



Til  
Medlem af Inatsisartut  
Agathe Fontain, IA  
Her

**Skriftlig besvarelse af medlem af Inatsisartut, Agathe Fontain, Inuit Ataqatigiit,  
§ 37.1 spørgsmål 252/ 2013 vedrørende telepsykiatri.**

02. januar 2013  
Sagsnr. 2013-093606  
Dok. Nr. 1424167

Postboks 1160  
Tlf: 34 50 00  
Fax: 32 55 05  
3900 Nuuk  
Email: pn@nanoq.gl  
www.nanoq.gl

Jeg takker mange gange for spørgsmålene om telepsykiatri. Du begrunder bl.a. dine spørgsmål med, at det er nødvendigt i vedvarende at arbejde for at forbedre indsatsen for de psykisk syge. Jeg er helt enig med dig i dette.

**1. Hvordan går det med telepsykiatriordningen på kysten?**

Der har gennem mange år været et telemedicinsk tilbud over telefonen, som nu er udbygget med et fast tilbud om telepsykiatrisk konsultation, hvor patient og behandler både kan se og høre hinanden.

Tilbuddet gives ved akut psykisk sygdom eller ved akutte behov for vurdering ved tvivl om en patient var omfattet af den nye lov om tvang i psykiatrien. Herudover som et planlagt tilbud hver tirsdag formiddag fx til udredning, opstart eller regulering af behandling. Grønland har tilsluttet sig et EU-finansieret projekt omkring telemedicinsk vejledt behandling af deprimerede patienter og specialiseret behandling med kognitiv terapi (CBT) til kronisk deprimerede. Vi forventer, at projektet kan bedre behandlingstilbuddet generelt til de mest syge, deprimerede patienter.

**2. Vil der komme særlige indsatser, således af det daglige arbejde i telepsykiatrien kan afvikles på grønlandsk?**

Hvis behandleren ikke taler grønlandsk er der et stående tilbud om tolkning til de borgere, der ikke kan eller ønsker at tale dansk.

**3. Hvis der er problemer, hvad er udfordringerne så?**

Psykiatriens største udfordring består i at nå de borgere, der har behov for en specialiseret ydelse fra psykiatrien, uanset borgerens bopæl. Bevilling fra IKT strategien har betydet et løft på det tekniske område så det telepsykiatriske tilbud nu er sikret den bedst mulige tekniske løsning. For tiden arbejdes på bedre brug af Pipaluk på det psykiatriske område. Vi forventer, at behovet for telepsykiatri vil være stigende efterhånden som tilbuddet og dets positive effekter kendes bedre.

**4. I følge nyheder fra DIH står A1 til den næste fornyelsesindsats. Følger arbejdet de planlagte ændringer?**

I relation til tilbuddet fra psykiatrien følges planerne i Redegørelsen fra 2010 samtidig med, at psykiatrien udvider deres tilbud, fx en prioritering af indsats til børn og unge, ansvar for selvmordsforebyggelse, intensiveret kontakt til og samarbejde med politi og kriminalforsorg samt samarbejde med psykologer på kommunernes psykologiske tilbud, boenheder og specialinstitutioner.

**5. Er der udfordringer i bygningsdelen?**

Behov omkring de fysiske rammer for de psykiatriske tilbud følges nøje og søges vedvarende tilpasset nye behov. Behovet er adresseret i Selvstyrets gælds- og investeringsstrategi, der indeholder plan for bygning af en ny psykiatrisk afdeling med 6 skærmede pladser.

**6. Er der andre og nye informationer om arbejdsmiljøet?**

Områdeledelsen for psykiatri arbejder vedvarende på at sikre et så godt arbejdsmiljø som muligt. Afdelingen har i november 2013 lavet en ny APV og Arbejdstilsynet har netop aflagt besøg. Skulle Arbejdstilsynet påvise områder, der kan forbedres, vil områdeledelsen straks iværksætte dette.

Inussiarnersumik inuulluaqqusillunga

Med venlig hilsen



Steen Lyng

Naalakkersuisoq for Sundhed og Infrastruktur