

Psykiatriætlan

ár 2000

Arbeiðsbólkurin 1991

YVIRLIT

Fororð	s.	1
Ungdóms- og vaksinpsykiatri	s.	4
Ætlanir tey komandi árini	s.	13
Samanumtøka og ítökiligar ætlanir ...	s.	24
Barnapsykiatri	s.	28

Fylgiskjøl til Ungdóms- og vaksinpsykiatri

Fylgiskjøl til barnapsykiatri

Í 1990 avgjørði Landsstýrið at biðja sjúkrahússtjóran seta ein arbeiðsbólk at viðgera eina psykiatriætlan fram til ár 2000.

Kommissorium hjá bólkinum er soleiðis:

Bólkurin skal leggja fram uppskot til eina psykiatriætlan fram til ár 2000. Her skal viðgerast í hvønn mun psykiatrisk viðgerð best eigur at fara fram í primera ella sekundera heilsuverkinum og hvussu býtið eigur at vera millum heilsuverkið og almannaverkið.

Bólkurin skal meta um, í hvønn mun hetta flytir ábyrgd yvir á tey avvarðandi í mun til tað almenna, í hvønn mun fluttar uppgávur millum primera/sekundera heilsuverkið og almannaverkið føra við sær flyting av tilfeingi, t.d. um øktir sosialir íbúðarmöguleikar úti í samfelagnum føra til minni seingjartørv á sjúkrahúsinum (her verður serliga hugsað um langtíðarsjúk).

Sum luttakarar í bólkinum vórðu sett:

1. Økissálarlæknin (formaður).
2. Umboð fyri Heilsurøktina.
3. - - Kommunulæknarnar.
4. - - Deildin fyri arbeiðs- og almannuheilsu.
5. - - Almannaverkið.
6. - - Áhugafelög (Sinnisbati).
7. - - Yvirlæknarnar á psyk. deild.
8. - - Sjúkrarøktina á psyk. deild.
9. - - Sosialráðgevingina á psyk. deild.
10. - - Sjúkrahússtjóran

Tey sum hava mótt í bólkinum hava verið eitt ella fleiri umboð fyri hvønn av teimum nevndu þortum.

1. August G. Wang
2. Brynhild Danielsen og Ása Højsted.
3. Kaj Kallsberg.
4. Pál Weihe.
5. Marjun Sigurðsdóttir.
6. Vilgerð Modi.
7. Heri Berg og Árni Olsen.
8. Signhild Johannesen og Hensia Einarsson.
9. Magnus Isaksen.
10. Pál Weihe.

Harafturat hevur bólkurin til ávisar fundir innkallað onnur fólk:

Eyðun Joensen, psykologur, psyk. deild, Landssjúkrahúsið.

Kriminalforsorgin v/Karin Kjølbro.

Sosialráðgevarafelagið v/Ingrid Jensen.

Harafturat hevur til ávisar fundir mótt sum skrivari, Astrið Dahl-Olsen, skrivari á Landssjúkrahúsínum.

Harumframt hava verið fundir við umboð fyri fleiri fakfelög, sum umboða fakkunnleika, sum hevur ella kann hugsast at koma at hava týdning innan hetta økið.

Vanliga verður við eini psykiatriætlan roknað sokallaða vaksinpsykiatri, tað er til fólk sum eru fylt 15 ár ella eru eldri. Frá læknastjóranum hevur verið biðið um at eisini verða tiknar við hugsanir og ætlanir viðv. barnapsykiatri og hava tí serligir fundir verið um hetta evnið.

Um barnapsykiatri hava verið hildnir tveir fundir og vorðu afturat bólkínnum boðin til fundar umboð fyri Andveikraverndina og Skúlan á Trøðni, psykologurin á Landsskúlafyrisingini og barnalæknin. Harumframt hevur luttikið 1. hjálparlækni Per Jensen, sum hevur royndir innan hetta arbeiði.

Tað hevur ikki gengið so væl at koma til nakað ítökiligt úrslit á hesum og er tí skrivað meira varisliga um hetta. Hetta er tó á ongan hátt at skilja sum at økið er týdningarleyst, men heldur at tað er so vittfevnandi, at torført er í stuttum at útgreina tørvin og ítökiligar ætlanir.

August G. Wang
formaður

UNGDÓMS- OG VAKSINPSYKIATRI

Psykiatri sum fakóki innan heilsu- og almannáðkið í Føroyum er ikki gamalt, men hevur bert gott 20 ár á baki. Sjálvandi vóru fólk við psykiskum sjúkum áðrenn tað, men tey sum vóru mest álvarsliga sjúk og serliga tey sum vóru sjúk í longri tíð, fóru niður til Danmarkar og mong vórðu verandi niðri í fleiri ár.

Tað eru nú gott 20 ára sannroyndir við psykiatri sum fakóki í Føroyum og eisini skal í hesum sambandi nevnast, at tá ráðleggingarnevndin fyri sjúkrahúsverkið kom við tí reyða álitinum fyri umleið lo árum síðani, var ein týðandi partur ta psykiatriska økið og nøkur av teimum uppskotum, sum tá vóru frammí, eru sett i verk síðan tā.

Tá her skal gerast upp viðv. tí psykiatrisku støðuni í dag, tørvinum og möguleikunum fyri viðgerð og stuðuli og ætlanum fram til ár 2000, so er vanligt, partvist at taka sína bakgrund í tí traditión, sum er innanfyri psykiatri og psykologi í vesturheiminum og partvist at rokna tørvin útfrá teimum tolum og kanningum ein kennir frá útlandinum, sammett við tey töl og tær kanningar ein kennir her heiman ifrá.

PSYKIATRISK SØGA

Fyrst skal takast eitt sindur saman um ta traditión, sum er innanfyri psykiatri soguliga, í øllum vesturheiminum. Hendan traditión kann sigast upprunaliga at ganga aftur til ta tíð har ein vildi meta sinnissjúkur og sinnisligar sjúkur, sum avvikjandi frá tí normala og kanska sum ein moralskan spurning. Hettar flytir so í 1800-talinum til at verða uppfatað sum ein meira medicinskur spurningur og fyribrigdini tí hoyrandi innundir tað medicinska økið. Tá fara lond í vesturheiminum at gera stórar stovnar, oftast ríknir av statinum og tí róptir statshospital. Ein hevði tá ikki specifikkar viðgerðarháttir, men roknað verður við, at uppihaldið sum soleiðis skuldi vera viðgerðin, líkasum

seinni ein eisini hevur sæð liknandi innanfyri tuberklasøguna. Hettar førdi oftani við sær, at uppuhaldið gjørðist drúgt og hjá summum bleiv mest sum fastur bústaður í áravis.

Her á landi varð onki statshospital bygt, men möguleikar voru at fara niður og tað varð so byrjað í 1900 talinum, at senda folk niður. Til akuttar sjúklingar varð her á landi, bæði í tí gamla Færø Amts Hospital og Dr. Alexandrines Hospital, eini tvey til fýra rúm, sum vórðu brúkt til akutt sinnissjúk, men sum fakókið verður hettar ikki tikið upp. Fleiri ferðir verður lagt upp til, í ymsum álitum, at byggjast skal statshospital í Føroyum, men hetta verður so ikki til nakað fyrrenn síðst í 60'unum og tá verður so bæði settur psykiatriskur yvirlækni og seinni bygdar psykiatriskar deildir í Føroyum. Dimensioneringin av hesum deildum og av teimum funktínum, sum tá blivu settar í verk, skulu vit venda aftur til tá vit taka samanum tørvin, men áðrenn komið verður til tað, skal greiðast eitt sindur frá psykiatriskum tørvi i viðari merking.

Tá metast skal um tørvin á psykiatriskari viðgerð í viðari merking, plagar ein fyrst at hyggja eftir hvussu stórur tørvur er í fólkjunum sum heild, sæð psykiatriskt/psykologiskt. Flest staðni plagar at verða nevnt, at av teimum sum venda sær til kommunulæknaskipanina ella praktiserandi læknar, eru eini lo - 20 %, sum hava psykiatriskar ella psykologiskar trupulleikar. Her hjá okkum visa kanningar hjá kommunulæknunum, at tað eru eini 9 %, also heldur minni enn funnið varð aðrastaðni, av teimum sum koma til kommunulæknar, sum hava slikar trupulleikar og oftani er tað talan um nokso almennar psykiskar trupulleikar, so sum svøvnloysi ella depressiónir av lettari slag. Útyvir kommunulæknaskipanina, so er í primerókinum eisini heimasjúkrasýstraskipanin, hettar venda vit aftur til. Annars finnst í Føroyum ikki nøkur víttgreinað skipan, men tveir psykiatarar hava nakrar tímar um vikuna, sum privatviðgerð og onkrir psykologar hava eisini eitt sindur

av privatari viðtalu. Umframt hetta sjálvandi ráðgeving og vegleiðing t.d. innan Almannaverkið.

Annars finnst her á landi tann sekundera psykiatriska viðgerðarskipanin, also statshospitalið, seinni psykiatrisk deild. Hildið hefur verið söguliga, at føroyingar voru meira psykiskt sjúkir og svakir enn aðrir, eitt nú var tað metingen hjá tí heimskenda danska læknanum, Panum, í fyrru old. Aftaná at psykiatrisk deild varð sett í verk og atgongdin til viðgerð gjørðist sera lótt, eisini mett í mun til aðrastaðni, hefur tað tó ikki vist seg ein tilik stór mongd av psykiskt sjúkum her á landi, kanska heldur hin vegin. Ymsar kanningar, sum visast kann til í fylgisskjölum, týða uppá, at talið er av somu stødd sum aðrastaðni og kanska eitt sindur lægri í summum fórum. Annars visa nýggjari uppteljingar, at innan t.d. tann tunga bólkin schizofreni, er talið av teimum sjúku mest sum tað sama sum aðrastaðni.

MÁLBÓLKAR

Tann psykiatri vit her tala um, snýr seg um viðgerð og hjálp til fólk við psykiskari sjúku, tó so at nøkur verða roknað uppi, sum meir at rokna eru í psykiskari kreppu heldur enn sjúku, men nøkur nevv avmarking letur seg neyvan gera. Vanligt er at býta upp i hesar bólkar:

1. Ein kjarni av fólk, sum eru langtíðarsjúk, mest innan schizofreni, men eisini nøkur, sum liða av øðrum sinnissjúkum og av svárari alkoholismu/misnýtslu. Talan er her um eini 50 fólk (prevalens). Afturat hesum tey seinnu árini eitt stórt trýst viðv. eldri fólk i barndomi.
2. Runt kjarnan er ein storri bólkur av fólk, sum í einum ella fleiri tiðarbilum eru sjúk av sinnissjúku (psykosu), depression, neurosu ella persónstrupulleikar og misnýtslu, men sum ikki eru støðugt sjúk. Ilt er at seta

töl á henda bólkin, hann umfatar nógv fólk, men tey eru ikki langtiðarsjúk. Nøkur teirra, kансka eini loo fólk (prevalens), sum meir og minni støðugt eru so veik, at tey mugu stuðlast socialt.

3. Fólk i kreppu i samband við hendingar i lívinum, men sum so ikki eru psykiskt sjúk. í umstillingartiðum kann tó verða brúk fyrir bæði viðgerðarligari og sosialari hjálp, (t.d. umstilling eftir ferðsluóhapp, likamliga sjúku).
4. Fólk, sum sökja hjálp til betur at náa persónliga gleði og framgongd, men sum ikki eru psykiskt sjúk og ikki eru i kreppu sum so, men meira kenna seg frustreraði.

Psykiatriin kemur so at umfata bólk 1 og 2, men kанска eisini nøkur frá bólki 3.

TØRVSMETING

Tá hugsast skal um tørvsmeting, eigur at vera havt i huga, at hesin tørvur, soleiðis sum hann visir seg í samfelagnum, er ógvuliga lett ávirkaður av hvat stendur í boði viðgerðarliga og eina mest hvat stendur í boði av stuðli frá familju og ta seinnu tiðina, serliga hvat möguleikar eru fyrir stuðli á tí sosiala økinum, herundir eisini pensíonsveitingar. Við útgangspunkt í tí vesturlendsku traditionini kann tó gerast ein nokkso nevv metan um tørvin.

Áðrenn farið verður til tey heimligu viðurskiftini skal greiðast frá vesturlendskum viðurskiftum sum heild. Flestu staðni hevur, tá tað snýr seg um tað viðgerðarliga, verið hildið, at tørvurin á viðgerðarplássum, t.e. seingjarplássum, hevur verið uml. 2 til 2 1/2 promilli av fólka- talinum, sum svarandi nú hjá okkum hevði verið eini 100 - 125 pláss. Tá psykiatrisk deild varð planløgd og sett á stovn her, varð roknað upp imóti eini 100 seingjarplássum, sv.t. hesa tradition, og skuldi deildin tá eisini yvirtaka

røktarfunktiónina av langtíðarsjúkum, serliga innanfyri bólkin av schizofreni, sum tá sum nú útger yvir helvtina av teimum langtíðarsjúku. Tann bólkur, sum tá flutti frá Nykøbing Sjælland Statshospitali til Føroyar at búgva meira og minni fast, var um 40 fólk. Viðmerkjast skal, at hesin bólkur av persónum er minkaður til 20. Um ein liknandi bólkur av yngri langtíðarsjúkum er uppstaðin síðani deildin flutti til Føroyar, skal viðgerast seinni.

NÝGGJAR HUGSANIR

Útviklingurin í vesturheiminum hevur verið, at henda tørvsmeting av seingjarplássum hevur verið minkað so hvort sum viðgerðarmöguleikarnir eru blivnir betri, og serliga tí at möguleikarnir at fáa stuðul uttanfyri hospitalið eru batnaðir. Hetta snýr seg bæði um at búgva heima hjá familju, at búgva einsmallur við hjálp frá tí sosiala systeminum og at búgva á øðrum stovnum ella hálvstovnum (búfelagsskapur við lutvisari starvsfólkahjálp) úti í samfelagnum. Tað ideologiska grundarlagið er skift frá at vera, at viðgerðarsystemið vil kontrollera alt hjá tí langtíðarsjúka til, at ein vil kontrollera so litið sum gjørligt. Viðgerðarsystemið er í seingjarplássum tí minkað imóti at umfata tey sum eru innl. til veruliga viðgerð, t.v.s. akutt sjúk, og tey sum eru sjúk innanfyri avmarkaða tíð. Tó skal her beinan vegin viðmerkjast, at viðgerðarsystemið noyðist at taka sær av t.d. kriminellum psykiatriskum sjúklingum yvir longri tíð, og eisini sumstaðni av gomlum fólkum sum eru dement og senil og ófriðalig. Báðir hesir bólkar hava vist seg her í Føroyum.

Annars tykist sum skerast skal burtur øll tilik langtíðarrøkt, bæði av langtíðar psykiatrisk sjúkum, av kriminellum psykiatriskum og av gomlum, senilum, ófriðaligum fólkum; og so kemur ein, tá tað snýr seg um beinleiðis viðgerðarpláss, niður móti einum seingjartørvi umleið eina promillu, sv.t. her hjá okkum um 50 pláss. Nógvastaðni hevur tað vist seg at, at fer ein niðurum hetta talið, sum roynt hevur verið ymsa staðni, so vera tað sjúk, herundir eisini

sinnissjúk, sum reika um á góturn og strætum uttan viðgerðarmöguleikar.

Skal ein tí meta um seingjartørvin sum soleiðis, kann ein taka stöði í hesi einu promilluni og so leggja afturat tær psykiatrisku uppgávur sum samfelagið áleggur eini psykiatriskari deild og sum nevnt, aktuelt hevur verið talan um kriminellar psykiatriskar sjúklingar, sum eru dömdir til viðgerðar, og gomul, senil fólk, sum eru serliga nógvið í örverti.

Afturat hesum kemur ein útviklingur í vesturheiminum, har ein hevur roynt at bjóða, ikki bara viðgerð undir totalari innl., men eisini viðgerð undir partvisari inl., so sum dagsjúklingar og kvöldsjúklingar og eisini serliga sokallaða amb. viðgerð, bæði beinleiðis útfrá sjúkrahúsinum og eisini við útiamb. úti í ibúðarökjum. Hettar er bæði útfrá tí tanka, at minka um tørvin fyri totalari røkt alt døgnið, men eisini útfrá tí tanka, at mong av teimum sum ynskja psykiatriska viðgerð eru ógvuliga viðkvom og hava ilt við at finna seg til rættis í einum einstáttadum systemi. Möguleikarnir verða fleiri um ymiskir hættir fyri viðgerð eru at bjóða, hóast sjálvt viðgerðarinnihaldið er tað sama. Tað er givið, og hevur vist seg nögvastaðni, at eru fleiri tilikir möguleikar at bjóða, kann tørvurin á seingjarplássum minkast nakað afturat. Umframt hetta, hevur fleiri staðni verið bjóðað hálvalmenn og/ella privat viðgerð frá t.d. psykiatarum og psykologum og øðrum fakbólkum eisini, uttanfyri regi av tí sekundera heilsuverkinum. Tey fólk sum eru psykiskt sjúk, men duga at hjálpa sær atburðarliga, kunnu tí sökja slika viðgerð. Tað er givið, at hetta eisini minkar nakað um viðgerðartørvin innanfyri tað sekundera heilsuverkið, men her skal tó viðmerkjast, at nögvastaðni hevur tað vist seg, at ein tilik viðgerð i ein stóran mun eisini uppfangar annan tørv, t.d. hjá neurotiskum menniskjum, sum annars bert í minni mun hevði vist seg innanfyri tað sekundera heilsuverkið.

NÝGGJUR HUGBURDUR

Tað er tey seinnu árini hent eitt sokallað paradigmuskifti innanfyri psykiatri í vesturheiminum, t.v.s. at ein skiftir støði. Tað gamla støði var, at tann psykiskt sjúki, serliga tey mest sjúku, áttu at komið í eitt heil- døgnarregi, soleiðis at ein kundi stýra teirra tilveru og harvið rætta tey inn atburðarliga. Skiftið er nú hent tann vegin, at ein hevur tikið støðu beint tvörturímóti, at tað sum ræður um er, at geva ta minst möguligu viðgerðina og eisini harvið tað bíligastu viðgerðina. Hettar er út frá tí sannroynd, at 100 ára royndir innanfyri statshospitals- verkið hava víst, at fólk kunnu í stóran mun rehabiliterast innanfyri statshospitalsverkið, men bert í minni mun kunnu taka til sín og gera til sitt egna, tær royndir tey hava gjört innanfyri hetta system, soleiðis at um roynt verður at útskriva tilik fólk, fellur teirra støði aftur til tað gamla. Tí sigur tann nýggja ideologiin, at viðgerðin í stórsta mun eigur at fara fram í tí umhvørvi og innan tað økið har ein býr, í samband við tað umhvørvið og tey menniskju ein hevur samskifti við frammanundan, herav navnið økispsykiatri. Hetta merkir also ikki bara ein viðgerð, sum fer fram í einum øki, men eisini ideologiskt sæð í samskifti við tað økið og umhvørvið har tann sjúki býr, fyri í minsta mun at ríva viðkomandi burturúrti samskifti ella teim restum av samskifti, sum eru til staðar.

FØROYAR

Venda vit aftur til okkara heimligu viðurskifti, kann fyrst visast á nevndu kanning hjá kommunulæknunum, sum kundi týtt uppá, at tað var heldur minni av fólk við psykiskum trupulleikum sum vendu sær til tað primera heilsusystemið. Her er talan um fólk við svøvntrupulleikum og við depressivum trupulleikum fyri tað mesta. Venda vit okkum til aðrar kanningar innanfyri tað sekundera heilsuverkið, týðir nógv uppá, at tørvurin, soleiðis sum hann hevur víst seg í

Føroyum tey seinastu 20 árini, ikki visir storrri sjúkutýttleika enn aðrastaðni, kanska heldur minni ella mest sum tað sama. Tekur ein t.d. tann tunga bólkin av schizofrenum, týða tey töl sum fyriliggja mest tann vegin, at talið av nýggjum sjúklingum innan hendar bólk er mestsum tað sama sum í øðrum londum. Annars liggja i samband við hesa psykiatrisætlan fyri ár 2000, ymsar uppgerðir frá viðgerðarsysteminum hjá kommunulæknunum og hjá heimasjúkrasystrunum. Viðgerðin hjá heimasjúkrasystrunum visir, at sjúklingar við góðum eftirliti kunnu verða heima longri tið. Viðgerð hjá psykiatriskum speciallækna privat og hjá økispsykiatarum. Og annars ymisk lyklatöl innanfyri tað sekundera heilsuverkið. Afturat hesum skulu nevnast ávisir stovnar og tiltök úti í samfelagnum, sum heilt ella lutvist taka sær av psykiskt sjúkum, serliga langtíðarsjúkum: Vistarheimið í Havn og í Runavík, Sólteigur og Fritíðarheimið í Havn og nøkur pláss á teimum vardu verkstøðunum.

Konkluderandi útfrá hesum tolum týða viðurskiftini ikki uppá so ógvusligan mum i tørvi í mun til onnur lond, heldur hin vegin, at tørvurin likist. Her skal so viðmerkjast, at ein útviklingur innan tað sekundera heilsuverkið síðan 1985, týður uppá, at nøkur av teimum fyribrigdum, sum ein hefur sæð aðrastaðni í vesturheiminum, eisini eru við at gera seg galddandi her. Tað sum ein hefur sæð ymsastaðni í vesturheiminum, heilt síðan síðst í 50'unum er, at tørvurin á seingjarplássum á psykiatriskum sjúkrahúsum hefur verið minkandi, serliga til røktarfunktionir av langtíðarsjúkum. Sum nevnt frammanundan, minkandi niður imóti einum tørvi umleið 1 promillu av fólkatalinum. Her hjá okkum voru jú ikki innleggingarmöguleikar fyrrenn síðst í 60'unum og eru ti heilt onnur viðurskifti galddandi her. Innleggingartalið og seingjartalið hefur verið økjandi upp til 86, tá ein vend kemur í, og síðani hefur bæði innleggingartalið og seingjardagsforbrúkið verið avtakandi. Seingjardagsforbrúkið er fallið frá 32.000 pr. ár til umleið 22.000 pr. ár. Hetta er sjálvandi ávirkað av, at ein deild er tikan burtur, men

eisini áðrenn hetta var tendensurin galdandi og eisini aftaná hevur tendensurin verið framhaldandi, men í minni mun. Analyserar ein tann statistikk, sum verður gjølla førdur hvort ár, sæst av hesum, at hendan minking í minni mun skyldast færri innleggingar av alkoholikarum og misnýtarum, har tað tey seinnu árini eru komin fleiri viðgerðartilboð. Talið her er nögv minkað, men hesir persónar hava vanliga ligið so stutta tið á sjúkrahúsínum, at seingjardagsforbrúkið hevur ikki verið so nögv ávirkað.

Tað sum mest telur, eru tær tyngri psykiatrisku sjúkurnar og herundir, fyrst og fremst, schizofreni og tey maniodepressivu sjúku og tær reaktivu psykosurnar. Her er talan um nakað sama innleggingartal ella heldur minni enn fyrr, men fyrst og fremst er talan um, at innleggingartiðin er minkað. Ein kann hugsa sær, at hetta er orsakað av, at viðgerðarmöguleikarnir eru batnaðir, her verður serliga hugsað um viðgerðarmöguleikarnar fyri eitt nú depressiónir. Hugsast má eisini um, at möguleikarnir innanfyri tað sosiala ökið eru batnaðir uttanfyri, men hetta kann m.a. serliga vísa seg við at langtiðar psykisk sjúk, eitt nú við schizofreni, kunnu fáa avlamispensión og eisini troyta aðrar hjálparmöguleikar, so sum heimahjálp, heimasjúkrasýstrar, sosialráðgevarahjálp, kommunulækna, o.s.v., umframt at tað longu í fleiri ár hevur verið rættuliga gott samarbeiði millum tað primera heilsuverkið og tað sekundera heilsuverkið innanfyri tað psykiatriska, soleiðis at möguleikar hava verið samstundis meðan ein var úti í samfelagnum, eisini at troyta ambulanta viðgerð frá tí sekundera heilsuverkinum, oftani koblað saman við viðgerð frá kommunulæknunum og heimasjúkrasýstrunum. Av bólkum við serligum trupulleikum skulu nevnast:

Ung langtiðarsjúk við sinnissjúku. Tað snýr seg her um, deils pláss til sokallaða asylfunktión og deils pláss til viðgerð og uppenjing í at klára seg sjálvan. Og so geronto-psykiatri. Hetta ökið kann gerast áhugavert í framtíðini, tí nögv gransking verður lögð í tað aðrastaðni.

Rættarpsykiatri.

Misnýtsla, serliga alkohol, men eisini av øðrum evnum.

ÆTLANIR TEY KOMANDI ÁRINI

Atlanir her á landi fara partvist at laga seg eftir tí, sum fram er farið aðrastaðni, við tað at bakgrundin fyri hesum er tann sama sum bakgrundin her, nevniliða øktir viðgerðarmöguleikar og øktir möguleikar úti í samfelagnum. Hin vegin eigur at verða havt í huga, ikki at fara so langt og yvir-dríva, so sum sumstaðni, sum hefur viðfört at viðgerðar-plássini eru so fá, at sinnissjúk ganga óhjálpt á götuni.

Eitt annað lið í slikari ætlan er at betri útnytta og samskipa deils tað primera og tað sekundera heilsuverkið og deils heilsuverkið og tað sosiala umráði. Eitt annað lið, sum eigur at verða enn meira troytt er samarbeiðið við, ikki bara sjúklingin, men serliga tey avvarðandi. Hesin tåttur hefur sjálvandi verið nógv frammi eftir at tað psykiatriska sum fakumráði bleiv til í Føroyum fyri 20 árum síðani, men eigur at verða troytt enn meira, og er eisini her at nevna tey initiativ, sum bæði her á landi og aðrastaðni, hava verið tikan við at gera samskipanarfelög fyri sjúk og fyri avvarðandi úti í samfelagnum.

Ásannandi alt hetta og ásannandi, at talan er um at samskipa tiltök og at gera millumformar millum tey eksisterandi systemini, kann ein hugsa sær, at talan verður um at flyta runt á ymisk tilfeingi.

Her skal verða byrjað at greiða frá ætlan, sum fyri tað mesta snýr seg um tað sekundera heilsuverkið og samarbeiði tess við tað primera heilsuverkið og við almannaverkið, umframta samarbeiði við avvarðandi og organisatiúnir úti í samfelagnum.

SJÚKRAHÚS

Fyri at byrjað við tí sekundera heilsuverkinum má sannast, at tað í mong ár verður brúk fyri beinleiðis seingjarplássum til innl. i heilum samdøgningi. Ásannandi tey töl, sum eru nevnd omanfyri, má roknast við, at tørvurin til viðgerðar-

pláss verður upp ímóti 1 promillu, t.v.s. upp ímóti 50 seingjarplássum til slikt. Afturat hesum má leggjast útfyri nøkur pláss, m.a. til kriminellar psykiatriskar sjúklingar og senil fólk við ørvitisskapi. Í hvussu so er til spurningurin viðv. senildementum sjúklingum verður viðgjördur.

Generelt kann sigast, at spurningurin um tey ófriðaligu senildementu, eisini má siggjast sum ein partur av eldra-politikknum her á landi sum heild. Sama er at siga um viðgerð fyri alkoholismu og misnýtslu annars, at tað má siggjast sum ein partur av tí samlaða alkoholpolitikknum. Her má roknast við, at deildirnar fara at laga seg eftir teimum politisku rættningslinjum hesum viðv., sum verða lagdar í framtíðini.

Í samband við sjúkrahúsdeildirnar eigur dentur at verða lagdur á framtíðarundirvising, soleiðis at sikrast kann fólk við núverandi útbúgving, sum starvsfólk, serliga verður hugsað um teir trupulleikar sum hava verið við at skaffa sjúkrasystrar, sjúkrarøktarar og yngri læknar í nóg stórum tali. Umroknandi nevnda tørv vil her verða talan um upp móti 50 plássum + nøkur pláss afturat. Samstundis hefur bólkurin tikið upp eitt annað princip, sum kundi verið gjøgnumførligt við núverandi fysiskum karmum hvat viðv. seingjarplássum. Hetta prinsipp snýr seg um, at tá ein er innlagdur við psykiskum sjúkum eigur ein at kunna sova fyri seg sjálvan, so sum nú er siður vestanfyri.

Innanfyri teir fysisku karmarnar er möguleiki fyri at gjøgnumføra hetta prinsipp her skjótari enn nógva aðrastaðni, soleiðis at tað verður eitt rúm pr. sjúkling, og við uppgerð, sum yvirsjúkrasysturin hefur gjört, sæst, at við núverandi fysiskum karmum kann í einkultrúnum húsast eitt sjúklingatal uppá umleið 63.

Ein samanburður við hetta tal við omanfyrinevndu tørvs-útroknan, fellur nokk so væl saman, við tað at tørvsútroknanin vildi ført til eitt seingjartal uppá ca. 50 sengur + nakrar langtíðarsengur, eini 10 - 15 í tali og koma vit tá til eitt tal uppá 60 - 65. Skjótast kann tí upp, at

prinsippið um, at ein sjúklingur til hvort rúmið kann gjøgnumførast.

Fyri at hetta skal gerast möguligt, má so alternativt vera ein vifta av viðgerðarligum og sosialum tilboðum. Spurningurin kemur so fram, og her snýr tað seg alsamt serliga um tey langtíðarsjúku, hvussu sambandið við tað primera viðgerðarökið og við tað sosiala ökið eiger at skipast.

Tí kann skjótast upp, at sum ein sjálvstøðug deild, við serviceskyldum yvirfyri tí primera heilsuókinum og tí sosiala ökinum, eiger at vera ein økispsykiatrisk/ambulant deild, sum eiger at umfata dagdeild, ambulatorium, økispsykiatrisk ambulatoriir og við serviceskyldum yvirfyri kommunulæknum, heimasjúkrasystrum innanfyri tað primera heilsuókið og við serviceskyldum yvirfyri tí sosiala ökinum, her verður serliga hugsað um yvirfyri bústovnum av ymiskum slagi, avvarðandi úti í heimaókinum og yvirfyri tí sosiala personali, sum kemur uppá tal, sum personali á stovnum uttanfyri heilsuverkið, antin tey beinleiðis ella óbeinleiðis eru knýtt at tí sosiala ökinum.

Vísandi til sannroyndir aðrastaðni frá og til frágreiðing frá kunningarferð í Danmark, sum verður lögð við hesari ætlan, tykjast tær bestu royndirnar at stava frá at gera eina ambulaant/økispsykiatriska eind og vanliga verður roknað við, at eitt öki við 30 - 60.000 fólkum til ein sovorðna eind krevur av personali eini 10 folk við tvørfakligari bakgrund.

PRIMERA HEILSUVERKID

Primera heilsuverkið verður í framtíðini de facto at snúgva seg mest um kommunulæknarnar, heimasjúkrasystrar og heilsusystrar í einum ella öðrum tilknyti til aðrar bólkar so sum heimahjálpirnar. Í hesum sambandi verður fyrst og fremst hugsað um, at tann stóri bólkurin av sokallaðum lettari psykiskum sjúkum fyri tað mesta, sum er og framvegis fer at venda sær til kommunulæknarnar. Eisini verður havt í huga, at í framtíðini verður helst ein upptrappan av tí sokallaða tyngra bólkinum av psykiskum sjúkum, sum í störrri mun fara at búgva heima í eignum bústaði ella á ministovnum og har troyta viðgerðarorku frá kommunulæknunum og kanska serliga heimasjúkrasystrum og heimahjálpum. Her skal so frammanfyri nevnda ambulanta/økispsykiatriska deild hava serviceskyldur, sum fakligur kunnskaparmiðdepil, men eisini beinleiðis íverksetaraviðgerð til uppbakkan av viðgerð og eisini leiðbeinandi og í ávissum fórum beinleiðis viðgerandi uppgávu. Ein kann hugsa sær, at tað verður ymist frá øki til øki, um hvussu býtið verður viðgerðarliga millum tað primera viðgerðarsystemið og nevndu amb./økispsykiatrisku deild, alt eftir hvør áhugi er og hvørjir möguleikar finnast og eisini hvussu spjatt fólk búgva.

Reint praktist ber til at etablera, bæði amb./ økispsykiatriska beinleiðis viðgerð, og annars uppbakkan og ráðgevan fyri eitt nú kommunulæknum, heimasjúkrasystrum og almannaverkinum, umframt at nakað av heimaviðgerð eisini kann verða gjörlig.

ÍTOKILIGAR ÆTLANIR

Her skilir bólkurin seg í tvinnar partar, á sama hátt sum ein hevur sæð aðrastaðni. Báðir partar mæla til økta økispsykiatri og sosialpsykiatri, men mæla til hvør sin administríva bygnað.

Um uppskot A verður ført fram, at tað sum kann roknast sum faklig psykiatrisk og psykologisk viðgerð eigur administrativt at hanga saman við viðgerðardeildunum, og siggjast sum ein faklig service yvirfyri tí primera økinum og yvirfyri tí sosiala økinum, umframt heimaumhvørvinum og teimum avvarðandi. Út frá hesi hugsan er týdningarmikið, at varðveita tað fakliga umhvørvið, sum frammundan er lítið, og ikki at sindra tað ov mikið.

Um uppskot B verður ført fram, at økispsykiatri er ein blandingur av viðgerð og sosialum tiltökum, og skulu bæði heilsuverkið og almannaverkið taka sína ábyrgd og föla hana bindandi, mugu báðir partar eisini hava administrativa ábyrgd. Tí má ein framtíðar bygnaður innan økispsykiatri verða tengdur at bæði heilsuverkinum og almannaverkinum.

A: SAMANDRÁTTUR UM ØKISPSYKIATRI UNDIR SJÚKRAHÚSVERKINUM:

MÍÐ:

- at betra um lívsinnihaldið hjá psykiatriskum sjúklingum, og tryggja at viðgerðartilboð eru til teirra bæði innan- og utanfyri sjúkrahúsgátt
- at tryggja at innleggingartiðin verður so stutt sum gjørligt
- í tvørfakligum samstarvi tryggja lagaligar innleggingar og útskrivingar
- at skipa fyri fjølbroyttum tilboðum í nærumhvørvinum
- at skipa fyri fyrabyrgjandi tiltökum

MÁLBÓLKURIN:

- akuttir debuterandi psykotiskir sjúklingar, og
- sjúklingar við residiverandi, akuttum psykosum
- fólk við langvarandi sinnissjúkum
- fólk ið eru í sjúkligari kreppustøði

ORGANISATÍÓN:**Samanseting av bólkinum:**

- læknar
- sjúkrasysterar
- psykologar
- sosialráðgevari
- skrivarar
- + aðrir bólkar, so sum ergoterapeutar, pleygarar, pedagogar, fysioterapeutar.

Tað eigur/ skal vera eitt krav, at limirmir í viðgerðarbólkinum hava breiðan kunnleika innan ökið, og eigur at verða skipað fyri eftirútbúgving í nútímans viðgerð í psykoterapi og supervisión í bólkum. Sjúkrasysterar eiga at hava S.D. viðariútbúgving í leiðslu.

BÓLKURIN ÚTI Í ØKINUM:

Í nærumhvørvinum verður arbeiðið skipað av tvørfakligum bólkum, ið eru samansettir av:

- kommunulæknum
- heilsu- og heimasjúkrasysterum við serligari psyk. útbúgving.
- sosialráðgevarum
- psykologum
- kommunum og øðrum stovnum/skipanum

BÓLKURIN SAMSTARVAR VIÐ:

- psykiatrisku deild
- kommunulæknar
- heilsurøktina

- almannastovuna
- kommunur og aðrar stovnar/skipanir
og virka sum millumlið millum psykiatrisku deildirnar
og nærumhvørvið.

Hesi samráðast eftir tørvi um viðgerð, og viðuskifti annars hjá teimum psykiskt sjúku.

Fundirnir kunnu tengjast saman við fundum um onnur viðskiftafólk/sjúklingar. Bólkurin eigur, saman við áhugabólkum at betra um íbúðar- og arbeiðsmöguleikarnar, skipa fyri sosialum tilhaldsstöðum, arbeiðsvenjing/ rehabilitering og fyribrygjandi tiltökum og ráðgeving/stuðli til avvarðandi.

Bólkarnir innan- og uttanfyri sjúkrahúsgátt, eiga javnan at skipa fyri tvørfakligum tiltökum/skeiðum so samstarvið verður ment.

B: SAMANDRÁTTUR UM ÓKISPSYKIATRI VIÐ TILKNÝTI TIL BAÐI SJÚKRAHÚSIÐ OG ALMANNAPERKIÐ

Áður hevur helst verið greiðari, hvar markið gekk millum heilsuverkið og almannaverkið.

Heilsuverkið við hóvuðsdenti á sjúkraviðgerð, og fyri psykiatriskar sjúklingar í summum föri langtiðar innleggings Ella kanska bústað fyri lívið.

Almannastovan við hóvuðsdenti á at útvega inntökugrundarlag til tey, ið av eili, sosialum ella heilsuligum orsökum ikki kundu vinna sær og sinum til upphald umframt at útvega stovnspláss til varandi törv, t.d. vistarheim til varandi psykisk sjúk, andveik, gomul umframt barnaforsorgastovnar.

Gongdin seinastu árini hevur verið, at miðað hevur verið fram imóti at minka um törvin á lívsvarandi stovnsplássum og langtiðarinnleggungum.

Gongdin er grundað á bæði figgjarlig sjónarmið (dýrt at reka døgnstovnar) og humanistiskar hugsjónir (rættin hjá ti einstaka at liva eitt lív so nær ti "normala", hóast brek ella varandi sjúku).

Vit hava í dag eitt vaksandi tal av fólk, sum i heiminum, i arbeiðslívinum og i frítiðini kunnu liva næstan sum onnur, hóast tey framhaldandi hava bruk fyri sjúkraviðgerð og sosialum tiltökum.

At taka sær av hesum uppgávum hevur samfelagið sett ymisk tiltök i verk, summi undir heilsuverkinum (sum t.d. økissálarlæknan) summi undir almannaverkinum (sum t.d. heimahjálpir).

Onnur tiltök eru sett i verk við beinleiðis tilvising til landsstýrið og eru ikki beinleiðis samskipaði undir heilsuverkinum ella almannaverkinum. Dömi um slik tiltök eru Endurbúgvingarstovan, Hjálpitólamiðstöðin og Heilsurøktin. Eyðkenni fyri hesi seinast nevndu tiltök eru, at tey veita tänastu til fólk, sum eisini móttaka tänastu frá heilsuverkinum og almannaverkinum.

Tað sær út sum um at tað er politiskur áhugi fyri at heilsuverkið, almannaverkið og möguliga skúlaverkið finna eina loysn at samskipa nevndu tiltök (nevndir sita í lötni og arbeiða við framtíðarskipan fyri Hjálpartólamiðstöðina og at samskipa tiltök fyri borgarar í pörtum av Eysturoynni innan skúla-, heilsu- og almannaoðkið.

Er semja um at samfélagsvenda økispsykiatrina skal veita tänastu til fólk, ið búgva heima ella í ymsum slögum av sambýli ella vardum bústöðum, sum hava ein framhaldandi tørv á viðgerð og almannaveitingum, er neyðugt at finna eina skipan ið "bindur" bæði tey, ið taka sær av viðgerð, og tey ið taka avgerð um almenn hjálpartiltök.

Hetta er m.a. grundað á:

1. at hineinstaki ikki skal renna frá einum til annan, men tiltökini verða samskipaði til eina heildarloysn.
2. at tiltökini verða tvørfaklig.

3. at tað samfelagsliga er ódýrari, at høvuðsstovnarnir kenna ábyrgd av at finna eina felags loysn, í staðin fyri hvør í sínum lagi halda, at hin parturin hevur ábyrgdina.

Nógvir psykiatriskir sjúklingar hava ofta havt sjúku, ið liðandi er versnað áðrenn innlegginging, og hevur tolið tá verið uppi hjá bæði avvarðandi og arbeiðsfelögum og hava tey tí ikki tað trygdarnet, t.d. hjúnarfelaga, vaksin börn, foreldur, ið nögv onnur brekað og eldri hava.

Tí er neyðugt at uppbyggja eitt nýtt privat trygdarnet, umframt at tað setur storrri krøv til almenna trygdarnetið.

Á mangan hátt er nóg mikið við verandi möguleikum á almannaoðkinum, sum t.d. forsorgarhjálp, endurbúgving, einstakar veitingar, pensjónir, persónligt ískoyti, men neyðugt er við nýggjum tiltökum eisini, men tað ræður um betur at duga at brúka verandi möguleikar. T.d. má brótast upp úr nýggjum, tá talan er um bústað, bæði í felag og fyri einstakling. Somuleiðis er brúk fyri at víðka nýtsluna av skipan um arbeiðsroyndir, vart arbeiði og vard verkstøð. Möguleikarnir eru í fritiðarlögini, men eisini her er neyðugt at royna nýggjar leiðir. Skal økispsykiatriin hepnað er neyðugt, at nevndu almannna tiltök gerast veruleiki.

FYRISKIPANIR:

- geografiskt stutt millum sjúkling og viðgerara og viðgerðarstað
- troyta lokalar möguleikar og útbyggja hesar
- so litil nýtsla av stovnsplássum (døgnstovnum) sum gjørligt
- framhaldandi samband í viðurskiftum millum sjúkling og viðgerarnar
- samarbeiði millum heilsuverk og almannaverk
- tvørfaklig viðgerðartiltök
- undirvísing - vegleiðing - ráðgeving

- fyribyrkjandi tiltök
- upplýsing (fóðra fjölmiðlar)
- granskning

HÖVUDSENDAMÁL OG FYRISKIPAN:

Endamálið er:

1. Fyribyrjga at sjúka versnar.
2. Minka um sjúkratiðina og tyngdina í sjúkunu.
3. At hin einstaki kann liva so normalt sum möguligt.
4. Styrkja tiltökini i nærumráðnum, sum t.d. kanning, viðgerð, eftirviðgerð.
5. Samanhangandi viðgerðartiltök, bæði hvat viðv. sjúkraviðgerð og almannatiltök.

UPPSKOT TIL SKIPAN AV BYGNADINUM:

Eitt ábyrgdarfólk fyrir ávikavist heilsuverkið og almannaverkið mynda eitt samskipanarráð/stýri, ið hefur ábyrgdina av hövuðsfyriskipanum innan ökispsykiatriina og skal vísa á samanhangandi meginreglur innan viðgerð og sosial tiltök.

Dagliga arbeiðið verður útinnt av tvørfakliga samansettum starvsfólki við ökispsykiatara sum leiðara.

Í hvørjari sýslu verður bygt upp samstarv við serkön í ökinum, t.d. læknar, sjúkrasýstrar, sosialráðgevarar v.m.

KOSTNAÐURIN AV RAKSTRINUM VERÐUR:

1. Sjálvstøðug játtan á figgjarlóginu.
2. Verður býtt eftir nærrri ásettum reglum millum sjúkrahúsverkið og almannaverkið.

Neyðugt er við nevvum samarbeiði við psykiatrisku deild. Her er serliga hugsað um fyrireiking av útskriving frá psykiatriskari deild og tá neyðugt er við innleggjan. Felags viðgerðarfundir og útskrivingarfundir. Somuleiðis er neyðugt

við neyvum samarbeiði við almannaverkið, so samsvar er imillum tað, ið sosialráðgevin í økispsykiatriini heldur er möguligt, og tað ið játtanarmyndugleikar halda, og at sosialráðgevin kannar og lýsir tørvin á tiltökum í einstaka økinum.

Tað er somuleiðis neyðugt, at starvsfólk í økispsykiatriini hava greiða "kompentencu", og at sjúklingarnir vita, hvønn og hvat tey hava at halda seg til.

Líka neyðugt er, at avgerðir og tiltök botna í tvørfakligum hugsunaráhátti, sum tað er, at tað í høvuðsheitum er ein kontaktpersónur.

UNDIRVÍSING/VEGLEIÐING:

Skal tvørfakliga arbeiðið í økispsykiatriini mennast, er neyðugt við felags hugtökum. Óll hava tørv á at vita meira um økið hjá hinum. Þi er neyðugt, at starvsfólk ið undirvisir hvørjum øðrum og fær felags undirvísing.

Eisini eigur bólkurin sum so at undirvísa samarbeiðs-partnarum, avvarðandi, sjúklingum o.ø.

SAMANUMTIÐKA OG ÍTØKILIGAR ÆTLANIR:

Sum sæst, kann sigast at tann politikkur sum førdur hevur verið, at flyta statshospitalsfunktiónina úr Danmark til Føroyar í sinari tið, hevur verið væl eydnaður, soleiðis, at nú eru bert nokur fá fólk, mest yngri, sum mugu sendast niður árliga.

Tann lokala viðgerðin hevur eisini havt somu virkan her sum aðrastaðni, at saman við broyttum sosialum korum, so er viðgerðartørvurin á sjálvum sjúkrahúsínum minkaður við 1/3 í seingjarnýtslu frá miðjuni av 1980'unum. Framvegis er so ein stórur og möguliga øktur tørvur fyri sosialpsykiatri og viðgerð úti í samfelagnum.

Uppskotini eru í tilvildarligari raðfylgju, men eiga at verða framd samstundis.

1. Skotið verður upp, við atliti til kommissorium, at psyk. deild verður verandi ein partur av sjúkrahúsínum, eisini um nýtt sjúkrahús verður bygt, men eigur at verða umstillað eftir meginregluni:
hvør sjúklingur sitt rúm.

Henda meginregla førir undir núverandi umstøðum við sær eina minking til 60-65 pláss. Möguligur rationaliseringsvinningur av hesum kann so nýtast til tiltök undir pkt. 2 og 3.

Hetta skuldi eftir núverandi viðurskiftum noktað tørvin á seingjarplássum, men annars vil tørvurin vera nær tengdur at heilsapolitikkinum, serliga at eldra- og alkoholpolitikkinum, og tørvurin á seingjarplássu má lagast hareftir. Millum tey eldu er alsamt ein øktur bólkur av senildementum (í ørviti, í barndömi), sum gerast røktarkrevjandi. Tey mest í ørviti og harðligastu húsast innan karmarnar á psyk. deild.

Prinsipiell støða má takast til, hvort meira föst langtíðarpláss, sum hava hoyrt undir deildina, skulu vera

verandi ella heldur eiga at flyta út í meira vanligt umhvørvi og í minni eindir.

2. Við atliti til kommissorium eigur at verða hugsað um at sjúklingar og serliga langtíðarsjúklingar eiga at verða verandi heima, so leingi sum tað er heilsuliga forsvarligt. Tað kann gerast við neyðugum tiltökum, har tað kann verða talan um: íbúðarmöguleikar, uppfylgjan av viðgerð, frítiðartiltök, røkt og viðgerð heima umframt umlættingarmöguleikar.

Tað eigur ti at verða framd ein ambulant sosialpsykiatri í neyvum samarbeiði millum almannaverkið, heilsuverkið, primer sektorin og avvarðandi.

Ein treyt fyri at hetta skal eydnast er, at tað verður möguligt at tryggja ti sum ikki skjótt verður frískur aftur, trygg kor á arbeiðsmarknaðinum. Álagt eigur at verða almennum arbeiðsplássum, möguliga eisini privatum, at hava vard størv.

Fleiri vard verkstøð eiga at verða sett á stovn. Her er tørvurin serliga stórur á miðstaðarøkinum, har teir flestu sjúklingarnir eru í lötuni.

Arbeiðsroyndarverkstaður eigur eisini at setast á stovn. Hesin nýtist ikki at vera fyri psyk. sjúklingar burturav. Eitt royndarprojekt har brekað fólk arbeiða á bónagarði eigur at prioriterast högt. Somuleiðis eigur at arbeiðast við einum líknandi projekti, ið er knýtt at fiskivinnuni. Onnur líknandi projekt kunnu eisini koma upp á tal.

Tá ið fleiri ferðir hevur verið nevnt um øktar íbúðarmöguleikar, serliga til einslig langtíðarsjúk, hevur ikki so nögv verið hugsað um lóggávur, men um at troyta núverandi möguleikar.

3. Sett eigur at verða á stovn eitt økispsykiatriskt lið,
 (team) samansett so sum skotið hefur verið upp í
 uppskoti A, s. 16. Tann administrativi bygnaðurin yvir
 hesum liði eigur tað at verða tikið principiell støða til,
 hvört tað skal siggjast sum ein longdur armur hjá
heilsuverkinum ella skal placerast millum
almannaverkið og heilsuverkið (sv.t. uppskot B, s. 18)
 ella undir almannaverkinum burturav.

Verður valt at skipa økissálarfrøðina sum eina samskipan
 millum heilsu- og almannaverkið, eigur hon at vera ein
 sjálvstøðug eind, har sjúkrahús- og almannastjórin ella
 persónar við beinleiðis ábyrgd yvifyri teimum, ovasta
 leiðsla.

Starvsfólkið verður samansett tvørfakligt og hefur skyldu
 at samarbeiða tvörturum fakligt uppbýti.

Tey hava sum sitt arbeiðsøki um alt landið, men hava
 ábyrgd av at samarbeiðsbólkar vera skipaðir kring landið
 (millum kommunulæknar, heima- heilsusjúkrasýstrar,
 sosialráðgevar v.m.)

Verður valt at skipa tænastuna undir almannaverkinum
 burturav, ber til figgjarliga og starvsfólkaliga at
 bygnaðurin er sum á almannastovunum annars, men at
 psykiatarin og heilsustarvsfólk hava serligt tilknýti til
 psykiatrisku deildirmar fakliga.

Arbeiðið hjá hesum liði uppá eini 10 fólk við
 tvørfakligari útbúgving, eigur at verða upplýsandi,
 fyribyrkjandi og fevna um tað viðgerðarliga. Hetta eigur
 eisini i ein stóran mun at virka sum ein stuðlandi hond
 at halda upp undir tey tiltök, sum úti i samfelagnum
 skulu gera tað liviligari hjá teimum psykiskt sjúku.

4. Í neyvum samarbeiði við tær psykiatrisku deildirnar, men möguliga sum ein arbeiðsligur partur, knýttur til tað ókispsykiatriska liðið eigur at verða gjörd ein dagdeild, partvist til at halda hondina undir langtíðarsjúkum, sum búgva heima og partvist sum ein rehabiliteringarstovnur hjá psykiskt sjúkum. Hugsað verður her í fyrstu atløgu um dagdeild knýtta til psyk. deild i Tórshavn, men uppá longri sikt eisini dagdeildir i útjaðaraøkinum, eitt nú í Klaksvík og á Tvøroyri.

BARNAPSYKIATRI

Barnapsykiatri umfatar vanliga viðgerð av psykiskt sjúkum börnum upp til 15 ár (og viðhvort 18 ára aldur).

Viðvíkjandi tí, sum higartil hevur verið gjört fakliga á hesum øki, skal vísast til hjálagda notat frá Eyðun Joensen, psykologi. Eisini er lögð við "Kanning av börnum farin úr skúla við brekum."

Hugsanir um hvussu barnapsykiatri kann verða háttar administrativt er borið fram í hjálagda riti frá barnapsykiataranum Kim Birkedahl, sum hevur royndir úr Noregi og Danmørk, (hann hevur starvast í Føroyum eitt skifti).

Limirnir í bólkinum og tey sum annars luttóku av innboðnum fakfólki mettu, at sami tørvur var her á landi, sum aðrastaðni.

Eitt nokk so útbúgvið samarbeiði er í gongd sum er, men serligur tørvur er á samskipan innan visitation og langtíðarviðgerð.

Mett hevur ikki verið fyri beinleiðis tørvi á seingjarplássum til viðgerð av innlögðum útum tað, sum kann hýsast innan núverandi karmar. Tó hevur áherðsla verið lögð á frá avvarðandi til autistisk børn, at tørvur er á serstovni til hesi fáu, (men illa sjúku) børn.

Upplóns má loysnin helst vera eitt fast lið (team), skipað á sama hátt sum tað økispsykiatriska liðið, (og möguliga administrativt samantangt við hesum, sum skotið er upp í vaksin- og ungdómspsykiatri), og til stóddar upp á eini 4-6 fólk við ymiskari fakligari útbúgving (so sum barnapsykiatri, kliniskur barnapsykologur, sosialráðgevari, specialpædagogur, sjúkrasystir og skrivari).

Frá psykiatrisku deild hevur verið uppskot frammi um barnapsykiatriskan konsulent (serlækna) niðrifrá. Bólkurin metir, at hetta er nyttugt sum vegleiðing og sum ein roynd, sum í so fall má gerast samskipað við tey, sum frammanundan finnast innan hetta økið, men ikki er nøkur varandi loysn.



F Y L G I S K J Ø L

T I L

V A K S I N P S Y K I A T R I



FOR BERETNINGSSÅRET 1986
PATIENTBEVÆGELSEN.

HELDØGNSPTR.

HOSP. 9701080

Population dækket
3000 indbørs

	I ALT	HERAFT		
		0 - 14 ÅR	15 - 69 ÅR	70 ÅR OG OVER
	D.	P.	KV.	KV.
1. OVERLIGGENDE PR. 01/01-86 2. INDLAGTE I ÅRETS LØB	86 356 442		29 161 190	10 23 33
3. UDSKUREVNE I ÅRETS LØB 4. DØDDE I ÅRETS LØB	357 10 367		162 1 163	18 4 22
5. OVERLIGGENDE PR. 31/12-86 6. HERAFT OVERLIGGENDE FRA FORRIGE REGNSKABSÅR ELLER TIDLIGERE	75 45		27 17	11 8
ENGEDAGE INDLAGTE INTAL SENGEDAGE 01/01-86 - 31/12-86		31.878		
EHANDLEDE SYGDOMSTILFÆLTE 7. HOVEDDIAGNOSEN FOR UDSKR. OG DØDE	235 104 10		103 49 3	95 51 5
24. 25. 87. 98. 00.				18 3
Ambulant virksomhed:	Antal besøg:	1780		
Tilsvinsvirksomhed:	Antal tilsyn i alt:	123		

STATISTISCHE AVDELING

HED.

HOSPITAL 9701 08 O

	DIAGNOSEGRUPPE	0-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95+	I ALT
1. <i>ZÖRGEN</i>	M K	9	1	5	2	8	1	5	8	1	1	1	1	1					41	
2. <i>DEPRESSIV</i>	M K	4	1	.	1	5	2	3	4	6	6	8	4	2				41		
3. <i>SENL</i>	M K	.	.	.	3	1	5	5	3	1	4	10	9	2				48		
4. <i>KONSER V. VÄSK.</i>	M K	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	5	2	1	1	2	10
5. <i>SYKOSIS</i>	M K	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	2	1	1	1	1	1	4
6. <i>DISORDER MED ENDEP.</i>	M K	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	2	1	1	1	1	1	1
7. <i>DEPRESS. SOC. MÄT.</i>	M K	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	1	1	1	1	1	1
8. <i>HYG. ENES. PSYKOSIS</i>	M K	4	1	1	2	3	.	4	1	1	5	3	1	1	1	1	1	1		
9. <i>UVRÖLIG.</i>	M K	1	1	2	.	.	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1		
10. <i>DRÖLLIG.</i>	M K	4	3	1	12	.	2	3	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1		
11. <i>DRÖLLAKT.</i>	M K	1	.	.	.	.	.	.	.	2	1	1	2	1	1	1	1	1
12. <i>DRÖLLIGHEIT</i>	M K	1	1	.	6	1	5	7	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
13. <i>VIRKOMHET</i>	M K	.	.	.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
14. <i>KLASS.</i>	M K	1	4	2	.	1	3	1	2	1	5	2	1	1	1	1	1	1		
15. <i>DKE</i>	M K	1	1	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
I ALT	M K	20	7	6	17	20	10	28	21	13	7	10	12	8	2	1	2	182		
		6	8	5	26	20	23	14	10	11	6	19	11	5	4	2	2	172		

SKEMA C FOR BERETNINGSÅRET 1986
I PATIENTBEVÆGELSEN.

HOSP. 9701 08 0

DELDØGNSPPT.

HIERAF

I ALT	0 - 14 ÅR		- 5 - 69 ÅR		70 ÅR OG OVER	
	D.	P.	M.D.	K.V.	M.D.	K.V.
1. OVERLIGGENDE PR. 01/01-86	7		2	5		
2. INDLAGTE I ÅRETS LØB	9		7	2		
3. UDSKREVNE I ÅRETS LØB	16		9	7		
4. DØDE I ÅRETS LØB	6		3	3		
5. OVERLIGGENDE PR. 31/12-86 HERAFT OVERLIGGENDE FRA FORRIGE REGNSKABSÅR ELLER TIDLIGERE	6		3	3		
TILSAMMEN	10		6	4		
TILSAMMEN	5		2	3		
II BEHANDLINGSDAGE	3.278		2	1		
1. DAG- OG NATPTT. 01/01-86 - 31/12-86			1	2		
IV BEHANDLEDE SYGDOMSTILFELDE						
1. HOVEDDIAGNOSEN FOR UDSKR. OG DØDE	3					
24.	2					
25.	1					
87.						
98.						
00.						

I PATIENTBEVÆGELSEN.

DEN Døgnes PTT.

	I ALT	0 - 14 ÅR			15 - 69 ÅR			70 ÅR OG OVER			HERAFT
		D.	P.	MD.	KV.	MD.	KV.	MD.	KV.		
1. OVERLIGGENDE PR. 01/01-89		6									
2. INDLAGTE I ÅRETS LØB		4									
3. UDSKREVNE I ÅRETS LØB		10									
4. DØDE I ÅRETS LØB											
5. OVERLIGGENDE PR. 31/12-89											
HERAF OVERLIGGENDE FRA FORRIGE REGNSKABSÅR ELLER TIDLIGERE											
II MULIGE BEHANDLINGSDAGE											
1. DÅG- OG NATPTT. 01/01-89 - 31/12-89											
		2.478									
IV BEHANDLEDE SYGDOMSTILFÆLDE											
1. HOVEDDIAGNOSEN FOR UDSKU. OG DØDE	1										
	2										
	3										
	4										
	5										
	6										
	7										
	8										
	9										
	10										
	11										
	12										
	13										
	14										
	15										

HOSPITAL

DIAGNOSEGRUPPE	0-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95+	% ALT
1. <i>Pneumonie</i>	M	5	6	4	4	9	3	3	4	3	5	4	2	2	2	2	2	2	42
2. <i>Mittleres Sputum</i>	K																		25
3. <i>Spontane Sezern.</i>	M		1	1	1	2	2	6	3	3	5	4	3						33
4. <i>Urt. V. Vask.</i>	M										1	1							2
5. <i>Urt. v. Syphilis</i>	M																		2
6. <i>Urt. v. Urt. v. Epiz.</i>	M																		1
7. <i>Urt. v. Scrotal.</i>	M																		1
8. <i>Eigene Anamnese</i>	M	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1		8
9. <i>Herpes</i>	M								2	1	3								5
10. <i>Hepatitis</i>	M								1	2									11
11. <i>Afren.</i>	M									2									6
12. <i>Urt. v. Syphilis</i>	M	1	1	1	5	3	3	2	2	1	3								5
13. <i>Urt. v. An.</i>	M																		3
14. <i>Urt. v. An.</i>	M	2	6	9	7	2	1	1	1	1	1	1	1						8
15. <i>Myk.</i>	M	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2		1
I ALT	M	1	11	15	11	10	13	18	11	8	12	6	7	11	1	1	1	1	136
I ALT	K	1	4	14	11	11	17	24	15	11	4	11	10	5	1	2	2	2	129

Et psykiatriske centralregister. Institut for psykiatrisk demografi

Hospitalsppt.

	I ALT	HERAFT				
	D.	P.	MD.	KV.	MD.	KV.
1. OVERLIGGENDE PR. 01/01-89	60		33	11	4	12
2. INDLAGTE I ÅRETS LØB	273	1	128	113	13	18
3. TILSAMMEN	333	1	161	124	17	30
4. UDSKUREVNE I ÅRETS LØB	269	1	132	106	11	19
5. DØDE I ÅRETS LØB	27		131	1	1	4
TILSAMMEN	276	1	133	107	12	23
OVERLIGGENDE PR. 31/12-89	57		28	17	5	7
HERAFT OVERLIGGENDE FRA FORRIGE						
REGNSKABSKÅR ELLER TIDLIGERE	19		11	3	1	4
II SENGEDAGE						
1. INDLAGTE						
ANTAL SENGEDAGE 01/01-89 - 31/12-89	21.137					
III 333						
BEHANDLEDE SYGDOMSTILFÆLDE						
1. HOVEDDIAGNOSEN FOR UDSKR. OG DØDE						
1	71		47	21	1	2
2	63		25	26	4	8
3	9		2	1		
4	2					
5						
6						
7	1					
8	11		4	2		
9	12		3	9		
10	13		6	4		
11	11		3	8		
12	17		17	1		
13	1					
14	43		14	28		
15	22	1	12	7		

AMBULANT VIRKSOMHED · MÅNDELS BEZØG : 1289
TILSYNsvIRKSOMHED : ANNUL TILSYN ; ACT : 111

A Comprehensive Psychiatric Service

August G. Wang, M.D.

Research Assistant, Institute of Psychiatry, Odense University Hospital, Odense, Denmark

Abstract: A comprehensive psychiatric service was established in 1969 in the Faroe Islands. This service was created as a department of a general hospital. The spheres covered by this department, operating in the midst of the community were: acute and chronic patients, a liaison-psychiatric service, and an outpatient service. The number of chronic patients has not decreased, due to an influx of unruly senile patients. The close proximity of the service to the community has increased the pressure with regard to the care of such patients. Other services, such as outpatient treatment of alcoholics and neurotics, have suffered, due to the increased workload caused by these senile patients.

Introduction

With a population of approximately 5 million, Denmark has more than 400 specialists in psychiatry and roughly 2 psychiatric hospital beds per 100,000 inhabitants. Between one-third and one-fourth of all Danish hospital beds are for psychiatric patients; this does not include beds for the mentally retarded. The major trends in the development of Danish psychiatry do not differ to any great extent from those of other modern Western countries.

A decision was made in the mid-1960s to decentralize the federal hospital system in Denmark including the mental hospitals, and the whole system was to be under the control of the county councils [1].

The Faroe Islands are a group of islands situated in the North Atlantic between Norway and Iceland. The population is about 40,000 only, and the islands have a home-rule status within the Kingdom of Denmark. The local psychiatric service has been described earlier [2]. There were neither actual psychiatric services nor psychiatric hospital beds before 1969. Any psychiatric patient had to be referred for treatment to a mental hospital in Denmark.

Plans for a psychiatric service had been discussed for some considerable time, but were not put into operation until 1969, roughly at the time at which decentralization of the mental hospitals took place throughout the whole of Denmark.

One interesting feature regarding the plans for the psychiatric service in the Faroes was that the service was planned from the beginning as a comprehensive service with the hospital beds forming one department of a general hospital. The department was to accept all forms of mental illness for treatment, both acute and chronic patients. Even though the population is not very large, it is sufficient to provide cases of all the various types of mental illness.

The experience gained from this comprehensive service may interest psychiatrists and planners at a time at which many mental hospitals are being phased out in some countries, and where the psychiatric units of local hospitals are expected to provide an overall psychiatric service.

Experience

The experience gained from this service may serve to give an impression of what may occur when starting afresh with a comprehensive service in a local catchment area. Initially, the department accepted all new admissions, established an outpatient clinic and a liaison-psychiatric service for the other departments of the hospital. Later, chronic patients admitted to Danish mental hospitals were transferred to the department.

The pool of chronic inpatients has not been reduced; on the contrary, it has increased. At the start, this group of patients occupied roughly one half of the beds, i.e., 1 bed per 1,000 inhabitants. The group comprises, in the main, schizophrenics

and depressives, and this group has been reduced by about 25%, although chronic patients, as a whole, have increased due to the influx of elderly, unruly senile patients. The pool of chronic patients now occupies about 70% of the departmental beds. Attempts at reducing this pool have only resulted in frequent readmissions. A committee of physicians has reviewed the situation and concluded that approximately 50% of all the psychiatric inpatients consider the department as their home rather than a hospital. A political committee recognized the need of further facilities being established for these senile patients and has recommended enlargement of the in-patient capacity by 25%.

All acute psychiatric patients have been admitted to the department—approximately 80% of the admissions being acute, although a substantial part of them are readmissions. The distribution of first admissions is shown in Table 1, according to the various diagnostic groups. As compared to first-time admissions in Denmark, the "heavy" diagnoses dominate, most being psychoses. One particular problem is that the wards, or at least three of the four, are the permanent home of chronic patients, and although this is beneficial for such patients, many of the new patients, e.g., those with acute psychotic episodes or depression are dismayed at their first impressions. This appears to have initiated or increased regressive behavior and hampered therapeutic contact in a number of cases; at the same time, it has triggered the process of institutionalization. Some of these acute patients have been stigmatized by society, which considers them, even at the time of admission, as potentially chronic.

The fact that the department is part of a general hospital has facilitated good contact with the non-psychiatric departments and has helped consider-

Table 1. First-admissions 1970–1979^a

Diagnostic group	No.	Incidence
Schizophrenia	11	2.6
Manic-depressive psychoses	91	21.7
Reactive psychoses	113	26.9
Organic psychoses	100	23.8
Psychoneuroses	95	22.6
Personality disorders	50	11.9
Alcohol/drug abuse	104	24.8
Others	110	26.2

^aDistribution according to diagnostic groups in numbers and group specific incidence per year per 100,000 inhabitants.

Table 2. Distribution in percentage of diagnostic groups started in the out-patient clinic

Diagnoses	Percentage
Schizophrenia	18.7
Affective endogenous psychoses	36.3
Organic and senile psychoses	0
Other psychoses	18.7
Psychoneuroses	7.0
Alcohol/drug abuse	4.7
Personality disorders	8.0
Others	10.0

ably in creating a liaison-psychiatric service. The extent of this service, measured in consultations per year per nonpsychiatric bed, is about 0.35, which corresponds well to that in Denmark. Liaison psychiatry can be divided into three spheres, clinical work, education, and research [3]. The two have been successful; in particular, the cooperation with other departments is good and this has ensured the acceptance of psychiatry as a whole and its methods. This is no doubt due to the psychiatric department being an integral part of the general hospital, both in spirit, organization, and in the physical sense as well. A holistic psychiatric approach has ensured that psychiatry has not drifted apart from the other branches of medicine and become unintelligible to other physicians.

The actual function of the out-patient clinic has been extremely important. The level of activity, measured in consultations per year per 100,000 inhabitants, is about 1,200, which is very high as compared to that in Denmark. The distribution as regards diagnostic groups is roughly the same as in Denmark as a whole, the majority being schizophrenics or manicdepressives. As mentioned earlier, there has been a tendency to a reduction in size of the pool of chronic inpatients, with the exception of senile patients. The outpatient clinic has, without doubt, played an important role in achieving this. The fact that the clinic is situated in the community allows these patients to receive the necessary support while living with their families. However, the pressure of clinical work etc. has not permitted the establishment of a reliable service for groups such as psychoneurotics and alcoholics. A comparison of Tables 1 and 2 shows that the patients followed-up in the outpatient department are mainly psychotics, having been inpatients for a short period only; these are unfortunately not followed to the same extent.

General Discussion

The Faroe Islands have now had a comprehensive psychiatric service for about 12 years. A general hospital psychiatric department was established in order to provide the only psychiatric care available to the inhabitants of the islands. The experience of the department has been very positive when seen in relation to the situation when such a service did not exist. Psychiatry, based on holistic medicine, has been accepted by both medical practitioners and the general public. As described, the wards have been dominated, to a considerable extent, by chronic patients. They consider the ward their home, despite the fact that they were not intended or constructed for this purpose. However, as the department is situated within the city, the patients have become an accepted part of town life. As mentioned earlier, the other activities, such as liaison work and the outpatient clinic have given the same positive experience. These services have been forced on the department by necessity and other services have had to be disregarded, services such as the treatment of psychoneurotics and alcoholics.

The experience gained from this department emphasizes once again the necessity of accepting the fact that in psychiatry one has both chronic and acute patients and with the present limited resources and the constrained financial position one is forced to make a choice between the different needs. It also demonstrates that the pool of chronic patients, as such, will not disappear by merely placing the facilities in the center of a city. The domina-

tion of most wards by chronic patients is certainly not an ideal situation, but the fact has been accepted by a political committee, which has recommended the setting-up of special facilities for chronic psychiatric patients. The proximity of the department to the community has apparently accelerated the increased influx of unruly elderly patients, who presumably had been previously accepted and cared for by their families. The recommendations of the committee include the provision of special wards at the hospital for this group in need of both psychiatric and physical care; this will free some wards, thus providing more beds for acute patients.

Some features regarding the department and the patients have been described in this review, whereas other aspects of the work, such as staff reactions, have been excluded in the interest of brevity.

References

1. The future of Mental Hospitals. Report on a Working Group. Mannheim 2-5 Nov. 1976. WHO, Copenhagen, 1978
2. Wang AG: Establishment of a local psychiatric service. *Acta Psychiatr Scand* 64:150-157, 1981
3. Lipowski ZJ: Liaison psychiatry, liaison nursing, and behavioral medicine. *Compr Psychiatr* (22)6:554-561, 1981

Direct reprint requests to:
August G. Wang, M.D.
Institute of Psychiatry
Odense University Hospital
DK-5000 Odense, Denmark

KRIMINALFORSORGIN
GRIMS KAMBANSGÖTA 7
FR 100 Tórshavn - 1 3801

Tórshavn, hin 10. juli 1991

Viðv. rættarpsykiatriskum sjúklingum:

Kriminalforsorgin hevur í lötuni eftirlit við 7 fólkum, ið hava viðgerðardóm. Hetta merkir, at tey ikki verða sett í fangahús fyri tað revsiverda tey hava gjört, men ístaðin eru dømd til viðgerð á psykiatriskari deild - stundum til innlegging og stundum til ambulanta viðgerð, §§ 68 og 69 í revsílogini. Tá ein slíkur sj. verður útskrivaður er hann undir eftirliti av Kriminalforsorgini, ið hevur heimild til saman við yvirlækna á psyk. deild at innleggja aftur um neyðugt.

Vanligt er at hesir sjúklingar verða mentalkannaðir áðrenn, teir verða dømdir. Meðan hetta fer fram verða teir stundum innlagdir á psyk. deild á Landssjúkrahúsínum og stundum sita teir í varðhaldi í varðhaldinum í Havn.

Starvsfólki í varðhaldinum hevur ikki neyðuga fakliga førleikan til at taka sær av hesum innsettum. Tessvegna verður ikki vanliga hildið at hetta er ein heppin og forsvarlig loysn. Í varðhaldinum kemur eisini fyri, at teir verða happaðir.

Hóast hetta, so má sigast at gengið hevur betur enn væntað við teimum trimum rættarpsykiatrisku viðskiftafólkum, ið hava sitið sum varðhaldsfangar seinasta árið. Í lötuni eru tveir varðhaldsfangar, ið skulu mentalkannast, ið sita í varðhaldinum. Annar var fluttur á psykiatrisku deild, men bað sjálvur um at vera fluttur aftur í varðhaldið.

Undirritaðu kunnugt hava síðani 1970 3 mans, ið eru dømdir í Føroya Rætti, verðið fluttur til rættarpsykiatriska deild á Nykøbing S.

Hin fyrst dømdi er langt síðani leysur av sjúkrahúsi, meðan hin næsti eisini fekk dómsbroyting til fræsli, men síðani aftur hevur fingið dóm og hevur verið verandi í Føroyum eftir nágaldandi skipan. Hin 3. kom av Nykøbing S. í 1986 og er alsamt undir Kriminalforsorg og meginpartin av tíðini innlagdur á psyk. deild.

Sum nevnt hava vit í 5 ár ikki gjört nýtslu av sjúkrahúsínum í Nykøbing S. Trýstið har var í 1986 ógvuliga stórt, og vit fingu tá greitt at vita, at skipanin ikki kundi halda fram tá. Skuldi tað kortini hent, so er prísurin har í dag 2.375 kr. á rættarpsyk. deild og 3.675 kr. á "Sikringen".

Sum nevnt hevur Kriminalforsorgin í løtuni 7 fólk, ið eru dømd til viðgerð. Dómurin er tíðaróavmarkaður. Royndin higartil vísir, at aloftast stendur dómurin við í mong ár. Ótlit er fyri at 1 av nevndu 7 fer at fáa dómsbroyting til frælsi kanska í hesum árinum. Hann var dømdur í 1982. Søkti um dómsbroyting í 1988 uttan úrslit.

Kriminalforsorgin hevur ikki serligar stovnar til rættarpsykiatriskar sjúklingar. Heldur ikki í Danmark. Sum dømi kann nevnast, at Kriminalforsorgin í Danmark hevur 8 pensionat við 151 plássum. 1 januar í ár voru 5 rættarpsyk. viðskiftafólk har sum fyribilsloysn. Sum eg skilji støðuna verður hildið í Direktoratinum fyri Kriminalforsorgina, at øll rættarpsykiatrisku viðskiftafólkini hoyra heima á psykiatrisku sjúkrahúsunum.

Um vit venda aftur til tey 7 dømdu til viðgerð, so er støðan sum nevnt hon, at so gott sum altið eru 2 innløgd á deild II. Tey bæði, ið eru nú eru sera ring at fáast við, og hava ongar möguleikar aðrastaðni. Roynt hevur verið til fánýtis at fáa annað á serstovn undir andveikraverndini á Per Mohrsgøtu í Hoyvík. Hesin stovnur kom sum eitt snarljós eftir at ein evnaveikur unglindi seinasta summar var dømdur undir andveikravernd "med mulighed for anbringelse i lukket institution, hvis hans adfærd gør det påkrævet".

Á stovninum eru pláss til 3 fólk og ætlanin er at eitt fjórða pláss skal koma, ið skal verða eitt "observatiónspláss" fyri fólk í einar 3 mðr. Tey 3 búfólkini arbeiða á verkstaðnum Vón á Argjum og hava starvsfólkið av bústovninum við til arbeiðis. Av teim 3 er bert hin eini dömdur til andveikravernd.

Um upplýsingar undirritaðu eru rættir, so hevur serstovnurin Per Mohrs-göta játtan fyri í ár 2.255 mió.kr. og sökjir um somu upphædd næsta ár á lögtingsfíggjarlögini. Í hesi fíggjarætlan er komandi "observatiónsplássið" ikki íroknað.

Sum støðan er á deild II á Landssjúkrahúsinum, so tykist tað beinleiðis til ampa fyri sjúklingarnar har, at hava gerandisdag saman við summum av rættarpsykiatrisku sj. Hetta fer valla at ganga í longdini, og tí verður óivað neyðugt, - helst á sjúkrahúsókinum, at hava eitt stað har hesi kunnu vera fyri seg, tá tey krevja viðgerð.

Karin Kjølbro
deildarleiðari

Frásøgn
um kunningarferð til Danmarkar 28. - 30. juni 89
viðvíkjandi økispsykiatri

Talan var um eina kunningarferð til trý dansk pláss við økispsykiatriskum orðningum. Luttakararnir vóru frá psykiatrisku deildini í Havn: Arni Olsen, Signhild Johannessen, Hallur Heinesen og August G. Wang.

Fyri at finna pláss, sum bæði vóru áhugaverd, men eisini samanberiligt við okkara viðurskifti, so sum við fólkatali og frástöðu, varð ferðast í Jútlandi. Funnið varð tí fram til trý pláss, sum so eisini kundu náast tríggjar fylgjandi dagar. Eisini lógu hesi pláss í 3 ymiskum amtum, við tað at heilsuverkið er skipað ymiskt amt fyriramt. Funnið varð fram til Tønder í Suðurjútlants amti, Grindsted í Ribe og Viby í Århus amti.

Tønder:

I umráðnum búgva 45.000 fólk, herav um 8.000 í býnum sjálvum. Til at rökja tann psykiatriska tørvin er eitt psykiatrisk ambulatorium. Hetta ambulatorium er í tveimum eindum: eitt vanligt ambulatorium og ein dagdeild. Hetta skal vera ein verja ímóti, at ov nögv verða innløgd, henda verja verður ofta rópt "det fremskudte dige". Innleggingar kunnu annars fara fram á tí psykiatriska hospitalinum í Augustenborg, sum liggur einar 90 km eystari. Hildið varð, at plássnýtslan til sokallaða "aktiva" psykiatri var um 12 seingjarpláss (umframtað sum er til langtíðarsjúk og røkt av senilum fólk o.l.).

Á dagdeildini, sum hevur pláss til 15 fólk, arbeiða 2 sjúkrasyster og 1 ergoterapeutur. Av tí at arbeitt varð við tveimum bólkum, var tað ov lítið, tað átti heldur at verið 4 fólk í hesum arbeiði. Á ambulatoriinum arbeiða 2 yvirlæknar, 1 psykologur, 1 sjúkrasystir, 1 sosialråðgevari og 1 skrivari. Yvirlæknarnir hava eisini uppgávur á dagdeildini, og upp á skift 2. hvørja viku vitja yvirlæknarnir tey innløgdu frá umráðnum. Óteftir hevur serliga sjúkrasystirin nógvar uppgávur heima hjá fólk, og í ein vissan mun eisini sosialråðgevarin. Um miðjan dag verður hildin konferanca felags, umframtað at hetta er telefontíð, har til ber at fáa fatur í öllum, t.d. fleiri læknar, sum ringja at spyrja til ráðs. Sum dömi um arbeiðið á dagdeildini er lagt við kopi av einum vanligum vikuplaní.

Arbeitt verður vanliga dagtíð og eftir ávísan frá lækna. Akutt arbeiði verður roynt at finna pláss til inn ímillum tað meira planlagda.

Yvirlæknarnir hava býtt økið sínámillum hvat viðvíkur tí læknaligu ábyrgduni. Eisini ganga yvirlæknarnir tilsýn á sjúkrahúsínum í Tønder.

Grindsted:

Hetta er eitt umráði við umleið 45.000 fólkum, herav eini 17.000 í býnum Grindsted. Tað er gjörd ein nýggj psykiatrisk eind, sum heldur til í hólum nærhendis sjúkrahúsínum. Psykiatrisk innleggjan skal anhars fara fram á tí psykiatriska sjúkrahúsínum í Hviding, sum liggur einar 50 km burtur.

A eindini, sum fysiskt bert hevur skrivstovupláss, arbeiða um 12 fólk. Tey hava býtt umráðið sínámillum í tvinnar partar, soleiðis at helvtin av teimum hevur við hávan býin Grindsted + Ølgod kommunu at gera, meðan hin helmingurin hevur við hina helvtina av býnum Grindsted + Billund kommunu at gera. Tey sum arbeiða á hesi eindini eru: 1 yvirlækni, 2 1. hjálparlæknar, 2 sálarfrøðingar, 2 deildarsjúkrasýstrar, 2 sosialráðgevarar, 1 sjúkrarøktari, 1 ergoterapeutur og 1 skrivari, íalt 12 fólk.

Arbeitt verður vanliga dagtíð, men roynt verður eisini at taka tað, sum kann vera akutt. Tískil er ein vaktorðningur, har tey upp á skift skulu taka sær av tí akutta. Annars skulu fólk ávísast av lækna sínum, og tað er so ein morgunkonferenca næstan hvønn morgun at visitera og býta út uppgávurnar. Ofta verður býtt út soleiðis, at 2 persónar, alt eftir hvat málid snýr seg um, verða knýtt til tann einstaka sjúka. Meting og viðgerð fer fyri tað mesta fram heima hjá fólk, í einstökum fórum eisini inni á sjálvari eindini.

Nevnt varð, at tað var ein kontakt til tey, sum verða innløgd í Hviding via yvirlæknan ella 1. hjálparlækna, og hildið varð, at har verða nýtt eini 6 seingjarpláss, men umframt hetta eru tað nøkur, sum eru ávist til t.d. Vejlefjord, Viborg ella Ríkishospitalið. Harafturat er har í býnum ein praktiserandi psykiatari. Av fyribyrgjandi tiltökum verður roynt at hava serliga kontakt við nøkur av teimum langtíðarsjúku via ein klubba, sum hevur opið 1 ferð um vikuna, og við eitt pensionatlíknandi kollektiv, sum er privat. Tey kundu annars hugsað sær at fingið á stovn eina dagdeild í sjálvum býnum.

Viby:

Viby Socialdistrikt er eitt øki uttanfyri Århus, og hevur higartil umfatað 30.000 fólk, og skal nú umfata 53.000 fólk, svarandi til tað økispsykiatrisku eindina. Hendan eindin húsast í einum kontórbygningi, sum áður hevur verið verksmiðja. Á eindini starvast: 1/3 yvirlækni, 1 l. hjálparlækni, 1 sálarfrøðingur, 4/5 sosialráðgevari, 1 sjúkrasystir, og tær skulu verða 2 seinni, 1 skrivari, $\frac{1}{2}$ ergoterapeutur, og annars hevur verið ein eyka projektarbeiðari við tað, at ein partur av hesum hevur verið privatstuðlað projekt. Tey fólkini, sum arbeiða deiltið, arbeiða so eisini inni á deild 35 á Risskov, sum nøktar hesum øki hvat innleggingum viðvíkur. Tey fyrstu árini var hetta eitt privatstuðla projekt, seinnu árini ein etableraður útpostur frá amtssjúkrahúsnum í Risskov. Tað finnast fleiri greinir og bóklingar um arbeiðið í Viby.

Arbeitt verður vanliga dagtíð, og tað er ikki möguligt at taka ov nögv akutt arbeiði. Visitatión av ávísingum fer fram 1 ferð um vikuna, og tað mesta kemur frá læknunum, men nakað eisini frá sosialdeildunum og av fólk, sum koma av sær sjálvum. Nokur verða innløgd frá tí økispsykiatrisku eindini, og annars eru nakrar innleggingar akutt uttanum eindina beinleiðis á deildina inni í Risskov.

Fyri at nøkta nakað av tí akutta og hálvakutta tørvinum eru vikudagarnir deildir upp milum nokur av teimum, sum har arbeiða til at taka nakað av teim ávísanum, sum eru nýávísanir. Viðgerðin og samtalur fara fram deils heima við hús, men eisini á sjálvari eindini, har tað er skrivstovupláss til öll tey, sum har arbeiða.

Hildið varð, at umframt arbeiðið á tí økispsykiatrisku deildin vörðu nýtt eini upp til 15 innleggingarpláss inni á Risskov. Men annars er afturat hesum at siga, at tað á Risskov er akutt móttøka, sum er opin alt samdögrið, har fólk kunnu verða observerað 1 - 2 samdögur. Hetta minkar um tað officiella innleggingartalið. Eitt arbeiði, sum gjört varð rættiliga nögv burturúr, var regluliga eftir avtalu at vitja nakrar av teimum læknum og teimum, sum arbeiða á almannadeildini hjá kommununi, fyri at kunna koma inn við viðger so tíðliga sum möguligt.

Ørskurður:

A kunningarferðini vórðu vitjað trý pláss, har roynt er við økispsykiatri. Hetta verður skilt sum, at ein eind skal rökja ta psykiatri, sum finst í einum øki. Økini, sum vitjað vórðu, voru á stødd nakað sum Føroyar. Tað hevur borið til í hesum økjum á ymiskan hátt at gera eindir, sum rökja nögv av tí ambulanta tørvinum, og eftir tí sum skilst eisini kunnu bjóða fólki fjølbroyttari tilboð.

Skal eg sammeta tað við okkara viðurskifti, má fyrst sigast, at Føroyar sum heild mugu síggjast sum ein eind, hvat psykiatriskari viðgerð viðvíkur. Harafturat má síggjast upp á, at tá psykiatri varð byrjað her umleið seinast í 60'unum og fyrst í 70'unum, vórðu yvirflutt til Føroyar umleið 40 fólk, sum voru langtíðarsjúk. Tann nýggja psykiatriin hevur eisini síni langtíðarsjúku, tó tykist tað ikki at vera so stórrur tørvur á, at tey eru búföst. Nögv av teimum plássum, sum hava verið á teimum 5 psykiatrisku deildunum í Føroyum, eru tí vorðin nýtt til eldri fólk, sum eru í ørviti.

Av tí at psykiatriin tí longu nú er fjølbroyttari her hjá okkum, kundi verið líkindi til eisini at bjóða fjølbroyttari viðgerðarmöguleikar. Tað sum liggar í huganum er, at tað möguliga tilboð, sum er, verður gjört uppaftur fjølbroyttari. (Her kann hugsast um tær normeringar, sum svara til ta síðstu deildina, sum enn ikki er sett í stand).

Mítt uppskot skal tí verða, sum ein beinleiðis útleypari frá kunningarferðini niðri, at hesar normeringar verða, saman við tí longu nú setta økispsykiataranum, fyribils nýttar til eina økispsykiatriska eind, sum skal vera deils eitt ambulant team og deils ein dag-deild. D 4, sum enn ikke er gjord í stand, kann fyribils nýtast til høli.

Tað ambulanta teamið skal umframt økispsykiataran umfata t.d. ein 1. hjálparlækni, 1 sálarfrøðingur, 2 økispsykiatriskar deildarsjúkrasysterar, 1 ergoterapeutur og/ella sosialráðgevari og 1 skrivari. Dagdeildin skal hýsa eini 14-16 fólkum, evnt. býtt upp í 2 bólkar. A deildini eiga at arbeiða umleið 4 fólk, t.d. 2 sjúkrasysterar og 2 sjúkrarøktarar.

Alt hetta fer so eina ferð í framtíðini at hava við sær, at evnt. umbyggjan av deildini eigur at fara fram, so seingjarplássini hvørva, men at rúmini verða tök til ymsar aðrar aktivitetir. Fyribils eiga smávegis broytingar at fara fram, so deildin er meiri egnað til endamálið, m.a. eigur deildin at fáa ein kök fyri seg.

Tórshavn, 21. august 1989

Arni Olsen
yvirlækni

Signhild Jonannesen
yvirsjúkrasystir

Hallur Heinesen
sjúkrarøktari

August G. Wang
økissálarlækni

UPPSKOT UM DAGDEILD Á PSYK. DEILD

Innan psykiatriska viðgerð er tey seinnu árini komnir fleiri formar fyri at strukturera viðgerðina, eitt nú afturlatin deild, vanligar opnar deildir, ambulant viðgerð o.s.fr. Ein formur, sum verður nögv brúktur aðrastaðni, eru deildøgn-deildir, serliga sum dagdeildeildir ella kvöldardeildir. Hetta snýr seg um viðgerðardeildir, og ein grundin til hetta er at undirstrika, at fólk koma til viðgerðar, men ikki hava deildina sum bústað.

Allastaðni, har hetta er roynt, hevur tað víst seg at vera í hvussu er tveir málbólkar: Annar eru tey, sum eru sjúk í styttri tíð, men sum hava viðgerð fyri neydini, men hava umstöður at búgva heima. Hin eru langtíðarsjúk, sum kunnu klára seg heima, um tey fáa viðgerð og stuðul ein part av samdøgninum. Oftani vísir tað seg, at ein dag- ella kvölddeild sum frá líður má býta hesar bólkar sundur, tí teirra tørvur og tíðarskeiðið, tey koma, eru so ymisk. Sumstaðni verður hetta gjört við at annar bólkurin kemur t.d. mánadag og mikudag, og hin bólkurin kemur hinar dagarnar. Aðrastaðni við at starvsfólkini eru so mikið mong, at tey eisini kunnu býtast í tveir bólkar. Minsta tal av fóstum fólkini eru tvey, so leggjast kann upp fyri bráðligari sjúku o.s.fr.

Psyk.deild hevur nakað av góðum sannroyndum frá dagviðgerð, eitt nú í ergoterapiini og í tí smáa úti á deildunum. Nokur dagdeild burtur av hevur tó ikki verið skipað. Ein dagdeild er mest til nyttu fyri tey, sum búgva í nærumráðnum, men tað vil her siga um 1/3 til 1/2 av öllum fólkinum. Sannroyndir frá slíkari dagdeild kundu eisini sagt nakað um, hvört tað kundi verið realistisk við sjálvstöðugari dagdeild úti á bygd, t.d. í Klaksvík. Upp á longri sikt, skal ein dagdeild minnka um tørvin á deils vanligum akuttum plássum og deils tørvin á langtíðarplássum á heildøgnardeildum.

Skotið verður tí upp at gerða eitt royndarprojekt upp á eini tvey ár, so sum greitt frá í hjálagda skrivi.

PROJEKT: DAGDEILD Á PSYK. DEILD

Mál

Ætlanin við dagdeildini er, at sjúklingar fáa høvi at fáa vanliga psykiatriska dagviðgerð og sociala trening, samstundis við at teir annars búgva heima í eignum umhvørvi. Viðgerðin verður soleiðis eftir "mindste nødvendige omsorgens princip". Hugburðurin er, at ein fyri at viðgerðast ikki skal takast burtur úr tí vanliga umhvørvinum samstundis við at viðgerðin betur kann tengjast at tí vanligu lívs-førðsluni.

Málbólkar

Hugsa verður serliga um fólk, sum búgva í upplandinum ella kaska eisini um onkran, sum kann húsast í nýggja hospitalsherberginum. Tveir bólkar koma upp á tal: Annar eru fólk, sum nýtast stuttiðar- viðgerð, meira enn gevast kann ambulant, men sum annars kunnu búgva heima. Hin eru fólk, sum eru langtíðarsjúk, og sum hava neyðugt viðlkahaldsviðgerð og sociala trening.

Bygnaður

A deildini, sum hevur sjálvstøðug høli, skulu í tí dagliga vera tvey föst starvsfólk (2 sjúkrasystrar ella ein sjúkrasystur og ein ergoterapeutur e.l.). Tann læknaliga leiðslan skal hoyra til tað ambulanta umrāði (økissálarlæknin) og umframt hetta skal lækna- ligur dekningur vera sum vanligt á psyk.deild. Deildin skal hava eigna visitatión av sjúklingum. Umframt skal deildin gera brúk av serkunnleika, sum er til staðar, serliga verður her hugsa um eitt nú socialráðgeva og psykolog.

Fyri at lýsa arbeiðskrafttørvin kann vílast til hjálagda arbeiðs- ætlan hjá líknandi deild í Danmørk. Talið av sjúklingum per dag skal helst liggja um 8, men möguleiki er fyri at býta vikuna upp í tvey, so tvey hold á 8 persónar kunnu koma á deildini ávikavist 2 ellar 3 dagar, um tørvur verður á hesum.

ØKISPSYKIATRI

1. juni 1989 - 30. apríl 1990:

112 mör. íalt: 175

Aktuelt: 82

Menn: 33

Kvinnur: 49

Ambulant eftir innl.: 28

Avist í økinum: 54

DIAGNOSUBOLKAR:

Skizofreni	16
Manio-depressiv	19
Depressónir	14
Neurosur	23
Alkohol, v.m.	5
Annað	<u>5</u>
	82

S E R L E K N A P R A K S I S

í psykiatri á Landssjúkrahúsinum í samband við sjúkrakassa. Sjúklingar í allarflestu fórum tilvistir frá kommunulækna, umframt B-limir.

Hjálögdu upplýsingar stava frá serlæknaviðtalumíni (HB) í árunum 1987, 1988. Eg havi síðani 1977 hatt serlæknaviðtalumíni her á Landssjúkrahúsinum.

Uppgerðin varð gjørd soleiðis, at frammanundan vóru fastløgd ávíð eyðkenni, tylsl. kyn, aldur, bústaður, diagnosa, viðtalutal, viðgerð, evt. tilvísing til innlegging á psykiatrisku deild og ikki. (Sí yvirlit yvir eyðkenni hjálagt).

Hesi eyðkenni kunnu verða sett saman, kombineraði á ymsan hátt, og sjúklingarnir samsvarandi hesum samansetingum flokkast.

Av uppgerðini sæst:

1987-88 hava verið í viðtalumíni falt 110 sjúklingar, kollar 65, konur 40 og meðalaldurin var 35,21 ár. Roknaði meðalaldur fyri kollar var 35,67 ár (men flestu vóru í bólkinum 20 til 25 ár). Roknaði meðalaldur fyri konur 34,89 ár (flestu konur vóru millum 35 og 40 ár).

Annars kann síggjast dömi hjálagt hvørjir sjúklingar eru flokkaðir eftir eyðkenni (bert nøkur dömi eru hjáløgd).

Her kann nevnast til dömis, at av psykosum vóru funnar 37 (meðalaldur 40,7 ár) og av neurosum 42 (meðalaldur 32,88 ár), men sum sæst av aldursbýtinum við 5-ára intervalli er psykomeðalaldurin helst drigin uppeftir av nøkrum fáum heilt gomlum fólk, meðan eingi gomul eru í neurosubólknum.

Býtið millum psykosur og neurosur svarandi til ymisku økini (eitt nú í Havn og restina av Føroyum) kunnu síggjast á stabbadiagrammi.

Somuleiðis kann á diagrammi síggjast býtið millum psykosur og neurosur í mun til kyn og eisini viðtalutal.

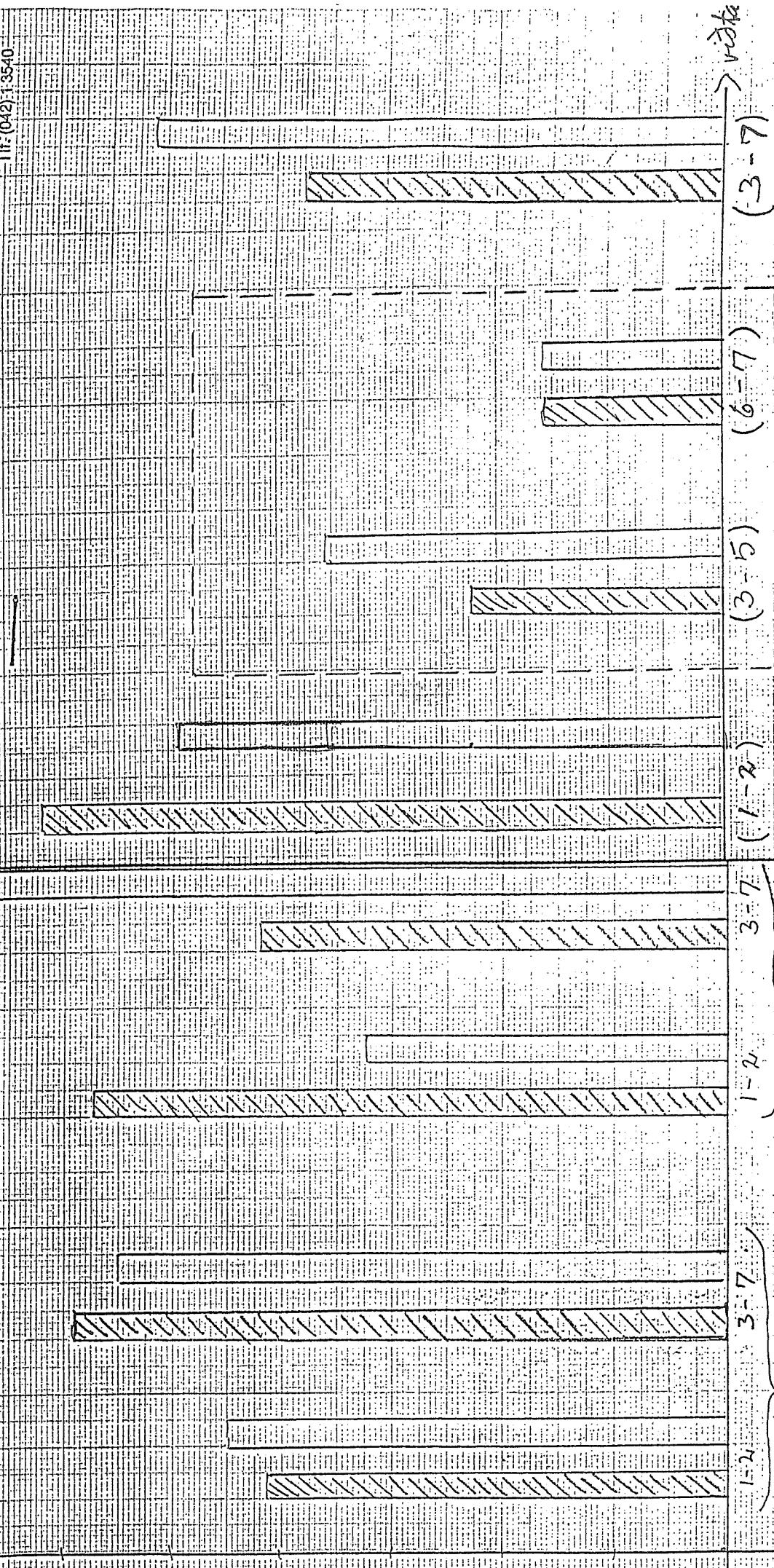
I stabbadiagrammið er eisini sett tilvísingar frá teim ymisku økjunum í mun til fólkatalið.

YFILINN
Psyk. Deild Landssjúkrahús
3800 Tórshavn Føroyar Islands
Tlf. (042) 13540

Kallað =
Konur = 65

Psykosur =
Kallað =

60
50
40
30
20
10
0



EV % -ini eru roknaði fyri seg í hyrjurum diagn. bólk KALLAÐ = VERA [EV % av 45] Konur = (EV % av 65) Kallað =

Kallað =

Konur =

Allar viðtalur í Havn-: 47

- psykosur -"- : 19 (í % av 47)= 40.43 %
- neurosur -"- : 14 (í % av 47)= 29.79 %

Allar viðtalur uttanfyri Havn: 63

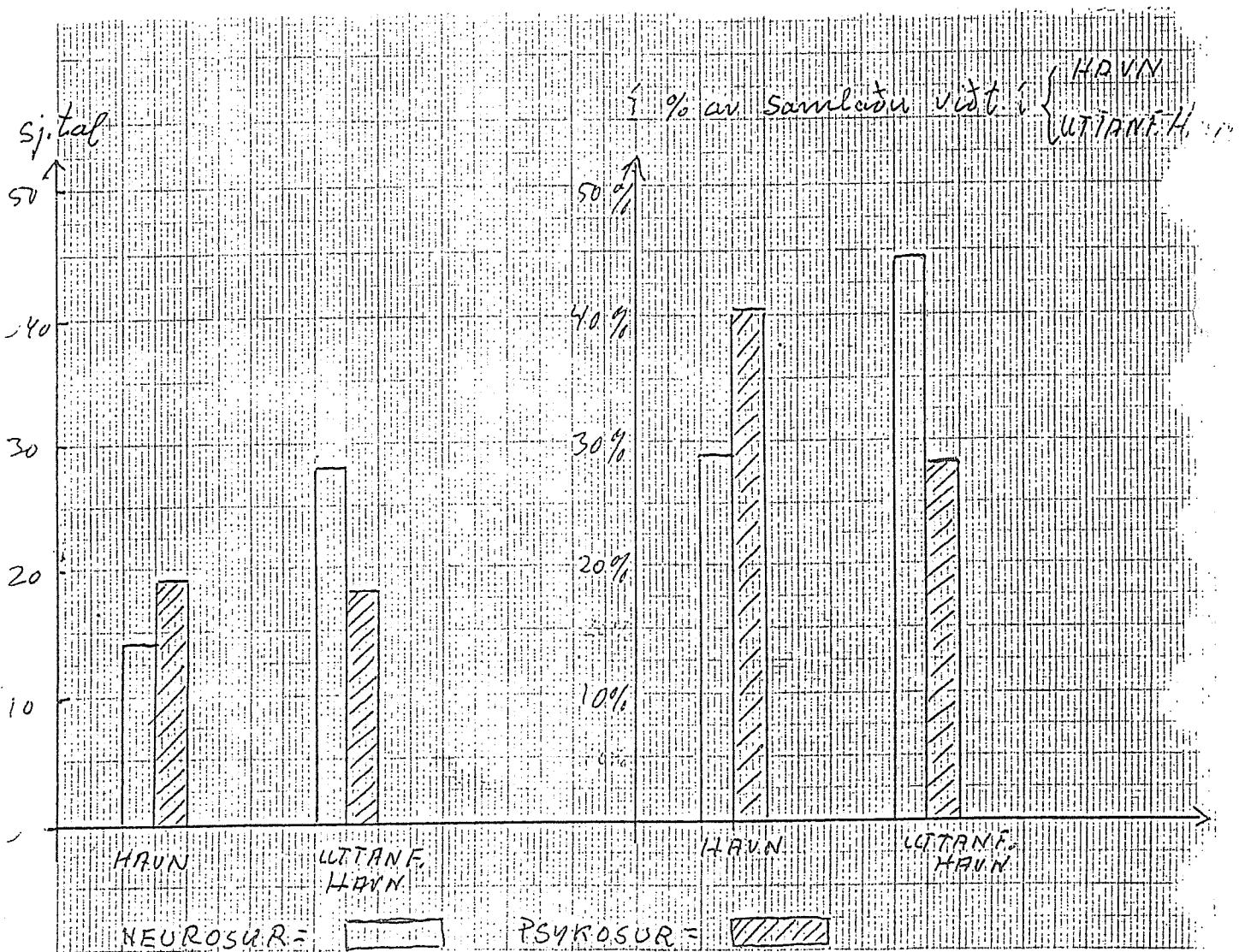
- psykosur -"- : 18 (í % av 63)= 28.57 %
- neurosur -"- : 28 (í % av 63)= 44.44 %

Bjóti millum neurosur og psykosur í viðtalum úr Havn og uttanf. Havn
1987 & 88.

NEUR--- 14 Havn
PSYK--- 19

NEUR--- 28 uttanf. Havn (utanbiggja)
PSYK--- 18

HERI BERG
Yvirlækni – Serlækni í Psykiatrinu
Psyk. Deild, Landssjúkrahúsins
3800 Tórshavn, Faroe Islands
Tlf. (042) 1 3540



HEIMASJÜKRARØKT TIL
Psykiatriskar sjúklingar

oktober 1990)

Innleiðsla

Í samband við arbeiðsbólkin, ið skal gera eina psykiatriætlan fram til ár 2000, er henda kanning av støðuni hjá teim psykiatrisku sjúklingum, ið í lötuni fáa vitjan av heimasjúkrasystemum.

Dentur er lagdur á, at visa, hvussu stór talið er av sjúklingum, hvørjar uppgávur heimasjúkrasysturin hevur, og hvørji tilboð teir annars hava.

Í oktober 1990 fingu 61psykiatriskir sjúklingar regluliga vitjan av heimasjúkrasystir, av teimum voru 32 kvennur, 29 menn.

Aldursspjaðingin

- 25 ár	1
25 - 30 -	1
30 - 40 -	12
40 - 50 -	6
50 - 60 -	8
60 -	32
aldurin ikki viðmerktur	1

Longd av tíð, sj. hevur verið í viðgerð

áðrenn	1983	4
síðan	1983	5
-	1984	8
-	1985	4
-	1986	3
-	1987	7
-	1988	8
-	1989	4
-	1990	12
ikki upplýst		6

Hvør ávisti.

Kommunulækni	13
Sjúkrahús	34
Sjúkl. el. avvarðandi	2
Økissálarlæknin	3
Heimahjálpin	1
Uppsökjandi	1
Sjúkrahús-sjúkl. el. avv.	1
Komml. og - - -	2
Komml. og økispsyk.	1
Komml. og sjúkrahús	2

Sjúkrahúsið - psyk. deild er klárt á odda við ávísingunum til heimasjúkrarøkt, harnæst kemur kommunulæknin. Ókissálarlæknin hevur ikki so nógvar ávissanir, og kemst hetta helst av, at hann ikki hevur verið settur so leingi enn.

Ávisingar uttanum læknar koma fyri - 4 (7) ferðir. Hetta er, mgl. ti sjúkl. vendir sær til heimasj., áðrenn tey fara til lækna, fyri at fáa hennara meting av støðuni.

Ávisingarorsókin

Psykiatrisk	43
Somatisk	6
Bæði	11

Psykiatriska diagnosan

Her er bert gjörd ein breið meting

Neurosa	6
Psykosa	41
Ellisdemens	4
Ikki upplyst	1

Misnýtari

Medisin	6
Alkohol	7

Ivingasamt er nær diagnosan Ellisdemens verður stillað, allarhelst eru tey nógv fleiri.

Hvussu ofta vitjar heimasj.

Hvønn dag -	7 sjúklingar
Einaferð um vikuna el. meir.	35 - -
Minni enn 1 ferð um vikuna	5 - -
Meira enn 1 ferð um mør.	9 - -
Minni enn 1 ferð um mør.	4 - -

Uppávurnar

Medisin administratiún	37
Aktivering	6
Annað	6
Med.adm.+aktivering	8
Med.adm.+annað	4
Med.adm.+aktivering+annað	2

Viðmerkingar til "uppgávurnar"

observatión av støðuni, tryggja at medisinið verður tikið, og um støðan broytist í mun til tað.

Stuðul til sjúklingin sjálvan, hjúnafelaga og familjuna annars. Vegleiðing av heimahjálp um støðuna og observatiónir.

Aktivering av sjúklingum, serliga, har hann ikki vil samstarva um viðgerð.

Í nögvum fórum hevur eydnast at hildið sjúklingin uttanfyri sjúkrahúsið, og hildið hann arbeiðsfóran.

Harumframt kemur so somatisk røkt, personlig røkt, vegleiðing til sjúkling, ið eisini hevur diabetes, sárrøkt og annað.

Onnur tilboð

Viðgerandi

Psykiatriska ambulatoriið	20	
Økissálarlæknin	21	hesi tilboð eru
Psykiatrisku deildirnar	13	nýtt av sjúklingum
Kommunulæknin	43	úr øllum økjunum

Aktiverandi

Terapi á psyk.deild	3	
Dagcentur	1	
Vardur verkstaður	3	
Sólteigur	1	

Almannaveitingar

Heimahjálp	31	
Fólkapensión	26	
Avl. pensión	23	

Viðmerkingar - tilboð til sjúklingin

Tey viðgerandi tilboðini verða nýtt av sjúklingum um alt landið. Tað sær ikki út sum munur er á har sjúklingurin býr.

Sama kan sigast um almannveitingarnar.

Harafturimóti er stórur geografiskur munur á ti nýtslu, ið er av aktiverandi tilboðum.

Sostatt eru øll heimabúgvandi, ið nýta terapiina á Landssjúkrahúsínum úr Suðurstreymoy

Tey, ið gera brúk av vardu verkstøðunum eru ikki nögv, hesi finnast bert í Norðuroyggjum og Suðuroy (Vági), onnur hava tilboðið, men vilja ikki nýta tað.

Aktiveringsmöguleikarnir kundu verið betri, tey vardu verkstøðini eru roknaði til evnaveik, og ti ikki serliga væl umtókt millum tey psykiskt sjúku.

Samandráttur

Samanteljingin umfatar teir psykiatrisku sjúklingar ið hava havt vitjan av heimasjúkrasystir í oktober 1990.

Vanliga talið av sjúklingum, ið fáa vitjan av heimasjúkrasystir er gott 500. Í oktober 90 hövdu 61 av hesum eina psykiatriska diagnosu. Möguliga er talið heldur lágt sett, ti talið av fólki við ellisdemens man allarhelst vera hægri enn tað her er framfört.

Tað visir seg, at støðug vitjan av heimasjúkrasystir, samanlagt við viðgerðini frá kommunulækna og psykiatrisku deildunum í ein vissan mun er við til at sleppa undan innleggungum.

Vit eru vitandi um at onnur sjúk fólk finnast ið goyma seg, og onga viðgerð fáa, hesi eru ikki við í kanningini.

Dentur skal leggjast á at sum arbeiðsorkan nú er, verður bert tað allarmest neyðuga arbeiði gjört, og skal hetta viðkast, verður neyðugt við betri starvsfólkanagering, einum enn meira øktum samstarvi við psykiatrisku deildirnar, bæði viðgerðar-og røktarliðið, og undirvising av starvsfólkunum.

Eisini er neyðugt við styrking av sociala netinum hjá sjúklinginum.

ALMEN PRAKSIS

på Færøerne

PSYKISKE LIDELSER.

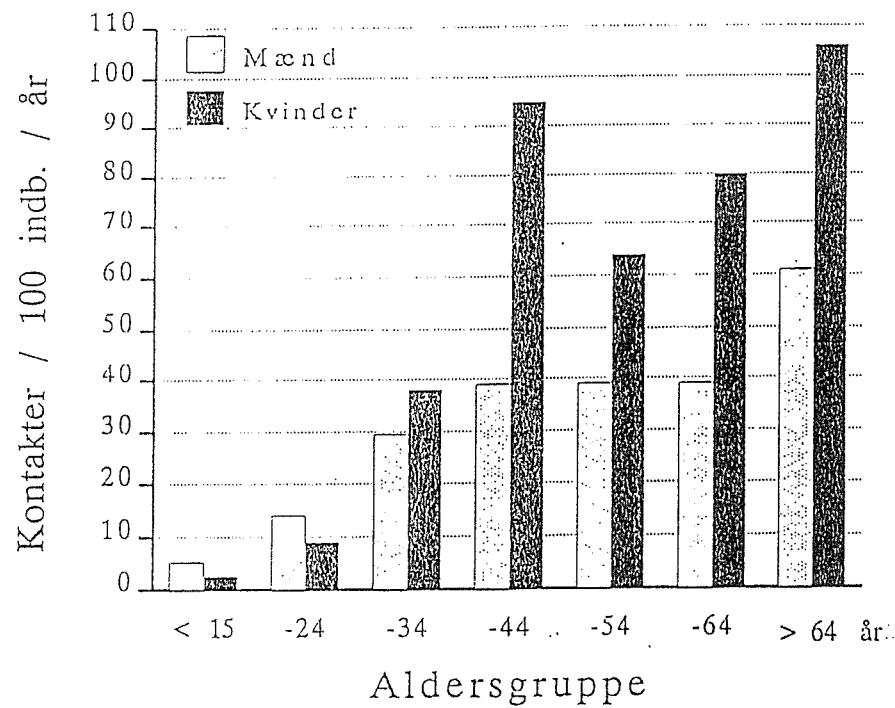
V. MENTAL DISORDERS.

		alcohol	
Psychoses except			
66. Organic psychosis	8	0	0
67. Schizophrenia, all types	7	0	1
68. Affective psychoses	14	2	4
69. Psychosis, other/NOS excl alcoholic	3	0	0
Neuroses			
70. Anxiety disorder	36	7	3
71. Hysterical & hypochondriac disorder	5	0	2
72. Depressive disorder	36	8	2
73. Neurosis, other/unspecified	53	5	11
Other mental, psycholog disorders			
75. Insomnia & other sleep disorders	102	14	9
76. Tension headache	14	6	1
77. Transient situat disturb, adj react	1	1	0
80. Alcohol abuse & alcohol psychosis	18	5	2
81. Acute alcoholic intoxication	13	8	2
82. Tobacco abuse	5	1	0
83. Other drug abuse, habit, addiction	5	0	0
85. Mental retardation	1	0	3
86. Other mental & psychologic disorder	1	0	1

Kaj Kallsberg
 Laurits Ovesen
 Carl Erik Mabeck

Psykiske lidelser

ICHPPC - 2 , Kapitel 5



Figur 6.1. Antal kontakter i forbindelse med psykiske lidelser per 100 indbyggere per år i forskellige aldersgrupper.

Som det fremgår af diagnoselisten (Bilag 2) er de hyppigste enkeltdiagnoser i denne diagnosegruppe (ICHPPC - 2 , Kapitel V, Mental disorders) angststilstande, depression, andre eller uspecifikerede neuroser og især søvnbesvær.

Decentraliserið
viðgerðina
av
sinnissjúkum!

UPPSKOT FRÁ SINNISBATA UM FRAMTÍÐAR POLITIKK INNAN SINNISRÖKT.

Februar 1987.

I N N I H A L D S Y V I R L I T

DECENTRALISERIÐ VIÐGERÐINA AV SINNISSJØKUM	síðu	1
1. ÙTFLYTAN I SMÆRRI BÚSTADAREINDIR	-	1
2. LÆKNAVIÐGERÐ UTTANFYRI PSYK. DEILD	-	4
3. DISTRIKTSPSYKIATRI	-	4
4. ÙTVEGAN AV ARBEIÐI	-	5
PSYKOTISK BØRN OG UNG	-	5
1. BÙMØGULEIKAR	-	5
2. UNDIRVISING	-	6
3. ARBEIÐI	-	7

DECENTRALISERIÐ VIÐGERÐINA AV SINNISJUKUM!

Felagið SINNISBATI hevur viðgjört støðuna í samband við viðgerðina av sinnisliga sjúkum her á landi.

I dag fer meginparturin av hesi viðgerð fram á psyk. deild á landssjúkrahúsini í Tórshavn. Ein slík miðsavnan er sera sárbær, og tá trupulleikar stinga seg upp, kemur hetta so ella so at raka øll tey, sum hava viðgerð fyrir neyðini. Tann ótryggleiki, sum er eitt úrslit av hesi støðu, bøtir ikki um støðuna hjá sjúklinginum, sum fyrst og fremst hevur eitt trygt umvhørvi fyrir neyðini.

SINNISBATI heldur, at partur av eini loysn hevði verið at lagt stórst moguligan part av viðgerðini utan fyrir psyk. deild, og hava vit í hesum sambandi fylgjandi í-tökiliig uppskot:

1. Útflytan í smærri bústaðareindir

Einki er at ivast í, at mong av teimum, sum í dag eru innløgd á psyk. deild, eins væl kundu verið heima hjá sær sjálvum, um tey har fingu ta neyðugu viðgerðina og røktina. Orsókin til, at hesi fólk eru innløgd, er hon, at tey ikki heima kunnu fáa ta røkt og viðgerð, sum er neyðug. Men kann tað ikki vera möguligt hjá sjúklingunum at vera heima hjá sær sjálvum, so ber tó til at útvega sjúklingunum umstøður og umhvørvi, sum er so heimligt sum gjörligt.

Út frá teimum royndum, sum SINNISBATI hevur havt við bústovninum á Sólteigi, vilja vit mæla til, at skaptir verða möguleikar fyrir fleiri slíkum bústovnum.

Tílíkir bústovnar eiga at verða grundaðir á, at búfólkið varðveitir sína inntøku, har í millum avlamispensjón, og tey skulu gjalda fyri at búgva og eta. Stovnurin skal eisini royna at útvega teimum arbeiði og ítriv. Setast skal neyðugt starvsfólk, og skulu hesi samskipa viðgerðina við leiðsluna á psyk. deild.

Royndir okkara vísa, at á hendan hátt ber til at útvega sjúklingunum umstöður og eitt umhvørvi, sum als ikki er möguligt á einum sjúkrahúsi.

Betri og bíligari loysn

Tílíkir bústovnar eru ein nógv bíligari loysn enn raksturin av einum sjúkrahúsi. Samlaði kostnaðurin er umleið kr. 100.000 pr. ár pr. búfólk. Sjálvt um talan kann vera um stórri tørv á starvsfólk i ávísum fórum, kunnu hesar útreiðslur tó ongantið sammetast við útreiðslur pr. dag á sjúkrahúsi.

Vit meta, at upp til helvtin av teimum, sum í dag eru á psyk. deild, høvdu kunnað verið á einum slíkum bústovni. Um ikki fulla tíð, so í hvussu er ein part av árinum.

Her skal leggjast afturat, at eftir okkara metan eru fleiri sjúklingar, sum av ymsum orsökum ikki verða innlagdir, men sum kundu fingið munandi bata við at koma á ein slíkan bústovn í longri ella styttri tíð.

Bústovnar kring landið

Okkara uppskot er, at hesir bústovnar koma at liggja um landið, soleiðis at sjúklingarnir kunnu vera so nær heimstaðnum sum gjørligt.

Tær einstóku kommunurnar áttu at útvega hús alt eftir tørvinum í sóknini. Hetta skuldi ikki verið so trupult, tí royndirnar vísa, at stór sethús eru vælegnað til endamálið, og hesi kunnu hýsa 6 - 8 fólkum.

Ibúðargrunnurin

Skipanin við íbúðargrunninum er sera væl egnað til fíging av húsum til hetta endamál. Hon virkar á tann hátt, at fyri at keypa hús saman við Ibúðargrunninum krevst bert ein eginpeningur uppá 18%.

Vit mæla til, at Ibúðargrunnurin verður nýttur bert til endamál sum hesi.

Tó eigur skipanin við Ibúðargrunninum at verða broytt. Hon virkar í lötuni á tann hátt, at Ibúðargrunnurin eigur húsið, sjálvt aftaná at leigarin við eginpeningi og leigu hevur goldið meginpartin av húsinum. Hetta eigur at verða broytt soleiðis, at ognarviðurskiftini verða eftir tí, sum er goldið.

Annars er sera lagaligt at útvega hús saman við Ibúðargrunninum, og hetta meta vit at tær flestu störru kommunurnar hava ráð til. Eisini ber til hjá smærri kommunum at útvega hús í felag.

Soleiðis eigur at verða skipa fyri:

Kommunurnar útvega húsini, og heilsuverkið eigur at gjalda sjálvan raksturin.

Nógv verður nú tosað um decentralisering, og fílst verður á, at ikki nógv hendir á hesum öki. Men við hesum okkara uppskoti er tað í veruleikanum upp til kommunurnar um landið sjálvar at decentralisera!

Henda skipan fer at lætta munandi um trýstið'á psyk. deild, og tann verandi manningin kann tákna fáa munandi betri umstøður til at taka sær av teimum sjúk-

lingum, sum ikki hava annan möguleika enn innlegging.

2. Læknaviðgerð utanfyri psyk. deild

Sum áður nevnt fer viðgerð fyri sinnissjúkur bert fram á psyk. deild. Hetta merkir sostatt, at sjúklingar, sum skulu til ambulanta viðgerð, mugu koma til Havnar at fáa hesa.

Vit halda, at ein slik viðgerð eins väl kann fara fram runt um í landinum. Vit meta, at innan aðra sjúkraviðgerð verður meira og meira vanligt, at henda fer fram úti um landið, har hon áður bert var í Havn.

Mælt verður tí til, at læknarnir á psyk. deild hava fasta viðtalutíð út um landið. Hetta kundi í fyrsta umfari verðið sett í verk, har læknamiðstöðir eru. Teir sjúklingar, sum nú mugu nýta ein dag fyri at koma til Havnar, fáa tá eina ásetta tíð á nærmastu læknamiðstöð.

Skipast skal eisini soleiðis fyri, at sjúklingarnir í störst möguligan mun sleppa at tosa við sama lækna hvørja ferð, og tað utan mun til um viðgerðin fer fram í Havn ella ikki.

3. Distriktspsykiatri

Hetta merkir, at störst möguligur partur av viðgerðini av tí sinnisliga sjúka fer fram heima hjá viðkomandi. Vit meta tað at vera av största týdningi, at viðgerðarfólkini koma at kenna heimið hjá tí sjúka og tess avvarðandi fyri at kunna meta um røttu viðgerðina.

Kann viðgerð gevast heima við hús ber hetta í sær minni tørv á innlegging. Men sjálvt tá innlegging er neyðug meta vit tað at hava stóran týdning, at viðgerð kann gevast heima undan innleggingini, og ikki minst, at viðkomandi framvegis fær viðgerð og stuðul, aftaná at hann er útskrivaður.

I fyrsta umfari eigur heimasjúkrasystaskipanin eisini at umfata sinnissjúk. Her verður neyðugt við setan av fólki afturat, sum hava serligar royndir innan viðgerð av sinnissjúkum fólki.

4. Útvegan av arbeiði

Mett verður at tað er at största týdningi, at útvegast kann arbeiði til sinnisliga sjúk fólk. Tá fólk eru sinnisliga sjúk kann tað bert gera sjúkuna verri, um viðkomandi einki hevur at gera. I tann mun tað ber til at útvega fólki arbeiði á vanliga arbeiðsmarknaðinum, er hetta sjálvsagt tað besta.

Men royndirnar vísa, at hetta er ikki nóg mikið, og tí er tað av týdningi fyrir viðgerðina at útvega arbeiðspláss. Hetta kann gerast við at sett verða á stovn vard verkstöð fyrir fólk við ymsum brekum.

Eisini eigur at verða umhugsað at fáa dagcentur, har fólk bæði kunnu arbeiða og fáast við ymisk ítriv.

PSYKOTISK BØRN OG UNG

1. Búmöguleikar

Talið av fólki við barnapsykosum er í Danmark millum 1500 - 2000, tvs. ½o/oo. Tað er royndur lutur, at

hagtöl frá einum landi til annað samsvara, og meta vit, at í Føroyum eru umleið 15, ið sum børn eru vorðin sinnissjúk.

I løtuni eru nokur av hesum á Eirargarði, onnur, ið enn eru undir skúlaaldri, búgva heima, og uppfætur onnur búgva í Danmark, tí foreldrini meta einki er fyri teimum í Føroyum.

I Danmark eru bústovnar, ið burturav eru ætlaðir psykotiskum børnum/ungum. Tað, ið skilir hesar stovnar frá ørum, er, at viðgerðin av hesum børnum/ungu krevur fólk burturav til hvønn einstakan, um tað skal eydnast at fáa hesi, hvørs intelligensur kann vera høgur, aftur at fungera í samfelagnum.

Um fingin verða til vega 3 hús ætlað psykotiskum børnum/ungum hevði núverandi tørvurin eftir okkara meting verðið nøktaður.

2. Undirvísing

Sum er finst í Føroyum eingin undirvísing, ið ger tað möguligt at menna psykotisk børn og fáa tey á tað støði, tey hava möguleikar at koma á um stuðul gevst.

Royndir í ørum londum vísa, at psykotisk børn best kunnu undirvisast í flokki fyri seg, tvs. ikki saman við ørum, tað verið seg normalum ella ørum brekaðum. Smáir flokkar, t.d. 2 - 3 í einum flokki, er besta loysnin.

Vit meta best hevði verið um möguleikin fyri undirvísing varð knýttur at bústovninum.

.....

3. Arbeiði

At fáa ein persón, ið hevur fingið eina psykosu sum barn, at virka á arbeiðsmarknaðinum, krevur dirvi og tol av arbeiðsgevaranum.

Vit meta at gott hevði verið um nokur arbeiðstilboð voru á vanliga arbeiðsmarknaðinum.

Tó má roknast við, at fólk, ið hava hapt eina barnapsykosu, í flestu fórum virka best á einum vardum verkstaði.

Tílikir vardir verkstaðir áttu eins og undirvising at verið knýttir at bústovninum.

SINNISBATI metir hesi uppskot sum eitt stig á leiðini fyri at fáa betri umstöður fyri okkara sinnissjúku. Summi av hesum uppskotum kunnu lættliga setast í verk, meðan onnur kanska krevja meira fyrireiking.

Neyðugt er nú hjá okkara almennu myndugleikum at stinga út í kortin av nýggjum á hesum øki, og er hetta uppskotið hjá SINNISBATA, hvørja kós vit skulu halda.

Felagið er til eina og hvørja tíð til taks í ráðum í samband við at hesi uppskot verða sett í verk.

FRÁGREIÐING FRÁ SKEIDI Á KOMMUNALA HÁSKÚLANUM Í GRENA

METODER TIL TVÆRSEKTORIELT SAMARBEJDE I DISTRIKTPSYKIATRIEN TÍDARSKEID 14. - 17. AUGUST 1991

Skeiðið varð bygt upp um tað hugskotið, at tvørsektorielte samstarv ikki bert snýr seg um felags vitan, men eisini um tað at ein má broyta praksis. Høvuðsdenturin varð tí lagdur á tað tvørkulturella, á munir i uppfatan; her millum social- og heilsusektorin.

SYGDOM OG NORMALITET, við professor Uffe Juul Jensen.

Hann tosaði um at distriktpsykiatriin kanska var ein avleggari av tí ið eisini varð nevnt antipsykiatriin, ið kom fram fyri uml. 20 árum síðani.

Traditionella psykiatriin sigur, at sinnissjúka er eitt biologiskt avvik, meðan antipsykiatriin hellur tann vegin, at sinnissjúka meira er ein støða menniskja er í, sum ikki fellur í tráð við tað vit kalla tað "normala".

Tað normala vil altið fylgja samfelagsnormunum, og traditionella psykiatriin hevur verið ein forlongdur armur hjá samfelagnum.

Í nýggjari tið er man meira farin at hella tann vegin, at individið er autonomi, hetta merkir, at frælsið hjá tí einstaka skal takast fram um alt annað.

Menniskjan skal taka meira ábyrgd fyri sær sjálvari, familjuni og samfelagnum.

Útbúgviningarnar i framtíðini skulu stremba imóti at respektera vitan hjá hvørjum øðrum, soleiðis at vitanin hjá ymiskt útbúnum kann vera samskipað við vitan hjá patienti/klienti.

SAMARBEJDE MELLEM SEKTORER - KONFLIKTER OG LØSNINGER Poul Munk Jørgensen, Psykiatrisk Hospital, Århus.

Kom við statistikkum, sum vistu at seingjartalið fellur, men titteleikin av innleggingum, serliga av teim ringastu psykisku sjúkum (t.d skizofreni), økist.

Arbeiðið tvørsektorielte vil so vera:

- at gera "netverk" sum kunna halda
- at skapa arbeiði til tey sjúku
- at koordinera arbeiði hjá teim ymisku fakbólkunum
- at viðgera familjuna
- at nýta familjuna sum ressourcir/samarbeiðspartnara
- at tosa sama mál sektoranna millum.

Fyristøðumaður Per Hansen, Askovgården, København

Trupulleikin hjá teim professionellu er, at tey eru problemfokuserandi, og kunnu hava ringt við at definera sín eigna identitet.

Neyðugt er at styrkja netið uttanfyri, tí tað er ein royndur lutur, at tørvurin á netverkinum veksur í takt við niðurleggjan av døgnplássum. Flestu kronisku sjúklingarnir hava bústað, men búgva ikki í honum.

Í teirra "team", á Nørrebro samstarva tey m.a. við Ríkishospitalið, og praktiserandi læknar.

Samarbeiðið er tvørfakligt, og tey ymisku fólkini avtala sínámillum fordeilingina av arbeiðnum. Fyri at koma út við upplýsingum um sini tiltök, eru tey javnan í lokalradio og bløðum.

KOMMUNIKATION PÅ TVÆRS AT KULTURGRÄNSER, GENEREL KULTURFORSTÅELSE. Etnograf, Birgitte Gottlieb

Visti millum annað við simulatiúnsspölum, hvussu ringt tað kann vera at koma inn í ein annan kultur.

Hon segði, at vit altið hava lyndi til at lýsa onnur, t.d. onnur fólkaslög út frá okkum sjálvum, og frá ti vit kenna, hetta kallast etnocentrism (her siga vit heimføði).

Fyri at skilja onnur fólkaslög/fakbólkar, mugu vit vera bevist um egnar "holdningar"/egið fak, og respektera onnur.

Ein viðgerðarbólkur vil typiskt vera samansettur av fólkum sum hava onkur felags eyðkenni í útbúgvingini, t.d.:

- studentsprógv
- styri ella longri útbúgving
- fakfelag
- upplærd av eldri kollegum, fyri at enda við einum tittli ella stigi, sum gevur status.

Status er eyðkent við ekspertisu - autonomi.

ERFARINGSUDVIKLING I GRUPPER, TEMA DISKUSSION

Hesi evni tóku ein heilan dag, ikki var uppsamling við í planinum, tí verður hetta ikki samanfatað í referatinum.

EKSEMPLER PÅ SAMARBEJDSMODELLER

Dömi um ávis samarbeiðsmodel, sum komu frá tveimum heilt ymiskum í Danmark. Annað var úr Keypmannahavn, og hitt úr Brørup í Jútlandi.

Hesar greiddu frá byrjunnartrupulleikum, og hvussu tey annars arbeiddu.

Munurin í teirra samstarvi var hvar tey földu tað tættasta samstarvið. Í Keypmannahavn koncentreraðu tey seg um tað sjúkrahúsið tey samarbeiddu við - Bispebjerg, meðan tey í Brørup høvdu lættari við at samstarva tvørsektorielt, men komst hetta helst av at plássið var lítið, og tað var lættari at kenna fólk úr hinum fakbólkunum.

Felags fyri báðar var, at tær lögdu dent á at tað var sera umráðandi við individuellari kontakt í hvørjum einstökum føri, og tað serliga i byrjanini var neyðugt at hava felagsfundir við allar teir fakbólkar samstarvast skuldi við. Bæði "konferencur" og "minni fundir".

Brynhild Danielsen
leiðari fyri heimarøktina

Hensia Einarsson
deildarsjúkrasystir

F Y L G I S K J Ø L

T I L

B A R N A P S Y K I A T R I

UMBIÐIÐ NOTAT TIL FUNDIN UM BARNAPSYKIATRI
3.6.1991 kl.14.00.

So sum sjúkrahúspsykologurin minnist "barnapsykiatriska"- virksemið í Føroyum farnu 18 árini:

Barnapsykiatrisk deild hevur sum kunnugt higartil ikki verið í Føroyum, t.v.s. innan Heilsuverkið eingin verulig deild ætlað børnum framtil 15 ár við psykiskum sjúkum.

Psykiatrisk vaksnamannadeild (íroknað ungdómsdeild frá 15 til 25 ár?) hevur verið síðani umleið 1970. Psykiatriskur specialistur tó byrjaður nøkur fá ár frammanundan.

Somatisk barnadeild hevur leingi verið, tó inntil fyri fáum árum síðani mest at rokna sum eitt appendix til aðrar somatiska deildir, inntil sjálvstøðugur barnalækní (pædiatari) kom at leiða hesa deild frá umleið 1980.

I Føroyum sum aðrastaðni hevur tað verið siður at farið til "doktaran" við børnum at meta um menningina bæði til likams og sálar og ikki minst tá okkurt hevur bilað bæði til likams og sálar.

Av serligum umstøðum í Føroyum hevur helst í fyrstu atløgu eisini verið farið mest til doktaran, eisini í psykopatologiskum spurningum hjá børnum, hetta tí at samfelagið ikki hevur verið so væl ment í øðrum möguleikum. Her verður hugsað um landsfevnandi, nögv mannaða og dygga skúlapsykologiska tænastu, sum hóast bött hesi seinastu árini neyvan enn hevur umstøður at rökja allar sínar skyldur.

Tískil hevur í Føroyum sum oftast verið farið til doktarans ella Heilsuverkið í síni heild við børnum og ungum, tá illtanki hevur verið um eitthvort psykiskt brek.

Fyrsta stig hevur verið kommunulæknin (húslæknin), sum jú frammanundan kennir barnsins likamligu forlög og familjuna. Fyrsta stigi kann eisini hava verið skúlasjúkrasysturin, heilsusjúkrasysturin og skúlalæknin/kommunulæknin, og hevur ein havt varhugan av, at kommunulæknin við sínum förleika hevur roynt at hjálpt sum frægast og longst, men hevur ikki riggað nóg væl, so hevur næsta stigi verið ávísing til psykiatriskt serlæknapraksis, kanska neuropsykiatriskt ella bert neurologiskt, og tann vegin eru fleiri barnapsykiatriskir sjúklingar funnir og partvist eisini hjálptir ígjøgnum árini.

I fleiri fórum hevur serlæknin lagt barnið inn á somatisku barnadeildina til observatión og eisini at hýsa, meðan psykiatari og sjúkrahúspsykologur gjøgnum kanningar hava ætlað um sjúkuna, gjört viðgerðarætlan og partvíís sett tær í verk.

I øðrum lagi hava serlæknar sent psykiatrisk sjúk børn niður til kanningar og viðgerðar og í onkrum fórum eru so frætt tilkomin børn lögð inn á psyk.deild á Landssjúkrahúsínum til kanningar og viðgerðar, og í fleiri fórum eru varandi sálarsjúk børn jú vorðin eldri og sostatt automatisk vorðin vaksin psykiatriskir sjúklingar.

Síðani somatiskur barnaspecialistur kom sum yvirlæknin á Landssjúkrahúsið, hevur tað sjálbsagt verið náttúrligt hjá fólk og eisini kommunulæknum at vent sær tann vegin, og tá børn við sálarsjúk/ ella psyko-somatiskum sjúkum hava verið lögð inn har, hevur barnadeildin nýtt sín náttúrliga rætt til neurologisk- og psykiatrisk tilslýn frá psykiatara og/ella psykologiska kanning og viðgerð.

Gjøgnum árini og kanska serliga ta tíðina, tá Andveikraverndin fyrí tað mesta húsaðist á sjúkrahúsókinum og við neyvum tilknýti til psyk.deildirnar, tá voru psyk.læknar og psykologurin nokk so nögv brúkt í metingum av klientum, viðg.tilmælum og eisini í beinleiðis viðgerð.

Nakrir seinni barnapsykiatriskir sjúklingar eru av fyrstu tíð komin hendavegin til sjúkrahúsið frá barnaverndum, og í einstökum fórum hevur skúlaskapurin verið leverandørur, eins og tað er at taka seg aftur í, at Sjúkrahúsverkið farnu árini hevur havt til kanningar og viðgerðar børn við intellectullum og/ ella psykiskum brekum sum aðrastaðni greitt hövdu verið avgreidd í skúlans regi (hugsi her um okkurt barnið sum hevur verið lagt inn fyrí eitt nú lesibrek og bert tað)

Samanumtikið av mínum royndum hesu farnu 17 árini, hevur tilknýti til barnapsykiatriskan problematik kenst sum ein sera "blandaður landhandil" og hava vegirnir verið sera ymiskir og stundum fløktir og utan nakað ordiligt formaliserað system.

Ikki tí at tað er nakað ringt í tí. Tað hevur tvörturímóti verið spennandi, avbjóðing, og ofta hevur ein havt varhugan av, at tað hevur hjálpt, men samstundis hevur ein havt ein ávísan varhuga av, at tað hevur verið eitt sindur tilvildarligt, hvørji sálarsjúk børn

eru sloppin framat hjálpini, og at tað hevur velst um, hvussu væl tey avvarandi hava verið at sær komin og duga at sæð og funnið smogur til tær kanningar- og viðg.möguleikar sum hóast alt hava kunnað latið seg gjört.

Ein annar bági hevur verið, at eingen burturav barnapsykiatriskur serkönur hevur verið í Føroyum, hvørki lækni ella sálarfrøðingur umframt at einki ordiligt formaliserað kanningar- og viðgerðarsystem hevur verið.

Ynskilet hevði verið fyri framtíðina at fingið til vega neyvari skúlaða manning at tikið sær av barnapsykiatriskum sjúklingum og børn við smærri sálarligum brekum, her verður hugsað um barnapsykiatriskan specialist (lækna) kliniskan psykolog við eftirútbúgning í barnapsykiatri og onnur skikkað starvsfólk sum náttúrliga hoyra til eitt slíkt viðg.team.

Higartil hevur samfelagið hjálpst við tókum fakfólki, sum ofta hevur roynt at hjálpt uttanum sítt vanliga formaliseraða virkisøki, og ofta hevur tað spælt væl av, men nøkur varandi góð loysn í framtíðini verður tað neyvan.

Fæst í framtíðini ikki normerað nýggj, serutbúgvín starvsfólk afturat til at so fáment tilfangi sum íbúgvavarar í Føroyum, so kundi fyribils verið miðað ímóti at brúkt tók fakfólk í landinum nakað betri, ella at stovnarnir hjálpti hvør øðrum eitt sindur betri og meira, eitt nú at kunnað brúkt tann higartil einasta kliniska sálarfrøðingin við eftirútbúgning innan barnapsykiatri til einstakar krevjandi uppgåvur í sjúkrahús regi.

Umframt alt verður ikki at gloyma skúlan á Trøðni, sum á mangan hátt hevur varað av sálarsjúkum børnum, verið frálíkt millumlið ímillum barnsins heim, barnadeild, vaksin psyk.deild og okkum øll, sum eftir førimuni men javnan "i mangel afbédre" hava roynt at lyft við. Serliga síðani pædiatarin kom, hevur ein havt varhugan góðum samstarvi millum sjúkrahús og Specialskúla, sum mangan hevur verið hentu í fyrstu atløgu at vísa til sum serpedagogiskt observatiónsstað og í øðrum lagi sum beinleiðis viðgerðarstovnur.

Mælt verður at enda til, at tá ætlast skal um framtíðarbarnapsykiatri í Føroyum, at tað so ikki verður lopið uppum øll hesi omanfyri nevndu, sum kenna vilkorini og tørvin higartil og bert tikið við onkrum hissini, sum rekst inn á okkum uttanifrá og sum mögulig ikki hevur nóg góða føling við serligu fortreytunum í Føroyum og tískil kann gerast skot yvir málí.

Nógv er ivaleyst gloymt (fyrigevi tí) í hesum púra óformellu minnishugleiðingum.

Tórshavn hin 1.juni, 1991



EYÐUN JOENSEN CAND. PSYCH.

Kliniskur Sálarfrøðingur

Landssjúkrahúsið-psyk. deild

Fr-100 Tórshavn

(
KANNING AV BØRNUM FARIN ÚR

SKÚLA VID BREKUM.

Innqangsord.

Í mínum arbeiði sum skúlasjúkrasystir í Suðurstreymoy í 25 ár eri eg komin í samband við børn sum hava eitt brek, viðfött ella seinri íkomið. Tá tey eru liðug at ganga í skúla og skulu velja sær eina útbúgving ella eitt arbeiði, ivast tey ofta í hvagar tey kunnu venda sær fyri at fáa ráð og vegleiðing. Tey ivast eisini í hvar tey kunnu nýtast í handaligum arbeiði. Frá ymiskum fundum og skeiðum hevur ein varhugan av, at einki ítökiligt er um hvussu nógv børn fara út úr skúlanum við breki ella hvørji brek talan er um.

Aftaná at loyvi er fingið frá landsstýrinum og landsskúlafyrisingini verður hervið kannað hvussu nógv børn talan er um og hvørji brekini eru.

Kanningin er gjörd í 7. - 8. og 9. flokki í Suðurstreymoy við tilsamans 731 børnum burturúr tí samlaða skúlabarna-talinum sum er 2447. Umframt at kanna tey 731 børnini í kommunu-skúlunum eru børnini, 76 í tali, í skúlanum á Trøðni eisini kannaði.

Hesi børnini koma til skúlan úr öllum landinum.

Kanningarhátturin hevur verið, at svara spurningum á spurnarblað - sjá fylgiskjal 1. Skúlabarnajournalirnar eru grundarlagið og allir upplýsingar eru tikkir við, um teir eru orsök til avlamning ella ikki. Harafturat hevur verið tosað við flokslærararnar um hvört einstakt barn, fyri at lýsa stöðuna so væl sum gjørligt.

I samband við gjøgnumgongdina av spurnarblöðunum við flokslæraran eru 418 børn tikan burturúr, tí at tey als ongar trúnumileikar hava.

Eftir eru 313 børn, sum kanningin síðani snýr seg um.

Kanningin er í tveimum þortum:

1. partur: Kommunuskúlarnir
2. partur: Skúlin á Trøðni

Gurli Restorff, skúlasjúkrasystir

Viðmerkingar til spurnarblaðið.

Spurnarblaðið bleiv til við at gjøgnumganga allar journalirnar hjá børnunum á Skúlanum á Trøðni fyri at fáa so nögv brek við sum gjørligt. So við og við sum arbeidið leið komu nøkur fá brek afturat, so tað gjörðist neyðugt at broyta spurnarblaðið eitt sindur.

Viðgerðin av spurningunum.

Spurningarnir eru telduviðgjördir aftaná at hvört barn er viðgjört hvört sær og samansetningin av spurningunum er vald út frá ynskinum um at vísa hvørjar trupulleikar tað kann geva einum barni at hava fleiri brek.

Lýsing av brekum.

Fyri rættiliga at skilja týdningin av brekunum er neyðugt at geva eina lýsing av teimum mest torskiltu.

Ryggþágar.

Ryggþágar hjá börnum síggjast sum skeivir ryggir ella vøddatroti. Felagseyðkenni fyri næstan öll er pínan.

Ovurviðkvæmi.

Ovurviðkvæmi sæst sum høvuðpína, væta rennur úr eygum og nös, andlitið trútnar eins og onnur stød trútna. Ofta kunnu vera eyðkenni frá húðini eitt nú útbrot ella eksem. Ovurviðkvæmi kann eisini koma til sjóndar sum astma.

Atferðarbágarnir.

Atferðarbágarnir kunnu vera truplari at lýsa. Teir kunnu vísa seg við fjáltri ella við sterkum tørvi fyri at koma í samband við onnur.

Nókur börn gerast ófriðalig og kenna trongd til at gera seg upp. Ein partur verður innanhokin, meðan ein annar partur gerst bangin fyri at gerast sjúkur, helst í samband við at ein floksgelagi ella onkur nær í familjuni hevur fingið eina álvarsliga sjúku.

Næmi galldandi í kommunuskúlunum.

Her eru brúkt stigini undir miðal, miðal og gott.

Miðal merkir at næmingurin klárar seg ígjögnum skúlatíðina utan eyka hjálp sum t.d. serundirvísing og sum neyvan fer at hava stórar trupulleikar, tá hann skal velja sær eina útbúgving aftaná loknað skúlatíð, verkliga ella bókliga-

Undir miðal lýsir teir næmingar, sum fáa ella hava fingið serundirvísing í ymiskum lærugreinum og sum möguliga eisini fara at fáa brúk fyri hjálp og vegleiðing eftir loknað skúlatíð, tá tað snýr seg um at finna sær eitt pláss í samfelagnum eftir eignum gávum.

Gott lýsir bert tey börn, sum eru langt yvir miðal.

Næmi galldandi í Skúlanum á Trøðni.

Næmingarnir í Skúlanum á Trøðni eru óivað mettir eftir øðrvísi þorum um av tí at tað er ein skúli fyri næmingar við breki ofta fleiri brekum og at tað tí eru fleiri næmingar sum eru lýstir

næmi gott. Annars er galdandi eisini her, at næmingarnir við næmi gott skuldu kunna klára seg bókliga aftaná loknað skúlatíð. At tað so kunnu vera brek, ið gevur hesum næmingum trupulleikar er ein onnur sök.

Við lýsingini miðal vilja tey flestu kanska eisini kunna klára vanligar bókligar lærugreinir, men eisini her er tað galdandi at næmingar kunnu hava brek, ið gevur trupulleikar.

Undir miðal lýsir börn sum hava trupulleikar við lærugreinunum og her vísir tað seg tíverri ofta, at tann veiki bókligi kunnleikin verður fylgdur av brekum á annan hátt.

Lesiveikleiki.

Tá talan er um lesiveikleika hugsa tey flestu um orðblindni, men lesiveikleiki umfatar væl allar lesitrapulleikar. Hesin trupulleikin kann hava samband við gávurnar sum heild, tað er tó ikki altíð ein treyt, men tað krevur í flestu fórum, at barnið fær ser undirvísing.

Kanning í Kommunuskúlunum.

Hoyrn sjón	í lagi	viknað	nógv viknað	hoyritól	deyyur	??	í alt
í lagi	138	21	6				161
viknað	136	9	3				148
6/18+KR.	3		1				4
??							0
í alt	277	30	10	0	0	0	313

Viknað hoyrn og sjón.

Bert 1 barn hevur nógv viknaða sjón (6/18+KR.) og nógv viknaða hoyrn.

Eitt barn við viknaðari sjón og hoyrn kann lætt fáa trupuleikar. Børn við høgum intelligensi hava stóran möguleika at standa seg, men tey skulu óiva hava hjálp.

Handaligt arbeiði kann gerast trupult. Tað vil neyvan vera ráðiligt at geva einum menniskja, við hesum brekum arbeiði við maskinur.

sjón Næmi	í lagi	viknað	6/18	??	í alt
miðal	132	136	4		272
undir miðal	29	12			41
gott					0
í alt	161	148	4	0	313

Sjón + næmi undir miðal

Viknað (6/18) sjón svarandi til "Svagsynet" og næmi undir miðal. Her er eingin ímillum tey kannaðu børnini.

<u>hoyrn</u>								
Næmi	í lagi	viknað	n. viknað	hoyritól	deyvur	??		í alt
miðal	236	27	9					272
undir miðal	37	3	1					41
gott								0
í alt	273	30	10	0	0	0		313

Hovrn og næmi

Bert eitt barn hevur nógv viknaða hoyrn og næmi undir miðal. Niðursett hoyrn og næmi undir miðal kann geva stórar trupuleikar. Tað er óivað neyðugt at geva einum menniskja við hesum brekum eitt handaligt arbeidi, tó helst ikki har nógvur gangur er.

<u>Rørsiu-tarnaður</u>			
Næmi	nei	ja	í alt
miðal	269	3	272
undir miðal	40	1	41
gott			
í alt	309	4	313

Rørslutarnaður og næmi undir miðal

Bert eitt barn hevur hesi bæði brekini.

Eitt menniskja við hesum báðum brekum kann óivað bert átaka sær lættari handaligt arbeidi, sum ikki krevur nógva styrki Kanska arbeidi við flutningsband.

Rvggbágars kyn	ongan	verkur	í alt
dreingir	146	18	164
gentur	113	36	149
í alt	259	54	313

Rvggbágars - kyn:

Børn við ryggbágum eru 54 í tali, 18 dreingir og 36 gentur. Ryggbágarnir koma mest til sjónadar sum ryggskeivleikar ella pína. Í mongum fórumveisini sum voddatrotti. Ein partur er orsakaður av, sambært upplýsingum frá børnunum sjálvum, at tey sita skeiwt á stólunum, ofta í langa tíð, tá tey hyggja at sjónvarpi ella video.

Tað er trupult at upplýsa um, hví tað eru fleiri gentur enn dreingir, men tað eru munandi fleiri gentur, sum siga at þær hava arbeiði aftaná skúlatíð.

Tað tykist sum at trupulleikarnir byrja longu í 5. flokki og versna í teim eldru flokkunum.

Epilepsi Næmi	onga	lin	ring	í alt
miðal	268	3	1	272
U. miðal	40		1	41
gott				
í alt	308	3	2	313

Epilepsi og næmi.

Bert eitt barn hevur ringa epilepsi og næmi undir miðal.

Hetta kannóivað geva nakrar trupulleikar, tó velst um hvussu ring epilepsiin er.

Talan kann ikki verða um hart likamligt arbeiði. Möguliga kann talan verða um at nýta vardan verkstað.

ovurvið- kvæmi			
Bróstmöði Astma	nei	ja	í alt
nei	274	25	299
ja	5	9	14
í alt	279	34	313

Ovurviðkvæmi - astma.

9 börn hava bæði astma og ovurviðkvæmi.

Hesin trupulleikin er vaksin við árunum.

Ovurviðkvæmi er rættiliga ofta orsakað av hunda- og kettuhárum, eisini av ymiskum bygningstilfari. Børnini viðmerkja ofta sjálvi at tey ikki tola reyð bomum og reyða saft.

Talan kann sjálvandi vera um ovurviðkvæmi fyri øðrum tingum, eitt nú gluten og í einstökum fóri mjólk.

Hjarta- brek			
Næmi	nei	ja	í alt
miðal	270	2	272
u. miðal	40	1	41
gott		0	0
í alt	310	3	313

Hjartabrek - næmi.

Eitt barn við hjartabreki hevur næmi undir miðal. Samanlagt 3 börn hava hjartabrek. Tað eru börn sum eru skurðviðgjörd, men eru enn undir eftirliti.

Um eitt barn við hjartabreki er ført fyri at átaka sær likamligt arbeidi, verður ein spurningur sum læknarnir mugu taka stöðu til hjørjum einstökum.

Næmi	miðal	u. miðal	gott	í alt
nei	259	33		292
ja	13	8		21
í alt	272	41		313

Sjón	í lagi	nakað viknað	6/18	blindur	??	í alt
nei	145	143	4			292
ja	16	5				21
í alt	161	148	4			313

Hoynn	í lagi	nakað viknað	nógv viknað	hovritól	devvur	??	í alt
nei	253	29	10				292
ja	20	1					21
í alt	273	30	10				313

Atferðarbágarnir geva seg til kennar við ófriði, væntandi evni at hava bindindi til lesnaðin og möguliga eisini sum ein stóran tørv á at koma í samband við onnur.

Atferðarbágard og næmi: 8 børn hava atferðarbágard og næmi undir miðal. Atferðarbágard og sjón: 5 børn hava atferðarbágard og nakað vikn. sjón. Atferðarbágard og hoynn: 1 barn hevur atferðrbágard og nakað vikn. hoynn 21 børn hava atferðarbágard. Tað kann tykjast at vera eitt stórt tal. Ein hevur kenslu av at hetta ofta er orsakað av sosialum trupulleikum sum t.d. hjúnaskilnaði millum foreldrini. Øll hava skund, möguliga hevur eingin tíð at tossa við børnini. Børn hvors gávur liggja undir miðal, kunnu möguliga hava trupult við at fylgja við í tímunum.

Samandráttur:

Av brekum í teim kommunalu skúlunum er tað serliga ovurviðkvæmi, ryggþágar og atferðartrupulleikar, ið gera seg galdandi.

Hví tað er so, er trupult at siga nakað um. Hvæt viðvíkur ovurviðkvæmi vita vitóivað ov litið um gjörd evni, sum verða nýtt í gerandisdegnum bæði í bygningstilfari og hvæt möguliga verður sett afturat matinum, litevni ikki at gloyma.

Nokur börn viðmerkja av sær sjálvum, at tey halda seg ikki tola reyða litevni í pylsum, saft og bommum. So er eisini vanliga ovurviðkvæmi, sum altið hevur verið fyri djórahárum, grasi, hoyggi, ymiskum plantum os.fr.

Atferðartrupulleikar:

Tað er torfört at vita orsókina, men tað at öll hava skund ger væl sítt. Børn hava umhugsni fyri neydini og fyri at ein hevur tíð at tosa við tey. Men um foreldrini arbeiða uttanfyri heimið kann óiva trúta megi og yvirskot til børnini.

Familjulívið er ikki einsog fyrr, og at vera einsamöll mamma ella einsamallur pápi kann vera torfört.

Trýstið uttanífrá av dygdarvánaligum sjónbandsfilmum og vikuþlöðum er stórt, alt nakað, sum lættliga kann gera børn ótrygg og ágangandi.

Ryggþágarnir kunnu hava ymiskar orsókir. Tað er nevnt at børnini sita skeiwt á stólunum ofta í langa tíð.

Kanska hevði finleikalærarin kunna skipað fyri tiltökum til fyrabyrgjan av ryggþágum eitt nú við góðum ryggvenjingum.

Tað er neyvan uttan týdning hvussu børn sita á stólunum ella lyfta og bera tung ting.

Kanning í Skúlanum á Trøðni.

Skúlin á Trøðni er tíkin við og er kannaður fyri seg. Óll børnini úr hesum skúlanum eru við av tí at tað er ein skúli fyri børn við brekum, ofta við mongum brekum. Ein stórus partur av hesum børnum, sum koma úr öllum Føroyum, hava tá skúlin er lokin, ráð og vegleiðing fyri neyðini fyri at fáa eina so góða og hóskandi útbúgving sum neyðugt, verkliga ella bókliga. Har hetta ikki letur seg gera, ræður um at geva teimum möguleika fyri at koma á vart verkstað. Ein partur av teimum vil óivað eisini hava fyri neyðini at búgva í vardum bústaði.

Í skúlanum á Trøðni eru nú 74 børn harav eru 17 í barnagarðinum og støðan hjá teimum kann sjálvandi versna ella batna. Afturat hesum børnum eru eisini í skúlaárinum 86/87 komin 21 børn, sum fáa fysiurgiska venjing. Tað man verða ætlanin við hesum skúlanum, at børnini koma til viðgerðar so tíðliga sum gjørligt, fyri at fáa besta úrsliðið. Skjót viðgerð er ógvuliga umráðandi. Síðani smábarnaheilsusystrarnar eru byrjaðar at arbeiða, eru børnini ávist heilt frá smábarnaaldri.

Tá ein sær hvat ein fysioterapeutur kann gera fyri børn við ringum brekum, tað veri seg viðvíkjandi viðgerð ella at seta í gongd, kann tað undra, at so fáir fysioterapeutar eru knýttir at skúlanum og als eingin at teim kommunalu skúlunum. Í skúlanum á Trøðni er eisini tørvur á ergoterapeuti.

Næmi	í lagi	viknað	n. viknað	hoyrítól	deyvur	??	í alt
miðal	(13)	(1)		(2)	(4)	(14)	(34)
undir miðal	(22)	(2)				(12)	(36)
gott	(2)				(2)		(4)
í alt	(37)	(3)	(o)	(2)	(6)	(26)	(74)

Hovrn - næmi.

37 børn hava normala hoyrn, 3 hava viknaða hoyrn, 2 nýta hoyritól, 6 eru deyv.

26 børn eru við ?. Av teimum 26 børnunum eru 12 við næmi undir miðal. Orsókin til at einki er komið burturúr kanningini fyri hoyrn eru fylgjandi brek:

Evnaveikur

Talitarnaður

Sigur lítið og einki við skili í

Røktarsjúklinçur

Psykosa

Viðfött motoriskt lamni

Nokur børn eru ov smá.

Tað er mest líkt til, at børn, íð nýta hoyritól ella eru deyv, fara at hava hjálp fyri neydini til útbúgving aftaná loknað skúlatíð.

Sigur lítið	OK	okkurt	onki við skili	í alt
Sálarlig brek				
nei	40	5	4	49
ja	17	0	8	25
í alt	57	5	12	74

Sigur lítið og einki við skili í og sálarlig brek.

Hesi børnini 8 í alt, eru hjálparleys og teimum fer at torva hjálp og røkt aftaná loknað skúlatíð. Nokur fara möguliga at klára at arbeiða á vardum verkstaði og kunnu búgva í vardari íbúð. Ein partur hevur óivað fyri neydini atbúgva á stovni.

sjón

Næmi	í lagi	viknað	6/18 +KR.	??	í alt
miðal	(13)	(6)	(1)	(14)	(34)
undir miðal	(11)	(14)	(3)	(8)	(36)
gott	(3)	(1)			(4)
í alt	(27)	(21)	(4)	(22)	(74)

Sjón - næmi.

Av 4 børnum, sum hava veika sjón (undir 6/18 við korrektión) eru 3 við næmi undir miðal.

Av børnunum við ?? eru 8 við næmi undir miðal. Orsókin til at tað ikki hevur verið gjörligt at fáa nakað úrslit av eygnakanningini hjá 22 børnum eru fylgjandi brek:

Evnaveikur

Talitarnaður

Sigur einki við skili

Røktarsjúklingur

Psykosa

Viðfött motoriskt lamni

Nokur børn hava verið ov smá.

Hesi 22 børnini vilja öll hava hjálp og røkt fyri neyðini eisini aftaná loknað skúlatíð.

hoyrn

síón	í lagi	viknað	nógv viknað	hoyritól	deyvur	??	í alt
í lagi	(20)	(2)			(5)		(27)
viknað	(15)	(1)		(1)	(1)	(3)	(21)
6/18 +KR.	(2)			(1)		(1)	(4)
??						(22)	(22)
í alt	(37)	(3)	(0)	(2)	(6)	(26)	(74)

Sjón - hoyrn.

Her er eitt barn við sjón undir 6/18 við KR. (sv. til veika sjón) og nýtir hoyritól. Bæði brekini til samans fara allarhelst at føra til at barnið fær brúk fyri hjálp og vegleiðing til útbúgving ella arbeiði aftaná loknað skúlatíð.

Krampa-lamni	onki	lítið	nakað	nógv	í alt
Næmi					
miðal	31	1	1	1	34
undir miðal	30	1	0	5	36
gott	3	0	0	1	4
í alt	64	2	1	7	74

Krampalamni - næmi.

Næmi undir miðal og krampalamni (= spasticitet).

Her eru 5 spastisk börn, ið eisini fáa krampa og harafturat er næmi undir miðal. Hesi börn fara uttan iva at hava ráð og vegleiðing fyri neyðini aftaná loknað skúlatíð. Möguliga fara tey eisini at hava tørv á at arbeida á vardum verkstaði ella at búgva í vardari íbúð.

Epilepsi	onga	lin	ring	í alt
Næmi				
miðal	31	1	2	34
undir miðal	27	5	4	36
gott	4	0	0	4
í alt	62	6	6	74

Epilepsi(niðurfalssótt) - næmi.

Kanningin vísir 4 tilburðir av ringari niðurfalssótt, t.v.s. börn sum ofta dagliga hava stytri ella longri varandi herðindi. Hesi verða viðgjörd við heilivági, sum hevur tey hjáárin, at hann virkar doyvandi. Tá ein afturat tilíkari sjúku hevur næmi undir miðal, er ikki torfört at hugsa sær, at ein hevur hjálp fyri neyðini og ofta brúk fyri tilboð um vordan verkstað, möguliga ein vordan bústað.

Røktar- sjúkl.			
Evnaveikur	nei	ja	í alt
nei	41	6	47
ja	17	10	27
í alt	58	16	74

Evnaveik og varandi sjúkir røktarsjúklingar.

Her eru funnin lo evnaveik børn, sum eru so likamliga brekað, at tey hava tørv á røkt og eftirliti alt samdöguri. Hetta merkir fyrir tey flestu, at tey mugu vera á stovni av einhvørjum slag, eisini aftaná loknað skúlatíð.

Røktar- sjúkl.			
Tørv Fysioterapi	nei	ja	í alt
nei	32	1	33
ja	26	15	41
í alt	58	16	74

Røktarsjúklingar við tørv í fysioterapi.

15 børn hava stóran tørv á fysioterapi og av og á fara tey at hava tørv á venjingum, tá tey eru vaksin av tí at talan er um varandi sjúkar sjúklingar.

Rørslu- tarnaður	nei	ja	í alt
Næmi			
miðal	(25)	(9)	(34)
undir miðal	(20)	(16)	(36)
gott	(3)	(1)	(4)
í alt	(48)	(26)	(74)

Rørlutarnaður - næmi.

Að teim 26 børnunum sum eru rørlubrekaði mugu 16 metast at hava næmi undir miðal og har vil óivað vera ein partur av teimum sum fara at hava ráð og vegleiðing fyri neyðini, möguliga fáa tey tö á vardum verkstaði ella vardari íbúð aftaná loknað skúlatíð.

Tørv á fysio- tera- pi	nei	ja	í alt
Evnaveikur			
nei	24	23	47
ja	9	18	27
í alt	33	41	74

Evnaveik sum hava tørv á fysioterapi.

18 børn eru evnaveik og hava tørv á fysioterapi. Tað er ikki ókent at menniskju við sálarligum breki eisini ofta hava likamlig brek vánaligt gongulag, skeivan rygg. Hesi eru nøkur av teim oftast fyri-komandi brekunum.

Ein fysioterapeutur hevði her verið til ógvuliga stóra hjálp eisini í samarbeidi við tey avvarðandi og hevði kunna givið evnaveikum børnum og vaksnum eina betri likamliga tilveru.

Talitarn- aður	nei	ja	í alt
Evnaveikur			
nei	35	12	47
ja	23	4	27
í alt	58	16	74

Talitarnaður - evnaveikur.

4 børn eru bæði talitarnaði og evnaveik. Hesi fara avgjørt at hava hjálp fyri neyðini aftaná loknað skúlatíð, væntandi bæði vardum verkstaði og bústaði.

Sigun lítið	OK	okkurt	onki við skili	í alt
Evnaveikur				
nei	44	3	0	47
ja	13	2	12	27
í alt	57	5	12	74

Sigur lítið - evnaveikur

12 børn eru funnin sum eru evnaveik og siga lítið og einki við skili í. Tað fer at laga seg eftir hvørjum einstökum um tað er gjörligt at hjálpa menniskjum við hesum brekunum, men uttan hjálp og eftiransan fara tey ikki at kunna klára seg aftaná loknað skúlatíð. Tað fer eisini at laga seg eftir hvørjum einstökum, um tey kunnu klára seg í vardum verkstaði ella bústaði. Um ikki so verður neyðugt at hava stovnspláss til tey.

Eftirmæli.

Mitt ynski við hesum arbeiði er at vísa á, at tað eru ung fólk, sum aftaná loknað skúlatíð hava ráð og vegleiðing fyri neyðini í störrí ella minni mun fyri at kunna fáa eina stöðu í samfelagnum.

Tað er brúk fyri einum endurbúgvíngarstovni, Hévði tað verið eitthugskot at nýtt Endurbúgvíngarstovuna til hetta endamál (sjá fylgiskjal 2) so tey ungu vita hvagar tey kunnu venda sær eftir hjálp?

Haðani kann ein eisini tryggja sær, at tey verða fylgd til tey hava fingið eina útbúgvíng ella eitt arbeiði tey kunnu klára.

Ferðslan krevur jú tíverri eisini síni offur, ofta ímillum ung fólk, sum vilja hava brúk fyri hjálp til at vinna á tí í-komna brekinum, so tað vil verða harðliga brúk fyri einum endurbúgvíngarstovni.

Eisini vil vera brúk fyri vardum verkstöðum til tey ungu, sum ikki kunnu klára seg í kappingini millum tey ,sum ikki hava nakað brek.

Eisini verður brúk fyri vardum íbúðum, so tey brekaðu kunnu hava möguleikar fyri at búgva í so heimligum og hugnalicum umhvørvi sum gjørligt.

Ein eigur so vítt gjørligt at sleppa undan at gera stovnar, bert tá einki annað letur seg gera, eigur hetta at verða framt.

At hetta arbeidið er vorið liðugt er fyrst og fremst vegna teirri vælvild og hjálp eg havi fingið.

Eg vil bera eina tökk fram til:

Flokslærararnar sum hava gjøgnumgingið hvort einstakt barn við mær, soleiðis at upplýsingarnir, id eru givnir, eru so rættir sum til ber.

Hjørdis Eide sum hjálptivið umsetingini til feroyskt í fyrsta partinum av arbeiðnum.

Hanus Debes Joensen, fyrrv. landslækna, sum gav tey røttu feroysku nøvnini fyrir hvort brek og fyrir ráðgeving annars.

Høgni Debes Joensen landslækna sum viðmælti arbeiðnum.

Johannes Andr. Næs skúlapsykolog, sum viðmælti arbeiðnum.

Petur Zachariassen rektara við Støðisútbúgvingini, sum hevur hjálpt við uppsetingini av arbeiðnum til telduviðgerð og sum annars hevur veitt eina ómetaliga hjálp í nögvum ivaspurningum Hildur við Høgadalsá varaleiðara hjá Heilsurøktini fyrir hjálp í arbeiðnum.

Brynhild Danielsen leiðara hjá Heilsurøktini, sum hevur hjálpt á ymiskan hátt.

Skúlasjúkrasýstrarnar Lydia Kass og Sigga Højgård sum stuðlaðu mær í arbeiðnum.

Guðny Simonsen og Almu Danielsen hjá Heilsurøktini, sum hjálptu ávikavist við ymiskum innan telduviðgerð og reinskriving.

Føroya Landsstýri takki eg fyrir játtaðan stuðul til arbeidið.

Fylgiskjalsyvirlit

Fylgiskjal 1. Spurnarblað: Kanning av børnum farin úr skúla við breki.

Fylgiskjal 2: Reglugerd fyri Endurbúgvíngarstovuna.

Navn:	Skúli:
Føddur:	

S P U R N A B L A D Kanning av børnum farin úr skúla við breki

1 Aldur	1	2 Kyn	<input checked="" type="checkbox"/> drongur <input type="checkbox"/> genta
3 Sjón	1 <input type="checkbox"/> í lagi 2 <input type="checkbox"/> nakað viknað 3 <input type="checkbox"/> 6/18+rætting 4 <input type="checkbox"/> blind(ur)	4 Hoyrn	1 <input type="checkbox"/> í lagi 2 <input type="checkbox"/> nakað viknað 3 <input type="checkbox"/> nögv viknað 4 <input type="checkbox"/> hoyritól 5 <input type="checkbox"/> deyv(ur)
5 Tung(ur) fyri málinum	1 <input type="checkbox"/> nei 2 <input type="checkbox"/> ja	12 Sukursjúka (diabetes mellitus)	1 <input type="checkbox"/> nei 2 <input type="checkbox"/> ja
6 Rørslu- tarnað(ur)	1 <input type="checkbox"/> nei 2 <input type="checkbox"/> ja	13 Bróstmøði (asthma)	1 <input type="checkbox"/> nei 2 <input type="checkbox"/> ja
7 Nýtir koyristól	1 <input type="checkbox"/> nei 2 <input type="checkbox"/> ja	14 Ovurviðkvæmi (allergia)	1 <input type="checkbox"/> nei 2 <input type="checkbox"/> ja
8 Krampalamni (paralysis spastica)	1 <input type="checkbox"/> onki 2 <input type="checkbox"/> lítið 3 <input type="checkbox"/> nakað 4 <input type="checkbox"/> nögv	15 Sálarlig brek	1 <input type="checkbox"/> nei 2 <input type="checkbox"/> ja
9 Ryggágar	1 <input type="checkbox"/> ongan 2 <input type="checkbox"/> verkur	16 Atferðarbágars	1 <input type="checkbox"/> nei 2 <input type="checkbox"/> ja
10 Gikt	1 <input type="checkbox"/> onga 2 <input type="checkbox"/> verkur 3 <input type="checkbox"/> avlagan	17 Lesiveikleiki	1 <input type="checkbox"/> nei 2 <input type="checkbox"/> ja
11 Niðurfalssótt (epilepsia)	1 <input type="checkbox"/> onga 2 <input type="checkbox"/> lin 3 <input type="checkbox"/> ring	18 Hjartabrek	1 <input type="checkbox"/> nei 2 <input type="checkbox"/> ja
19 Næmi	1 <input type="checkbox"/> undir miðal 2 <input type="checkbox"/> miðal 3 <input type="checkbox"/> gott	20	1 <input type="checkbox"/> ne 2 <input type="checkbox"/> ja

Viðmerkingar

22. febr. - 1987 - 1. myg -
23. febr. - 22. febr. - 2. myg -
24. febr. - 29. febr. - 3. myg -
25. febr. - 4. myg -
26. febr. - 11. myg -
27. febr. - 18. myg -
28. febr. - 25. myg -
29. febr. - 1. maí -
30. febr. - 7. maí -
31. febr. - 14. maí -
1. maí - 21. maí -
2. maí - 28. maí -
3. maí - 4. júní -
4. maí - 10. júní -
5. maí - 17. júní -
6. maí - 24. júní -
7. maí - 31. júní -
8. maí - 7. júlí -
9. maí - 14. júlí -
10. maí - 21. júlí -
11. maí - 28. júlí -
12. maí - 4. ágúst -
13. maí - 11. ágúst -
14. maí - 18. ágúst -
15. maí - 25. ágúst -
16. maí - 1. september -
17. maí - 8. september -
18. maí - 15. september -
19. maí - 22. september -
20. maí - 29. september -
21. maí - 5. október -
22. maí - 12. október -
23. maí - 19. október -
24. maí - 26. október -
25. maí - 2. nóvember -
26. maí - 9. nóvember -
27. maí - 16. nóvember -
28. maí - 23. nóvember -
29. maí - 30. nóvember -
30. maí - 7. desember -
31. maí - 14. desember -
32. maí - 21. desember -
33. maí - 28. desember -
34. maí - 4. janúar -
35. maí - 11. janúar -
36. maí - 18. janúar -
37. maí - 25. janúar -
38. maí - 1. febr. -
39. maí - 8. febr. -
40. maí - 15. febr. -
41. maí - 22. febr. -
42. maí - 29. febr. -
43. maí - 5. maí -
44. maí - 12. maí -
45. maí - 19. maí -
46. maí - 26. maí -
47. maí - 2. júní -
48. maí - 9. júní -
49. maí - 16. júní -
50. maí - 23. júní -
51. maí - 30. júní -
52. maí - 7. júlí -
53. maí - 14. júlí -
54. maí - 21. júlí -
55. maí - 28. júlí -
56. maí - 4. ágúst -
57. maí - 11. ágúst -
58. maí - 18. ágúst -
59. maí - 25. ágúst -
60. maí - 1. september -
61. maí - 8. september -
62. maí - 15. september -
63. maí - 22. september -
64. maí - 29. september -
65. maí - 5. október -
66. maí - 12. október -
67. maí - 19. október -
68. maí - 26. október -
69. maí - 2. nóvember -
70. maí - 9. nóvember -
71. maí - 16. nóvember -
72. maí - 23. nóvember -
73. maí - 30. nóvember -
74. maí - 7. desember -
75. maí - 14. desember -
76. maí - 21. desember -
77. maí - 28. desember -
78. maí - 4. janúar -
79. maí - 11. janúar -
80. maí - 18. janúar -
81. maí - 25. janúar -
82. maí - 1. febr. -
83. maí - 8. febr. -
84. maí - 15. febr. -
85. maí - 22. febr. -
86. maí - 29. febr. -
87. maí - 5. maí -
88. maí - 12. maí -
89. maí - 19. maí -
90. maí - 26. maí -
91. maí - 2. júní -
92. maí - 9. júní -
93. maí - 16. júní -
94. maí - 23. júní -
95. maí - 30. júní -
96. maí - 7. júlí -
97. maí - 14. júlí -
98. maí - 21. júlí -
99. maí - 28. júlí -
100. maí - 4. ágúst -
101. maí - 11. ágúst -
102. maí - 18. ágúst -
103. maí - 25. ágúst -
104. maí - 1. september -
105. maí - 8. september -
106. maí - 15. september -
107. maí - 22. september -
108. maí - 29. september -
109. maí - 5. október -
110. maí - 12. október -
111. maí - 19. október -
112. maí - 26. október -
113. maí - 2. nóvember -
114. maí - 9. nóvember -
115. maí - 16. nóvember -
116. maí - 23. nóvember -
117. maí - 30. nóvember -
118. maí - 7. desember -
119. maí - 14. desember -
120. maí - 21. desember -
121. maí - 28. desember -
122. maí - 4. janúar -
123. maí - 11. janúar -
124. maí - 18. janúar -
125. maí - 25. janúar -
126. maí - 1. febr. -
127. maí - 8. febr. -
128. maí - 15. febr. -
129. maí - 22. febr. -
130. maí - 29. febr. -
131. maí - 5. maí -
132. maí - 12. maí -
133. maí - 19. maí -
134. maí - 26. maí -
135. maí - 2. júní -
136. maí - 9. júní -
137. maí - 16. júní -
138. maí - 23. júní -
139. maí - 30. júní -
140. maí - 7. júlí -
141. maí - 14. júlí -
142. maí - 21. júlí -
143. maí - 28. júlí -
144. maí - 4. ágúst -
145. maí - 11. ágúst -
146. maí - 18. ágúst -
147. maí - 25. ágúst -
148. maí - 1. september -
149. maí - 8. september -
150. maí - 15. september -
151. maí - 22. september -
152. maí - 29. september -
153. maí - 5. október -
154. maí - 12. október -
155. maí - 19. október -
156. maí - 26. október -
157. maí - 2. nóvember -
158. maí - 9. nóvember -
159. maí - 16. nóvember -
160. maí - 23. nóvember -
161. maí - 30. nóvember -
162. maí - 7. desember -
163. maí - 14. desember -
164. maí - 21. desember -
165. maí - 28. desember -
166. maí - 4. janúar -
167. maí - 11. janúar -
168. maí - 18. janúar -
169. maí - 25. janúar -
170. maí - 1. febr. -
171. maí - 8. febr. -
172. maí - 15. febr. -
173. maí - 22. febr. -
174. maí - 29. febr. -
175. maí - 5. maí -
176. maí - 12. maí -
177. maí - 19. maí -
178. maí - 26. maí -
179. maí - 2. júní -
180. maí - 9. júní -
181. maí - 16. júní -
182. maí - 23. júní -
183. maí - 30. júní -
184. maí - 7. júlí -
185. maí - 14. júlí -
186. maí - 21. júlí -
187. maí - 28. júlí -
188. maí - 4. ágúst -
189. maí - 11. ágúst -
190. maí - 18. ágúst -
191. maí - 25. ágúst -
192. maí - 1. september -
193. maí - 8. september -
194. maí - 15. september -
195. maí - 22. september -
196. maí - 29. september -
197. maí - 5. október -
198. maí - 12. október -
199. maí - 19. október -
200. maí - 26. október -
201. maí - 2. nóvember -
202. maí - 9. nóvember -
203. maí - 16. nóvember -
204. maí - 23. nóvember -
205. maí - 30. nóvember -
206. maí - 7. desember -
207. maí - 14. desember -
208. maí - 21. desember -
209. maí - 28. desember -
210. maí - 4. janúar -
211. maí - 11. janúar -
212. maí - 18. janúar -
213. maí - 25. janúar -
214. maí - 1. febr. -
215. maí - 8. febr. -
216. maí - 15. febr. -
217. maí - 22. febr. -
218. maí - 29. febr. -
219. maí - 5. maí -
220. maí - 12. maí -
221. maí - 19. maí -
222. maí - 26. maí -
223. maí - 2. júní -
224. maí - 9. júní -
225. maí - 16. júní -
226. maí - 23. júní -
227. maí - 30. júní -
228. maí - 7. júlí -
229. maí - 14. júlí -
230. maí - 21. júlí -
231. maí - 28. júlí -
232. maí - 4. ágúst -
233. maí - 11. ágúst -
234. maí - 18. ágúst -
235. maí - 25. ágúst -
236. maí - 1. september -
237. maí - 8. september -
238. maí - 15. september -
239. maí - 22. september -
240. maí - 29. september -
241. maí - 5. október -
242. maí - 12. október -
243. maí - 19. október -
244. maí - 26. október -
245. maí - 2. nóvember -
246. maí - 9. nóvember -
247. maí - 16. nóvember -
248. maí - 23. nóvember -
249. maí - 30. nóvember -
250. maí - 7. desember -
251. maí - 14. desember -
252. maí - 21. desember -
253. maí - 28. desember -
254. maí - 4. janúar -
255. maí - 11. janúar -
256. maí - 18. janúar -
257. maí - 25. janúar -
258. maí - 1. febr. -
259. maí - 8. febr. -
260. maí - 15. febr. -
261. maí - 22. febr. -
262. maí - 29. febr. -
263. maí - 5. maí -
264. maí - 12. maí -
265. maí - 19. maí -
266. maí - 26. maí -
267. maí - 2. júní -
268. maí - 9. júní -
269. maí - 16. júní -
270. maí - 23. júní -
271. maí - 30. júní -
272. maí - 7. júlí -
273. maí - 14. júlí -
274. maí - 21. júlí -
275. maí - 28. júlí -
276. maí - 4. ágúst -
277. maí - 11. ágúst -
278. maí - 18. ágúst -
279. maí - 25. ágúst -
280. maí - 1. september -
281. maí - 8. september -
282. maí - 15. september -
283. maí - 22. september -
284. maí - 29. september -
285. maí - 5. október -
286. maí - 12. október -
287. maí - 19. október -
288. maí - 26. október -
289. maí - 2. nóvember -
290. maí - 9. nóvember -
291. maí - 16. nóvember -
292. maí - 23. nóvember -
293. maí - 30. nóvember -
294. maí - 7. desember -
295. maí - 14. desember -
296. maí - 21. desember -
297. maí - 28. desember -
298. maí - 4. janúar -
299. maí - 11. janúar -
300. maí - 18. janúar -
301. maí - 25. janúar -
302. maí - 1. febr. -
303. maí - 8. febr. -
304. maí - 15. febr. -
305. maí - 22. febr. -
306. maí - 29. febr. -
307. maí - 5. maí -
308. maí - 12. maí -
309. maí - 19. maí -
310. maí - 26. maí -
311. maí - 2. júní -
312. maí - 9. júní -
313. maí - 16. júní -
314. maí - 23. júní -
315. maí - 30. júní -
316. maí - 7. júlí -
317. maí - 14. júlí -
318. maí - 21. júlí -
319. maí - 28. júlí -
320. maí - 4. ágúst -
321. maí - 11. ágúst -
322. maí - 18. ágúst -
323. maí - 25. ágúst -
324. maí - 1. september -
325. maí - 8. september -
326. maí - 15. september -
327. maí - 22. september -
328. maí - 29. september -
329. maí - 5. október -
330. maí - 12. október -
331. maí - 19. október -
332. maí - 26. október -
333. maí - 2. nóvember -
334. maí - 9. nóvember -
335. maí - 16. nóvember -
336. maí - 23. nóvember -
337. maí - 30. nóvember -
338. maí - 7. desember -
339. maí - 14. desember -
340. maí - 21. desember -
341. maí - 28. desember -
342. maí - 4. janúar -
343. maí - 11. janúar -
344. maí - 18. janúar -
345. maí - 25. janúar -
346. maí - 1. febr. -
347. maí - 8. febr. -
348. maí - 15. febr. -
349. maí - 22. febr. -
350. maí - 29. febr. -
351. maí - 5. maí -
352. maí - 12. maí -
353. maí - 19. maí -
354. maí - 26. maí -
355. maí - 2. júní -
356. maí - 9. júní -
357. maí - 16. júní -
358. maí - 23. júní -
359. maí - 30. júní -
360. maí - 7. júlí -
361. maí - 14. júlí -
362. maí - 21. júlí -
363. maí - 28. júlí -
364. maí - 4. ágúst -
365. maí - 11. ágúst -
366. maí - 18. ágúst -
367. maí - 25. ágúst -
368. maí - 1. september -
369. maí - 8. september -
370. maí - 15. september -
371. maí - 22. september -
372. maí - 29. september -
373. maí - 5. október -
374. maí - 12. október -
375. maí - 19. október -
376. maí - 26. október -
377. maí - 2. nóvember -
378. maí - 9. nóvember -
379. maí - 16. nóvember -
380. maí - 23. nóvember -
381. maí - 30. nóvember -
382. maí - 7. desember -
383. maí - 14. desember -
384. maí - 21. desember -
385. maí - 28. desember -
386. maí - 4. janúar -
387. maí - 11. janúar -
388. maí - 18. janúar -
389. maí - 25. janúar -
390. maí - 1. febr. -
391. maí - 8. febr. -
392. maí - 15. febr. -
393. maí - 22. febr. -
394. maí - 29. febr. -
395. maí - 5. maí -
396. maí - 12. maí -
397. maí - 19. maí -
398. maí - 26. maí -
399. maí - 2. júní -
400. maí - 9. júní -
401. maí - 16. júní -
402. maí - 23. júní -
403. maí - 30. júní -
404. maí - 7. júlí -
405. maí - 14. júlí -
406. maí - 21. júlí -
407. maí - 28. júlí -
408. maí - 4. ágúst -
409. maí - 11. ágúst -
410. maí - 18. ágúst -
411. maí - 25. ágúst -
412. maí - 1. september -
413. maí - 8. september -
414. maí - 15. september -
415. maí - 22. september -
416. maí - 29. september -
417. maí - 5. október -
418. maí - 12. október -
419. maí - 19. október -
420. maí - 26. október -
421. maí - 2. nóvember -
422. maí - 9. nóvember -
423. maí - 16. nóvember -
424. maí - 23. nóvember -
425. maí - 30. nóvember -
426. maí - 7. desember -
427. maí - 14. desember -
428. maí - 21. desember -
429. maí - 28. desember -
430. maí - 4. janúar -
431. maí - 11. janúar -
432. maí - 18. janúar -
433. maí - 25. janúar -
434. maí - 1. febr. -
435. maí - 8. febr. -
436. maí - 15. febr. -
437. maí - 22. febr. -
438. maí - 29. febr. -
439. maí - 5. maí -
440. maí - 12. maí -
441. maí - 19. maí -
442. maí - 26. maí -
443. maí - 2. júní -
444. maí - 9. júní -
445. maí - 16. júní -
446. maí - 23. júní -
447. maí - 30. júní -
448. maí - 7. júlí -
449. maí - 14. júlí -
450. maí - 21. júlí -
451. maí - 28. júlí -
452. maí - 4. ágúst -
453. maí - 11. ágúst -
454. maí - 18. ágúst -
455. maí - 25. ágúst -
456. maí - 1. september -
457. maí - 8. september -
458. maí - 15. september -
459. maí - 22. september -
460. maí - 29. september -
461. maí - 5. október -
462. maí - 12. október -
463. maí - 19. október -
464. maí - 26. október -
465. maí - 2. nóvember -
466. maí - 9. nóvember -
467. maí - 16. nóvember -
468. maí - 23. nóvember -
469. maí - 30. nóvember -
470. maí - 7. desember -
471. maí - 14. desember -
472. maí - 21. desember -
473. maí - 28. desember -
474. maí - 4. janúar -
475. maí - 11. janúar -
476. maí - 18. janúar -
477. maí - 25. janúar -
478. maí - 1. febr. -
479. maí - 8. febr. -
480. maí - 15. febr. -
481. maí - 22. febr. -
482. maí - 29. febr. -
483. maí - 5. maí -
484. maí - 12. maí -
485. maí - 19. maí -
486. maí - 26. maí -
487. maí - 2. júní -
488. maí - 9. júní -
489. maí - 16. júní -
490. maí - 23. júní -
491. maí - 30. júní -
492. maí - 7. júlí -
493. maí - 14. júlí -
494. maí - 21. júlí -
-

R e g l u g e r ð

fyri

Endurbúgvíngarstovuna.

§ 1. Endurbúgvíngarstovan er stovnsett av Føroya Landsstýri. Sostatt er stovnurin eftir tilmæli frá Færøernes Ulykkesforsikringsråd eisini góðkendur við heimild í § 34, 4. stk., samanber 1. stk. og 2. stk., í avlamispensjónslögini ("Bekendtgørelse nr. 541 af 11. november 1976 af Lov for Færøerne om invalidepension" við seinni broyting). Landsstýrið hevur við heimild í § 34, 1. stk. og 2. stk., gjørt av, at rakstrarstudningurin er 100%. Somuleiðis hevur landsstýrið við heimild í § 34, 3. stk., gjørt av, at studningurin til stovnsettingarútreiðslurnar er 100%. Henda reglugerð er treytin fyri studningunum.

§ 2. Endurbúgvíngarstovan er stovnur undir landsstýrinum.
2. stk. Landsstýrið og tess vegna Almannastovan hava eftirlit við Endurbúgvíngarstovuni. Vanlukkutryggingarráðið hevur eftirlit við endurbúgvíngararbeiðinum og eisini í høvuðsheitunum við fíggjar- og starvsfólkaviðurskiftunum hjá endurbúgvíngarstovuni.

§ 3. Endurbúgvíngarstovan hevur til uppgávu:

1. at skipa fyri arbeiðsroyndum,
2. at skipa fyri færleikametingum,
3. at taka ímóti frábodanum um brekað fólk og skipa fyri tívegleiðing v.m., sum stendst av hesum,
4. at skipa fyri yrkisvegleiðing og arbeiðsávísing fyri brekaðum fólk,

5. at skipa fyri uppvenjing av brekaðum fólk, eisini á øðrum stovnum og í vinnulívinum,
6. at standa fyri endurbúgving, sum fer fram aðrastaðni, sum t.d. á útbúgvingarstovnum,
7. at reka vard verkstöð,
8. at skipa fyri heimaarbeidi fyri brekað fólk,
9. at skipa fyri serligari skúlagongd sum uppvenjing fyri brekað, sum törva hetta,
10. at veita vegleiðing og ráðgeving annars til brekað fólk,
11. at virka fyri, at brekað fólk mest möguligt og á best hóskandi hátt kunnu hava arbeidi á vanliga arbeidsmarknaðinum.
12. at skipa annars fyri tiltökum, sum hava sama endamál.

§ 4. Endurbúgvingarstjórin er leiðari fyri Endurbúgvingarstovuni og hevur ábyrgd av fyrisitingini.

2. stk. Endurbúgvingarstovan verður skipað í deildum (sum kunnu vera ymsastaðni í landinum) á tann hátt, sum landsstýrið göðkennir í samráð við Vanlukkutryggingarráðið eftir tilmæli frá Endurbúgvingarstovuni og ummæli frá Almannastovuni.

§ 5. Endurbúgvingarstjórin verður tilnevndur av landsstýrinum eftir unmmæli frá Vanlukkutryggingarráðnum og Almannastovuni.

2. stk. Deildarleiðarar og starvsfólk annars í leiðandi og sjálvstöðugum störvum verða tilnevnd av landsstýrinum eftir tilmæli frá endurbúgvingarstjóranum og ummæli frá Vanlukkutryggingarráðnum og Almannastovuni.

3. stk. Onnur, sum skulu arbeida á stovninum verða tilnevnd av endurbúgvingarstjóranum.

§ 6. Fyri Endurbúgvingarstovuna eru tær reglur galdandi, eitt nú viðvíkjandi fíggjaratlan, játtan og starvsfólkatali, sum eru galdandi fyri landsstovnar annars.

2. stk. Endurbúgvingarstovan er eitt serligt rakstrarstað í bókhaldinum á Føroya Gjaldstovu.

3. stk. Uppskot til fíggjaratlan fyri Endurbúgvingarstovuna

víð taíl av stórvum verður gjørt av stjóranum og lagt fyrir Vanlukkutryggingarráðið. Hereftir verður uppskotid gjøgnum Almannastovuna lagt fyrir landsstýrið. Tá uppskot til fíggjarlög verður lagt fyrir lögtingið, skulu umframt upprunauppskotid frá Endurbúgvingsstovuni eisini viðmerkingar Vanlukkutryggingarráðsins og Almannastovunnar fylgja við.

§ 7. Við endan av hvørjum fíggjarári verða allar útreiðslur (nettoútreiðslur) av stovnsetan og rakstri av Endurbúgvingsstovuni yvirfördar til útreiðslu eftir avlamispensjónslóginu.

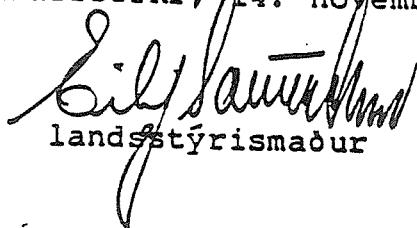
§ 8. Upptøka av fólki til uppvenjingar og endurbúgvings annars er treytað av góðkenning (játtan) sambært § 31 í avlamispensjónslóginu frá Færøernes Ulykkesforsikringsråd ella sambært § 18, 2. stk., í forsorgarlóginu frá Almannastovuni ella möguliga frá viðkomandi kommunu, samanber § 33, 3. stk., í forsorgarlóginu.

§ 9. Endurbúgvingsstovan skal virka fyrir góðum sambandi við aðrar stovnar v.m., sum virka fyrir sama ella líknandi endamáli.

§ 10. Henda reglugerð fær gildi frá 1. februar 1984 at rokna.

§ 11. Broytingar í hesi reglugerð kunnu verða gjørdar av Føroya Landsstýri eftir tilmáli frá Vanlukkutryggingarráðnum.

FØROYA LANDSSTÝRI, 14. novembur 1984.


landsstýrismaður



Udkast til det senere oplæg til Psykiatriplanens Børnepsyk- iatriske afsnit.

Børnepsykiatrien er i nordisk sammenhæng udviklet som et selvstændigt medicinsk speciale. I denne forbindelse placerer det sig mellem på den ene side pædiatri og på den anden side psykiatri, men børnepsykiatrien er samtidig et område allerede i de traditioner, der er opbyggede, hvor man har sit helt eget arbejdsfelt. Dette er forstærket af, at børnepsykiatrien fra starten har baseret sig på psykologiske og sociologiske teorier og metoder, i lige så høj grad som traditionelle lægevidenskabelige indfaldsvinkler. Denne bredde i indfaldsvinkler og problemområder har samtidig gjort afgrænsningen af faget vanskeligt, ofte afhængigt af lokale forhold, så som kompetance og ressourcer indenfor skolevæsen og socialvæsen, der de fleste steder er børnepsykiatriens vigtigste samarbejdspartnere.

Børnepsykiatrien er resultatet af flere forskellige traditioner. En af de allervigtigste er den amerikanske Child Guidance Bevægelse, der oprettede klinikker udenfor hospitalsvæsenet, til hjælp for familier med problemer med børnene. To vigtige elementer i det børnepsykiatriske arbejde stammer herfra. Udgangspunktet er at se barnet i sin helhed i forhold til familie, dennes sociale netværk og økonomiske situation, skole og fritid, i tillæg til psykiske og udviklingsmæssige forhold hos barnet selv. Den anden vigtige arv er traditionen for at arbejde tværfagligt, hvilket har udmøntet sig i det børnepsykiatriske team. Dette består af børnepsykiater, børnepsykolog, socialrådgiver, oftes suppleret med et pædagogisk uddannet medlem.

En anden vigtig tradition er den psykoanalytiske, der dog indenfor børneområdet har udviklet sig et stykke væk fra udgangspunktet, men fortsat gør den psykodynamiske tænkning central i børnepsykiatrien. Perspektivet er mere blevet, hvordan barnet mestrer de udviklingsmæssige krav og de nødvendige kriser, der opstår, samtidig med at det mere og mere ses i sammenhæng med dynamikken i barnets familie. En system-teoretisk tilnærming til familien har således vundet kraftigt indpas de senere år.

En stor del af de børn, som børnepsykiatrien kommer i kontakt med, har mindre abnormiteter i hjernens funktion. Disse kan få stor betydning. Den nordiske børnepsykiatri er heller ikke helt upåvirket af den tradition, der placerer feltet meget tæt ved børneneurologen. I en række lande er således epilepsibehandling underlagt børnepsykiatrien. Også behandlingen af børn med vidtgående handicap, hvor billedeet er domineret af intelligensdefekt (oligofreni), er et grænseområde, der selv i amter i Danmark er sammenknyttet med børnepsykiatrien.

Når det gælder børn med psykiske problemer er det indlysende, at man må arbejde med både forhold i barnet og i omgivelserne, og samspillet mellem disse. Uanset et barns vanskeligheder, er det fortsat i udvikling følelsesmæssigt og med hensyn til tankning. Det kan siges at være børnepsykiatriens område samlet at få lagt forholdene til rette, således at barnet kan udvikle sig optimalt. Størstedelen af børnene vil ikke have større problemer, end at de kan afhjælpes med en kvalificeret indsats hos andre instanser, men i de sværere og mere komplikerede tilfælde er det børnepsykiatriens ansvar, at der sker en koordineret indsats.

Psykiske lidelser hos børn.

Skal man vurdere forekomsten af psykisk lidelse hos børn, er det ikke tilstrækkeligt at se på de børn, der kommer i kontakt med behandlingssystemet. En række faktorer påvirker, hvem der bliver henvist. Vigtigst er tilstedeværelsen og udformingen af et hjælpeapparat, specielt forventningen om, at det overhovedet kan hjælpe noget at henvende sig. Desuden er omgivelsernes holdning til afvigelsen af betydning. Dette gælder især i den tidlige børnealder, hvor forældrenes indstilling er afgørende. Nogle tilstande vil også lettere overskride omgivlesernes tolerance, drenge henvises derfor i langt større omfang end piger, da det specielt er med hensyn til adfærdsproblemer, at de dominerer.

For at komme udenom disse forhold i vurderingen af problemets størrelser er der lavet en lang række epidemiologiske undersøgelser, hvor man har undersøgt hele børnebefolkninger. Dette er dog ikke uproblematisk, da man får forskellige resultater, alt efter hvilken metode

der anvendes. Trods vanskelighederne er man alligevel i befolkningen kommet med fællestræk til overraskende ensartede procenter for forekomst, defineret som den del af børnene, der frembyder sådanne symptomer på tilpasningsvanskeligheder, at de har brug for professionel hjælp for at komme ud over dem. Generelt kan siges, at forekomsten er lavest i stabile landbefolkninger, hvor der ikke sker store strukturelle ændringer, og størst i bybefolkninger, der er præget af flere ændringer. Forekomsterne (prævalencen) varierer fra 5% til over 25%. Omsat til færøske forhold vil det sige, at der til enhver tid er minimum 600 børn, der har brug for professionel hjælp til at komme ud over deres psykiske problemer. Muligvis er tallet betydeligt større. Nogle af tilstandene vil sandsynligvis ubehandlet løse sig selv efter nogle år og uden at der opstår sygighed i voksenalderen. Dette gælder først og fremmest de lettere følelsesmæssige forstyrrelser, ("børneneuroser"). Her vil en forbedring af kvaliteten af børneårene være målet for behandling. Det er i det hele taget usikkert, i hvor høj grad psykiatrisk behandling er i stand til at forebygge sværere sygdom i voksenalderen. Derimod er den forebyggende mulighed i forhold til kriminalitet og dårlig social funktion mere klar.

Børnepsykiatriens kærneområde og grænser:

Som nævnt er det vanskeligt at afgrænse børnepsykiatriens område. Børnepsykoserne befinner sig centralt, men de er imidlertid meget sjeldne, den infantile autisme er den vigtigste.

Et andet kærneområde for børnepsykiatrien er de psykosomatiske lidelser, som f.eks. anorexia nervosa (spisevægring), enurese og encoprese (urenlighed med urin og afføring) og tics. Her kan være en varierende overlapning med pædiatrien og børneneurologen.

Følelsesmæssige forstyrrelsen med depression, tilbagetrækning, glædesløshed med angst og nogen gange kombineret med adfærdsforstyrrelser. De lettere tilfælde kan få tilstrækkelig hjælp andre steder.

Adfærdsforstyrrelser er en anden central og synlig kategori, hvor belastning af omgivelserne bidrager til kravet om behandling.

Her er bl.a. diagnostisering og behandling af en hjerneorganisk faktor med koncentrationsforstyrrelse og hyperaktivitet vigtig.

I varierende grad er det børnepsykiatriens opgave at tage sig af krisereaktioner hos børn samt miljøreaktioner ved svære belastninger, specielt i forbindelse med børnemishandling og incest. Komplicerede skoleproblemer i forbindelse med underydning, indlæringsvanskeligheder, skolevægring og skulken, vil også ofte involvere børnepsykiatrien. På grund af tværfagligheden vil det børnepsykiatriske team ofte være bedst rustet til at stå centralt i behandlingen af multiproblemfamilier.

Børnepsykiatriens arbejdsområder.

Arbejdsmetoderne kan groft deles i udredning og behandling. I de senere år er der dog, både ud fra teoretiske overvejelser og for at øge kapaciteten, sket en opblødning. Den stigende anvendelse af familieterapi er et eksempel herpå.

Dele i udredningen vil kunne være familieanamnese, hvor man får sygehistorien fortalt fra forældrene, og samtidig får familiens historie og funktionsmåde belyst. Barnet kan vurderes ved legeobservationer, samtaler, psykologisk testning og testning for specifikke indlæringsvanskeligheder. En lægeundersøgelse med speciel vægt på funktionsneurologi kan give mange vigtige oplysninger.

På behandlingssiden bruges familieterapi, forældrerådgivning, samlivsterapi for forældrene, legeterapi eller anden form for psykoterapi til barnet. Samtidig arbejdes der med at **lägge** hele situationen i skole og fritid til rette, så det giver de bedste vækstmuligheder. I de alvorligste tilfælde må undersøgelse og behandling foregå på en børnepsykiatrisk institution, evt. på et behandlingshjem eller skolehjem, men i stigende omfang arbejder man ambulant. Dette foregår i høj grad også i barnets miljø, ved hjemmebesøg, møder på skoler og med andre instanser. En del af arbejdet er indirekte i form af supervision af skole, børnehave, fritidshjem og socialvæsen. I en del tilfælde er det hensigtsmæssigt, at man blot optræder som rådgivende instans, og bruger konsultationsmetoder overfor den fagliga myndighed, der har problemet i forhold til barnet og familien.

Samarbejde og service til andre instanser:

Skolevæsenet vil ofte uanset organisationsformen være den instans, der oftes henviser til et børnepsykiatrisk ambulatorium. Dette skyldes hyppigt, at problemerne efter et par skoleår endelig er så påtrængende, at det er åbenbart, at der kræves en speciel indsats. Skolevæsenets egnepædagogisk/psykologiske kontor vil kunne klare en betydelig del af problemer, der fremstår i skolen, men i en del tilfælde vil dets faglige sammensætning og kapacitetsproblemer gøre det naturligt at henvise til en børnepsykiatrisk vurdering.

Socialvæsen og børneværn har sjældent den nødvendige expertise, når det gælder specielt sårbare børn, og ofte heller ikke, når det gælder vurdering af omsorgsevne og familiesammenspil. Samtidig er det disse myndigheder, som ofte tidligt får øje på psykiske vanskeligheder hos børnene.

Pædiatrien er et fagområde, som ofte kommer i kontakt med børn med psykiske vanskeligheder tidligt, og som samtidig har ansvaret for den store gruppe af børn med kronisk sygdom, hvor psykiske problemer hos barnet og i familien er meget hyppige. Hvis børneafdelingen ikke er udstyret med egen psykolog og socialrådgiver, etableres der ofte et tæt samarbejde med det børnepsykiatriske team. I de tilfælde, hvor der er behov for børnepsykiatrisk indlæggelse, og hvor der kun findes (børnepsykiatrisk) ambulatorium, vil indlæggelse naturligt foregå på børneafdeling.

De alment praktiserende læger og sunhedsplejen vil have betydeligt overlap med børnepsykiatrien. En betydelig del af de lettere tilfælde kan behandles i dette regi, evt. med konsultation fra det børnepsykiatriske team.

Som nævnt er forsorgen for psykisk udviklingshæmmede børn mange steder delvist sammenlagt med børnepsykiatrien, mens man andre steder har egne børnepsykiatriske konsulenter. Forekomsten af børn med psykiske lidelser er mange gange øget hos børn med betydelig intelligensdefekt.

Rigsombudsinstitutionen og domstolene er andre myndigheder, der kan have brug for familie- og børnesagkyndige.

Afgrænsningen i forhold til almenpsykiatrien er delvis bestemt af alder, men på sin vis i endnu højere grad i forhold til problemstilling. Børnepsykiatrien tager sig oftest af børn fra 0 til 14, 15 eller 16 år, evt. helt op til 18 år. Hvor der er en ungdomspsykiatrisk afdeling vil der være et overlap, hvor ungdomspsykiatrien vil tage sig af sent opståede psykotiske tilstande, oftest fra ca. 13 år og opefter, samt forstyrrelser der fremtræde i forbindelse med puberteten eller senere. Hvor der som på Færøerne ikke findes en sådan organisering, vil det være naturligt at børnepsykiatrien tager sig af disse optil myndighedsalderen i de tilfælde, hvor man ikke regner med, at det drejer sig om tidligt indsættende schizofreni eller anden psykose af voksen type, og så længe der ikke er behov for indlæggelse.

Ungdomsmisbrugere er en svært tilgængelig grænsegruppe, der egentlig har brug for en egen organisering, hvor man så uden denne er bedst tjent med, at psykiatrien går ind for 15-års alderen.

Den nævnte nedre aldersgrænse på 0 år burde udvides nedad til svangerskabets begyndelse, idet at forventede samspilsproblemer mellem mor og barn med fordel kan behandles af det børnepsykiatriske team før fødslen.

Organisation og dimensionering:

I Norge regner man med et ambulant børnepsykiatrisk team pr. 30.000 i befolkningen. Dette til trods for, at andre instanser (myndigheder) i høj grad er forsynet med egen psykologisk/psykiatrisk expertise, og det er en dimensionering, der er i tillæg til børne- og ungdomspsykiatriske sengepladser. Anvendt på færøske forhold vil det svare til 1½ team à 4 personer. I Danmark mangler man en tilsvarende central normering, og hvis man prøvede at omsætte praksis, ville den ikke falde så højt ud. Det skal dog bemærkes, at trods beskæring af sundhedssektoren, er børnepsykiatrien et af de få områder, hvor der fortsat sker en opnormering, samtidig med at der flyttes ressourcer fra de traditionelle sengeafdelinger til ambulatorier.

Der findes i dag ca. 120 lægestillinger i børnepsykiatrien, hvilket forholdsmaessigt skulle give, at der skulle være godt én på Færøerne. Et naturligt udgangspunkt er derfor, at der på Færøerne bør oprettes et børnepsykiatrisk team, bestående af børnepsykiater, klinisk børnepsykolog, socialrådgiver samt specialpædagog. Taget i betragtning de serviceopgaver, team'et må få indenfor andre myndigheders områder, er dette en lav normering.

Børnepsykiatrien placerer sig fagligt mellem sundhedsvæsen, skolevæsen og socialvæsen, men har som medicinsk specialitet traditionelt været organiseret under sundhedsvæsenet. Da arbejdsmåden ligner den distriktspsykiatriske på voksenområdet, vil det være naturligt, at den organisatorisk placeres samme sted som denne.

Kvalifikationer og rekruttering.

Den børnepsykiatriske speciallægeuddannelse indretter sig direkte på funktion i et børnepsykiatrisk team. Det må kræves, at børnepsykiateren i tillæg til speciallægeuddannelsen har tilstrækkelige yderligere erfaringer til at kunne ansættes i stilling som overlæge.

Skolevæsenet i Danmark har en 2-årig uddannelse af universitetsuddannede psykologer til klinisk børnepsykolog. Der indgår et års superviseret ansættelse på børnepsykiatrisk afdeling. Den, der ansættes, må have mindst tilsvarende videreuddannelse.

For socialrådgiveren bør det ligeledes kræves 1 års superviseret ansættelse på børnepsykiatrisk afdeling.

Specialpædagogen bør fortrinsvis være en folkeskolelærer med relevant tillægsuddannelse, gerne som cand.pæd.psych.

Det vil være en fordel, om team'ets medlemmer har en færøsk baggrund, specielt med henblik på at kunne udtrykke sig i færøsk tale. Der findes i dag ingen uddannet færøsk børnepsykiater. Derimod findes der flere færøske kliniske psykologer, men ken én af

disse har kompetence indenfor børneområdet.

Det er uvist hvilken pædagog man kan rekruttere, men for vedkommende bør ovenstående betragtninger også komme på tale.

Det vil sandsynligvis være vanskeligt at få besat overlægestillingen. Dette er dog ikke nødvendigvis en hindring for, at man starter det børnepsykiatriske team uden, og i en overgangsperiode får en fast børnepsykiatrisk konsulent udefra. Den bedste organisationsform ville her sandsynligvis være, at vedkommende fast var f.ex. 1 uge på Færøerne om måneden.

Kim Birkedahl/tsj