
NATIONAL SUNDHEDSSTRATEGI 2014-2017

Indholdsfortegnelse

NATIONAL SUNDHEDSSTRATEGI 2014-2017.....	1
Indholdsfortegnelse.....	2
Forord.....	4
1. Indledning.....	5
2. Opbygning.....	7
3. Sundhedsstrategiens politiske målsætninger.....	8
3.1 Borgeren i centrum.....	8
3.2 Gode leveår.....	9
3.3 Sundhedsteknologi skal bringe sundhedsvæsenet ud til borgeren.....	9
3.4 Sundhedsvæsenet skal være en attraktiv arbejdsplads.....	9
3.5 Effektiv ressourceanvendelse- og styring.....	10
3.6 Forskning og monitorering.....	10
4. Sundhedsvæsenets nuværende opbygning, organisering og aktivitetstal.....	11
4.1 Departementet for Sundhed og Infrastruktur.....	11
4.2 Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse.....	11
4.3 Sundhedsvæsenets organisering i sundhedsregioner, områder og tandlægedistrikter.....	11
4.4. Sundhedsvæsenets ydelser.....	12
4.5 Aktivitetstal.....	12
4.5.1 Indlæggelser og udskrivninger.....	12
4.5.2 Statistik om behandling i udlandet.....	13
4.5.3 Vikarbureauansatte.....	14
4.5.4 Alkoholbehandlingen.....	14
4.5.5 Uddannelse og kompetenceudvikling.....	14
4.5.6. Politiske ønsker til sundhedsområdet.....	15
4.5.7 Den nuværende økonomiske situation.....	15
5. Sundhedsvæsenets udfordringer.....	17
5.1 Demografisk udvikling.....	17
5.2 Ny sundhedsteknologi.....	17
5.3 Fagområdernes specialisering.....	18
5.4 Sundhedsbetjeningen på råstofområdet.....	19
5.5 Borgernes velstand.....	20
5.6 Borgernes forventninger til det gode liv.....	20

6. Forudsætninger for implementering af den Nationale Sundhedsstrategi	22
6.1 Ny lovgivning og bekendtgørelser, der understøtter indsatserne.....	22
6.2 Anlægs- og investeringsbehov i sundhedsvæsenet.....	22
6.3 Grænsefladen til kommunerne skal afklares.....	23
6.3.1 Rehabilitering- og genoptræningsområdet.....	23
6.3.2 Misbrugsbehandlingsområdet	23
6.3.3 Pleje i eget hjem.....	24
6.3.4 Tidlig indsats.	24
6.4 Prioritering af social-og sundhedsuddannelserne	24
7. Strategien.....	25
7.1 Konsolidering af sundhedsreformen og sundhedsvæsenets organisering.....	25
7.2 Patientrådgivere	26
7.3 Forebyggelse og sundhedsfremme.....	27
7.3.1 Det sunde sexliv/ tidlig indsats	27
7.3.2 Inuuneritta II	27
7.3.2 Selvmord.....	28
7.4 Sammenhængende patientforløb indenfor psykiatrien	29
7.5 Sammenhængende patientforløb indenfor det medicinske og kirurgiske område	30
7.6 Tandplejen	31
7.7 Rekruttering og fastholdelse.....	32
7.8 Sundheds - IT.....	33
7.9 Økonomi.....	33
7.10. Råstof- og beredskabsområdet.....	34
7.11 Monitorering og evaluering	35

Forord

Det er glædeligt at kunne præsentere Den Nationale Sundhedsstrategi for perioden 2014-2017.

Sundhedsvæsenet udgør en vigtig ressource i samfundet og Naalakkersuisut ønsker at give borgere, patienter og pårørende sundhedsydelse af høj kvalitet og den bedst mulige sygdomsforebyggelse nu og i fremtiden.

Naalakkersuisut har i koalitionsaftalen "Et samlet land - Et samlet folk" understøttet den overordnede politiske retning. Den nationale sundhedsstrategi 2014-2017 indeholder en række kerneområder, der skal være med til at kendetegne og forme et fremtidssikret sundhedsvæsen og som samlet udmønter de politiske holdninger, defineret i koalitionsaftalen.

De kerneområder som er bærende for den Nationale Sundhedsstrategi er:

- Borgeren i centrum
- Tryghed for service på alle områder
- Kommunikation som et redskab til at overkomme det spredte bosætningsmønster
- Forebyggelse og sundhedsfremme på en bred front
- Effektiv ressourceanvendelse - og styring
- Forskning omkring vores sundhed skal styrkes

Naalakkersuisut er bevidst om at de offentlige budgetter er under pres, hvilket nødvendigvis må afspejle sig i den Nationale Sundhedsstrategi. Den Nationale Strategi vil derfor være opbygget i to niveauer:

- Strategi for sundhedsvæsenets arbejde og udvikling indenfor den nuværende økonomiske ramme.
- Strategi for ønsker omkring forbedringer, som skal indgå i den samlede politiske prioritering

Denne niveaudeling af strategien skal bidrage til at tydeliggøre, at alle nye tiltag, krav og forventninger til sundhedsvæsenet, som ligger ud over det nuværende tilbud er forbundet med økonomiske omkostninger, og kun kan sikres gennemført gennem politisk prioritering.

Det er mit håb at denne strategi og niveaudeling i strategien kan skabe forståelse for de vilkår som sundhedsområdet er underlagt og være et positivt bidrag til de politiske drøftelser og politiske prioriteringer, der nødvendigvis må ske for at sikre en positiv udvikling i de samlede offentlige budgetter.

God læselyst

Steen Lyng

Naalakkersuisoq for Sundhed og Infrastruktur

1. Indledning

Sundhed er et vigtigt samfundsanliggende. Sygdom belaster den enkelte og koster samfundet ressourcer i form af behandlings, omsorgs- og plejeydelser samt sociale ydelser som førtidspensioner, sygedagpenge. Hertil skal lægges manglende indtægter gennem fx skat på indtægter.

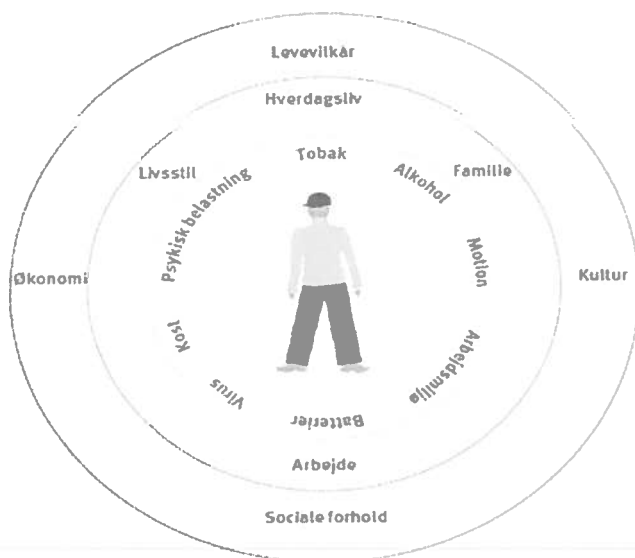
Sundhed bidrager positivt til den økonomiske udvikling i samfundet fordi en sund befolkning er mere produktive og dermed har mulighed for at bidrage positivt til samfundet og den samfundsøkonomiske udvikling.

Visionen for den Nationale Sundhedsstrategi er:

Borgeren i centrum – i et fremtidssikret sundhedsvæsen

Det er dog også vigtigt at slå fast, at sundhedsvæsenet ikke kan øge befolkningens sundhed alene. Ikke kun sundhedsvæsenets mulighed for at levere sundhedsydelser af en høj kvalitet har betydning, mange faktorer bidrager positivt og negativt til sundheden og den enkeltes mulighed for at træffe sunde valg.

Figur 1 finder illustrerer en model fra Inuuneritta I og II, der viser hvilke faktorer som påvirker folkesundheden:



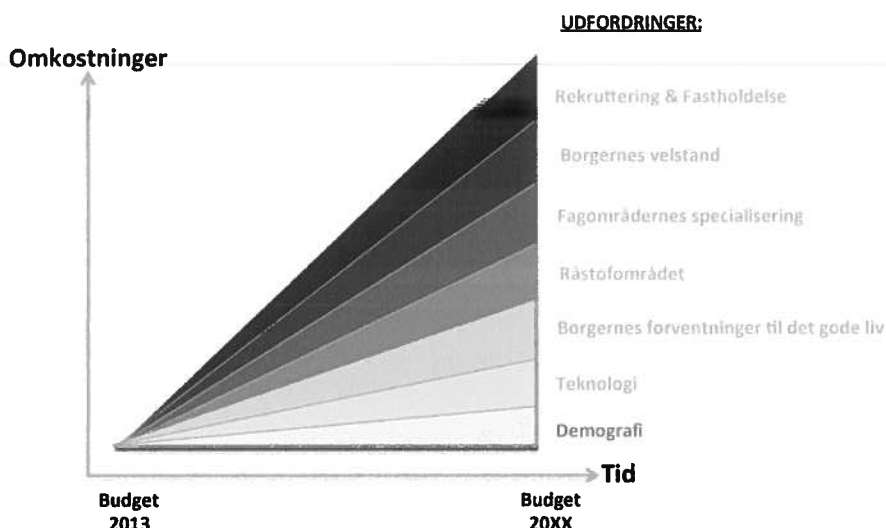
Model for sundhed og sygelighed i en social sammenhæng.

Som det fremgår, er mange af de faktorer, der er af bestemmende for sundheden, ikke egentlige sundhedsydelser og dermed ikke omfattet i sundhedsområdets lovgrundlag eller økonomiske ramme. Denne Nationale Sundhedsstrategi kan kun omfatte de elementer sundhedsområdet er herre over og dermed kun en del af de elementer, der skal være med til at sikre fortsat udvikling af befolkningens sundhed.

Ser man alene på sundhedsvæsenet så står man i dag overfor en række væsentlige udfordringer, der beskrives yderligere i kap 5. Vi ser ind i en fremtid hvor vi ser en højere levealder i befolkningen, større specia-

lisering af de medicinske fagområder, stigning i livsstilssygdomme, bedre teknologiske muligheder og ikke mindst borgernes forventninger til at få et godt, sundt og langt liv. Udfordringerne er skitseret i fig. 2.

Fig. 2. Udviklingen i omkostningspresset på sundhedsvæsenet



Udfordringerne vil betyde et øget økonomisk pres på det samlede sundhedsvæsenet og som det er skitseret med grønt, så er det kun den demografiske udvikling, som i dag er indarbejdet i sundhedsvæsenets budgetter.

Den Nationale Sundhedsstrategi vil ud fra de politiske målsætninger på sundhedsområdet beskrive:

- Hvordan sundhedsområdet vil arbejde med de udfordringer, vi står overfor indenfor den nuværende politiske afsatte økonomiske ramme
- Hvordan sundhedsområdet ønskes udviklet under hensyntagen til de samlede offentlige prioriteringer.

Formålet med denne opdeling er at tydeliggøre den situation som sundhedsvæsenet står overfor i dag, nemlig, at det indenfor den nuværende økonomiske ramme ikke er muligt at øge antallet af ydelser eller lave serviceforbedringer ud over det nuværende niveau, uden at der opstår et behov for at få tilført ressourcer eller at nedprioritere ydelser, vi i dag giver.

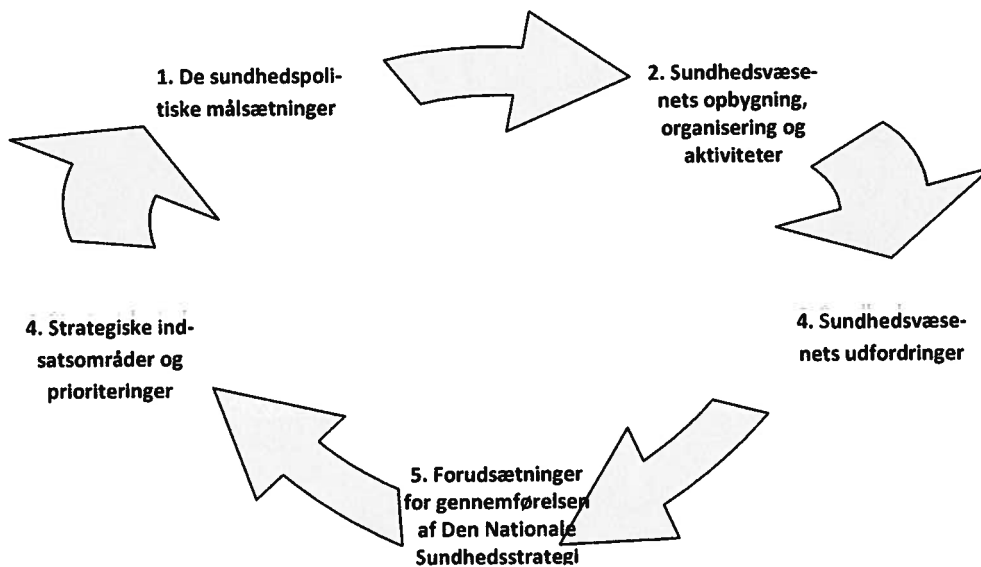
2. Opbygning

Den nationale Sundhedsstrategi indledes med en beskrivelse af de politiske målsætninger for sundhedsområdet, med udgangspunkt i kerneområderne fra koalitionsaftalen.

Herefter vil der komme en beskrivelse af:

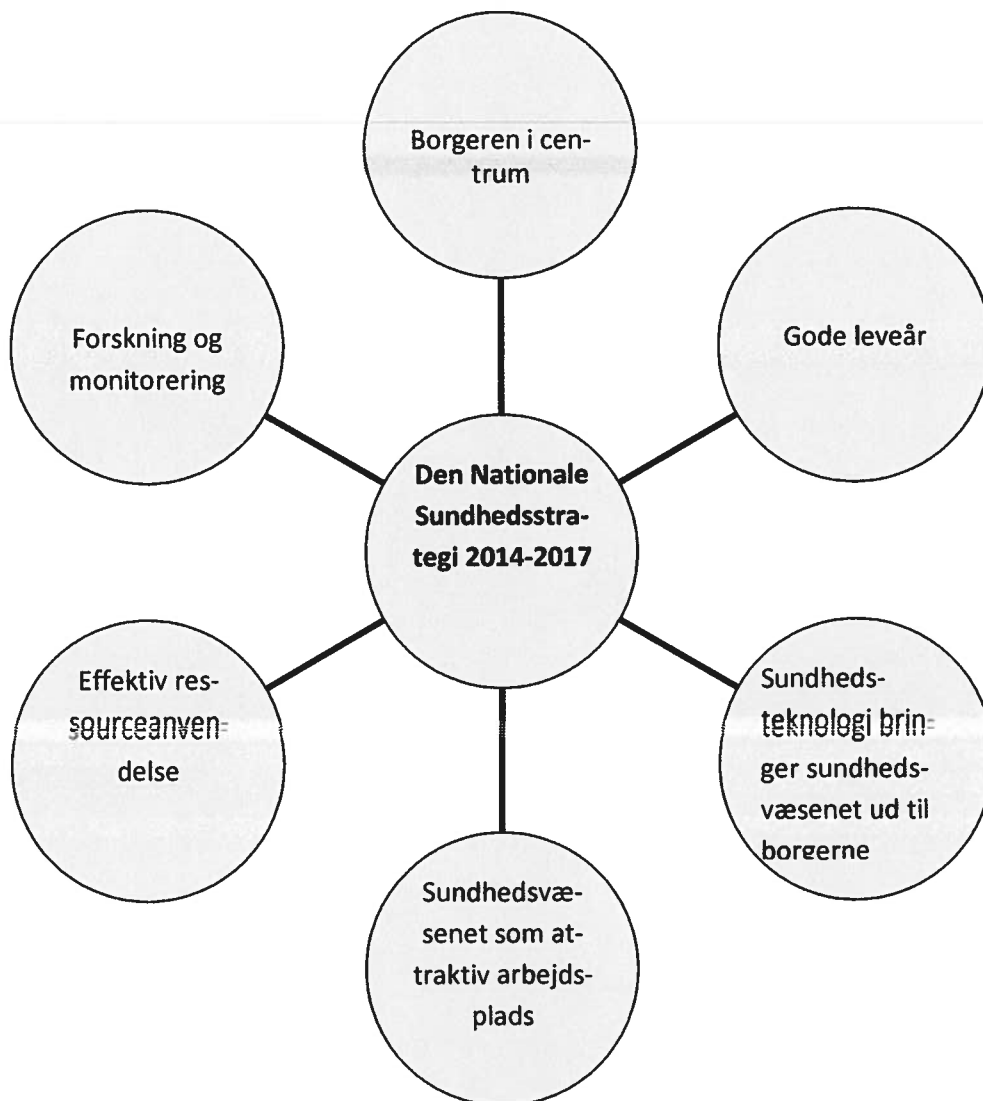
- Status for sundhedsvæsenets opbygning, organisering og aktivitetstal
- De forskellige udfordringer som sundhedsvæsenet forventes at møde i den nærmeste fremtid.
- Hvilke forudsætninger der skal være til stede for at kunne gennemføre strategien.

Til sidst skitseres hvordan Naalakkersuisut strategisk planlægger at arbejde med sundhedsområdets udfordringer, ud fra de politiske målsætninger, samt hvordan effekterne skal monitoreres og evalueres.



3. Sundhedsstrategiens politiske målsætninger

I det følgende beskrives sundhedsstrategiens politiske målsætninger. Målsætningerne er opdelt i kerneområder med overordnede overskrifter.



3.1 Borgeren i centrum

Sundhedsvæsenet skal sætte borgeren i centrum, så de oplever et sammenhængende sundhedsvæsen med høj faglig kvalitet og tryghed for service uanset bosted.

- Til stadighed at udvikle et sammenhængende sundhedsvæsen med høj faglig kvalitet og tryghed for service
- Højne patientsikkerhed, skabe tryghed for service og ydelser samt sikre en optimal ressourceanvendelse gennem udvikling af standardiserede patientforløb for sygdomme, hvor dette er relevant
- Borgeren skal involveres aktivt i sit eget patientforløb, og skal opleve at blive imødekommet af sundhedsvæsenet og at opleve en professionalitet indenfor service, udredning og behandling.
- Borgeren skal opleve et sundhedsvæsen med et højt informationsniveau, hvor det altid er muligt at få oplysninger om forventede ventetider, samt indhold i planlagte udrednings-, behandlings- og evt. genoptræningsforløb.

- Borgeren skal behandles så tæt på sit hjemsted som muligt.
- Borgeren skal sikres hurtig og tidlig diagnostik ved livstruende sygdomme.
- Hensynet til borgeren og dennes behov for ydelser i sundhedsvæsenet skal være i fokus.

3.2 Gode leveår

Sundhedsvæsenet er en væsentlig aktør i at fremme befolkningens sundhed gennem sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

- Sundhedsvæsenet skal bidrage til at fremme sundhed gennem forebyggende og sundhedsfremmende tilbud
- Sundhedsvæsenet skal bidrage til at skabe gode rammer for, at borgeren kan opretholde en sund livsstil for sig selv og sin familie
- Sundhedsvæsenet skal vedblive at arbejde målrettet med livsstilsfaktorer, der påvirker befolkningens sundhed og risiko for udvikling af livsstilssygdomme.
- Sundhedsfremmende og forebyggende elementer skal indgå som en naturlig del af alle sundhedsvæsenets aktiviteter
- Sundhedsvæsenet prioriterer folkesundhedsprogrammet Inuuneritta II
- Borgeren skal opleve, at sundhedsvæsenet og kommunerne fungerer som en helhed som arbejder tæt sammen om at sikre borgeren en sammenhængende indsats. Den psykiatriske patient, den ældre, den gravide familie og yngre med funktionsnedsættelse skal være særligt i fokus.

3.3 Sundhedsteknologi skal bringe sundhedsvæsenet ud til borgeren

For at opnå den bedst mulige sundhed for borgeren skal sundhedsvæsenet anvende de sundhedsteknologiske løsninger til at overkomme geografiske, demografiske og infrastrukturelle udfordringer

- Sundhedsteknologiske løsninger skal bruges til at overkomme demografiske, geografiske og infrastrukturelle udfordringer
- Faglig kvalitet og adgang til faglig ekspertise uanset bosted skal sikres gennem videreudvikling og fortsat forbedring af sundhedsteknologiske løsninger.
- Sundhedsvæsenets elektroniske patientjournal (EPJ) skal fra 2017 understøtte sammenhængende patientforløb, medvirke til styrket patientsikkerhed og bidrage til optimering af ressourceudnyttelsen i sundhedsvæsenet.
- Sundhedsteknologi skal bidrage til umiddelbar adgang til relevant og videnskabelig baseret viden, samt til vidensdeling på tværs af organisationen.
- Borgeren skal gives mulighed for hurtig og nem adgang til informationer om behandlingstilbud, forebyggelsesindsatser samt generelle sundhedsinformationer med videreudvikling af Sundhedsportalen.

3.4 Sundhedsvæsenet skal være en attraktiv arbejdsplads

Sundhedsvæsenet er en attraktiv arbejdsplads, hvor man arbejder med den enkelte medarbejders kompetenceudvikling og trivsel og med at fastholde dem.

- Sundhedsvæsenet skal give medarbejdere muligheder for vedvarende at fastholde og videreudvikle et højt fagligt niveau.
- Medarbejderne skal sikres mulighed for fortsat faglig udvikling gennem en målrettet kompetenceudviklingsstrategi, uddannelsesplaner og lokale uddannelsesindsatser
- Sundhedsvæsenet skal sikrer medarbejdere højst mulig indflydelse på eget arbejde, samt mulighed for at udvikle personlige og faglige kompetencer.
- Viderudvikle en arbejdspladskultur, hvor trivsel og et godt arbejdsmiljø er højt prioriteret.
- Sikre borgeren smidige behandlingsforløb gennem at videreudvikle samarbejdet på tværs af faggrupper, sundhedscentre, regionssygehuse samt det landsdækkende Dronning Ingrid's Hospital

- Sundhedsvæsenet skal deltage aktivt i forskning, og bidrage til at opbygge attraktive uddannelses- og forskningsmiljøer.
- Sundhedsvæsenet skal sikre lederudvikling og god ledelsespraksis

3.5 Effektiv ressourceanvendelse- og styring

Sundhedsvæsenet har en effektiv ressourceanvendelse- og en ressourcestyring, der sikrer den nødvendige kontinuitet og rammestyring.

- Sundhedsvæsenet skal have fokus på, at flest mulige midler skal gå til forebyggelse og patientbehandling
- Sundhedsvæsenet skal gennem optimering af processer og forretningsgange have fokus på styrkelse af kvalitet og resultater
- Sundhedsvæsenets organisation og struktur skal understøtte og konsolidere Sundhedsreformen.
- Sundhedsvæsenet skal overholde sine økonomiske rammer uden at påvirke kerneydelser og service.
- Sundhedsvæsenet skal arbejde for gennem effektiviseringer at frigøre økonomiske ressourcer til forbedring service til borgere og brugere af sundhedsvæsenet
- Sikre bedst mulig service for borgerne indenfor de givne rammer

3.6 Forskning og monitorering

Forskning, monitorering og evaluering af sundhedsvæsenets indsats er integrerede aktiviteter i sundhedsvæsenet.

- Forskning og evaluering bidrager til at sundhedsvæsenet løbende tilpasser sig skiftende udfordringer
- Sundhedsvæsenets personale deltager aktivt i forskning, monitorering og evaluering
- Sundhedsvæsenets behandlingstilbud og forebyggelsesindsats skal i den udstrækning det er muligt være evidensbaseret.

4. Sundhedsvæsenets nuværende opbygning, organisering og aktivitetstal

I dette afsnit præsenteres sundhedsvæsenets nuværende situation med fokus på følgende områder:

- Status pr. 2013
- Sundhedsvæsenets ydelsesopdeling
- Den aktuelle økonomiske situation

I henhold til Landstingsforordning nr. 15 af 6. november 1997 om sundhedsvæsenets ydelser m.v. er opgaven for det grønlandske sundhedsvæsen:

”..... at fremme befolkningens sundhed, at forebygge sygdomme og sygdomslignende tilstande samt at undersøge, behandle og pleje personer med sygdomme og sygdomslignende tilstande. I tilrettelæggelsen af sit arbejde skal sundhedsvæsenet tilstræbe en ligelig adgang til sundhedsvæsenets ydelser uanset bosted.”

4.1 Departementet for Sundhed og Infrastruktur

Departementet for Sundhed og Infrastruktur er den øverste myndighed inden for sundhedsområdet. Departementet udarbejder sundhedsvæsenets overordnede lovgivning, mål, strategier samt foretager den overordnede prioritering i Sundhedsvæsenet. Endvidere varetager departementet det strategiske arbejde der udmønter de politiske ønsker på forebyggelsesområdet, som beskrevet i Inuuneritta II og sikrer det tværfaglige og kommunale samarbejde herom.

Departementet deltager ligeledes i internationale forskningssamarbejder, ligesom Departementet varetager den nyhedsformidling til befolkningen om Sundhedsvæsenet

4.2 Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse

Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse har ansvaret for driften af Sundhedsvæsenet og varetager den overordnede faglige, økonomiske, administrative og personalemæssige ledelse og koordinering i Sundhedsvæsenet, inklusiv sygehusdrift og tandpleje. Styrelsen har til opgave at foretage en hensigtsmæssig planlægning og organisering af Sundhedsvæsenets samlede virksomhed under hensyntagen til udviklingen i samfundet og de økonomiske ressourcer.

Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse varetager endvidere arbejdet omkring implementering af planer fx indenfor TB og kræft og indenfor den patientrettet forebyggelse, samt programmer under Inuuneritta II – Tidlig indsats for den gravide familie, selvmordsforebyggelse, livsstilssygdomme og seksuel sundhed

4.3 Sundhedsvæsenets organisering i sundhedsregioner, områder og tandlægedistrikter.

Sundhedsreformen trådte i kraft 1. januar 2011 og med den blev sundhedsvæsenet inddelt i 5 sundhedsregioner og 4 områder mod tidligere 16 sundhedsdistrikter og 32 afdelinger. Regionssygehusene er placeret Qaqortoq, Ilulissat, Aasiaat, Sisimiut og Nuuk (Dr. Ingridis Sundhedscenter, DIS). Herudover har regionerne sundhedscentre i de øvrige tidligere distriktsbyer.

I de større bygder er der fortsat sygeplejestationer, mens de mindre bygder har bygdekonsultationer. I bygder med mere end 50 indbyggere er der installeret det telemedicinske apparat, Pipaluk, mens de mindste bygder alene har en medicinkiste.

Dronning Ingrid's Hospital (DIH) fungerer som landshospital. Organisatorisk er det opdelt i 4 områder (kirurgisk, medicinsk, psykiatrisk og akutområdet). DIH varetager de specialiserede patientbehandlingsopgaver for hele Grønland, herunder speciallæge-assistance til kystens sygehuse/sundhedscentre samt visitation til undersøgelse og behandling uden for Grønland. I 2012 blev et nyt og tidssvarende patienthotel på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk taget i brug.

Tandplejedistrikterne følger den tidligere inddeling i sundhedsdistrikter¹.

4.4. Sundhedsvæsenets ydelser

Personer tilknyttet folkeregisteret og med bopæl i Grønland har ret til følgende ydelser. I den udførelse forholdene tillader:

- forebyggende helbredsundersøgelser af børn og gravide
- lægebehandling, herunder evt. speciallægebehandling
- indlæggelse og ophold i sundhedsvæsenets institutioner, herunder omsorg for gravide og fødende
- tandlægebehandling i sundhedsvæsenets institutioner, herunder forebyggende tandpleje
- opsøgende sundhedstjeneste
- sundhedspleje
- sygepleje i sundhedsvæsenets institutioner eller i hjemmet
- receptpligtig medicin og håndkøbsmedicin efter nærmere regler fastsat af Naalakkersuisut
- vaccination mod visse sygdomme
- hjælpemidler, der erstatter eller korrigerer defekte eller manglende legemsdele
- fysiurgisk behandling i tilknytning til ambulant lægebehandling eller under indlæggelse i sundhedsvæsenets institutioner
- attester og lægeerklæringer efter nærmere regler fastsat af Naalakkersuisut

For at fremme den ligelige adgang til sundhedsvæsenets ydelser har alle personer med et behandlingsbehov og med folkeregisteradresse samt bopæl i landet ret til gratis transport, når den er lægeordineret, fra bygd eller andet sted med helårsbeboelse til regionssygehuset, sundhedscentret i byen, DIH eller en behandlinginstitution udenfor landet.

4.5 Aktivitetstal

Her beskrives de vigtigste tal for de aktiviteter som sundhedsvæsenet har haft igennem perioden 2007-2012.

4.5.1 Indlæggelser og udskrivninger

Fra 2007 til 2012 været en jævn stigning i udskrivninger og ambulante behandlinger på Dronning Ingrid's Hospital såvel på det medicinske som på det kirurgiske område (tabel 1 og 2). Denne stigning kan tilskrives både stigende efterspørgsel på grund af større viden om behandlingsmuligheder og øget behov for sundhedsydelser grundet befolkningens øgede gennemsnitsalder.

For samme periode ses der et fald i antallet af udskrevne psykiatriske patienter (tabel 1). Dette skyldes bl.a. en længere indlæggelsestid primært grundet manglen på institutionspladser til færdigbehandlede patienter. Det reducerede flow har betydet, at der ikke været plads til at tage nye psykiatriske patienter ind. I stedet har man styrket det distriktspsykiatriske område og fået flere dagpatienter.

¹ Der har i 2012 været lavet et pilotprojekt i Disko området med en regionalisering af tandplejen.

Tabel 1. Udskrivninger på Dronnings Ingrid's Hospital.

Udskrivninger	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Psykiatrisk afd.	264	207	205	165	156	178
Medicinsk afd.	2.291	2.280	2.277	2.193	2.422	2.411
Kirurgisk afd.	3.850	4.342	4.567	4.126	4.264	4.100
Udskrivninger i alt	6.405	6.829	7.049	6.484	6.842	6.689

Af tabel 2 fremgår også at der er sket en stigning i antallet af dagpatienter på det kirurgiske område og dermed at flere hjemsendes samme dag som de er blevet behandlet. Denne udvikling forventes at fortsætte fremover.

Tabel 2 Ambulante besøg på Dronnings Ingrid's Hospital.

Ambulante behandlinger	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Kirurgisk ambulatorium	9.147	7.883	7.147	8.585	8.859	8.860
Kirurgisk dagafsnit		1.293	1.863	1.543	1.926	2.059
Medicinsk ambulatorium	6.257	6.665	6.620	6.169	7.006	7.000
Medicinsk dagafsnit	*	*	*	3.224	3.028	2.412
Psykiatrisk dagpatienter						
Ambulante behandlinger i alt	15.404	15.841	15.630	19.521	20.819	20.331

Fra 2009 og til 2011 blev der tilført midler øremærket til ekstraordinær nedbringelse af operationsventelister.. I budgetårene 2012 til 2015 er der således tilført 12 mio. kr. årligt ud over den almindelige økonomiske ramme. Resultatet heraf ses nu som faldende ventelister (tabel 3) på de prioriterede områder.

Tabel 3. Antal patienter på venteliste 2009 - 2013

	sep-09	sep-10	sep-11	sep-12	sep-13
	Antal patienter	Antal patienter	Antal patienter	Antal patienter	Antal patienter
I alt	2.231	2.141	1.981	1.466	1.456

4.5.2 Statistik om behandling i udlandet

Grønland sender årligt patienter, som ikke kan behandles i Grønland, til behandling i Danmark, primært på Rigshospitalet og i Region Hovedstaden.

I perioden 2007 til 2012 har været en tendens en stigning i antallet af udskrivninger, men da antallet af indlæggelsesdage pr. patient samtidig er faldet betydeligt, til 5,58 dage per patient i 2012 er det samlede antal sengedage faldet i 2012.(tabel 4)

Tabel 4. Udskrivninger og sengedage på Rigshospitalet

Aktivitet	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Udskrivninger	925	795	958	1.058	1.031	1.084
Sengedage	5.524	5.867	6.438	7.027	7.036	6.244
Dage pr patient	6,0	7,4	6,7	6,6	6,8	5,8

Antallet af pladser til grønlandske patienter på den retspsykiatriske afdeling i Risskov (tabel 5) blev i juni 2008 justeret fra 13 til 18. Siden denne ændring har antallet af indlagte patienter ligget lige under 18 og antal sengedage på den retspsykiatriske afdeling i Risskov ligget ret konstant.

Tabel 5. Totalt antal sengedage på Retspsykiatrisk afdeling i Risskov

Aktivitet	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Sengedage	4.798	5.712	6.613	6.480	6.403	6.479

Det grønlandske patienthjem flyttede primo 2012 til nye bygninger på Østerbro. Her råder man over 53 enkeltværelser med eget toilet og bad og mulighed for opredning til pårørende. Flytningen til Østerbro har skabt større kapacitet på patienthjemmet og har betydet et fald i antallet af hotel og private overnatninger.

4.5.3 Vikarbureauansatte

Sundhedsvæsenet har de sidste par år haft fokus på at nedbringe brugen af vikarbureauansatte. Specielt har rekruttering af læger udenfor Nuuk samt specialesygeplejersker givet store udfordringer både praktisk og økonomisk. Disse to målgrupper har derfor fået særlig opmærksomhed.

I løbet af de seneste år er udgifterne til sygeplejersker fra vikarbureau nedbragt til et meget lavt niveau. Dette er opnået dels gennem forbedrede lønforhold for overenskomstansatte sygeplejersker, en strammere styring og fokus på rekruttering, samt en stigende ledighed i Danmark, har også haft betydning.

Tabel 6 Udviklingen i sundhedsvæsnets samlede udgifter til vikarbureau over de seneste fire år.

	2009	2010	2011	2012	2013
Kyst	15.046.088	12.656.068	21.782.989	10.239.975	6.800.000
DIH	31.397.355	13.198.406	8.465.587	5.162.128	8.100.000
Total	46.445.452	25.854.474	30.250.587	15.402.103	14.900.000

4.5.4 Alkoholbehandlingen

I 2012 overgik alkoholbehandlingen til Katsorsaavik, efter i årevis at have været varetaget af Qaqiffik i hhv. Ilulissat og Nuuk. Sundhedsvæsenet betaler for driften af Katsorsaavik, mens det er kommunerne, der betaler for selve misbrugsbehandlingen og varetager visitationen. I dag foregår alkoholbehandlingen alene i Nuuk, hvorfra der også sendes rejsehold ud. Alkoholbehandlingen kan derfor i højere grad end tidligere finde sted lokalt.

Tabel 7. Alkoholbehandling fordelt på antallet af familie- og primær behandling

Behandlingstype	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Primær behandling	270	233	251	179	167	163	175	125	140	256
Familiebehandling	397	327	377	280	200	223	225	189	181	116

4.5.5 Uddannelse og kompetenceudvikling

Sundhedsvæsenet tillægger det stor betydning, at sikre videreuddannelse og kompetenceudvikling for alle sundhedsvæsenets faggrupper for at kunne løfte de politiske prioriteringer for sundhedsområdet. Der er derfor løbende dialog med Departementet for Uddannelse, Kultur, Kirke og Ligestilling omkring, hvilke typer af sundhedsuddannelser der er behov for,.

Den del af den obligatoriske uddannelse af yngre læger i uddannelsesstilling, som kan tilbydes i Grønland øges stadigt. Det er kurser som yngre læger skal have deltaget i for at få godkendt deres uddannelsesstilling. I 2012 har sundhedsvæsenet således hjemtaget yderligere kurser.

Ud over at være uddannelsessted for læger er sundhedsvæsenet også uddannelsessted for en lang række pleje-, omsorgs- og tanduddannelser, dvs.:

- Sygeplejersker
- Sygeplejersker til klinisk vejleder
- Diplomuuddannelse for sygeplejersker i arktisk specialsygepleje
- Sundhedsassistenter
- Specialiseringsmoduler for sundhedsassistenter
- Portørredder
- Sundhedsarbejdere
- Kigutigissaasoq (grønlandsk tandplejer)
- Klinikassistent

4.5.6. Politiske ønsker til sundhedsområdet

Fra politisk side er der et udtrykt ønske om at sundhedsfremme og forebyggelse skal prioriteres højt. Befolkningsundersøgelser dokumenterer markante ændringer i befolkningens livsstil, der medfører fremtidige udfordringer for deres sundhed og helbred. Størstedelen af sundhedsproblemerne i Grønland, herunder diabetes, hjertekarsygdomme, overvægt, kræft, rygelunger, seksuelle overgreb og vold skyldes usund kost, rygning, alkohol og manglende fysisk aktivitet. Derudover er indsatsen indenfor selvmordsforebyggelse, seksuel sundhed og den tidlige indsats overfor den gravide familie af stor betydning.

Forebyggelse skal være en integreret del af såvel det primære som det sekundære sundhedsvæsen, bl.a. i form af livsstilsambulatorier på landets sygehuse og sundhedscentre. Derudover er der igangsat en analyse af gevinsterne ved, at misbrugsbehandlingen styrkes og gøres gratis for kommunerne for borgere, som er motiverede for at indgå i et behandlingsforløb.

Der er fra politisk side peget på en række områder, hvor man ønsker at diagnostik og behandling styrkes. Det gælder for disse områder, at der for nogle allerede er lavet planer. For de øvrige er taget beslutning om at lave redegørelser og strategier, som forventes at skulle indarbejdes i sundhedsvæsenets fremtidige arbejdsprogram. Områderne er:

- Kræft
- Psykiatri
- Tuberkulose
- Demensområdet
- Det palliative område
- Tandområdet

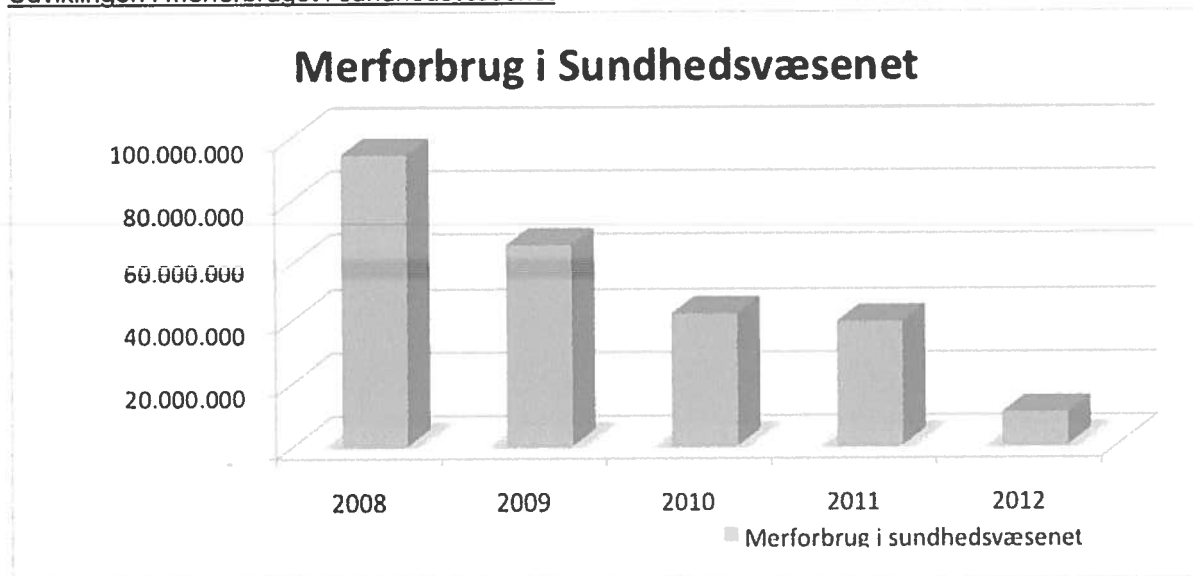
4.5.7 Den nuværende økonomiske situation

Det er kendt, at Sundhedsvæsenets igennem en årrække har overskredet sine bevillinger. Årsagerne hertil er mange, f.eks. stigende medicinpriser, stigende billetpriser, højere forventninger til service, den teknologiske udvikling, vikarudgifter og rekrutteringsproblemer, demografiske ændringer og øget antal patienter med livsstilssygdomme. Fælles for de fleste af disse udgifter er, at sundhedsvæsenet har ringe mulighed for at påvirke udviklingen.

Merforbruget har siden 2008 udvist en faldende tendens som følge af effektiviseringsgevinster, der er blevet realiseret gennem tiltag, som fx indgåelse af mere fordelagtige indkøbsaftaler, faldende omkostninger til vikarforbrug, regionalisering i sundhedsdistrikterne samt en mere effektiv budgetstyring. På sigt vil det blive sværere indhøste effektiviseringsgevinster i det samme omfang, som det har været tilfældet i de seneste år.

Sundhedsvæsenet vil fortsat have fokus på effektiviseringer, der kan gennemføres uden serviceforringelser; men på grund af den initiale underfinansiering og den underliggende omkostningsvækst kan eventuelle effektiviseringer ikke udmøntes som rammebesparelser.

Udviklingen i merforbruget i sundhedsvæsenet



Sundhedsvæsenets største ikke-direkte sundhedsfaglige omkostning er patientrejser. Patientrejser står for 10 % af de samlede omkostninger i sundhedsvæsenet. Sundhedsvæsenet er derfor meget sårbart over for stigninger i billetpriser og lufthavnsafgifter.

Eksempel: Da rabatterne for rejsende over 60 år blev fjernet, slog det omgående igennem på sundhedsvæsenets økonomi med et beløb i størrelsesorden DKK 5 mio.

Dette eksempel viser, at sundhedsvæsenets økonomi er meget komplekst og følsomt for andet end livsstil og ændret sygdomsmønster. Ændringer i samfundet generelt er ligeledes af stor betydning.

Et af de områder, der har været genstand for tillægsbevillinger gennem de sidste mange år, er somatisk behandling i udlandet. Kendetegnende for dette område er, at den generelt må anses for svært at styre økonomien på, idet patienternes behandlingsforløb igangsættes i Danmark, primært på Rigshospitalet (RH). De seneste regnskabsår viser en stigning på 3-4 mio. kr. årligt som hovedsageligt kan henføres til den højt specialiserede behandling. En lille gruppe af meget behandlingskrævende patienter ca. 1 % tegner sig for en væsentlig andel (ca. 20 %) af den samlede omsætning. Det drejer sig især om kræftbehandling, livsstilssygdomme (hjertekredsløbslidelser) og små børn under 1 år ned til fosterstadiet samt organ-transplantationer på yngre patienter).

5. Sundhedsvæsenets udfordringer

I dette afsnit præsenteres de overordnede fremtidige udfordringer for sundhedsvæsenet.

5.1 Demografisk udvikling

Det grønlandske samfund har en relativ ung befolkning sammenlignet med de vesteuropæiske lande. Befolkningens aldersprofil er præget af de meget store fødselsårgange fra 1960'erne, som i dag er i 40'erne og 50'erne. Den lave middellevetid betyder, at andelen af ældre i befolkningen er forholdsvis lille. Dette vil ændre sig i de kommende årtier, hvor middellevetiden forventes at stige og nærme sig niveauet i Vesteuropa samtidig med de store fødselsårgange vil nå pensionsalderen.

Den stigende ældrebefolkning vil betyde en stigning i efterspørgslen på sundhedsydelser. Dette skyldes, at vi får flere sygdomme med alderen samtidig med at de sidste år i livet altid medfører flest sundhedsydelser. Flere ældre borgere vil derfor forøge efterspørgslen efter ydelser i Sundhedsvæsenet.

Med alderen stiger også hyppigheden af blandt andet kræft, demens og hjertekarsygdomme. Disse sygdomme kræver ofte livslang specialbehandling og opfølgning og er forholdsvis dyre at behandle. Der må derfor forventes et stigende pres på forbruget af f.eks. behandling på Rigshospitalet og indenfor den primære sektor som følge af flere konsultationer, større medicinforbrug, flere hjemmesygeplejesker mm.

Den demografiske udvikling vil betyde, at omkostningerne for sundhedsvæsenet vil stige væsentligt.

Konklusion

Der er taget højde for den demografiske udvikling i finansloven og således sikret at det nuværende basis niveau i sundhedsydelser kan bibeholdes under forudsætninger af, at der også sker løbende effektiviseringer.

5.2 Ny sundhedsteknologi

Indførelse af ny teknologi sker oftest med øje på effektivisering og økonomiske besparelser i forhold til den eksisterende situation.. På sundhedsområdet medfører ny teknologi ikke altid i økonomiske besparelser, oftest tværtimod, – men medfører oftest en væsentlig faglig effektivisering og kvalitetsforbedring.

Ny sundhedsteknologi medfører nye behandlingsmetoder, som igen medfører større efterspørgsel i befolkningen efter sundhedsydelser. Nye teknologier vil ofte gøre det muligt, at behandle sygdomme, som tidligere blev anset for at være uhelbredelige, sikre hurtigere diagnoser osv.

Den økonomiske effekt af den nye teknologi eller effektivisering vil derfor ofte være højere omkostninger på sigt, fordi borgerne lever længere med deres sygdom, nye diagnoser behandles og nye behandlingsmetoder opstartes.

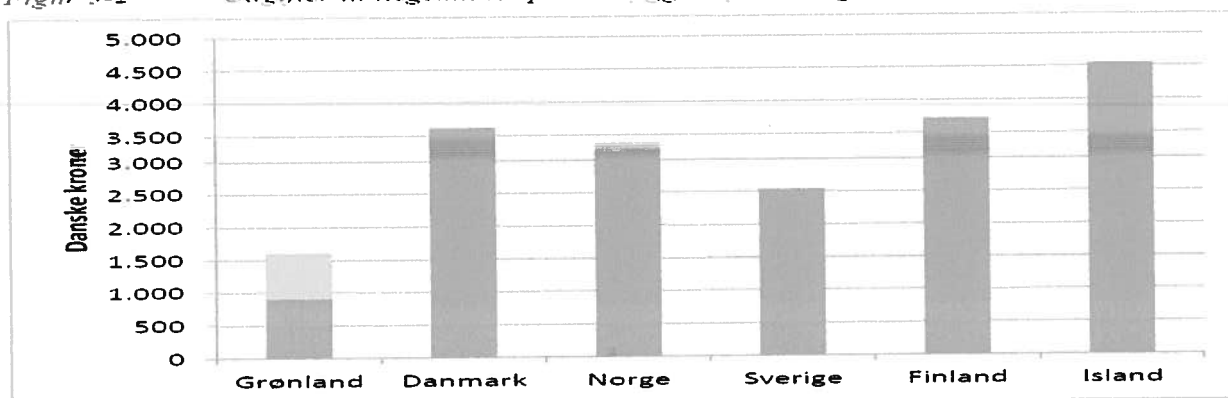
Eksempel: Sundhedsvæsenets årlige omkostninger til medicin til gigtbehandling er på ganske få år steget fra 400.000,- kr. til 10.000.000,- kr. om året. For den enkelte patient og for samfundet har det medført store gevinster, fordi den behandlede bevarer tilknytning til arbejdsmarkedet, oplever øget livskvalitet og velvære og dermed fortsat bidrager positivt til samfundsøkonomien. Men for sundhedsvæsenet har det betydet en voldsom omkostningsstigning til medicin og kontroller, som der skal tages højde for økonomisk og praktisk.

Udgifterne til lægemidler i Grønland er væsentligt lavere end i de lande, vi normalt sammenligner os med (fig. 5). I 2008 var udgifterne til lægemidler 900 kr. pr. indbygger i Grønland mod 3.600 kr. pr. indbygger i Danmark. Udgifterne til lægemidler pr. indbygger i Grønland er her opgjort, uden at medregne medicinudgifter ved behandling i Danmark. Selv hvis disse udgifter lægges til (markeret med lys farve i figuren) udgjorde

udgifterne til lægemidler i Grønland op til ca. 1.600 kr. pr. indbygger. Som det fremgår af figuren, er det samlede medicinforbrug i Grønland fortsat væsentligt lavere end i Danmark.²

Lægemiddelforbrug pr. Indbygger i udvalgte lande

Figur 5-2 Udgifter til lægemidler pr. indbygger i forskellige lande, 2008



Kilde: Lægemiddelanalyse 2011, COWI

Grønland slås i dag med det gamle sygdomsmønster med infektioner som tuberkulose, smitsom leverbetændelse og kønssygdomme, samtidig med, at udbredelsen af moderne livsstilssygdomme er stærkt stigende. Det gælder bl.a. fedme, hjertekarsygdomme og sukkersyge. Tal tyder på, at ikke alle i Grønland med lidelser, gener eller symptomer på sygdom henvender sig til Sundhedsvæsenet og kommer i behandling.

På baggrund af en forventet større opmærksomhed på symptomer og at der er behandlingsmuligheder vil forbruget og dermed omkostningen til medicin formentlig stige kraftigt. Samtidig kan forventes ny og bedre medicin som igen medvirker til større omkostninger. Det kan derfor forventes, at omkostningerne til medicin fortsat vil stige noget mere end den årlige pris- og lønregulering.

Konklusion:

Der er behov for at rette særlig opmærksomhed på sygdomsmønsteret, udviklingen af medicinudgifter og andre omkostninger som er konsekvens af ny teknologi og bedre behandlingsmuligheder. Idet ny sundhedsteknologi ofte er dyr og har afledte udgifter kan det ikke forventes at sundhedsvæsenet kan tilbyde de samme sundhedsteknologier, som i de lande vi sammenligner os med, uden at der tilføres ekstra ressourcer eller sker omprioriteringen indenfor den økonomisk afsatte ramme, som f.eks. nedlæggelse af nuværende tilbud.

5.3 Fagområdernes specialisering

Sundhedsvæsenet skal fortsat kunne tilbyde udredning og behandling indenfor både almindelig sundhedsbehandling og omkring højt specialiserede ydelser her og i udlandet. Generelt er befolkningens forventning om behandlinger stigende inden for hele dette brede spektrum af sundhedsydelser og det forventes, at ønsker og behov fortsat øges i fremtiden.

De enkelte kliniske fagområder bliver til stadighed mere og mere specialiserede i de lande hvorfra sundhedsvæsenet rekrutterer sundhedsfagligt personale. Det betyder, at det sundhedsfaglige personale vi i fremtiden kan rekruttere vil være "specialister", mod tidligere "generalister", der dækkede et stort og bredt område.

² Lægemiddelanalyse fra Cowi, 2012

Vores behov i sundhedsvæsenet er i høj grad generalister og det spredte bosætningsmønster. Sundhedsvæsenet har behov for alment praktiserende sundhedspersonale/læger i de forskellige regioner, som stiller krav om særlige kompetencer eksempelvis mindre operative indgreb.

Denne udvikling har sundhedsvæsenet allerede forsøgt at tage højde for med sundhedsreformen og dens regionalisering og centralisering af visse specialfunktioner. Aktuelt har det betydet at sundhedsvæsenets bygningskapacitet ikke er i overensstemmelse med organiseringen. Sundhedsvæsenet står med ledig kapacitet i de tyndt befolkede områder og mangler kapacitet primært i form af patienthoteller ved regionssygehuse.

Den stigende efterspørgsel på sundhedsydelser kombineret med en øget efterspørgsel på kvalificeret arbejdskraft stiller krav om nytænkning med hensyn til anvendelse af de faglige og teknologiske ressourcer i sundhedsvæsenet. Som eksempel herpå har flere lande har introduceret sygeplejersker med et udvidet og/eller et mere avanceret virksomhedsområde.

Konklusion

Sundhedsreformen som allerede er implementeret har bl.a. haft til formål at imødekomme problematikkerne omkring den øgede faglige specialisering. Den fortsatte specialisering og befolkningens ønsker om høj faglighed i sundhedsydelserne kan betyde, at det fremadrettet kan blive nødvendigt med centralisering af flere behandlinger. Dette forhold betyder, at der både nu og fremadrettet er behov for politiske beslutninger på anlægsområdet.

5.4 Sundhedsbetjeningen på råstofområdet

Grønland arbejder i disse år meget aktivt på at udvikle nye vækstområder herunder indenfor olie og råstofindustrien. Det forventes, at antallet af efterforsknings- og udnyttelsestilladelser mangedobles de kommende år. Dette vil påvirke administrationen på sundhedsområdet, som for hver ansøgning skal sikre at ansøger stiller med et adækvat sundhedsberedskab, der spiller sammen med sundhedsvæsenets ydelser.

Selvom minedriften er lokal, kan den få betydning for befolkningen, sundhedsvæsenet og folkesundheden generelt. Med etableringen af større minesamfund kan der være behov for at sikre befolkningen mod uønskede sundhedsmæssige effekter.

Det er vigtigt, at sundhedsvæsenet fremadrettet sikres den nødvendige kapacitet og finansiering til at kunne levere sundhedsydelser til medarbejderne i råstofindustrien. Sundhedsvæsenet er i dag udelukkende dimensioneret til at dække den lokale befolknings behov, og ved opstart af en evt. ny industri skal det sikres, at betjening af råstofområdet ikke påvirker tilbuddet til den lokale befolkning negativt. I forhold til det øgede pres for sundhedsydelser arbejdes der på at sikre samarbejdsaftaler med råstofvirksomhederne om sundhedsbetjening og krav om, at de tegner forsikringer for deres medarbejdere.

Der er behov for en overordnet stillingtagen til de politiske og økonomiske udfordringer ved en integrering af ny industri vil få i de eksisterende strukturer. Nye storskalaprojekter og ophævelsen af 0 – tolerancen betyder også på sundhedsområdet, at der er et behov for tilpasninger mellem lovgivningen på råstofområdet og på sundhedsområdet.

Konklusion

Råstofområdet kan komme til at udfordre sundhedsområdet såvel økonomisk som fagligt de kommende år. Dels vil det være en væsentlig udfordring for sundhedsvæsenets økonomi, hvis et større antal nye borgere, der samtidig er geografisk placeret uden for det normale bosætningsmønster, skal have sundhedsbetjening. Der skal sikres aftaler med licenshaverne om sundhedsbetjening og krav om helbredsundersøgelse, vaccinationer, forsikringsordninger og midler til monitorering af folkesundheden generelt. Derudover skal der igangsættes et analysearbejde, der skal afdække, hvilken betydning udviklingen i råstofsektoren konkret kan

få af betydning for sundhedsvæsenets ydelser og kapacitet. Endelig betyder ophævelsen af 0 – tolerancen, at der skal udarbejdes en ny lovgivning på strålehygiejneområdet, ligesom der skal skabes lovgivningsmæssige rammer for opbygning af en ny organisation til håndtering af strålehygiejneområdet.

5.5 Borgernes velstand

Grønland vil formentlig også fremadrettet opleve en fremgang i velstandsniveauet. Tempoet er dog usikkert, og det er ikke muligt at forudsige om forløbet vil blive jævnt eller præget af kraftige konjunktursvingninger.

Fremtidens udfordringer på sundhedsområdet og for folkesundheden er tæt sammenvævet med den fremtidige familiestruktur, sociale struktur, bopælmønstre samt uddannelse og erhvervsstrukturen. Helbredsfaktorerne her er specielt effekten af den tiltagende globalisering, som en ændret erhvervsstruktur, råstofudvindingen og lignende får for sundheden.

Der er sket en ændring i befolkningens sygdomsmønster mod flere livsstilsbetingede kroniske sygdomme. Sygdomme som overvægt, forhøjet blodtryk, hjertekarsygdomme og sukkersyge dominerer i dag sygdomsmønstret hos midaldrende. Samtidig ses en høj forekomst af tobaksrelaterede sygdomme, sygdomme i bevægeapparatet og psykiske lidelser. Antallet af kræfttilfælde stiger, og mange tilfælde kan relateres til usund livsstil, fx rygning, alkohol og begrænset fysisk aktivitet.

En del af disse sygdomme kan forebygges gennem en mere sund livsstil. Strukturel forebyggelse via lovgivning, politikker og nationale strategier vil sammen med oplysningskampagner om ændringer af livsstil, medvirke til at påvirke borgernes livsstil i en mere sund retning. Der ses nu en tendens til, at salget af tobak er faldende. Dette vil formentlig have en gavnlig virkning på antallet af livsstilssygdomme på længere sigt.

Indenfor alkohol og tobaksområdet anbefaler WHO, at man fokuserer på strukturel forebyggelse indenfor specielt områderne; afgifter, tilgængelighed og reklameforbud i det offentlige rum. Det er de tre mest effektive forebyggelsesmetoder specielt, hvis man vil forebygge at unge starter med at ryge eller med at drikke alkohol tidligt.

Velfærdscommissionen i Danmark peger blandt andet på en øget forebyggelsesindsats som en måde, hvorpå man kan dæmpe den fremtidige efterspørgsel efter sundhedsydelser og fremhæver, at der i de kommende år vil blive fokus på at dæmpe udviklingen i fedme, som allerede er et stort problem i andre lande.

Vi har omkostningerne til forebyggelse nu, mens de forventede sparede omkostninger til livsstilssygdomsbehandling først bliver synlige om 10 – 15 år. Lige nu har vi derfor en dobbelt økonomisk byrde.

Konklusion

Hvis man vil imødekomme sundhedsvæsenets udfordringer er det helt essentielt at satse på forebyggelse. Der er blevet tilført midler til forebyggelsesprojekter gennem Inuuneritta II, der forventes at kunne være medvirkende til at reducere antallet af livsstilssygdomme, fx diabetes og hjertekarsygdomme i fremtiden.

Udviklinger på afgiftsområdet har ikke fulgt med velstanden. På trods af de planlagte indsatser vil udviklingen i velstand kunne udfordre sundhedsvæsenets økonomi til livsstilssygdomme væsentlig. Det kan blive nødvendigt at overveje afgiftsstigninger på bl.a. tobak og alkohol – ikke for at sikre store indtægter til landskassen men for at reducere antallet af unge rygere og misbrugere og dermed fremtidens brugere af sundhedsvæsenet.

5.6 Borgernes forventninger til det gode liv

De fleste unge og midaldrende har i dag en viden, der gør, at de stiller krav til sundhedsudbuddet. I takt med at borgerne får bedre uddannelse og lettere adgang til informationer, stiger deres forventninger til velfærdsydelser også. Det betyder så, at borgerne forventer stadig bedre behandlinger indenfor sundhedsområdet.

På grund af øget information om og generelt bedre behandlingsmuligheder forventer borgerne behandling af tilstande, som man tidligere accepterede at være nødt til at leve med.

Udviklingen i det fremtidige uddannelsesnivea u betyder, at kravene til sundhedssektoren formentlig vil blive skærpet.

Konklusion

Med de nuværende sundhedsbudgetter er det alene muligt at opretholde det nuværende basisniveau for sundhedsydelse. Udviklingen i borgernes forventninger til det gode liv vil i fremtiden sætte det politiske niveau som sundhedsvæsenets økonomi under pres, fordi der er større forventninger til tilbud om sygdomsbehandling end tidligere. Hvis man åbner op for nye behandlinger eller for flere behandlingstilbud, så kan det ikke ske uden tilførsel af midler eller prioriteringer indenfor de nuværende rammer.

6. Forudsætninger for implementering af den Nationale Sundhedsstrategi

For at kunne implementere:

- Strategien for sundhedsvæsenets arbejde og udvikling indenfor den nuværende økonomiske ramme

Og

- Strategi for ønsker til udvikling, som skal indgå i de samlede politiske prioriteringer

Er det nødvendigt at sikre at en række forhold er til stede. Det gælder både i forhold til de fysiske rammer som i forhold til grænsefladerne mellem nært beslægtede områder internt som eksternt.

6.1 Ny lovgivning og bekendtgørelser, der understøtter indsatserne

Udviklingen indenfor ethvert område stiller krav om, at det er underbygget af en lovgivning. På sundhedsområdet skal lovgivningen sikre og understøtte strategiernes implementering. Sundhedsområdet stadig med lovgivning fra før selvstyrets indførelse i 2009 og udviklingen i samfundet de senere år har medført, at den eksisterende lovgivning inden for sundhedsområdet ikke længere er tidssvarende eller dækkende for de sundhedsydelser, der vil blive efterspurgt inden for kort tid.

Eksempel: Hjemtagelsen af de retspsykiatriske patienter fra Herstedvester i Danmark. Denne gruppe af kommende borgere her i landet vil udfordre vores eksisterende ydelsesforordning fra 1997.

Der er derfor generelt brug for en større revision af vores sundhedslovgivning. Overordnet skal der udarbejdes et lovkatalog for strategiperioden som dækker over de kommende tiltag inden for sundhedsområdet. Der tænkes her især på lovgivningsinitiativer til at understøtte implementeringen af det sundhedsforbyggende arbejde i f.eks. Inuneritta II, men også nye lovgivningsinitiativer inden for områder, som vi her i landet ikke tidligere har reguleret, f.eks. inden for strålebeskyttelse.

6.2 Anlægs- og investeringsbehov i sundhedsvæsenet

Sundhedsreformen trådte i kraft pr. 1. januar 2011. Den indebærer en række strukturelle ændringer i organisationen af sundhedsområdet, og dermed også behovet for bygninger og andre anlægsinvesteringer.

Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse har fået udarbejdet en strategi og investeringsplan for sundhedsvæsenet, som blev færdiggjort i 2012 og som løbende revideres. Aktuelt har sundhedsvæsenet behov for følgende:

1. **Energioptimering** - Investeringen i energioptimering vil på sigt kunne frigøre midler til anvendelse for sygdomsbehandling og forebyggelse, men kræver at yderligere energioptimeringstiltag finansieres. Disse anlægsønsker ses som et led i den overordnede effektiviseringsplan i sundhedsvæsenet.
2. **Patienthoteller** - Regionaliseringen af sundhedsvæsenet har givet øget aktivitet i regionspsygehusene mht. fødsler, forundersøgelser og planlagt kirurgi. Derudover må det forventes, at den kommende kræftplan sikre at flere patienter kan få palliativ behandling på regionspsygehusene/ sundhedscentrene. Disse ændringer i patientflowet nødvendiggør udbygning af patienthotellpladser på regionspsygehusene.
3. **Apparatur anskaffelser/ vedligehold** – Til sikring af teknologisk opdatering på det medicotekniske område, så det er muligt bl.a. at indføre mere skånsomme operationsmetoder.

4. **Tandklinikker i Qinnqorput/ Nuuk** – Til sikring af et tilbud der løbende tilpasses befolkningsudviklingen i Nuuk.
5. **Garageanlæg** - For at sikre et effektivt ambulanceberedskab og levetidsforlængende ambulancer.
6. **Kontorlokaler** – klinisk personale på Dronning Ingrid's Hospital (DIH) har grundet stigende behov for lokaler til patientrelaterede aktiviteter behov for mere plads, hvorfor mange kontorlokaler er blevet inddraget til ambulatorier mm.
7. **Ny psykiatribygning** – til sikring af bedre og fremtidssikrede rammer for de psykiatriske patienter og ved bygning af en lukket afdeling på sigt vil give mulighed for at hjemtage de retspsykiatriske patienter fra Risskov. En ny psykiatribygning er derudover en forudsætning for at skaffe plads til den foreslåede modernisering og optimering af hospitalets øvrige senge- og behandlingsafdelinger, idet der gives plads til ombygning og rokade i et hospital i drift.
8. **Renovering af sengefløje** – Til sikring af moderne og fremtidssikrede standarder af senge- og behandlingsafdelinger, specielt omkring sengestuer, herunder toilet- og badefaciliteter og birum. Denne renovering og udbygning skal samtidig sikre muligheden for at hjemtage flere behandlinger og ambulante forløb fra Rigshospitalet som det er beskrevet i bl.a. kræftplanen.

6.3 Grænsefladen til kommunerne skal afklares

Figur 1 præsenterer en model, som illustrerer en række forskellige faktorer med betydning for den enkeltes sundhed og for folkesundheden generelt. Sundhedsvæsenet har en meget central rolle, men kan ikke alene stå for at højne folkesundheden eller generelt øge det borgeroplevede sundhedstilbud. Der er behov for at sundhedsvæsenet og kommunerne skal have afklaret en række områder og grænseflader.

I det følgende beskrives områder som sundhedsvæsenet anser som områder med potentiale for videreudvikling samt øget samarbejde.

6.3.1 Rehabilitering- og genoptræningsområdet

Borgeren ser et behandlingsforløb/ genoptræningsforløb som en sammenhængende ydelse. Erfaringerne peger på, at der mellem sundhedsvæsenet og kommunerne eksisterer grænseproblemstillinger indenfor fx genoptræningsindsatsen som medfører u hensigtsmæssige konsekvenser for patienter og borgere med midlertidige eller varige funktionsnedsættelser efter en sygdom. Det drejer sig om overgange fra sundhedsvæsenet til hjem, fra hjem til sundhedsvæsenet og fra sundhedsvæsenet til evt. institution, hvor rehabiliteringsindsatsen kan være bedre og bedre koordineret.

Det er nødvendigt at få afklaret grænsefladerne, justeret de lovgivningsmæssige rammer og at få opbygget bedre samarbejdsrelationer

6.3.2 Misbrugsbehandlingsområdet

Misbrug af alkohol og hash er de største trusler mod folkesundheden, og kræver derfor stor opmærksomhed fra alle offentlige instanser som er berørt af disse problemstillinger.

Oprindeligt havde kommunerne til hensigt at overtage misbrugsbehandlingen, men fandt økonomien utilstrækkelig. Efterfølgende udarbejdede selvstyret med inddragelse af kommunerne en redegørelse om fremtidens misbrugsbehandling. I denne anbefales det, at selve misbrugsbehandlingen varetages af selvstyret i form af et centralt tilbud kombineret med rejsehøldsaktivitet, medens kommunerne skal stå for visiteringen og efterbehandlingen til sikring af et fortsat misbrugsfrit liv.

Aktuelt ses, at flere kommuner selv ansætter behandlere med vekslende uddannelsesbaggrund og at visiteringen og efterbehandlingen er meget forskellig mellem kommunerne. Det er u hensigtsmæssigt, at det offentlige driver uensartede tilbud og denne praksis udhuler det offentlige tilbud, såvel fagligt som økonomisk, ligesom det reducerer muligheden for at opbygge kompetente behandlere pga. mangel på erfaring og vedligehold af kompetencer.

Det er det helt centralt, at der arbejdes for klarhed over ansvar og grænsedragning, således at borgeren sikres det bedst mulige misbrugsbehandlingstilbud.

6.3.3 Pleje i eget hjem

Når en borger udskrives fra sygehus til hjemmet, kan borgeren have behov for støtte i hjemmet. Eksempler herpå kan være ældre borgere over 65 år, borgere med kronisk sygdom, borgere med komplicerede plejebehov eller borgere med uhelbredelig sygdom, som ønsker at tilbringe en sidste tid i eget hjem.

Det anbefales at undersøge, hvorledes den borger kan ydes støtte og omsorg i hjemmet med henblik på, at borgeren kan forblive i eget hjem så længe vedkommende ønsker det og det er sundhedsfagligt forsvarligt.

Efter det sociale regelsæt er der alene mulighed for hjemmehjælp, hvilket er en hjælp til praktiske gøremål i hjemmet. Hjemmehjælperen varetager ikke omsorgsopgaver eller støttepersonopgaver; sidstnævnte er en hjælpeforanstaltning efter handicaplovgivningen til borgere under 65 år.

6.3.4 Tidlig indsats.

Siden 2007 har kommunerne og sundhedsvæsenet i programmet "Tidlig indsats overfor gravide familier" arbejdet sammen om at opspore og hjælpe gravide familier, hvor der er bekymring for, at familien vil få vanskeligt ved at give deres barn den fornødne støtte og omsorg under barnets tidlige opvækst. Midtvejsevalueringen af programmet har vist, at der er plads til forbedringer omkring samarbejdet, behov for mere klart definerede roller hos personalet, der arbejder med programmet, behov for definering af ansvar overfor projektet, samt støtte fra baglandet, supervision og integreret uddannelse af det personale, der arbejder med området. Herudover manglede handlemuligheder i kommunerne.

Der er behov for at definere klarere grænseflader mellem de organisatoriske enheder i sundhedstilbuddet. Samt et øget og styrket samarbejde mellem kommuner og sundhedsvæsen. Udgangspunktet for dette arbejde skal være: "Borgeren i centrum".

Bekendtgørelser og redegørelser skal udarbejdes, således at samarbejdet på tværs af organisatoriske enheder i sundhedstilbuddet ved præcist, hvad der forventes af dem og borgerne får et sammenhængende forløb på tværs af de organisatoriske enheder. Der skal foregå en ledelsesmæssig og politisk indsats for at forpligte til samarbejde på det operationelle niveau.

6.4 Prioritering af social-og sundhedsuddannelserne

Sundhedsvæsenet er helt afhængigt af, at uddannelsesområdet prioriterer uddannelser indenfor såvel social som sundhedsområdet.

Internt i sundhedsvæsenet er det vigtigt, at uddannelsesområdet fortsat har fokus på at tilpasse sundhedsuddannelserne til de politiske prioriteringer på sundhedsområdet og den demografiske udvikling.

At have borgeren i centrum i forbindelse med sundhedsfremme, forebyggelse eller egentlig behandling stiller både krav til at sundhedsvæsenets personale har de rette kompetencer til at løfte opgaverne og stiller store krav til at kommunernes medarbejder om kompetencer således at samarbejdet mellem de to sektorer styrkes og overgangene mellem det to områder opleves som lette og sammenhængende for borgerne.

7. Strategien

I de forrige tre afsnit er følgende områder blevet behandlet:

- Sundhedsvæsenets opbygning, organisering og aktivitetstal
- Sundhedsvæsenets udfordringer
- Forudsætningerne for den fortsatte udvikling af sundhedsområdet

Med disse som udgangspunkt vil her blive præsenteret, Naalakkersuisut strategi til at nå de politiske målsætninger på sundhedsområdet (afsnit 3.).

Strategien vil som tidligere beskrevet være opdelt i to niveauer:

Niveau 1: Naalakkersuisuts strategi for sundhedsområdet indenfor den nuværende økonomiske ramme.

Niveau 2: Naalakkersuisuts ønsker for sundhedsområdets udvikling, hvis der skabes økonomisk råderum ud over det nuværende.

I det omfang at analyser på niveau 1 viser forbedringspotentialer, der kan implementeres indenfor de nuværende økonomiske rammer vil disse blive implementeret. Hvis det derimod viser sig at analyser viser et behov for at få tilført ressourcer skal disse indgå i de samlede prioriteringer. Naalakkersuisut vil dog arbejde for at fremme prioritere ressourcer til områder der på sigt tjener sig hjem i form af mindre omkostninger på sundhedsområdet eller som mindre omkostninger i andre sektorer som fx det sociale område, arbejdsmarkedsområdet.

Strategien vil blive underbygget at konkrete handlings- og tidsplaner (oversigter herfor findes i bilagene til denne strategi).

7.1 Konsolidering af sundhedsreformen og sundhedsvæsenets organisering

Naalakkersuisut bakker op om sundhedsreformen og finder at den har været et nødvendigt tiltag for at sikre faglige ydelser af høj kvalitet.

En konsolidering af sundhedsreformen og sundhedsvæsenets organisering er nødvendige for at sikre følgende strategiske målsætninger:

- Borgeren i centrum
- Gode leveår
- Sundhedsteknologi der bringer sundhed og sundhedsvæsenet ud til borgeren
- Sundhedsvæsenet som attraktiv arbejdsplads
- Effektiv ressourceanvendelse - og styring
- Forskning, monitorering og evaluering

Niveau 1

Naalakkersuisut vil sikre at Sundhedsreformen og ydelseskataloget konsolideres således, at alle nuværende ydelser regionaliseres, harmoniseres og beskrives med respekt for regionale forskelle, så det er klart for borgeren, hvad denne kan forvente sig af sundhedsvæsenet på alle niveauer i forhold til de nuværende tilbud.

Dette gælder:

- Sundhedspleje inkl. sundhedsplejeydelser til skoler og daginstitutioner
- Vaccinationer

- Tuberkuloseområdet
- Det perinatale område og tidlig indsats for den gravide familie
- Fødselsområdet
- Livsstilsværkstederne
- Hjemmesygepleje
- Almene behandlingstilbud
- Specialiserede behandlingstilbud ved landsdelsfunktionerne (fx fysioterapi, speciallægebetjening)

Sundhedsvæsenet skal arbejde for at borgeren behandles så tæt på eget hjem som muligt under hensyntagen til faglighed og til de nuværende fysiske rammer.

Derudover ønsker Naalakkersuisut, at der udarbejdes en række analyser, der skal afdække effektiviseringsmuligheder og/ eller faglige udviklingsmuligheder. Dette gælder analyser omhandlende:

- Sundhedsvæsenets genoptrænings- og rehabiliteringsindsats
- Organisering af og tilbud ved hjemmesygeplejen

I det omfang analyserne viser forbedrings og/ eller forbedringspotentialer, der kan implementeres indenfor de nuværende rammer vil disse blive implementeret. Hvis det derimod skulle vise sig at en analyse viser et behov for at få tilført ressourcer skal disse indgå i prioriteringerne på niveau 2.

Af bilag 1 fremgår det hvordan handleplanen for dette område planlægges implementeret.

Niveau 2

Regionaliseringen af sundhedsvæsenet og det ændrede bosætningsmønster med tilflytning til nogle byer har betydet, at nogle regionssygehuse og sundhedscentre ikke er tidssvarende og ikke har patienthotelkapacitet i forhold til den øgede aktivitet indenfor fødsler, forundersøgelser og planlagt kirurgi. Modsat er der også byer der på grund af afvandring står med en overkapacitet, som sundhedsvæsenet ikke kan udnytte grundet den stigende specialisering og dermed centralisering.

Naalakkersuisut har en forventning om, at sundhedsvæsenet som udgangspunkt behandler patienterne så tæt på eget hjem som muligt uden at gå på kompromis med fagligheden.

Naalakkersuisut er opmærksomme på, at der er behov for kapacitetsudvidelse i form af udbygninger og patienthoteller i en række større byer og at der er en overkapacitet andre steder. På den baggrund vil Naalakkersuisut:

- Inddrage sundhedsvæsenets kapacitetsbehov i de samlede politiske prioriteringer på anlægsområdet
- Undersøge muligheden for at overdrage sundhedsvæsenets overkapacitet i visse byer til andre formål, således at sundhedsvæsenet driftsudgifter ikke belastes heraf.

7.2 Patientrådgivere

Naalakkersuisut ønsker, at sundhedsvæsenet får patientvejleder/ rådgiver som patienterne kan henvende sig til, telefonisk, skriftligt eller ved personligt fremmøde, for at få støtte, vejledning i en given situation i forbindelse med kontakt til sundhedsvæsenet.

Indførelse af patientrådgivere skal være med til at styrke den strategiske målsætningen om

- Borgeren i centrum
- Effektiv ressourceudnyttelse og styring

Niveau 1

Naalakkersuisut arbejder for at der hurtigst muligt bliver oprettet en patientvejlederfunktion i sundhedsvæsenet. Implementeringen af denne nye funktion skal bygge på:

- analyser af behov og omfang samt de forventninger som borgerne har til funktionen og et pilotprojekt.

I det omfang analysen viser forbedrings og/ eller forbedringspotentialer, der kan implementeres indenfor de nuværende rammer vil disse blive implementeret. Hvis det derimod skulle vise sig at en analyse viser et behov for at få tilført ressourcer skal disse indgå i prioriteringerne på niveau 2.

Af bilag 2 fremgår, hvordan strategien for dette område planlægges implementeret.

7.3 Forebyggelse og sundhedsfremme

Forebyggelse på alle planer og niveauer er højt prioriteret af Naalakkersuisut, idet det er en meget sikker måde at imødekomme og forebygge dele af fremtidens udgiftspres på sundhedsområdet.

Sundhedsfremmende og forebyggende initiativer skal være med til at sikre følgende strategiske målsætninger:

- Borgeren i centrum
- Gode leveår
- Effektiv ressourceanvendelse - og styring
- Forskning, monitorering og evaluering

7.3.1 Det sunde sexliv/ tidlig indsats

Det sunde sexliv indeholder en række områder som Naalakkersuisut finder vigtige at have større fokus på, idet de har stor betydning for børn og unge og deres opvækstvilkår.

Niveau 1

Naalakkersuisut vil sikre, at sundhedsområdet og sundhedsvæsenet arbejder målrettet med initiativer omkring det sunde sexliv og det succesfulde arbejde indenfor tidlig indsats for der gravide familie fortsætter.

Dette skal ske ved at igangsætte følgende initiativer:

- Sundhedsfremmende og forebyggende initiativer indenfor det sunde sexliv
- Udarbejdelse og implementering af en ny handleplan for uønskede graviditeter
- Udarbejdelse og implementering af ny lovgivning omkring abort og sterilisation
- Udarbejdelse af en ny strategi omkring forebyggelse og behandling af veneriske sygdomme
- Fortsat udvikling af initiativerne indenfor "tidlig indsats" og projekterne "dukkeprojektet" og "klar til barn"

Af bilag 3 fremgår, hvordan strategien for dette område planlægges implementeret.

Niveau 2

Naalakkersuisut er opmærksomme på at der er en stor efterspørgsel på sundhedsfremmende og forebyggende initiativer som går ud over det, der aktuelt tilbydes. På den baggrund vil Naalakkersuisut:

- Inddrage behovet for en styrket indsats overfor sundhedsfremmende og forebyggende initiativer omkring det sunde sexliv i de samlede politiske prioriteringer.

7.3.2 Inuuneritta II

Naalakkersuisut vil fokusere på områderne indenfor Inuuneritta II, idet de har stor betydning for hvordan sygdomsmønstret udvikler sig. Inuuneritta II er derfor en vigtig hjørnesteen i bl.a. kræftplanen fordi den skal

hjælpe til at forebygge fremtidige kræfttilfælde. Da Inuuneritta II allerede er planlagt og opdelt i forskellige indsats år finder Naalakkersuisut det meget vigtigt, at programmet i højere grad end nu integreres i sundhedsvæsenet og at det afdækkes hvor og hvordan indsatsen kan højnes her.

Niveau 1

Naalakkersuisut vil sikre at sundhedsområdet og sundhedsvæsenet arbejder målrettet men KRAM - faktorerne, således at:

- Der løbende udvikles sundhedsfremmende og forebyggende initiativer indenfor områderne alkohol, hash, tobak, køst og metien
- Livsstilsværkstederne løbende udvikles og tilpasser behovene
- Sundhedsvæsenet får uddannet rygestop - og misbrugsrådgivere, som kan arbejde målrettet med områderne
- At sundhedsvæsenet får et systematisk tilbud om screening, og tidlig intervention i forhold til misbrugs- og tobaksproblematikker.
- Analysere behovet for støttende foranstaltninger til personer i misbrugsbehandling samt behovet for tilbud til personer der tidligere har oplevet misbrug

Derudover ønsker Naalakkersuisut, at alkohollovgivningen og rygelovgivningen revideres, som en vigtig del af den langsigtede strategi i forhold til forebyggelse og sundhedsfremme beskrevet i Inuuneritta II. Derudover skal der igangsættes en række analyser, der afdækker gevinsterne ved vederlagsfri misbrugsbehandling, og en plan for fremtidens misbrugsbehandling. I forhold til den fremtidige misbrugsbehandling er det vigtigt med en klar ansvars og grænsedragning, således at borgeren sikres det bedst mulige tilbud om behandling. Derfor er det helt centralt i det forebyggende arbejde, at der udarbejdes en rammelovgivning for misbrugsområdet.

I det omfang analyserne viser forbedringspotentialer og kan implementeres indenfor de nuværende rammer skal disse implementeres. I dette tilfælde skal rammerne set i sin bredeste forstand – hvad der nationalt er afsat indenfor flere sektorer og fagområder. Et område kan opleve et behov for at få tilført ressourcer mens andre områder givet vis kan se frem til betydelige besparelser. Hvis det derimod skulle vise sig, at en analyse afdækker et behov for at få tilført ressourcer, skal disse indgå i prioriteringerne på niveau 2.

Af bilag 4 fremgår, hvordan handleplanen for dette område planlægges implementeret.

Niveau 2

Naalakkersuisut er opmærksomme på, at vederlagsfri misbrugsbehandling vil kunne styrke den forebyggende og sundhedsfremmende indsats overfor den unge generation ligesom den vil have positive samfundsmæssige konsekvenser. Naalakkersuisut vil afvente nærmere analyser på området og på den baggrund:

- Inddrage oplægget til fremtidens misbrugsbehandling i de samlede politiske prioriteringer

7.3.2 Selvmord

Indsatsen mod selvmord er en tværsektoriel og tværfaglig opgave, som er yderligere beskrevet i National Strategi for Selvmordsforebyggelse. Indsatsen skal være sammenhængende og koordineret, hvorfor samarbejde prioriteres højt, ligesom der er behov for at indgå i flere samarbejdsrelationer og fælles fora, workshops mm.

Niveau 1

Naalakkersuisut vil sikre at sundhedsområdet og sundhedsvæsenet arbejder målrettet på alle niveauer indenfor selvmordsforebyggelsesområdet, ved at:

- Sundhedsområdet sammen med uddannelsesområdet og socialområdet udvikler indsatser der kan være med til at styrke børn og unges robusthed og mentale sundhed, således at de bliver klædt på til at håndtere svære udfordringer senere i livet.
- Sundhedsområdet løbende skal tilbyde kurser om selvmordsforebyggelse til fagpersoner, som vil kunne komme til at møde borgere med selvmordstanker eller stå overfor at skulle selvmordstrusle.
- Sundhedsvæsenet skal i alle dele af organisationen arbejde selvmordsforebyggende og have kriseberedskabsplaner, således at der er et tilbud til personer der henvender sig med selvmordstanker/ selvmordsforsøg eller pårørende/ efterladt

Af bilag 5 fremgår det hvordan handleplanen for dette område planlægges implementeret.

Niveau 2

Naalakkersuisut er opmærksomme på, at der under behandlingen af den nationale selvmordsstrategi 2013 – 2019, var et ønske om at udvide det nuværende telefonrådgivningstilbud til et døgntilbud. Naalakkersuisut vil afvente analyser på området herunder, mulighederne og økonomien ved en udvidet tilbud og på den baggrund:

- Inddrage analysens anbefalinger og konklusioner i de samlede politiske prioriteringer

7.4 Sammenhængende patientforløb indenfor psykiatrien

Naalakkersuisut arbejder for at styrke forholdene for svage og udsatte grupper som bl.a. omfatter det psykiatriske område. Et godt psykiatrisk tilbud er af stor betydning for den som er ramt af sygdommen, men har også betydning for familiens trivsel ligesom det har en direkte afsmittende virkning på hvor omfattende hjælpeforanstaltninger kommunerne skal iværksætte. Idet området har så mange snitflader med kommunerne så er det vigtigt med et tæt samarbejde for at sikre det sammenhængende patientforløb og det bedste tilbud for den syge. Specielt så finder Naalakkersuisut det vigtigt at have fokus på det socialpsykiatriske område ligesom børne- og ungepsykiatrien bør prioriteres.

En styrket indsats indenfor det psykiatriske område er med til at sikre følgende strategiske målsætninger:

- Borgeren i centrum
- Gode leveår
- Sundhedsteknologi der bringer sundhed og sundhedsvæsenet ud til borgeren
- Sundhedsvæsenet som attraktiv arbejdsplads
- Effektiv ressourceanvendelse - og styring
- Forskning, monitorering og evaluering

Niveau 1

Naalakkersuisut vil arbejde for anbefalingerne i Psykiatiredegørelsen (2010) fortsat er i fokus og således at området løbende styrkes, udvikles og så patienterne og de pårørende oplever det psykiatriske tilbud som sammenhængende.

Dette skal ske ved at igangsætte følgende initiativer:

- Distriktskykiatrien skal udvikles, således at tilbuddene i bygger og yderdistrikter styrkes.
- Patientforløbene skal optimeres bl.a. ved udvikling af kliniske retningslinjer for området
- Samarbejdsrelationerne med kommunerne skal udvikles således at socialpsykiatrien og den rehabiliterende indsats overfor den psykiatriske patient styrkes

- Informationen til samfundet og pårørende omkring psykisk sygdom skal styrkes gennem bl.a. psyko-
 dukation
- Indsatserne indenfor det børne- og ungdomspsykiatriske område skal styrkes således sundhedsom-
 rådet kan understøtte og styrke socialområdets indsatser overfor børn og unge med psykiatriske
 problemstillinger.

I det omfang analyserne viser forbedrings og/ eller forbedringspotentialer, der kan implementeres indenfor de nuværende rammer vil disse blive implementeret. Hvis det derimod skulle vise sig at en analyse viser et behov for at få tilført ressourcer skal disse indgå i prioriteringerne på niveau 2.

Af bilag 6 fremgår det hvordan handleplanen for dette område planlægges implementeret.

Niveau 2

I dag er det sådan, at de fysiske rammer på psykiatrisk afdeling ikke er optimale bl.a. så har patienter på det skærmede afsnit meget begrænsede fysiske rammer og muligheder for komme ud i frisk luft i henhold til gældende anbefalinger. Samtidig findes der en mindre gruppe patienter, der på baggrund af deres sindslidelse må tage ophold på Psykiatrisk Hospital i Risskov. Naalakkersuisut vil arbejde for, at de fysiske rammer forbedres og at områder der i dag varetages i og/ eller af Danmark løbende hjemtages eller flyttes til Grønland således at målet om behandling så tæt på eget hjem som muligt i højere grad end nu opfyldes.

Indenfor det psykiatriske område, vil ibrugtagning af det nye anstalt i Nuuk stille nogle krav til det psykiatriske område, som ikke eksisterer i dag.

Naalakkersuisut er opmærksomme på, at der er behov for kapacitetsudvidelse på det psykiatriske område og at den kommende anstalt vil stille nogle krav til det psykiatriske område og betjening som ikke er til stede i dag. På den baggrund vil Naalakkersuisut:

- Inddrage det psykiatriske områdes behov for bedre fysiske rammer og kapacitetsbehov ved en hjemtagelse af det retspsykiatriske område i de samlede politiske prioriteringer på anlægsområdet
- Igangsætte et analyse og udredningsarbejde i forhold til det kommende fængsels betydning for det psykiatriske område og på baggrund heraf inddrage de samlede anbefalinger og konklusioner i de samlede politiske prioriteringer

7.5 Sammenhængende patientforløb indenfor det medicinske og kirurgiske område

Indenfor medicinsk og kirurgisk område er der allerede udarbejdet forskellige strategier det gælder eksempelvis indenfor kræftområdet, demensområdet og tuberkulose. Naalakkersuisut vil arbejde for at sundhedsområdet i de kommende år implementere strategierne og sikre den nødvendige opfølgning.

Det kirurgiske om medicinske område fylder relativt meget i sundhedsvæsenet og behandler årligt mange patienter. De seneste år har der været ekstra fokus på en ekstraordinær ventelisteafvikling og Naalakkersuisuts forventning til sundhedsvæsenet er at ventelisterne gennem kontinuerlig fokus på optimerede patientforløb ikke stiger når den ekstraordinære indsats ophører. Optimerede patientforløb på dette område vil derudover have stor effekt specielt i forhold til patienternes oplevelse, men også på ressourcetrækket i form af sengedage og sengekapalet. Det er dog vigtigt at medtænke konsekvenserne af en generel øget specialisering i arbejdet.

En styrket indsats indenfor det kirurgiske og medicinske område er med til at sikre følgende strategiske målsætninger:

- Borgeren i centrum

- Gode leveår
- Effektiv ressourceudnyttelse
- Sundhedsteknologi der bringer sundhed og sundhedsvæsenet ud til borgeren
- Sundhedsvæsenet som attraktiv arbejdsplads
- Effektiv ressourceanvendelse - og styring
- Forskning, monitorering og evaluering

Niveau 1

Naalakkersuisut vil arbejde for at det kirurgiske og medicinske område løbende styrkes, udvikles og så patienterne og de pårørende oplever tilbud og behandling som sammenhængende.

Dette skal ske ved at igangsætte følgende initiativer:

- Fortsat implementering af kræftplanen, demensplanen og TB strategien
- Patientforløbene skal optimeres bl.a. ved udvikling af kliniske retningslinjer for området
- Der skal igangsættes analyser af hvordan områderne palliation, terminal pleje, genoptræning og rehabilitering kan styrkes.
- Der skal laves en plan for hvordan sundhedsvæsenet imødekommer den øgede specialisering på sundhedsområdet.

I det omfang analyserne viser forbedrings og/ eller forbedringspotentialer, der kan implementeres indenfor de nuværende rammer vil disse blive implementeret. Hvis det derimod skulle vise sig at en analyse viser et behov for at få tilført ressourcer skal disse indgå i prioriteringerne på niveau 2.

Af bilag 7 fremgår det hvordan handleplanen for dette område planlægges implementeret.

Niveau 2

Naalakkersuisut er opmærksomme på at der er behov for kapacitetsudvidelse og inventarbehov på det kirurgiske og medicinske områdedels. Kræftplanen stiller nogle krav til de fysiske rammer og udvidelse, ligesom den demografiske udvikling helt naturligt vil betyde et større behov for kapacitet på DIH. Derudover er der arbejdsmiljøforhold der skal sikres samt et generelt ønske i befolkningen om mere privatliv ifm. hospitalisering. Ligeledes er Naalakkersuisut opmærksomme på, at der er et udbredt ønske om at forbedre forholdene for pårørende til indlagte patienter og her særligt for børn. På den baggrund vil Naalakkersuisut:

- Inddrage sundhedsvæsenets kapacitets og inventarbehov på det kirurgiske og medicinske område i de samlede politiske prioriteringer på anlægsområdet
- Medtage forbedringstiltag for pårørende i de samlede politiske prioriteringer

7.6 Tandplejen

I koalitionsaftalen lægger Naalakkersuisut vægt at forebyggende og sundhedsfremmende initiativer skal fremmes og der for er det også glædeligt at Gariesstrategien er meget velfungerende. Naalakkersuisut har dog et ønske om at servicen og ydelserne for de unge og voksne skal styrkes, ligesom det er vigtigt at undersøge om regionaliseringen af sundhedsområdet kan overføres til tandområdet.

En styrket indsats indenfor tandområdet er med til at sikre følgende strategiske målsætninger:

- Borgeren i centrum
- Gode leveår
- Effektiv ressourceudnyttelse
- Sundhedsteknologi der bringer sundhed og sundhedsvæsenet ud til borgeren

- Sundhedsvæsenet som attraktiv arbejdsplads
- Effektiv ressourceanvendelse - og styring
- Forskning, monitorering og evaluering

Niveau 1

Naalakkersuisut vil arbejde for at tandområdet løbende styrkes og udvikles ved at:

- Forbedrede tidsbestillingsmulighederne til tandlægen
- Analyserer mulighederne for udvidet service i bygder og yderdistrikter.
- Styrke ungdoms og voksentandplejen
- Analyser mulighederne og konsekvenser ved en regionalisering af tandplejen

I det omfang analyserne viser forbedrings og/ eller forbedringspotentialer, der kan implementeres indenfor de nuværende rammer vil disse blive implementeret. Hvis det derimod skulle vise sig at en analyse viser et behov for at få tilført ressourcer skal disse indgå i prioriteringerne på niveau 2.

Af bilag 8 fremgår det hvordan handleplanen for dette område planlægges implementeret.

Niveau 2

Naalakkersuisut er opmærksomme på at der er steder indenfor tandplejen som behov for kapacitetsudvidelse og inventar. På den baggrund vil Naalakkersuisut:

- Inddrage tandplejens kapacitets og inventarbehov i de samlede politiske prioriteringer på anlægsområdet

7.7 Rekruttering og fastholdelse

Da sundhedsområdet er et vigtigt samfundsanliggende, og påvirker såvel den enkelte som samfundet så finder Naalakkersuisut det vigtigt at prioritere uddannelse og kompetenceudvikling indenfor sundhedsområdet således at vi på sigt kan reducere den store personaleudskiftning og afhængighed af at rekruttere personale udefra.

En styrket indsats omkring rekruttering og fastholdelse er med til at sikre følgende strategiske målsætninger:

- Sundhedsvæsenet som attraktiv arbejdsplads
- Effektiv ressourceanvendelse - og styring

Niveau 1

En målrettet indsats indenfor rekruttering og fastholdelse kræver at der arbejdes målrettet med ledelsesudvikling. Regionaliseringen har ligeledes skabt et behov for nye funktioner og betydet øgede behov for at tilpasse sig andre arbejdsgange, og andre retningslinjer. For at imødekomme disse udfordringer vil Naalakkersuisut arbejde for:

- En målrettet rekrutteringsindsats og introduktionsindsats understøttet af kompetenceudvikling og rotationsaftaler
- Et lederudviklingsprogram for alle ledelsesniveauer i sundhedsvæsenet
- En kommunikationsstrategi der kan styrke markedsføringen af det grønlandske sundhedsvæsen.

Af bilag 9 fremgår det hvordan handleplanen for dette område planlægges implementeret.

7.8 Sundheds - IT

Sundheds – IT indgår som område under Den Nationale IKT - strategi og skal ses som et redskab til at overkomme det spredte bosætningsmønster og medvirke til at flere specialiserede ydelser kan leveres i bygder og yderdistrikter. Derudover skal Sundheds – IT ses som redskaber der kan understøtte behandlingsforløb, kvalitetsudvikling, effektiviseringsprocesser samt den generelle service for borgerne.

En styrket indsats indenfor Sundheds – IT kan være med til at sikre følgende strategiske målsætninger:

- Borgeren i centrum
- Gode leveår
- Effektiv ressourceudnyttelse
- Sundhedsteknologi der bringer sundhed og sundhedsvæsenet ud til borgeren
- Sundhedsvæsenet som attraktiv arbejdsplads
- Effektiv ressourceanvendelse - og styring
- Forskning, monitorering og evaluering

Niveau 1

Den øgede specialisering og det ændrede bosætningsmønster har nødvendiggjort at sundhedsområdet har måttet centralisere flere specialistfunktioner i Regionerne eller på DIH. For at forbedre servicen, understøtte effektiviseringsprocesserne og sikre at sundhedstilbud, hvor det er fagligt muligt, leveres så tæt på borgernes hjem vil Naalakkersuisut arbejde for:

- At de telemedicinske og telepsykiatriske, nationalt som over landegrænser, løbende udvikles og styrkes
- At sundhedsvæsenet får en elektronisk patientjournal som omfatter alle dele af sundhedsvæsenets tilbud og som sikre at borgere kun har en journal uanset hvor de henvender sig.
- At der igangsættes analyser som skal afdække mulighederne for at udvikles selvbetjeningsløsninger på Sundhedsportalen peqqik.gl
- At der igangsættes en analyse af mulighederne for at effektivisere vagtplanlægningen og samspillet med lønudbetalingen

I det omfang analyserne viser forbedrings-, udbygnings- og/ eller forbedringspotentialer, der kan implementeres indenfor de nuværende rammer vil disse blive implementeret. Hvis det derimod skulle vise sig at en analyse viser et behov for at få tilført ressourcer skal disse indgå i prioriteringerne på niveau 2.

Af bilag 10 fremgår det hvordan handleplanen for dette område planlægges implementeret.

7.9 Økonomi

Overalt i samfundet er der fokus på effektivisering og besparelser. Det gælder i høj grad også i sundhedsvæsenet, der løbende skal arbejde for at effektivisere for at modstå det pres der er for flere og bedre sundhedstilbud. I de kommende år skal der derfor arbejdes intensivt for at analysere muligheder for besparelser uden kvalitetsforringelser og sikre at disse implementeres.

En styrket indsats på sundhedsvæsenets økonomi kan være med til at sikre følgende strategiske målsætninger:

- Effektiv ressourceanvendelse - og styring
- Forskning, monitorering og evaluering

Niveau 1

Naalakkersuisut forventer at Sundhedsvæsenet i størst mulig omfang imødekommer det økonomiske pres gennem effektiviseringer. Naalakkersuisut ser at dette kan gøres ved:

- Optimering af indkøbsaftaler på forbrugsvare og patientydelser samt transportomkostninger
- Løbende at have fokus på andre effektiviseringsmuligheder
- Forbedrede ledelsesinformationer der giver sundhedsvæsenet et forbedret styringsredskab
- Analysere muligheden for energioptimering i sundhedsvæsenets bygningsmasse

Af bilag 11 fremgår det hvordan handleplanen for dette område planlægges implementeret.

7.10. Råstof- og beredskabsområdet

Naalakkersuisut arbejder for at Grønland på sigt kan blive økonomisk selvstændigt med en selv bærende økonomi. En af vejene hertil er at gøre råstofområdet til det nye væksterherv. Råstofområdet betydning for sundhedsvæsenets økonomi og sundhedsberedskab kendes ikke. Det er dog Naalakkersuisuts holdningen, at servicering af råstofområdet ikke må være på bekostning af sundhedsbetjeningen af landets borgere..

Naalakkersuisut er bevidste om, at ophævelsen af uran og muligheden for udvinding af uran stiller store krav til sundhedsområdet, og det er i den forbindelse vigtigt for Naalakkersuisut at pointere at man ikke vil gå på kompromis med folkesundheden.

Det betyder, at der skal udarbejdes et helt nyt lovkompleks, der skal sætte rammerne for det fremtidige arbejde omkring strålebeskyttelse og strålehygiejne, således at det sikres at Grønland overholder IAEA (Det Internationale Atomagenturs regelsæt) og andre internationale regelsæt. Ligeledes skal der skabes lovgivningsmæssige rammer for oplysningen af en ny organisation til håndtering af strålehygiejneområdet.

Niveau 1

Naalakkersuisut har brug for grundige analyser og forarbejder om den nye industris påvirkning på sundhedsområder. Naalakkersuisut vil på den baggrund arbejde for:

- At der bliver igangsat analyser af hvilke lovgivningsinitiativer, der er nødvendige for at kunne løfte de internationale forpligtigelser indenfor strålehygiejne
- At der udarbejdes lovgivningsmæssige rammer, som kan sikre folkesundheden i forbindelse med kommende råstofprojekter, især hvor der brydes uran
- At der igangsættes analyser af hvad kommende projekter indenfor råstofområdet får for sundhedsområdet, sundhedsbetjeningen og behovet for investeringer i kapacitetsudvidelser (såvel bygningsmæssigt som personalemæssigt), i forbindelse med et forventeligt øget pres på sundhedsbetjeningen; herunder ved udvinding og eksport af uran.
- At der igangsættes et analysearbejde omkring minernes status (by, bygd eller åben land), idet det får betydning for sundhedsvæsenets forpligtigelse til at servicere ansatte med almindelige eller specialiseret betjening, herunder evakuering
- At planerne for det samlede sundhedsberedskab indenfor sundhedsvæsenets ansvarsområder opdateres så eksterne aktører indenfor råstofområdet har de nyeste planer at indrette deres beredskab efter.
- Afklaring af niveauet for beredskab for sundhedsvæsenet i lufthavne

I det omfang analyserne viser behov for at forbedrings og/ eller forbedringspotentialer, der kan implementeres indenfor de nuværende rammer vil disse blive implementeret. Hvis det derimod skulle vise sig at analyserne viser et behov for at få tilført ressourcer skal disse indgå i prioriteringerne på niveau 2.

Af bilag 12 fremgår det hvordan handleplanen for dette område planlægges implementeret.

Niveau 2

Allerede nu er det kendt at ophævelsen af nul-tolerancen vil betyde at Grønland skal udarbejde lovgivningsmæssige rammer for opbygningen af en ny organisation til håndtering af strålehygiejneområdet. i et samarbejde med udenlandske specialister indenfor strålefysik og strålemedicin, for at kunne administrere området, herunder overholde internationale forpligtigelser. Endvidere kan ansættelse af udenlandsk arbejdskraft i større omfang øge risikoen for overførsel af nye sygdomme, og give en skæv social struktur. Dette vil betyde en belastning på sundhedsvæsenet af et ikke kendt omfang og kræver en kontinuerlig overvågning af folkesundheden. Naalakkersuisut vil derfor:

- Medtage etablering og drift af en selvstændig administrativ enhed til varetagelse af strålebeskyttelsesområdet, i de kommende politiske prioriteringer, herunder såvel den nationale som af den internationale strålehygiejniske lovgivning.
- Medtage finansieringsbehovet som følge af det øgede pres på sundhedsbetjeningen i sundhedsvæsenet som følge af selve minedriften i de kommende politiske prioriteringer.
- Medtage finansieringsbehovet til overvågning af folkesundheden i de kommende politiske prioriteringer eller sikre at behovet vil indgå i de IBA aftaler der indgås med nye projekter indenfor olie- og råstofindustrien.

7.11 Monitorering og evaluering

For at kunne træffe sikre det bedste beslutningsgrundlag og sikre at beslutninger bygger på et så evidenter grundlag som muligt så er det Naalakkersuisuts ønske at der opbygger en monitorerings og evalueringsskulptur i alle dele af den offentlige sektor. I en organisation som sundhedsvæsenet med et budget på i alt ca. 1.3 mia. kr. der er under pres ser Naalakkersuisut det som vigtigt at evaluere og monitorere de faktiske ydelser og indsatser med henblik på effekter og forbedringspotentialer.

Monitorering og evaluering er allerede nu er indskrevet i en lang række programmer og projekter under Grønlands sundhedsvæsen. En styrket indsats af sundhedsvæsenets monitorering og evalueringssindsats kan være med til at sikre følgende strategiske målsætninger:

- Gode leveår
- Sundhedsvæsenet som attraktiv arbejdsplads
- Effektiv ressourceanvendelse - og styring
- Forskning, monitorering og evaluering

Niveau 1

Naalakkersuisut ønsker, at der skal opbygges et monitorerings og evalueringssystem, der kan producere tilgængelig, forståelig, troværdig, rettidig og relevant information om sundhedsvæsenets indsatser. Naalakkersuisut vil derfor igangsætte:

- Analyser og udarbejdelse af strategi på monitorerings- og evalueringsområdet, datastrategi og plan forventes at kunne laves indenfor de nuværende rammer.

I det omfang analyserne viser forbedrings og/ eller forbedringspotentialer, der kan implementeres indenfor de nuværende rammer vil disse blive implementeret. Hvis det derimod skulle vise sig at en analyse viser et behov for at få tilført ressourcer skal disse indgå i prioriteringerne på niveau 2.

Af bilag 13 fremgår det hvordan handleplanen for dette område planlægges implementeret.

Niveau 2

En styrket monitorering og evaluering i sundhedsvæsenet betyder at der skal oprettes en statistisk enhed, der samlet varetager sundhedsvæsenets databaser, monitorering, feedbacksystemer til klinikere og de forskellige ledelsesniveauer. Naalakkersuisuts ønske om at opbygge denne monitorerings og evalueringssystem der kan overvåge struktur (input), proces (output) til resultat (outcome) og sikre en evalueringkapacitet der kan kobles til den overordnede ressourceallokering vil være højt prioriteret i de fremtidige politiske ressourceprioriteringer.

Handle og tidsplan for konsolidering af sundhedsreformen og sundhedsvæsenets organisering – Niveau 1

Projekt / År	År 2014	År 2015	År 2016	År 2017	År 2018	År 2019	År 2020	
Konsolidering af sundhedsreformen og sundhedsvæsenets organisering:								Mal
Fase/aktivitet: • Regionalisering af sundhedspleje incl. skoler og daginstitutioner	Analyse/ pilotoptimering	Implementering	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift
Fase/aktivitet: • Registrering af vaccinationer	Bestuings-oplæg	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift
Fase/aktivitet: • Tuberkulosestrategi	Drift/ Midtvejs-evaluering	Drift	Drift/ slutevaluering	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift
Fase/aktivitet: • Fødselsomådet	Ydelsesdefineret jft. organisering/ Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift
Fase/aktivitet: • Landsdækkende funktioner og regionalisering på DIH	Implementering/ Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift
Fase/aktivitet: • Regionalisering af den perinatale omsorg/ tidlig indsats	Bestuings-oplæg/ Kommunale samarbejdsfaler/Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift
Fase/aktivitet: • Regionalisering og udbygning af livsstilsværkstedstilbud til alle byer/ bygger	Bestuings-oplæg/ Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift
Fase/aktivitet: • Ydelsesdefineret af sundhedsvæsenets tilbud i henhold til ydelseskataloget	Bestuings-oplæg/ Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift
Fase/aktivitet: • Organiseringen af sundhedsvæsenets genoptræning og rehabiliterende indsats.	Analyse/ bestuingsoplæg	Implementering	Implementering	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift

Fase/aktivitet:	Analyse/ beslutningsoplæg	Implementering	Implementering	Drift	Drift	Drift	
<ul style="list-style-type: none"> • Organisering af og tilbud ved hjemmesygeplejen 							
<p>Strategiske målsætninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Borgeren i centrum • Gode leveår • Effektiv ressourceanvendelse • Sundhedsteknologi skal bringe sundhed og sundhedsvæsenet ud til borgeren • Sundhedsvæsenet skal være erattraktiv arbejdsplads • Effektiv ressourceanvendelse -og styring • Forskning og monitorering 							
<p>KPI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • For sundhedsplejen: Antallet af børn, der har modtaget tre besøg af sundhedsplejen i det 1. leveår • Vaccinationsområdet: Andel vaccinerede for de enkelte vaccinationer og andel færdigvaccinerede (fuldt immuniserede) • TB området: Antal nye Tb tilfælde fordelt på regioner, antal der bliver færdigbehandles samt WHO's performance indikatorer • Fødselsområdet: Fødsler i alt per region og per fødested, perinatal mortalitet, misdannelser, indgreb under fødslen, alvorlige komplikationer i fødselsforløbet • Rehabilitering: andel med behov for rehabilitering, andel af disse, der har en rehabiliteringsplan og andel, der kan klare sig uden hjælp efter 6 måneder. • Livsstilsværksteder: Fortsat benchmarking ved Livsstilsgruppen • Hjemmesygeplejen: Antal patienter tilknyttet, deres funktionsniveau, antal hjemmebesøg/pt. 							

Handle og tidsplan for implementering af Patientrådgivere – Niveau I

Projekt / År	År 2014	År 2015	År 2016	År 2017	År 2018	År 2019	År 2020
Patientrådgiver Sundhedsvæsenet	i						
Fase/aktivitet:	Analyse/ Beslutnings-oplæg/ pilotimplementering	Implementering	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift
Strategiske målsætninger:	<ul style="list-style-type: none"> Borgeren i centrum Gode leveår Effektiv ressourceanvendelse Sundhedsteknologi skal bringesundhed og sundhedsvæsenet ud til borgeren 						
KPI:	<ul style="list-style-type: none"> Antal kontakter til patientrådgiveren/ køn og alder for henvendelser samt løbende brugertilfredshedsundersøgelse 						

Handle og tidsplan for forbyggelse og sundhedsfremme – det sunde sexliv/ tidlig indsats – Niveau 3

Projekt / År	År 2014	År 2015	År 2016	År 2017	År 2018	År 2019	År 2020	Mål
Forebyggelse og sundhedsfremme – det sunde sexliv.								
Fase/aktivitet: • Uønskede graviditeter	Udarbejdelse af ny strategi og handleplan	Implementering	Implementering/ drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift
Fase/aktivitet: • Abortlovgivning og lovgivning om sterilisation	Lovgivnings arbejde	Lovgivnings arbejde/ drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift
Fase/aktivitet: • Det sunde sex- liv (sundhedsfremme og forebyggelse)	Udarbejdelse af ny strategi og handleplan	Implementering	Implementering/ drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift
Fase/aktivitet: • Forebyggelse og behandling af veneriske sygdomme	Udarbejdelse af ny handleplan	Implementering/ drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift
Fase/aktivitet: • Dukkeprojektet	Udarbejdelse af ny handleplan	Implementering/ drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift
Fase/aktivitet: • "Klar til barn"	Programrevidering	Implementering/ drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift
Strategiske målsætninger:								
• Borgeren i centrum								
• Gode leveår								
• Sundhedsteknologi skal bringes ind og sundhedsvæsenet ud til borgeren								
• Sundhedsvæsenet skal være erattraktiv arbejdsplads								
• Effektiv ressourceanvendelse-og styring								
• Forskning og monitorering								
KPI:								
• Uønskede graviditeter: aborter/ fødsler samme år, aborter fordelt på alder, bosted og uddannelse								
• Abortlovgivning: ingen								
• Det sunde sexliv: Udarbejdes i forbindelse med handleplanen								
• Forebyggelse og behandling af veneriske sygdomme: udarbejdes i forbindelse med handlingsplanen, men fokus også på smitteopsporing								
• Dukkeprojektet: Andel af alle hasser, hvor programmet er gennemført på bosted								
• Klar til barn: antal gravide familier, der modtager tilbudtet (gravide/ partnere) på bosted, herudover afhængig af behov fundet ved revisionen								

Fase/aktivitet: • Rygelovgivning	lovgivnings arbejde / hændtgørelse	Drift af bekendtgørelse	Lovgivningsarbejde/ revision af rygelovgivning	Lovgivningsarbejde/ revision af rygelovgivning / Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	
Fase/aktivitet: • Fysisk aktivitet (sundhedsfremme og forebygelse)		Handleplan	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	
Fase/aktivitet: • Kost (sundhedsfremme og forebygelse)			Handleplan	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	
Strategiske målsætninger:									
• Borgeren i centrum									
• Gode leveår									
• Effektiv ressourceanvendelse									
KPI:									
• Livsstilsværksteder: Afhængig af evalueringen									
• Rygestop: Andel rygere, andel tilbudt rygestop, andel gennemført tilbuddet									
• Misbrug: andel med misbrug pr type, andel modtaget tilbud, andel gennemført behandling, herunder ud fra analysen									
• Ny alkoholovgivning: Ingen									
• Misbrugsbehandling: "tidlig inktak": afhængig af evalueringen									
• Alkohol og hash: Rygning, kost og fysisk aktivitet (forebygelse): indikatorerne udarbejdet til Iruneerita									
• Forebyggende arbejde i SHV: ul fra oplægget									

Handle og tidsplan for detsammenhængende patientforløb indenfor psykiatrien – Niveau 1

Projekt / År	År 2014	År 2015	År 2016	År 2017	År 2018	År 2019	År 2020	Mål
Sammenhængende patientforløb ved Psykiatrisk område								
Fase/aktivitet:	Analise/ beslutnings-oplæg	Implementering	Implementering	Drift	Drift	Drift	Drift	
<ul style="list-style-type: none"> Udvikling af distrikpsykiatrien herude bygger og yderdistrikter 								
Fase/aktivitet:	Analise	Bestutningsoplæg/ implementering	Implementering	Drift	Drift	Drift	Drift	
<ul style="list-style-type: none"> Optimering af patientforløb 								
Fase/aktivitet:	Analise	Analise	Bestutningsoplæg/ implementering	Implementering	Drift	Drift	Drift	
<ul style="list-style-type: none"> Psykiatriske ydelser til anstalten i Nuuk 								
Fase/aktivitet:		Analise	Bestutningsoplæg/ implementering	Implementering	Drift	Drift	Drift	
<ul style="list-style-type: none"> Syrkelse af børne- og ungepsykiatri 								
Fase/aktivitet:		Analise	Bestutningsoplæg/ implementering	Implementering	Drift	Drift	Drift	
<ul style="list-style-type: none"> Socialpsykiatri 								
Fase/aktivitet:		Bestutningsoplæg/ implementering	Implementering	Drift	Drift	Drift	Drift	
<ul style="list-style-type: none"> Kliniske retningslinjer 								
Fase/aktivitet:			Analise	Bestutningsoplæg/ implementering	Implementering	Drift	Drift	
<ul style="list-style-type: none"> Rehabilitering 								
Fase/aktivitet:		Bestutningsoplæg/ implementering	Drift	Bestutningsoplæg/ implementering	Drift	Drift	Drift	
<ul style="list-style-type: none"> Informationsstrategi og psykoedukation for psykiatrien 								
Strategiske målsætninger:	<ul style="list-style-type: none"> Borgeren i centrum Gode leveår Sundhedsteknologi skal bringesundhed og sundhedsvæsenet ud til borgeren Sundhedsvæsenet skal være erattraktiv arbejdsplads Effektiv ressourceanvendelse-og styring Forskning og monitorering 							
KIP:	<ul style="list-style-type: none"> Udvikling af distrikpsykiatri, tilbuddet i bygger, optimering af patientforløb, ydelser til anstalten, børne og ungdomspsykiatri, socialpsykiatri, retningslinjer, informationsstrategi: Udarbejdes i sammenhæng med analysen 							

Handleplan for det sammenhængende patientforløb indenfor det medicinske og kirurgiske område – Niveau 1

Projekt / Ar	Ar 2014	Ar 2015	Ar 2016	Ar 2017	Ar 2018	Ar 2019	Ar 2020	
Sammenhængende ved patientforløb kirurgisk og Medicinsk område								MAI
Fase/aktivitet: • Sammenhængende og optimerede patientforløb	Analyse/ Bestringsoplæg	Implementering	Implementering	Drift	Drift	Drift	Drift	
Fase/aktivitet: • Kræftplan	Implementering	Implementering/drift	Implementering/drift	Implementering/drift	Implementering/drift	Implementering/drift	Implementering/drift	
Fase/aktivitet: • Demensplan	Implementering	Implementering/drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	
Fase/aktivitet: • Palliation/ terminal pleje	Analyse	Analyse	Analyse/ beslutningsoplæg	Implementering	Drift	Drift	Drift	
Fase/aktivitet: • TB-strategi	Drift/ midtvejs-evaluering	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	
Fase/aktivitet: • Kliniske retningslinjer	Implementering/drift	Implementering/drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	
Fase/aktivitet: • Specialiseringsplan		Analyse	Analyse/ beslutningsoplæg	Implementering	Implementering	Drift	Drift	
Fase/aktivitet: • Arkivering af snitflader mellem SHV og kommunerne i forhold til genoptræning og rehabilitering	Analyse	Analyse/ beslutningsoplæg	Analyse/ beslutningsoplæg Lovgivningsarbejde	Drift	Drift	Drift	Drift	
Strategiske målsætninger: • Borgeren i centrum • Gode leveår • Sundhedsteknologi skal bringes i anvendelse og sundhedsvæsenet ud til borgeren • Sundhedsvæsenet skal være en attraktiv arbejdsplads • Effektiv ressourceanvendelse -og styring • Forskning og monitorering								
KIP: • Kræftplan: Fremgår af planen • Demensplan: Fremgår af planen • Palliation: Fremgår af analysen • TB strategi: Fremgår af strategien • Kliniske retningslinjer: Ingen • Specialiseringsplan: Fremgår af analysen								

Handle og tidsplan for rekruttering og fastholdelse – Niveau 1

Projekt / År	År 2014	År 2015	År 2016	År 2017	År 2018	År 2019	År 2020	Mål
Rekruttering og fastholdelse af personalet								
Fase/aktivitet:	Oprettelse af database til registrering af uopfordrede ansøgere samt ønsker om gensættelse	Drift	Drift	Drift				
• Nedbringelse af vikarbureauansatte								
Fase/aktivitet:	Særlige overenskomsthøring og samtaler vedr. rotationsordninger	Drift	Drift	Drift				
• Rotationsordninger								
	udarbejdes primo 2014							
Fase/aktivitet:	Løbende opdatering af materiale	Deltagelse i jobmesser	Deltagelse i jobmesser	Deltagelse i jobmesser				
• Målrettet markedsføring								
	Jobmesser							
Fase/aktivitet:	Vision og målsætninger for kompetenceudvikling opstartes	Revidering af eksisterende introprogrammer, fælles retningslinjer	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	
• Systematisk kompetenceudvikling samt planlægning af systematisk intro til nyansatte								
	Udarbejdelse af strategi for kompetenceudvikling	Udvikle lederspirantprogram	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	
Fase/aktivitet:	Udarbejdelse af strategi for kompetenceudvikling	Udvikle lederspirantprogram	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	
• Rekruttering og uddannelse af ledere								
Fase/aktivitet:	Kommunikationsstrategi udarbejdes primo 2014	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	
• Kommunikationsstrategi								
Strategiske målsætninger:	Sundhedsvæsenet skal være erattraktiv arbejdsplads							
• Sundhedsvæsenet skal være erattraktiv arbejdsplads								
• Effektiv ressourceanvendelse og styring								
KPI:	<p>Nedbringelse af vikaransatte: Vikaransatte ud fra faggruppe, specialfunktion, afdeling/region, periode</p> <p>Rotationsordninger: Antal ordninger og stillinger gennemført af dem efter planen i %</p> <p>Målrettet markedsføring: Andel af nyansatte, der angives rekrutteret ud fra jobmesser fordelt på uddannelse og stillingstype (fast/vikar)</p> <p>Systematisk kompetenceudvikling og introduktion samt ledervuddannelse: Ud fra visionen</p> <p>Kommunikationsstrategi: Ud fra strategien.</p>							

Handle og tidsplan for sundheds-IT – Niveau 1

Projekt / Ar	År 2014	År 2015	År 2016	År 2017	År 2018	År 2019	År 2020	Mål
Sundheds-IT								
Fase/aktivitet: • Registerforskrifter	Implementering af registerforskrifter Udarbejdelse af sikkerhedsforskrifter	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift
Fase/aktivitet: • EPI	Test/ Implementering	Implementering	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift
Fase/aktivitet: • Nye Perinatale journaler		Test/ Implementering	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift
Fase/aktivitet: • Fase 2 af Pipaluk/ Agnes	Analyse/ uddannelse	Implementering/ drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift
Fase/aktivitet: • Digital vægtplan	Analyse							
Fase/aktivitet: • Telepsykiatri	Implementering/ drift	Implementering/ drift	Implementering/ drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift
Fase/aktivitet: • Telemedicin med eksterne samarbejdspartnere	Analyse	Beslutnings- oplæg						
Fase/aktivitet: • Sundhedsportal evt. m. e-doktor	Implementering	Implementering/ drift	Implementering/ drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift
Strategiske målsætninger: <ul style="list-style-type: none"> • Borgeren i centrum • Gode leveår • Sundhedsteknologi skal bringesundhed og sundhedsvæsenet ud til borgeren • Effektiv ressourceanvendelse-og styring • Sundhedsvæsenet skal være enattraktiv arbejdsplads • Forskning og monitorering 								
KPI: <ul style="list-style-type: none"> • Registerforskrifter: EPI, ny perinatal journal, Pipaluk/Agnes, digital vægtplan: fremgå af de strategiske planer • Telepsykiatri og telemedicin eksterne: Antal konsultationer fordelt på akutte/ikke akutte, institution, afdeling, køn og alder for pti samt diagnose • Sundhedsportal og e-doktor: for alle regioner: Antal henvendelser fordelt på dag/døgn og køn og alder for henvender. 								

Handle og tidsplan for økonomiområdet – Niveau 1

Projekt / År	År 2014	År 2015	År 2016	År 2017	År 2018	År 2019	År 2020	Mål
Økonomistyring- og funktionen								
Fase/aktivitet: • Effektiviseringskatalog	Analise og beslutningsoplæg	Implementering og opfølgning	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	
Fase/aktivitet: • Ekstraordinær ventelisteafvikling i samarbejde med regions- og områdedeledelserne	Drift med løbende optimeringer	Drift med løbende optimering						
Fase/aktivitet: • Patient- og ledsager rejser	Analise, beslutningsoplæg og implementering	Implementering og opfølgning	Drift og evaluering	Drift	Drift	Drift	Drift	
Fase/aktivitet: • LIS	Drift og udvikling	Drift og udvikling	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	
Fase/aktivitet: • Indkøbsaftaler – forbrugsvarer og patientydelser	Analysen, beslutningsoplæg og implementering	Implementering og drift	Implementering og drift	Drift	Drift	Drift	Drift	
Fase/aktivitet: • Personaleboligadministration	Analise og beslutningsoplæg	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift	
Strategiske målsætninger:								
• Effektiv ressourceanvendelse								
• Sundhedsteknologi skal bringesundhed og sundhedsvæsenet ud til borgeren								
• Sundhedsvæsenet skal være erattraktiv arbejdsplads								
• Effektiv ressourceanvendelse- og styring								
KPI:								
• For ventelisteafvikling: Antal gåtjyper af operationer, estimeret ventetid efter afviklingen								
• For transportudgifter: Almindelige transportudgifter fag udgifter til evakuering ordelt på interne rejser i regionerne, interregionalt og til udlandet samt udgifter								

Handle og tidsplan for råstof- og beredskabsområdet – Niveau 1

Projekt / År	År 2014	År 2015	År 2016	År 2017	År 2018	År 2019	År 2020	MAI
Råstof beredskabsområdet								
Fase/aktivitet: • Strålehygiejne	Analise af nødvendige lovgivnings- og organisationsinitiativer	Analise af nødvendige lovgivnings- og organisationsinitiativer Beslutningsoplæg	Bestutningsoplæg					
Fase/aktivitet: • Sundhed og folkesundhed i forbindelse med ny industri	lovgivningsarbejde	lovgivningsarbejde	lovgivningsarbejdedrift	drift	drift	drift	drift	
Fase/aktivitet: • Sundhedsberedskab for sundhedsvæsenet og luftfart	Udarbejdelse af oplåterede planer	Implementering/ drift	drift	drift	drift	drift	drift	
Fase/aktivitet: • Råstofindustriens påvirkning af sundhedsområdet og miners status	Analysesarbejde	Analysesarbejde	Bestutningsoplæg					
Strategiske målsætninger: • Borgeren i centrum • Gode leveår • Effektiv ressourceanvendelse- og styring								
KPI:								

Handle og tidsplan for monitorering og evaluering – Niveau 1

Projekt / År	År 2014	År 2015	År 2016	År 2017	År 2018	År 2019	År 2020	MAI
Monitorering og evaluering								
Fase/aktivitet:	Analyse	Analyse og beslutningsoplæg						
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorerings og evalueringsstrategi 								
Strategiske målsætninger:	<ul style="list-style-type: none"> • Gode leveår • Effektiv ressourceanvendelse- og styring • Sundhedsvæsenet skal være erattraktiv arbejdsplads • Forskning og monitorering 							