget med nogle danskundskaber eller hovedsagelig var dansksproget. I 71-85% af journalerne fremgik ikke oplysninger om sproglige forhold i journalerne. Derfor er der ikke foretaget videre analyser vedrørende dette. I to journaler blev det anført, at personerne ikke ønskede kontakt med dansksproget personale.

Det blev kun sjældent - i alt 6 gange- angivet i journalerne, at der havde medvirket tolk. Tolkning er formentlig blevet brugt meget mere i dagligdagen, men har ikke givet anledning til registrering i journalen.

De fleste svarede i spørgeskemaet, at de ikke havde sproglige problemer, eller at der havde været mindre sprogproblemer. Ingen svarede, at der var store problemer. Af et svar der ikke fandt at der var problemer blev det nævnt: 'men det betyder ikke at der kan ses bort fra dette emne, da der er skiftende nationaliteter og fagpersoner'.

Det blev nævnt, at tolke med manglende kendskab til psykiatri kunne være en udfordring, idet der 'skal spørges mange gange for at få præciseret de psykiske symptomer eller psykosens indhold', og endvidere at 'i det akutte- kan det virke eskalerende på en evt. vrede- det maniforme- psyko- eller en motorisk uro'. Det blev nævnt 'at patienten bliver afvisende overfor tolk på en sådan måde, at samtalen ikke har kunnet gennemføres'. Det blev i kommentarerne nævnt, at det kunne være et mindre problem med: 'dialekt/ accent fra A1's tolke', og at det 'kræver god tolkning for at finde mindre åbenlyse psykiatrisk sygdom'.

Af andre mindre problemer vedrørende de sproglige forhold blev det nævnt, 'manglende tolk' og det var ' primært patienter fra bygderne'

Sociale forhold

Ved indlæggelse havde 20 (40,8%) personer egne boliger, 13 (26,5%) personer boede hos forældre eller plejeforældre, 7(14,3%) personer havde anden boform, og hos 7 (14,3%) personer var der ikke oplysninger om boformen. To personer havde ingen bolig.

I spørgeskemaundersøgelsen blandt personalet i regionerne blev det gentagne gange understreget, at de psykiatriske patienter ikke fik den rette sociale støtte, og at de kommunale tilbud ikke var tilstrækkelige, samt at de sociale tilbud havde betydning for antallet af tvangsindlæggelser. Det blev også nævnt at 'den helt store udfordring omkring samarbejdet med den psykisk syge og en hverdag uden tvang handler om, at der ikke er socialpsykiatriske tilbud. Fagligheden er ikke eksisterende eller meget mangelfuld. Kommunerne kan ikke løse opgaven!'. I et enkelt svar blev det nævnt 'lokalbefolkningen og kommunale soc.afd. er meget samarbejdende i disse situationer'.

Andet

I spørgeskemaundersøgelsen blev det nævnt, at der var ' bygdeproblematik omkring den faglige standard af personalet på stedet'.

Vedrørende tvangsindlæggelser blev det nævnt i spørgeskemaundersøgelserne at tvangsindlæggelser var blevet sværere pga. 'den nye psykiatrilov er ikke implementeret' og 'der er for få senge på A1', og 'formår vi ikke at løse opgaven lokalt - Kan vi altid overflytte' samt 'imødekomme patientens ønske om ikke at skulle transporteres til Nuuk'.

Det blev også nævnt 'hvor der har været behov for tvang- har vi et godt samarbejde med A1'.

Det blev fremhævet, at det var blevet lettere at få tvangsindlagt patienter pga. 'King Air'¹ har gjort det lettere, da man sender ledsager med', og at 'jeg møder en generel meget stor forståelse og ønske om samarbejde. Dette er væsentligt forbedret' samt 'lægerne på A1 følger ptt.tæt'.

Generelt og i de supplerende bemærkninger til spørgeskemaet blev fremhævet, at 'de er langt mere tilgængeligt både pr telefon og mail end tidligere' og 'vores oplevelse er samstemmende indenfor de sidste par år er blevet så meget bedre med kontakten til psyk afdeling i Nuuk. Der er stor villighed til at hjælpe os på kysten ved enten rådgivning eller hurtig vurdering af patienterne hvad enten de er selvmordstruede eller psykisk syge' og 'henviste patienter venter kort tid'.

¹ En flyvemaskine, der kun servicerer sundhedsvæsnet.

SAMMENFATNING OG VURDERING

Denne undersøgelse er, ligesom andre undersøgelser, behæftet med forskellige muligheder for fejl (bias), og dermed mulighed for fejltolkninger. De vigtigste er, at journaloplysningerne primært er indsamlet med henblik på undersøgelse, diagnosticering og behandling af patienterne og ikke indsamlet med henblik på at belyse f.eks. sproglige eller telemedicinske forhold. Der kan derfor være tale om mangelfuld registrering af nogle emner.

Spørgeskemaundersøgelse kan være behæftet med manglende erindring ('recall bias'), idet der blev spurgt ind til forhold, der er tilbage i tid. Endelig er det også en svaghed ved undersøgelsen, at det blev fravalgt at interviewe de tvangsindlagte personer.

Udfyldelse af tvangsprotokollens skema 1 er i de fleste tilfælde tilfredsstillende. Der er dog enkelte mangler og især dato for overlægens stillingtagen til indlæggelse er manglende.

Landslægeembedet kan ikke på baggrund af gennemgangen af journalmaterialet, indberetninger og spørgeskemaundersøgelse finde belæg for, at der har været en systematisk indlæggelse af patienter, der ikke opfylder kriterierne for tvangsindlæggelse. I et tilfælde hvor patienten blev indlagt fra et sygehus udenfor Nuuk fandtes personen ikke psykisk afvigende, og det blev besluttet ikke at opretholde tvangsindlæggelsen.

Der var i 2015 ingen registreringer af, at de tvangsindlagte personer eller deres kontaktpersoner klagede over tvangsindlæggelsen til det Psykiatriske Patientklagenævn. Derimod viste registreringerne klager over andre tvangsforhold under frihedsberøvelsen. Det er forventeligt, at såfremt de tvangsindlagte personerne havde været meget utilfredse med tvangsindlæggelsen, ville patientrådgiver eller patienten have klaget over dette forhold.

I 2008 var antallet af indberetninger 40(2) og i 2012 42(3). Ifølge politiets opgørelser kan det beregnes, at det gennemsnitlige antal tvangsindlæggelser i perioden 2010- 2015 var 42 tvangsindlæggelser. I 2014 var antallet 52. Antallet af tvangsindlæggelser har således tidligere været relativt højt, og svinger en del fra år til år.

På baggrund af de angivne data fra tvangsprotokollerne og politiregistreringerne må det konkluderes, at indberetningerne til Landslægeembedet i perioder har været mangelfuld. Den mangelfulde indrapportering i 2012 og 2013 kan muligvis skyldes, at der var usikkerhed omkring rapporteringen i forbindelse med introduktionen af den nye psykiatrilov der trådte i kraft 1.juli 2013(1).

Det er sandsynligt med baggrund i Landslægeembedets og politiets registreringer samt nylig svar på §37 spørgsmål, at der i perioder har været tale om en betydelig underrapportering. Det er vanskeligt at vurdere det 'rigtige' niveau, men en sammenligning med politiets data sandsynliggør, at antallet i 2015 var ca. 50. Hvorvidt der er tale om en reel stigning i antallet af tvangsindlæggelser kan ikke sikkert afgøres. Der er sandsynligt, at der tidligere har været tale om en betydelig underrapportering, der nu er rettet op på. En anden sandsynlig mulighed er et styrket fokus på personer med psykiske problemer, og herunder en forbedret adgang til at få patienter fra sygehusene uden for Nuuk overflyttet til psykiatrisk afdeling A1.

Det fremgår entydigt af spørgeskemaet til personalet i sundhedsregionerne, som alle regioner svarede på, at de generelt havde fået bedre adgang til at diskutere psykiatriske patienter bl.a. via telemedicin med psykiatrisk afdeling i Nuuk i løbet af det sidste 1 ½ -2 år. Det nævnes, at

det er blevet en integreret del af samarbejdet om behandling af patienterne. Muligheden for bedre at kunne diskutere de patienternes psykiske forhold med specialisterne, kan have medført en bedre behandling og overflytning af patienterne til Nuuk, når der var behov for dette.

Misbrugsproblematikkerne har været betydelig ved tvangsindlæggelserne. I undersøgelsen var det ca. halvdelen af de indlagte, der havde et aktivt misbrug. Der var unge med et hashmisbrug, der blev tvangsindlagt pga. misbrugsudløste psykoser. Hash er ikke kun et problem pga. tvangspsykoserne, men det er angivet at unge med hashmisbrugere dropper ud af skole og arbejde, de har et kort uddannelsesniveau og har hyppigere et læderet socialt netværk (5). Sundhedsvæsenet er ikke den primære aktør til at hindre et øget misbrug, men det er nødvendigt med et styrket samarbejde med kommunerne og politi vedrørende problemet.

Andelen af dødsfald i Grønland, der skyldes selvmord, har de senere år været ca. 10%. Især unge mænd har en meget høj hyppighed af selvmord. Det fremgår af journalerne, at en ikke ubetydelig andel af dem, der blev indlagt, var meget tæt på at begå selvmord og kun en aktiv handling fra andre, fx politiet, har hindret selvmordet. Mere end en tredjedel af de frihedsberøvede havde en selvmordsproblematik. I svarene på spørgeskemaerne fra kystsygehusene var der entydig opbakning til fortsættelse af de telepsykiatriske initiativer, der er igangsat.

Manglende indtagelse af tidligere ordineret psykofarmaka var i denne undersøgelse medvirkende til mere end 1/3 af alle tvangsindlæggelser. Andelen var størst blandt de personer, der var indlagt på gule papirer. Medvirkende årsager til den manglende overholdelse af dosis og tidsinterval i de af lægen ordinerede psykofarmaka (compliance) er formentlig begrundet i personens grundsygdom, der er tankeforstyrrelse og vrangforestillinger samt nedsat evne til fokusering. Endvidere må det formodes, at misbrug også spiller en rolle vedrørende regelmæssig indtagelse af psykofarmaka.

I 2012 blev der udsendt en redegørelse omkring telepsykiatri (6), hvori det fremgår, at man ønskede at opprioritere det telepsykiatriske tilbud. Desuden beskrives det i et notat fra den psykiatriske områdeledelse fra oktober 2015, at tidligere var det telepsykiatriske tilbud bestående af en åben Skype forbindelse et par timer om ugen og enkelte sub-akutte samtaler. I denne undersøgelse findes, at det telepsykiatriske tilbud er øget, og er blevet brugt i forbindelse med tvangsindlæggelse hos næsten 43% (12/28) af indlæggelserne fra sygehus udenfor Nuuk eller i de tilfælde, hvor personen blev behandlet lokalt. Det fremgår videre, at næsten 1/3 (9 personer i alt) af dem inden for det seneste år havde deltaget i telepsykiatriske konsultationer.

Som før skrevet blev der hos ca. 43% af de personer, der primært blev indlagt på sygehus udenfor Nuuk, og enten fortsatte behandlingen lokalt eller blev overflyttet til DIH, benyttet telepsykiatriske konsultationer. Det fremgår af journalerne, at tilbuddet om telepsykiatriske konsultationer reelt havde været højere, fordi telepsykiatriske konsultationer blev tilbudt, men blev ikke til noget, fordi personen havde afslået tilbuddet eller ikke havde mødt op.

I spørgeskemaundersøgelsen fremstod det klart blandt svar for sygehusene udenfor Nuuk, at telepsykiatrien havde været til gavn for vurderingen af den psykiatriske patient, og at initiativet burde fortsætte og styrkes.

Det fremgik ikke af journalerne eller spørgeskemaundersøgelsen, at der havde været store sprogproblemer. Det betyder ikke, at sprogproblemerne ikke har været til stede. Alt andet lige er det en fordel for en psykiatrisk patient at diskutere psykiske forhold med en sundhedsfaglig medarbejder, der har samme kulturelle og sproglige baggrund. Den manglende anførelse af mulige sprogproblemer kan eventuelt være begrundet i, at problemet ikke har haft en afgørende betydning for vurdering af personens psykiske tilstand i forbindelse med tvangsindlæggelserne.

Det blev bemærket i spørgeskemaundersøgelsen, at tolkenes accent og dialekt på psykiatrisk Afdeling A1 kunne være et problem i forbindelse med de telepsykiatriske samtaler. Desuden, at det vil styrke de psykiatriske vurderinger såfremt bygdemedarbejderes og tolkes forståelse for psykiatriske problemstillinger blev øget.

KONKLUSIONER

Udfyldelse af tvangsprotokol skema 1 er generelt tilfredsstillende, men dato for overlægens stillingtagen til indlæggelse er for hyppigt manglende.

Landslægeembedet har ikke på baggrund af journalmaterialet og indberetninger fundet belæg for, at der foregår en systematisk indlæggelse af patienter, der ikke opfylder kriterierne for tvangsindlæggelse.

Der har før 2015 været en betydelig underrapportering af frihedsberøvelserne på psykiatrisk afdeling A1. Hvorvidt der er fundet en stigning i antallet af frihedsberøvelser i 2015 kan ikke sikkert bedømmes, men det er mest sandsynligt, at det nuværende niveau ikke er væsentlig højere end tidligere.

Der har i dagspressen været angivelser af, at der tidligere har været et meget lavt antal tvangsindlæggelser. Dette har ikke kunnet eftervises i denne rapport. Ligeledes har der været angivelser af, at antallet af tvangsindlæggelser i 2015 var meget højere end tidligere. Dette har heller ikke kunnet eftervises.

Misbrug - og især hash- og alkoholmisbrug - udgør en væsentlig problematik i forhold til antallet af tvangsindlæggelserne.

Hash-udløste psykoser, misbrug i øvrigt, selvmordstruede, medicinsvigt og mangelfuld støtte til patienter med psykiske problemer fra de sociale myndigheder er i høj grad medvirkende faktorer til det høje antal tvangsindlæggelser. Det er Landslægeembedets vurdering, at et vedvarende større fald i tvangsindlæggelserne ikke indfinder sig, før der tages hånd om disse problemer.

Systematisk anvendelse af telepsykiatriske konsultationer anvendes i højere grad end tidligere. Hvorvidt telepsykiatrien har fundet sit rette leje kan ikke bedømmes, men der vil være akutte situationer, hvor telepsykiatriske vurderinger ikke kan bringes i anvendelse.

Enkelte faggrupper såsom tolke og bygdesundhedsarbejdere har et muligt efterslæb i uddannelse indenfor det psykiatriske område.

I spørgeskemaundersøgelsen blev det fremhævet, at muligheden for at diskutere psykiatriske patienter med psykiatrisk afdeling A1 var blevet meget bedre end tidligere det sidste 1 ½ år.

ANBEFALINGER

Udfyldelse af tvangsprotokolskemaer er generelt tilfredsstillende i 2015, men overlægens stillingtagen til, at der foretages tvangsindlæggelser bør altid fremgå af registreringen.

Der bør fremover på psykiatrisk afdeling A1 være ledelsesmæssigt fokus på registreringen og rapporteringen af frihedsberøvelser, så niveauet i 2015 fastholdes.

Psykiatrisk afdeling A1 skal, som aftalt, kvartalsvis fremsende alle kvartalets tvangsprotokoller, til Landslægeembedet

I den forbindelse bør også Landslægeembedet være aktiv og efterspørge tvangsprotokoller såfremt rapporteringsniveauet synes lavt.

Det bør overvejes at efteruddanne udvalgte tolke på det psykiatriske område med henblik på at styrke lægens eller sygeplejerskens undersøgelse og behandlingen af den psykiatriske patient.

Det bør ligeledes overvejes at udbygge bygdesundhedsarbejdernes uddannelse inden for det psykiatriske område.

Det telepsykiatriske tilbud bør fortsat udbygges og styrkes for at øge tilgængeligheden, spare transporttid og hurtigt give den psykiatriske patient den rette behandling.

Det bør indgå i overvejelserne, når der benyttes tolkning, hvorvidt tolkens og patientens dialekt kan være en barriere i forbindelse med gennemførelse af en samtale.

Det bør vurderes, i hvilken udstrækning telepsykiatriske konsultationer kan udnyttes i forbindelse med, at det bemærkes, at patienten ikke indtager de ordinerede psykofarmaka.

Generelt bør sundhedsarbejdere, socialarbejdere og politikere fortsat fokusere på at styrke arbejdet med at mindske misbruget af hash og alkohol, intensivere arbejdet med at nedbringe antallet af selvmordsforsøg og etablere støtteordninger for psykisk syge.

Det tværsektorielle samarbejde mellem sundhedsvæsenet og de kommunale myndigheder bør styrkes - herunder er det ønskeligt, at der etableres døgn-dækket kommunale botilbud, bostøtte fra faglærte medarbejdere, etablering af væresteder, særlig jobmuligheder mv.

REFERENCER

1. Inatsisartutlov nr. 24 af 3.december 2012 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien
2. Redegørelse på det psykiatriske område, 2010, Departementet for Sundhed, FM 2010/99
3. Årsstatistik 2015, Grønlands Politi, og Årsstatistik 2014, Grønlands Politi,
4. Årsberetning 2014 og 2015 fra det Psykiatriske Patientklagenævn
5. Forebyggelsespakke stoffer, Sundhedsstyrelsen 2013
6. Redegørelse omkring telepsykiatri og forslag til strategi for implementering, Psykiatrisk område, Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse, Departementet for Sundhed