

National strategi for sundhedsvæsenet

På baggrund af den mission, vision og 9 strategiområder, som blev udarbejdet af landsstyremedlemmet for sundhed i samarbejde med landstingets sundhedsudvalg i foråret 2001 samt det arbejde og de drøftelser, som fandt på sundhedsvæsenets ledelseskonference i november 2001, har sundhedsvæsenets ledelsesforum på sit møde den 26.marts 2002 vedtaget den nationale strategi

De enkelte mål, som er beskrevet på side 6-10 skal betragtes som mål, der i sundhedsvæsenet er enighed om, at der skal arbejdes på at få gennemført i løbet af en periode på 3-5 år.

Indhold:

<i>Baggrund - den økonomiske ramme</i>	1
<i>De strategiske begreber</i>	1
<i>Mission og vision for sundhedsvæsenet</i>	2
<i>Et fremtidsbillede af den grønlandske sundhed</i>	3
<i>Forslag til mål for de enkelte strategiområder</i>	4
<i>Beskrivelse af de enkelte mål – a - l</i>	6

Baggrund - den økonomiske ramme

Grønlands Sundhedsvæsen har i 2002 en samlet bevilling på ca. kr. 820 mio. Bevillingen var til sammenligning på kr. 730 mio. i 2000 og på kr. 802 mio. i 2001. Den kraftigt øgede bevilling for 2001 skyldes en række faktorer, herunder primært den økonomiske virkning af nye overenskomster, udgifter til vikarbureauer, vakant indkvartering, somatisk patientbehandling i udlandet og stigende transportudgifter.

Det må forventes, at den økonomiske ramme vil blive fastholdt på et uændret dette niveau fremover. Den givne økonomiske ramme vil således også fremover være den ramme, sundhedsvæsenet skal udvikle sig indenfor, og det betyder at udvikling og nye aktiviteter skal finansieres ved omprioriteringer, nedskæringer og/eller effektiviseringer andre steder i sundhedsvæsenet.

Nedenstående strategier og mål skal ses på baggrund af disse vilkår.

De strategiske begreber

Mission Missionen er at betragte som en beskrivelse af sundhedsvæsenets overordnede idegrundlag - og en forklaring på dens eksistensberettigelse.

Vision En vision er et billede på den ønskelige situation for sundhedsvæsenet, hvis alt går efter hensigten og alle mål kan opfyldes. Visionen er dermed det ultimative mål for sundhedsvæsenet - et mål, der måske ikke lader sig realisere

re, men som beskriver den overordnede retning for det arbejde, der finder sted i sundhedsvæsenet.

Strategier

Strategierne beskriver hvordan visionen skal nås. For at realisere visionen for sundhedsvæsenet skal der sættes ind på ni områder.

Mål

Strategiområderne skal nedbrydes til operationelle mål, der kan bruges som pejlemærker i sundhedsvæsenets arbejde. Der skal i første omgang udarbejdes konkrete mål for det nationale arbejde (på ledelseskonferencen), hvorefter den enkelte institution skal udarbejde mål for eget område. Målene skal udtrykke målgruppe, aktivitet, forventet resultat og tidshorisont. Det er væsentligt, at målene er målbare.

Handlingsplaner

Målene indenfor det enkelte strategiområde konkretiseres yderligere ved en handlingsplan for, hvordan målet nås. Handlingsplanerne beskriver aktiviteter, tidsplan, milepæle, aktører og ansvarlige.

Mission, vision og de strategiske indsatsområder udarbejdes for en længere årrække – her 3-5 år, mens de nationale mål og handlingsplaner skal prioriteres og herefter jævnligt justeres i takt med erfaringer og ændringer i arbejdsbetingelserne.

Mission og vision for sundhedsvæsenet

Landsstyremedlemmet for Sundhed opnået tilslutning til følgende politiske vision i foråret 2001:

Mission for Grønlands Sundhedsvæsen

"Sundhedsvæsenets vigtigste opgaver er 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."

Visionen er:

"Grønlands Sundhedsvæsen skal arbejde mod at fremstå som et sammenhængende sundhedsvæsen med høj kvalitet i undersøgelse, behandling og pleje af borgernes almindeligste og hyppigst forekommende sygdomme, de såkaldte basissygdomme.

Sundhedsydelse skal tilbydes så tæt på borgernes bopæl som muligt under hensyntagen til den fornødne kvalitet i ydelserne, de givne ressourcer samt de infrastrukturelle og geografiske rammer.

Egenomsorgen skal styrkes via forebyggelse og sundhedsfremme i den primære sundhedssektor.

Grønlands Sundhedsvæsen ønsker at være en attraktiv arbejdsplads, der tilbyder udvikling for medarbejderne".

Visionen er udtryk for en ledestjerne for udviklingen i sundhedsvæsenet. På ledelseskonferencen i november 2001 i Ilulissat har lederne i sundhedsvæsenet arbejdet med en konkretisering af visionen: "Hvis vi når visionen, hvordan ser et idealbillede af Grønlands Sundhedsvæsen i år 2011 ud?"

Resultatet af dette arbejde er bearbejdet og beskrevet nedenfor.

Et fremtidsbillede af den grønlandske sundhed

"Om en dekade skal alle være glade uden brok og ballade"

"Sundhed til alle år 2011"

"Egen tand i egen mund – hele livet"

"Hurtig, tryk og korrekt behandling"

Som borger i Grønland er man bevidst om "det sunde liv". Man kender konsekvensen af misbrug og man forsøger positivt at påvirke familie og venner til en sund levevis.

Skulle man få brug for læge eller anden hjælp, så er det let at komme i kontakt med sundhedsvæsenet, og der stilles hurtigt en diagnose og lægges en plan for, hvad der skal gøres hvor og hvornår. De mest almindelige ting klares på stedet eller det nærmeste sygehus, mens de ualmindelige sygdomme behandles på Dr. Ingrid's hospital eller et andet sted – efter aftale med patienten.

I år 2011 oplever medarbejderne i sundhedsvæsenet, at der er kontinuitet i arbejdet, at arbejdsopgaver er forudsigelige og at løsningen af opgaver i sundhedsvæsenet sker ud fra forudsigelige rammer og en klar afstemning af forventninger til ydelserne med både borgerne og politikerne.

Medarbejderne er glade for deres arbejde – der er en god stabil medarbejderstab, der føler sig værdsat for deres indsats, og som selv medvirker til at skabe en høj kvalitet i ydelserne. Man stiller krav til sig selv, hinanden og til borgerne. Det er med andre ord blevet et privilegium at være ansat i Grønlands Sundhedsvæsen.

Om 10 år er personalet veluddannet til de nye opgaver, der er de væsentligste om 10 år. Der er en god lokal indsats for at oplyse og vejlede om forebyggelse, der tilbydes hjælp til selvhjælp og langt de fleste borgere kan således støttes i de livsvalg, de træffer.

Behandlingen i sundhedsvæsenet er af høj kvalitet, effektiv og relevant.

Lægen og patienten er i alliance – og patienten tager medansvar for helbredelsen.

Borgerne i Grønland kan også i år 2011 få hurtig og gratis hjælp – men der stilles krav om at borgeren selv tager ansvar for sin sundhed.

Patienten vil opleve et sundhedssystem, der tager udgangspunkt i patientens situation og sætter patienten i centrum. Diagnosticering og behandling sker på et sprog, som patienten forstår og man vil få klar besked om de relevante behandlingsmuligheder. Borgerne er trygge ved sundhedsvæsenet, og kommunikationen mellem patienten og systemet er god og let.

Ventelister og behandlingstilbud er overskuelige og gennemsigtige – og det er klart for politikere, borgere, patienter og sundhedspersonalet hvad der behandles og ikke behandles.

Politikerne vil om 10 år kunne se målelige resultater af sundhedsvæsenets indsats. Politikerne kan regne med, at sundhedsvæsenet har indsigt til at kunne koble aktivitetsniveauet med de økonomiske konsekvenser. Der er skabt råderum og frihedsgrader, så derfor er der ikke budgetoverskridelser, idet de enkelte sundhedsdistrikter og hospitaler selv har mulighed for at justere aktiviteterne inden for deres budgetramme.

Der er en grundsundhedsydelse til alle, og på de områder, som politikerne har valgt fra, kan behandling tilbydes mod betaling. Sundhedsvæsenets kapacitet bruges fuldt ud – og der tilbydes betalingsbehandlinger til udlændinge på smukke steder.

Forslag til mål for de enkelte strategiområder

Nedenfor gennemgås i overskriftsform forslag til konkrete mål relateret til de ni strategiområderne. Forslagene er et resultat af arbejdet på Sundhedsvæsenets Ledelseskonference, 10-13. november 2001. Som det fremgår går mange af målene igen under flere forskellige strategiområder.

De enkelte mål er nærmere beskrevet fra s. 6.

1. Sammenhængende sundhedsvæsen

Målet er, at det grønlandske sundhedsvæsen skal opleves som et sammenhængende sundhedsvæsen. Det betyder, at der skal tilstræbes lige adgang til sundhedsydelser i alle sundhedsdistrikter, ligesom der skal sættes fokus på sammenhængende patientforløb.

- a. Standardisering af sundhedsvæsenets ydelser i distrikterne set i forhold til ydelserne på Dronning Ingrid's Hospital.
- c. Bygdebesøg
- d.. Sammenhængende patientforløb – forbedret kommunikation
- e. Udbygget samarbejde om specialerne
- g. Tværsektorielt samarbejde: Kommunal kontaktperson

2. Høj kvalitet

Viden og rutiner er en forudsætning for at kunne levere sundhedsydelser af en høj kvalitet. For at opretholde viden og rutiner kræves en vis kvantitet. Derfor tilbydes visse ydelser kun på regionssygehuse, på landshospitalet Dronning Ingrid's Hospital eller via behandling i udlandet. (regionalisering).

- b. Opprioritering af uddannelse, efter- og videreuddannelse
- e. Udbygget samarbejde om specialerne
- f. Tandpleje for alle aldersgrupper

3. Borgernes mest alm. og hyppigst forekommende sygdomme

Sundhedsvæsenet prioriterer behandling af borgernes almindeligste og hyppigst forekommende sygdomme efter anerkendte faglige standarder.

- a. Standardisering af sundhedsvæsenets ydelser
- g. Tværsektorielt samarbejde
- i. Arbejdspladskultur: Kontinuitet skabes via en attraktiv arbejdsplads

4. Attraktiv arbejdsplads.

En fast, stabil og tilfreds medarbejderskare giver den bedste forudsætning for et velfungerende sundhedsvæsen. Udviklingen af den attraktive arbejdsplads skal ske via fastlæggelse af strategier for personalepolitik og personaleudvikling.

- b. Opprioritering af uddannelse, efter- og videreuddannelse
- f. Tandpleje for alle aldersgrupper
- h. Forbedrede løn- og ansættelsesforhold samt ændret lønstruktur
- i. Arbejdspladskultur

5. Så tæt på borgernes bopæl som muligt.

Nærhedsprincippet betyder, at borgerne skal tilbydes undersøgelse og behandling så tæt på borgerens bopæl som muligt

- a. Standardisering af sundhedsvæsenets ydelser i distrikterne set i forhold til ydelserne på Dronning Ingrid's Hospital
- b. Opprioritering af uddannelse, efter- og videreuddannelse
- h.. Forbedrede løn- og ansættelsesforhold samt ændret lønstruktur

6. Sundhedsvæsenet og de kommunale myndigheder skal samarbejde om forebyggelse og sundhedsfremme med henblik på at styrke borgernes egenomsorg.

- b. Opprioritering af uddannelse, efter- og videreuddannelse

7. Den primære sundhedssektor

En velfungerende primær sundhedssektor mindsker presset på den sekundære sundhedssektor. Derfor skal den primære sundhedssektor styrkes i lokalsamfundet.

- g. Tværsektorielt samarbejde
- j. Udvikling af sundhedscentertankegangen

8. Givne ressourcer

På grund af den voksende ældrebefolkning samt en ændring i sygdomsbyrden kan der forventes et stigende pres på sundhedsvæsenets ydelser. Sundhedsvæsenet må på den baggrund til stadighed arbejde på at udnytte de givne ressourcer mest muligt effektivt.

- d. Sammenhængende patientforløb
- g. Tværsektorielt samarbejde – decentralt og centralt
- h. Forbedrede løn- og ansættelsesforhold samt ændret lønstruktur
- k. Overensstemmelse mellem ansvar og kompetence
- l. Rationalisering på serviceområdet

9. Infrastrukturelle og geografiske rammer

Sundhedsvæsenets struktur og organisation skal søges tilrettelagt under hensyntagen til Grønlands særlige infrastrukturelle og geografiske forhold.

- a. Standardisering af sundhedsvæsenets ydelser i distrikterne
- g. Tværsektorielt samarbejde – lokalt tilpasset struktur i den primære sundhedssektor

Beskrivelse af de enkelte mål – a - 1

a. Standardisering af sundhedsvæsenets ydelser i distrikterne set i forhold til ydelserne på Dronning Ingrid's Hospital.

Udarbejdelse af faglige retningslinier for blandt andet følgende områder:

- Anæstesi
- Røntgen
- Medicinske sygdomme
- Psykiatriske sygdomme
- Ortopædiske sygdomme
- Osv.

Der udarbejdes en "kyststandard" som altid er gældende. Denne fastlægges i samarbejde mellem Kystledelsen og Dronning Ingrid's Hospital

Retningslinierne skal forstås bredt og omfatter ikke kun den sekundære sundhedssektor.

Udarbejdelsen af faglige retningslinier skal følges op af apparaturinvesteringer samt målrettet efteruddannelsesindsats inden for alle faggrupper, herunder også læger og tandlæger.

De faglige standarder opdateres og kommunikeres ud via IT. Der anvendes fjernundervisning, i det omfang det skønnes relevant i forbindelse med de nye faglige retningslinier.

b. Opprioritering af uddannelse, videre- og efteruddannelse

- De faglige retningslinier skal følges op af en målrettet efteruddannelsesindsats. Det kan for eksempel være anvendelsen af lægernes/tandlægenes efteruddannelsesmidler der målrettes i forhold til de fastlagte strategier og den enkelte læges/tandlæges manglende kvalifikationer i relation hertil.
- Lokal undervisning iværksættes for blandt andet ufaglært personale samt i højere grad brug af fjernundervisning. Tandplejen kan anvendes som eksempel.
- Sprogundervisningen bør opprioriteres – selv meget basale sprogkundskaber er værdifulde og kan anvendes i den daglige kontakt med patienterne.
- Regionale kurser. Kan evt. finansieres eller medfinansieres ved tilrejsende deltagere fra udlandet/Danmark
- Øgede lokale kursusbevillinger, så der kan tilrettelægges og afholdes kursusvirksomhed lokalt. Kan også bruges som ledelsesredskab
- Styrkelse af forskole/supplerende uddannelse med henblik på kvalificering til uddannelse
- Undervisning ved rejsende specialister – for personalet. Desuden oplysningsvirksomhed for befolkningen i form af for eksempel borgermøder, jf. punkt V.

c. Bygdebesøg

Mere regelmæssige bygdebesøg, dvs. en bedre betjening af bygdebeboerne. 2-6 gange årligt blev foreslået. Der kan tænkes udarbejdet retningslinier for antal besøg afhængig af bygdens størrelse samt bemanding på sygehuset, jf. punkt I.

d. Sammenhængende patientforløb

Forbedret kommunikation. Målet med den forbedrede kommunikation internt i sundhedsvæsenet er, at patienterne oplever sundhedsvæsenet som mere sammenhængende.

- Der udarbejdes hjemmeside med faglige retningslinier, direct mail mm.
- Telekonferencer anvendes i højere grad
- Elektronisk patientjournal anskaffes og implementeres. Det samme system anvendes i hele sundhedsvæsenet. Skal omfatte et ventelistesystem

Bemærkning: Der skal skaffes midler til anskaffelse, implementering og drift af EPJ.

e. Udbygget samarbejde om specialerne

- Specialistrejser/projektkirurgi.
Udbygget samarbejde internt i sundhedsvæsenet i form af konsulentbesøg/specialistbesøg udsendt af Dronning Ingrid's Hospital til sundhedsdistrikterne. Der kan være tale om forskellige slags specialister, dvs. for eksempel også sygeplejersker fra psykiatrisk afdeling.

Målet er en forbedret, langsigtet planlægning af specialistrejserne samt regelmæssige besøg. Besøgene kan kombineres med undervisning/oplysningsvirksomhed lokalt, for såvel ansatte i sundhedsvæsenet, som for borgerne, for eksempel i form af borgermøder.

Besøgene bør foretages regelmæssigt og hyppigheden intensiveres. Besøgene bør planlægges i god tid, så det lokale distrikt kan indrette den øvrige planlægning derefter samt informere patienterne herom. Målet kan for eksempel være at ortopædhold besøger de store byer 2 gange årligt, og de mindre byer 1 gang årligt.

Bemærkning: Med henblik på finansiering blev det foreslået, at sundhedsdistrikterne bliver medfinansierende, idet specialistbesøg i sidste ende vurderes at være besparende for sundhedsdistrikterne. Økonomien skal vurderes nærmere.

f. Tandpleje for alle aldersgrupper

Tandplejen oprustes, så den sættes i stand til at leve op til tandplejens formålsbeskrivelser. Der skal skabes succesoplevelser – men det koster at behandle tænder fagligt forsvarligt

- Der tilbydes regelmæssig tandpleje for alle aldersgrupper. Dette kræver flere stillinger i tandplejen. Dette kan tænkes muliggjort uden udvidelse af sundhedsvæsenets økonomiske ramme ved indførelse af brugerbetaling for visse ydelser.

Bemærkning: Økonomiske implikationer undersøges

- Flour i salt: Det skal undersøges nærmere, hvorvidt flouridering af salt kan medvirke til forbedring af tandsundheden
- Indsatsen vedr. oplysning og undervisning i folkeskolen skal opretholdes/prioriteres.

g. Tværsektorielt samarbejde

Det regionale og tværsektorielle samarbejde formaliseres med en initiativforpligtelse beliggende hos sundhedsvæsenet

På det regionale plan vil der være tale om samarbejde med andre områder inden for det samlede sundhedsvæsen, men også med andre væsener og institutioner, mens der på det lokale tværsektorielle plan især er tale om et formaliseret samarbejde med kommunen, men dog også med andre instanser, f.eks. foreningerne. Formaliseringen og udbygningen af disse samarbejdsformer kan godt implicere eller forudsætte en tilsvarende udvikling af samarbejdet mellem direktaterne eller med f.eks. KANUKOKA.

Da sundhedsvæsenet har lettest adgang til og forståelse af f.eks. vitalstatistik og sygdoms- og sundhedsprofiler synes det nærliggende at pege på en særlig initiativforpligtelse for sundhedsvæsenets vedkommende.

Eksempler på områder der kan komme på tale: Distriktspsykiatrien, børne- og ungeområdet, ældreområdet, forebyggelsesudvalget – SSSPK, hjemmeplejen, terminal hjemmepleje, selvhjælpsgrupperne, foreningerne etc. etc.

For tandlægeområdet i distrikterne iværksættes en tilsvarende udvikling med henblik på øget samarbejde.

Konkrete forslag:

- De to udvalg SSSPK og Forebyggelsesudvalg lægges ammen.
- Der oprettes nøglestillinger i forebyggelsesarbejde
- Medierne bruges i forebyggelsesarbejdet – såvel lokalt som nationalt.
- Kommunal kontaktperson: Udbygget samarbejde mellem det lokale sygehus/sundhedscenter og kommunen: Konkretiseres i form af en ordning, hvor der tilknyttes en fast kontaktperson fra kommunens socialforvaltning til sygehuset. Denne kommer på besøg på sygehuset eksempelvis 1 gang ugentligt, og taler med indlagte patienter, som måtte have behov derfor.
- Centralt skal der være øget tværdirektoral fokus. Der arrangeres temabaserede møder halvårligt hvor forskellige ressortdirektater inviteres afhængig af emnet.
- Lokalt sættes fokus på hjælp til selvhjælp – kvalitet i livet. Forebyggelseskonsulenten samt de lokale forebyggelsesudvalg inddrages i arbejdet.
- Der sættes fokus på det gode eksempel i alkoholpolitikken og rygepolitikken
- Samarbejdsproceduren mellem Paarisa og kommunerne beskrives
- Lokalt tilpasset struktur i den primære sundhedssektor:
På baggrund af analyser af de enkelte distrikters behov og sundhedsprofil (børnefamilier, ældre, socialt belastede områder...) organiseres det enkelte distrikt med sundhedsteams, sundhedsklinikker og lign. Sundhedsteamet er tværsektorielt, med deltagelse fra sundhedsvæsen, socialforvaltningen, skole, kirke mm. Det lokale tværfaglige samarbejde udgår fra sundhedsvæsenet. Sundhedsvæsenets ledelse er igangsættere inden for primærområdet. Indsatsområderne kan projektorienteres – for eksempel abort, tuberkulose mv.

h. Forbedrede løn- og ansættelsesforhold samt ændret lønstruktur

- Generelt løft i lønninger med henblik på sammenlignelighed med de lande, hvorfra der rekrutteres, og med henblik på mulighed for at konkurrere med det private erhvervsliv. Lønstigninger finansieres evt. ved brugerbetaling på områder som for eksempel barnløshed, visse tandplejeydelser, private konsultationer efter arbejdstid
- Behovet for bedre lønninger anskueliggøres for politikerne
- Med henblik på ledelsesmæssig indflydelse på og ansvar for løndannelse etableres decentrale lønpuljer. Basisoverenskomster forhandles fortsat lokalt. Decentral løndannelse bruges også i rekrutteringsøjemed.
- Bedre barsels- og seniorvilkår – formodes at spare vikarudgifter

Bemærkning: Medarbejdersiden skal inddrages i hele forløbet. Økonomiske implikationer? Der kan ikke forventes tilført midler udefra.

i. Arbejdspladskultur

Det er vigtigt, at hele personalet på den enkelte institution føler, at de er vigtige. Dialogen skal holdes i gang. Man skal tage udgangspunkt i værdierne, så personalet føler, at deres værdier er med i organisationens værdier. Med en attraktiv arbejdsplads vil det være nemmere at rekruttere og fastholde "det gode personale".

- Indflydelse på eget arbejde
- Velbegrundede arbejdsopgaver
- Dagligt socialt samvær på arbejdspladsen samt organiserede personaleaktiviteter
- Introduktion – faglig og socialt
- Extroduktion – evaluering og begrundelse for opsigelse
- Bevilling af midler til personalepleje + åbenhed omkring dette
- Forbedret fysisk arbejdsmiljø
- Kundevenlighed – profilen udadtil påvirker kundetilfredshed og dermed også trivslen på arbejdspladsen

j. Udvikling af sundhedscentertankegangen.

I udviklingen af den primære sundhedssektor sættes der fokus på sundhedscentertanken. Arbejdet iværksættes under hensyntagen til det forebyggende og det sundhedsfremmende arbejde, men også til behandlingen og plejen i de enkelte distrikter

- Der formuleres et mindre antal indsatsområder, som har tæt relation til de enkelte lokalsamfunds egne behov
- I samarbejde med Kystledelsen etableres der en individuel vurdering af de enkelte distrikter og deres behov og muligheder i forhold til lokalsamfundet. De enkelte distrikters personalesammensætning omnormeres og tilpasses i overensstemmelse hermed
- De enkelte distrikters fysiske rammer tilpasses i overensstemmelse med ovenstående

k. Overensstemmelse mellem ansvar og kompetence:

- Styringsredskaber udvikles – mål og rammestyring, på længere sigt resultatstyring
- Aktiviteter og ressourceforbrug kortlægges
- Der udarbejdes administrative procedurer og retningslinier

l. Rationalisering på serviceområdet

- Der samarbejdes lokalt om forskellige servicefunktioner, for eksempel sammenlægning af køkkener, vaskerifunktioner mm. på for eksempel alderdomshjem og sygehuse/sundhedscentre