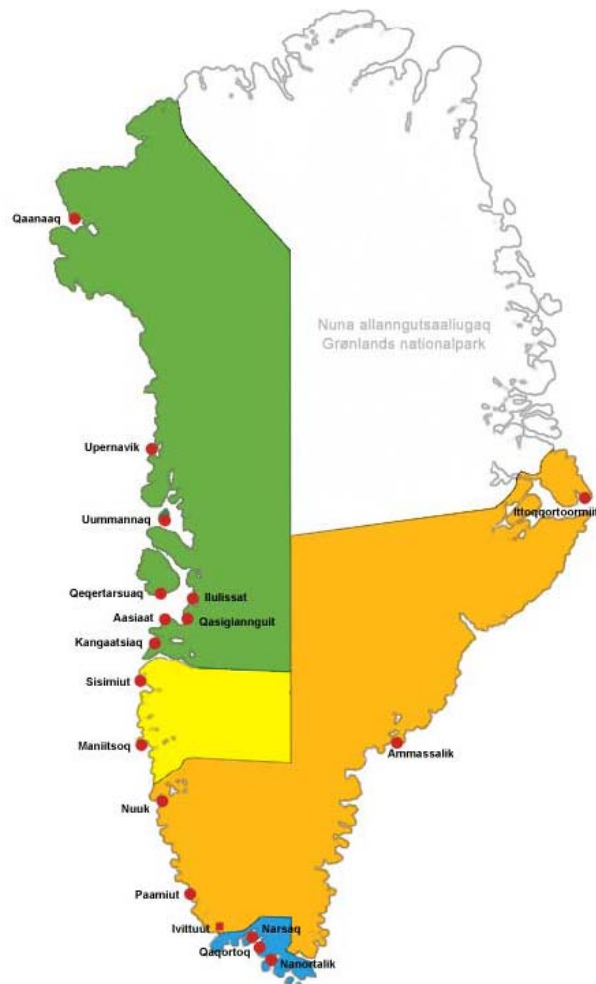


Sundhedsreform

- Oplæg til strukturændringer i det grønlandske sundhedsvæsen -



Departementet for Familie og Sundhed
Nuuk, 2008



Indledning

Det er vigtigt at understrege, at reformen på ingen måde er et udtryk for at nedlægge nuværende læge- og sygeplejestillinger. På den anden side er reformen et udtryk for, at så længe den nuværende situation får lov til at udvikle sig, så vil der formentlig opstå en situation som vil skabe et kollaps i systemet, særligt i forhold til forventningerne om de øgede problemer med at besætte stillingerne.

En sundhedsreform er nødvendig for, at sundhedsvæsenet fortsat vil kunne leve op til de politiske målsætninger om nærhed, lighed og sammenhæng i patientforløb, ligesom hensyn til den ressourcemæssige og organisatoriske udvikling. Konsekvensen ved ikke, at gennemføre en reform vil medføre yderligere skred i økonomien, yderligere problemer med rekruttering og forringelser i opretholdelsen af serviceniveauet.

En ny struktur må og skal bygge på

1. Fortsat vedligeholdelse af nuværende læge- og sygeplejerskestillinger
2. Skabelse af større og bredere regioner langs kysten, der er store nok til at indeholde attraktive faglige miljøer. Dermed håber vi at kunne tiltrække og fastholde mere personale. Regionssygehusene vil pt. udgøres af Qaqortoq, Nuuk, Sisimiut og Ilulissat.
3. Opbygning af et moderne, effektivt telemedicin system der kan benyttes som 'bro' på steder, hvor der ikke kan skaffes/ikke er højtuddannet personale.
4. Ændring af uddannelsesstrukturen, således at sundhedspersonalet kan opkvalificeres, hvorved opgaveglidning mellem faggrupper muliggøres. Noget tilsvarende kan gøres indenfor tandplejen.
5. Sammenlægning af Hospitalsledelsen på DIH og Kystledelsen til én samlet administrativ ledelse. Dette er et led i strukturændringen, men det er vigtigt at understrege, at denne proces har været længe planlagt og pt. er under udformning.

Sundhedsvæsenets ledelse finder klare indikationer for, at der er behov for forandringer, der som en konsekvens bl.a. vil få, at de nuværende sundhedsdistrikter reduceres til administrativt færre og større regioner over tid.

Det er almindelig anerkendt, at større enheder har en bedre tiltrækningskraft på personale med en sundhedsfaglig uddannelse. Erfaringer fra udlandet (Alaska) har vist os, at i en tid med mangel på personale med en sundhedsfaglig uddannelse, kan en reform som den her beskrevne gennemføres og medvirke til at sikre den fortsatte betjening af en spredt befolkning.

Den foreslåede sundhedsreform viser vejen til en arbejdssituation, som det sundhedspersonale, vi ønsker at tiltrække til Grønland, vil opfatte som attraktiv – og mere attraktiv end den nuværende. Også den øgede rejseaktivitet vil være et stærkt incitament for fremtidige udefrakommende arbejdstagere i Grønland, som gerne vil rundt og opleve landet.

Den foreslåede model er sundhedsvæsenets mest realistiske bud på, hvordan personalesituationen kan bedres og på hvordan de ulemper, som manglen på uddannet sundhedsfagligt personale medfører, kan afhjælpes.



Indholdet i sundhedsreformen

Modellen for en ny struktur på sundhedsområdet tager udgangspunkt i de nuværende distrikter og eksisterende sygehuse og sundhedsstationer i Grønland suppleret med udbygning af det telemedicinske netværk samt en opkvalificering af uddannelsesniveaet.

Analysen af det nuværende sundhedsvæsen peger på en række områder, hvor der er behov for forandring. Udfra en samlet vurdering af den nuværende situation kan der identificeres en række krav til den ønskede effekt af et reformforslag:

- Andelen af fast- og langtidsansatte skal øges, så kvaliteten og kontinuiteten i patientydelserne kan opretholdes i højere grad end nu. Dette opnås via en styrkelse af det faglige miljø for alle personalegrupper.
- Forebyggelses- og sundhedsfremmeaktiviteter skal opprioriteres for at kunne sætte massivt ind imod livsstilssygdommene samt omsorgen for gravide, børn, unge og den voksende gruppe af ældre.
- Sundhedsbetjeningen (inklusive den akutte) overfor befolkningen skal opretholdes på minimum det nuværende niveau.

Sundhedsvæsenets ledelse vurderer, at den foreslåede model for en reform er et nødvendigt bud på, hvordan vi kan forbedre mulighederne for at rekruttere, fastholde og udvikle vores personale, således, at sundhedsvæsenet også fremover vil kunne opfylde det omgivende samfunds forventninger og de politiske målsætninger.

Forventede virkninger ved en reform

- **Opbygning af sygehuse i 4 sundhedsregioner** – Hver af de nye regioner vil have et regionssygehus med en række sundhedscentre, sygeplejestationer og bygdekonsultationer under sin administration. På denne måde bibeholdes alle nuværende behandlingssteder.
- **Styrkelse af det faglige miljø** – En administrativ sammenlægning (ikke nedlæggelse) af distrikter vil medføre en koncentrering af både større og bedre ledelsesmæssig og faglig kompetence, en opkvalificering af den primære sundhedstjeneste som almen medicin, sundhedspleje, hjemmesygepleje, distriktpsychiatri m.m. og en mere kvalificeret sygehusbehandling lokalt. Det vil give langt større mulighed for at samle funktioner som laboratorievirksomhed, fysioterapi, småkirurgi, normale fødsler og medføre bedre mulighed for efter- og videreuddannelse af personalet. Samtidig vil bemandingen blive mindre sårbar for vakanser. Dette skal forstås således, at det ikke er en centralisering i forhold til de nuværende distrikters kompetencer, snarere tværtimod. Det sigter på at gøre de nye regioner stærkere og bedre udrustede til at varetage opgaver, som hidtil er blevet klaret på DIH.
- **Forbedring af bolig og infrastruktur** – Et vigtigt element i hele den nye strukturs udvikling er hensynet til infrastrukturen. Der er behov for at skabe de rette attraktive rammer for de ansattes familier, boligstandarder, skole og pasningsordninger, således at dette ikke er en hindring for at tiltrække personer med de rette kompetencer til de kommende distrikter.
- **Udbygning af telemedicinsk teknologi** – En udbygning af de telemedicinske faciliteter er en betingelse for udviklingen af en ny struktur i sundhedsvæsenet. Ved hjælp af Telemedicin vil sundhedsvæsenet kunne sikre borgerne lige adgang til sundhedsydelser, og imødekomme ønsker om at behandle mange akutte og kroniske sygdomstilfælde lokalt og kompetent, ligesom borgerne vil kunne tilbydes specialiseret behandling, når de har behov for det. Telemedicin vil kunne medvirke til en bedre udnyttelse af ressourcerne, tilbyde beslutningsstøtte til sundhedspersonale, og understøtte netværksdannelse mellem fagpersoner i og udenfor Grønland.



- **Øget rekrutteringsindsats** – På kortere sigt gøres der betydelige indsatser for at tiltrække personale. Sundhedsvæsenet har repræsentanter på relevante sundhedsfaglige job messer og kongresser, og har dertil udviklet interessante oplæg. Kampagnen 'NextJobGreenland.gl' er lanceret, og medvirker til at synliggøre Grønland i fagtidsskrifter og dagspresse. Kampagnen har skabt betydelig interesse, men endnu ingen mærkbare gevinster. Det er vigtigt at understrege, at en sådan branding af sundhedsvæsenet tager tid, før man kan vurdere, om den har givet resultat.
- **Mindre brug af vikarbureau personale** – Hvis midlerne der kan og må anvendes til vikarbureau personale over en årrække bevidst nedtrappes, vil der ganske givet opstå store problemer på visse specialeområder. Til gengæld vil Grønlands ry for at være mere attraktiv som ansat gennem et vikarbureau frem for på almindelige overenskomst vilkår forsvinde. Det vil derfor med tiden blive lettere at ansætte på overenskomstlignende vilkår. Dog vil særlige specialer fortsat være tvunget at anvende de 'dyre' vikarer, for at kunne opretholde disse kompetencer i Grønland. Ligeledes er det vigtigt at pointere, at der også fremover vil blive kæmpet hårdt for at sikre den optimale personalemæssige dækning i alle nuværende distrikter og lokalområder.

Fortsat vedligehold af læge- og sygeplejestillinger

Det er vigtigt at understrege, at reformen på ingen måde er et udtryk for at nedlægge nuværende læge- og sygeplejestillinger. På den anden side er reformen et udtryk for, at så længe den nuværende situation får lov til at udvikle sig, så vil der formentlig opstå en situation som vil skabe et kollaps i systemet, særligt i forhold til forventningerne om de øgede problemer med at besætte stillingerne.

De nuværende stillinger vil således opretholdes så længe det er muligt at finde personale til dem.

Administrativ styrkelse ved at samle 17 distrikters overordnede ledelse i 4 regionale enheder

Sundhedsvæsenets organisation oplever et voldsomt pres i disse år, som hovedsageligt skyldes personalemangel, kompetencemangel, pengemangel og en forældet struktur. For at modstå dette pres har sundhedsvæsenet behov for initiativer, der effektivt kan styrke dets ledelse og organisation.

Flere tiltag er allerede i gang på dette område. På forårssamlingen 2007 redegjorde Landsstyremedlemmet for Sundhed således for det udredningsarbejde, som Landsstyret igangsatte i 2004 med henblik på en reform af sundhedsvæsenets struktur. Landsstyremedlemmet redegjorde for de elementer, der kunne indgå i en sundhedsreform og som tilsammen kunne styrke sundhedsvæsenets ledelse og organisation. Nogle af disse handlede om at sikre landets sundhedsdistrikter eksistensberettigelse i større enheder, samle og styrke de administrative og ledelsesmæssige opgaver, reformere sundhedsuddannelserne samt udbygge det telemedicinske netværk.

Én samlet sundhedsledelse

Sideløbende med udarbejdelsen af sundhedsreformforslaget har Direktoratet for Sundhed arbejdet kontinuerligt og målrettet på at styrke sundhedsvæsenets ledelse og organisation – helt i tråd med den organisationsforenkling, der nu også er igangsat i Hjemmestyrets organisation. Der blev således primo 2007 igangsat et udredningsarbejde med henblik på at udvikle, forenkle og samle de driftsmæssige og ledelsesmæssige opgaver i en fælles samlet ledelsesfunktion for Hospitalsledelsen på Dronning Ingrid's Hospital og Kystledelsen. Denne forenkling er gennemført pr. 1. januar 2008, og har medført en reduktion af 2 chefpositioner.

En samling af ledelsesfunktionen skal dels ses som et ønske om at samle ledelseskompetencerne, dels som et ønske om at effektivisere ressourceanvendelsen, koordinere driften. Den nye sundhedsledelse er organiseret ud fra nogle overordnede hensyn, som samtidig også vil blive de bærende elementer i denne reform:



- Lokal og regional balance (flere rejser for speciallæger ud i distrikterne, det vil sige bedre lokal og regional service)
- Nærhed til sundhedsvæsenet (telemedicin kombineret med flere speciallægebesøg, hvilket vil betyde bedre lokal service og færre patientrejser fra kysten til DIH)
- Effektivitet og samvirke i hele sundhedsvæsenet (bedre sammenhæng i patientforløb, styrke effektiviteten og samspillet i hele organisationen)
- Kompetenceudvikling og opgaveglidning (udvikling af ny uddannelsesstruktur)
- Udbygning af telemedicin i hele sundhedsvæsenet (sikre højt serviceniveau og mere rationale i de økonomiske prioriteringer)

Modernisering af uddannelsessystemerne

Udvikling af nye uddannelses tilbud, især til det fastboende sundhedspersonale, er et meget vigtigt element i sundhedsreformen og den igangværende organisationsudvikling. De mange nye uddannelses tilbud skal tilføre sundhedspersonalet nye kompetencer og muliggøre en fortsat opgaveglidning mellem personalet i hele sundhedsvæsenet.

Der vil blive behov for at oprette nye stillinger, og med et ganske andet stillingsindhold end dem, vi ser i dag, hvis sundhedsvæsenet skal kunne adressere de livsstilssygdomme, der vælter ind over landet. Der vil således i fremtidens sundhedsvæsen blive behov for personale som kan varetage tværgående og koordinerende opgaver indenfor hygiejne, tuberkulose, tandpleje, folkesygdomme, genoptræning, sundhedsfremme og forebyggelse mv.

Telemedicin i alle sundhedsvæsenets enheder

Telemedicin benyttes kun i mindre omfang i det grønlandske sundhedsvæsen i dag, og en øget udbygning og større anvendelse forventes ligesom i andre lande, vi kan sammenligne os med - f.eks. Alaska - at få stor strategisk betydning for sundhedsvæsenets muligheder for at varetage sine lands- og landsdelsfunktioner.

Alaska har ligesom Grønland meget svært ved at rekruttere faglært personale til de mindre sygehuse og bygdeklinikker, og det har derfor været nødvendigt, at finde andre måder at sikre borgerne adgang til sundhedsydelse på i yderdistrikterne.

En af løsningerne i Alaska har været at tilpasse sundhedsvæsenets organisation og struktur til disse realiteter. Man har dels centraliseret sundhedsvæsenet i større enheder, som har gjort det muligt at tiltrække faglært personale og specialister, dels decentraliseret sundhedsvæsenet i mindre enheder, hvor det primært er lokalt fastboende med korte og mellemlange sundhedsuddannelser, der er patienternes primære kontakt til sundhedsvæsenet.

Telemedicin anvendes i stort omfang, ligesom der er etableret en række korte, mellemlange og videregående uddannelser, hvoraf flere er unikke for Alaska (f.eks. indenfor tandpleje, forebyggelse, bygdeuddannelser mv.) og målrettet de aktuelle sundhedsforhold.

En udbygning af det telemedicinske udstyr omfattende alle behandlingsenheder på kysten og Dronning Ingrid's Hospital er nogle af de vigtigste forudsætninger for en øget anvendelse af Telemedicin i Grønland. Det vil kunne sikre borgerne lige adgang til sundhedsydelser, og imødekomme ønsker om at behandle sygdomme lokalt og kompetent, ligesom borgerne vil kunne tilbydes specialiseret behandling, når de har behov for det.

Telemedicin vil kunne medvirke til en bedre udnyttelse af ressourcerne, tilbyde beslutningsstøtte til sundhedspersonale, og understøtte netværksdannelse mellem fagpersoner i og udenfor Grønland.



Øget kvalitet

Dronning Ingrid's Hospital skal udvikles og moderniseres, og vi er langt fremme med planerne om at forvandle det til et moderne hospital, som kan opfylde fremtidens krav til behandling, patientforløb, samarbejde og effektivitet. Hospitalet vil også i fremtiden indtage en særstilling som landshospital med lægefaglig og sundhedsfaglig ekspertise, og med en række specialafdelinger og specialiserede behandlinger, som ikke findes udenfor Nuuk.

Den øvrige del af sundhedsvæsenet dvs. distriktssygehuse, sundhedscentre, bygdeklinikker og tandklinikker skal organiseres i et sammenhængende system, der kan sikre opfyldelsen af kvaliteten i patientbehandlingen, da kvalitet er en forudsætning for, at de mindre enheder kan aflaste de store.

Udbygningen af telemedicin i hele sundhedsvæsenet vil i den forbindelse komme til at spille en helt central og altafgørende rolle. Desuden er det vigtigt at påpege, at med den nye reform vil der gennemføres flere specialistrejser til Kysten, således patienterne kan behandles lokalt frem for at skulle transporteres til DIH.

Når patienterne sikres den bedst mulige kvalitet i form af sammenhæng i patientforløbet, effektivitet og kyndighed i behandlingen, god omsorg og mulighed for geografisk nærhed til pårørende, så vil kvaliteten i patientforløbet føre til større tryghed og større medvirken i omsorgsindsatsen fra de pårørende, således at både patienter og pårørende føler sig trygge i behandlingssammenhængen. Det vil få en afsmittende effekt på sundhedspersonalet, som vil komme til at opleve større kontinuitet i hverdagen og øget arbejdsglæde.

Øget borgerindflydelse

For at styrke muligheden for en vellykket implementering af den foreslåede sundhedsreform og for at præcisere, at reformen kommer for borgernes skyld, skal samarbejdet og alliancen mellem borgere og sundhedsvæsen søges styrket.

Med henblik på dette, bør der oprettes **lokale sundhedsråd** omkring distriktssygehusene med deltagelse af repræsentanter for områdets beboere, der som udgangspunkt skal behandle spørgsmål af generel relevans for sundhedsvæsenets funktion i distriktet.

Rådene skal formidle gensidige ønsker og krav samt fungere som en slags ambassadører for områdets befolkning. Der skabes på denne måde mulighed for borgernes aktive medindflydelse i, hvordan de sundhedspolitiske målsætninger udmøntes og forankres lokalt, ligesom borgerne også bliver høringspart ved fastlæggelse af fremtidige prioriteringer, udvikling af nye arbejdsmetoder mv.

Ændringer i finansieringen af sundhedsvæsenet

En arbejdsgruppe har i 2005 foretaget beregninger af de økonomiske konsekvenser ved en sundhedsreform, som har været vanskeliggjort af, at der generelt er mangel på datagrundlag i sundhedsvæsenet. Sundhedsvæsenet arbejder hårdt på at forbedre dokumentationen, og beregningerne er foretaget med følgende forbehold:

- At Regionsændringerne ikke medfører flere patientrejser, men reducerer disse
- At distrikterne planlægger bygdebesøg i uændret omfang.
- At den fremtidige trafikstruktur ikke medfører øgede transportomkostninger indenfor en forudsigtelig fremtid.
- At eventuelle yderligere uddannelsesbehov for sundhedspersonalet kan rummes indenfor rammerne af de eksisterende uddannelsesinstitutioner.



- At sygeplejerskerne er i stand til at varetage undersøgelser og behandlinger af patienter de steder, hvor der ikke er fast læge og/eller ikke kan skaffes vikar.

Disse forudsætninger er kritiske i den forstand, at hvis de viser sig at være forkerte, kan det have betydelige konsekvenser for økonomien. Det forekommer ikke utænkeligt, at nogle forudsætninger kan vise sig uholdbare, men problemet er imidlertid, at det på grundlag af nuværende tilgængelig viden er umuligt at forudsige, i hvilken retning eventuelle ændringer vil gå, hvorfor der i analysen er henvist til blot klart og tydeligt at præcisere hvilke forbehold, det er nødvendigt at tage.

Modellen vil medføre

- Øgede telekommunikationsudgifter til telemedicinske konsultationer
- Ekstra udgifter til indkvartering af besøgende sundhedspersonale – det skyldes i særlig grad det faktum at der fremover vil sættes på flere specialistbesøg på kysten, frem for patienttransporter til DIH

Samlet set vil den foreslåede model til en reform indebære en økonomisk nettomerudgift.. Der er allerede bevilliget 25,6 mio. kr. over 3 år i forbindelse med oprustningen på det telemedicinske område. Herefter forventes der årlige udgifter til reparation og løbende udskiftning af det telemedicinske udstyr svarende til 5% af anskaffelsesudgifterne.

Derudover kan der forventes yderligere besparelser på især til- og fratrædelsesrejser, hvis forudsætningerne om en forbedret rekrutteringssituation holder stik. Estimerne er imidlertid afhængig af en række kritiske forudsætninger vedrørende især lønudvikling, rekrutteringsforhold og trafikstruktur, samt udgifterne til nye sundhedsuddannelser og en udvidelse af sundhedsvæsenets boligmasse i distriktsbyerne. Det er derfor nødvendigt at tage forbehold for udviklingen på disse områder ved vurderingen af, hvor vidtrækkende konklusioner der kan drages på det foreliggende grundlag.

Udvidelsen af personale (læger, sygeplejersker) i regionscentrene vil give øgede personaleudgifter, men dette forventes at give besparelser mht. patient/ledsager rejser, patienthotel og behandling i Nuuk i næsten samme takt.

Samlet er det forventningen at de årlige driftsudgifter vil blive forøget efter implementeringen af forslaget til ny struktur. Til gengæld vil der kunne behandles flere patienter, ventelister reduceres og patienttilfredsheden øges.