

Udvikling af børne- og ungepsykiatri i Grønland

Forudsætninger for et særskilt børne- og ungdomspsykiatrisk afsnit i Grønland



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

© VIVE og forfatterne, 2024

e-ISBN: 978-87-7582-369-7

Projekt: 302817

Finansiering: Departementet for Sundhed/Naalakkersuisut i Grønland

VIVE

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



VIVE støtter FN's verdensmål og angiver her, hvilket eller hvilke verdensmål der knytter sig til publikationen.



Forord

I Grønland er der en stigende efterspørgsel efter psykiatrisk udredning og behandling, ikke mindst på det børne- og ungepsykiatriske område. I Sundhedskommissionens betænkning udført for det grønlandske sundhedsvæsen i 2023 anbefales det, at der sikres både tilstrækkeligt med kompetencer og hensigtsmæssige fysiske rammer.

Denne undersøgelse bidrager med viden om forudsætningerne for at etablere et børne- og ungepsykiatrisk afsnit og for at nå en politisk målsætning om at nedbringe ventetiden fra henvisning til udredning for ikke-akutte forløb. Dertil knyttes udgiftsniveauer for de foreslåede bemandingsforøgelser.

VIVE ønsker at takke de interviewpersoner, som har indgået i undersøgelsen og fortalt om deres perspektiv på udfordringer og løsninger i det psykiatriske felt i Grønland. Desuden tak til de reviewere (en intern og en ekstern), som har bidraget med kommentarer til en tidligere version af rapporten.

Rapportens målgrupper er politikere, ledere og administration knyttet til det grønlandske sundhedsvæsen og kommuner.

Analysen er rekvireret og finansieret af Departementet for Sundhed/Naalakkersuisut i Grønland.

Sanne Schioldann Haase

Forsknings- og analysechef for VIVE Sundhed



Indholdsfortegnelse

Hovedresultater	5
Afrapportering	11
1 Indledning	12
1.1 Formål	13
1.2 Læsevejledning	14
2 Udfordringer i den nuværende børne- og ungepsykiatri	16
2.1 Personaleressourcer og -kompetencer	17
2.2 Begrænset kapacitet i forbindelse med udredning af børn og unge	18
2.3 Uklarhed om arbejdsdeling og arbejdsgange i forbindelse med udredning af børn og unge	19
2.4 Begrænsede tilbud til børn og unge med psykiatriske diagnoser	20
3 Bemandingsbehov og lønudgifter	21
3.1 Specialiserede kompetencer i Psykiatrisk Område	21
3.2 Hyppigere kystbesøg	24
3.3 Merbemanding i en ny psykiatribygning	26
4 Konklusion	28
4.1 Aktuelle udfordringer	28
4.2 Nye bemandingsbehov og tilhørende lønudgifter	29
Dokumentation	31
5 Metode	32
5.1 Interviews med aktører på det psykiatriske felt	32
5.2 Beregning af lønudgifter	35
Litteratur	39

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 bemanning i en ny psykiatribygning, hvor de fysiske rammer, som arbejdet skal udspille sig i, var ukendte på interviewtidspunktet. 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 ungepsykiatriske 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 bemanning inden for tre områder som forudsætninger for hhv. nedbragt ventetid og for etablering af børne- og ungepsykiatrisk 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 bemanning, er *specialiserede kompetencer i Psykiatrisk Område*, som både skal bidrage til øget kapacitet i bl.a. udredningsforløbene og etablering af børne- og ungepsykiatri 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 frem skrivninger af fremtidige lønudgifter.

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

Det er naturligvis nødvendigt med døgnbemanning 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 ungepsykiatere er til stede to gange om året frem for en gang om året. Kystbesøgene vil således kræve, at der afsættes midler til børne- og ungepsykiatere 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 ungepsykiatrien. 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

Foreslået merbemanding	Lønudgift, DKK/år (merbemanding)	Bemærkninger
Specialiserede kompetencer i børne- og ungepsykiatri		
Speciallæge i børne- og ungepsykiatri	936.134 - 1.129.122	<u>Eksisterende bemanding</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. En sygeplejerske vil ikke være tilstrækkeligt, hvis målet er tilstedeværelse af specialiseret sygepleje hele døgnet.
Hyppigere kystbesøg		
Konsulenthonorar, speciallæge	164.447 - 219.263	<u>Eksisterende bemanding</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 bemanding 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.

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

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

Foreslået mer-bemanning	Lønudgift, DKK/år (mer-bemanning)	Bemærkninger
		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.

Kilde: Lønudgifter hhv. fremgår af gældende overenskomster og er leveret af Sundhedsledelsens sekretariat, maj 2024.

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 bemanningsforøgelser 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 af rapporteret med titlen 'Psykiatri i Grønland. Primære udfordringer og bud på løsninger' (Madsen et al., 2024), som beskriver udfordringer relateret til det psykiatriske felt i Grønland og giver bud på en række mulige løsninger. Analysen af rapporteret her omhandler kun børne- og ungepsykiatrien, men fund og konklusioner skal ses i forlængelse af fund og konklusioner fra den foromtalt rapport.

³ Pædagogisk-psykologisk rådgivning.

> **Afrapportering**

1 Indledning

I Grønland er ca. 1.400 borgere diagnosticeret med psykisk sygdom⁴, heraf har ca. 1.200 et aktivt forløb i Psykiatrisk Område⁵ (Sundhedskommissionen, 2023). Tal fra 2021 viser desuden, at ca. 175 børn og unge i alderen 0-18 år har et forløb i Psykiatrisk Område⁶.

Indlæggelse af både børn, unge og voksne med psykiske lidelser foregår på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk. I de nuværende bygninger er det ikke muligt at have børn og unge indlagt i Psykiatrisk Områdes sengeafsnit (i det følgende afdeling A1) i særskilte områder afgrænset fra de øvrige patientgrupper. Børn og unge, der indlægges til behandling og stabilisering i Psykiatrisk Område, indlægges fysisk i børneafsnittet tilhørende Medicinsk Område. Hvis de ikke kan samarbejde om indlæggelse, så indlægges de i Psykiatrisk Områdes sengeafsnit og vil da dele fysiske rammer med de øvrige patientgrupper, som eksempelvis selvmordstruede og retspsykiatriske patienter. Dette er blevet kritiseret i flere sammenhænge for at være uhensigtsmæssigt (Ombudsmanden for Inatsisartut, 2017, 2023; Sundhedskommissionen, 2023). I Sundhedskommissionens betænkning fra 2023 anbefales det derfor, "*at der etableres en selvstændig børnepsykiatrisk afdeling*" (Sundhedskommissionen, 2023, s. 256). Mere konkret beskriver Sundhedskommissionen et behov for et fysisk afskærmet afsnit til børn, flere sengepladser til børn og fagligt personale dedikeret til at varetage børns særlige behov og tiltag, der kan bidrage til at reducere ventetid på udredning og behandling af børn (Sundhedskommissionen, 2023, s. 245 – se boks 1.1).

⁴ Svarer til ca. 25 pr. 1.000 borgere.

⁵ Psykiatrisk Område varetager den specialiserede psykiatriske behandling i Grønland og inkluderer et sengesnit (afdeling A1), psykiatrisk ambulatorium, distriktpsychiatri og psykiatrisk terapi (Det Grønlandske Sundhedsvæsen, 2022).

⁶ Data fremsendt af Grønlands Statistik, marts 2024. Se også Madsen et al. (2024).

Boks 1.1 Opmærksomhedspunkter i forhold til omstilling af børne- og ungepsykiatrien jf. Sundhedskommissionens betænkning

Der er sket en gradvis stigning i antallet af børn og unge, der henvises til udredning fra 90 i 2014 til 174 i 2022.

De nuværende fysiske rammer udgør et problem, idet der ikke er særlige senge til børn, unge og deres forældre.

Der er behov for mere støtte til børn og unge efter afsluttet forløb i psykiatrien og for brobygning til relevante institutioner og hjemkommunen.

Den eksisterende bevilling til Psykiatrisk Område er ikke fulgt med det øgede behov.

I Psykiatrisk Område er der behov for:

- Sengepladser med bemandingsmuligheder.
- Fagligt personale, der kan løfte opgaver i relation til børn og unge. Herunder en fast børne- og ungepsykiater, børne- og ungepsykologer, en børne- og ungesygeplejerske samt en socialrådgiver.

(Sundhedskommissionen, 2023)

Der er allerede truffet beslutning om, at der skal etableres en ny psykiatribygning i tilknytning til Dronning Ingrid's Hospital, som bl.a. skal rumme mulighed for, at indlæggelse af børn og unge i Psykiatrisk Område kan finde sted i afskærmede områder. Der er en forventning om, at denne nye psykiatribygning kan være klar til ibrugtagning primo 2027.

1.1 Formål

Som opfølgning på Sundhedskommissionens anbefaling om et fokus på børne- og ungepsykiatri, som afspejler sig i både de fysiske rammer og den faglige bemanding, samt beslutningen om at opføre en ny psykiatribygning, ønsker Departementet for Sundhed en analyse af forudsætninger i form af a) øgede økonomiske ressourcer og b) antal nye faglige profiler.

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.

1.2 Læsevejledning

Rapporten er struktureret som følger:

- I kapitel 2 gives et overblik over de primære udfordringer, som knytter sig til det børne- og ungepsykiatriske område i Grønland. Dette kapitel tjener som baggrund for de forudsætninger og udgiftsniveauer, der fremgår af kapitel 3.
- I kapitel 3 fremgår forudsætninger for at etablere et særskilt børne- og ungepsykiatrisk afsnit samt reducerede ventetider, som er fremhævet i interviews med aktører knyttet til Psykiatrisk Område, kommuner og sundhedsregionerne samt i Sundhedskommissionens betænkning (Sundhedskommissionen, 2023). I tilknytning til disse forudsætninger fremgår også udgiftsniveauer for bemanning, der kan muliggøre den ønskede udvikling på det børne- og ungepsykiatriske område.

Denne analyse skal ses i sammenhæng med analysen af rapporteret med titlen 'Psykiatri i Grønland. Primære udfordringer og bud på løsninger' (Madsen et al., 2024), som beskriver udfordringer relateret til det psykiatriske felt i Grønland og giver bud på en række mulige løsninger. Analysen af rapporteret her omhandler kun børne- og ungepsykiatrien, men fund og konklusioner skal ses i forlængelse af fund og konklusioner fra den førnævnte rapport.

Boks 1.2 Data og metode

Undersøgelsen er baseret på interviews med aktører involveret i det psykiatriske felt i Grønland.

Der er gennemført 15 interviews med 19 aktører involveret i at varetage borgere med psykiske lidelser og udfordringer. Her er udvalgt aktører, som repræsenterer behandlingspsykiatri, sundhedsvæsenet generelt og forskellige typer af socialpsykiatriske tilbud, og som kan bidrage med viden om hhv. børne- og voksenområdet.

Interviewene er gennemført med det formål både at kunne bidrage til denne analyse og til en analyse af primære udfordringer og bud på løsninger i det psykiatriske felt som helhed. Denne analyse afreporteres særskilt med titlen 'Psykiatri i Grønland. Primære udfordringer og bud på løsninger' (Madsen et al., 2024).

Der er desuden taget udgangspunkt i de anbefalinger til det børne- og ungepsykiatriske felt, som er beskrevet i Sundhedskommissionens betænkning fra 2023 (Sundhedskommissionen, 2023).

Lønudgifter knyttet til de foreslåede bemandingsforøgelser er leveret af Sundhedsledelsens sekretariat i maj 2024 samt beregnet med udgangspunkt i gældende overenskomster.

2 Udfordringer i den nuværende børne- og ungepsykiatri

I dette kapitel beskrives de udfordringer knyttet til den nuværende bemanning og organisering af det børne- og ungepsykiatriske område, som blev beskrevet i interviews med aktører i sundhedsvæsen og kommuner. Kapitlet indledes med et overblik over de udfordringer, som er beskrevet i relation til det psykiatriske felt som helhed, herunder både Psykiatrisk Område og de kommunale indsatser og tilbud for borgere med psykiske lidelser.

I undersøgelsen 'Psykiatri i Grønland. Primære udfordringer og bud på løsninger' (Madsen et al., 2024) fremgår beskrivelser af en række udfordringer knyttet til det psykiatriske felt i Grønland. Udfordringer beskrevet her er opsummeret i det følgende:

■ **Mangel på specialiserede kompetencer i alle sektorer**

I Psykiatrisk Område mangler der speciallæger i psykiatri, og Psykiatrisk Område er generelt præget af mange korttidsansættelser blandt både læger og øvrigt personale. Der er således løbende udskiftning af personale, og det er svært at opbygge et stabilt fagligt miljø. I kommunernes tilbud til borgere med psykiatriske lidelser er der også stor personaleudskiftning, og desuden er en stor del af personalet ufaglærte. Den manglende specialiserede viden i kommunerne udfordrer både kommunerne og Psykiatrisk Område, bl.a. fordi personalet i kommunerne ikke har tilstrækkeligt med kompetencer til at varetage de borgere, som bliver udskrevet fra Psykiatrisk Område, og bidrage til at forebygge sygdomsprogression.

Det fremgår, at der ikke er store forventninger til, at personalesituationen ændrer sig inden for den nærmeste fremtid, og at manglen på især specialiserede kompetencer vil være et vilkår i mange år frem.

■ **Kapacitetsmangel**

Både i Psykiatrisk Område, i de kommunale tilbud, Socialstyrelsens tilbud og det retspsykiatriske tilbud for grønlandske borgere i Danmark (R3/Skejby Universitetshospital) beskrives mangel på kapacitet. I kombination med lange indlæggelser for nogle borgere udfordrer det muligheden for at tilbyde indlæggelse til akut syge borgere i Psykiatrisk Område og R3, og i kommunerne er udfordringen at tilbyde relevante botilbud til borgere, der skal udskrives fra Psykiatrisk Område.

■ **Manglende forventningsafstemning og klarhed om arbejdsdeling**

Der er behov for en tydelig afklaring af, hvilke patientgrupper der skal varetages i Psykiatrisk Område, og hvilke borgere som sundhedsregionerne og kommunerne må varetage. På børne- og ungeområdet er der uklare aftaler om arbejdsgange og koordinering om udredning mellem Psykiatrisk Område, sundhedsregionerne og kommunerne.

Tilsvarende udfordringer er også beskrevet i tidligere undersøgelser og af-dækninger af det psykiatriske felt i Grønland (se fx Center for Folkesundhed i Grønland, 2021; Sundhedskommissionen, 2023).

Udfordringer relateret til det børne- og ungepsykiatriske område er tæt forbundne med ovenstående udfordringer relateret til det psykiatriske felt som helhed. I de følgende afsnit udfoldes dog de primære udfordringer på det børne- og ungdomspsykiatriske område beskrevet af de aktører, der deltog i interviews. Kapitlet bidrager dermed med en baggrundsforståelse for de forudsætninger for etableringen af et særskilt børne- og ungepsykiatrisk afsnit samt reducerede ventetider, som beskrives i kapitel 3.

2.1 Personaleressourcer og -kompetencer

Det Psykiatriske Område i Grønland er som beskrevet ovenfor generelt udfordret af manglen på speciallæger i psykiatri. Dette gælder ikke mindst speciallæger i børne- og ungepsykiatri. Psykiatrisk Område er afhængig af udenlandsk arbejdskraft, og der har i en længere periode kun været børne- og ungepsykiatere til stede i Grønland i korttidsansættelser. Der er indgået en samarbejdsaftale mellem det grønlandske sundhedsvæsen og Region Hovedstadens børne- og ungdomspsykiatri, som bistår med ugentlig sparring til det Psykiatriske Område. Med henblik på at foretage udredning af børn, der bor på kysterne, planlægger Psykiatrisk Område kystbesøg fra børne- og ungepsykiatere 6-8 uger om året, så forskellige steder på kysten får besøg ca. en gang årligt. Planlægningen heraf varetages bl.a. af psykologer ansat i Psykiatrisk Område, som bl.a. foretager forudgående test med børn og unge, sørger for den fornødne koordinering, og at det nødvendige materiale til brug for kystbesøgene er til stede.

Sygeplejersker er også en faggruppe, hvor Psykiatrisk Område er afhængig af udenlandsk arbejdskraft, og hvor der ses vakante stillinger. Sygeplejerskerne dækker i højere grad den samlede patientgruppe i Psykiatrisk Område, og selvom nogle kan have erfaring fra børne- og ungepsykiatrisk område, vil de i praksis også skulle dække andre patientgrupper og skal derfor være indstillet på at skulle dække et bredere område, end de er vant til fx fra en dansk hospitalkontekst. I Sundhedskommissionens anbefalinger til Psykiatrisk Område

fremgår dog en anbefaling om mindst én sygeplejerske specialiseret i og dedikeret til børne- og ungepsykiatri (Sundhedskommissionen, 2023).

I Psykiatrisk Område er også ansat sundhedsassistenter, socialrådgivere, psykologer, tolke m.m. Det er karakteristisk, at der generelt er stor personaleudskiftning blandt personalet i Psykiatrisk Område, og det udfordrer muligheden for, at personale i alle faggrupper kan opnå erfaring med at arbejde under de rammer, som gør sig gældende i Psykiatrisk Område og i det grønlandske samfund.

2.2 Begrænset kapacitet i forbindelse med udredning af børn og unge

På kysterne er der både mulighed for kontakt til Psykiatrisk Område via telemedicinske løsninger og via fysisk møde med en børne- og ungepsykiater ca. en gang årligt via kystbesøgene beskrevet i afsnit 2.1. Det betyder, at børn og unge, som er i mental mistrivsel og mistænkes for mere alvorlige psykiatriske lidelser end dem, regionssygehusene og sundhedscentre kan varetage, typisk venter meget længe på mulighed for udredning, medmindre der er behov for akut indlæggelse. I et forebyggelsesperspektiv beskrives det i flere interviews som u hensigtsmæssigt, da eventuel psykisk sygdom kan forværres og stille både børnene/de unge og deres familier i en unødvendig vanskelig situation, som måske kunne være undgået, hvis udredning og behandling blev iværksat hurtigere.

I interviews med kommunale aktører på det specialiserede børneområde bliver det fremhævet, at manglen på psykiatere i regionssygehuse og i de regionale sundhedscentre skaber uens arbejdsgange i forbindelse med henvisninger til Psykiatrisk Område – dette selvom der er beskrevet retningslinjer for, hvordan henvisninger skal finde sted, og hvilke oplysninger der skal indgå i en henvisning. De kommunale aktører oplever bl.a., at de skal bruge tid på at overbevise den lokale læge, som oftest har begrænset psykiatrisk erfaring, om, at der er tale om psykiske udfordringer, som skal tages alvorligt, og at en henvisning til Psykiatrisk Område er nødvendig.

Selvom mulighederne for udredning i interviewene fremhæves som den væsentligste udfordring på kysterne, fremgår det også af interviewene, at det børne- og ungdomspsykiatriske område også er begrænset i forhold til varetagelsen af allerede diagnosticerede børn og unge. Der efterspørges personale specialiseret i psykiatri, der kan varetage den løbende opfølgning på medicinsk behandling og symptomer og derved bidrage til at undgå forværring af sygdom samt varetage psykoedukation af både børn/de unge og deres familier. I interviewene med flere kommunale aktører er der også en erkendelse af,

at de ikke altid er i besiddelse af de nødvendige faglige kompetencer i håndteringen af borgere med psykiatriske lidelser og derfor har behov for sparring fra læger eller andet personale i Psykiatrisk Område.

2.3 Uklarhed om arbejdsdeling og arbejdsgange i forbindelse med udredning af børn og unge

På det børne- og ungepsykiatriske område udpeges der også udfordringer i relation til samarbejdet på tværs og kommuner, Sundhedsregionerne og Psykiatrisk Område.

For det første beskrives en uklarhed om arbejdsgange og koordinering mellem Psykiatrisk Område, kommunerne og sundhedsregionerne relateret til udredning på baggrund af en mistanke om en psykiatrisk lidelse hos et barn eller ung. Områdeledelsen fra Psykiatrisk Område formulerer i interviewene et behov for en afklaring af, om barnets mistrivsel skyldes sociale forhold, og af, hvilke tiltag der allerede er forsøgt afprøvet. Her kan en vurdering fra en psykolog i MISI (pædagogisk-psykologisk rådgivning) være en fordel, men der er ikke formelt krav herom. Sundhedsregionerne og kommunerne beskriver dog i interviews, hvordan henvisninger i nogle tilfælde tilbagevises, hvis der ikke er vedlagt en vurdering fra fx MISI, og at det forlænger udredningsforløbene. Repræsentanter for MISI forklarer i interviews, at de ikke opfatter det som deres opgave at udarbejde undersøgelser for Psykiatrisk Område i forbindelse med en udredning. Interviewene indikerer således, at der ikke er fuldstændig afklaring på og enighed om arbejdsgange samt opgave- og ansvarsdeling omkring henvisning af børn og unge til Psykiatrisk Område.

I interviews med kommunale aktører beskrives for det andet et behov for at vide, hvornår der kommer en børne- og ungepsykiater næste gang. Kommunerne er ikke afhængige af en diagnose for at kunne igangsætte relevante tiltag, men da personalet i kommunerne ofte ikke er uddannet til at tage sig af borgere med psykiske udfordringer, er de som beskrevet afhængige af faglig sparring fra Psykiatrisk Område. I den forbindelse kan en diagnose give en større forståelse af barnets/den unges behov, og hvad der er relevante tiltag for den enkelte. Nogle kommunale aktører vurderer også, at de i kommunerne kan have gavn af at kunne forberede sig på, hvornår der kommer en psykiater næste gang i tilrettelæggelsen af deres arbejdsgange.

2.4 Begrænsede tilbud til børn og unge med psykiatriske diagnoser

Denne analyse vedrører som beskrevet i formålet hhv. den del af Psykiatrisk Område, der vedrører indlæggelser og udredning af børn og unge. Det er dog en del af det samlede udfordringsbillede, at der mangler tilbud i kommunerne til børn og unge, som er psykisk sårbare eller har psykiske lidelser. Dette fremgår af den tidligere nævnte undersøgelse af udfordringer og bud på løsninger i det psykiatriske felt i Grønland (Madsen et al., 2024) og en tidligere undersøgelse af børn og unges adgang til psykisk hjælp i Grønland (Hansen, 2021). I sidstnævnte undersøgelse peges der på, at tilbud til børn og unge har fokus på børn og unge i risiko for psykisk mistrivsel, herunder tilbud til at opspore de børn og unge, der er i psykisk mistrivsel. Der er i mindre grad tilbud til de børn og unge, som allerede er i psykisk mistrivsel (Hansen, 2021). Eksisterende tilbud til børn og familier, fx kommunale familiehuse, har ikke kompetencer til at håndtere det, der vedrører en eventuel psykiatrisk diagnose hos et barn. Det er bl.a. i disse tilfælde, at kommunerne efterspørger en tættere dialog og et tættere samarbejde med sundhedsvæsenet og psykiatrifaglige eksperter.

De udfordringer, som er beskrevet her, vedrører udfordringer både i sundhedsvæsenet, i kommunerne og i samspillet mellem de to. I det følgende kapitel beskrives forudsætningerne relateret specifikt til hhv. et særskilt børne- og ungepsykiatrisk afsnit og udredning af børn og unge, som er beskrevet i de gennemførte interviews og i Sundhedskommissionens betænkning (Sundhedskommissionen, 2023).

3 Bemandingsbehov og lønudgifter

Formålet med dette kapitel er at beskrive de forudsætninger, som i interviewene og i Sundhedskommissionens betænkning (Sundhedskommissionen, 2023) er vurderet som væsentlige for at imødekomme et ønske om nedsat ventetid fra henvisning til udredning samt etableringen af et børne- og ungeafsnit som del af Psykiatrisk Område. Forudsætningerne er i det følgende beskrevet inden for tre områder – specialiserede kompetencer i Psykiatrisk Område, hyppigere kystbesøg og merbemanding i ny psykiatribygning.

Det er en væsentlig svaghed ved de kvalitative vurderinger af bemandingsbehov, som er taget i anvendelse i denne analyse, at de beror på skøn frem for præcise beregninger af, hvor mange årsværk der er nødvendige for at dække fx et vagtrul. Det er desuden et væsentligt forbehold, at bemandingsbehovene også vil afhænge af ønskede niveauer for fx serviceniveau og kvalitet samt hensyn til personalets arbejdsmiljø (Madsen et al., 2016). Dette gælder alle tre områder, men særligt i relation til områder, der vedrører bemanding i en ny psykiatribygning, hvor de fysiske rammer, som arbejdet skal udspille sig i, var ukendte på interviewtidspunktet. Grundet denne usikkerhed er der ikke foretaget beregninger af lønudgifter på dette område.

Analysens væsentligste fund er således udpegningen af de tre områder, som der skal rettes opmærksomhed på, hvis børne- og ungepsykiatrisk område skal styrkes med henblik på etablering af et særskilt afsnit og reducerede ventetider. Det anbefales, at der foretages grundige politiske og faglige drøftelser af det service- og kvalitetsniveau, man ønsker i et potentielt børne- og ungepsykiatrisk afsnit, herunder fx hvilke kompetencer man ønsker er til stede i dag-, aften- og nattevagter, hvilke opgaver bestemte personalegrupper skal løfte, hvilke patientgrupper man ønsker at prioritere, og hvor ofte man ønsker at tilbyde kystbesøg ved børne- og ungepsykiatere.

3.1 Specialiserede kompetencer i Psykiatrisk Område

Som det fremgår af kapitel 2, er specialiserede kompetencer en væsentlig del af udfordringsbilledet på det børne- og ungepsykiatriske område og fremhæves således også som en væsentlig forudsætning for en styrket børne- og ungepsykiatri. Specialiserede kompetencer spiller ind i etableringen af et børne- og ungepsykiatrisk afsnit forstået som en faglig og organisatorisk enhed med

særskilte faglige kompetencer og personale dedikeret til at sikre udvikling og kvalitet af dette særskilte område. Faglig styrkelse af det børne- og ungepsykiatriske område er uafhængig af etableringen af den nye psykiatribygning og tilstedeværelse af et særligt fysisk afsnit for indlagte børn og unge.

Speciallæger i børne- og ungepsykiatri

Som beskrevet ovenfor er det børne- og ungepsykiatriske område præget af lange perioder, hvor der ikke er tilstedeværelse af en børne- og ungdomspsykiater, og at der typisk er tale om bemanning via korttidsansættelser. Dette står i kontrast til data, der viser, at antallet af børn og unge, der henvises til udredning, er steget fra 90 i 2014 til 174 i 2022, dvs. et stigende behov for psykiatrisk udredning af børn og unge (Sundhedskommissionen, 2023). Ifølge nogle interviews er det næsten fordoblede antal henvisninger basis for også at fordoble antallet af børne- og ungepsykiatere i Psykiatrisk Område. En ekstra speciallæge i børne- og ungepsykiatri vurderes i interviewene desuden at bidrage til nedbringelse af ventetider, idet det er en af de væsentligste flaskehalse i udredningsforløbene.

I det nuværende rammebudget er der normeret med én børne- og ungepsykiater, og der vil således være tale om at skabe budgetmæssige rammer for ansættelse af én børne- og ungepsykiater mere. Lønudgifter til en børne- og ungepsykiater fremgår i boks 3.1 (se også afsnit 5.2).

Boks 3.1 Lønudgifter til én ekstra børne- og ungepsykiater

Lønudgifter børne- og ungepsykiater, årsværk: 936.134 - 1.129.122 DKK.

Der er her taget udgangspunkt i lønudgifter til en ekstra børne- og ungepsykiater ansat i Psykiatrisk Område.

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.

Udfordringen ved forslaget om en ekstra børne- og ungepsykiater er som tidligere beskrevet at tiltrække psykiatere, som ønsker ansættelse både i kortere og længere tid. Derfor foreslås det i nogle interviews, at der indføres mulighed for, at psykologer kan varetage vurderingen af nogle børn og unge, og at psykiateres ressourcer reserveres til udredning af de sværest syge børn og unge.

Psykologer er imidlertid – og som beskrevet i afsnit 2.1 – allerede involveret i udredning af børn og unge, fx i at gennemføre test forud for udredning ved psykiatere. Den foreslåede opgaveglidning vil derfor formentlig have begrænset betydning for ventetider til udredning, medmindre der også ansættes flere psykologer, og de gives videre beføjelser til også at foretage udredninger af nogle patientgrupper, som foreslået af Sundhedskommissionen (2023, s. 256).

Øvrigt personale specialiseret i børne- og ungepsykiatri

Sundhedskommissionen har som tidligere beskrevet anbefalet, at der ansættes mindst én sygeplejerske, der er specialiseret i børne- og ungepsykiatri. Under antagelse af at denne specialiserede sygeplejerske ikke erstatter en af de 10 sygeplejersker, der allerede indgår i den nuværende budgetramme for Psykiatrisk Område, men udgør en ekstra ressource med henblik på at etablere en faglig, organisatorisk enhed, så vil der skulle afsættes ekstra økonomiske midler hertil. Lønudgifter til sygeplejersker fremgår af boks 3.2 (se også afsnit 5.2).

Boks 3.2 Lønudgifter til én ekstra sygeplejerske specialiseret i børne- og ungepsykiatri

Lønudgifter sygeplejerske: 419.387-668.942 DKK/år.

Der er her taget udgangspunkt i lønudgifter til én sygeplejerske specialiseret i børne- og ungepsykiatri ansat i Psykiatrisk Område. Der vil være tale om en merbemanding i forhold til de nuværende 10 sygeplejersker.

Én sygeplejerske vil ikke være tilstrækkeligt, hvis målet er tilstedeværelse af specialiseret sygepleje hele døgnet.

Hvis målet er døgnbemanding af sygeplejersker specialiseret i børne- og ungepsykiatri, skal der afsættes midler til 5-7 sygeplejersker.

I Sundhedskommissionens betænkning anbefales desuden, at der ansættes en socialrådgiver, ud over den nuværende bemanning på to socialrådgivere, med særligt ansvar for børn og unge i Psykiatrisk Område (Sundhedskommissionen, 2023, s. 256). Lønudgifter til socialrådgivere fremgår af boks 3.3 (se også afsnit 5.2).

Boks 3.3 Lønudgifter til socialrådgiver specialiseret i børne- og unge-psykiatri

Lønudgifter socialrådgiver specialiseret i børne- og ungepsykiatri:
339.687⁷-552.224 DKK/år.

Øgede personaleressourcer specialiseret i og dedikeret til det børne- og ungepsykiatriske felt kan som nævnt ses som et bidrag til en faglig og organisatorisk styrkelse af området. Der er således tale om tilføjelse af faglige kompetencer, der kan bidrage til at løfte opgaver specifikt relateret til børn og unge, som har et forløb i Psykiatrisk Område, og potentielt styrke kvaliteten på området. Som beskrevet i boks 3.2 er det med de foreslåede bemanningstilføjelser ikke muligt at bemande med specialiserede kompetencer hele døgnet.

Fra kommunernes side udtrykkes som tidligere nævnt også et behov for muligheden for rådgivning fra psykiatrifaglige eksperter, med fokus på hvordan børn, unge og deres familier kan hjælpes og støttes i at håndtere en psykisk lidelse. Der er således også efterspørgsel efter kapacitet i Psykiatrisk Område til at kunne varetage en mere rådgivende rolle i det regionale sundhedsvæsen. Denne rådgivende rolle behøver ikke nødvendigvis at blive varetaget af en børne- og ungepsykiater, men der er behov for, at denne rådgivning hviler på en solid faglig udredning foretaget af en psykiater. Der er allerede udpeget psykiatriske nøglepersoner, men her foreslås en person med psykiatrifaglige kompetencer – fx en sygeplejerske – som er dedikeret alene til at varetage opfølgning, rådgivning m.m. af børn og unge, hvilket er i tråd med Sundhedskommissionens anbefaling om ansættelse af sygeplejerske specialiseret i børne- og ungepsykiatri. Dette beskrives i interviewene som et potentielt løft i forbindelse med opfølgning på allerede diagnosticerede børn og unge, men også som en mulighed for rådgivning af og tættere samarbejde med kommunale aktører. Det kan derfor betragtes som en potentiel, indirekte påvirkning af målet om kortere ventetid til udredning.

3.2 Hyppigere kystbesøg

Andet område, der i interviewene udpeges som en vigtig forudsætning for en styrket børne- og ungepsykiatri, er hyppigere kystbesøg. Ifølge læger i sundhedsregionerne er der et stort behov for hyppigere kystbesøg fra børne- og

⁷ Heri indgår ikke kvalifikationstillæg, funktionstillæg m.m., som ifølge overenskomsten forhandles individuelt (Medarbejder- og Kompetencestyrelsen, 2019).

ungepsykiatere. Børn og unge, som er udredt og i behandling for en psykiatrisk diagnose, kan ifølge de interviewede regionslæger håndteres via videoforbindelser – om end dette ikke er en optimal løsning. Den helt store udfordring er at sikre tilstrækkelig kapacitet til udredning af børn og unge i mental mistrivsel og med mistanke om psykisk sygdom. Eftersom der ikke er ansat psykiatere i sundhedsregionerne, er man afhængig af de børne- og ungepsykiatere, som bliver fløjet til kysterne med henblik på at foretage udredning af henviste borgere. Både regionslæger og kommunale aktører giver udtryk for et behov for, at de fysiske besøg fra børne- og ungepsykiatere øges fra årlige til halvårslige besøg, da det opleves som urimelig lang tid for børn og unge at vente på udredning og dermed også den nødvendige, målrettede hjælp. Denne vurdering er således ikke primært baseret på en vurdering af behov vs. kapacitet, men på en mere normativ vurdering af, hvilke tilbud der bør være til rådighed, herunder hvor ofte. Det beskrives dog i interviews, at det typisk ikke er muligt at nå alle børn og unge på ventelisten i de byer, som besøges i forbindelse med de planlagte kystbesøg med en varighed af ca. 1 uge, hvilket derfor også indgår som en del af argumentet for hyppigere kystbesøg.

Boks 3.4 Konsulenthonorar til børne- og ungepsykiatere ved fordobling af kystbesøg

Konsulenthonorar, speciallæge: 164.447- 219.263 DKK.

Der er her taget udgangspunkt i, at der aktuelt planlægges 6-8 ugers kystbesøg pr. år, og der er et ønske om en fordobling heraf, dvs. yderligere 6-8 kystbesøg pr. år. Der er taget udgangspunkt i, at kystbesøg gennemføres via konsulentrejser til Grønland fra speciallæger med gennemført speciallægeuddannelse (se afsnit 5.2).

Flere kystbesøg vil også få indflydelse på de personalegrupper, som indgår i planlægning og udførelse heraf, herunder særligt psykologer. Se Boks 3.5.

Hvis kapaciteten på lægesiden bliver forøget og bemandet via en eller flere fastansættelser, vil kystbesøgene muligvis kunne varetages af fast tilknyttede psykiatere. Det fremstår dog ikke realistisk på baggrund af den nuværende situation, hvor der er begrænsede forventninger til muligheden for en fast tilknyttet børne- og ungepsykiater. Det er desuden vigtigt at holde sig for øje, at kystbesøgene ikke alene involverer børne- og ungepsykiatere. Som tidligere beskrevet er psykologer ansat i Psykiatrisk Område afgørende for planlægningen af kystbesøgene, herunder at gennemføre nødvendige test forud for besøgene. Derfor vil man ikke kunne udvide antallet af kystbesøg uden også at tage hensyn til

det tidsforbrug, psykologer lægger i arbejdet. Lønudgifter til en ekstra psykolog fremgår af boks 3.5 (se også afsnit 5.2).

Boks 3.5 Lønudgifter til én ekstra psykolog ved fordobling af kystbesøg

Lønudgifter psykolog: 490.116-578.362 DKK/år.

Der er her taget udgangspunkt i, at der aktuelt planlægges 6-8 ugers kystbesøg, som planlægges af de tre børne- og ungepsykologer, der aktuelt er ansat i Psykiatrisk Område. Det vurderes i interviewene, 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 fuldtidsansat psykolog i Psykiatrisk Område.

3.3 Merbemanding i en ny psykiatribygning

Der er som nævnt allerede afsat midler til en ny psykiatribygning, der skal skabe mere hensigtsmæssige rammer om Psykiatrisk Område og give mulighed for at adskille forskellige patientgrupper indlagt i Psykiatrisk Område, herunder afskærmning af børn og unge. Den nye psykiatribygning forventes aktuelt at være klar til ibrugtagning i 2027. Dette er et vigtigt skridt for målsætningen om at kunne indlægge børn og unge i A1 frem for i Medicinsk Område, men bemanningen af et fremtidigt fysisk skærmet område for børn og unge kan ifølge områdeledelsen for Psykiatrisk Område ikke ses isoleret fra bemanningen i den øvrige afdeling.

I en situation, hvor et skærmet børneafsnit skal etableres i en ny psykiatribygning, vurderer områdeledelsen for Psykiatrisk Område, at bemandingsbehovet bør betragtes for Psykiatrisk Område som helhed. Større fysiske rammer, indrettet så forskellige patientgrupper ligger adskilt, vil kræve mere plejepersonale, som kan være til rådighed og til stede over hele afdelingen. Områdeledelsen for Psykiatrisk Område skønner, at en fordobling af plejepersonalet er nødvendig, dvs. en merbemanding på hhv. 10 sygeplejersker og 7 sundhedsassistenter (Sundhedskommissionen, 2023, s. 240). Denne fordobling er naturligvis ikke alene relateret til muligheden for at indlægge børn og unge i et

særligt fysisk skærmet afsnit, men ifølge områdeledelsen for Psykiatrisk Område er det ikke muligt at organisere sig på en måde, hvor personalet kun kan varetage én patientgruppe. Der vil i højere grad være tale om en arbejdstilrettelæggelse som den nuværende, hvor personalet dækker alle patientgrupper, for at den samlede vagtplan kan gå op. Derfor kan bemandingsbehovet i en ny psykiatribygning ikke opgøres separat for særskilte patientgrupper. Eftersom der på interviewtidspunktet ikke var klarhed over den præcise indretning af en ny psykiatribygning og dermed behovet for bemanning over et forventet større areal, men også forventeligt bedre indrettet areal. Der var på interviewtidspunktet heller ingen opgørelser over, hvor mange af sengene der vil tilfalde børne- og ungeområdet, hvorfor baggrunden for at beregne forventede lønudgifter til et særskilt fysisk område er for sparsomt og derfor udeladt her⁸.

Det er dog vigtigt at forholde sig til, at bemandsingssituationen i forvejen er vanskelig, og at områdeledelsen for Psykiatrisk Område udtrykker bekymring for, om det kan lade sig gøre at tiltrække mere personale både i faste ansættelser og korttidsansættelser.

⁸Aktuelt er der ansat 10 sygeplejersker og 7 sundhedsassistenter i Psykiatrisk Område (Sundhedskommissionen, 2023). En fordobling af disse faggrupper svarer til følgende (se afsnit 5.2):
Lønudgifter, 10 sygeplejerske: 4.157.870-6.689.420 DKK/år.
Lønudgifter, 7 sundhedsassistenter: 3.040.550-3.375.120 DKK/år.

4 Konklusion

Formålet med denne analyse var at give et vidensbaseret grundlag for kommende beslutninger i forbindelse med etableringen af et kommende børne- og ungepsykiatrisk afsnit med udgangspunkt i 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.

Undersøgelsen udpeger tre områder, som der bør være opmærksomhed på, hvis det børne- og ungepsykiatriske område skal styrkes: a) specialiserede kompetencer, b) bemanning i en ny psykiatribygning og c) hyppigere kystbesøg. Alle områder forudsætter ansættelse af mere personale og på nogen områder ansættelse af særlige faglige profiler, og hertil knytter der sig økonomiske udgifter.

4.1 Aktuelle udfordringer

Udpegningen af de tre områder baserer sig bl.a. på de aktuelle udfordringer, som er beskrevet i interviews med centrale aktører på det psykiatriske område i Grønland. 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 udfordres man særligt af mangel på faste speciallæger i børne- og ungepsykiatri, 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 markant flere medarbejdere, så visionerne om at kunne afskærme fx indlagte børn og unge fra andre patientgrupper kan føres ud i livet.

I kommunerne og sundhedsregionerne 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.

4.2 Nye bemandingsbehov og tilhørende lønudgifter

Undersøgelsen peger således på bemandingsbehov inden for tre områder: 1) *specialiserede kompetencer i Psykiatrisk Område*, 2) *hyppigere kystbesøg* og 3) *bemanding i en ny psykiatribygning*, hvortil der knytter sig lønudgifter. Lønudgifter er opsummeret for specialiserede kompetencer og hyppigere kystbesøg i tabel 4.1. Skal de forudsætninger for et styrket børne- og ungespsykiatrisk område, som skitseres i interviewene, realiseres, vil der således skulle tilføres yderligere ressourcer til Psykiatrisk Område. Det vil dog kræve yderligere politiske og faglige drøftelser af det ønskede service- og kvalitetsniveau at fastsætte et specifikt niveau herfor. I beregningerne indgår der desuden ikke udgifter til drift af nye bygninger samt eventuelle behov for flere ledelsesressourcer, hvis der ansættes mere personale.

Tabel 4.1 Vurderet behov for merbemanding og estimerede lønudgifter⁹

Foreslået merbemanding	Lønudgift, DKK/år (merbemanding)	Bemærkninger
Specialiserede kompetencer i børne- og ungespsykiatri		
Speciallæge i børne- og ungespsykiatri	936.134 - 1.129.122	<u>Eksisterende bemanding</u> "1 overlæge i Børne- og Ungdomspsykiatri, kun delvist besat ca. 6 måneder om året".
Sygeplejerske med speciale i børne- og ungespsykiatri	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 ungespsykiatrien".
Socialrådgiver med speciale i børne- og ungespsykiatri	339.687 ¹⁰ - 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 ungespsykiatri 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 ungespsykiatri og mindst en socialrådgiver dedikeret til børne- og ungeområdet.		

⁹ Gælder kun for områderne: specialiserede kompetencer i Psykiatrisk Område og hyppigere kystbesøg.

¹⁰ Heri indgår ikke kvalifikationstillæg, funktionstillæg m.m., som ifølge overenskomsten forhandles individuelt (Medarbejder- og Kompetencestyrelsen, 2019).

Foreslået mer-bemanning	Lønudgift, DKK/år (mer-bemanning)	Bemærkninger
		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. En sygeplejerske vil ikke være tilstrækkeligt, hvis målet er tilstedeværelse af specialiseret sygepleje hele døgnet.
Hyppigere kystbesøg		
Konsulent honorar, speciallæge	164.447-219.263	<u>Eksisterende bemanning</u> Der planlægges aktuelt 6-8 ugers kystbesøg, som varetages af børne- og ungepsykiatere i kortidsansættelser, 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.

Kilde: Lønudgifter hhv. fremgår af gældende overenskomster og er leveret af Sundhedsledelsens sekretariat, maj 2024.

Denne analyse vedrører som beskrevet i formålet hhv. den del af Psykiatrisk Område, der vedrører indlæggelser og udredning af børn og unge og de resource- 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. Der er eksempelvis ikke fuldstændig enighed om kommunernes rolle (specifikt MISIs¹¹ rolle) ift. at foretage psykologiske vurderinger af børn og unge forud for henvisninger. En tydeliggørelse af arbejdsdeling mellem sektorer og i det hele taget fokus på det tværsektorielle samarbejde om psykiatrien er i blandt de anbefalinger og løsningsforslag, som også tidligere er blevet fremhævet (Sundhedskommissionen, 2023) som mere kortsigtede udviklings tiltag på det børne- og ungepsykiatriske område.

¹¹ Pædagogisk-psykologisk rådgivning.

> Dokumentation

5 Metode

Denne analyse er baseret på interviews med aktører på det psykiatriske felt knyttet til både behandlingspsykiatri og socialpsykiatri. De empiriske data er indsamlet sideløbende med dataindsamling til undersøgelsen 'Psykiatri i Grønland. Primære udfordringer og bud på løsninger' (Madsen et al., 2024), idet der blev spurgt specifikt ind til forudsætninger for et fremtidigt børneafsnit i interviewene.

Interviewene bidrager med kvalitative vurderinger af, hvilke medarbejdergrupper og organisationsændringer de aktører, som har indgående kendskab til Psykiatrisk Områdes drift samt nuværende udfordringer og behov for udvikling, ser som nødvendige for at styrke det børne- og ungepsykiatriske område.

Svagheden ved dette design er imidlertid, at deres vurdering er baseret på en række ukendte faktorer – herunder den konkrete udformning af den nye psykiatribygning, det fremtidige sygdomsbillede og dermed fremtidige bemandingsbehov – samt en bevidsthed om de nuværende og forventeligt også fremtidige bemandingsudfordringer. Rapporten skal derfor læses med det forbehold, at der er tale om (kvalificerede) skøn om behov i en forventet fremtid samt beregning af lønudgifter baseret på en række antagelser.

5.1 Interviews med aktører på det psykiatriske felt

Undersøgelsens primære datakilde er interviews med aktører i Psykiatrisk Område og tilgrænsende sektorer. I udvælgelsen blev der lagt vægt på, at der var repræsentation fra eksisterende tilbud til borgere med psykiatriske lidelser eller symptomer på tværs af Psykiatrisk Område, sundhedsregionerne, kommunerne og det retspsykiatriske område. Der blev desuden lagt vægt på, at aktører i kontakt med både børn/unge og voksne var repræsenteret. Der blev gennemført 15 interviews (19 interviewpersoner) i alt, se boks 5.1.

I denne analyse er der primært taget udgangspunkt i interviews med Sundhedsledelsen, Områdeledelsen for Psykiatrisk Område og Landsledelsen i forhold til forudsætninger for etablering af et særskilt børne- og ungdomsafsnit (kapitel 3). Kapitel 2, der beskriver de primære udfordringer, er også baseret på interviewene med aktører i kommuner og det regionale sundhedsvæsen.

Boks 5.1 Interviewpersoner (med kursiv: interviews, som danner baggrund for denne analyse)

- *Sundhedsledelsen*
- *Landslægen*
- *Psykiatriledelsen, Psykiatrisk Område*
- *To regionslæger*
- *To kommunale fagchefer*
- *Tre repræsentanter for MISI og kommunale familiehuse*
- To repræsentanter for hhv. Socialstyrelsens botilbud Aaqa og et kommunalt børnehjem
- To repræsentanter fra Kriminalforsorgen
- Ledende oversygeplejerske Afdeling R3, Aarhus Universitetshospital
- En forsker fra Grønlands Universitet.

Seks af interviewene er gennemført ved fysisk fremmøde i Nuuk, december 2023. De resterende interviews er gennemført via video eller telefon. I forbindelse med interviewet med psykiatriledelsen blev en af rapportens forfattere også vist rundt i Psykiatrisk Områdes nuværende fysiske faciliteter. Første interviews blev gennemført i december 2023, og sidste interview blev gennemført i marts 2024.

Interviewene blev gennemført med udgangspunkt i en semi-struktureret interviewguide, der tog udgangspunkt i de samme temaer på tværs af aktører og sektorer, men hvor de enkelte spørgsmål var tilpasset den enkelte sektor og aktør. Der blev inden for de enkelte temaer spurgt både til oplevede udfordringer og til interviewpersonernes bud på løsninger og til variation inden for forskellige målgrupper (fx børn/unge, voksne, forskellige diagnoser, forskellige støttebehov). Der er også spurgt ind til foreslåede løsningers realiserbarhed.

Temaer, der indgik i interviewene, fremgår i boks 5.2 og var udvalgt på baggrund af de udpegede udfordringer og anbefalinger, der fremgår af Sundhedskommissionens anbefalinger for det psykiatriske felt.

Boks 5.2 Interviewtemaer

- Organisering og aktuelle tilbud
- Typiske arbejdsgange og patientforløb
- Koordinering og samarbejde på tværs af aktører
- Personaleressourcer (faggrupper, rekruttering, personaleudskiftning) og kompetencer
- Fysiske rammer og kapacitet
- Efterspørgsel og behov.

Alle interviews blev optaget på bånd og er udskrevet i referatform af den af forfatterne, der gennemførte interviewet.

I Sundhedskommissionens betænkning (Sundhedskommissionen, 2023) fremgår en række anbefalinger specifikt til det børne- og ungepsykiatriske område. Disse anbefalinger er også inddraget i denne kortlægning af forudsætninger for en styrket børne- og ungepsykiatri.

Det er en væsentlig svaghed ved de kvalitative vurderinger af bemandingsbehov, som er taget i anvendelse i denne analyse, at de beror på skøn frem for præcise beregninger af, hvor mange årsværk der er nødvendige for at dække fx et vagtrul. Det er desuden et væsentligt forbehold, at bemandingsbehovene også vil afhænge af ønskede niveauer for fx serviceniveau og kvalitet samt hensyn til personalets arbejdsmiljø (Madsen et al., 2016). Dette gælder alle tre områder, men særligt i relation til områder, der vedrører bemanding i en ny psykiatribygning, hvor de fysiske rammer, som arbejdet skal udspille sig i, var ukendte på interviewtidspunktet. Grundet denne usikkerhed er der ikke foretaget beregninger af lønudgifter på dette område.

5.2 Beregning af lønudgifter

Desuden er der anvendt data for lønudgifter til de personalegrupper, som er fremhævet som en væsentlig forudsætning for en styrket børne- og ungepsykiatri. De lønudgifter, som er brugt, er bl.a. baseret på data leveret af Sundhedsledelsens sekretariat i maj 2024 i form af gennemsnitlige omkostninger pr. årsværk inden for de enkelte stillingskategorier og inden for alle specialer. Her er alle løndele inkluderet (pension, ferie mv.), men ikke rekrutteringsomkostninger, kurser osv.

Tabel 5.1 Gennemsnitlige lønomkostninger pr. årsværk

Stillingskategori	Lønudgift/årsværk, DKK
Speciallæge/overlæge	1.129.122
Sygeplejerske	668.942
Sundhedsassistent	482.160
Psykolog	578.362
Socialrådgiver	552.224

Kilde: Sundhedsledelsens sekretariat, maj 2024.

Ovenstående lønudgifter er som nævnt et gennemsnit af aktuelle lønudgifter, og der vil naturligvis være variation i hver enkelt nuværende og kommende medarbejders lønniveau.

Som supplement til ovenstående data og for at beregne en realistisk nedre grænse for lønudgifter er der også inddraget lønudgifter baseret på gældende overenskomster for de nævnte medarbejderkategorier ansat i Grønland. De konkrete lønudgifter er naturligvis afhængige af den enkelte medarbejders anciennitet, kvalifikationer, om de har vagtbærende stillinger, om de varetager særlige funktioner m.m.

Følgende antagelser indgår i beregninger af lønudgifter (tabel 5.2-5.6) foretaget på baggrund af gældende overenskomster:

- Der er her taget udgangspunkt i medarbejdere med en anciennitet svarende til ca. 3 år ud fra en antagelse om, at der ikke som udgangspunkt ansættes helt nyuddannede medarbejdere. Der er dog fortsat tale om relativt kort anciennitet, og derfor vil disse lønudgifter forventeligt være lavere end de aktuelle lønudgifter, som er leveret af Sundhedsledelsens sekretariat, og som udgør et gennemsnit af medarbejdere med kortere og længere anciennitet.

- I de tilfælde hvor der tildeles fastholdelsestillæg, afhængig af hvor længe den enkelte medarbejder har været ansat i Grønland, tages der udgangspunkt i en ansættelse af kortest mulig varighed, eftersom der forventeligt vil være tale om nyansættelser med henblik på styrkelse af det specifikke område.
- Der er ikke indregnet særlige vagttillæg og tillæg for patientrejser og andre variable udgifter. Dette vil naturligvis skulle indgå i de samlede lønudgifter og vil formentlig også kunne forklare noget af forskellen mellem niveau for lønudgifter leveret af Sundhedsledelsens sekretariat og beregninger baseret på overenskomster.
- For læger og sygeplejersker beskrevet i afsnit 3.1 er der medregnet funktionstillæg for ansvar for særlige områder ud fra en antagelse om, at der i disse stillinger kan indgå et særligt ansvar for at udvikle det børne- og ungepsykiatriske område.
- Der er taget udgangspunkt i stillinger uden ledelsesansvar.

Lønniveauer er naturligvis afhængige af den gældende overenskomst, og de viste lønniveauer er derfor et øjebliksbillede. Ovenstående data (både de aktuelle lønudgifter og lønudgifter baseret på overenskomster) tager udgangspunkt i nuværende overenskomstaftaler, men må forventes at blive justeret løbende.

Tabel 5.2 Lønudgifter baseret på overenskomst for læger

	Lønudgifter/måned, DKK	Lønudgifter/årligt, DKK
Grundløn pr. måned ¹	67.011,14	
Rekrutterings- og fastholdelsestillæg ²	3.000,00	
Funktionstillæg ³	8.000,00	
I alt	78.011,14	936.133,68

Note: ¹Ansættelse som overlæge/regionslæge, jf. § 22 pr. 1. april 2024.

²Ansættelse i Grønland under 3 år samlet, ansættelse i Nuuk, jf. § 25.

³Funktionstillæg for et specificeret fagområde eller tilsvarende, jf. § 31.

Dertil kommer eventuelle kvalifikationstillæg, vagttillæg, rejsetillæg m.m.

Kilde: (Nalunaarutit – Grønlandsk Lovsamling, 2024b).

Tabel 5.3 Lønudgifter baseret på overenskomst for sygeplejersker

	Lønudgifter/måned ¹ , DKK	Lønudgifter/årligt, DKK	Lønudgifter/måned ² , DKK	Lønudgifter/årligt, DKK
Grundløn pr. måned	28.548,95		28.548,95	
Stillingsafhængigt tillæg	3.000,00		-	
Rekrutterings- og fastholdelsestillæg ³	3.400,00		3.400,00	
I alt	34.948,95	419.387,4	34.648,95	415.787,4

Note: ¹Sygeplejerske med specialeansvar på Dronning Ingrid's Hospital og i regionerne, anciennitet 3-4 år (skalatrín 34), jf. § 4, stk. 10 pr. 1. april 2023.

²Øvrige sygeplejersker, anciennitet 3-4 år (skalatrín 34), jf. § 4, stk. 16 pr. 1. april 2023.

³Anciennitet 3-4 år, jf. § 10.

Dertil kommer eventuelle rejsetillæg, vagttillæg m.m.

Kilde: (Nalunaarutit – Grønlandsk Lovsamling, 2020a).

Tabel 5.4 Lønudgifter baseret på overenskomst for sundhedsassistenter

	Lønudgifter/måned, DKK	Lønudgifter/årligt, DKK
Grundløn pr. måned ¹	22.837,95	
Rekrutterings- og fastholdelsestillæg ²	1.500,00	
Stillingstillæg ³	1.000,00	
I alt	25.337,95	304.055,4

Note: ¹Anciennitet 3-4 år (skalatrín 27), jf. § 4 pr. 1. april 2023.

²1-4 år, jf. § 8.

³Tillæg for at arbejde i psykiatrien, jf. § 12, stk. 2.

Dertil kommer eventuelle rejsetillæg, vagttillæg, tolketillæg m.m.

Kilde: (Nalunaarutit – Grønlandsk Lovsamling, 2020b).

Tabel 5.5 Lønudgifter baseret på overenskomst for socialrådgivere

	Lønudgifter/måned, DKK	Lønudgifter/årligt, DKK
Grundløn pr. måned ¹	28.307,24	339.686,88

Note: ¹Anciennitet 3-4 år, jf. § 4 pr. 1. april 2022.

Dertil kommer eventuelle kvalifikationstillæg, funktionstillæg, merarbejdstillæg m.m.

Kilde: (Medarbejder- og Kompetencestyrelsen, 2019).

Tabel 5.6 Lønudgifter for psykologer baseret på overenskomst for akademikere

	Lønudgifter/måned, DKK	Lønudgifter/årligt, DKK
Grundløn pr. måned ¹	30.070,73	
Akademikertillæg ²	2.000,00	
Fastholdelsestillæg ³	2.153,09	
Rådighedstillæg ⁴	2.674,99	
Autorisationstillæg ⁵	3.944,21	
I alt	40.843,02	490.116,24

Note: ¹Anciennitet op til 3 år (trin 9, jf. § 7 pr. 1. april 2023).

²Jf. § 10.

³Gives, når medarbejderen har været kontinuerligt ansat i 10 måneder, her udgangspunkt i tillægstrin 1: 11.-24. måned, jf. § 11.

⁴Rådighedstillæg, jf. § 14. Tillægstrin 3 (anciennitet fra 37. måned).

⁵Jf. § 17

Dertil kommer eventuelle tillæg for særlige stillinger, rejsetillæg, vagttillæg m.m.

Kilde: (Nalunaarutit – Grønlandsk Lovsamling, 2024a).

I afsnit 3.2 fremgår, ud over bemandingsforøgelser, et behov for hyppigere kystbesøg og deraf følgende hyppigere kystbesøg fra speciallæger. Der er her taget udgangspunkt i, at disse kystbesøg varetages af læger i konsulentfunktioner. Som det fremgår af afsnit 3.2, så betyder den forudsatte fordobling af kystbesøg konsulentrejser svarende til 6-8 uger. Under antagelse af at der foretages udredninger i 5 af ugens dage, og der bruges 1 dag (jf. overenskomstens § 49, stk. 4 til rapportskrivning), så er der tale om 36-48 dages arbejde, der skal honoreres.

Tabel 5.7 Honorarudgifter for konsulentrejser ved speciallæger med gennemført speciallægeuddannelse

	Pr. dag	6-8 uger a 6 arbejdsdage
Honorar for konsulentrejser ¹	4.567,98	164.447,28- 219.263,04

Note: ¹Jf. § 49.

Kilde: (Nalunaarutit – Grønlandsk Lovsamling, 2024b).

Hvis kystbesøgene varetages af allerede ansatte speciallæger, vil der ikke være tale om særligt konsulenthonorar, men honorar for interne specialistrejser svarende til 750 kr. pr. dag og 750 kr. pr. overnatning svarende til 54.000-72.000 kr. for 6-8 ugers kystbesøg a 6 arbejdsdage.

Litteratur

Center for Folkesundhed i Grønland. (2021). *Psykiatrien og psykiske lidelser i Grønland*. Statens Institut for Folkesundhed.

Det Grønlandske Sundhedsvæsen. (2022). *Organisationsplan: Det Grønlandske Sundhedsvæsen*. Kalaallit Nunaanni Peqqinnissaqarfik.

Hansen, H. (2021). *Børn og unges adgang til psykisk hjælp i Grønland*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Madsen, M. H., Korkmaz, S., & Grønvold Olsen, M. (2024). *Psykiatri i Grønland. Primære udfordringer og bud på løsninger*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Madsen, M. H., Nøhr, K., Andersen, M. M. Q., Pedersen, L. H., & Andersen, L. B. (2016). *Arbejdstilrettelæggelse på danske hospitaler: Hvordan udføres og opleves arbejdstilrettelæggelsen blandt udvalgte faggrupper på 12 hospitalsafdelinger?* KORA – Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning.

Medarbejder- og Kompetencestyrelsen. (2019). *Cirkulære om overenskomst mellem Skatteministeriet og Atorfillit Kattuffiat (AK) for Socialrådgivere og sagsbehandlere i statens tjeneste i Grønland*. Medarbejder- og Kompetencestyrelsen.

Nalunaarutit – Grønlandsk Lovsamling. (2020a). *Overenskomst mellem Grønlands Sygeplejerskeorganisation for sygeplejersker og radiografer i Grønland for perioden 1. april 2020 til 31. marts 2024*. Nalunaarutit.

Nalunaarutit – Grønlandsk Lovsamling. (2020b). *Overenskomst mellem Naalakkersuisut og Sundhedsassistentit Peqatigiiffiat for sundhedsassistenter i Grønland for perioden 1. april 2020 til 31. marts 2024*. Nalunaarutit.

Nalunaarutit – Grønlandsk Lovsamling. (2024a). *Overenskomst mellem Naalakkersuisut og Akademikerorganisationerne*. Nalunaarutit.

Nalunaarutit – Grønlandsk Lovsamling. (2024b). *Overenskomst mellem Naalakkersuisut og Foreningen af Speciallæger og Yngre Læger for læger ansat i Grønlands Selvstyre*. Nalunaarutit.

Ombudsmanden for Inatsisartut. (2017). *Ombudsmandens inspektioner i 2017: OPCAT-inspektionen af Psykiatrisk Afdeling A1 på Dronning Ingrid's Hospital. Endelig rapport*. Ombudsmanden for Inatsisartut.

Ombudsmanden for Inatsisartut. (2023). *Ombudsmandens inspektioner i 2023: OPCAT-inspektionen af Psykiatrisk Afdeling A1, Dronning Ingrid's Hospital – brev med bilag*. Ombudsmanden for Inatsisartut.

Sundhedskommissionen. (2023). *Vores sundhedsvæsen – vores fælles ansvar: Sundhedskommissionens betænkning*. Sundhedskommissionen.

