



Medlem af Inatsisartut Jess Svane (Siumut)
-/Her

Besvarelse af § 37 spørgsmål 2016-78 vedrørende besparelser i Sundhedsvæsenet

Kære Jess,

Tak for dine spørgsmål, som du har stillet i henhold til Inatsisartuts forretningsorden. Jeg vil besvare dine spørgsmål i nedenstående.

1. Hvad har man prioriteret i forbindelse med besparelserne i sundhedsvæsenet?

Svar: I Forslag til Finanslov 2015 blev drifts- og tilskudsrammerne for sundhedsvæsenet reduceret med 15 mio. kr. Dette blev opvejet af overførslen af mindreforbruget fra 2014 på 16,4 mio. kr. til 2015.

Fra 2016 blev bevillingen genoprettet i finansloven ved at tilføre kr. 10 mio. samt ved at midlerne til afvikling af ventelister blev gjort til en permanent bevilling på 9 mio. kr. i Finanslov 2016. Ventelisteafvikling var tidligere optaget i Finansloven som en midlertidig ekstrabevilling i perioden 2012-2015.

Ledelsen i Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse har gennem de seneste år via forhandlinger, udbud og indgåelse af nye kontrakter med samarbejdspartnere opnået besparelser på en lang række større aftaler, så besparelser ikke har medført forringelse af sundhedsbetjeningen i regionerne og byggerne.

Generelt er sundhedsvæsenet underlagt et økonomisk rationale, som bevirker, at der til stadighed er fokus på den bedst mulige udnyttelse af ressourcerne til gavn for borgerne. Sundhedsvæsenet har ikke foretaget direkte besparelser de seneste år, men har optimeret udnyttelsen af tilgængelige ressourcer. Dette medfører den bedst mulige service for borgerne og mest mulige sundhed for pengene. Det er dog vurderingen, at den nuværende sundhedsbetjening ikke kan fastholdes på samme niveau, hvis sundhedsvæsenet presses yderligere økonomisk.

Der er generelt i sundhedsvæsenet meget fokus på optimering af patientforløb, rekruttering mv. for at sikre den bedste betjening af borgerne. Rekruttering er en stor udfordring inden for alle sundhedsfaglige områder i forhold til såvel dansk som grønlandsk personale. For at sikre fastholdelse og udvikling af personalet bliver der årligt brugt ca. kr. 20 mio. på videreuddannelser og kurser til det sundhedsfaglige personale.

11-03-2016
Sags nr. 2016 - 4563
Akt nr. 2297292

Postboks 1160
Tlf: 34 50 00
Fax: 34 55 05
3900 Nuuk
Email: pn@nanoq.gl
www.naalakkersuisut.gl

Der arbejdes kontinuerligt på at optimere forskellige områder økonomisk, og i nedenstående gengives nogle af de områder, hvor Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse de sidste par år har fået mere ud af de tildelte ressourcer:

- Bedre aftaler med eksterne leverandører med følgende eksempler:
 - I 2013 forhandlet rabataftale med Region Hovedstaden
 - I 2014 forhandlet bedre aftale med Region Midt omkring R3
 - I 2014 forhandlet bedre og billigere aftale omkring øjenlægebetjening, børnepsykiatri, dermatologi (hudlæger) og audiologi (høreapparater)
- Opgaveflytning til billigere løsninger med minimum samme kvalitet:
 - Har løbende fokus på at hjemtage kontroller gennem telemedicin til Grønland, som før er blevet sendt til udlandet.
 - Har i 2015 investeret i øjenlægeudstyr, som er sat op i regionerne, hvilket både kommer at spare rejseomkostninger samtidig med, at det øger servicen over for borgerne, der nu telemedicinsk kan komme til øjenlæge med kort ventetid (7-14 dage) hele året. Denne ordning bliver yderligere udbygget i 2016.
 - Der sker i øvrigt en løbende udbygning af brugen af telemedicin inden for betjeningen af borgerne uden for Nuuk inden for alle specialer, hvilket betyder en bedre service inden for de samme økonomiske rammer.

2. Hvordan har man arbejdskraftsmæssigt prioriteret besparelserne?

Svar: På baggrund af ovenstående er det lykkedes at prioritere ressourcerne, således at befolkningens adgang til sundhedsvæsenet ikke er blevet reduceret. Det er fortsat muligt for alle borgere døgnet rundt kan komme i kontrakt med sundhedsvæsenet og alle kan blive betjent på grønlandsk. I alle bygder er der som minimum ansat én bygdesundhedsarbejder. Mange af dem er uddannet på PI. I bygder med mere end 250 indbyggere bestræber vi os på at ansætte faguddannet personale.

Ved opstået sygdomstilfælde skal borgerne i bygder ringe til det sygehus / sundhedscenter, som bygden hører under. I mange tilfælde vil man fra sygehuset / sundhedscenteret kunne vejlede patienten til at lindre sygdommen, hvis det vurderes til at kunne vente til næste dag. Hvis patienten skal ses og behandles her og nu, ringer personalet på sygehuset / sundhedscenteret straks til personalet tilknyttet de mindre sundhedscentre / bygdekonsultationer og beder vedkommende om at tilse patienten. Herfra kan de ved behov etableres telemedicinsk kontakt gennem telemedicin systemet Pipaluk eller SKYPE til sygehuset / sundhedscentret. På den måde er alle borgere, som henvender sig udenfor åbningstid, sikret kontakt til faguddannet personale.

Ved akutopstående sygdomstilfælde i konsultationens åbningstid sker henvendelse direkte. Her benyttes ligeledes telemedicinsk kontakt gennem Pipaluk eller SKYPE ved behov.

Alle borgere i Grønland kan enten telefonisk, telemedicinsk via Pipaluk eller over SKYPE opnå adgang til en lægelig vurdering. Dog er der ingen bygder, som er bemanded med en læge. Der således ikke direkte fysisk adgang til en læge for bygdeborgere, ej heller i akut situationer.

Kontakt til en anden by handler således ikke om fysisk afstand, men en god telefonisk eller telemedicinsk kontakt, hvor man kan tale med en fagperson.

Denne kontakt til sundhedscenter/regionssygehuset er valgt af flere grunde:

1. Det højner den faglige kvalitet i kontakten til Sundhedsvæsenet, idet man ikke længere primært er i kontakt med en ufaglært medarbejder på vagt på sundhedscenteret, men kommer i direkte med en faglært medarbejder (sundhedsassistent/sygeplejerske) på regionssygehuset.
2. Borgernes kontakt til regionssygehuset i vagterne betyder, at man sikrer, at personalet på sundhedscenteret møder op i dagtiden, fordi de ikke er blevet kaldt op i aften og nattimerne. Hvis personalet har været ringet op eller mødt frem på sundhedscenteret i vagterne, skal personalet skånes, for at overholde arbejdsmiljøbestemmelserne i forhold til hviletid. Dette vil betyde, at der vil mangle personale på Sundhedscentrene i dagtiden.
3. Opringninger til det få personale, der er ansat på et sundhedscenter, vil betyde, at de risikerer at blive nedslidt, da de både skal forstyrres i aften og nat og skal arbejde om dagen. Det bliver derved vanskeligt at fastholde personalet.
4. Ovennævnte problemstilling ville i teorien kunne løses ved at ansætte mere sundhedsfagligt personale, men grundet udfordringer med at rekruttere personale til mere end 4-12 ugers ansættelse ad gangen samt en utilstrækkelig mængde opgaver, der skal løses i dagarbejdstiden, er dette ikke muligt.

Ved henvendelse af en akut patient er det lægen på det lokale sted, som beslutter, om patienten skal indlægges på Sundhedscenteret, evakueres eller overflyttes enten til DIH eller til regionssygehuset.

Ved et større uheld eller alvorlig situation såsom: Hundebid, hjertestop, alvorlig blødning, drukneulykke i byen eller bygder, som straks skal behandles, vil befolkningen altid kunne kontakte læge eller sygeplejerske på sundhedscenteret uden først at ringe til regionssygehuset.

Ambulancekørsel er i lighed med ovenstående tilpasset de faktiske forhold og for at sikre bedste tilpasning af ressourcer. I akutte og livstruende situationer, vil der altid være ambulancetjeneste efter nærmere vurdering af sundhedsfagligt personale.

3. Hvilke byer/bygder er blevet hårdest ramt af besparelserne?

Svar: Der er som nævnt ikke foretaget besparelser, men tilpasning af ressourcer i henhold til vagtberedskab mv.

Følgende sundhedscentre betjenes som beskrevet overfor efter kl. 16 samt i weekender og på helligdage:

- Qaanaaq
- Ittoqqortoormiit
- Qasigiannuguit
- Qeqertarsuaq
- Kangaatsiaq
- Samt alle bygder

Inussiarnersumik inuulluaqqusillunga
Med venlig hilsen



Doris Jakobsen