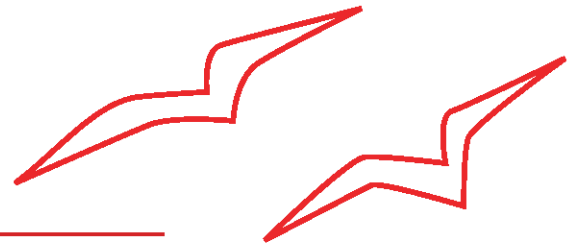


**Meeqqat inuusuttullu pillugit paasisassarsiorpit?
Søger du viden om børn og unge?
Seeking knowledge on children and youth?**



MIPI Tusaat/Nyt

Nr. 2 – juni 2008

I denne udgave af MIPIs nyhedsbrev kan du læse om de nye storkommuner i et børne- og ungeperspektiv, MIPI har stillet fem spørgsmål til afdelingsleder på Nuuk Kommunes socialforvaltning Aaja Chemnitz Larsen. Britta Olsen, børnelæge på Dronning Ingrid's Hospital har skrevet en artikel om grønlandske børn og prioriteringer i sundhedsvæsenet. Så er MIPI flyttet – du kan læse hvorhen. God læselyst!

Indhold

De nye storkommuner i et børne-unge perspektiv	1
Fem spørgsmål til Aaja Chemnitz Larsen	4
De grønlandske børn og prioriteringer i sundhedsvæsenet	6
MIPIs nye hjemmeside.....	11
MIPIs flytning	11
MIPI på Landstingets forårssamling.....	12



Meeqqat Inuusuttullu
Pillugit Ilisimasaqarfik
Videnscenter om Børn og Unge
Documentation Centre
on Children and Youth

Boks 1290
3900 Nuuk
Kalaallit Nunaat
Grønland
Greenland
Tel.: + 299 34 69 40
Fax.: + 299 34 69 41
E-mail: mipi@gh.gl
www.mipi.gl

De nye storkommuner i et børne-unge perspektiv

Som bekendt var der den 08. april 2008 valg til de fire nye storkommuner.

Fakta om de nye kommuner:

Nordkommunen (Avannaq) består af følgende byer:
Qaanaaq, Upernavik, Uummannaq, Qeqertarsuaq, Ilulissat, Aasiaat, Qasigiannugit og Kangaatsiaq.

Midtkommunen (Qeqqa) består af følgende byer:
Sisimiut og Maniitsoq.

Øst-Vest kommunen (Kangia-Kitaa) består af følgende byer:



Billede fra KANUKOKAS hjemmeside



Nuuk, Paamiut, Ivittuut, Ammassalik og Ittoqqortoormiit.

Sydkommunen (Kujataa) består af følgende byer: Qaqortoq, Narsaq og Nanortalik.

Læs mere om kommunesammenlægningen [her](#)

Børneperspektivet

MIPI har kigget på de nye kommuner i et børneperspektiv. Vi er ikke gået i dybden, men har sammensat et par tabeller der viser antallet af børn og unge i de nye kommuner samt de gamle kommuners børne- og ungepolitik og deres henvisningsmønstre til døgninstitutioner.

Tabel 1. Børn og unge i % af befolkningen i kommunen

	Nord	Midt	Øst-Vest	Syd
Børn (0-17 år)	32,1	30	27,6	28,1
Unge (18-24 år)	10,5	10,7	10,0	10,7
I alt	42,6	40,7	37,6	38,8

Kilde: Grønlands Statistik – tal taget fra www.statgreen.gl fra "Befolkningen i kommunerne 1990-2007" tallene er fra 2007.

I tabel 1 kan man se, at børn og unge til sammen udgør omkring 40 % af de nye storkommuners befolkning. Hvilket er en ret stor del. Hvilket gør en effektiv og brugbar politik på børne- og unge området så meget desto vigtigere. I tabel 2 kan du se hvor mange af de gamle kommuner der havde en børne- og ungepolitik og hvornår den blev lavet.

Børne- og ungepolitik

Børne- og ungepolitikkerne er mellem 4-9 år gamle. Qaqortoq er den by der har den seneste politik fra 2006. For ingen af kommunerne findes der en evaluering af børne- og unge politikerne.

Læs de gamle kommunernes børne- og ungepolitikker [her](#)

Anbragte børn og unge på døgninstitutioner

Kigger man på anbragte børn og unge på døgninstitutioner i tabel 2, kan man f.eks. se at i Nordkommunen, anbringer Uummannaq Kommune flest børn på døgninstitutioner i forhold til de andre byer i kommunen. En forklaring kan være, at der i Uummannaq er en døgninstitution. Spørgsmålet er, hvordan vil billedet se ud efter kommunesammenlægningen. MIPI har stillet spørgsmålet til



afdelingsleder Aaja Chemnitz Larsen, du kan læse svaret længere nede i nyhedsbrevet.

Tabel 2. Oversigt over de gamle kommuners brug af døgninstitutioner og deres børne- og ungepolitik.

BY	Anbragte børn og unge på døgninstitutioner	Børne- og ungepolitik
Avannaá		
Qaanaaq	1	Politik fra 2004
Upernavik	2	Politik fra 2005
Uummannaq	9	Ingen
Qeqertarsuaq		Ingen
Ilulissat	2	Politik fra 2004
Aasiaat		Politik fra 1999
Qasigiannuit	1	Politik fra 2004
Kangaatsiaq		Ingen
Qeqqa		
Sisimiut		Ingen
Maniitsoq		Ingen
Kangia-Kitaa		
Nuuk	18	Politik fra 2005
Paamiut		Politik fra ? *
Ivittuut		Ingen
Ammassalik	9	Ingen
Ittoqqortoormiit		Ingen
Kujataa		
Qaqortoq	5	Politik fra 2006
Narsaq	2	Ingen
Nanortalik	4	Politik fra 2005

* der er ikke angivet hvornår den er fra.

Kilde: *Døgninstitutionernes Årsberetning 2007*

Læs døgninstitutionernes årsberetning for 2007 [her](#).

Læs mere om børne- og ungepolitikker i Grønland:

Børne- og ungepolitik - fra papir til praksis.

Artikel af Juana Petrussen for MIPI, december 2005.

I skrivende stund har seks af Grønlands 18 kommuner en formel børne- og ungepolitik. Det drejer sig om kommunerne Ilulissat, Qasigiannuit, Nuuk, Aasiaat, Qaanaq og Nanortalik.



MIPI har i en rapport analyseret de fire første og bemærker blandt andet, at udformningen er meget forskellig, hvilket tyder på at kommunerne hver især *prøver sig frem.. og ikke.. overtager hinandens gode ideer.*

Læs den [her](#) (pdf-fil 24 KB)

Læs den [her](#) (grønlandsk, pdf-fil 24 KB)

Analyse af allerede vedtagne kommunale børne- og ungepolitikker:

Lån de gode ideer fra hinanden - men sæt mere klare og mere forpligtigende mål og inddrag børn og unge aktivt. Det er konklusionen fra en analyse af de allerede vedtagne kommunale børne- og ungepolitikker, som Peter Dahler-Larsen, professor i evaluering, har lavet for MIPI.

[Læs den her](#) (pdf-fil 92 KB)

[Uani atuarneqarsinnaavoq](#) (pdf-fil 94 KB)



Fem spørgsmål til Aaja Chemnitz Larsen

MIPI har stillet afdelingsleder i socialforvaltningen i Nuuk, Aaja Chemnitz Larsen 5 spørgsmål om kommune sammenlægningen i forhold til hendes arbejdsområde.

1. Hvad ser du af udfordringer på børne- og ungeområdet i den nye Kangia-Kitaa Kommune?

Målet for den nye Kangia-Kitaa kommune må være at få hævet fællesnævneren til det højst muligt, men deri ligger jo også en kæmpe udfordring i at sikre at særligt yderliggende kontorer får kvalificerede, stabile medarbejdere.

Derudover ligger der en udfordring i at sikre formidling og videreudvikling af den faglige viden man har i større byer til yderliggende steder. Omvendt vil den interne udveksling af eksisterende og ny viden hos den ene medarbejder til andre kontorer være en af de fordele der er ved kommunesammenlægning, men det kræver en ledelsesmæssig sikring af at det reelt også sker i praksis.

Den endelig udfordring, som hænger sammen med de forrige to, er at sikre at medarbejderne alle fortolker og efterlever de gældende forordninger ens, hvilket kræver at man tør være kritisk overfor sin egen og andres fortolkning. Det er vigtigt med en ensartet og kvalificeret sagsbehandling.



2. Hvordan forestiller du dig en fælles børne- og ungepolitik for byerne i Kangia-Kitaa Kommunea?

For det første skal disse jo formuleres af politikerne, men jeg håber og har forventning til at den fælles børne- og unge politik bliver mere konkret og målbar end de forrige. Jeg synes som udgangspunkt at det er godt at være visionær og fremadsynet i forhold til børne- og ungeområdet, men det kræver også at det kan omsættes til konkret handling. Hvis vi f.eks. siger at vi vil skabe de bedste vilkår for børn i den nye kommune, hvordan vil vi så sikre det og hvordan vil vi efterfølgende måle os selv om vi reelt set har gjort det i det forgangne år. Vi skal turde at evaluere vores egen indsats. Det gør man sjældent i offentlig regi, men det tror man i højere og højere grad skal vænne sig til.

3. Hvordan skal en børne- og ungepolitik implementeres i det daglige arbejde i Kangia-Kitaa kommuneas byer?

Den kommende børne- og unge politik skal implementeres i alt hvad vi gør i det daglige. Børne- og ungepolitikken skal være en retningslinje for alt hvad der foretages i det daglige, en form for visionær retning, et overordnet formål, som alle i kommunen følger i det daglige. I selve formuleringsfasen tror jeg det er vigtigt for politikerne er medinddrage "manden på gulvet", så formuleringen ikke bliver for forkromet, men reelt set virker opløftende for sagsbehandlerne og de selv føler at de i det daglige er med til at opfylde et større mål om at skabe bedre vilkår for børn i deres kommune.

4. Hvordan tror du henvisningsmønsteret for børn og unge til døgninstitutioner vil ændre sig i Kangia-Kitaa, nu da administrationen skal samlet ét sted?

Som udgangspunkt tror jeg det er godt at centralisere og skal struktur omkring henvisningen. Den Centrale Venteliste har jo på mange måder også været et rigtig godt redskab. Derfor tror jeg også at det vil være godt at få henvisningen ind under kommunen. Jeg tror det vil være med til at forenkle processen, at henvisningen hører under kommunen, men jeg tror der er behov for forventningsafstemning mellem det nye henvisningssted og sagsbehandlerne om hvem der har hvilke opgaver, f.eks. hvem der ringer rundt til døgninstitutionerne når sagsbehandleren ikke kan finde akut anbringelsessted.

Selvom at kommunen overtager døgninstitutioner fra egne byer vil man jo skulle samarbejde på tværs af kommunerne, så det kommer til



at kræve en del koordinering, men på sigt er jeg overbevidst om at det bliver godt.

5. Hvordan ser det optimale scenario ud i Kangia-Kitaa Kommune på børne-unge området i dine øjne?

Der er fleksible, tilfredse medarbejdere, som regelmæssigt får faglig udvikling. Man ser forskelligheden som en styrke og bruger hinandens ressourcer, kompetencer og stærke sider gensidigt i kommunen. Menneskelige ressourcer er trods alt den vigtigste faktor for at få skabt den optimale indsats på børne- og unge området.

Selve arbejdet for børn er ensartet og der er årlig, fagligt løft i forhold til den enkelte forordning som man arbejder med. Jeg forestiller mig at man benytter telekommunikation til at sikre at medarbejdere i andre byer er med på videokonference når der er faglige temadage, udviklingsmøder m.m.

Fleksibilitet samt respekt og anerkendelse af hinandens forskellighed tror jeg bliver kodeord for at få skabt det bedste mulige samarbejde.

De grønlandske børn og prioriteringer i sundhedsvæsenet

Af Britta Louise Olsen, pædiatrisk overlæge, Dronning Ingrid's Hospital

Den grønlandske befolkning er en børnerig befolkning, hvor 24,3 % er børn under 15 år og 29,3 % børn/ungdom under 18 år.

Ifølge FN's børnekonvention, som Grønland tiltrådte i 1992, er man barn indtil man fylder 18 år.

Det er altså ensbetydende med, at 1/3 af Grønlands befolkning er børn.

Gennem de sidste tre år, hvor jeg har boet og arbejdet som børnelæge i Grønland, har jeg hørt og læst mange udtalelser fra politikere og andre samfunds engagerede personer, som fokuserer på, at de grønlandske børn er Grønlands fremtid.

Jeg er naturligvis helt enig i disse udtalelser, og spørger mig selv, er der nogen i hele Grønland, grønlændere, danskere, unge eller gamle som kan være uenig i dette? Jeg tror det ikke.

Mange ting har betydning for børns opvækst og deres muligheder for at udvikle sig i det grønlandske samfund. For eksempel deres sociale forhold, evt. fattigdom, deres ernæring, sundhed, og mulighed for skolegang samt uddannelse – alt hænger sammen, alt har betydning





og det er ikke muligt at adskille det. Derimod er det muligt at lave tiltag inden for de forskellige områder, således at man får en helhedsorienteret indsats.

Der er mange projekter i gang, og på visse områder er der sket en positiv udvikling.

For sundhedsvæsenets side er der positive tiltag som f.eks. folkesundhedsprogrammet og tuberkulose programmet.

Derimod må vi erkende, at selvom sundhedsplejerskernes forebyggende arbejde inklusive vaccinationer ude på kysten og i Nuuk er af stor betydning, er der mangel på sundhedsplejersker, mangel på grønlandsk sproget personale og mange steder for ringe fokusering på det forebyggende arbejde.

Desværre er det også på landssygehuset vanskeligt at se en positiv udvikling, vanskeligt at se at sundhedsledelsen og politikerne ønsker at prioritere børnene.

Vi må erkende, at "Børns rettigheder på sygehus", udarbejdet af NOBAB (nordisk forening for børns rettigheder på sygehus) i samsvar med FN's børnekonvention ikke bliver opfyldt og at der heller ikke er langtidspaner mhp. at ændre dette (se referencer).

I "Børns rettigheder på sygehus" står der følgende:

Angående behandling

Børn skal kun indlægges på sygehus når det er medicinsk nødvendigt eller når det af andre grunde vil være det bedste for barnet. *(Dette er opfyldt på Dronning Ingrid's Hospital)*

Angående samværsret for pårørende

Børn på sygehus har ret til at have mindst en af sine pårørende hos sig under hele sygehusopholdet. *Dette er kun delvis opfyldt på Dronning Ingrid's Hospital, idet vi ikke anvender FN's aldersdefinition på børn, som er op til 18 år, men en aldersgrænse på 15 år.*

Angående forældredeltagelse

Forældrene skal i samarbejde med personalet få anledning til at deltage aktivt i plejen af barnet. *(Dette er opfyldt på Dronning Ingrid's Hospital)*

Forældrene skal informeres om gældende rettigheder og ydelser ved børns sygdom.

Angående information

Barnet og dets forældre skal få information om barnets sygdom, behandling og pleje på en måde som er tilpasset barnets alder og tilstand. *(Dette er opfyldt på Landssygehuset)*



Angående medbestemmelse

Barnet og dets forældre skal efter grundig information være delagtige i beslutninger som gælder behandling og pleje af barnet. Alle børn skal beskyttes mod unødvendig medicinsk behandling og undersøgelser. *(Dette er opfyldt på Landssygehuset)*

Angående miljø

Børn skal behandles sammen med andre børn og ikke på voksenafdelinger.

Dette er ikke opfyldt på Dronning Ingrid's Hospital. Børnene er indlagt på en integreret medicinsk børne- og voksenafdeling, de kirurgiske børn over 12 år på en voksenkirurgisk afdeling.

Der er for nylig opsat en dør mellem børneafsnittet og voksenafsnittet, men voksne ligger hyppigt på børnestuerne eller på gangen i børneafsnittet og børn ofte på voksenafsnittet (pga. manglende sengepladser på medicinsk afdeling).

Det sker hyppigt at børne- og voksenpatienter må ligge på samme stue.

Børn har behov for at træffe jævnaldrende for leg og aktiviteter under trygge omstændigheder.

Angående pædagogiske tiltag

Børn skal have mulighed til leg og skoleundervisning som er tilpasset alder og sygdom i et miljø som er udformet og udrustet til at møde deres behov.

Dette er ikke opfyldt på Dronning Ingrid's Hospital, idet der ikke er ansat pædagoger på sygehuset, hverken børnehavepædagog eller skolelærer.

Angående kvalificeret personale

Personalet som plejer og behandler børn skal ha uddannelse og kompetanse til at møde fysiske og psykiske behov hos barnet og dets familie.

Dette er ikke opfyldt på Dronning Ingrid's Hospital, hverken for lægerne eller plejepersonalet.

Der er kun én børnelæge ansat på Dronning Ingrid's Hospital, hvilket er ensbetydende med at ingen børn, hverken nyfødte eller ældre børn vil blive tilset af børnelæge efter almindelig arbejdstid, i weekender og på helligdage. Kystens distriktslæger vil heller ikke blive serviceret af speciallæge.

Plejepersonalet på medicinsk afsnit er dygtige og engagerede, men ingen er uddannet i pleje af børn. Da plejepersonalet skal passe både børne- og voksenpatienter, er mulighederne for videre uddannelse i pædiatri vanskeligt og på baggrund af en konstant overbelægning på medicinsk afdeling næsten umuligt.





Angående kontinuitet

Pleje- og behandlingsteamet skal i størst mulig grad være organiseret slik, at det sikrer kontinuitet af plejen til hvert enkelt barn. Kun i mindre grad opfyldt på Landssygehuset. En umulig opgave når personalet skal passe både børne- og voksne patienter.

Angående respekt og integritet

Børn skal mødes med forståelse og deres integritet skal respekteres. *(Er opfyldt på Dronning Ingrid's Hospital)*

Jeg undre mig og har spurgt mig selv hvorfor. Jeg ved at Grønland ikke har den bedste økonomi, der er stramme budgetter og også indenfor sundhedsvæsenet.

Dette betyder, at man må prioritere i sundhedsvæsenet. Det er til at forstå, men jeg har så svært ved at forstå baggrundene for prioriteringerne. Jeg troede jo, at børnene var i fokus, at deres sundhed og velfærd var basis for skolegang, uddannelse og Grønlands fremtid.

Forebyggelse bør være en topprioritet for børns sundhed, men behandling af sygdom, opfølgning af børn med kroniske sygdomme og/eller handicap er også en absolut nødvendighed.

Grønland kan ikke sammenlignes med Danmark. Der er en helt anden natur og dermed også en anden infrastruktur, som medfører at vi må tænke anderledes. Der er meget få kystbyer med faste distriktslæger uddannet i almen medicin sammenlignet med de danske praktiserende læger/familielæger som har siddet i deres praksis i mange, mange år.

De fleste sundhedsplejersker i Grønland er danske, ikke tosproget og ofte kun ansat i kortere perioder (til forskel fra sundhedsplejerskerne i Danmark). Situationen vil måske forandre sig, men det vil tage mange, mange år og man kan tvivle på at de nye tanker om regionssygehuse vil indebære nogen betydende forskel. Der er og vil fremover være et stort behov for en centraliseret ekspertise, som i tillæg til udredninger, kontrol og opfølgning af syge børn kan servicere kysten med råd, vejledning og konsulentbistand på forskellige niveauer.

Og naturligvis bør FN's børnekonvention ang. "Børns rettigheder på sygehus", være opfyldt. Hvorfor har Grønland ellers underskrevet børnekonventionen?

Grønland bør have en selvstændig børneafdeling med personale som er uddannet i behandling, omsorg og pleje af børns fysiske og psykiske behov. Børn skal ikke ligge sammen med voksne patienter, men behandles som børn i et børnevenligt miljø. Der bør være ansat tilstrækkeligt med speciallæger i pædiatri til at sikre dækning af specialet i alle døgnets 24 timer dels for at optimere behandlingen af



både syge og for tidligt fødte børn på Dronning Ingrid's Hospital dels for at sikre den nødvendige servicering af Kystens hospitaler vedr. pædiatriske problemstillinger.

Der bør være pædagog ansat som en nødvendig del af udredningen og behandlingen af børnene.

Mange andre specialister er eller bør være involveret i behandlingen af syge børn. Det gælder diætist, fysio- og ergoterapeut. Der bør være en tilknytning til børnepsykolog og børnepsykiater. Hele den behandlergruppe, som har ekspertise i børn, skal give råd og vejledning til kysten. I den udstrækning der er behov for det skal behandlergruppen eller dele af den kunne rejse ud på konsulentbesøg.

Der må og bør afsættes ressourcer til en selvstændig børneafdeling inklusiv uddannelse af den pædiatriske ekspertise på alle niveauer.

Det er meget bekymringsfuldt, at sundhedsledelsen og politikerne ikke har valgt at prioritere børnene indenfor sundhedsvæsenet.

Jeg har undret mig over, og undre mig forsat over, hvorfor man har valgt at prioritere et akutcenter og en ny lægeklinik frem for et børnevenligt miljø for de alvorligt syge børn, med personale som er uddannet i børns fysiske og psykiske behov.

Hvilke diskussioner og behovsanalyser lå der til baggrund for dette?

Lægeklinikken har mange børnepatienter, og såfremt en ny lægeklinik er ensbetydende med, børnevenlige omgivelser, bedre behandling med fokus på den forebyggende behandling, så glæder jeg mig på børnenes og lægeklinikkens vegne.

Jeg må naturligvis spørge mig selv, hvem har ønsket, og hvor er behovsanalysen for et akut center i forhold til at give de grønlandske børn et godt tilbud med specialkompetence på landssygehuset.

Jeg er på børnenes vegne meget bekymret for de fremtidige planer vedrørende de syge børns miljø, pleje og behandling på sygehuset.

Der er nemlig ingen planer for en selvstændig børneafdeling, de vil forsat være integreret i en voksenmedicinsk afdeling og altså blive behandlet som små voksne.

Er det ikke muligt at finde pengene, enten i det Grønlandske budget eller fra donorer udenfor Grønland? Politikerne har netop bevilget mange millioner kr/år til eksperimentel behandling af kræft og andre alvorlige sygdomme. Altså millionbeløb til behandling af få patienter, hvor der ikke er videnskabeligt bevis for at behandlingen hjælper. Så der må være muligheder for tillægsbevillinger, og under alle omstændigheder mulighed for at søge donor-penge, som man gjorde mhp. det planlagte akutcenter og den nye lægeklinik.

Børnene er vores fremtid – lad os prioritere dem.



Referencer:

1. Charter for Children in Hospital. European Association for Children in Hospital. Leiden May 1988
2. The World medical Association's Declaration on the Rights of the Child to Health Care, WMA, Ottawa, Canada, october 1998.
3. NOBAB, www.nobab.org

MIPIs nye hjemmeside

Den 25. april 2008 blev MIPIs nye hjemmeside lanceret. Det meste af hjemmesiden er opdateret, der mangler dog stadig uploads af nogle filer og opdatering af nogle af siderne. Vi regner med, at den er helt klar i løbet af efteråret.

Der er kommet enkelte nye funktioner på den nye hjemmeside. Der er kommet en overskrift der hedder Viden om børn og unge – under denne overskrift finder du alle områder på vores hjemmeside. Områder som *Emner*, *Beskriv dit projekt* og *Projekt- og rapport samling*. Under dette områder er der kommet et nyt område der hedder *MIPI Tusaat/Nyt* herunder finder du alle udgivelser af dette nyhedsbrev. På startside er der kommet en overskrift der hedder *Udgivelser*. Her under findes alle MIPIs udgivelser.

Vores hjemmeside adresse er stadig www.mipi.gl - god fornøjelse med den.

Hvis du oplever problemer med vores nye hjemmeside, send da en mail til mipi@gh.gl



MIPIs flytning

Som en del af omstruktureringen i Hjemmestyret er MIPI flyttet.

Den 6. og 7. maj 2008 holdt MIPI flyttedag. Vi flyttede fra Samuel Kleinschmidtsvej hvor MIPI har haft kontor siden 2002. Vores nye adresse er på Hans Egedesvej 5, nogle kender det som den gamle bager. Grønlands Fiskerilicenskontrol havde til huse her sidst.



MIPI er flyttet i huset sammen med PAARISA, Veterinærafdeling og Ligestillingsrådet.

Vores adresseoplysninger er uændrede:

MIPI – Videnscenter om Børn og Unge
Postboks 1290
3900 Nuuk
Tlf.: 34 69 43
Mail: mipi@gh.gl

Vi har dog fået nyt faxnummer – det er: 32 45 47.

MIPI på Landstingets forårssamling

Den 13. maj 2008 var MIPI – Videnscenter om børn og unge på Landstingets dagsorden.

Baggrunden for MIPIs optræden på Landstingets dagsorden, var at Asii Chemnitz Narup, IA, havde stillet forslaget: *"Forslag til landstingsbeslutning om at Landsstyret pålægges at fremsætte forslag til ændring af Landstingslov om Videnscenter for Børn og Unge, således at MIPI's hovedopgave bliver at skabe og formidle samfundsrelevant viden om børn og unge, således at MIPI indgår i Ilimmarfik som selvstændig institution og således at der gennem opnormering og etablering af stilling som centerleder skabes entydige rammer for MIPI's organisation og politiske uafhængighed."*

I svarnotatet fra Landstyremedlemmet, Arkalo Abelsen, fremgår det, at man er meget positiv overfor MIPI og overfor forslaget. Men at der i høringssvaret fra Departement for Kultur, Uddannelse, Forskning og Kirke, er blevet gjort opmærksom på pladsmangel i Ilimmarfik. Landsstyret anbefaler derfor nedsættelsen af en arbejdsgruppe, der skal bestå af MIPI, Departementet for Familie og Sundhed samt Departementet for Kultur, Uddannelse, Forskning og Kirke. Arbejdsgruppen skal definere MIPIs rolle og målsætning. Når arbejdsgruppen er færdig med sin undersøgelse, vil Landsstyret tage stilling til MIPIs fremtidige organisering, placering og normering m.v.

Punktet om MIPI skal 2. behandles på efterårssamlingen 2008
punktet er punkt 52 på efterårssamlingen.

Se dagsordenspunktet fra forårssamlingen [her](#) punktet er pkt. 117
Se forslaget [her](#)



Se svarnotatet [her](#)

Se den foreløbige dagsorden for efterårssamlingen 2008 [her](#)

Næste nyhedsbrev udkommer 15. september 2008, og det kommer til at indeholde blandt andet om MIPIs deltagelse til tre konferencer.

Vi ønsker jer en god sommer!