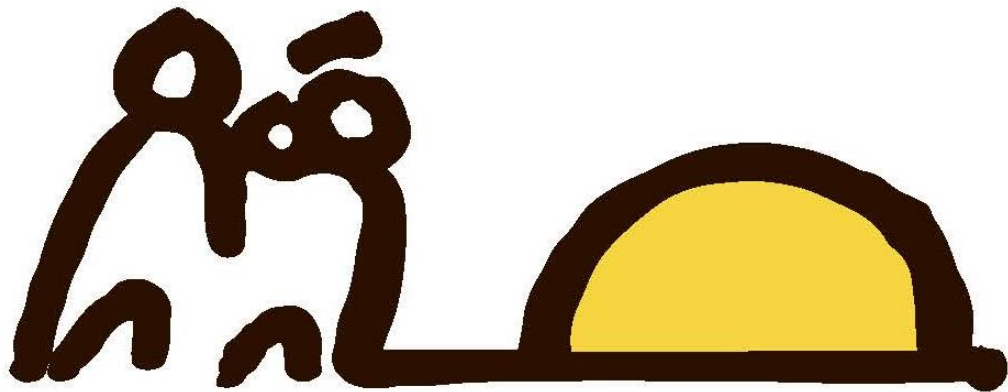




Sundhedsforlig 2023

- Politisk rammeaftale for arbejdet med en styrkelse af sundhedsområdet

13. november 2023



ATTAVIITSOQ



Styrkelse af sundhedsområdet

Sikring af akut og almen behandling uanset bosted. Nye kræftpakker. Tryk fødsel og graviditet. Fokus på psykiatrien. Bedre fundament for rekruttering af fastholdelse af sundhedspersonale. Et moderne sundhedsvæsen tilpasset grønlandske forhold.

Vores sundhedsvæsen har i en årrække været meget presset. Det går ud over borgere, som ikke altid får en god nok eller hurtig nok behandling. Det er vi ikke tilfredse med. Vores mål er at alle borgere føler sig trygge i sundhedsvæsenets hænder i tilfælde af sygdom eller tilskadekomst – uanset bopæl i landet.

Vi erkender at presset i sundhedsvæsenet har negative konsekvenser for vores dygtige sundhedspersonale, som i en stadig mere hektisk hverdag skal løse mangeartede og komplekse opgaver. Vores politiske mål er at rammerne for deres arbejde optimeres, så vi minimerer udbrændthed, stress, fejl og spild samtidig med at øge arbejdsglæden og den gennemsnitlige ansættelsestid.

Partierne IA, Siumut, Nalaraq, Atassut samt attaviitsoq har derfor indgået dette forlig, som danner rammerne for det videre arbejde med Sundhedskommissionens anbefalinger, som har til hensigt at styrke hele sundhedsområdet. Arbejdet med styrkelsen af sundhedsområdet vil foregå over de kommende år, hvor forligspartierne og attaviitsoq løbende vil blive inddraget.

Forliget indeholder nødvendige tiltag som bliver finansieret i Finansloven for 2024 og årene frem. Sundhedsforliget genbesøges i de kommende års Finanslove med henblik på en revurdering.

Aftalen udstikker en klar politisk retning for sundhedsområdet for de kommende år med opbakning fra Partierne IA, Siumut, Nalaraq, Atassut samt attaviitsoq. Dermed sikres der en klar politisk retning for sundhedsområdets arbejde de kommende år, således at tiltagene kan omsættes til virkelighed, ud fra de overordnede langsigtede rammer.

Det er vigtigt, at sundhedsvæsenet altid er så tæt på borgeren som muligt. Det er imidlertid en meget stor udfordring at sikre kvalificerede læger og sygeplejersker på en række mindre sundhedsenheder i dag. Derfor må vi i endnu højere grad omfavne nye metoder og teknologiløsninger for at sikre forbindelsen mellem borgerne i de mindre bosteder og sundhedspersonalet. Her spiller telemedicin en vigtig rolle, som vi i endnu højere grad skal udvikle.

Det er ikke realistisk at have specialiserede funktioner flere steder i landet men ved at styrke de mere specialiserede funktioner på Dronning Ingrid's Hospital vil borgere i hele landet være bedre stillet i forbindelse med både alvorlige akutte skader samt mere komplekse behandlingsforløb. Ved at styrke sundhedsvæsenets specialiserede funktioner, vil personalet på mindre sundhedsenheder altid kunne rådføre sig om den rette behandling hos specialisterne.

Det er målet at vores sundhedsstationer, sundhedscentre og regionssygehuse skal styrkes til at kunne håndtere almen medicinsk behandling bedre. Borgerens bopæl må aldrig være afgørende for personens udrednings- og behandlingsmuligheder.

Med ændringen af de infrastrukturelle vilkår, ved etablering af flere nye atlantlufthavne, åbnes der op for nye muligheder for opgaveløsninger. Disse nye muligheder skal afsøges den kommende tid med henblik på at finde løsninger som nedsætter transporttiden for patienter og behandlere således at udredning og behandling kan foregå hurtigere.



Vi erkender at vores meget lille befolkningsstørrelse kan sætte barrierer for vores muligheder for specialisering inden for landets grænser. Det vil sige, at en lang række højt specialiserede behandlinger fortsat kun vil kunne foretages uden for Grønland. Det er altid at foretrække, hvis patienter kan behandles nær deres egen bopæl. Derfor opfordrer Partierne IA, Siumut, Naleraq, Atassut samt attaviitsoq om at Naalakkersuisut finder løsninger i samarbejde med den danske regering.

Selvom Grønland overtog ansvaret for sundhedsområdet i 1992, er der stadig et tæt samarbejde med Danmark. Det Grønlandske Sundhedsvæsen er i den nærmeste fremtid afhængig af det danske sundhedsvæsen, da alle specialiseret behandlinger ikke kan foretages her i landet. Den danske regering har tidligere udtrykt åbenhed om at hjælpe vores sundhedsvæsen, derfor opfordre Partierne IA, Siumut, Naleraq, Atassut samt attaviitsoq til at Naalakkersuisut indleder dialog med den danske regering om at afdække mulighederne for samarbejde og hjælp.

Det er bydende nødvendigt, at vi optimerer arbejdet med vores psykiatri. Vi skal som samfund i højere grad adresserer problematikken vedrørende de alt for mange personer, som på ulykkeligvis begår selvmord. Der findes ingen simpel løsning, men vi skal sørge for at sikre simplere adgang til hjælp, bedre samarbejde på tværs af sektorer samt et løft af psykiatrien som helhed. Arbejdet med anlægningen af en helt ny psykiatribygning i Nuuk er igangsat.

Der er behov for yderligere investeringer og finansieringer i sundhedsområdet ud fra en samlede anlægssektorplan. Vi skal samtidig undersøge enhver mulighed for at gøre tingene smartere og mere effektivt. Derfor skal det undersøges, om sundhedsområdets organisatoriske struktur bør tilpasses på en række punkter, hvilket Sundhedskommissionen også påpeger. Organiseringen bør være enkel, tydelig og effektiv til gavn for både patienter og personale.

Det samlede mål med forliget er at sikre et moderne, robust og effektivt sundhedsområde med fokus på mest sundhed for pengene, som lever op til patienter, pårørende og borgeres ønsker og forventninger. Vi skal sammen løfte vores fælles sundhedsvæsen.

Agathe Fontain,
Naalakkersuisoq for Sundhed

Inuit Ataqatigiit

Siumut

Naleraq

Atassut

Attaviitsoq



Tema 1: Sikring af behandling af akut sygdom og tilskadekomst

Borgere skal – uanset bosted – have adgang til hurtig og kompetent sundhedsfaglig hjælp og behandling i situationer, hvis alvorlig akut sygdom eller tilskadekomst opstår. Akutte tilfælde omfatter eksempelvis blodpropper ved hjertet, slagtilfælde, tarmslyng, alvorlige knoglebrud og skudlæsioner.

Håndtering af sådanne alvorlige og komplicerede helbredsmaessige situationer kræver ofte specialiseret sundhedsfaglig viden og udstyr, som ikke er tilgængelig på mindre sundhedsenheder. I en lang række tilfælde vil det derfor kun være specialister på landshospitalet i Nuuk, som kan behandle sygdommen eller skaden. Sundhedsvæsenet er allerede i dag indrettet til at sikre hurtigst mulig evakuering af borgere til Nuuk i akutte tilfælde, men der kan forbedres på en række områder.

Bemandingen af læger på Dronning Ingrid's Hospital er for nuværende i mange tilfælde for lav til at håndtere både akutte og planlagte behandlinger. Dette medfører ofte aflysninger af planlagte behandlinger, da akutte tilfælde altid skal prioriteres. Aflysninger er både til stor gene for den enkelte patient, samfundet som helhed samt for sundhedsvæsenet. Derfor bør normeringen af speciallæger inden for det medicinske og kirurgiske område på Dronning Ingrid's Hospital øges.

Sundhedsvæsenet bruger næsten 10% af dets årlige budget på transport, hvoraf køb af flybilletter til patienter og personale udgør langt hovedparten. Forligspartierne og attaviitsoq ønsker at sikre sundhedsvæsenet bedre vilkår ved planlægning af patienttransporter og evakueringer til gunstige priser. Der skal derfor nedsættes en tværsektoriel arbejdsgruppe, som skal komme med forslag til løsninger på problemstillingen om stigende transportomkostninger.

Det skal undersøges, hvordan sundhedsvæsenet kan optimere sin drift med henblik på øget effektivitet i arbejdsgange og samarbejde på tværs af specialer. Dette skal foretages ved en ekstern gennemgang af de lægelige specialeområder, som også skal have til hensigt at aflaste lægerne i regionerne for unødvendige administrative opgaver.

Regionaliseringen af sundhedsvæsenet blev indført som en del af sundhedsreformen i 2010 og udgør i dag grundlaget for sundhedsvæsenets organisatoriske og geografiske struktur. Rekruttering af ledere til regionerne har i perioder vist sig vanskelig, hvorfor der i flere omgange er ydet ledelsesmaessig assistance på tværs af regionerne eller direkte fra Sundhedsledelsen. Udfordringerne skal løses ved at gentænke opgavevaretagelsen i regionerne. Dette arbejde skal foretages i et tæt samarbejde mellem sundhedsmyndighederne og dagligdagens medarbejdere, og skal have til formål at organisere opgavevaretagelsen på en smartere og mere kreativ måde.



Indsatser

Inden for 1-3 år

- Styrke finansieringen af medicinsk og kirurgisk afdeling til ansættelse af flere speciallæger på Dronning Ingrid's Hospital til understøttelse af lægerne i regionerne (oprettelse af bagvagsfunktion samt telemedicinsk enhed)
- Ekstern gennemgang af de lægelige specialeområder med henblik på driftsoptimering
- Gentænkning af regionernes opgavevaretagelse og lægernes administrative byrde

Styrke infrastrukturen af patienttransporter

Inden for 5 år

- Udvide kapacitet på patienthoteller i Nuuk og udvalgte byer i landet med udgangspunkt i en overordnet sektorplan.

Inden for 10 år

- Modernisering og nye bygninger på Dronning Ingrid's Hospital ud fra prioriteringerne i den overordnede sektorplan for hele Sundhedsvæsenet.

Økonomi

Drift

Udgifterne til indsatserne er fokuseret på at øge antallet af ansatte i klinikken.

Infrastrukturen med dertilhørende transportudgifter i sundhedsvæsenet skal styrkes gennem aftaler med relevante eksterne parter.

Anlæg

Anlægsudgifterne til at udvide kapaciteten på udvalgte patienthoteller samt modernisere Dronning Ingrid's Hospital er estimeret til ca. 560 mio. kr. En mere præcis anlægssum vil skulle findes under udarbejdelsen af en samlet anlægssektorplan for hele sundhedsvæsenet for det kommende årti.



Tema 2: Sikring af almen medicinsk behandling

Almen medicinsk behandling omhandler varetagelse af dagligdagens sygdomme, der ikke betragtes som akut behandlingskrævende. Det kan f.eks. være diabetes, forhøjet blodtryk, seksuelt overførte sygdomme, tandsygdomme samt børnevaccinationsprogrammet. Det er samtidig sygdomme og lidelser, som i højere grad kan håndteres mere lokalt end akutte sygdomme. Gode almen medicinske behandlingstilbud sætter krav til sundhedspersonalet, som skal besidde brede sundhedsfaglige kompetencer. For nuværende er den almene medicin ikke tilstrækkelig robust mange steder i landet.

Lægebemandingen uden for Nuuk bærer i høj grad præg af at være baseret på korttidsansatte vikarer, hvilket skyldes vedvarende store udfordringer med rekruttering af læger i faste stillinger. Dette rekrutteringsarbejde skal styrkes (se tema 6) for blandt andet at sikre bedre kontinuitet i patientforløb. Der skal også investeres i etableringen af et team til telemedicinsk lægedækning i lægesvage eller lægetomme bosteder for at forbedre den telemedicinsk dækning i mindre og mellemstore bosteder.

Adgangen til Dronning Ingrid's Sundhedscenter i Nuuk har i en årrække været utilstrækkelig. Derfor vedtog Naalakkersuisut at prioritere en akutpakke til at forbedre lægebetjeningen, hvilket har haft en positiv effekt. Der skal arbejdes på vedvarende løsninger for bemanningen i Dronning Ingrid's Sundhedscenter tilpasset befolkningsgrundlaget i Nuuk. Det skal undersøges om indsatser for at øge tilgængeligheden af lægebetjeningen kan være uafhængig af de nuværende fysiske rammer men om disse kan eller bør udvides til flere lokationer.

Sundhedsvæsenet og kommuner samarbejder om patientforløb, når den pågældende patient f.eks. modtager kommunal pleje, bor på en kommunal institution eller er hjemløs. Dette samarbejde skal styrkes for at sikre bedre sammenhæng i patientforløbene til gavn for både patienterne og sundhedsvæsenet. Dertil skal det undersøges om private virksomheder kan understøtte sundhedsvæsnets opgavevaretagelse.

Sundhedskommissionen anbefaler et klart løft at tandsundheden i landet. Hovedudfordringen uden for Nuuk omhandler fortrinsvis manglende bemanning, mens hovedudfordringen i Nuuk omhandler manglende kapacitet på tandklinikken. Forbedring af begge dele skal prioriteres over de kommende 5-10 år.

Forligspartierne og attaviiitsoq ønsker specifikt at løfte behandlingsmulighederne på det dermatologiske område, idet sundhedsvæsenet har oplevet en betydelig øget efterspørgsel fra borgere på dette. Der bør derfor indkøbes udstyr til behandling med lysterapi på enkelte sygehuse uden for Nuuk.



Indsatser

Inden for 1-3 år

- Forbedret lægebemanding på Dronning Ingrid's Sundhedscenter
- Etablering af team til telemedicinsk lægedækning i lægesvage eller lægetomme bosteder

Inden for 5 år

- Udvidet adgang til tandplejen gennem en ny centraltandklinik med udgangspunkt i en kommende anlægssektorplan
- Udvidet adgang til landsdækkende voksentandpleje gennem øget bemanning
- Styrket indsat for færdigbehandlede plejekrævende borgere der skal modtages af hjemkommunerne
- Indkøb af udstyr til dermatologisk lysterapi uden for Nuuk

Inden for 10 år

- Landsdækkende tandregulering for børn og unge under 18 år
- Landsdækkende adgang til dækkende voksentandpleje

Økonomi

Drift

Naalakkersuisut afsatte primo 2023 en akutpakke til Dronning Ingrid's Sundhedscenter til forbedret service på lægebetjeningen. Det estimeres, at det samme beløb vil være nødvendigt for at fastholde en forbedret service i Dronning Ingrid's Sundhedscenter. Etablering af et team til telemedicinsk lægedækning i lægesvage eller lægetomme bosteder er del af forligspartiernes og attaviitsoqs prioriteringer, som skal styrke lægebetjeningen dog uden at erstatte fysiske lokale mennesker.

Der er ikke foretaget præcise beregninger for den øgede adgang til voksentandplejen. De foreløbige estimater for den landsdækkende tandregulering for børn og unge under 18 er ca. 19 mio. kr. årligt. Den primære økonomiske prioritering på tandområdet i de kommende år vil være på den landsdækkende bemanning og rekruttering.

Anlæg

Anlæg af en ny centraltandklinik i Nuuk, som vil være del af en samlet anlægssektorplan.



Tema 3: Sikring af kræftbehandling

Kræft er den næsthøjest dødsårsag i Grønland og rammer hvert år ca. 250 personer. Det er helt afgørende for optimal kræftbehandling, at borgere udredes hurtigst muligt og at behandling herefter igangsættes uden forsinkelse. Desværre er der i dag generelt for lange ventetider på kræftområdet samt for store forskelle i diagnosticerings- og behandlingsmulighederne på tværs af landet. Det fører til, at dødeligheden er markant højere her i landet end i eksempelvis de nordiske lande.

Forekomsten af kræft i befolkningen er stigende, hvilket hovedsageligt hænger sammen med en stigende gennemsnitsalder. Selvom antallet af rygere er svagt faldende, så er det stadig langt højere end i de nordiske lande. Det medfører et højt antal tilfælde af patienter med lungekræft.

Der skal derfor samlet set forventes et betydeligt øget pres på kræftområdet i de kommende år, hvilket forudsætter investeringer og øget fokus på området.

Mange kræftbehandlinger er så specialiserede, at de kræver behandling uden for Grønland, hvilket der fortsat vil være behov for i fremtiden. Sundhedsvæsenet har på kræftområdet et samarbejde med Rigshospitalet i Danmark. Mange patienter er i forbindelse med behandling på Rigshospitalet tilknyttet Det Grønlandske Patienthjem i København, som varetager og koordinerer patienternes ophold. Patienthjemmet er imidlertid ofte presset på kapaciteten og bør derfor udvides.

Med en ekstraordinær indsats til kræftområdet i 2023 sørgede Naalakkersuisut for, at kræftpatienter fra Grønland skulle tilbydes samme typer af behandling på Rigshospitalet, som hospitalet tilbyder patienter fra Danmark. Det indebærer blandt andet en række eksperimentelle kræftbehandlinger. Denne ordning skal gøres permanent, således at patienter i fremtiden sikres adgang til flere behandlingstyper mod kræft.

For at sikre patientforløb af høj kvalitet med hurtig diagnosticering og behandling skal der iværksættes et omfattende projekt med udarbejdelse af kræftpakker på alle kræftområder tilpasset sundhedsvæsenet i Grønland, hvilket vil sikre patienterne udredning og behandling på et højt internationalt niveau.

De kommende nye lufthavne i Nuuk og Ilulissat vil forbedre mulighederne for kræftbehandlingen betydeligt her i landet, da det vil mindske transporttiden for patienter til Danmark og Nuuk samt specialister til Grønland. Derved kan der i højere grad fremadrettet arbejdes for at oparbejde kompetencer for diagnostik og behandling af kræft i de to byer. På den måde forventes kapaciteten i Nuuk at blive aflastet og transporttiden for patienter i Nordgrønland vil blive forkortet.

Den palliative indsats på kræftområdet inden for de seneste år har styrket området betydeligt. Denne indsats er et eksempel på succesfuld implementering af forbedringer for patienter og skal naturligvis fortsætte landsdækkende.



Indsatser

Inden for 1-3 år

- Sikre tidssvarende kræftbehandling ved at gøre forsøgsordning fra 2023 permanent
- Afsøge muligheder for at udvide det diagnostiske udstyr i Ilulissat (eksempelvis MR-CT-røntgen-udstyr)
- Udvikling af grønlandske kræftpakker

Inden for 5 år

- Udvidelse af Det Grønlandske Patienthjem i København

Inden for 10 år

- Arbejde for at oparbejde kapacitet til at udvikle kræftbehandling to steder i landet henholdsvis Nuuk og Ilulissat

Økonomi

Drift

Forsøgsordningen¹ med udvidet behandlingstilbud til kræftpatienter er efter evaluering estimeret til at ville koste 3,0 mio. kr. årligt.

Udarbejdelsen af kræftpakker vil kræve ressourcer i udviklingsfasen, men vurderes at skabe hurtigt ressourcemæssige afkast, når kræftpakkerne er implementeret.

Anlæg

Undersøgelse af mulighederne for at udvide Ilulissat regionssygehus samt kapaciteten på patienthotellet som del af at der åbnes op for nye infrastrukturelle forbindelser. Der skal udarbejdes et estimat på udgifter forbundet med indkøb af nødvendigt medicoteknisk udstyr.

¹ Det økonomiske estimat kan være forbundet med usikkerhed, hvorfor forsøgsordningens tidsramme kan udvides til 2024.



Tema 4: Sikring af forsvarlig graviditet og fødsel

Fødselsområdet har mange facetter og handler både om at sikre sunde graviditeter, trygge rammer for fødsler samt god opfølgning på familien i barnets første leveår.

I Grønland kan vi være stolte af den store patientsikkerhed i forbindelse med fødsler, som vi har i dag. Mødre dødeligheden er nært nul, der er få dødfødsler og fødselsskader, samt en lav dødelighed inden for de første 7 døgn. Det hænger i høj grad sammen med, at vi som samfund ikke ønsker at gå på kompromis med sikkerheden for mor og barn. Det er også grunden til, at sundhedsvæsenet har standarder for det kliniske beredskab, som skal være til stede på sygehuse, hvor der foretages fødsler. Disse standarder, der følger de internationale anbefalinger, ønsker forligspartierne at bevare. Der skal med andre ord ikke opretholdes fødesteder ved at slække på patientsikkerheden. Der kan til gengæld gøres en række lokale indsatser for at forbedre graviditetsforløbet og tiden efter fødslen.

Svageomsorgen skal styrkes i hele landet og vil blandt andet indebære en øget bemanning af jordemødre og sundhedsplejersker. Der skal også udarbejdes forbedrede muligheder for ledsagerordninger til familier, der må rejse for at føde.

Den store udfordring for flere mindre fødselssteder har i en årrække været at opretholde bemanningen for fødselsberedskabet. Derfor er sygehuset i Aasiaat for nuværende lukket som fødested på ubestemt tid, og sygehuset i Qaqortoq har i perioder heller ikke kunnet fungere som fødested. En stor del af problematikken vedrørende fødesteder hænger derfor sammen med rekrutteringsproblematikken (se tema 6).

Sundhedskommissionen anbefaler at reducere antallet af fødesteder til to på sigt. Forligspartierne vil derimod arbejde for at undersøge mulighederne for udvide antallet af fødesteder i det omfang, at forholdene tillader det og at det er økonomisk forsvarligt. De nuværende eksisterende fødesteder skal opretholdes, og dette forligsudspil indeholder derfor ingen konkrete planer om reducere af fødesteder. Derimod stiles der mod at øge medarbejderstaben som led i en langsigtet fastholdelsesstrategi, som skal gøre det mere eftertragtet for læger med kirurgiske kompetencer og andet relevant personale at blive i ansættelse i længere tid.

Mere end 7 ud af 10 fødsler foretages i dag i Nuuk. Dermed er Dronning Ingrid's Hospital allerede i dag det sygehus, hvor langt størstedelen af nyfødte kommer til verden. Gravide fra hele landet med risiko for komplikationer føder af sikkerhedsmæssige årsager oftest i Nuuk. Forligspartierne og attavitsaq ønsker at styrke den landsdækkende fødselsbetjening og forstærke fødselsbetjeningen på Dronning Ingrid's Hospital.



Indsatser

Inden for 1-3 år

- Opretholde de eksisterende fødesteder i det omfang, at det er muligt
- Styrkelse af den landsdækkende fødselsbetjening på Dronning Ingrid's Hospital
- Styrkelse af svangreomsorgen i hele landet med fokus på familien og en god start på livet, bl.a. ved styrkelse af bemanningen af jordemødre og sundhedsplejersker
- Handleplan for rejsende fødende

Inden for 5 år

- Ledsagerordning til familier, der må rejse for at føde

Økonomi

Drift

Styrkelse af den landsdækkende fødselsbetjening estimeres at koste 3,0 mio. kr. pr. år.

Styrkelse af familiernes forløb før og efter fødsel i hele landet skal indeholde en opnormering af antallet af jordemødre eller sundhedsplejersker på sundhedsenheder, også der hvor der ikke foretages fødsler.

Der skal udarbejdes beregninger på estimerede omkostning for ledsagerordning.



Tema 5: Styrkelse af psykiatrien

Det psykiatriske område i sundhedsvæsenet har i en årrække oplevet store kapacitets- og bemandingsudfordringer, hvilket har medført lange ventetider på udredning og behandling af patienter. Bemandingsudfordringerne er tydeliggjort ved, at der i perioder ikke har været nogen speciallæger i psykiatri ansat. Dette har været medvirkende til, at psykiatrien har været nødt til at fokusere på de mest behandlingskrævende psykiatriske patienter, mens patienter med mere moderate og mildere symptomer har måttet vente på udredning og behandling, eller er blevet håndteret i den almene medicin.

Forløb i psykiatrien kompliceres ofte af, at patienterne også har forløb i kommunerne, som skal assistere borgerne efter udskrivelse fra sundhedsvæsenet. Det gælder eksempelvis hjemløse, som sundhedsvæsenet vanskeligt kan udskrive, hvis der ikke foreligger et botilbud. Dette kan resultere i overbelægninger på sengestuerne. Der skal derfor arbejdes for at sikre bedre samarbejde mellem sundhedsvæsenet og kommunerne i forbindelse med patientforløb.

Sundhedsvæsenet har en særskilt problemstilling vedrørende dømt til behandling i Danmark. Kapaciteten på de eksisterende pladser er meget begrænset, og derfor skal der sikres yderligere 6-8 pladser inden for en kortere tidsperiode. Der skal indgås nye samarbejdsaftaler på det psykiatriske område med hospitaler i Danmark for at løse den akutte situation for denne type indlagte patienter. Dertil skal der indledes en dialog med justitsområdet vedrørende de retspsykiatriske patienter med henblik på at finde holdbare og værdige behandlingsmuligheder.

Selvmoordsraten i Grønland er ulykkeligvis en af de højeste i verden. Den nye strategi for forebyggelse af selvmord 2023-2028 skal fungere som grundlag for det tværgående samarbejde mellem myndighederne – herunder sundhedsvæsenet, kommunerne, politiet og sociale myndigheder. Sundhedsvæsenet skal arbejde aktivt med målene i strategien, så flere selvmord kan forebygges.

Psykiatrien vil i det kommende årti i høj grad blive formet af opførelsen af den kommende nye psykiatribygning i Nuuk. Her skal der sikres langt bedre rammer og faciliteter for flere grupper af psykiatriske patienter, herunder særligt børnene, som får et afskærmet afsnit. Der skal i denne sammenhæng udarbejdes en samlet udviklingsplan for hele psykiatrien med henblik på at skabe de bedst mulige rammer for personer med psykisk sygdom.

Indsætser

Inden for 1-3 år

- Sikre yderligere pladser til lukket psykiatrisk behandling
- Udarbejdelse af udviklingsplan for den samlede psykiatri i Grønland
- Implementering af indsætser fra ny strategi for selvmordsforebyggelse i arbejdsgange

Inden for 5 år

- Plan for ibrugtagelse af ny psykiatribygning

Økonomi

Drift

Hver plads på psykiatrisk afdeling R3 på Aarhus Universitetshospital koster 3,405 mio. kr. pr. år.

Anlæg

Anlæg af en ny psykiatribygning er estimeret til ca. 129 mio. kr. Midlerne er bevilget inden for eksisterende anlægsramme.



Tema 6: Rekruttering, fastholdelse og uddannelse

Sundhedsvæsenet har i en længere årrække oplevet meget store udfordringer med at rekruttere og fastholde sundhedsfagligt personale. Nogle kliniske og geografiske områder er hårdere ramt end andre. Det er helt afgørende for gennemførelsen af de forudgående indsatser i dette udspil, at problemstillingen vedrørende rekruttering og fastholdelse løses.

Rekruttering og fastholdelse af personale er med andre ord i højere grad et middel til at opnå et bedre sundhedsvæsen end et mål i sig selv. Det er et bagvedliggende vilkår, som skal opfyldes for at sikre opretholdelsen af et velfungerende sundhedsvæsen på både kort og langt sigt.

Forligspartierne ønsker her og nu at styrke sundhedsvæsenets rekrutteringsenhed, som målrettet og aktivt løbende søger kandidater til ledige kliniske stillinger i sundhedsvæsenet. Samtidig bør der tænkes nyt på rekrutteringsområdet, hvorfor der skal iværksættes et målrettet arbejde for at rekruttere mere kvalificeret udenlandsk arbejdskraft. Ved etablering af et dedikeret projektsekretariat til området, sikres en succesfuld implementeringsproces af denne nye medarbejdergruppe, så oplæring og eventuelle sprogproblematikker skal håndteres.

På længere sigt skal Grønland være mere selvforsynende med uddannet sundhedspersonale, så sundhedsvæsenet i mindre grad er afhængig af arbejdskraft udefra. Dette kan kun lade sig gøre ved at prioritere sundhedsuddannelserne så flere uddannes indenfor de sundhedsfaglige fag og at der skabes bedre forhold for efteruddannelse her i landet. Dertil skal der satses højere på initiativer der gør at flere personer uddannet i Danmark vender hjem efter studiet. Derfor skal sundhedsuddannelserne gøres mere attraktive, og der skal tilbydes relevante klinikophold og feriejobs til grønlandske medicin-studerende i udlandet. Der skal anlægges et nyt praksisshus, som forbedrer de studerendes muligheder for simulationsbaseret undervisning og uddannelsespraktik så flere kan gennemføre deres uddannelse.

Arbejdet med forbedring af sundhedsuddannelserne skal igangsættes snarest, men effekterne vil sandsynligvis tidligst kunne mærkes efter fem år. Sundheds- og uddannelsesmyndighederne skal forpligte sig på at indgå i samarbejder med mål om at øge optaget og gennemførselsprocenterne på sundhedsuddannelserne. Der skal i denne sammenhæng udarbejdes en sammenhængende uddannelsesplanlægning mellem parterne rettet mod sundhedsvæsenets nuværende og fremtidige behov.



Indsatser

Inden for 1-3 år

- Styrkelse af sundhedsvæsenets rekrutteringsenhed
- Oprettelse af et projektsekretariat til understøttelse og implementering af udenlandsk arbejdskraft
- Udarbejdelse af en sammenhængende uddannelsesplanlægning med inddragelse af aktører på tværs af sektorer

Inden for 5 år

- Forbedrede forhold for sundhedsuddannelser
- Etablering af et praksishus til sundhedsuddannelser

Økonomi

Drift

Forligspartierne foreslår at styrke sundhedsvæsenets rekrutteringsenhed med en øget bevilling på 2,0 mio. kr. pr. år.

Etableringen af et projektsekretariat i Departementet for Sundhed til målrettet at arbejde med implementering af Sundhedskommissionens anbefalinger, herunder udenlandsk arbejdskraft, estimeres at koste 3,4 mio. kr. pr. år.

Anlæg

Omkostninger til anlæg af et nyt praksishus til sundhedsuddannelserne er foreløbigt estimeret til ca. 45 mio. kr.



Tema 7: Forebyggelse og sundhedsfremme

Sundhedsvæsenet skal til enhver tid kunne hjælpe borgere, som har brug for udredning og behandling. Men vi har som samfund også et stort ansvar for at forhindre, at så mange som muligt undgår sygdom, særligt for vores børn og unge. Det kan vi blandt andet sikre ved at forbedre de forebyggende indsatser i landet, hvilket er særligt relevant for en række af de livsstilssygdomme, som er i vækst i disse år.

Forebyggelsesindsatser kan blandt andet medføre øget sundhed i befolkningen gennem mere fysisk aktivitet, en sundere seksuel kultur, sundere kost samt et mindre alkohol- og tobaksforbrug. Der skal ligeledes foretages flere indsatser for forebyggelse i forhold til borgernes mentale helbred.

Sundhedsforebyggelse finder sted i en række sektorer ud over sundhedsvæsenet, og derfor er et stærkere tværsektorielt samarbejde nødvendigt med henblik på at skabe mere fokuserede og sammenhængende indsatser.

Der skal udarbejdes en handleplan for seksuel sundhed med særlig fokus på unges seksualkultur med det formål både at nedbringe seksuelt overførte sygdomme og et meget stort antal provokerede aborter.

Indsatser

Inden for 1-3 år

- Optimere organiseringen af arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse med henblik på mere fokuserede og sammenhængende indsatser
- Styrke forebyggelsen af seksuelt overførte sygdomme og mange provokerede aborter igennem en tværsektoriel handleplan

Inden for 5 år

- Øget bredt samarbejde med relevante interessenter nationalt og internationalt for at afdekke best practice på forebyggelsesområdet
- Revidering af lovgivning på de forebyggende områder



Tema 8: Sundhedssektorens organisering og anlægsbehov

Sundhed udgør det største enkeltområde inden for den offentlige sektor målt på antal ansatte og udgifter. Selvom der er behov for tilførsel af yderligere midler til området, så er det også nødvendigt at undersøge, om selve organiseringen af sundhedssektorens struktur kan forbedres.

Forligspartierne vil nedsætte en projektgruppe, som målrettet skal udvikle og sikre en tidssvarende sundhedssektor, hvor de afsatte midler anvendes hensigtsmæssigt med fokus på mest sundhed for pengene. Herunder hvordan den fremtidige organisatoriske struktur mellem Departementet for Sundhed, Landslægeembedet, Allorfik, Styrelsen for Sundhed og Det Grønlandske Sundhedsvæsen skal sammensættes.

Sundhedsvæsenets nuværende overordnede organisering er baseret på sundhedsreformen fra 2010, som erstattede den tidligere distriktsstruktur med en ny regionsstruktur. Som tidligere beskrevet oplever sundhedsvæsenet en række udfordringer med særlig rekruttering til regionsledelserne. Derfor skal tilpasning af sundhedsvæsenets organisering inden for rammerne af regionaliseringen undersøges.

Det skal undersøges, hvordan sundhedsområdet kan skabe fleksible løsninger i sundhedsbehandlingen, som er i overensstemmelse med efterspørgslen og borgernes forventninger. Heriblandt skal udbredelse af mulighederne for privatpraktiserende sundhedsmedarbejdere afdækkes, samt selvbetjeningsmuligheder. Mulighederne for alternative finansieringsmuligheder til, herunder øget fundraising, skal også afdækkes.

Det er ligeledes meget relevant at undersøge nærmere, hvordan samarbejdet mellem sundhedsvæsenet og kommunerne kan styrkes. Sundhedskommissionen peger på et stort forbedringspotentiale i sundhedsforebyggelse gennem øget koordinering mellem sundhedsvæsenet, Socialstyrelsen og kommunerne.

Der skal oprettes et uafhængigt Sundhedsråd, der i en årlig rapport følger, analyserer og vurderer udviklingen i sundheden i samfundet samt udviklingen af sundhedsvæsenet. Vurderingerne fra Sundhedsrådet kan bruges til at følge, om strategier og anbefalinger bliver implementeret, ligesom Sundhedsrådet kan pege på forbedringer og nye finansieringsmuligheder. Etableringen af et Sundhedsråd er anbefalet af Sundhedskommissionen.

Forligspartierne og attaviitsoq vil pålægge Naalakkersuisut i nært samarbejde med sundhedssektorens aktører at udarbejde en samlet anlægssektorplan for de kommende 10 år, som skal beskrive behovet for fremtidige anlægs-, renoverings- og investeringsbehov samt prioritering af de rette midler hertil. De nødvendige investeringer vil blandt andet indeholde et nyt elektronisk patientjournalssystem, udvidelse af patienthoteller, en ny psykiatribygning samt en ny centraltandklinik i sundhedsvæsenet.

Det vil ligeledes være nødvendigt at indkøbe nyt medicinsk og teknologisk udstyr til sundhedsvæsenet for at imødekomme behovet på en række områder, herunder nyt røntgenudstyr, nye ambulancer uden for Nuuk og en opgradering af IT-udstyr.



Indsatser

Inden for 1-3 år

- Igangsætte redegørelse om sundhedsvæsenets organisering, som skal skabe grundlag for beslutning om omorganisering og økonomiske konsekvenser
- Iværksætte redegørelse om fordele og ulemper for understøttelse af privat praksis for kliniskere
- Undersøge om private virksomheder kan understøtte sundhedsvæsenets opgaveløsninger
- Iværksætte projektarbejde for tilpasning af sundhedsvæsenets organisering og opdatere lovgivning efter anbefalingerne fra projektarbejdet
- Udarbejdelse af en samlet anlægssektorplan for hele sundhedsvæsenet for de kommende 10 år
- Etablere et Sundhedsråd

Inden for 5 år

- Udvikling og indkøb af nyt EPJ-system

Økonomi

Projektarbejdet med organisering af sundhedsvæsenet samt udarbejdelse af en samlet anlægssektorplan rummes inden for de afsatte midler i FFL 2024 til oprettelse af et projektsekretariat i Departementet for Sundhed.