

Udvikling af børne- og ungepsykiatri i Grønland – Forudsætninger for et særskilt børne- og ungdomspsykiatrisk afsnit i Grønland

Hovedresultater



Hovedresultater

I 2023 udgav Sundhedskommissionen en betænkning, der bl.a. beskrev udfordringer på det psykiatriske område i Grønland og gav en række anbefalinger til fremtidig udvikling af området. En væsentlig anbefaling var, at der skal fokus på udvikling af børne- og ungepsykiatrien på en måde, som afspejler sig i både de fysiske rammer og den faglige bemanding. I de nuværende bygninger er det eksempelvis ikke hensigtsmæssigt at have børn og unge indlagt på det psykiatriske sengeafsnit, og børn og unge, der indlægges til behandling og stabilisering for en psykisk lidelse, indlægges fysisk i børneafsnittet tilhørende Medicinsk Område. Siden Sundhedskommissionens betænkning er der truffet beslutning om at opføre en ny psykiatribygning, som forventes at rumme bedre muligheder for indlæggelse af børn og unge med psykiske lidelser, men som også vil stille nye krav til både bemanding og organisering. Departementet for Sundhed i Grønland har ønsket en analyse af forudsætningerne i form af a) øgede økonomiske ressourcer og b) antal nye faglige profiler, der er relevante og nødvendige for at etablere et børne- og ungepsykiatrisk afsnit og imødekomme den politiske målsætning om at nedbringe ventetiden fra henvisning til udredning for ikke-akutte forløb, og hvilke forventede udgifter der knytter sig hertil.

Formålet med denne analyse er at give et vidensbaseret grundlag for kommende beslutninger i forbindelse med etableringen af et kommende børne- og ungepsykiatrisk afsnit. Herunder er formuleret to underformål:

1. at afdække forudsætningerne for at etablere et børne- og ungepsykiatrisk afsnit og imødekomme den politiske målsætning om at nedbringe ventetiden fra henvisning til udredning for ikke-akutte forløb
2. at koble de identificerede forudsætninger med forventede udgifter til et børne- og ungepsykiatrisk afsnit i drift.

I denne rapport skitseres de primære udfordringer knyttet til børne- og ungepsykiatrien i Grønland samt tre områder, som i interviews og i Sundhedskommissionens betænkning fremhæves som væsentlige bidrag til hhv. nedbringelse af ventetid fra henvisning til udredning og et særskilt børne- og ungepsykiatrisk afsnit i forbindelse med etableringen af en ny psykiatribygning.

Behov for flere og specialiserede kompetencer

Det børne- og ungepsykiatriske område er på linje med det samlede psykiatriske felt i Grønland præget af mangel på personaleressourcer og specialiserede kompetencer. I Psykiatrisk Område (se boks nedenfor) udfordres man særligt af mangel på faste speciallæger i børne- og ungepsykiatrien, men der beskrives også et behov for at kunne styrke det børne- og ungepsykiatriske område via

andre faggrupper med specialiserede kompetencer, herunder sygeplejersker og socialrådgivere. Samtidig er forventningen i Psykiatrisk Område, at en ny psykiatribygning vil kræve flere medarbejdere, hvis visionerne om at kunne afskærme fx indlagte børn og unge fra andre patientgrupper skal kunne føres ud i livet.

Psykiatrisk Område

Psykiatrisk Område er den del af det grønlandske sundhedsvæsen, der varetager specialiseret behandling af borgere med de sværeste psykiske lidelser, både ambulante tilbud og sengeafsnit. Psykiatrisk Område befinder sig på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk og inkluderer:

- **Afdeling A1:** åbent, akut modtageafsnit med ansvar for patienter fra hele Grønland i alle aldersgrupper. Patienter indlægges til udredning, behandling og stabilisering.
- **Psykiatrisk ambulatorium:** varetager udredning, behandling og opfølgning på behandling og kontrol.
- **Distriktpsychiatrien (Nuuk)/Ikaarsarfik:** varetager medicinadministration, samtaler, hjemmebesøg, psykoedukation og behandlingsopfølgning for borgere bosat i Nuuk med svære psykiske lidelser.
- **Psykiatrisk terapi:** er et rehabiliterende tilbud til både indlagte og ambulante patienter. Fokus er på at fastholde, forbedre eller generhverve evnen til at udføre hverdagsaktiviteter og på at forbedre patienter og pårørendes forståelse for egen sygdom og behandling.

En væsentlig del af udredningen af børn og unge foregår via kystbesøg fra børne- og ungepsykiatere. Der planlægges aktuelt kystbesøg i 6-8 uger svarende til ca. 1 årligt besøg på udvalgte steder på kysten. I kommuner og sundhedsregioner efterspørges hyppigere kystbesøg med henblik på at reducere ventetiden og desuden muligheden for at kunne få tættere rådgivning fra personale i Psykiatrisk Område i forbindelse med håndtering af børn og unge med psykiske lidelser og deres familier.

Det er således også disse forhold, som fremhæves som relevante og nødvendige, hvis 1) ventetiden fra henvisning til udredning skal nedbringes, og 2) det børne- og ungepsykiatriske område skal styrkes, herunder med mulighed for at indlægge børn og unge i Psykiatrisk Område, når den planlagte nye psykiatribygning kan tages i brug.

Analysen er baseret på interviewpersoners skøn af, hvilke forudsætninger der skal være til stede for hhv. at etablere børne- og ungepsykiatrien som selvstændigt område og nedbringe ventetider fra henvisning til udredning. Bemandingsbehov vil til dels afhænge af ønskede niveauer for

fx service og kvalitet samt hensyn til personalets arbejdsmiljø, men det er en væsentlig svaghed ved analysen, at der tages udgangspunkt i kvalitative vurderinger af forudsætninger (i form af merbemanding) for en styrket børne- og ungepsykiatri frem for præcise beregninger af, hvor mange årsværk der er nødvendige for at dække en specifik opgave eller service. Dette gælder særligt det fokusområde, der vedrører bemanding i en ny psykiatribygning, hvor

de fysiske rammer, som arbejdet skal udspille sig i, var ukendte på interview-tidspunktet. Grundet denne usikkerhed er der ikke foretaget beregninger af lønudgifter på dette område. Det anbefales derfor, at denne rapport bruges som udgangspunkt for grundige politiske og faglige drøftelser af det service- og kvalitetsniveau, man ønsker i relation til det børne- og ungespsykiatriske område – herunder fx hvilke opgaver, bestemte personalegrupper skal løfte, hvilke patientgrupper, man ønsker at prioritere m.m.

I boksen nedenfor er desuden listet en række forbehold for de lønudgifter, der er angivet i det følgende. I interviewene fremgik særligt behov for øget bemanding inden for tre områder som forudsætninger for hhv. nedbragt ventetid og for etablering af børne- og ungespsykiatrisk afsnit. Hertil er knyttet lønudgifter baseret på de i interviewene vurderede bemandingsbehov og gældende overenskomster og aktuelle, gennemsnitlige lønudgifter.

Specialiserede kompetencer, Psykiatrisk Område

Første område, hvor der vurderes at være behov for øget bemanding, er *specialiserede kompetencer i Psykiatrisk Område*, som både skal bidrage til øget kapacitet i bl.a. udredningsforløbene og etablering af børne- og ungespsykiatri som et særskilt fagligt område, der også kan tage sig af udskrivningsforløb, rådgivning og samarbejde med kommunerne.

Forbehold for fremhævede lønudgifter

Beregnete lønudgifter er baseret på hhv. gennemsnitsberegninger og en række antagelser, herunder om medarbejdernes anciennitet, ansvarsområder m.m.

De konkrete lønudgifter vil til enhver tid være afhængig af gældende overenskomster og den enkelte medarbejders forudsætninger for at få og forhandle bestemte rådigheds-, funktions- og kvalifikationstillæg m.m.

Der er tale om lønudgifter baseret på aktuelle overenskomster, og der er ikke foretaget fremskrivinger af fremtidige lønudgifter.

Der er her ikke tale om personaletilføjelser, som kan sikre døgndækning af personale med kompetencer inden for det børne- og ungespsykiatriske områder. Der er derimod tale om styrkelse af børne- og ungespsykiatrien som fagligt område via nogle specialiserede og dedikerede kompetencer til området. Hvis målet eksempelvis er døgnbemanding af sygeplejersker specialiseret i børne- og ungespsykiatri, skal der afsættes midler til ca. 5-7 sygeplejersker.

Det er naturligvis nødvendigt med døgnbemanding af plejepersonale i A1 (Psykiatrisk Områdes sengeafsnit), herunder også af den fremtidige afgrænsede enhed for børn, men der er taget udgangspunkt i, at personale i A1 varetager patienter på tværs af

patientgrupper, som det er tilfældet i den nuværende arbejdstilrettelæggelse.

Hyppigere kystbesøg med henblik på udredning af børn og unge

Andet område vedrører *kystbesøgene*, som er en væsentlig del af udredningen af børn og unge. Her efterspørges en fordobling af disse besøg, så det kan tilstræbes, at børne- og ungespsykiatere er til stede to gange om året frem for en gang om året. Kystbesøgene vil således kræve, at der afsættes midler til børne- og ungespsykiatere i yderligere 6-8 uger ud over de kystbesøg, som allerede gennemføres. Eftersom psykologer ansat i Psykiatrisk Område spiller en væsentlig rolle i forhold til planlægning og opfølgning på disse besøg, er det områdeledelsen for Psykiatrisk Områdes vurdering, at der skal ansættes en psykolog mere, hvis ikke et øget antal kystbesøg skal gå ud over de andre opgaver, som de nuværende psykologer i Psykiatrisk Område også skal varetage.

I forhold til dette område vil der formentlig også blive behov for ekstra udgifter til støttefunktioner, herunder tolkebistand.

Bemanding i en ny psykiatribygning

Sidste område vedrører *bemanding i en ny psykiatribygning*, hvor hensigten bl.a. er, at patientgrupper kan indlægges i særskilte områder. Det betyder også, at børn og unge vil kunne indlægges i A1 frem for i Medicinsk Område, som det er tilfældet i den aktuelle situation, for at skærme dem fra de øvrige patientgrupper i Psykiatrisk Område. En ny psykiatribygning med potentiale for at indlægge patientgrupper i fysisk adskilte områder kræver ifølge interviewene en øget bemanding i hele A1 og kan ikke ses isoleret for børne- og ungespsykiatrien. Et skøn for behovet for bemanding af en ny og større bygning med fysisk adskilte enheder er en fordobling af plejepersonalet, men der er også mange usikkerheder i dette skøn, idet de specifikke fysiske rammer ikke var kendt på interviewtidspunktet. Der er derfor ikke foretaget beregninger af lønudgifter i forbindelse med dette område pga. denne usikkerhed om fremtidigt behov for bemanding.

Estimerede lønudgifter

Det vurderede behov for merbemanding og tilhørende lønudgifter for de to områder 'specialiserede kompetencer' og 'hyppigere kystbesøg' fremgår af tabellen nedenfor.

Vurderet behov for merbemanding og estimerede lønudgifter¹

¹ Gælder kun for områderne: specialiserede kompetencer i Psykiatrisk Område og hyppigere kystbesøg.

Foreslået mer-bemanning	Lønudgift, DKK/år (mer-bemanning)	Bemærkninger
Specialiserede kompetencer i børne- og ungepsykiatri		
Speciallæge i børne- og ungepsykiatri	936.134 - 1.129.122	<u>Eksisterende bemanning</u> "1 overlæge i Børne- og Ungdomspsykiatri, kun delvist besat ca. 6 måneder om året".
Sygeplejerske med speciale i børne- og ungepsykiatri	419.387 - 668.942	"10 sygeplejersker, hvoraf 3 er fastansatte og 1 på barsel. De resterende 7 stillinger dækkes af korttidsansatte af kortere og længere varighed og ansatte i rotationsordninger. Ingen er dedikeret specifikt til børne- og ungepsykiatrien".
Socialrådgiver med speciale i børne- og ungepsykiatri	339.687 ² - 552.224	"2 socialrådgivere, hvoraf den ene udelukkende arbejder i Psykiatrien". (Sundhedskommissionen, 2023). <u>Vurderet behov for styrkelse af faglige kompetencer på området</u> I interviews er der et vurderet behov for en ekstra speciallæge i børne- og ungepsykiatri ud over den stilling, der allerede indgår i det nuværende rammebudget, med henblik på at imødekomme et stigende behov for psykiatrisk udredning af børn og unge. Sundhedskommissionen anbefaler mindst en sygeplejerske specialiseret i børne- og ungepsykiatri og mindst en socialrådgiver dedikeret til børne- og ungeområdet. Udvidelse af budgetrammen til to børne- og ungepsykiatere frem for en vil ikke kunne dække tilstedeværelse af en børne- og ungepsykiater i Psykiatrisk Område i alle døgnets timer. Én sygeplejerske vil ikke være tilstrækkeligt, hvis målet er tilstedeværelse af specialiseret sygepleje hele døgnet.
Hyppigere kystbesøg		
Konsulenthonorar, speciallæge	164.447 - 219.263	<u>Eksisterende bemanning</u> Der planlægges aktuelt 6-8 ugers kystbesøg, som varetages af børne- og ungepsykiatere i korttidsansættelser, og som planlægges af psykologer.
Psykolog	490.116 - 578.362	Aktuel bemanning psykologer: "3 stillinger som børne- og ungdomspsykolog (primo 2023 var 3 af stillingerne besat, hvoraf 2 er fastansatte samt 1 vikar i 2-4 måneder". (Sundhedskommissionen, 2023). <u>Vurderet behov for hyppigere kystbesøg</u> Der er her taget udgangspunkt i, at der aktuelt planlægges 6-8 ugers kystbesøg, og at der på kysterne efterspørges en fordobling heraf, således at kystbesøg kan ske halvårligt frem for årligt. Flere kystbesøg vil også få indflydelse på de personalegrupper, som indgår i planlægning og udførelse heraf, herunder særligt psykologer. Det vurderes, at en psykolog bruger ca. 1 måneds arbejde i tilknytning til én uges kystbesøg, herunder både forberedelse, deltagelse i og efterbearbejdning af kystbesøgene. Psykologer ansat i Psykiatrisk Område har ud over kystbesøg også opgaver relateret til børn og unge bosat i Nuuk, selvmordsforebyggelse m.m., og der er derfor taget udgangspunkt i, at en fordobling af kystbesøgene vil kræve én ekstra psykolog i Psykiatrisk Område.

² Heri indgår ikke kvalifikationstillæg, funktionstillæg m.m., som ifølge overenskomsten forhandles individuelt (Medarbejder- og Kompetencestyrelsen, 2019).

Opmærksomhed på samarbejde og opgavedeling

Denne undersøgelse vedrører som beskrevet i formålet hhv. den del af Psykiatrisk Område, der vedrører indlæggelser og udredning af børn og unge, og de ressource- og kompetencebehov, der knytter sig hertil. Til det samlede udfordringsbillede hører dog også beskrivelser af uklarhed om arbejdsgange og koordinering mellem Psykiatrisk Område, kommunerne og sundhedsregionerne i samarbejdet om børn og unge, hvor der er opstået en mistanke om en psykisk lidelse. Blandt de interviewede er der eksempelvis ikke nogen enstemmig oplevelse af, hvad MISIs³ rolle skal være. En tydeliggørelse af arbejdsdelingen mellem sektorer og i det hele taget fokus på det tværsektorielle samarbejde fremstår derfor også som mere kortsigtede udviklingstiltag på det børne- og ungepsykiatriske område.

Fakta om undersøgelsen

Undersøgelsen er primært baseret på 15 interviews med i alt 19 aktører i det grønlandske sundhedsvæsen, kommuner og tilgrænsende sektorer, som er i berøring med borgere med psykiatriske lidelser eller symptomer. Der er desuden taget udgangspunkt i de anbefalinger til det børne- og ungepsykiatriske felt, som er beskrevet i Sundhedskommissionens betænkning fra 2023.

Lønudgifter knyttet til de foreslåede bemandingsforøgelser er leveret af Sundhedsledelsens sekretariat i maj 2024 (øvre del af intervallerne) samt beregnet med udgangspunkt i gældende overenskomster (nedre del af intervallerne).

Denne analyse skal ses i sammenhæng med analysen afrapporteret med titlen 'Psykiatri i Grønland. Primære udfordringer og bud på løsninger', som beskriver udfordringer relateret til det psykiatriske felt i Grønland og giver bud på en række mulige løsninger. Analysen afrapporteret her omhandler kun børne- og ungepsykiatrien, men fund og konklusioner skal ses i forlængelse af fund og konklusioner fra den foromtalte rapport.

³ Pædagogisk-psykologisk rådgivning.

Udvikling af børne- og ungepsykiatri i Grønland – Forudsætninger for et særskilt børne- og ungdomspsykiatrisk afsnit i Grønland

VIVE/2024

HR_302817