



Status for opfølgning af anbefalingerne i "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" og forslag til plan for det videre arbejde i 2013-2017

Departementet for Sundhed, 2012



Forord

Der er et stort og berettiget fokus på psykiatrien og de psykiske lidelser både politisk og i befolkningen. Psykisk lidelse er en folkesygdom og kroniske psykiske lidelser er en stor belastning for den enkelte og for de berørte familier. Enhver indsats, der bedre forholdene for psykisk syge må derfor hilses velkommen og støttes.

Omsorgen for de psykisk syge er et tværfagligt og tværsektorielt ansvar. Et velfungerende samarbejde mellem professionelle med patienten i fokus er en nødvendighed for at opnå den bedste livskvalitet for patienten. Derfor har det været meget positivt at opleve det gode samarbejde med de øvrige ansvarlige sektorer omkring at efterleve anbefalingerne i "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010".

Det er således med stor glæde, at jeg kan fremlægge endnu en redegørelse på det psykiatriske område, nemlig denne: "*Status for opfølgning af anbefalingerne i "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" og forslag til plan for det videre arbejde i 2013-2017"*.

Det er specielt glædeligt, fordi denne redegørelse beskriver det store arbejde for at følge op på "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010, der har været udført i Departementet for Sundhed, i Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse og i sundhedsvæsenets institutioner specielt i det psykiatriske område samt ikke mindst hos vores samarbejdspartnere i Selvstyret og i kommunerne".

Jeg vil derfor benytte lejligheden til at sige hjertelig tak til alle dem, der har deltaget i arbejdet med denne redegørelse.

Der er sket meget på det psykiatriske område siden foråret 2010, hvor psykiatridegørelsen blevet diskuteret i Inatsisartut. Her vil jeg specielt fremhæve forbedringerne på det børnepsykiatriske område, fremlæggelse af en nye psykiatrilov i efteråret 2012 og at udvikle telepsykiatrien til et landsdækkende tilbud samt de tiltag, der er sket omkring at styrke samarbejdet om den enkelte patient. Men vi er endnu ikke vej vejs ende. Der vil forsat skulle arbejdes videre blandt andet omkring at styrke og formalisere samarbejdet – til gavn for de syge, deres familier og resten af samfundet.

Nuuk, august 2012

Agathe Fontain

Naalakkersuisoq for Sundhed

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	5
1. Baggrund for redegørelsen og den politiske behandling af denne	6
2. Det efterfølgende arbejde	7
2.1 Højt prioriterede opgaver	7
2.1.1 Opgaver i regi af Departementet for Sundhed.....	7
2.1.2 Opgaver i regi af Departementet for Sundhed i samarbejde med Styrelsen for sundhed og forebyggelse	7
2.2. Lavere prioriterede opgaver.....	8
2.3 Styregruppe for arbejdet	8
3. Redegørelsens anbefalinger og status for arbejdet med disse.....	10
Højt prioriterede opgaver.....	10
3.1. Maniitsoq modellen i psykiatrien.....	10
3.2. Lovgrundlaget på området.....	11
3.3. Anbefalinger omkring oprustning af den primære sundhedstjeneste	13
3.4 Anbefalinger angående tilbud på det psykiatriske område på kysten	13
3.5. Det børnepsykiatriske område.....	14
3.6. Anbefalinger angående tilbud til unge	15
3.7. Anbefalinger angående tilbud til ældre	16
3.8. Anbefalinger angående sundhedsvæsenets tilbud.....	17
3.9. Anbefalinger angående den socialpsykiatriske behandling.....	19
3.10. Anbefaling om, at oplysning til befolkningen om psykisk sygdom styrkes	24
3.11. Anbefaling angående uddannelse af patienter og pårørende	24
Lavt prioriterede områder	25
3.12. Anbefaling angående forskning indenfor det psykiatriske område.....	25
3.13 Anbefalinger angående rekruttering og fastholdelse af psykiatrisk personale	26
3.14. Anbefalinger angående uddannelse af professionelle.....	26
3.15. Anbefalinger angående de retspsykiatriske patienter.....	28
3.16 Anbefalinger angående psykisk syge med misbrug	29
3.17. Anbefalinger angående de fysiske rammer for Psykiatrisk afdeling A1	30
3.18. Anbefalinger angående distriktspsykiatrien	31
3.19. Data på det psykiatriske område	32
3.20. Anbefalinger omkring forebyggelse af psykisk sygdom.....	32
4. Konklusion for status for arbejdet.....	35
5. Forslag til plan for det videre arbejde på det psykiatriske område i 2013- 2017.....	38
5.1 Områder, hvor anbefalingerne er opfyldt.....	38
5.2. Områder, hvor anbefalingerne er taget over af andre strategier eller indsatser	39
5.3 Det videre arbejde.....	39
5.3.1 Anbefalinger under sundhedsvæsenet	39
5.3.2 Anbefalinger på det retspsykiatriske område	40
5.3.3 Det videre arbejde omkring det socialpsykiatriske samarbejde og tilbud.....	41
5.4 Evaluering	42
Bilag 1.....	43
Bidrag til opfølgning af "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010", muligheder omkring tilbud til personer med specielle behov	43

1. Baggrund for redegørelsen og den politiske behandling af denne

Landsstyret gav på forårssamlingen 2008 tilsagn om at udarbejde en ny redegørelse på psykiatriområdet, som skulle opdatere den sidste redegørelse, "Redegørelse om hjemtagning af den psykiatriske behandling til Grønland" fra 1998.

Baggrunden for ønsket om udarbejdelse af en ny redegørelse på psykiatriområdet var bl.a. den hastige udvikling, som præger hele sundhedsområdet. Naalakkersuisut fandt det relevant med en opdatering dels i forhold til anbefalingerne i 1998 og dels i forhold til iværksættelse af nye tiltag indenfor psykiatrien.

Kommissoriet for arbejdet med den nye redegørelse: "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" var, at

- få udarbejdet en rapport på det psykiatriske område med fokus på den nuværende status,
- få afdækket, hvilke nye tiltag, der er ønskelige for at sikre udvikling på området.

Naalakkersuisoq for Sundhed Agathe Fontain angav ved fremlæggelsen i Inatsisartut ved forårssamlingen 2010, at "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" pegede på mange mulige indsatser og at det var hendes håb, at debatten om den kunne udgøre et solidt fundament for det videre arbejde omkring, hvordan dette vigtige område bedst kan prioriteres i fremtiden og ikke mindst, hvordan vi bedst forbedrer vilkårene for patienter med psykisk sygdom og deres familier.

Det kunne efterfølgende ud fra debatten i Inatsisartut konkluderes, at redegørelsen var blevet modtaget positivt og at der ikke var stillet spørgsmålstejn ved redegørelsens konklusioner eller var fremkommet forslag til yderligere indsatsområder.

Den politiske diskussion i Inatsisartut fokuserede på ønske om:

- at få en ny psykiatrilovgivning på plads
- at bedre datagrundlaget på det psykiatriske område
- at bedre tilbuddet til børn og unge og delvis på ældreområdet
- indsatser, der kan øge muligheden for at styrke behandlingen på kysten og give et ligeværdigt tilbud, herunder sikre et landsdækkende telepsykiatrisk tilbud
- på bedre oplysning til befolkningen og pårørende samt uddannelse af pårørende

2. Det efterfølgende arbejde

Som opfølgning på "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" og den politiske behandling i Inatsisartut skitserede Departementet for Sundhed, hvordan redegørelsens anbefalinger skulle prioriteres ud fra de politiske ønsker.

Redegørelsens anbefalinger blev inddelt i politisk "højt prioriterede opgaver" og "lavere prioriterede opgaver".

2.1 Højt prioriterede opgaver

2.1.1 Opgaver i regi af Departementet for Sundhed

Udarbejdelse af en ny psykiatrilov.

2.1.2 Opgaver i regi af Departementet for Sundhed i samarbejde med Styrelsen for sundhed og forebyggelse

Bedre den børnepsykiatriske betjening

Landsdækkende telemedicinsk (telepsykiatrisk) tilbud

Sikre bedre information omkring psykisk sygdom (udarbejde informationsstrategi)

2.1.3 Opgaver i regi af Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse

Analysere og estimere det fremtidige behov i sundhedsdistrikterne (fra 2011: sundhedsregionerne)

Sikre ensartet og let tilgængeligt tilbud omkring almindeligt forekommende psykiske lidelser

Bedre lokale medarbejderes mulighed for supervision

Sikre øget opmærksomhed på samtidig fysisk sygdom hos psykisk syge

Analysere tilbud til ældre og det ambulante tilbud til unge.

Sikre fast tilbud om psykoedukation (patient og pårørendeuddannelse)

2.1.4. Opgaver, der primært er kommunale

Tidlig opsporing, indsats og bedret samarbejde omkring sårbare børn og unge

Tilbud om hjælp, støtte og samtaler der, hvor de unge er

Dokumentere ventetid for udredning for børn og unge, der har psykosociale eller psykiatriske vanskeligheder

Afdække behovet for socialpsykiatrisk tilbud til unge psykisk syge

Sikre at det er let for den psykisk syge at søge hjælp i det sociale system

Misbrugsbehandling var også et prioriteret område, men den fremtidige misbrugsbehandling og den påtænkte overdragelse af misbrugsbehandlingen til kommunerne har i mellemtiden været behandlet i et andet forum under regi af Departementet for Sundhed i samarbejde med kommunerne. Her er derfor kun omtalt misbrugsbehandling som led i "Tidlig indsats for den gravide familie" og indsatsen for dobbeltdiagnostiserede, d.v.s patienter med samtidig svær psykisk sygdom og misbrug.

2.1.5 Opgaver der primært hører under Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling

Se på forbedring af psykisk syges mulighed for rehabilitering, beskæftigelse og fastholdelse eller tilbagevenden til arbejdslivet

Styrke det tværfaglige samarbejde omkring de psykiatriske patienters helhedssituation

En analyse af behov og en handlingsplan omkring boliger og boenheder til psykisk syge
Analysere behov indenfor det socialpsykiatriske samarbejde mellem selvstyret og kommunerne
Tilrettelægge sagsbehandlingen omkring psykisk syge, så den er enkel for de lokale sagsbehandlere
og gøre det er let for dem at søge vejledning

Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling har meldt tilbage, at Departementet for Erhverv og Arbejdsmarked har det overordnede ansvar for tilbud indenfor rehabilitering, beskæftigelse og fastholdelse i eller tilbagevenden til arbejdslivet, mens kommunerne har ansvaret for den praktiske indsats for borgere med behov på disse områder. Det har ikke været muligt for Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling også at koordinere arbejdet med behovene på dette område.

2.2. Lavere prioriterede opgaver

2.2.1 Opgaver i regi af Departementet for Sundhed og Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse

En analyse af hvilke centrale data, der skal sikres på det psykiatriske område (en datastrategi og en implementeringsplan)

Misbrugsbehandling til svært psykisk syge (dobbeltdiagnostiserede)

Øget forebyggelsesindsats med fokus på forebyggelse af misbrug og på grupper med risiko for udvikling af psykisk sygdom

Analyse af psykiatriens behov for fysiske rammer

Strategi for det fremtidige arbejde på det psykiatriske område

Bedre fastholdelse og rekruttering

Afhjælpe behov for forskningen indenfor psykisk sygdom og psykisk sundhed

2.2.2 Opgaver, der primært hører under Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling

Analysere bo- og plejefaciliteter for ældre

Udbygget samarbejde med sundhedsvæsenet omkring udslusning af de retspsykiatriske patienter

Analysere kæden fra forbrydelsen til dom

2.2.3 Opgaver, der primært hører under Departementet for Uddannelse, Forskning og Kirke

Fortsat styrkelse af uddannelsesområdet

Under arbejdet med redegørelsen blev peget på:

At psykologer i sundhedsvæsenet bør sikres uddannelsesmidler til videreuddannelse og specialisering

Behov for en kort specifik demensuddannelse til professionelle, ansat på alderdomshjemmene, i sygehusene, til hjemmehjælpere og støttepersoner og til pårørende

At det at have gennemgået yderligere uddannelse skal kunne mærkes økonomisk.

2.3 Styregruppe for arbejdet

Der blev nedsat en styregruppe, der bl.a. skulle sikre opfølgning på redegørelsens anbefalinger indenfor egne ressortområde.

Styregruppen bestod af:

Departementet for sundhed:

Departementschef Ann B. Kjeldsen

Afdelingschef Karna Jokumsen

Sundhedsfaglig konsulent Julie Præst Wilche

Lægefaglig konsulent Birgit Niclasen (sekretær)

Styrelsen for Sundhed og forebyggelse:

Cheflæge Carsten Thordal, Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse

Ledende overlæge Jonna Jacobsen Pleisner, Psykiatrisk område

Overlæge Poul Bisgaard, Psykiatrisk område

Ledende oversygeplejersken Anette Melau

Departementet for Uddannelse og Forskning

Kontorchef Karl Kristian Olsen

Projektkoordinator Kunnunguaq Fleischer

Departementet for Familie, Kirke, Kultur og Ligestilling

Departementschef Lise Lennert Olsen

Afdelingschef Naja R. Fleischer

KANUKOKA

Seniorkonsulent Kisea Bruun, KANUKOKA

Styregruppen har i alt holdt 5 møder i perioden december 2010 til februar 2012.

Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling nedsatte i februar 2011 en tværsektoriel arbejdsgruppe for arbejdet omkring deres opgaver specielt omkring det socialpsykiatriske tilbud, mens man ikke havde ressourcer til at påtage sig opgaverne under "lavere prioriterede opgaver".

Departementet for Sundhed har haft nedsat en arbejdsgruppe og en styregruppe for arbejdet omkring telepsykiatri (se afsnit 3.8.1).

Herudover har Departementet for Sundhed afholdt møde med repræsentant fra INI omkring mulighederne på boligområdet.

3. Redegørelsens anbefalinger og status for arbejdet med disse

"Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" så psykiatrimrådet i sin helhed og i sin samfundsmæssige kontekst. Dens anbefalinger tog udgangspunkt i de fremsatte mål og visioner på psykiatrimrådet.

Specielle fokusgrupper i redegørelsen var patientgrupper med særlige behov: børn, unge, ældre, retspsykiatriske patienter, voldelige patienter og patienter med et samtidigt misbrug.

Formålet med anbefalingerne var samlet at sikre et let tilgængeligt, sammenhængende, effektivt og evidensbaseret tilbud af høj kvalitet til brugere af det psykiatriske system omkring forebyggelse, udredning og behandling.

I denne redegørelse er det fundet vigtigt at videreføre helhedstanken og formålet med anbefalingerne i "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010", som de er beskrevet ovenfor.

I redegørelse gives i dette kapitel en meget kort oversigt over, hvad der er sket omkring hver enkelt af de anbefalinger, der indgik i "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010". Den korte, næsten skematiske form er valgt for at sikre et samlet overblik og for sikre redegørelsen et omfang, der gør den overkommelig at læse. Afslutningsvis gives i kapitel 4 en samlet konklusion for arbejdet og i kapitel 5 gives anbefalinger for det videre arbejde.

Højt prioriterede opgaver

3.1. Maniitsoq modellen i psykiatrien

Ved forårssamlingen 2011 resulterede forespørgselsdebatten omkring punktet FM 2011/53: "Forslag til forespørgselsdebat om Naalakkersuisut skal pålægges, at arbejde for udbredelsen af Maniitsoq modellen i Psykiatrien" i en vedtagelse i Inatsisartut om, at opfordre Naalakkersuisut til så vidt muligt at arbejde for udbredelsen af Maniitsoq-modellen indenfor psykiatrien. Dette forslag er på grund af dets sammenhæng med arbejdet med psykiatriredegørelsens anbefalinger indarbejdet i arbejdet og er derfor også medtaget i denne redegørelse.

Maniitsoq modellen omhandler et psykiatrisk tværfagligt samarbejde mellem socialforvaltningen, sundhedsvæsenet, kriminalforsorgen og politiet. Målgruppen er psykisk syge borgere for hvem totalsituationen er så kompleks, at der er et behov for en særlig tæt og kontinuerligt samarbejde mellem den syge og de involverede offentlige instanser, for at kunne opnå/opretholde en optimal fungerende hverdag for den syge.

I henhold til Maniitsoqmodellen oprettes *individuelle tværfaglige behandlerteams* omkring og med den syge, der mødes ca. 1 x per måned i ca. 1 time. Formålet med de tværfaglige behandlerteams er dels at sikre, at alle kender hinanden og samarbejder mod fælles mål og dels at fastholde såvel den syge som de øvrige teamdeltagere i indgåede aftaler.

Teamet står i modellen ikke alene i det tværfaglige samarbejde. Det er sidestillet *psykiatrilederteamet*, der består af lederniveauet indenfor SSPK samarbejdet samt psykiatrisk hjemmesygeplejerske og boenhedskoordinatoren (mødes 2-4 x årligt). Herudover er der en samarbejdsgruppe mellem social –

og sundhedsvæsenet, der mødes x 1 ugentligt. Alle disse tre grupper kan rekruttere syge til tværfaglige behandlerteams. Teamet refererer i sidste ende til *socialudvalget*.

Den syge er en central deltager i teamet. Via faste, kontinuerlige og strukturerede møder i de tværfaglige behandlerteams kan samarbejdet omkring særlige komplekse problemstillinger hos den enkelte psykisk syge samles og styrkes. Derigennem støttes den syges forståelse for sine reaktionsmønstre så han/hun bliver i stand til at tage større medansvar i sin hverdag.

Status for arbejdet

I august måned 2011 blev fra psykiatrisk område sendt en forespørgsel ud til de psykiatriske hjemmesygeplejersker i alle byer, til regionsledelserne og til distriktspsykiatrien i Nuuk om:

1. der fandtes et tværfagligt samarbejde i forhold til psykiatriske patienter mellem sundhedsvæsenet, socialvæsenet, kriminalforsorgen og politi
2. det var muligt at indføre Maniitsoq modellen
3. der var forslag til kommentarer og evt. ændringer

Generelt blev fra kysten peget på, at en samarbejdsmodel skal være så rummelig, at den kan gennemføres med hensyntagen til lokale forhold. Det opfattes som afgørende for modellens levedygtighed, at der opnås den enkelte patients samtykke.

I regionerne Avannaa, Disko og Sermersooq fandtes allerede et tværfagligt samarbejde i retning af den beskrevne Maniitsoqmodel. Fra Qeqqa svarede, at der i Sisimiut ønskes indført en Maniitsoq lignende model, men det er ikke formaliseret endnu. Fra region Kujataa blev svaret, at der generelt var et beskedent samarbejde med socialvæsenet.

I alle byer med sundhedscentre var der et vist samarbejde med socialområdet og nogle steder også med politiet omkring de svært syge psykiatriske patienter, men de knappe ressourcer og en stram styring vanskeliggjorde at gennemføre et ellers ønsket samarbejde. Nogle centre var dog meget interesserede i umiddelbart at implementere modellen, mens andre centre havde andre prioriteringer og ønsker for psykiatrien.

Behov for yderligere tiltag:

Det er psykiatrisk områdes opfattelse, at Maniitsoq-modellen styrker snitflader mellem behandlings- og socialpsykiatri. Fra psykiatrisk område findes modellen brugbar og man vil fortsat arbejde med en landsdækkende implementering af en model tæt på Maniitsoq-modellen, men lokalt tilpasset. Modellen vil være fuldt implementeret i 2016.

Der peges på, at modellen forekommer mest anvendelig for de dårligste patienter og især dem med en psykiatrisk behandlingsdom, hvor politi og kriminalforsorgen er involverede. Også for øvrige ambulante psykiatriske patienter er samarbejdet med socialvæsenet af afgørende betydning. Her kan forskellige andre modeller komme på tale, idet man ligefrem kan forestille sig personale ansat i området, som er ansat begge steder d.v.s i både socialvæsenet og i sundhedsvæsenet.

Ressourcebehov

Arbejdet videreføres i Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse og Psykiatrisk område indenfor de eksisterende økonomiske rammer.

3.2. Lovgrundlaget på området

Fra redegørelsen

Patienters rettigheder i almindelighed er reguleret i landstingsforordning om patienters retsstilling fra 2001. I forbindelse med behandling af psykisk syge, kan tvangsindlæggelse, samt tvangsbehandling blive nødvendigt. Hvad angår brugen af frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, er dette fortsat reguleret ved lov nr. 118 af 13. april 1938 med senere ændringer.

"Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" pegede på vigtigheden af, at tvang i psykiatrien begrænses mest muligt og at patientens retsstilling i forhold til klageadgang sikres bedst muligt. Det er ikke tilgodeset i den nuværende lovgivning.

Det blev i redegørelsen anbefalet, at

- arbejdet med en psykiatrilov omkring patientrettigheder prioriteres således, at et lovforslag på dette område kan fremlægges senest i 2011
- arbejdet med den øvrige lovgivning på området prioriteres

Status for arbejdet

Departementet for Sundhed har omdelt "Redegørelse om udarbejdelse af ny psykiatrilovgivning" til Inatsisartut ved efterårssamlingen 2011. Det fremgik af denne, at Departementet p.g.a juristmangel ikke kunne nå at fremsætte et lovforslag omkring patientrettigheder i 2011, men at et samlet lovudkast på det psykiatriske område forventes fremlagt ved efterårssamlingen i 2012.

I den nye psykiatrilov vil der komme stramme rammer for tvangsindlæggelse, tvangsbehandling og fikseringer.

Det bemærkes, at det i den fremtidige lov om tvang i psykiatrien foreslås, at der bliver åbnet op for i forbindelse med udskrivning at udforme udskrivningsaftaler/ koordinationsplaner i samarbejde med patienten. Dette tager sigte på at hjælpe de allersvageste psykiatriske patienter, som på grund af manglende sygdomserkendelse stopper med at tage den fornødne medicin og dermed får gentagne tilbagefald med svær sygdom til følge.

Loven vil herudover indebære, at psykiatriske patienter med tvangsforanstaltninger fremover får beskikket en patientrådgiver. Denne skal bistå patienten i forbindelse med behandlingen og skal herunder være behjælpelig med evt. klager. Der bliver endvidere oprettet et grønlandsk psykiatrisk patientklagenævn. Dette vil udmærke sig ved udover at have lokalkendskab også at kunne træffe hurtige afgørelser.

Behov for yderligere tiltag

Ingen

Ressourcebehov

Lovgivningsarbejdet udføres i Departementet for Sundhed indenfor de eksisterende økonomiske rammer.

Den nye psykiatrilovs ikrafttræden vil ændre betydeligt på arbejdsgange på psykiatrisk afdeling A1. Især vil det involvere overlægerne, men også for plejepersonalet vil der ske ændringer, der stiller skærpede krav til psykiatrisk kompetence. I forbindelse med ikrafttræden af loven skal der sikres efteruddannelse af personalet monofagligt som tværfagligt.

Den nye psykiatrilov vil medføre et krav om uddannelse af patientrådgivere. Omkostningerne til dette finansieres inden for Departementet for Sundheds økonomiske ramme.

3.3. Anbefalinger omkring oprustning af den primære sundhedstjeneste

Fra redegørelsen

Forskningen indenfor det psykiatriske område i Grønland har peget på et behov for at opruste den primære sundhedstjeneste for at sikre forbedret diagnostik og behandling af almindelige psykiske sygdomme lokalt i regionerne og sundhedscentrene. Det er fx depressioner, angstrelaterede tilstande og psykosomatiske tilstande. Det vides, at psykiatriske patienter har en betydelig overdødelighed af fysisk ofte livsstilsrelateret sygdom, hvoraf en del kan forebygges.

Det blev i "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" anbefalet, at

- der sikres et mere ensartet tilbud omkring de almindeligt forekommende psykiatriske tilstande ved at udarbejde og implementere generelle retningslinjer for behandlingen af psykiatriske sygdomme i distrikterne,
- sikre, at det er let at få et relevant behandlingstilbud gennem et intensiveret samarbejde mellem distrikterne og psykiatrisk afdeling A1 samt aftaler om adgang til telemedicinske vurderinger,
- der arbejdes på at sikre bedre mulighed for, at personalet i distrikterne kan få supervision omkring behandling af patienter med psykiatriske lidelser telefonisk eller telemedicinsk,
- der sikres øget opmærksomhed på fysisk sygdom hos patienter med psykiske lidelser og psykisk sygdom hos fysisk syge

Status for arbejdet

Arbejdet prioriteres i Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse som et led i den kvalitetssikring af behandlingstilbuddene, der i øjeblikket foregår som led i sundhedsvæsenets regionalisering, men arbejdet er endnu ikke påbegyndt.

Behov for yderligere tiltag

Arbejdet er endnu ikke påbegyndt.

Ressourcebehov

Ressourcebehovet kan i dag ikke bedømmes.

3.4 Anbefalinger angående tilbud på det psykiatriske område på kysten

Fra redegørelsen

Det psykiatriske område udgøres af den landsdækkende psykiatriske afdeling A1 på Dronning Ingrid's Hospital (DIH), en række distriktspsykiatrier i Nuuk og i byerne på kysten. Herudover er der et eksternt samarbejde på det retspsykiatriske område med Retspsykiatrisk afdeling R3 i Risskov og evt. med Sikringsanstalten i Nykøbing Sjælland og på det børnepsykiatriske område med Bispebjerg Hospital.

En af målsætningerne indenfor sundhedsvæsenet er, at tilbyde et ækvivalent tilbud om ydelser uafhængigt af bosted. Det skønnes, at ca. 1/3 af det samlede antal indlæggelser af psykiatriske patienter sker på psykiatrisk afdeling A1 på DIH, mens resten foregår på andre afdelinger på DIH eller i sundhedsregionerne. Af den samlede normering modtager kysten cirka 25 ugers psykiatrisk speciallægebetjening om året. Personalenormeringerne og fordelingen mellem personalegrupperne indenfor distriktspsykiatrien, sat i forhold til antallet af svært syge psykiatriske patienter i de enkelte sundhedsdistrikter, er meget forskellig.

Det blev i "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" anbefalet, at

- det samlede tilbud i distrikterne analyseres og fremtidigt behov estimeres,
- det sikres, at fordelinger mellem personaleressourcer og det samlede behov i distrikterne optimeres.

Status for arbejdet

Der er i dag et varierende kvantitativt som kvalitativt tilbud i de enkelte regioner, beroende på såvel ledelsesfokus, økonomiske forhold og på de muligheder/vanskeligheder rekrutteringssituationen medfører. Der er p.t. ikke i Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse udarbejdet en analyse for det samlede tilbud i regionerne ligesom de fremtidige behov ikke er vurderet.

Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse har drøftet punkterne med ledelsen i psykiatrisk område og har videreformidlet indholdet i psykiatrideregørelsen i forbindelse med møder med regionsledelserne.

Behov for yderligere tiltag

Der mangler fortsat at blive udarbejdet en analyse af det samlede tilbud i distrikterne og at vurdere de fremtidige behov.

Ved møder mellem Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse og Regionsledelserne i januar/februar 2012 vil de to ovennævnte anbefalinger blive taget op som særskilte punkter, hvorefter håndtering af anbefalingerne vil fremgå i et ydelseskatalog, der udfærdiges efter mødet og vil blive indbygget i den dialogaftale, der aftales mellem Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse og ledelsen på det psykiatriske område.

Ressourcebehov

Kan endnu ikke vurderes for nuværende, men der er indenfor de eksisterende rammer ikke er mulighed for aktivitetsøgning på området.

3.5. Det børnepsykiatriske område

Fra redegørelsen

Behovet for børnepsykiatrisk service har været i kraftig vækst igennem de senere år. Det børnepsykiatriske område er normeret til en fuldtids børnepsykolog placeret på DIH, samt en børnepsykiatrisk konsulent fra Bispebjerg Hospital. Der udførtes da "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" blev foretaget konsulentrejser på kysten til 3 steder hvert år af en samlet varighed på 5 uger (35 dage). Børn tilsås derfor ofte uden for deres egen hjemby, hvilket gør det tværfaglige samarbejde omkring barnet vanskeligere. Disse vanskeligheder søges overkommet bedst muligt.

Det blev i "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" anbefalet, at

- det børnepsykiatriske område tildes flere ressourcer,
- det tilstræbes at ventetiden på udredning nedsættes til under 9 måneder,
- det børnepsykiatriske tilbud regionaliseres i fremtiden,
- muligheden for supervision omkring børnepsykiatriske problemstillinger styrkes.

Status for arbejdet

Der blev i 2010 sikret midler til en afvikling af ventelisten på det børnepsykiatriske område. I 2011 er der foretaget børnepsykiatrisk konsulentbesøg for første gang i region Qaqqaa (i Sisimiut) efter en

engangsbevilling til området. Fra 2012 er området tilført ekstra ressourcer og der er indgået en ny aftale om de børnepsykiatriske konsulentbesøg. Tilbuddet er blevet regionaliseret således, at alle regionshospitalet nu får besøg af det børnepsykiatriske team mindst en gang årligt. I den forbindelse er antal af ugers konsulentbesøg øget fra 5 til 8. I tilbuddet indgår også, at de børnepsykiatriske konsulenter løbende står til rådighed for forespørgsler omkring patienter fra samarbejdspartnere indenfor det psykiatriske system. Samtidig har Psykiatrisk område indført, at der allerede ved henvisning til børnepsykiater indhentes oplysninger og opstartes udredningen via børnepsykologen, som i samråd med børnepsykiateren kan sikre en relevant udredning og eventuelt opstart af behandling.

Behov for yderligere tiltag

Da der fortsat er et stigende pres på det børnepsykiatriske område er det trods opnormering ikke muligt med de nuværende midler at sikre en ventetid på børnepsykiater på 9 måneder eller derunder. Ventetiden søges nu sikret til under 1 år, men det ser ud til, at også det i nogen regioner er svært at leve op til dette på grund af det stigende behov.

Ressourcebehov

Hvis ventetiden skal ned til under 9 måneder skal alle distrikter besøges 3 gange på 2 1/4 år, hvilket betyder, at antal af uger med børnepsykiater skal øges til 12 uger per år.

I Finansloven for 2012 er fra midler under Børne- og ungestrategien tilført 400.000 kr. ekstra til regionaliseringen af området. Dette beløb vil yderligere skulle øges med yderligere 500.000, hvis ventetiden på børnepsykiatrisk tilsyn skal ned under 9 måneder.

Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse angiver, at Psykiatrisk områdes ønsker om yderligere midler bl.a. til en ekstra børnepsykolog drøftes, men at eventuelle midler skal findes inden for eksisterende ramme ved effektiviseringer.

3.6. Anbefalinger angående tilbud til unge

Fra redegørelsen

Relativt færre unge er tilknyttet det psykiatriske system i forhold til, hvad der kunne forventes ud fra danske tal. Det står i kontrast til, at sundhedsvæsenet, socialvæsenet, skolevæsenet og institutionerne beskriver, at der er omfattende problemer blandt unge. Problemer som selvmordsforsøg, selvmord, misbrug og følger af seksuelle overgreb og anden form for omsorgssvigt. Udredningen af disse unge vil ofte primært være en opgave for PPR (pædagogisk psykologisk rådgivning) og det lokale sundhedsdistrikt. Det blev i redegørelsen påpeget, at PPR ofte har ventetid. Unge er ofte sværere at fastholde i et behandlingsforløb i det psykiatriske system. Samtidig blev det fra det psykiatriske system angivet, at kommunerne kan mangle tilbud og/eller kvalificeret personale til at gennemføre tilbud efter fx udskrivelse.

Det blev i "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" anbefalet, at

- opsporing og indsats overfor sårbare unge og unge med svære psykosociale problemstillinger intensiveres,
- samarbejdet omkring sårbare unge bør yderligere intensiveres,
- et tilbud om hjælp, støtte og samtaler etableres, der hvor de unge er, fx i skoler og uddannelsesinstitutioner,

- den eksisterende ventetid på udredning af unge med psykosociale problemstillinger nedbringes,
- unge psykisk syge tilbydes særlige tilrettelagte tilbud omkring den ambulante behandling,
- der sikres et relevant socialpsykiatrisk tilbud til unge psykisk syge

Status for arbejdet

PPR er sammen med den vidtgående specialundervisning overdraget til kommunerne per 1. januar 2012. Det er for nuværende ikke muligt at vurdere effekten af denne ændring på fx ventetider på udredning af børn med psykosociale behov.

Børn med psykosociale problemstillinger er også i fokus i Børne- og ungestrategien. I denne strategi er bl.a. foreslået en "skolefe" – ordning d.v.s. samtalepersoner i skolerne. Enkelte kommuner har allerede lavet en sådan eller lignende ordning.

Sikring af et relevant socialpsykiatrisk tilbud for unge er behandlet i en tværsektoriel og tværfaglig arbejdsgruppen under Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling og er beskrevet under punkt 3.15.

Behov for yderligere tiltag

Der er p.t. ikke på Psykiatrisk område etableret et særligt tilbud til unge i ambulante behandling, men dette indgår som en del af den samlede udredning om behov i det psykiatriske område.

Omkring behov på det socialpsykiatriske område, se punkt 3.15.

Ressourcebehov

Kan endnu ikke vurderes

3.7. Anbefalinger angående tilbud til ældre

Fra redegørelsen

Andelen af ældre er hurtigt voksende. Det gør, at vi fremover vil se flere med demens og konfusionstilstande. Meget tyder på, at psykisk sygdom hos ældre i dag er underdiagnosticeret også omkring lettere psykiske lidelser som angst og depression. Et behandlingstilbud til psykisk syge ældre vil stille specielle krav også til institutioner, boenheder og plejehjemspladser til denne gruppe.

Det blev i "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" anbefalet, at

- eventuelle udækkede behov indenfor psykiske lidelser hos ældre søges afdækket,
- behovet for mere specialiserede bo- og plejefaciliteter for psykisk syge og demente ældre må analyseres yderligere.

Status for arbejdet

Demens har ikke været behandlet særskilt i forbindelse med dette arbejde, da Departementet for Sundhed ved EM 2010/30 blev pålagt at lave en redegørelse på demensområdet, der blev fremlagt på forårssamlingen 2012. Derefter skal fremlægges en egentlig demensplan ved forårssamlingen 2013. Botilbud til demente forventes at blive inddraget i dette arbejde.

Psykiatrisk afdeling har ansat en gerontopsykiater i 4 måneder af året. Denne udfører et stort arbejde omkring undervisning af personale på plejehjem og af sundhedspersonalet i hjemmesygeplejen også

på kysten, i forbindelse med, dennes deltagelse i psykiatrisk afdelings konsulentbesøg. Fokus er på sygdomme, hvor sygdomsbilledet kan være anderledes hos ældre, som fx depressionstilstande.

Gerontopsykiatrisk betjening forventes i hht Demensplanen at indgå i sundhedsvæsenets tilbud omkring udredning og behandling af demente. Dette tilbud forventes delvist at blive et fremtidigt telemedicinsk tilbud

Behov for yderligere tiltag

Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling fremlægger i efteråret 2012 en "Strategi på ældreområdet" og en demensplan fremlægges ved efterårsmødet 2013.

Ressourcebehov

Vil fremgå af hhv. ældrestrategien og demensplanen.

3.8. Anbefalinger angående sundhedsvæsenets tilbud

Fra redegørelsen

Hovedprincippet i tilrettelæggelsen af behandlingen for den enkelte patient er, at behandlingsindsatsen ydes på det lavest nødvendige niveau af specialiseret indgriben. Det psykiatriske behandlingssystem yder medicinsk behandling, samtalebehandling og egentlig psykoterapeutisk behandling. Medicinsk behandling er fortsat vigtig, selvom den ikke kan stå alene. "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" fandt, at der på børne-, unge- og ældreområdet synes at være udækkede behov. Samtidig opfattes det aktuelle tilbud ikke altid af patienter, pårørende og professionelle som værende fleksibelt og sammenhængende.

På lægeområdet har psykiatrien i dag to specialer: voksenpsykiatri og børne- og ungdomspsykiatri. Psykiatrisk område dækker selv voksenpsykiatri inklusive gerontopsykiatri og samarbejder med Bispebjerg Hospital omkring det børne- og ungdomspsykiatriske tilbud.

Der blev i "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" afdækket behov for at sikre professionelle i sundhedsvæsenet en opdateret viden om diagnostik og behandling indenfor alle grene af psykiatrien.

Det blev anbefalet, at

- der sikres et sammenhængende tilbud til alle med en psykisk lidelse og i alle faser af patientforløbet fra tidlig intervention, over den akutte diagnosticering og behandling, og til den langvarige behandling og rehabilitering for patienter med langvarig eller kronisk sygdom,
- sikre at det psykiatriske tilbud er afbalanceret i forhold til behovet og inkluderer diagnostik og behandling indenfor alle grene af psykiatrien,
- der sikres en uproblematisk overgang mellem de forskellige tilbud,

Status for arbejdet

Området indgår i Styrelsen for Sundhed og Forebyggelses samlede vurdering af det psykiatriske område.

Behov for yderligere tiltag

Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse udarbejder en handlingsplan på området i 2013.

Ressourcebehov

Planen forventes tidsmæssigt implementeret når midler kan sikres indenfor egne rammer.

3.8.1 Landsdækkende telepsykiatrisk tilbud

Fra redegørelsen

Omkring etablering af telemedicin blev i "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" anbefalet, at muligheden for landsdækkende egentlig telemedicinsk konsultation med specialafdeling udbygges til at være et fast tilbud, det telemedicinske tilbud undersøges og ved behov udvides, så det kan tilgodese de stigende kommunikationsbehov.

Der har i 2011 været nedsat en styregruppe og en arbejdsgruppe omkring at sikre et landsdækkende telepsykiatrisk tilbud. Målsætningen var, at forbedre kommunikationen mellem Psykiatrisk område på DIH og kystens sygehuse, sundhedscentre og sygeplejestationer gennem at udbygge mulighederne for samtaler, vurderinger og kontrol af behandling ved brug af telemedicin. Forventningen var, at hvis det psykiatriske behandlingstilbud på kysten opkvalificeres vil det sikre, at patienterne forbliver i behandling, at patienterne i højere grad kan behandles i eget hjem og at behovet for akutte indlæggelser herunder tvangsindlæggelser og evakueringer af psykisk syge kan mindskes.

Det overordnede formål med arbejdet var, at understøtte udbygningen af det nuværende telemedicinske tilbud til et landsdækkende tilbud. Delmål var, at vurdere det nuværende telemedicinske tilbud, at undersøge de lokale behov og ønsker omkring det telemedicinske tilbud og at vurdere de juridiske tekniske, praktiske/personalemæssige og økonomiske behov, der skal sikres, før telepsykiatri kan udbygges til at være landsdækkende.

Arbejdsgruppens arbejde er afrapporteret i "Redegørelse omkring telepsykiatri i Grønland og forslag til strategi for implementering". Konklusionen på redegørelsen og strategien er, at efter afsluttet 1. fase (1-årig) kan tilbydes:

akutte og subakutte telepsykiatriske konsultationen
telepsykiatriske konferencer ved udskrivning hos alle førstegangsyndlagte og patienter med særlig behov for opfølgning
opfølgning af de retspsykiatriske patienter i forbindelse med behov for foranstaltningsændringer etc.

Herudover vil der i enkelte tilfælde kunne tilbydes andre telepsykiatriske ydelser. I første omgang vil telepsykiatri blive implementeres i byer og bygder med sygeplejepersonale.

Der mangler i dag en optimal teknisk løsning på det telemedicinske område, men dette forventes muligt at løse i 2012. Hvis en tilfredsstillende teknisk løsning sikres vil indenfor de næste 5 år kunne tilbydes ydelser også omkring regelmæssig telepsykiatrisk konsultation, behandlingsmøder, undervisning og supervision over telemedicin samt telepsykoedukation.

Status for arbejdet

Der er i "Redegørelse omkring telepsykiatri i Grønland og forslag til strategi for implementering i" lagt en strategi for implementering af de forskellige elementer i det landsdækkende telepsykiatriske tilbud. Implementeringen vil dog afhænge af mulighed for finansiering.

Behov for yderligere tiltag

Se "Redegørelse omkring telepsykiatri i Grønland og forslag til strategi for implementering".

Ressourcebehov

Forventes delvist finansieret af midler fra IKT strategien. For detaljer henvises til "Redegørelse omkring telepsykiatri i Grønland og forslag til strategi for implementering".

3.9. Anbefalinger angående den socialpsykiatriske behandling

Fra redegørelsen

Den psykiatriske behandling er tværfaglig og tværsektoriel og mens diagnostik og psykiatrisk behandling hører under sundhedsvæsenet så har kommunerne og Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling hhv det praktiske og det overordnede ansvar for den socialpsykiatriske indsats.

Den samlede socialpsykiatriske indsats skal sikre, at den psykisk syge kan udnytte sine ressourcer bedst muligt, leve så selvstændigt et liv som muligt og så vidt muligt undgå alvorlige tilbagefald af sin sygdom. For de mest syge er det nødvendigt med særlige tilbud omkring bolig, optræning, beskæftigelse eller væresteder. Mange svært psykisk syge har svært ved at bevare deres bolig. Det betyder, at de er svære at udskrive igen efter indlæggelse.

Ved svær sygdom kan tildeles social førtidspension. Ved behov for særlige støtteforanstaltninger, kan den syge omfattes af Landstingsforordning nr. 7 af 3. november 1994 om hjælp til personer med vidtgående handicap.

Det blev i "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" anbefalet, at

- psykisk syges mulighed for rehabilitering, beskæftigelse og fastholdelse eller tilbagevenden til arbejdslivet optimeres,
- det tværfaglige samarbejde omkring de psykiatriske patienter styrkes,
- sikre at det er let for den psykisk syge at søge hjælp i det sociale system,
- der laves en analyse og handlingsplan for, hvordan behovet for boliger og boenheder til psykisk syge dækkes,
- sikre at det socialpsykiatriske samarbejde mellem selvstyret og kommunerne fungerer optimalt,
- sagsbehandlingen tilrettelægges så den er så enkel som muligt for de lokale sagsbehandlere, og at det er let at søge vejledning for lokale sagsbehandlere.

3.9.1 Samarbejdet omkring de psykiatriske klienter

Status for arbejdet under Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling

Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling har haft en række møder med fagfolk fra kommunen, distriktspsykiatrien, kriminalforsorgen, A1 og Sana Social, hvor de forskellige problemstillinger, som "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" drager frem, har været drøftet. Gruppen har diskuteret problemstillinger, der vedrører arbejdet med de psykiatriske klienter ud fra egne erfaringer, men også ud fra oplysninger hentet via telefoninterview af relevante personer uden for Nuuk.

Generelt tegner der sig et billede af, at forholdene og betingelserne for arbejdet med psykiatriske klienter er meget forskellige, alt efter om det er mindre steder, mellemstore steder, yderdistrikter eller Nuuk. Det er således indtrykket, at samarbejdet omkring de psykiatriske klienter fungerer meget

forskelligt fra sted til sted. Sagsbehandlere og distriktpsychiatrien/ hjemmesygeplejen/ psykiatrisygeplejersken indgår ofte i tæt samarbejde. Nogle steder er der et velfungerende samarbejde med politiet, idet der er indgået aftaler om at kunne tilkalde hjælp efter behov. På de mellemstore steder er der faglige personer, som støtter hinanden, og det er indtrykket, at samarbejdet til en vis grad fungerer godt. På de mindre steder er det især manglen på faglig viden og afhængighed af, at enkeltpersoner løfte de tunge opgaver, der især gør sig gældende.

De vanskeligste problemer opstår ofte i forbindelse med de psykiatiske klienter, som ikke har sygdomserkendelse og som nægter at indtage deres medicin. Når de ikke tager deres medicin, medfører det, at de får det dårligt, ofte meget dårligt. I disse situationer føler sagsbehandlerne ofte stor frustration og føler sig magtesløse. Klienter, som har behandlingsdomme, og som er under kriminalforsorgens tilsyn, opleves ikke som problematiske i samme grad, da der er mulighed for at gribe ind og om nødvendigt at anvende tvang/magt med politiets hjælp. Dette problem er inddraget i den nye psykiatrilov (se afsnit 3.2).

For klienter, som er tilknyttet kriminalforsorgen, er det også muligt at sætte dem under økonomisk administration, hvis dette findes nødvendigt.

Det er almindeligt, at der holdes møder efter behov, hvilket fungerer fint så længe, der er tale om planlagte møder, hvor der forudgående er sendt indkaldelser. Problemerne opstår, når det drejer sig om akutte situationer. Sagsbehandlerne føler sig ofte magtesløse, når hverken sundhedsvæsenet eller politiet vil assistere dem i situationen. I nogle byer er der indgået aftale med politiet om, at de kommer hver gang, sagsbehandlerne beder om hjælp.

Status for arbejdet under sundhedsvæsenet, psykiatrisk område

I efteråret 2011 har der været vanskeligheder i forhold til den selvstyrede-ejede institution Sungiusarfik Aaqa i Nuuk. Disse problemer er nu afklaret ved, at der er udarbejdet retningslinjer for samarbejdet i en samarbejdsaftale mellem Aaqa og Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse.

I forhold til udskrevne patienter, der er handicapregistrerede og på pension, er der vanskeligheder med hjælp og støtte til, at disse sikres muligheder for at få et godt liv på de pågældendes præmisser. Der er i byerne tilbud i form af værksteder/ væresteder og et støttepersonskorps, men alligevel kniber det med at holde disse personer beskæftigede og fri af misbrug. Det vil kræve en mere aktiv indsats, der kræver forståelse og uddannelse i også at kunne være opsøgende, når en person ikke selv møder op.

Behov for yderligere tiltag

Der er fortsat behov for klare retningslinjer for samarbejde på tværs mellem kommunen, sundhedsvæsenet, politiet og ved behov kriminalforsorgen og evt. andre faggrupper i forhold til netop denne tungeste og svageste gruppe af psykiatiske patienter/klienter. En lille del af denne gruppe vil formentlig kunne inkluderes i en Maniitsoq-lignende model (se afsnit 3.1).

I forhold til det tværgående samarbejde generelt blev peget på manglende udarbejdelse af flerårige handleplaner for de enkelte klientgrupper udarbejdet i et samarbejde mellem alle involverede instanser med en klar angivelse af den forvaltningsmæssige placering af ansvaret for planens gennemførelse.

Der blev også givet udtryk for mangel på koordinerede handleplaner i forbindelse med indlæggelse og udskrivning fra sygehus.

Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling arbejder på, at Sungiusarfik Aaqa deles i to institutioner. Under hvilken konstruktion delingen vil ske, er endnu ikke afgjort, men det er klart, at de forskellige problemstillinger vil blive inddraget i overvejelserne. Aaqa er den eneste landsdækkende institution, som er målrettet psykiatriske klienter, derfor ligger institutionen også inde med en viden og erfaring på området, som burde kunne udnyttes i rådgivning og vejledning af sagsbehandlerne i kommunerne.

Under en minikonference, som blev afholdt af Departementet for Sundhed, Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling samt Departementet for Uddannelse og Forskning den 9.-11. november 2011 fremkom en række anbefalinger til et mere bindende samarbejde forskellige forvaltninger imellem. Disse anbefalinger bliver videregivet til en arbejdsgruppe nedsat af KANUKOKA, men hvor de ovennævnte departementer deltager. Formålet bliver at udarbejde forslag til bindende samarbejdsaftaler på alle områder, således også i forhold til den persongruppe denne redegørelse omhandler.

Arbejdsgruppen under Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling anbefaler en indgående dialog med alle involverede instanser om den problematik, der ligger i de manglende handlemuligheder i forhold til de tilfælde, hvor der er begrundet frygt for, at en klient begår kriminalitet fx seksuelle forbrydelser, brandstiftelse, vold m.v.

Arbejdsgruppen foreslår også, at der fremadrettet indledes et arbejde omkring drøftelse af socialpsykiatrien, arbejdsmetoder og institutioner samt snitflader mellem sundhedsvæsen og socialvæsen og eventuelt indgåelse af samarbejdsaftaler.

Ressourcebehov

Kan ikke vurderes for nuværende.

3.9.2 Specielt om lovgivningen omkring det tværfaglige samarbejde

Landstingsforordning nr. 14 af 1. november 1982 om tværfagligt samarbejde i sociale sager ligger til grund for samarbejdet på tværs af sektorerne i sociale sager.

Behov for yderligere tiltag

Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling har besluttet at arbejde hen imod en revidering af Landstingsforordning nr. 14 for at styrke samarbejdet mellem sektorerne i bl.a. sager, der vedrører psykiatriske klienter.

Under minikonferencen afholdt af Departementet for Sundhed, Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling samt Departementet for Uddannelse og Forskning den 9.-11. november 2011, anbefalede deltagerne også, at lovgivningen om tværfagligt samarbejde revideres, idet der blev givet udtryk for, at der er behov for, at samarbejds mulighederne tydeliggøres, og at tavshedspligten ikke bliver en forhindring for, at der ved samarbejde mellem instanserne kan findes løsninger, som sikrer klienterne den optimale støtte.

Ressourcebehov

Arbejdet forventes at kunne udføres i Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling indenfor de eksisterende økonomiske rammer.

3.9.3 Boligbehovet

Lovgivningen omkring hjælp til personer med vidtgående handicap giver mulighed for, at disse kan blive boende i egen bolig, såfremt de kan klare sig med en begrænset form for støtte. Det gælder også psykisk syge. Kommunen har pligt til at tilbyde svært psykisk syge og andre, der er vidtgående handicappede, mulighed for at flytte ind i en boenhed eller bokollektiv, såfremt det er det, de har behov for. En kommune kan oprette en boenhed, hvis der er to klienter, som har behovet, Naalakkersuisut kan også pålægge en kommune at oprette en boenhed, såfremt dette findes nødvendigt.

I Nuuk meldes om særlige problemer, som kan kaldes "storbyproblemer". Fx. anses ulovlig udlejning af boliger som et problem i forhold også til psykisk syge - en problemstilling, som ikke kendes i andre byer, da man i de mindre byer hurtigt opdager den type uregelmæssigheder.

Fra de øvrige kommuner meddeles, at der nu kun er ganske få problemer i forhold til psykisk syges boligsituation, da det ofte lykkes sagsbehandlerne at indgå aftaler med klienterne om administration af deres økonomi.

Boligløse, som indlægges, bliver ikke udskrevet fra sygehuset, før kommunen har tilbudt bolig. I de tilfælde, hvor boligløse ikke kan udskrives på grund af manglende bolig, opkræver sundhedsvæsenet takstbetaling.

Behov for yderligere tiltag

Kommuneqarfiq Sermersooq har planer om at bygge sociale boliger i Nuuk tilpasset forskellige behov. Der er tale om forskellige boformer således, at der bliver familieboliger, boenheder og endelig boliger for enlige, som hurtigt vil kunne støttes i tilfælde af behov for hjælp.

Der er en gruppe af klienter, hvis antal er ukendt, som giver store frustrationer for sagsbehandlerne, nemlig de klienter som er uegnede til at bo i egen bolig, og som ikke kan fungere selv i små boenheder. Problemerne opstår typisk i forhold til den gruppe klienter, som nægter at samarbejde f.eks. grundet manglende sygdomserkendelse eller hvor klienten nægter at indtage medicin og får det helbredsmæssigt værre med problemadfærd til følge. Det opfattes fra det sociale område, at der i disse tilfælde mangler en lovhjemmel til at kunne benytte de samme redskaber, der er over for klienter, der er under kriminalforsorgen, og hvor der kan benyttes tvang.

I forbindelse med den nye psykiatrilov bliver der mulighed for at indgå forpligtende udskrivningsaftaler/koordinationsplaner (se afsnit 3.2).

Der bliver også peget på en anden gruppe af klienter, som er særligt følsomme over for uro, og hvor problemerne kan opstå i de tilfælde, hvor klienterne har fået tildelt en bolig i et område, hvor naboerne gør dem utrygge. I disse situationer opleves, at det er meget svært at skaffe klienterne en anden bolig. Dette kræver yderligere afklaring med kommunerne.

Ressourcebehov

Er ikke afdækket.

3.9.4. Let for den psykisk syge at søge hjælp i det sociale system/ enkel sagsbehandlingen

Kommunerne har med overtagelsen af handicapforsorgen pr. 1. januar 2011 nu ansvaret for administrationen af handicaplovgivningen og de dertil hørende bevillinger.

Det har ikke været muligt at få en nøjagtig opgørelse over antallet af socialpsykiatriske sager i kommunerne, idet sagsbehandlerne i kommunen også varetager alle andre sagstyper. Det nærmeste der var på en opgørelse, var en tilbagemelding fra Nuuk by om, at 2 sagsbehandlere p.t. har ca. 225 handicapsager. Der er ikke tvivl om, at antallet af sager pr. sagsbehandler ligger meget højt over hele landet. Især i Nuuk kan være vanskeligt for sagsbehandlerne at gennemføre fx opsøgende arbejde, da ressourcerne er begrænsede. Det blev angivet, at akut sagsbehandling kun sker i sager af meget alvorlig karakter såsom vold, dødsfald og brand.

Behov for yderligere tiltag

Arbejdet med at sætte patienten i centrum i sagsbehandlingen er endnu ikke afsluttet og der er fundet barrierer i organisationerne af praktisk og organisatorisk art.

Det anbefales fra arbejdsgruppen under Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling, at der udarbejdes retningslinjer for normering af antallet af sagsbehandlere i kommunerne. Samtidig anbefales en opnormering af antallet af sagsbehandlere. Det vil betyde, at der også bliver overskud til en vis grad af specialisering for sagsbehandlerne, som i dag ikke er mulig.

Desuden vil det være nødvendigt, at der blev lavet en håndbog med vejledning for sagsbehandlerne, således at disse bliver bedre rustet til at behandle sager vedrørende psykiatriske klienter, ligesom der er behov for en systematiseret faglig opgradering af ikke alene sagsbehandlerne, men også alle andre faggrupper, der kommer i berøring med psykiatriske klienter.

Ressourcebehov

Er ikke afdækket.

3.9.5 Uddannelse og beskæftigelse

Status for arbejdet fra Departementet for Uddannelse og Forskning

Der er en lang række af muligheder for tilbud omkring uddannelse og beskæftigelse til personer med specielle behov igennem den eksisterende lovgivning (se bilag 2). Dette gælder også for personer med psykiske lidelser. For en oversigt over gældende lovgivning henvises til www.ipis.gl under "Handicappedes uddannelsesmuligheder", ligeledes er en artikelserie om disse muligheder under udarbejdelse som vil kunne ses under www.sullissivik.gl.

Behov for yderligere tiltag

Det er ikke afklaret fra de enkelte kommuner, hvorvidt og hvordan mulighederne i lovgivningen på uddannelsesområdet bruges i praksis omkring patienter med psykisk sygdom.

Der må igen peges på behovet for fælles, flerårige handleplaner for den enkelte med en klar tilkendegivelse af den forvaltning, der har ansvaret for de enkelte dele af handleplanen, og at der ikke mindst udarbejdes - om nødvendigt et flerårigt - budget for den samlede indsats.

Ressourcebehov

Er ikke afklaret.

3.10. Anbefaling om, at oplysning til befolkningen om psykisk sygdom styrkes

Fra redegørelsen

Behovet for oplysning omkring psykisk sygdom synes endnu stort.

Det blev i "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" anbefalet, at

- der udformes en overordnet informationsstrategi omkring psykiske lidelser,
- der tages initiativer til oplysningskampagner og udarbejdes informationsmateriale med henblik på at øge befolkningens viden om psykisk sygdom,
- information om symptomer på psykisk lidelse, og om eksisterende forebyggelses- og behandlingsmuligheder er let tilgængelig for befolkningen,
- sikre opdateret information om, hvordan det er at være psykisk syg.

Status for arbejdet

Departementet for Sundhed har udarbejdet "Strategi og forslag til plan for information og kommunikation om psykiske lidelser i Grønland". Strategiens overordnede målsætning er at udvikle en national informations- og kommunikationsstrategi med henblik på at systematisere, målrette og fastholde viden om psykiske sygdomme i et ikke stigmatiserende sprogbrug. Strategien og planen omfatter information til målgrupperne: den generelle befolkning, personer med psykisk sygdom, pårørende til personer med psykisk sygdom samt medarbejdere, der har en opgave i forhold til personer med psykisk sygdom og eksterne samarbejdspartnere.

Behov for yderligere tiltag

Forslaget til planen for information og kommunikation er 5årigt. Departementet for Sundhed har lavet en samarbejdsaftale med PsykiatriFonden i Danmark.

Ressourcebehov

Der henvises til "Strategi og forslag til plan for information og kommunikation om psykiske lidelser i Grønland. Finansieringsbehovet vil dels søges dækket via fondsmidler og andre eksterne midler så en medfinansiering ikke påvirker produktiviteten indenfor det psykiatriske område.

3.11. Anbefaling angående uddannelse af patienter og pårørende

Fra redegørelsen

Uddannelse af patienter og pårørende omkring egen/familiemedlemmets sygdom, også kaldet psykoedukation, er vigtig.

Det blev i "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" anbefalet, at

- sikre at der findes målrettede tilbud om psykoedukation til både psykisk syge og pårørende.

Status for arbejdet

Der har siden 2010 eksisteret et fast tilbud om psykoedukation til skizofrene patienter indlagt på A1 og i distriktpsychiatrien. Dette tilbud består af 6 sessioner a 1-2 timers varighed og tilrettelægges af en af afdelingens psykologer. På kysten gennemfører nogle af de psykiatriske hjemmesygeplejersker psykoedukation til patienter og deres pårørende, når behovet er der.

De psykiatriske konsulenter på kysten tilbyder undervisning, når de er på kystrejse eventuelt også med afholdelse af borgermøder.

Psykoedukation til pårørende er endnu ikke etableret som et fast tilbud, men pårørende tilbydes individuelle samtaler med læge eller andre personalegrupper omkring patienten, hvis denne giver tilladelse til dette.

Behov for yderligere tiltag

Psykiatrisk område planlægger at etablere psykoedukation til pårørende på et senere tidspunkt.

I forbindelse med udbygningen af det telepsykiatriske tilbud er det ønsket at kunne tilbyde telepsykoedukation til patienter, der i dag ikke har lokalt tilbud om dette.

Ressourcebehov

Forventes at kunne dækkes under den nuværende bevilling.

Lavt prioriterede områder

3.12. Anbefaling angående forskning indenfor det psykiatriske område

Fra redegørelsen

Der er behov for mere viden om psykisk sygdom i befolkningen ikke mindst hos børn, unge og ældre samt omkring psykisk sygdoms sammenhæng med sociale forhold (epidemiologisk forskning) og behov for klinisk forskning indenfor psykiatrien. Desuden er det vigtigt at forske i, hvordan den indhentede viden bedst bringes til anvendelse (implementeringsforskning).

Det blev "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" anbefalet, at

- forskningen indenfor psykisk sygdom og psykisk sundhed prioriteres økonomisk og praktisk.

Status for arbejdet

Ansøgninger om støtte til forskning inden for psykisk sygdom vil blive prioriteret af Grønlands Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd i forbindelse med uddeling af midler fra Departementet for Sundheds forskningspulje, Sundhedspuljen, men der har ikke i perioden fra 2010 været ansøgninger til projekter indenfor psykisk sygdom.

Behov for yderligere tiltag

Ingen

Ressourcebehov

Der er ikke behov for ressourcer til området.

3.13 anbefalinger angående rekruttering og fastholdelse af psykiatrisk personale

Fra redegørelsen

Generelt har det psykiatriske område været præget af problemer med rekruttering og fastholdelse af personale indenfor de fleste faggrupper.

Det blev i "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" anbefalet, at

- gode arbejdsvilkår, et udviklende fagligt miljø, et godt arbejdsklima, en oplevelse af meningsfuldhed i indsatsen og større respekt om arbejdet i psykiatrien fremmes,
- det skal være let at få faglig støtte,
- psykiatrien skal fremstå som et attraktivt arbejdsområde med stor variation og mulighed for faglig udvikling og selvstændighed i arbejdet for alle de sundhedsfaglige grupper.

Status for arbejdet

Psykiatrisk afdeling har arbejdet for at ansatte i højere grad fastansættes. For at styrke fastholdelsen har været afholdt temadag om værdier i arbejdet for alle medarbejdere, afholdt voldsforebyggelseskurser for alle medarbejdere og beskrevet mål og rammer for distriktspsykiatrien i Nuuk og gennemført audit heraf.

Behov for yderligere tiltag

Der er planlagt uddannelse i kognitiv terapi for personalet i psykiatrisk afdeling i 2012. Psykiatrisk afdeling ønsker at arbejde med en kvalitetsmodel for yderligere at styrke den samlede kvalitet i arbejdet. .

Ressourcebehov

Økonomiske midler til udviklingen af en kvalitetsmodel er endnu ikke fundet indenfor egne rammer.

3.14. anbefalinger angående uddannelse af professionelle

Fra redegørelsen

Udvikling kræver uddannelse. "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" pegede på et fortsat generelt behov for uddannelse af personer, der arbejder med psykisk syge.

Der blev påpeget behov for:

- tilbagevendende kurser til personalet i de sociale døgninstitutioner, i distriktspsykiatrien og på Dronning Ingrid's Hospital i psykofysisk træning, miljøterapi og kommunikation med psykisk syge.
- faglig supervision og vejledning til de ufaglærte og til socialpædagoger, som arbejder med psykisk syge,
- at indføre e-learning i distriktspsykiatrien,
- at psykologer i sundhedsvæsenet bør sikres uddannelsesmidler til videreuddannelse og specialisering på lige fod med psykologer i kommunerne,
- en kort specifik demensuddannelse til professionelle, ansat på alderdomshjemmene, i sygehusene, til hjemmehjælpere og støttepersoner og til pårørende,
- at det at have gennemgået yderligere uddannelse skal kunne mærkes økonomisk.

Status for arbejdet

Departementet for Uddannelse og Forskning har udformet en samlet uddannelsesstrategi, som blev fremlagt på forårssamlingen 2012.

Herudover er der fremkommet nedenstående betragtninger fra de enkelte departementer:

Departementet for Sundhed og Sundhedsvæsenet

På baggrund af det opfølgende arbejde af psykiatriredegørelsen har Departementet kontaktet Peqqissaanermik Ilinniarfik mhp. at udbyde støttepersonuddannelse specifikt målrettet til personer, der hjælper til psykisk syge, da dette er et stort ønske i kommunerne. Uddannelsen er specifikt målrettet personer, da behov hos psykisk syge er væsentlig anderledes end hos fx fysisk handicappede. Uddannelsen er dermed væsentligt anderledes end de generelle støttepersonkurser. Kurset er ikke blevet oprettet idet det ikke har været muligt at opnå tillæg gennem PKU midlerne

I Sundhedsvæsenets regi har 10 sundhedsassistenter fra Dronning Ingrid's Hospital og 1 fra kysten i 2010 gennemført et specialiseringsmodul i psykiatri. Nye specialiseringskurser vil blive udbudt i takt med udbygningen af det psykiatriske områder. Det er målet, at alle sundhedsassistenter ansat på det psykiatriske område opnår denne specialisering.

Uddannelsesmidler til psykologer i sundhedsvæsenet er et overenskomstspørgsmål ligesom tillæg for uddannelse og er henvist til at blive taget op i dette regi. Det er ikke muligt under ansættelse i sundhedsvæsenet at tilbyde psykologer en egentlig specialisering derimod tilstræbes, at psykologerne her får deres autorisation og kan deltage i kompetencegivende kurser på vej til specialisering.

E-learning i distriktskykiatrien indgår i planerne for det telepsykiatriske tilbud (se afsnit 3.14.1).

1. Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling

Det er i arbejdsgruppen under Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling vurderet, at mulighederne for sagsbehandlerne til at kunne hente faglig viden og vejledning er meget forskellige. Faglig viden hentes ofte af sagsbehandlerne i det lokale psykiatriske behandlingssystem.

Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling kan inden for finanslovens rammer (hovedkonto 30.01.03) afholde kurser, som fagligt kan ruste kommunale sagsbehandlere for psykiatriske klienter.

IPIS har produceret to grønlandssprogede DVD'er om henholdsvis skizofreni og ADHD, som først og fremmest er beregnet på at informere familiemedlemmer og sagsbehandlere om sygdommene, ligeledes er IPIS hver anden måned begyndt at udgive et grønlandssproget blad, som henvender sig til handicappede, deres familier og andre interesserede.

2. Departementet for Uddannelse og Forskning

Som en del af det daværende Landsstyres uddannelsesplan iværksatte Direktoratet for Arbejdsmarked og Erhvervsuddannelser i 2007 en særlig indsats vedrørende kompetenceudvikling af den ufaglærte arbejdskraft inden for børne-, unge-, ældre- og handicapområdet. Denne særlige uddannelsesindsats benævnes "Projekt Kompetenceudvikling for Ufaglærte", i daglig tale PKU. Kurserne henvender sig udelukkende til ufaglærte ansatte inden for ovenstående områder i social- og sundhedssektoren samt arbejdsløse ufaglærte, der påtænker ansættelse eller starte en uddannelse inden for disse områder.

Behov for yderligere tiltag

Når uddannelsesstrategien er vedtaget bør sikres en klar sammenhæng mellem uddannelsesstrategiens anbefalinger/ indsatsområder og de kurser som bevilges midler fra PKU midlerne som administreres i Departementet for Erhverv og Arbejdsmarked.

Ressourcebehov

Kan ikke vurderes før arbejdet er afsluttet.

3.15. Anbefalinger angående de retspsykiatriske patienter

Fra redegørelsen

De retspsykiatriske patienter udgør en stigende andel af de indlagte patienter på psykiatrisk afdeling A1, ligesom antal forbrugte sengedage på Retspsykiatrisk R3 i Risskov er stigende. De retspsykiatriske patienter er en speciel patientgruppe, der ofte har en psykisk lidelse som kræver langvarig behandling og opfølgning. Mange retspsykiatriske patienter er langvarigt indlagt – ofte i år, næsten alle har et samtidigt misbrug og de fleste har behov for en betydelig socialpsykiatrisk indsats efter udskrivelsen. Mange udsluses via A1 eller den sociale institution, Aaqa i Nuuk. Et velfungerende tværsektorielt samarbejde omkring de retspsykiatriske patienter er en nødvendighed.

På Herstedvester er der i dag ca. 22 indsatte, der er psykisk afvigende og har dom til forvaring på en psykiatrisk ledet anstalt. Herudover sidder der allerede nu personer dømt til forvaring i de grønlandske anstalter. Når de psykisk afvigende kriminelle, som det er planen hjemtages fra Herstedvester, når der er bygget en lukket anstalt i Nuuk, vil presset på det psykiatriske system øges. Det vil gælde for såvel udredning som for behandling og det vil kræve oprettelse af en egentlig lukket psykiatrisk afdeling, med alle de nødvendige faciliteter til langvarige behandlingsophold, for farlige psykisk afvigende personer.

Det blev i "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" anbefalet, at

- samarbejdet omkring de retspsykiatriske patienter mellem forskellige sektorer udbygges og intensiveres, specielt omkring mulighed for udslusning og udskrivning til hjemkommune,
- der sikres entydighed i og konkret forankring af den professionelle ansvarsplacering for denne patientgruppe,
- kæden fra forbrydelsen til dom skal nærmere analyseres med henblik på at belyse, om der eventuelt er forsinkende led og at sikre, at tiden mellem forbrydelse og dom er den kortest mulige,
- en hjemtagning af psykisk syge kriminelle bør vente.

Status for arbejdet

Som anført ovenfor mangler fysiske rammer til hjemtagning af psykisk syge kriminelle fra Risskov og til hjemtagning af de forvaringsdømte psykisk afvigende kriminelle fra Herstedvester.

Der mangler også aftaler med Kriminalforsorgen omkring tilbuddet fra det psykiatriske system til de retspsykiatriske patienter herunder forvaringsdømte, der sidder i de grønlandske anstalter. Dette behov er accentueret af, at der i dag sidder retspsykiatriske patienter på stort set alle anstalter i Grønland, mens speciallægeeksperisen indenfor psykiatrien sidder i Nuuk. En del af dette behov vil kunne løses gennem øget brug af telemedicin.

Behov for yderligere tiltag

Hjemtagning af Retspsykiatrien fra afdeling R3 i Risskov vil kræve opførelse af en egentlig lukket langtidspsykiatrisk afdeling i Nuuk (se afsnit 3.7) med tilhørende faciliteter for langtidsindlagte, udslningsfaciliteter samt at det nødvendige uddannede personale uddannes/sikres.

Hjemtagningen af de psykisk afvigende kriminelle fra Herstedvester afventer bygning af den nye anstalt ved Nuuk. Det er planen, at den psykiatriske betjening af de forvaringsdømte skal ske i samarbejde med psykiatrisk område. Psykisk afvigende kriminelle indlægges sjældent, men når det sker, er det på en lukket afdeling med rammer og ressourcer til at behandle denne meget krævende gruppe. Disse faciliteter er i dag ikke til stede i Grønland.

Det er fra dansk side angivet, at man - ud over det foreløbige arbejde der allerede er lavet - først ønsker at nedsætte en arbejdsgruppe til nærmere at analysere sundhedsvæsenets betjening af indsatte på den nye anstalt når byggeriet er kommet ind i anlægsfasen. Departementet for Sundhed opfatter det nødvendigt, at en planlægning af hjemtagningen påbegyndes snarest også for at kunne sikre den nødvendige efter- og videreuddannelse af personale. Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse er betænkelig ved, om det er muligt at rekruttere den rette mængde medarbejdere med tilstrækkelige kvalifikationer til at hjemtage denne opgave.

Ressourcebehov

Kendes endnu ikke, men det kræver en opnormering af speciallægefunktionen og dels af plejefunktionerne inklusive uddannelsesindsatser. Behandling under indlæggelse vil fortsat skulle ske i Danmark indtil der er en egentlig lukket afdeling med relevant personale.

3.16 anbefalinger angående psykisk syge med misbrug

Fra redegørelsen

Mange patienter i det psykiatriske system har også en misbrugsdiagnose. Det gælder for omkring halvdelen af patienter på Psykiatrisk afdeling A1 og i distriktspsykiatrien, men for næsten alle patienter på det retspsykiatriske område. Misbruget er en trussel mod en optimal behandling af den psykiske lidelse. Samtidig har mange psykiatriske patienter med misbrug svært ved at indgå i og profitere af de eksisterende tilbud om misbrugsbehandling.

Det blev i "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" anbefalet, at

- sikre et generelt bedre tilbud om hurtig misbrugsbehandling - tilbuddet skal så vidt muligt være gratis,
- sikre et gratis tilbud om misbrugsbehandling til patienter med psykisk sygdom, der er dimensioneret efter det eksisterende behov og som er specielt indrettet til personer med psykiske lidelser af en sværhedsgrad, så de ikke kan profitere af de eksisterende tilbud.

Status for arbejdet

Der er i psykiatrisk afdeling kommet større fokus på afdækning af et samtidigt misbrug hos patienterne. Dette skal sikre, at patienten ikke dropper ud af behandlingen p.g.a misbruget og at behandlingen tager hensyn til misbruget. Herudover tales med patienterne om misbrug som led i psykoedukation.

Selve afvænningen af svært psykisk syge med misbrug er en specialiseret opgave, der sker i et tæt samarbejde mellem psykiater, andre behandlere og det sociale system. Der er i øjeblikket ikke ekspertise i Grønland på dette område.

Behov for yderligere tiltag

Der er i dag ikke tilbud om misbrugsbehandling til svært psykisk syge. Der arbejdes i øjeblikket med samlede planer for det fremtidige tilbud om misbrugsbehandling. Udvikling af tilbud om misbrugsbehandling til patienter med samtidig svær psykisk sygdom forventes fortsat at skulle ligge i regi af sundhedsvæsenet.

Ressourcebehov

Udvikling af et misbrugsbehandlingstilbud til patienter med samtidig svær psykisk sygdom vil være en specialiseret og ressourcekrævende udvidelse af det nuværende tilbud, som ikke vil kunne udvikles og implementeres indenfor de nuværende økonomiske og personalemæssige ressourcer.

3.17. Anbefalinger angående de fysiske rammer for Psykiatrisk afdeling A1

Fra redegørelsen

Psykiatrisk afdeling A1 betjener hele befolkningen med specialiseret psykiatrisk behandling ved indlæggelse på afdelingen og ved ambulante udrednings- og behandlingstilbud til både voksne, unge og børn. Det psykiatriske sengeafsnit er en akut modtageafdeling for voksne patienter, samt unge over 15 år. Psykiatrisk afdeling er opdelt i to afsnit – et åbent og et skærmet afsnit. I "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" blev fundet, at rammerne på psykiatrisk afdeling A1 ikke er tidssvarende. Det gælder specielt for den skærmede enhed, hvor der var et generelt overbelægningsproblem. Der mangler afskærmede udendørs faciliteter og bedre flugtveje for personalet fra skærmet enhed. Forventningen om, at flere ældre med psykiske sygdomme indlægges i fremtiden nødvendiggør, at faciliteter til patienter med funktionshandicap bør medtænkes ved udbygning af afdelingen. Det kan forventes, at ombudsmanden i sin rapport fra besøget på Psykiatrisk afdeling A1 i foråret 2012 vil kommentere de fysiske rammer.

Det blev i "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" anbefalet, at

- der igangsættes et analysearbejde indeholdende en konsekvensvurdering af, hvordan faciliteterne på psykiatrisk afdeling A1 forbedres mod en tidssvarende standard, der imødekommer fremtidige behov.

Status for arbejdet

Udbygningen af psykiatrisk afdeling indgår i sundhedsvæsenets generalplan. De konkrete fremtidige behov og anbefalinger på området er ved at blive klarlagt i samarbejde med rådgiveren. Der peges fra Psykiatrisk område på behov for etablering af en åben blandet afdeling med 16 pladser, et lille lukket afsnit med 6 senge og en langtidsafdeling til retspsykiatriske patienter med behandlingsdomme med 12 pladser. I alt 34 sengepladser. Det betyder ifølge Psykiatrisk område, at de 18 pladser til retspsykiatriske patienter som sundhedsvæsenet råder over på afdeling R3 i Risskov vil kunne hjemtages. Selvom en hjemtagning er ønsket har Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse dog udtrykt bekymring omkring muligheden for at rekruttere personale på dette meget ressourcetunge område.

Behov for yderligere tiltag

Planerne for udbygningen af Psykiatrisk afdeling er ikke endelige. Hvorvidt den ovenfor skitserede løsning er mulig og realiserbar vil blive afklaret i løbet af 2013. Behovet for udbygning accentueres af planerne for en ny anstalt i Nuuk, der også skal huse patienter overført fra Herstedvester.

Ressourcebehov

Afventer den endelige udbygningsplan og detailprojekteringen.

3.18. Anbefalinger angående distriktskykiatrien

Fra redegørelsen

Distriktskykiatrien er en samlet betegnelse for Distriktskykiatrien i Nuuk (Ikaarsaarfik) og den psykiatriske hjemmesygeplejefunktion på kysten. Distriktskykiatrien er et tilbud til ikke indlagte psykiatriske patienter. I distriktskykiatrien pågår den ambulante behandling af patienter med alvorlige psykiske lidelser hos patienter med behov for hyppig kontakt og støtte. Den lokale distriktskykiatri varetager tillige den ambulante psykiatriske behandling af patienter med særforanstaltninger (retspsykiatriske patienter).

Distriktskykiatrien i Nuuk i dag har ligesom psykiatrisk hjemmesygepleje på kysten overvejende hjemmesygeplejefunktion. En hjemmesygepleje er oftest mindre tværfaglig, mindre integreret og mindre centreret omkring patientens behov end en egentlig distriktskykiatrisk enhed er.

Det blev i "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" anbefalet, at

- der arbejdes frem mod en mere distriktskykiatrisk orienteret funktion centreret om patienternes behov,
- behovet for fysiske rammer for distriktskykiatrien, behov for boliger og for øvrige faciliteter analyseres og vurderes i sin helhed og eventuelle fordele ved en integration af dele af funktionerne vurderes.

Status for arbejdet

Distriktskykiatrien har i mellemtiden fået nye, gode og forhåbentlig fremtidssikrede rammer. I 2010 er lavet mål og rammer for det distriktskykiatriske arbejde i Nuuk. Dette arbejde blev lavet i samarbejde med en konsulent fra den københavnske distriktskykiatri. Planen for Nuuk er tænkt at skulle være model for planer på kysten.

Behov for yderligere tiltag

Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse har ikke for nuværende udarbejdet planer for den fremtidige distriktskykiatri.

Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse ønsker at udvikle distriktskykiatri i alle regioner, derunder udgående funktioner og tværfagligt/tværasektorielt samarbejde ud fra de lokale muligheder. Derudover ønskes bedre mulighed for speciallægesupervision/konsultation gennem telepsykiatri. Samtidig er der dog bekymring i Styrelsen for Sundhed og Forebyggelses omkring, at det formentlig vil være svært at rekruttere og fastholde personale med de rette kompetencer.

Ressourcebehov

Ressourcebehovet kan i dag ikke bedømmes, da der ikke er udarbejdet specifikke planer for funktionen, men det vurderes at der indenfor de eksisterende økonomiske rammer ikke er mulighed for aktivitetsøgning på området.

3.19. Data på det psykiatriske område

Fra redegørelsen

Det blev under arbejdet med "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" fundet, at de nuværende data på området ikke kan bruges til at skabe overblik over området eller kan bruges som styringsredskab.

Det blev i anbefalet, at

- der udarbejdes en analyse af hvilke centrale data, der i fremtiden skal sikres for at overvåge psykiatriområdet bedst muligt,
- analysen danner baggrund for en datastrategi på området, der inkluderer, hvordan data sikres og valideres,
- der udarbejdes en plan for, hvordan denne strategi kan implementeres,
- det for alle nye initiativer sikres, at disse initiativer tilpasses i den overordnede datastrategi og at de evalueres.

Status for arbejdet

Øget datatilgængelighed og bedre data har sammenhæng med og er afhængig af indførelse af en elektronisk patientjournal i det grønlandske sundhedsvæsen. At analysere, lave strategi for og implementere datastruktur for det psykiatriske område har ikke været prioriteret enkeltstående i Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse, da det er opfattelsen, at området skal indpasses i den overordnede datastrategi for sundhedsvæsenet.

Behov for yderligere tiltag

På sigt vil Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse i samarbejde med Departementet for Sundhed udarbejde en tids- og arbejdsplan for udarbejdelse af en analyse af hvilke centrale data, der i fremtiden skal sikres for at overvåge psykiatriområdet bedst muligt og at sikre analysen danner baggrund for en datastrategi på området. Opfattet er nøje sammenhængende med implementering af en elektronisk patientjournal. Arbejdet er endnu ikke opstartet.

Ressourcebehov

Arbejdet med centrale data vil blive udført i Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse indenfor de eksisterende økonomiske rammer. Der er ansøgt om midler til den elektroniske patientjournal gennem IKT strategien.

3.20. Anbefalinger omkring forebyggelse af psykisk sygdom

Fra redegørelsen

Der blev påpeget et stort behov for at sikre fortsat fokus på den forebyggende indsats overfor psykisk sygdom.

Det blev i "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" anbefalet, at

- de nuværende forebyggende og sundhedsfremmende indsatser fortsættes,
- der sikres koordinerede og brede indsatser til fremme af mental sundhed og forebyggelse af psykiske problemer, specielt for børn, unge og ældre,
- skærpe opmærksomheden på misbrug hos gravide, og hvis misbrug konstateres, skal mulighed for hurtig henvisning til gratis misbrugsbehandling sikres.
- skærpe opmærksomheden på grupper med specielle behov som: børn i familier med psykisk eller somatisk syge eller misbrugende familiemedlemmer, voksne med langvarige eller

alvorlige fysiske lidelser, voksne, der er udstødt fra arbejdsmarkedet, misbrugere og ældre med et spinkelt netværk, der er ensomme eller har oplevet tab.

Herudover har psykiatrisk område efterfølgende anbefalet, at:

- psykiatrien er en aktiv medspiller i forhold til forebyggende indsatser eksempelvis i samarbejde med Psykiatrifonden, internationale forebyggelsesdage og selvmord
- psykiatrien indgår i det forebyggende arbejde, der gøres omkring selvmord i form af et specialiseret tilbud til personer, der har foretaget selvmordsforsøg

Status for arbejdet

Indsatserne omkring forebyggelse af psykisk sygdom samt forslag til koordinerede og brede indsatser til fremme af mental sundhed og forebyggelse af psykiske problemer, specielt for børn, unge og ældre indgår i Departementet for Sundheds "Strategi og forslag til plan for information og kommunikation om psykiske lidelser i Grønland (Bilag 1). Departementet har på informationsområdet lavet en samarbejdsaftale med PsykiatriFonden i Danmark.

På børne- og ungeområdet er ved efterårssamlingen 2011 fremlagt Naalakkersuisuts strategi på børne- og ungeområdet, som både inkluderer forebyggelse af psykosociale vanskeligheder, opsporing og tilbud til børn i risiko for psykosociale vanskeligheder og tilbud til børn med særlige behov også indenfor det psykiatriske område.

Forebyggelsesindsatsen i Børne- og ungestrategien inkluderer en videreførelse og udvidelse af tilbud om "Tidlig indsats til den gravide familie". Strategien har også fokus på misbrugsområdet – set fra barnets perspektiv. Misbrug hos forældre øger risiko for psykisk sygdom hos deres børn. Gratis misbrugsbehandling til gravide familier og voksne i husstanden har været sikret siden udgangen af 2010 til deltagere i "Tidlig indsats for den gravide familie" gennem en bevilling fra Departementet for Familie, kultur, kirke og ligestilling. Det er vurderingen, at ordningen har været en succes. Således tager de fleste kommende forældre og medlemmer af husstanden med behov imod tilbuddet.

Der har ikke været særlige indsatser, der skulle skærpe opmærksomheden på grupper med specielle behov omkring forebyggelse af psykisk sygdom, men der er en generelt stigende fokus i det psykiatriske system og hos samarbejdspartnere på specielt børn af psykisk syge.

En række af andre koordinerede og brede indsatser overfor børn, der vil have positiv effekt også på psykisk sundhed er indarbejdet i Børne- og ungestrategien og vil ikke blive beskrevet yderligere her.

Behov for yderligere tiltag

Der mangler fortsat en samlet indsats omkring forebyggelse af psykisk sygdom overfor risikogrupper.

Der foregår i øjeblikket et større arbejde omkring at udarbejde det fremtidige tilbud om misbrugsbehandling. Foreløbigt har Departementet for Sundhed sikret et væsentligt udvidet og forbedret tilbud omkring misbrugsbehandling fra 2012.

Misbrugsbehandling kan ikke stå alene. Hos gravide familier med misbrug mangler fortsat at kunne integrere indsatsen overfor misbruget med en indsats overfor andre behov i de berørte familier. Ligeledes mangler forslag til en helhedsorienteret indsats, der understøtter og hjælper familierne til at etablere en tilværelse uden misbrug. Der arbejdes under "Tidlig indsats i den gravide familie" på fremadrettet at skabe rammerne for denne helhedsorienterede indsats. Dette arbejde vil skal ske i tæt samarbejde med kommunerne og Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling.

Ressourcebehov

Der er i 2012 bevilget 2 mio. kr. til den gratis misbrugsbehandling. Denne bevilling bør fortsættes frem til 2017.

Herudover er omkostning til kost, logi og dagpenge samt evt. til pasning af børn, mens forældrene får misbrugsbehandling. Disse ydelser betales af kommunerne.

4. Konklusion for status for arbejdet

Ud fra den lange række af anbefalinger i "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" fokuserede den politiske prioritering i Inatsisartut omkring fem vigtige områder.

Det første var omkring at få en ny psykiatrilovgivning på plads. Departementet for Sundhed har givet dette omfattende lovgivningsarbejde første prioritet og lovgivningen fremsættes ved efterårssamlingen i 2012.

Det andet var at sikre et bedre datagrundlag på det psykiatriske område. Der findes i dag kun meget få og meget overordnede data på det psykiatriske område og det er ikke muligt at give data fx på ambulante ydelser. Der mangler data som kan bruges både i forbindelse med kvalitetsudvikling og kvalitetssikring af området, men også som et ledelsesinstrument. Arbejdet med data på det psykiatriske område hænger nøje sammen med at sikre bedre data i sundhedsvæsenet generelt, idet manglen på kvalitets- og styringsdata er et universelt problem i sundhedsvæsenet.

Bedre data er en nødvendighed for at kunne evaluere effekten af både den nuværende og planlagte indsats og er dermed helt essentielle i kvalitetsarbejdet og omkring at kunne sikre, at ressourcerne bruges bedst muligt, så der kan sættes ind med forbedringer de steder, hvor der er størst behov.

At opfylde disse databehov kræver implementering af en egentlig elektronisk patientjournal, der dækker alle sundhedsvæsenets institutioner. Anskaffelse af en elektronisk patientjournal indgår allerede i Selvstyrets Informations- og kommunikationsstrategi 2011-2015 (IKT strategi)¹, men det er endnu ikke besluttet, hvornår den elektroniske patientjournal finansieres og implementeres.

Det tredje område var omkring at give et bedre tilbud til børn, unge og på ældreområdet. Børne- og ungestrategien fra 2011 har givet et solidt grundlag for et bredt fokus på børns og unges vilkår – også overfor børn i risiko og med særlige behov. Anbefalingerne i "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" omkring børn og unge understøttes i Børne- og ungestrategiens forslag omkring bedre tidlig indsats både tidligere i barnets liv og tidligere overfor problemer, så disse ikke vokser sig større. Også strategiens fokus på uddannelse og misbrugsbehandling er af stor betydning i forhold til øget livskvalitet og forebyggelse af psykiske lidelser. Hvis intentionerne i Børne- og ungestrategien føres ud i livet vil det således på sigt have uvurderligt betydning også omkring bedre forebyggelse af psykisk sygdom og misbrug samt omkring tidligere opsporing og behandling af børn med psykosociale behov og egentlig psykisk sygdom.

Der er dog ikke tvivl om, at hvis intentionerne i Børne- og ungestrategien implementeres så vil det børnepsykiatriske system komme under et større pres end det allerede er i dag. Efter anbefalingen i "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" er i 2010, 2011 og 2012 sket en udbygning af det børnepsykiatriske tilbud således at ventelisten er afviklet og tilbuddet, som anbefalet, nu er regionaliseret. Systemet er effektiviseret ved at børnepsykologen starter udredningen ved modtagelsen af henvisningen og kan konfererer med børnepsykiateren omkring diagnose og eventuelt behandling før det egentlige konsulentbesøg. Men at nå redegørelsen anbefaling om, at ventetiden efter henvisning til børnepsykiater nedbringes til under 9 måneder vil kræve tilførsel af yderligere ressourcer til børnepsykiatrisk konsulent og til børnepsykolog. Ud fra et samfundsøkonomisk synspunkt vil denne ressource tilførsel formentlig være et plus. Børn ikke har tid til at stå på venteliste. Et manglende tilbud om diagnostisk og behandlingen koster manglende mulighed for at udvikle sig psykisk og socialt for barnet og er et betydelig belastning for familien. Dette kan medføre store omkostninger til specialklasseforløb og sociale foranstaltninger efterfølgende.

¹ Departementet for Finanser. ATTAVIGISSAARNEQ - Gode forbindelser. Grønlands IKT-strategi 2011-2015. Del 1, side 15.

På ældreområdet er også startet andre udredninger efter fremlæggelsen af "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010", som har betydning for det videre arbejde med redegørelsen og som delvis har overhalet redegørelsens anbefalinger på dette område. Det gælder strategien på ældreområdet, der fremlægges ved efterårssamlingen i 2012 ligesom en demensredgørelse blev fremlagt på forårssamlingen 2012 og en egentlig demensplan skal fremlægges for Inatsisartut i 2013. Ældre rammes også af andre typer af psykiske sygdomme end demens. Det er derfor fortsat relevant at styrke psykiatrien på ældreområdet. I psykiatriske område er nu ansat en gerontopsykiater som også har en udadrettet funktion. Det er vurderingen, at behovet for tilbud omkring diagnostik og behandling af ældre med psykiske lidelser er dækket for nuværende.

Det fjerde var, at styrke behandlingen af psykisk syge på kysten og herunder at sikre et landsdækkende telepsykiatrisk tilbud. Sundhedsvæsenet overgik fra 1. januar 2011 fra at bestå af 16 sundhedsdistrikter til at bestå af 5 sundhedsregioner. Der pågår fortsat et arbejde omkring at sikre ækvivalente tilbud overalt i landet og det gælder også på det psykiatriske område. En styrkelse af behandlingsindsatsen i psykiatrien på kysten er taget med det videre arbejde med regionaliseringen og er endnu ikke afsluttet.

Indsatsen for at styrke behandlingen på kysten kan yderligere understøttes af de planer om landsdækkende telepsykiatri, der kan fuldt implementeres indenfor de næste 5 år. Den netop fremlagte redegørelse og forslag til strategi omkring implementering af et landsdækkende telepsykiatrisk tilbud har vist, at telepsykiatri har endnu flere muligheder end set i forbindelse med arbejdet med "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010". Samtidig er behovene for et telepsykiatrisk tilbud allerede nu blevet mere omfattende siden færdiggørelsen af redegørelsen. Det gælder specielt på det retspsykiatriske område. Implementeringen vil være et stort løft specielt omkring behandlingen af de mest syge psykiatriske patienter. Telepsykiatri er ikke kun et kvalitetsløft. Psykiatriske område forventer, at man ved øget brug af telepsykiatri i nogen tilfælde kan undgå akutte overflytninger og dermed opnå besparelser.

Den femte var at sikre oplysning og uddannelse af pårørende. Det blev i "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" anbefalet, at der blev udarbejdet et egentlig informationsstrategi og en kommunikationsplan på det psykiatriske område. Denne er nu udarbejdet og Departementet for Sundhed har store forventninger til samarbejdet med PsykiatriFonden i Danmark, som står bag et stor og varieret udbud af oplysningsmaterialer omkring psykisk sygdom til både borgere generelt samt til patienter, pårørende og professionelle. PsykiatriFonden arbejder også bredt omkring livskvalitet og forebyggelse af psykisk sygdom. Samarbejdet med PsykiatriFonden vil således også kunne være med til at dække dele af behovet også omkring generelle forebyggelsesindsatser.

Ud over disse politisk prioriterede områder vedtog Inatsisartut ved forårssamlingen 2011, at opfordre Naalakkersuisut til at arbejde for en landsdækkende implementering af samarbejdsmodellen Maniitsoqmodellen målrettet psykisk syge med en kompleks totalsituation. Fra Psykiatriske områdes side er modellen fundet brugbar og som værende et godt redskab. Psykiatriske område vil fortsat arbejde for en implementering af en samarbejdsmodel, der ligner Maniitsoq modellen, tilpasset de lokale forhold.

Selvom den politiske prioritering har været et pejlemærke for arbejdet med "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" har der – som det fremgår ovenfor - været foregået arbejde omkring stort set alle redegørelsens anbefalinger.

Der er således igangsat nye initiativer omkring en lang række af de øvrige anbefalinger i kølvandet på redegørelsen. Det gælder fx i Departementet for Sundhed, Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse og

Psykiatrisk område omkring implementering af et tilbud om psykoedukation for patienter med skizofreni og øget opmærksomhed på fysisk sygdom hos psykiatriske patienter.

På det socialpsykiatriske område under Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling har været udført et stort arbejde omkring forslag til at bedre den socialpsykiatriske indsats og at styrke samarbejdet omkring de psykiatriske patienter. Det overordnede ansvar for det socialpsykiatriske område er i Selvstyret fordelt mellem Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling, Departementet for Uddannelse og Forskning, Departementet for Erhverv og Arbejdsmarked og Departementet for Sundhed, mens det direkte arbejde med den enkelte klient sker i kommunerne og i det lokale sundhedsvæsen. Denne komplekse samarbejds- og ansvarsstruktur har været medvirkende til at det store arbejde kun i begrænset omfang har ført til konkrete initiativer og hen mod de ønskede mål.

Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling vil i 2013 tage initiativ til, at der nedsættes en tværsektoriel arbejdsgruppe, som skal udarbejde konkrete forslag til forbedringer i samarbejdet generelt mellem sektorerne, men i den sammenhæng sættes også særlig fokus på samarbejdet i forhold til de psykisk syge. Det vil være gruppens opgave endnu engang, at sætte fokus på de problemstillinger, som er listet op omkring opfølgning af "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" – specielt de dele, som er opført under primære opgaver for Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling. Desuden vil gruppen skulle arbejde med de problemstillinger og erfaringer, som er draget frem under efterbehandlingen af anbefalingerne i løbet af det sidste år

Der er fortsat en række områder, hvor der endnu ikke har været arbejdet systematisk med anbefalingerne. Med de mange anbefalinger i "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" er det forventeligt, at det ikke har været muligt at inddrage alle områder samtidigt. For at opnå opfyldelse af det samlede mål med anbefalingerne: *at sikre et let tilgængeligt, sammenhængende, effektivt og evidensbaseret tilbud af høj kvalitet til brugere af det psykiatriske system omkring forebyggelse, udredning og behandling* må det dog sikres, at alle anbefalingerne fremadrettet vurderes og at det sker indenfor en nærmere fastlagt periode. Denne periode er valgt til 2013-2017.

Som beskrevet tidligere havde "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" et helhedssyn på psykisk sygdom, hvilket medførte at den også havde mange og omfattende anbefalinger. Hvordan denne videre opfølgning af anbefalingerne i redegørelsen vil kunne foregå er behandlet i kapitel 5.

5. Forslag til plan for det videre arbejde på det psykiatriske område i 2013- 2017

I dette kapitel skitseres et forslag til en plan for det videre arbejde på det psykiatriske område i 5års perioden 2013 til 2017.

5.1 Områder, hvor anbefalingerne er opfyldt

Der er områder, hvor anbefalingerne allerede er opfyldt, og hvor det videre arbejde primært er omkring at fastholde den positive udvikling. Det gælder på nedenstående områder:

Anbefaling	OPSTART	AFSLUTTET PLAN	FORVENTES IMPLEMENTERET
Udarbejdelse af en ny psykiatrilov	2012	2013	2013-2014
Bedre den børnepsykiatriske betjening regionalisering <9 måneders ventetid*	2010 2011	2012 2014	
Landsdækkende telepsykiatrisk tilbud*	2011	2012	Se planen
Information omkring psykisk sygdom (udarbejde informationsstrategi)*	2011	2012	2017
Analysere tilbud til ældre fra det psykiatriske område	2010	2011	2011
Bedre lokale medarbejders mulighed for supervision	2011	2011	2012 (telepsykiatri, se egen plan)
Sikre øget opmærksomhed på samtidig fysisk sygdom hos psykisk syge	2010	2011	Løbende opgave
Bedre fastholdelse og rekruttering til Psykiatrisk område	2010	Løbende opgave	Løbende opgave
Sikre fast tilbud om psykoedukation til skizofrene	2010	2010	2010
Ambulant tilbud til unge	2010	2011	2012

*implementering afhængig af finansiering.

Tabel 5.1 Opfyldte anbefalinger

Omkring *Forskningen indenfor psykisk sygdom og psykisk sundhed* er der givet rammer for at forskningsprojekter indenfor psykiatrien kan prioriteres økonomisk i tildelingen af midler fra Departementet for Sundheds pulje til sundhedsforskning.

5.2. Områder, hvor anbefalingerne er taget over af andre strategier eller indsatser

Som anført ovenfor er anbefalingerne på nogle områder blevet overhalet af andre strategier og indsatser. Det videre arbejde ligger således for nogle anbefalinger i dag mere naturligt under andre strategier.

Det gælder på børne- og ungeområdet, hvor specielt samarbejdet med kommunerne omkring *Tidlig opsporing, indsats og bedret samarbejde omkring sårbare børn og unge, Tilbud om hjælp, støtte og samtaler der, hvor de unge er* og *Dokumentere ventetid for udredning for børn og unge, der har psykosociale eller psykiatriske vanskeligheder* i dag er medtaget i Børne- og ungestrategien og hvor den det videre arbejde med anbefalingerne naturligt ligger.

Dette er også naturligt, at uddannelsesstrategien betyder, at anbefalingerne på uddannelsesområde må afvente konkrete handlingsplaner under denne strategi. Det gælder anbefalingerne omkring: *Fortsat styrkelse af uddannelsesområdet* og *En kort specifik demens-uddannelse til professionelle, ansat på alderdomshjemmene, i sygehusene, til hjemmehjælpere og støttepersoner og til pårørende*

På ældreområdet vil anbefalingen om, at *Analysere bo- og plejefaciliteter for ældre* naturligt blive inddraget i arbejdet omkring strategi på ældreområdet og i demensplanen.

Samtidig må anbefalingerne omkring: *Psykologer i sundhedsvæsenet bør sikres uddannelsesmidler til videreuddannelse og specialisering* og *At det at have gennemgået yderligere uddannelse skal kunne mærkes økonomisk* anses som områder, der hører ind under forhandlinger omkring løn og ansættelsesforhold for de specifikke faggrupper.

5.3 Det videre arbejde

De anbefalinger, hvor arbejdet endnu ikke er påbegyndt eller ikke er afsluttet grupperer sig naturligt indenfor få områder. En gruppe af anbefalingerne ligger i regi af sundhedsvæsenet, primært i Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse, en anden gruppe er relateret til det socialpsykiatriske samarbejde og det socialpsykiatriske tilbud, mens en sidste gruppe er anbefalinger indenfor det retspsykiatriske område.

5.3.1 Anbefalinger under sundhedsvæsenet

De anbefalinger, der ligger under dette arbejde er:

- Strategi for det fremtidige arbejde på det psykiatriske område
- Sikre ensartet og let tilgængeligt tilbud omkring almindeligt forekommende psykiske lidelser
- Analysere og estimere fremtidigt behov indenfor psykiatrien i regionerne
- Analyse af psykiatriens behov for fysiske rammer
- Forebyggelsesindsats med speciel fokus på forebyggelse af misbrug og på risikogrupper
- Misbrugsbehandling til dobbelt-diagnostiserede

- Sikre fast tilbud om psykoedukation til psykisk syge og udover skizofrene og til pårørende

Herudover afventer anbefalingen omkring: *Datastrategi på det psykiatriske område og en implementeringsplan* på indførelsen af den elektroniske patientjournal.

Baggrund

Med regionaliseringen er opgave- og ansvarsfordelingen i sundhedsvæsenet ændret sig. En af tankerne med regionaliseringen var at sikre samme høje kvalitet indenfor tilbuddene overalt i landet. Dette mål går igen i tankerne bag ”Redegørelse på det psykiatriske område, 2010”.

Tilrettelæggelse af arbejdet

Overordnet for det videre arbejde med anbefalingerne er arbejdet med at udarbejde *Strategi for det fremtidige arbejde på det psykiatriske område*, hvorunder *Sikre ensartet og let tilgængeligt tilbud omkring almindeligt forekommende psykiske lidelser* og *Analysere og estimere fremtidigt behov indenfor psykiatrien i regionerne*. Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse forventes at kunne færdiggøre dette arbejde i 2013 -2014 og sikre dets implementering i 2014-2017.

Herudover ligger under Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse ansvaret for en *Analyse af psykiatriens behov for fysiske rammer*. Dette arbejde er allerede igangsat og det forventes, at endelige planer for de fysiske rammer for Psykiatrisk område, herunder Psykiatrisk afdeling på Dronning Ingrid's Hospital vil være færdige i 2013.

Det er svært at lægge en tidsramme for et tilbud om *Misbrugsbehandling til dobbelt-diagnostiserede*. Området er vigtigt, da et samtidigt misbrug gør behandlingen af den psykiske sygdom vanskelig. Psykiatrisk område har fokus på området og udreder misbrug hos deres patienter, men der er for nuværende ikke praktiske og økonomiske muligheder for at give etablere et egentligt behandlingstilbud for svært syge psykiatriske patienter, der ikke kan profitere af det eksisterende tilbud om misbrugsbehandling.

En *Forebyggelsesindsats med speciel fokus på forebyggelse af misbrug og på risikogrupper* er en tværfaglig og tværsektoriel opgave. Den del der kan og skal løses indenfor det psykiatriske område er dels at sikre information og kommunikation omkring psykisk sygdom, som er planlagt (se afsnit 5.1) og dels at medvirke til forebyggelse af selvmord i samarbejde med den eksisterende indsats under Paarisa. Denne indsats er opstartet. Indsatsen overfor risikogrupper skal specielt inddrage børn, hvilket er inddraget i Børne- og ungestrategien og ikke mindst i samarbejdet omkring tidlig indsats til gravide familier med særlige behov. Herudover er det personer med overvejende sociale og psykologiske behov. Disse er primært et kommunalt ansvarsområde.

5.3.2 Anbefalinger på det retspsykiatriske område

Der har ikke været arbejdet med anbefalingerne på et retspsykiatriske område . Som anført vil hjemtagning af Retspsykiatrien fra afdeling R3 i Risskov kræve opførelse af en egentlig lukket langtidspsykiatrisk afdeling i Nuuk (se afsnit 3.15) med tilhørende faciliteter for langtidsindlagte, udslusningsfaciliteter og at der uddannes/sikres det nødvendige uddannede personale. Hjemtagningen af de psykisk afvigende kriminelle fra Herstedvester afventer bygning af den nye anstalt ved Nuuk. Psykisk afvigende kriminelle indlægges sjældent, men når det sker, er det på en

lukket afdeling med rammer og ressourcer til at behandle denne meget krævende gruppe. Disse faciliteter er i dag ikke til stede i Grønland.

Det er fra Psykiatrisk område foreslået udbygning af faciliteterne ved Psykiatrisk afdeling A1, så de psykisk syge kriminelle fra Risskov kan hjemtages. Der er ikke tvivl om, at dette skal ske på længere sigt, men for nuværende mangler detaljerede analyser af, hvilke økonomiske og praktiske implikationer det vil have og om det er praktisk muligt indenfor en overskuelig fremtid. En hjemtagning vil skulle planlægges mindst 5 år i forvejen for denne sårbare patientgruppe.

Hjemtagning af de forvaringsdømte psykisk afvigende kriminelle fra Herstedvester afventer bygning af en ny anstalt i Nuuk. Det er vigtigt, at sundhedsvæsenet inddrages i nærmere analyser af konsekvenserne af denne hjemtagning.

Ventetiden mellem forbrydelse og dom for retspsykiatriske patienter er i dag meget lang. Det vides ikke, i hvilket omfang den retspsykiatriske vurdering har betydning for den lange ventetid. Dette bør afklares i samarbejde med politiet og domstolene fx gennem en auditundersøgelse.

Tilrettelæggelsen af arbejdet

Det anbefales, at der i regi af Departementet for Sundhed nedsættes en række arbejdsgrupper, der skal give en samlet analyse af hele kæden af problemstillinger omkring de retspsykiatriske patienter, herunder sundhedsvæsenets tilbud, hjemtagning etc.

Det forventes, at arbejdet kan igangsættes i 2013 og det forventes at vil kunne afsluttes i 2014.

Arbejdet vil således direkte gribe over på planlægningen af hjemtagningen af de forvaringsdømte i Herstedvester til den nye anstalt i Nuuk.

5.3.3 Det videre arbejde omkring det socialpsykiatriske samarbejde og tilbud

De anbefalinger, der også fremadrettet ligger under dette arbejde er:

- Afdække behovet for socialpsykiatrisk tilbud til unge psykisk syge
- Sikre at det er let for den psykisk syge at søge hjælp i det sociale system
- Se på forbedring af psykisk syges mulighed for rehabilitering, beskæftigelse og fastholdelse eller tilbagevenden til arbejdslivet
- Styrke det tværfaglige samarbejde omkring de psykiatriske patienters helhedssituation
- analyse af behov og en handlingsplan omkring boliger og boenheder til psykisk syge
- Analysere behov indenfor det socialpsykiatriske samarbejde mellem selvstyret og kommunerne
- Tilrettelægge sagsbehandlingen omkring psykisk syge, så den er enkel for de lokale sagsbehandlere og gøre det er let for dem at søge vejledning

Baggrund

Det socialpsykiatriske samarbejde og de socialpsykiatriske tilbud er områder der i sig selv et overordentligt komplekse at skulle give rammer for.

For det første sker samarbejdet både tværfagligt og tværsektorielt og inddrager, som anført i kapitel 4, ikke mindre end 4 af Selvstyrets departementer og KANUKOKA på det overordnede niveau og

derudover på det udførende niveau alle kommuner, herunder ikke mindst en række forskellige forvaltninger i kommunerne samt de lokale sundhedsvæsen.

For det andet må den enkelte psykisk syges behov nødvendigvis ansues individuelt og et socialpsykiatrisk tilbud er aldrig en hyldevare, men kan være meget forskelligartede. Det stiller store krav til antallet af forskellige tilbud, til den enkelte sagsbehandlers viden om disse, sammenhængen mellem tilbuddene til den enkelte psykisk syge og ikke mindst til den konkrete udførelse, d.v.s hvordan tilbuddene i praktisk føres ud i livet og fungerer.

Tilrettelæggelsen af arbejdet

Arbejdet vil skulle foregå over flere omgange og forventes at ville vare i hele perioden 2013 -2017. Den første del af arbejdet vil være overordnet at afgrænse, hvad det socialpsykiatriske tilbud kan og bør indeholde og rammer for det socialpsykiatriske samarbejde. Dette arbejde har en overordnet sammenhæng med lovgivningsarbejdet på området, specielt den planlagte revision af *Landstingsforordning nr. 14 af 1. november 1982 om tværfagligt samarbejde i sociale sager*. Arbejdet med dette forventes at kunne udføres i 2012.

Herefter skal denne afgrænsning bruges af en eller flere arbejdsgrupper, der tværsektorielt og tværfagligt konkretisere anbefalingerne, herunder deres konsekvenser. Dette arbejde forventes at foregå i perioden 2013-2017.

Det forventes således, at arbejdet må udmunde i en konkretisering af tilbudsmuligheder og i konkrete samarbejdsaftaler på området i 2017.

5.4 Evaluering

Denne redegørelse er en status for arbejdet med anbefalingerne i "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" og et forslag til en plan for det videre arbejde i 2012-2017. Det psykiatriske område er komplekst og både anbefalinger, indsatser og det fremadrettede arbejde på området indeholder mange aspekter og inddrager mange interessenter.

Det foreslås derfor afslutningsvis, at der laves et forslag til en evaluering af arbejdet med opfølgningen af "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" i forbindelse med at en plan for det videre arbejde vedtages.

Bilag 1

Bidrag til opfølgning af ”Redegørelse på det psykiatriske område, 2010”, muligheder omkring tilbud til personer med specielle behov

Dette bidrag fra Departementet for Uddannelse og Forskning til psykiatrideregørelsen oplister en række muligheder for tilbud til personer med specielle behov, som kommunerne i dag igennem den eksisterende lovgivning har mulighed for at tilrettelægge og tilbyde. Dette gælder for eksempel unge og voksne med læse- og skrivevanskeligheder, ADHD, psykiske udviklingsforstyrrelser, hjerneskade eller som måske blot mangler at afslutte folkeskolen med en afgangsprøve.

Lovgivningen inden for de forskellige områder giver vide muligheder for at tilrettelægge både uddannelsesforløb, arbejdsprøvning, flexjob m.v. såvel for handicappede som andre borgere, der er i en situation, hvor der er opstået et behov for specielt tilrettelagte forløb. Det er vigtigt, at der udarbejdes fælles, flerårige handleplaner for den enkelte med en klar tilkendegivelse af den forvaltning, der har ansvaret for de enkelte dele af handleplanen, og at der ikke mindst udarbejdes - om nødvendigt et flerårigt - budget for den samlede indsats.

Lovgivningen giver endvidere mulighed for at inddrage alle voksne, der arbejder med børn i førskolealderen til at danne et samarbejdsteam, således at der kan sættes ind med en tidlig indsats over for alle børn med behov herfor.

Tværfagligt samarbejde:

Det tværfaglige samarbejde skal fremhæves, idet et velfungerende tværfagligt samarbejde er en forudsætning for, at der planlægges forskellige indsatser for børn, unge og voksne med specielle behov.

Kommunerne har nu overtaget ansvaret for administrationen af al lovgivning, der vedrører undervisning, støtte, arbejdstagning, revalidering m.v. af såvel handicappede som ikke-handicappede, således at ansvaret er placeret tæt på borgerne. I den forbindelse er det derfor vigtigt, at der i kommunen er klare beskrivelser af, hvorledes der sikres den optimale støtte til alle børn, unge og voksne med behov herfor. Dette gælder såvel børn i førskolealderen, i skolen, uden for skolen og efter undervisningspligtens ophør.

Hver kommunalbestyrelse skal udarbejde en vedtægt om tværfagligt samarbejde. Vedtægten skal omhandle behandlingen af sociale sager i kommunen. Vedtægten skal som minimum omfatte regler for regelmæssige møder mellem repræsentanter for sundhedsvæsenet, folkeskolen og socialvæsenet. Endvidere kan politiet, kriminalforsorgen og arbejdsmarkedskontoret deltage i det tværfaglige samarbejde.

Formålet med det tværfaglige samarbejde er at sikre, at myndighederne kan opnå det **bedst mulige beslutningsgrundlag** ved behandlingen af sager vedrørende børn og unge, handicappede og personer med sociale og erhvervs-mæssige vanskeligheder. Dette sker gennem **udveksling af oplysninger og ideer**. Endvidere skal der ske en **koordination af de enkelte myndigheders indsatser**. Kommunens sociale forvaltning varetager sekretærfunktionen.

Ud over dette tværfaglige samarbejde kan kommunen efter behov oprette et **samarbejdsteam i forhold til arbejdet med de enkelte børn i førskolealderen**. Dette samarbejdsteam kan bestå af personer, der er direkte involveret i arbejdet med det enkelte barn. Det kan fx dreje sig om dagplejere, pædagoger, psykologer, sundhedspersonale, socialforvaltning samt forældre.

Kursusvirksomhed

Der kan ydes hjælp til **deltagelse i kurser** til en person med **vidtgående handicap**, dennes pårørende, støttepersoner og andre, såfremt kommunen, at kurset vil forbedre hverdagen for personen med vidtgående handicap.

Hjælp til kursusvirksomhed kan omfatte kursusafgift, rejse- og opholdsudgifter, samt hel eller delvis erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Beskæftigelse

Kommunen bør sørge for **passende aktiveringstilbud** til en person med **vidtgående handicap**, der **ikke** kan tilbydes beskæftigelse på arbejdsmarkedet.

Kommunen skal så vidt muligt sørge for **passende aktiveringstilbud**, når en person med vidtgående handicap opholder sig på døgninstitution.

Aktiveringen foregår på dagcentre, væresteder, beskyttede værksteder eller på beskyttede arbejdspladser.

Dagcentre, væresteder og beskyttede værksteder for personer med vidtgående handicap kan oprettes af kommunalbestyrelserne.

Dagcentre, væresteder og beskyttede værksteder **skal tilbyde udviklende og terapeutiske** aktiviteter. Beskyttede værksteder og beskyttede arbejdspladser skal være indrettede således, at personer med vidtgående handicap ikke har adgang til farlige maskiner, farlige stoffer, eller andre ting der kan forvolde skade.

Der kan udbetales et **beskæftigelsesvederlag** til personer med vidtgående handicap, som deltager i aktiviteter på et beskyttet værksted, eller som arbejder på en beskyttet arbejdsplads.

Kommunen **kan give tilskud** til oprettelse, indretning og møblering af egnede og istandsatte lokaler i kommunale dagcentre, på væresteder, beskyttede værksteder og lignende. Lokalerne skal så vidt muligt kunne benyttes af personer med vidtgående fysiske handicap.

Kommunen kan i særlige tilfælde give tilskud til ændringer af lokalerne, så disse kan benyttes af personer med vidtgående fysiske handicap.

Særlige institutioner for voksne

Institutioner med særlige formål for voksne kan etableres både som døgntilbud og som tilbud i dele af døgnet. Institutioner med særlige formål for voksne skal tilbyde brugerne **udviklende, terapeutiske og/eller beskæftigelsesmæssige aktiviteter**.

Revalidering

Formålet med revalidering er at bidrage til, at en person i den erhvervsaktive alder med begrænsninger i erhvervsevnen **fastholdes eller kommer ind på arbejdsmarkedet**, således at den pågældendes mulighed for at forsørge sig selv og sin familie forbedres.

Hjælp til revalidering ydes til **personer, der ikke umiddelbart kan tilpasses eller gentilpasses arbejdsmarkedet** på grund af **helbredsforhold**, sociale årsager, herunder langvarig arbejdsløshed, socialt belastende personlige eller familiære forhold. En person, der ydes hjælp til revalidering, kaldes en revalidend. Kommunen træffer afgørelse om, hvorvidt en person opfylder betingelserne for at være berettiget til revalidering.

Kommunen skal afklare ansøgerens erhvervsmæssige sigte gennem **uddannelsesmodnende, erhvervsmodnende eller personligt udviklende aktiviteter**.

En revalidering kan bestå i en eller flere af følgende aktiviteter:

- 1) **Arbejdsprøvning** i offentlige eller private virksomheder.
- 2) **Erhvervsmodnende eller afklarende** aktiviteter, herunder sådanne aktiviteter, der foregår i offentlige eller private virksomheder.
- 3) Virksomhedsrevalidering i form af et **oplærings- eller optræningsprogram** i offentlige eller private virksomheder.
- 4) **Uddannelse, herunder omskoling**

Kommunen skal tilrettelægge en revalidering, således at den kan gennemføres på så kort tid som muligt. Revalideringsperioden kan som udgangspunkt **ikke overstige 2 år**. Kommunen **kan forlænge** den periode, som revalidenden kan få revalideringsydelse i,

- 1) hvis revalidenden ikke kan gennemføre revalideringen inden for 2 års perioden på grund af **nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne** eller andre helt specielle forhold, eller
- 2) hvis sygdom, pasning af syge børn eller børn med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne barsel eller særlige sociale forhold midlertidigt forsinker revalidenden i at gennemføre revalideringen inden for 2 års perioden.

Kommunen udarbejder i samarbejde med revalidenden en **revalideringsplan**, der er tilpasset den **enkeltes forudsætninger og behov** og tager hensyn til revalidendens ønsker til fremtidig beskæftigelse. Revalideringsplanen skal angive mål, tidsrammer og indhold og skal være realistisk med hensyn til revalidendens forudsætninger, evner og interesser samt muligheder for optagelse på en uddannelse og for endelig erhvervsmæssig placering.

Når mulighederne for revalidering til beskæftigelse på normale vilkår er **udtømte**, skal kommunen sørge for, at personer, der ikke modtager førtidspension efter landstingsforordning herom, og som ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår, får mulighed for at blive **ansat i et fleksjob**.

Arbejdsgiveren betaler lønnen, der svarer til arbejdsindsatsen til den ansatte i fleksjob. Kommunen yder tilskud til lønnen direkte til arbejdsgiveren. Tilskuddet kan ikke overstige 50 % af den overenskomstmæssige løn på det aktuelle ansættelsesområde eller af den løn, som sædvanligvis gælder for tilsvarende arbejde. Kommunens bevilling af løntilskud ydes for maksimalt 1 år ad gangen. Dog kan løntilskudsperioden forlænges, når særlige forhold gør sig gældende. Kommunen har ansvaret for administrationen af ordningen.

Fritidsundervisning

Fritidslovgivningen har en bestemmelse om **specialundervisning**,

Ved **specialundervisning forstås** en særlig tilrettelagt undervisning, der tilbydes **personer med handicap**. Undervisningen skal tilrettelægges efter elevkredsen og **stå åben for alle ikke skolesøgende unge** over den undervisningspligtige alder samt voksne. Såfremt der er tilmeldt mindst

2 deltagere, der godkendes til specialundervisning, **skal** holdet oprettes. Der kan, hvor særlige forhold gør sig gældende, godkendes **eneundervisning**. Undervisningen skal være **tilrettelagt efter en plan**, der sikrer, at der gives en egentlig undervisning.

Det skal bemærkes, at "personer med handicap" i denne forbindelse skal forstås bredt. Med andre ord, er der ikke udelukkende tale om personer med vidtgående handicap. Det kan også dreje sig om personer, som har specielle behov uden at være registreret som vidtgående handicappede.

Der kan også tilbydes **et erhvervsmæssigt kursus**. Disse forstås som kurser, der giver deltagerne en fritidsundervisning med sigte mod et bestemt **arbejdsområde**. Undervisningen skal stå åben for alle. Undervisningen skal være tilrettelagt efter en kursusplan, der er godkendt af kommunalbestyrelsen efter forhandling med de organisationer, der dækker det pågældende område af arbejdsmarkedet. Såfremt der er tilmeldt mindst 8 deltagere, skal holdet oprettes.

Opmærksomheden skal henledes på, at muligheden for at tilbyde prøveforberedende enkeltfagsundervisning for personer over 19 år i henhold til fritidslovgivningen stadig eksisterer. Se § 42, stk. 2 i Landstingsforordning nr. 10 af 21. maj 2002 om kultur- og fritidsvirksomhed.

Førskoleområdet:

Børn i førskolealderen med særlige behov er omfattet af landstingsforordning om pædagogisk udviklende dagtilbud til børn i førskolealderen, hvor der er lagt stor vægt på, at barnet er i centrum, og at det enkelte barn skal sikres den optimale og bedst mulige støtte og derved sikres en sund og indholdsrig udvikling i et tæt samarbejde med forældrene.

Folkeskolen

Det skal her bemærkes, at skolen har pligt til at sikre, at der iværksættes et erhvervs- og uddannelsesforløb for elever, der forlader folkeskolen før undervisningspligtens ophør. Det vil sige, at der for disse elever skal planlægges og iværksættes et alternativt erhvervs- og uddannelsesforløb. Forældrene og kommunen har således pligt til at sørge for elevens oplæring, hvis eleven fritages for almindelig undervisningspligt.

Anden uddannelse:

Lovgivningen i forhold til fx erhvervsuddannelser og gymnasiale uddannelser understreger også, at uddannelserne skal tage hensyn til de enkelte elevers behov, ligesom der kan tilrettelægges specielle tiltag for elever med behov herfor.

Piarsersarfik

Piarsersarfik blev etableret som kommunale institutioner i 2006. Der er 18 Piarsersarfik fordelt over hele landet. Piarsersarfik samler vejledning indenfor job/arbejdsmarked og opkvalificering og finansieres 50 % af kommunerne og 50 % af Selvstyret.

En væsentlig del af arbejdet på Piarsersarfik drejer sig om undervisning i AEU-fag: Anerkendt Erhvervsuddannelses-introducerende Uddannelse. AEU omfatter grønlandsk, dansk, engelsk og matematik og er implementeret i hele landet med landsdækkende prøver.

AEU-undervisningen minder i form og indhold meget om folkeskolens afgangsprøver. AEU er et alternativ, der gør det muligt for personer, som ikke har folkeskolens afgangsprøve eller for lave karakterer at blive opkvalificeret og komme videre på bl.a. en af brancheskolerne.

Opkvalificering i Piareersarfiit er et meget populært tilbud. De fleste steder i landet er ventelisterne desværre lange.

Gennem Piareersarfiit kan der tilbydes ikke-boglig opkvalificering, ligesom enkelte Piareersarfiit har tilbud til læse-skrive-svage og andre målgrupper, som behøver specielle tilbud. I løbet af 2011 har der været nedsat en arbejdsgruppe, der blandt andet har kikket på mulighederne for at udbyde kurser til læse-skrive-svage. I forbindelse med dette arbejde blev der i foråret 2011 afholdt en konference omkring mulighederne for læse-/skrivesvage og Departementet for Uddannelse har herefter afsat midler til et pilotprojekt, der skal være med til at fremme udviklingen af materiale og undervisningstilbud til denne gruppe.

Gældende lovgivning:

For en oversigt over gældende lovgivning henvises til www.ipis.gj under "Handicappedes uddannelsesmuligheder", ligeledes er en artikelserie om disse muligheder under udarbejdelse og vil kunne ses under www.sullissivik.gj

NAALAKKERSUISUT
GOVERNMENT OF GREENLAND



Tarnikkut nappaatilinnik sullissinermut tunngas
pillugit nassuiaat, 20
Peqqissutsimut Naalakkersuisoqarfik, UPA 2010,

