

Besøg i Grønlands sundhedsvæsen

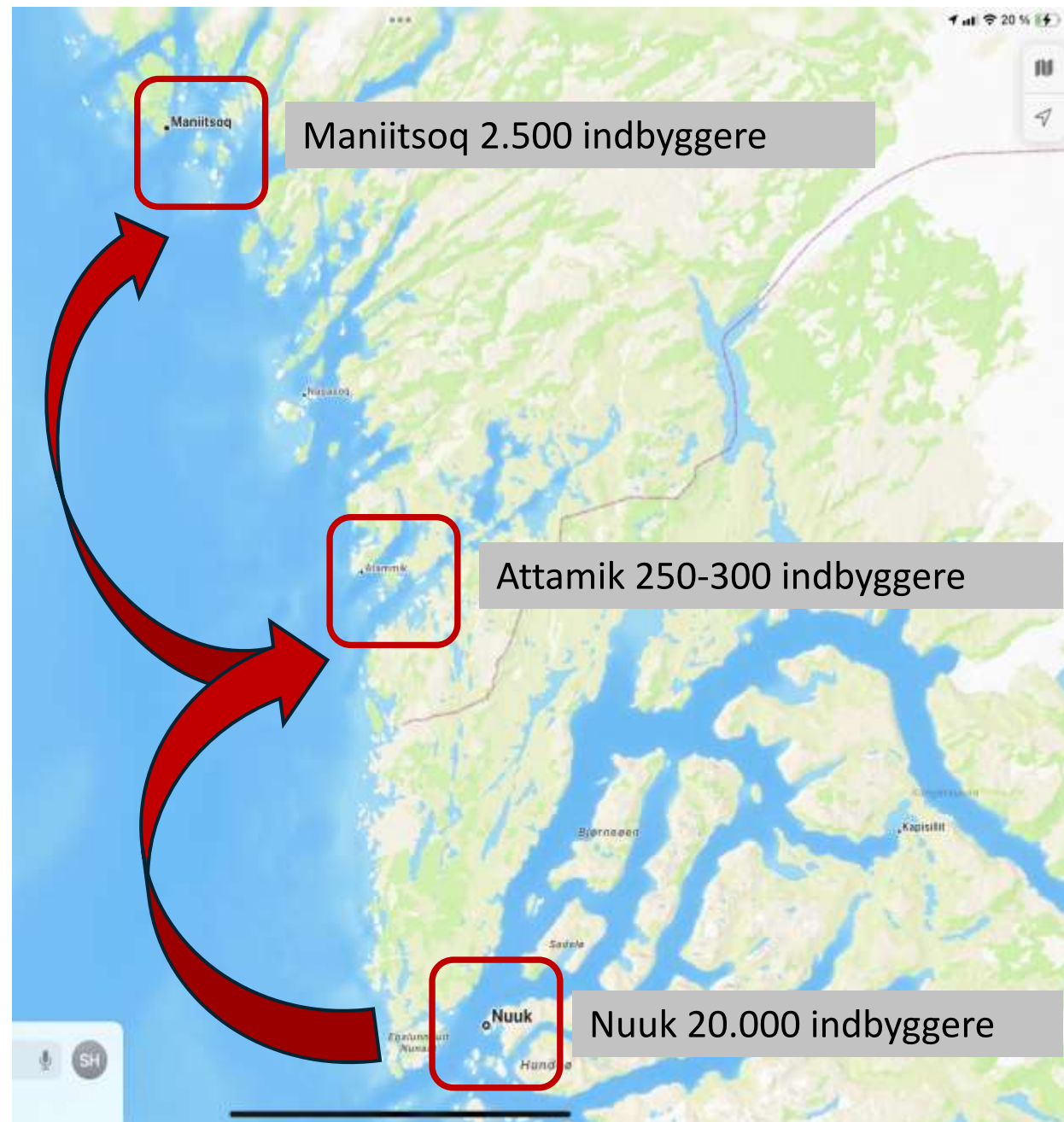
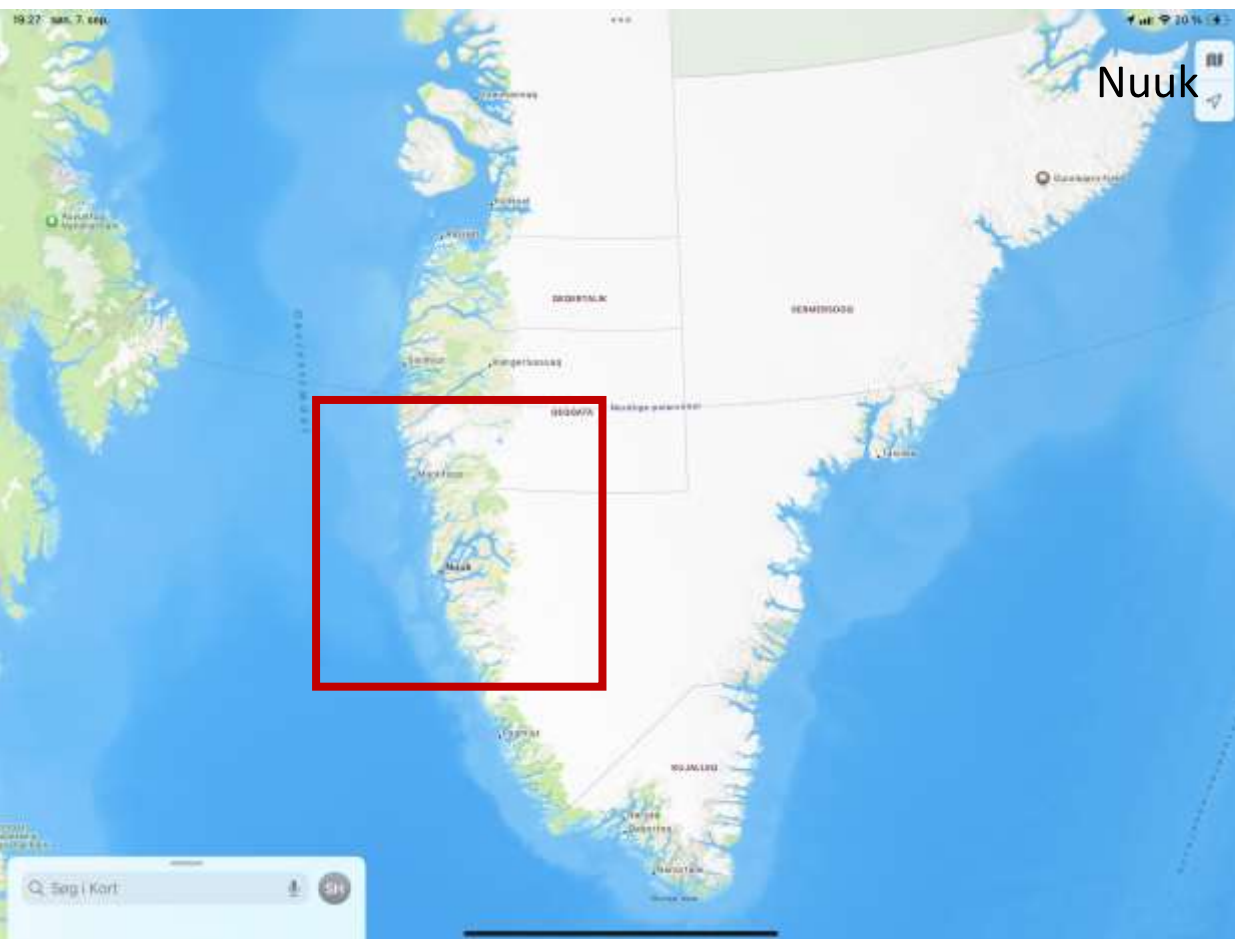
“....mhp. at identificere områder, hvor man kan øge samarbejdet og specielt fagområder, hvor danske regioner kan understøtte faglighed, kompetenceudvikling, kvalitet, lighed og behandlingsvolumen.”

Robustgørelse og resiliens

Rejse til Grønland 11.-14. august

- Invitation fra Grønlands Departement for Sundhed og Personer med Handicap (Naalakkersuisoq)
- Deltagere fra Danske Regioner:
 - Martin Magelund Rasmussen, Region Sjælland
 - Erik Jylling, Region Hovedstaden
 - Charlotte Josefsen, Region Midt
 - Søren Pihlkjær Hjortshøj, Region Nordjylland
- Indhold
 - Generel info om sundhedsvæsenet: Departementet; Landslægen; "Det Grønlandske sundhedsvæsen"
 - Ekskursion til sygehuse – tre niveauer: Landshospitalet i Nuuk; Sundhedscenter (2.500 indbyggere); Bygdestation (250-300 indbyggere)

Ekskursion til søs



Sundhedsvæsenet generelt

- Baseret på et Sundhedsforlig fra 2023 - opdatering undervejs efter seneste regeringsdannelse.
- Sundhedskommission afleverede 117 anbefalinger i 2023.
- Intentionen og ambitionen for Grønlands sundhedsvæsen er, at grønlændere skal have behandlingskvalitet og patientrettigheder, der svarer til niveauet i de nordiske lande generelt.
- Sundhedsvæsenet har et årligt budget på 1,8 mia kr.
- Der forudses et underskud på 60-100 mio. kr. i 2025.

Overordnede udfordringer

- Største sygdomsudfordringer er:
 - Middellevetid, som er 10 år lavere end DK,
 - Alkoholproblemer,
 - Overvægt,
 - Høj selvmodsrater.
- Udgiftsdriverne er:
 - Patienttransport internt i Grønland og
 - Udgifter til vikardækning - især udfordret af kortere og kortere vikarophold, hvor grundudgiften er den samme (disse skønnes at være ansvarlig for min. 40 mio. kr. af budgetoverskridelsen)
- Dårlig IT-dækning tillader ikke udbredt brug af digitale løsninger

Udfordringer 1/4

- **Almen Medicin**

- Udgør langt den største del af det grønlandske sundhedsvæsen. Der er behov for en stabil tilførsel af Almen Medicinsk struktur, kompetence og volumen

- **Akut Medicin:**

- Tilsvarende. Akutmedicinere vil være meget brugbare som en del af det almenmedicinske tilbud.

- **Voksen og Børne-Unge Psykiatri**

- Ingen faste psykiatere! => Varierende behandlingskvalitet
- Behov for entydig faglig ledelse og retning
- I forhold til anvendelse af tvang savnes speciallæge (Psykiatriloven)

Udfordringer 2/4

- **Gynækologi og fødsler**

- Der savnes især for fødsler faglig ledelse og retning, bl.a. for at sikre en fagligt forsvarlig men også rationel visitation til fødsler på Landshospitalet i Nuuk.
- Behov for fast tilknyttet Gynækolog, obstetriker og pædiater, der kan fastlægge niveau for faglig standard.

- **Laboratorier**

- Pres på dyre analyser – behov for fast tilknyttet lægelig ekspertise

- **Lægemiddelforbrug:**

- Man er presset af især forbrug af ADHD-medicin, der vokser kraftigt. Der er behov for at etablere kapacitet til lægemiddelgennemgange og fokus på rationel farmakoterapi.

Udfordringer 3/4

- **Elektronisk Patientjournal**

- Man anvender Cosmic både som EPJ og til at levere nationale sundhedsstatistikker. Leverandøren har opsagt kontrakten og standset servicering, hvorfor det haster at finde en afløser for Cosmic.
- RegH rækker ud til Regeringen (Naalakkersuisut) med dialog om behov og muligheder.

- **Tandsundhed**

- Nødlidende basal tandpleje, som mange steder forestås af tandplejere med kort uddannelse. Overalt langs kysten i sundhedscentrene findes topudstyrede tandklinikker men ingen tandlæger til at betjene dem. Derfor svært at gennemføre bevarende tandpleje

Udfordringer 4/4

- **Kvalitetsudvikling:**

- Der er behov for systematik og konsekvens i forhold til at følge standarder og retningslinjer.
- En tilknytning til Sundhedsvæsenets kvalitetsinstitut kunne være en mulighed.

- **Forebyggelse:**

- Stort behov for forebyggelse (vægt, tobak, selvmord, tandsundhed, kønssygdomme, uønsket graviditet)

- **(Kompetencer indenfor sundhedsplanlægning)**

Eksisterende samarbejder

- Retspsykiatriske pladser i Region Midt
 - Hovedparten af specialiseret behandling får på Rigshospitalet
 - Telemedicinsk diagnostik – f.eks. Øjenlæger fra Glostrup
 - Det Grønlandske Patienthjem i København
- Behandling forgår på specifik kaution fra det grønlandske sundhedsvæsen, hvilket er en forsinkende udfordring når bifund ved diagnostik kræver supplerende behandling
 - Det er udfordrende når der er behov for supplerende sygepleje fra kommune efter udskrivelse (Københavns Kommune)
 - En række behandlinger fravælges pga. transportlogistik for patienten

Hvad kan Danmark bidrage med?

- Mere stabil lægedækning – Længere vikariater
 - Struktureret vikarordning - velfungerende eksempel på fastvikarordning via Nordsjællands Hospital (fast turnus med 3 mdr. vikariater)
 - Forskellige overenskomster - Langtidsvikarer er bedre betalt i DK og Norge
 - Faglig retning indenfor især psykiatri og fødsler
- Mere stabil lægedækning - Uddannelse
 - Lægeuddannelsen gennemføres i Danmark. Der kan ses på strukturelle ting vedr. speciallægeuddannelser, der i højere grad sikrer mulighed for at læger klædes på til de grønlandsspecifikke forhold og dermed øger sandsynligheden for fastholdelse.
- Aftaler om patientbehandling
 - Kautionsystem vs. Rammeaftaler
 - Samordne andre aftaler?