



Emanuel Nûko
Medlem af Inatsisartut, Naleraq

Besvarelse af § 37 spørgsmål nr. 111/2022.

Dato: 07-06-2022
Sags nr. 2022 - 11545
Akt nr. 20228050

Kære Emanuel Nûko,

Du har i henhold til § 37 stk. 1 i Forretningsordenen for Inatsisartut fremsat spørgsmål til Naalakkersuisut. Naalakkersuisut takker for spørgsmålene, som gengives og besvares nedenfor.

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

1. Hvornår vil Naalakkersuisut opslå lægestillinger til Kullorsuaq og Ittoqqortoormiit?

Svar:

Sundhedsvæsenet står overfor massive bemandingsudfordringer, særligt på sygeplejerske- og lægesiden. Sundhedsvæsenet oplever, at det generelt er blevet sværere at rekruttere sygeplejersker og læger de sidste 2 år bl.a. pga. COVID-19 pandemien og efterdønningerne heraf. Rekrutteringsudfordringerne er dog blevet markant større denne sommer. Samtidig er det blevet tydeligere, at Sundhedsvæsenet er oppe imod massiv konkurrence om arbejdskraften fra bl.a. Norge og Danmark.

Naalakkersuisut har til hensigt at kigge på en fornyelse af ydelseskataloget i samarbejde med Sundhedsvæsenet. I denne sammenhæng vil der også kigges på de individuelle sundhedsfaglige behov, der er i de forskellige regioner. I det gældende ydelseskatalog beskrives bl.a. hvilke sundhedsfaglige ydelser de forskellige sundhedsinstitutioner kan tilbyde.

Ydelseskataloget er vedlagt som bilag.

2. Hvornår har man sidst opslået lægestillinger til Ittoqqortoormiit?

Svar: Det seneste offentlige stillingsopslag til en lægestilling på sundhedscentret i Ittoqqortoormiit var i 2019, hvilket ikke førte til ansættelse af en læge. På grund af rejserestriktionerne under Covid-19 pandemien i 2020-2021 har det været problematisk at få læger til bl.a. Ittoqqortoormiit på grund af de lange karantæne regler.

Der henvises i øvrigt til svar på spørgsmål 1

a. Hvorfor har man afslået ansøgere til lægestillingerne?

Svar: Der henvises til svar på spørgsmål 1

Inussiarnersumik inuulluaqqusillunga
Med venlig hilsen



Mimi Karlsen

Februar 2015
AMU/ELLA



Katalog over sundhedsfaglige ydelser

**i
Regionerne**

Indholdsfortegnelse

1.	INDLEDNING	1
2.	FORMÅL MED YDELSESKATALOGET	2
3.	SUNDHEDSREGIONERNES OPBYGNING OG ORGANISERING.....	2
3.1	Sundhedsvæsenets institutioner i en region (definition).....	2
3.2	Den sundhedsfaglige bemanning i institutionerne og personalets betjening af de underliggende institutioner	3
	Fødsler	7
3.3	Ydelser leveret i regionerne ved specialistbesøg (Masterplanen)	8
3.4	Vagtordninger og akutbetjening i en region	9
4	MULIGHED FOR INDLÆGGELSE.....	10
5	SUNDHEDSVÆSENETS UDGÅENDE FUNKTIONER	10
6	SAMARBEJDSFLADER MELLEM SUNDHEDSVÆSENET OG KOMMUNERNE.....	10
7	SERVICEOMRÅDER UNDER SUNDHEDSVÆSENET.....	11
8	SKEMATISK FREMSTILLING AF YDELSERNE VED SUNDHEDSVÆSENETS INSTITUTIONER	12
9	REGULERING AF SUNDHEDSVÆSENETS YDELSER OG BRUGERBETALING	15
9.1	Patienttransport:	15
9.2	Patientledsagelse.....	15
9.3	Tilgang til lægemidler	17
10	STANDARDER FOR YDELSER	17
10.1	Adgang til ydelser af høj kvalitet – teknologiske løsninger	17
10.2	Kvalitetssikring af ydelser	19

1. Indledning

'Katalog over sundhedsfaglige ydelser i regionerne' er et dynamisk dokument, der, i takt med implementering af nye tiltag eller ændringer i det grønlandske sundhedsvæsen, løbende vil blive justeret. Dokumentet skal derfor ikke ses som et endegyldigt dokument, men i stedet give et overblik over sundhedsvæsenets ydelser på nuværende tidspunkt og i nærmeste fremtid.

I henhold til Landstingsforordning nr. 15 af 6. november 1997 om sundhedsvæsenets ydelser mv. er missionen for sundhedsvæsenet beskrevet som følger:

"Sundhedsvæsenets vigtigste opgave, 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"

I den udstrækning forholdene tillader det, har personer tilmeldt folkeregisteret med bopæl i Grønland ret til følgende **ydelser**:

- 1) Forebyggende helbredsundersøgelser
- 2) Lægebehandling, herunder evt. speciallægebehandling
- 3) Indlæggelse og ophold i sundhedsvæsenets institutioner, herunder omsorg for gravide og fødende
- 4) Tandbehandling i sundhedsvæsenets/tandplejens institutioner, herunder forebyggende tandpleje¹
- 5) Opsøgende sundhedstjeneste
- 6) Sundhedspleje
- 7) Sygepleje i sundhedsvæsenets institutioner eller i hjemmet
- 8) Receptpligtig medicin, herunder ikke receptpligtig medicin efter nærmere regler fastsat af Naalakkersuisut
- 9) Vaccination mod visse sygdomme
- 10) Hjælpemidler, der erstatter eller korrigerer defekte eller manglende legemsdele
- 11) Fysiurgisk behandling, der finder sted i tilknytning til ambulanselægebehandling eller indlæggelse i sundhedsvæsenets institutioner
- 12) Attester, efter nærmere regler fastsat af Naalakkersuisut

For at fremme **den ligelige adgang** til sundhedsvæsenets ydelser har alle personer med folkeregisteradresse og fast bopæl i landet ret til **transport**, når den er lægeordineret, fra byer eller bygder eller andet sted med helårsbeboelse til regionssygehuset eller sundhedscentret i byen, til Dr. Ingrid's Hospital og til en behandlingsinstitution udenfor landet.

¹ Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 15 af 13. september 2006 om tandpleje

Med loven om ændring af sundhedsvæsenets inddeling i regioner fremfor distrikter, som trådte i kraft 1. januar 2011, er der opstået nye og større organisatoriske enheder, som nu kaldes sundhedsregioner. Disse består af flere større og mindre, geografisk spredte sundhedsinstitutioner, som fremover skal samarbejde på tværs af tidligere distriktsgrænser for at kunne levere relevante ydelser af høj faglig kvalitet indenfor de økonomisk udstukne rammer.

Med regionaliseringen er der en politisk forventning om, at sundhedsvæsenets evne til at tiltrække og fastholde kvalificeret personale ligeledes øges. Samtidigt er der en forventning til, at man får forbedret, forenklet og effektiviseret de administrative opgaver sammenlignet med den historiske situation.

Der er i Sundhedsledelsen samt hos regionsledelserne en ledelsesmæssig forståelse for, at regionerne ikke er eller kan blive helt ens, men det er hensigten at gøre regionernes ydelsestilbud til borgerne så ens som muligt.

2. Formål med ydelseskataloget

- Klargøre at der er overensstemmelse mellem lovgivningen, de politiske strategier og ydelsestilbuddet
- Beskrive hvilke sundhedsfaglige ydelser de forskellige sundhedsinstitutioner i en region kan tilbyde. **Undtaget** herfra er specialiserede ydelser leveret under indlæggelse eller ambulantly på Dr. Ingrid's Hospital
- Beskrive at den faglige kvalitet i ydelserne opnås ved, at sundhedspersonale med den nødvendige faglige indsigt kan tilbyde den relevante sundhedsfaglige ydelse til den rette person, i den rette tidsperiode og på det rette sted
- Beskrive at leveringen af den sundhedsfaglige ydelse sker på basis af et ensartet fagligt grundlag og i sammenhængende forløb med baggrund i landsdækkende faglige retningslinjer og standarder

3. Sundhedsregionernes opbygning og organisering

3.1 Sundhedsvæsenets institutioner i en region (definition)

En fælles forståelse for sondringen mellem de enkelte sundhedsinstitutioner har vist sig at være relevant i forhold til efterlevelsen af de politiske ønsker til sundhedsreformen. Dette skyldes bl.a., at lokalbefolkningen og mange ansatte i sundhedsvæsenet har forskellige opfattelser af, hvilke ydelser/tilbud der kan/skal leveres lokalt. Det forventede niveau for det lokale sundhedstilbud, hænger oftest sammen med de historisk baserede tilbud. Det vil sige, det man plejer at yde i de tidligere distrikter.

I hver af de 5 sundhedsregioner defineres nu følgende kategorier af institutioner, som typisk er oprettede på basis af indbyggertal i de enkelte lokaliteter i regionerne:

1. Bygdekonsultation uden en "Pipaluk"²: Befolkningsgrundlag < 50 indbyggere
2. Bygdekonsultation med en "Pipaluk": Befolkningsgrundlag 50 – 200 indbyggere
3. Sundhedsstation: Befolkningsgrundlag 200 – 500 indbyggere
4. Sundhedscenter (mindre): Befolkningsgrundlag 500 – 1.200 indbyggere
5. Sundhedscenter (større): Befolkningsgrundlag > 1.200 indbyggere
6. Regionssygehus: Placeret i den af regionens byer, som har flest indbyggere
7. Tandklinik: En eller flere klinikker i byer med mere end 500 indbyggere

Befolkningen i Grønland er over en længere årrække (netto) flyttet fra bygder og små byer og ind til de større byer. Dette er en udvikling som sundhedsvæsenet forventer, vil fortsætte. For at fremtidssikre sundhedsvæsenet bedst muligt, *set som et samlet sundhedsvæsen*, er det nødvendigt løbende at tilpasse de ydelser som tilbydes befolkningen. Derved sikres, at det sundhedsfaglige niveau og den dertilhørende økonomi i de enkelte bygder og byer, står i et fornuftigt forhold til det pågældende befolkningsgrundlag.

Den nuværende demografiske udvikling betyder, at en række af Grønlands mindste byer i dag har et befolkningstal, hvor de sundhedsfaglige ydelser vil kunne dækkes inden for rammerne af de ydelser en Sundhedsstation kan tilbyde. Sundhedsvæsenet er sig dog også fuldt ud bevidst, om de tilbud borgerne i de pågældende byer traditionelt har fået. Sundhedsvæsenet ønsker derfor også at lette overgangen for berørte borgere bedst muligt. I en overgangsperiode opretholdes derfor et tilbud svarende til ydelserne i et mindre sundhedscenter med udvidet lægedækning³. Det understreges, at der ikke vil blive ændret i de ydelser som sundhedsvæsenet stiller til rådighed for borgerne i de enkelte byer og bygder, uden at den berørte befolkning har fået et passende varsel. Herunder at det nye niveau, hvis skønnet relevant, indføres via en overgangsperiode.

Sundhedsvæsenet monitorerer løbende befolkningsudviklingen i byer og bygder. Det gælder således også, at oplever en by eller en bygd en markant og stabil befolkningstilvækst/nedgang over en årrække, kan sundhedsvæsenet ydelsestilbud til den pågældende befolkning op- eller nedgraderes.

3.2 Den sundhedsfaglige bemanning i institutionerne og personalets betjening af⁴ de underliggende institutioner

Bygdekonsultation uden telemedicinsk enhed ("Pipaluk"):

Bygdekonsultation uden en "Pipaluk" er bemanded med en medarbejder.

Medarbejderen er normalt ansat 12-30 timer ugentligt⁵. Det tilstræbes, at alle medarbejdere i bygderne har gennemgået en uddannelse som bygdesundhedsarbejder.

² Pipaluk er navnet på det Telemedicinske udstyr, som findes i bygderne.

³ Se pkt. 3.2, Sundhedscenter (mindre), for beskrivelse af ydelserne.

⁴ Ved betjening forstås enten besøg på eller telemedicinsk kontakt til en underliggende institution.

Bygdesundhedsarbejderne og deres faste ferie afløsere skal gennemgå et Certifikatkursus til akuttaske for ikke-faglærte portører og bygdesundhedsarbejdere. Bygden modtager tjenstlige besøg af specialiserede fagpersoner (læge, sygeplejerske, sundhedsplejerske, sundhedsassistent) o. lign. fra sundhedscenter/regionssygehus 2-4 gange/år.

Bygdekonsultation med telemedicinsk enhed ("Pipaluk")

Bygdekonsultation med en "Pipaluk" er bemandet med en medarbejder. Medarbejderen er normalt ansat 30-40 timer ugentligt⁶. Det tilstræbes, at alle medarbejdere har gennemgået en uddannelse som bygdesundhedsarbejder. Bygdesundhedsarbejderne og deres faste ferie afløsere skal gennemføre Certifikatkursus til akuttaske for ikke-faglærte portører og bygdesundhedsarbejdere. Bygdesundhedsarbejderne og i den udstrækning de har faste afløsere skal kunne betjene det telemedicinske udstyr herunder telekonference via Lync. Der er mulighed for daglig kontakt med specialiserede fagpersoner på sundhedscenteret/regionssygehuset via Pipaluk/telekonference. Bygden modtager tjenstlige besøg af specialiserede fagpersoner (læge, sygeplejerske, sundhedsplejerske, sundhedsassistent, lægemiddelansvarlig) fra sundhedscenter/regionssygehus 3-4 gange/år. De tjenstlige besøg vil i stigende omfang forudgås af en telemedicinsk gennemgang af patienterne med bygdesundhedsarbejderen for at kvalificere bygdebesøget og sikre den optimale udnyttelse af de ressourcer, der afsættes til de tjenstlige besøg. Besøgene kan i en vis udtrækning erstattes af telemedicinske konsultationer.

Sundhedsstation

Sundhedsstation er bemandet med enten en sygeplejerske eller sundhedsassistent og/eller bygdesundhedsarbejder. Sundhedsstationen vil typisk være bemandet inden for normal arbejdstid (08-16 i hverdage). Dimensioneret efter bygdens størrelse og behov fastsættes antal daglige konsultationstider, som typisk er på 15-20 min./patient. Ved behov for akut hjælp uden for normal arbejdstid henvises til gældende vagtordninger (se afsnit herom nedenfor).

Sygeplejerske/sundhedsassistenter skal gennem individuel målrettet introduktion og oplæring på regionssygehus eller sundhedscenter og derudover deltage i kurser og uddannelse på PI for at tilegne sig de nødvendige kompetencer for det selvstændige arbejde på sundhedsstationen (herunder akut sygepleje). Bygdesundhedsarbejderne og deres faste ferie afløsere skal have gennemgået Certifikatkursus til Akuttaske for ikke-faglærte portører og bygdesundhedsarbejdere. Alle medarbejdere skal beherske brugen af det telemedicinske udstyr inkl. telekonference via Lync. Modtager tjenstlige besøg af specialiserede fagpersoner (læge, sundhedsplejerske, lægemiddelansvarlig m.fl.) fra sundhedscenter/regionssygehus 4-8 gange/år⁷. Besøgene forudgås af en telemedicinsk gennemgang af patienterne med fagpersonerne for at kvalificere bygdebesøget og sikre den optimale udnyttelse af de ressourcer, der afsættes til besøget. Besøgene kan i en vis udtrækning erstattes af telemedicinske konsultationer.

Sundhedscenter (mindre)

Sundhedscenter(mindre) er bemandet med sygeplejerske og sundhedsassistent samt sundhedshjælpere.

⁵ Det ugentlige timetal dækker konsultationer, hjemmebesøg, akut hjælp, administration samt øvrige tilknyttede opgaver.

⁶ Se note 5.

⁷ Bygden Kangerlussuaq har, på grund af sin størrelse samt tilknyttede lufthavn, lægebetjening en gang om måneden.

Sundhedscenteret er bemanded inden for normal arbejdstid (08-16 i hverdagene)⁸. Der fastsættes et dagligt antal konsultationstider, som dimensioneret efter byens størrelse og behov. Der afsættes typisk 15-20 min./patient. Ved behov for akut hjælp uden for normal arbejdstid henvises til gældende vagtordninger (se afsnit herom nedenfor).

Sygeplejersker/sundhedsassistenter og sundhedshjælpere skal sikres kompetenceudvikling gennem individuel målrettet introduktion og oplæring på regionssygehus eller ved deltagelse på kurser og uddannelse for at tilegne sig de nødvendige kompetencer for det selvstændige arbejde på sundhedscenteret (herunder akut sygepleje). Portørerne skal have gennemgået uddannelse som portørreder og have Certifikatkursus til akuttaske. Fagpersonalet skal beherske brugen af det telemedicinske udstyr inkl. telekonference via Lync. Modtager besøg af fagpersoner (f.eks. sundhedsplejerske, jordemoder, bioanalytiker, lægemiddelansvarlig) fra regionssygehuset 2 – 4 gange/år. De tjenstlige besøg forudgås af telemedicinsk gennemgang af patienterne med fagpersonerne for at kvalificere besøgene og sikre den optimale udnyttelse af de ressourcer, der afsættes til besøget. Nogle af de tjenstlige besøg kan i en vis udtrækning erstattes af telemedicinske konsultationer.

De mindre sundhedscentres lægebetjening

Den løbende ændring af de demografiske forhold samt de generelle rekrutteringsmuligheder gør, at det meget vanskeligt at opretholde fast lægebemanding i en række af de mindre byer på et fagligt og økonomisk niveau, som sundhedsvæsenet kan acceptere.

Byer med mindre sundhedscentre (defineret ved havende 500 - ca. 1.200 indbyggere inkl. tilhørende bygder), som i dag har meget skiftende vikarer af læger på stedet, vil fremadrettet overgå fra at have fast lægebemanding, til at have udvidet lægebetjening⁹. Det vil sige, at lægen det meste af tiden vil være på regionssygehuset, men gennem rotationsordning udgående fra regionshuset komme på lægebesøg hver måned, suppleret med regelmæssige, planlagte telemedicinske konsultationer af patienterne.

Sundhedsregionerne fastlægger besøgsratioen for lægebetjeningen af de mindre sundhedscentre. Besøgsratioen fastlægges primært på baggrund af befolkningsgrundlaget. Derudover vil der blive taget hensyn til en række lokale forhold. Det være sig bl.a.: Logistiske forhold, sygdomspanorama, mulighed for opgaveglidning (til sygeplejersker) og effektive telemedicinske konsultationer.

Sygeplejerskerne skal have gennemgået en solid faglig kompetenceudvikling, så de kan arbejde uden en læge i de perioder, hvor lægen ikke er fysisk tilstede. Eksempelvis kan sygeplejersken være anæstesisygeplejerske og have skadestueerfaring/akutsygepleje eller have gennemgået Diplomuddannelse i Arktisk sygepleje eller de akutte moduler.

Der vil ske en løbende monitorering af, om lægebetjeningen er dækkende for lokalbefolkningens behov. På baggrund af denne kan sundhedsregionen vælge at op- eller nedgradere besøgsratioen.

Sundhedscenter (større)

Sundhedscenter (større) er bemanded med læger med almen medicinsk speciallægeuddannelse, anden relevant speciallægeuddannelse eller dokumenterede kompetencer på niveau med en

⁸ I det omfang de personalemæssige kompetencer er til stede, kan døgnvagt/weekenddækning oprettes i kortere perioder. Eksempelvis for patienter som afventer transport til behandling på regionssygehuset/DIH/udlandet.

⁹ Dvs. at de modtager lægebesøg 8-12 gange årligt.

almen medicinsk speciallægeuddannelse. Når det er muligt, skal lægerne desuden beherske fagområdet Grønlandsk Medicin¹⁰. Sundhedscenteret bemannes desuden af sygeplejersker, sundhedsassistenter, portører o. lign. svarende til de funktioner, der er tilgængelig på sundhedscenteret, såsom sundhedspleje, hjemmesygepleje og medicinudlevering mv.. For at dække mange specielle funktioner på sundhedscenteret uddannes personalet målrettet gennem introduktion og oplæring og deltager i kompetenceudvikling gennem kurser og uddannelse (herunder i akut sygepleje). Portørerne skal have gennemgået uddannelse som portørreddere og skal have gennemgået Certifikatkursus til akuttaske.

Sundhedscenteret udbyder dagligt et antal læge¹¹ og sygeplejekonsultationstider i ambulatoriet inden for normal arbejdstid (08-16). Konsultationerne er dimensioneret efter befolkningens størrelse og behov. Der afsættes typisk 15-20 min./ patient. Der er endvidere mulighed for indlæggelse af patienter i forbindelse med planlagt behandling/undersøgelse.

Sundhedscenteret er døgnbemandet. Uden for almindelig arbejdstid kan borgerne henvende sig direkte til sundhedscenteret, hvis de har behov for akut hjælp. Der er således endnu ikke etableret en central vagtordning i forhold til de større sundhedscentre i regionerne.

Alle medarbejdere skal beherske brugen af det telemedicinske udstyr. Modtager tjenstlige besøg af andre mere specialiserede fagpersoner fra regionssygehuset i nødvendigt omfang eksempelvis jordemoder, sundhedsplejerske, farmakonom, fysioterapeut mv. Besøgene forudgås af telemedicinsk gennemgang af patienterne med fagpersonerne for at kvalificere besøgene og sikre den optimale udnyttelse af de ressourcer, der afsættes til besøget. Nogle af besøgene kan i en vis udtrækning erstattes af telemedicinske konsultationer.

De større sundhedscentres lægebetjening

Det tilstræbes, at bemanningen af læger på de større sundhedscentre sker ved fastansættelse på det pågældende sundhedscenter eller vikaransættelser af min. 3 måneders varighed.

Såfremt dette ikke er muligt, vil lægebemanningen kunne ske gennem en fast rotationsordning fra regionssygehuset til det berørte sundhedscenter. Derved opretholdes kontinuiteten i lægebehandlingen, understøttes det nødvendige lægefaglige niveau¹², samt sikres muligheden for akut lægehjælp ved behov.

Regionssygehus

Regionssygehus er bemandedet med læger, sygeplejersker, sundhedsassistenter, sundhedsplejersker, jordemødre, somatisk- psykiatrisk hjemmesygepleje, fysioterapeuter, bioanalytiker, portører mv. og et antal medhjælper/sundhedshjælper.

¹⁰ Fagområde Grønlandsk medicin: En supplerende uddannelse, der kan styrke kompetencerne for læger, der ønsker at arbejde på sygehuse og sundhedscentre i Grønland uden for Nuuk. Uddannelsen er en kort og målrettet uddannelse, der supplerer lægeuddannelsen på de områder, hvor lægegerning i de arktiske områder stiller specielle krav til viden og færdigheder.

¹¹ I det omfang at lægepersonalet har kompetencerne, kan der planlægges med en ugentlig dag til mindre operative indgreb. Alt efter regionens organisering kan der endvidere være udgående aktivitet (bygdebesøg) fra sundhedscenteret. Følgelig vil der i perioder med operationer/bygdebesøg blive neddrolet på lægeambulatoriets/anden lægerelateret aktivitet.

¹² Det bemærkes, at for at få den bedst mulige udnyttelse og opretholdelse af erfarne og nye lægers kompetencer, vil det være en fordel, at de indgår i fælles rotationsordninger mellem regionssygehuset og de enkelte sundhedscentre. Heri ligger også muligheden for at opbygge/opretholde regionale (læge)faglige læringsmiljøer.

Regionssygehuset udbyder dagligt et antal læge-¹³ og sygeplejekonsultationstider i ambulatoriet inden for normal arbejdstid (08-16), dimensioneret efter befolkningens størrelse og behov. Der afsættes typisk 15-20 min./patient til en gennemsnitlig konsultation. Der er endvidere mulighed for indlæggelse af patienter i forbindelse med akut og planlagt behandling/undersøgelse. Regionssygehuset er døgnbemandet. Uden for almindelig arbejdstid kan borgerne henvende sig telefonisk direkte til regionssygehuset, hvis borgerne har behov for akut hjælp.

Fødsler

Regionssygehuset varetager regionens fødselsbetjening og perinatale omsorg. For at kunne gøre dette kræves det, at regionssygehuset er bemandet med en eller flere læger, der behersker at behandle uventede komplikationer, der kan opstå i forbindelse med den normale fødsel. Når det er muligt, skal lægerne desuden beherske fagområdet Grønlandsk Medicin. Regionssygehuset skal være bemandet med personale, der behersker anæsthesigivning til de akutte patienter, herunder ifm. akut kejsersnit. Laboratoriefunktionen skal rumme blodbanksfunktion eller der skal være et minimum beredskab af blod til transfusion.

Den ovenfor beskrevne bemanning har ikke formaliseret vagt i alle døgnets 24 timer/alle årets dage. Det betyder, at der kan forekomme kortere perioder f.eks. i forbindelse med bygdebesøg, friweekender eller fritidsaktiviteter efter normal arbejdstid, hvor disse nøglepersoner ikke er umiddelbart tilgængelige, da der oftest kun er ansat en person i nøglefunktionerne¹⁴.

På baggrund af stigende specialisering og subspecialisering er der gennem årene set stigende problemer med at få kvalificeret (specielt lægelige) kompetencer til at forestå fødsler på regionssygehusene. Såfremt disse tendensen fortsætter, vil der inden for de næste 10 – 20 år ikke kunne opretholdes et fødselsberedskab på regionssygehusene. Dette vil i yderste konsekvens betyde, at alle fødslerne skal til DIH. En anden tendens er at rekrutteringen af anæsthesisygeplejerske bliver tiltagende vanskelig. Ind imellem, når vi ikke kan skaffe en afløser til de nøglepersoner, der er nødvendige for varetage fødsler, er vi nødsaget til at flytte de gravide til et andet regionssygehus eller DIH.

Regionssygehuset bemandes med andet autoriseret sundhedsfagligt personale svarende til de funktioner, som et regionssygehus skal varetage, som en regional funktion. For at dække mange specielle funktioner på regionssygehuset kompetenceudvikles andet personale målrettet gennem introduktion og oplæring og derudover ved at deltage i kurser og uddannelse samt specialisering (herunder akut sygepleje). Portører skal have gennemgået uddannelsen til portørredder samt certifikatkursus til akuttaske. Alle sundhedsfaglige medarbejdere skal beherske brugen af det telemedicinske udstyr og skal ad denne vej servicere bygderne og andre underliggende institutioner, samt gennemføre telemedicinske konsultationer med speciallæger på DIH eller udenfor Grønland. Besøges af rejsende specialister fra Nuuk eller Danmark i henhold til Masterplanen¹⁵. Besøgene vil i stigende omfang forudgå af telemedicinsk gennemgang af patienterne sammen med specialisterne for at kvalificere besøgene og sikre den optimale

¹³ Der planlægges som udgangspunkt med en ugentlig dag til (mindre) operative indgreb og attestskrivning på regionssygehuset. Der vil endvidere være en omfattende udgående aktivitet (besøg i bygder og sundhedscentre) fra regionssygehusets lægepersonale. Følgelig vil der i perioder med operationer/bygdebesøg blive nedroslet på lægeambulatoriets/anden lægerelateret aktivitet.

¹⁴ Oprettelse af et fuldt døgndækkende beredskab for disse nøglefunktioner, vil kræve et økonomisk råderum/rekrutteringspotentiale, som ikke er muligt inden for sundhedsvæsenets nuværende rammer.

¹⁵ Masterplanen er en oversigt over de specialistrejer, som skal gennemføres både fra Grønland og Danmark.

udnyttelse af de ressourcer, der afsættes til specialistbesøget. Besøgene kan helt eller delvist erstattes af telemedicinske konsultationer. Regionssygehuset er det administrative centrum for regionens sundhedsvæsen.

Tjenstlige besøg i regionen

Det specialiserede personale fra regionsygehuset, som vil foretage tjenstligt besøg i regionen, kan omfatte: læger, sygeplejersker, sundhedsplejersker, jordemødre, bioanalytikere, farmakonomer, fysioterapeuter, TB-koordinatorer – afhængigt af de planlagte opgavers karakter og indhold.

Tandklinikker

Tandklinikkerne er opdelt i distrikter svarende til de tidligere lægedistrikter¹⁶, dog er de kun i byer over ca. 500 indbyggere. Klinikkerne er bemandet med en eller flere tandlæger, tandplejere og tandklinikassistenter samt tandteknikere. Tandklinikkerne foretager almindelig tandeftersyn, laver huller (cariesbehandling), rodbehandling, tandreguleringer samt specialiseret tandlægebehandling samt protesebehandling.

Endvidere udføres forebyggende arbejde i det omfang behov og ressourcer er til det. Herunder besøg på skoler og institutioner, hvor børn/personale/forældre instrueres i tandbørstning/tandhygiejne.

Alle bygder, med undtagen af de allermindste, får årligt mindst et besøg fra den tandklinik de hører under. Bygdebesøgene foretages af tandlæge og tandklinikassistent, samt evt. kigutigissaasoq.

Tandplejen tilbyder almindelig tandeftersyn og at få lavet huller (cariesbehandling). Øvrig tandlægebehandling henvises til tandklinikkerne i byerne (rodbehandling, tandreguleringer samt specialiseret tandlægebehandling).

Ved besøg i bygderne indkaldes alle små- og skolebørn til undersøgelse og evt. behandling. I det omfang det er muligt færdigbehandles alle små- og skolebørn inden afrejse fra bygden. Er der herudover tid/mulighed for det, tilbydes unge op til ca. 20 år undersøgelse og behandling. Ved behov gives introduktion til tandbørstning/tandpleje til børn og deres forældre.

Voksne i bygderne (og evt. unge) henvises til at kontakte det tandlægefaglige personale, når de er på bygdebesøg, hvis de har behov for undersøgelse/behandling (tandlægen informerer om tidsbestilling mv. ved opslag i bygden)¹⁷.

3.3 Ydelser leveret i regionerne ved specialistbesøg (Masterplanen)

Tilbud om specialistundersøgelse sker efter lægefaglig henvisning og visitation.

Speciallægeundersøgelser inden for øjenlidelser, hudsygdomme, medicin, psykiatri, neurologi, pædiatri, øre-næse-hals sygdomme, gynækologi, mave-tarm kirurgi, plastikkirurgi, ortopædi og

¹⁶ Der pågår for nuværende et pilotprojekt, hvor man har regionaliseret tandplejen i Region Disko.

¹⁷ Da der er forskel på behandlingsbehovet hos befolkningen i de enkelte bygder, prioriteres tandlægens tid ved besøg; 1. prioritet: små- og skolebørn, 2. prioritet: unge op til ca. 20 år. 3. prioritet: voksne.

børneortopædi foretages 1-2 gange årligt ved større sundhedscentre og regionssygehuse. Byerne besøges endvidere af audiologer, optikere, bandagist og håndskomager. De kirurgiske specialer på DIH, herunder øjenlæger, opererer på regionssygehuse og evt. større sundhedscentre 1-2 gange årligt. Specialtjenerne tilrettelægges og dimensioneres i henhold til de patientlister inden for de enkelte specialer, der er genereret gennem henvisning og visitation indtil tre måneder før specialistbesøget. Besøgene vil i stigende omfang forudgås af telemedicinske konsultationer med specialisterne for at kvalificere besøgene og sikre den optimale udnyttelse af de ressourcer, der afsættes til besøget. Besøgene kan helt eller delvist erstattes af telemedicinske konsultationer. Besøg til bygder og mindre sundhedscentre gennemføres i den udstrækning, det er logistisk fordelagtigt.

Alle disse ordninger indebærer, at flest mulig patienter bliver undersøgt og behandlet så tæt ved deres bopæl, som det er muligt. Brugen af telemedicin indebærer desuden, at pårørende gives mulighed for at deltage i konsultationerne.

3.4 Vagtordninger og akutbetjening i en region

Regionssygehuse og større sundhedscentre har døgnvagt, og befolkningen har adgang hele døgnet. Kontakten skal, med mindre der er tale om en akut livstruende situation, forudgås af en telefonisk kontakt til regionssygehuset/større sundhedscenter.

I byer med mindre sundhedscentre og i bygder er der uden for normal arbejdstid¹⁸ telefonisk kontakt til regionssygehuset eller større sundhedscenter. Hvis der opstår akutte tilfælde kan personalet på regionssygehuset ud fra et fagligt skøn foretage kald til assistance. Det vil sige – foretage kald til personalet i de mindre sundhedscentre eller personalet ansat i bygderne, hvorfra opkaldet er foretaget og bede personalet om at tilse den akutte patient. Personalet i bygderne har ikke formaliseret vagt.

Akutbetjening både i dag- og vagttid kan foregå ved telefonisk rådgivning, telemedicinsk rådgivning eller ved fremmøde på sundhedsenheden. Rådgivningen kan gives af læge eller andet sundhedsfagligt personale. På hvilket kompetenceniveau vurdering, rådgivning og behandling skal ske fremgår af sundhedsvæsenets visitationsretningslinjer.

Større bygdekonsultationer, sundhedsstationer og mindre sundhedscentre har en akutseng (evt. flere på de mindre sundhedscentre), hvor sundhedspersonalet har mulighed for at stabilisere¹⁹ en patient frem til overflytning til større sundhedscenter/regionssygehus/Dronning Ingrid's Hospital.

Der er ved regionssygehuse og større sundhedscentre et døgnambulanceberedskab med en portørredder i vagt på sundhedsenheden. Der kan ved behov tilkaldes yderligere ambulancepersonale i forbindelse med særlige præ-hospitale indsatser eller særlige transportopgaver. Der foreligger retningslinjer for kategorisering af udrykningskørsel i regionerne. Ved mindre sundhedscentre er der bemanning af ambulancetjenesten i dagarbejdstiden fra 8 – 16,

¹⁸ Dette defineres som udgangspunkt fra 16-08 i hverdage, samt weekender og helligdage. Der kan lokalt afviges fra dette.

¹⁹ Stabilisere betyder i denne sammenhæng at klargøre patienten til en længerevarende transport, så patientens lidelse ikke forværres under transporten

mens der i vagttiden kan tilkaldes ambulance efter behov. Der er ikke ambulancebetjening i Ittoqqortoormiit.

4 Mulighed for indlæggelse

Nuuk borgere indlægges akut og til undersøgelse og behandling på en af specialafdelingerne på Dronning Ingrid's Hospital og har dermed adgang til specialistbetjening ved enhver indlæggelse. På regionssygehuse og større sundhedscentre kan der ske såvel akutte som planlagte indlæggelser. Behandlingerne kan konfereres med speciallæger på Dronning Ingrid's Hospital eller i Danmark. Derudover kan patienter indlægges til fortsat behandling og rehabilitering på vej tilbage fra en behandling på Dronning Ingrid's Hospital eller i Danmark.

På et mindre sundhedscenter kan man indlægges akut og få behandling med henblik på en udskrivelse eller stabilisering før transport til regionssygehus eller Dronning Ingrid's Hospital. Indlæggelsesvarigheden vil være i størrelsesordenen 24 – 72 timer. Indlæggelser af længere varighed end 72 timer skal konfereres med regionssygehuset. På sundhedsstationer og i bygderne kan der ikke tilbydes indlæggelse, men kun stabilisering.

5 Sundhedsvæsenets udgående funktioner

Somatisk og psykiatrisk hjemmesygepleje og sundhedsplejen i Grønland hører ind under sundhedsvæsenets regi. Tilbuddet om pleje og omsorg i hjemmet sker i tæt samarbejde med hjemkommunen. Den somatiske og psykiatriske hjemmesygepleje samt sundhedsplejen tilbydes kun i dagtiden og har ingen vagtforpligtelse. Patienter på kommunale alderdomshjem modtager lægeligt tilsyn i henhold til lokale aftaler i størrelsesordenen en gang om måneden eller ved behov.

6 Samarbejdsflader mellem sundhedsvæsenet og kommunerne

Sundhedsvæsenet har mange og ofte omfattende samarbejdsflader med kommunerne.

Samarbejdsfladerne dækker følgende hovedområder:

- Forebyggelsesudvalg (samarbejde med forebyggelseskonsulenter)
- Tværfagligt samarbejdsudvalg (sundhedssociale problemstillinger)
- Tidlig Indsats (udsatte gravide/småbørnsfamilier herunder tilbud om misbrugsbehandling)
- Visitationsudvalg (valg af omsorgstilbud til ældre borgere)

Sundhedsvæsenet er repræsenteret i disse udvalg enten gennem lægelig deltagelse og/eller gennem deltagelse af nøglepersoner inden for de felter, udvalgene håndterer. Udvalgene er etablerede i regi af kommunerne, der således har ansvaret for gennemførelse af mødeaktiviteterne. I Nuuk har sundhedsvæsenet i øvrigt et formaliseret samarbejde med MIO og det centrale børnesagkyndige udvalg.

7 Serviceområder under sundhedsvæsenet

Sundhedsvæsenet varetager mange serviceområder i eget regi, såsom rengøring, vaskeri og kost til de indlagte. Nogle steder i regionerne er vaskeri og kost til patienterne udlagt til private. Andre regioner har valgt at samarbejde med de kommunale alderdomshjem med henblik på at skabe en synergieffekt. På den måde arbejder sundhedsvæsenet for at bevare arbejdspladser i det lokale område og samtidig fokusere på sin kerneydelse nemlig undersøgelse, pleje og behandling.

8 Skematisk fremstilling af ydelserne ved sundhedsvæsenets institutioner

Ydelse:	Regionssygehus (og Tasiilaq Sundhedscenter)	Større sundhedscenter	Mindre sundhedscenter	Sundhedsstation	Telemedicinsk enhed
Sengeafdeling med indlæggelser	Ja For Nuuk borgere er det DIH.	Ja	Ja, i begrænset omfang	Ja, Indtil transport til sundhedscenter kan gennemføres	Ja, Indtil transport til sundhedscenter kan gennemføres
Lægeambulatorium	Ja, alle hverdage dimensioneret efter befolknings-grundlag	Ja, alle hverdage dimensioneret efter befolkningsgrundlag	Dimensioneret efter befolknings-grundlag. Kan foregå telemedicinsk.	Telemedicinsk eller ved bygdebesøg	Telemedicinsk eller ved bygdebesøg
Sygeplejeambulatorium inkl. Tuberkuloseopsporing og behandling	Ja, alle hverdage dimensioneret efter befolknings-grundlag og sygdomsmønster	Ja, alle hverdage dimensioneret efter befolkningsgrundlag og sygdomsmønster	Ja, alle hverdage dimensioneret efter befolkningsgrundlag og sygdomsmønster	Ja, alle hverdage dimensioneret efter befolkningsgrundlag og sygdomsmønster	Telemedicinsk eller ved bygdebesøg
Specialistbesøg i hht. Masterplan	Ja. Her foretages operationer, og planlægning forudgås af telemedicinsk gennemgang af patienter.	Ja. Her kan der foretages operationer, og planlægning forudgås af telemedicinsk gennemgang af patienterne	Primært medicinske specialer Kan foregå telemedicinsk	Kun hvis logistik og infrastruktur gør det hensigtsmæssigt. Kan foregå telemedicinsk	Kun hvis logistik og infrastruktur gør det hensigtsmæssigt. Kan foregå telemedicinsk
Elektiv operativ aktivitet	Ved specialistbesøg. Derudover i den udstrækning de nødvendige kompetencer og ressourcer er tilgængelige.			Nej	Nej
Fødsler	Fødsler med forventet normalt graviditets – og fødselsforløb kan foregå på regionssygehuse og Tasiilaq Sundhedscenter. De gravide skal rejse til regionssygehuset ca. 3 uger før termin. Fødsel med risiko for komplikationer foregår i Nuuk	Fødsler kan foregå ved enkelte sundhedscentre såfremt de lever op til faglige krav for varetagelse af normale fødsler. Det er en ledelsesmæssig beslutning, hvorvidt fødslerne fortsat kan foregå på	Nej	Nej	Nej

Ydelse:	Regionssygehus (og Tasiilaq Sundhedscenter)	Større sundhedscenter	Mindre sundhedscenter	Sundhedsstation	Telemedicinsk enhed
		sundhedscentrene.			
Perinatal omsorg - Svangreprofylakse - Svangreomsorg	Tilbydes ved læge og jordemoder/ fødselsassistent	Tilbydes ved læge og/eller jordemoder/ fødselsassistent	Tilbydes eventuelt ved besøg eller telemedicinsk konsultation af jordemoder/læge	Tilbydes ved besøg eller telemedicinsk konsultation af jordemoder/læge	Tilbydes ved besøg eller telemedicinsk konsultation af jordemoder/læge
Terminsbestemmelse	Udføres	Udføres eventuelt ved besøg af fagpersonale fra regionssygehus	Udføres på regionssygehuset eller telemedicinsk	Udføres på regionssygehuset eller ved bygdebesøg	Udføres på regionssygehuset eller ved bygdebesøg
	Fødselsassistent kan udføre terminsbestemmelse med ultralyd. Kræver nærmere fastsat antal gravide/år i området for at bibeholde rutinen. Kan foregå med telemedicinsk overvågning fra regionssygehuset				
Sundhedspleje	Tilbydes ved sundhedsplejerske(r) med regionsfunktion	Tilbydes som minimum ved sundhedsassistent eller sundhedsplejeassistent, superviseret af sundhedsplejerske	Tilbydes ved besøg af sundhedsplejerske eller sundhedsplejeassistent eller telemedicinsk konsultation	Tilbydes ved besøg eller telemedicinsk konsultation af sundhedsplejerske eller sundhedsplejeassistent	Tilbydes ved besøg eller telemedicinsk konsultation af sundhedsplejerske eller sundhedsplejeassistent
- tidlig indsats	Tilbydes	Tilbydes, som minimum ved en sundhedsplejeassistent eller superviseret af jordemoder / sundhedsplejerske	Tilbydes. Ved besøg eller telemedicinsk konsultation af sundhedsplejerske / jordemoder	Tilbydes ved besøg eller telemedicinsk konsultation af sundhedsplejerske eller jordemoder	Tilbydes ved besøg eller telemedicinsk konsultation af sundhedsplejerske eller jordemoder
- børneundersøgelser (lovbefalede)	Tilbydes	Tilbydes	Tilbydes	Tilbydes ved besøg eller telemedicinsk konsultation	Tilbydes ved besøg eller telemedicinsk konsultation
Laboratorievirksomhed	Forefindes – ved bioanalytiker med regionsfunktion	Forefindes– men varetages evt. af andre faggrupper	Forefindes– men varetages evt. af andre faggrupper	Forefindes i begrænset omfang– men varetages af andre faggrupper	nej
	Bioanalytiker med regionsfunktion skal vedligeholde udstyr og sikre kompetencer hos andet sundhedsfagligt personale. Andet sundhedsfagligt personale skal kunne udtage og analysere blodprøver. Niveauet for laboratorieservice på de enkelte enheder skal løbende defineres				

Ydelse:	Regionssygehus (og Tasiilaq Sundhedscenter)	Større sundhedscenter	Mindre sundhedscenter	Sundhedsstation	Telemedicinsk enhed
Røntgen	Udføres	Udføres	Udføres	Udføres ikke	Udføres ikke
	Oplæring af personale, der kan udføre røntgenundersøgelser				
Forebyggelsesudvalg	ja (regional plan)	i det omfang det er etableret af kommunen	i det omfang det er etableret af kommunen	nej	nej
Livsstilsambulatorium (monitorering af kroniske syge ptt.)	ja	ja	ja	ja	ja
	Tilbuddet dimensioneres efter sygdomsmønsteret i de enkelte byer. Opgaveporteføljen udvides i takt med implementeringen og Inunerittaa II til at omfatte: kontrol af hypertensionspatienter, diabetespatienter, KOL-patienter, kost og motion, rygning, misbrug.				
Palliation	Tilbydes i nødvendigt omfang	Tilbydes i nødvendigt omfang	Tilbydes i samspil med regionssygehuset	Tilbydes i samspil med regionssygehuset, men ikke under indlæggelse	Tilbydes i samspil med regionssygehuset, men ikke under indlæggelse
Fysioterapi	Fysioterapeutisk behandling ved fysioterapeut (regional funktion)	Kan foregå ved besøg af fysioterapeut eller ved andre faggrupper telemedicinsk superviseret		Kan foregå her ved andre faggrupper telemedicinsk superviseret	Kan foregå her ved andre faggrupper telemedicinsk superviseret
Ergoterapi	Tilbydes endnu ikke, men skal etableres i forbindelse med et øget rehabiliteringstilbud uden for Nuuk.				
Somatisk hjemmesygepleje	Ja. Sygeplejerske eller sundhedsassistent			Nej	Nej
Distriktpsychiatri	Psykiatrisk hjemmesygeplejerske/psykiatri assistent (regionsfunktion)/telemedicinsk	Hjemmesygepleje ved sundhedsassistent / psykiatri assistent /Telemedicinsk	Telemedicinsk	Telemedicinsk	Telemedicinsk
Lægemiddelhåndtering	Farmakonom (regionsfunktion)	Varetages af andet fagpersonale understøttet af farmakonom med regionsfunktion	Varetages af andet fagpersonale understøttet af farmakonom med regionsfunktion	Varetages af andet fagpersonale understøttet af farmakonom med regionsfunktion	Varetages af andet fagpersonale understøttet af farmakonom med regionsfunktion
Ambulancetjeneste	Ja	Ja	Ja , men ikke døgnberedskab.	Nej	Nej

9 Regulering af sundhedsvæsenets ydelser og brugerbetaling

Patienttransport og patientledsagelse ved sygdom og ophold samt forplejning af ledsagere reguleres af Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 2 af 24. januar 2005 om ydelser ved undersøgelse og behandling uden for patientens hjemsted samt Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 5 af 15. februar 2006 om betaling for ydelser og brugerbetaling i sundhedsvæsenet.

Særligt skal præciseres:

9.1 Patienttransport:

Patienter, der henvises til undersøgelse eller behandling udenfor deres hjemsted, har ret til gratis **lægeordineret** transport fra bygd eller andet sted med helårsbeboelse til de behandlingsinstitutioner i eller uden for Grønland, hvortil de er henvist til behandling. Patienter har kun ret til gratis lægeordineret transport på deres hjemsted i tilfælde, hvor **dette skønnes nødvendigt under hensyn til patientens tilstand og de lokale transportmuligheder**. Patienterne har således ikke, hvis der er adgang til anden transportmulighed, krav på gratis transport mellem hjemmet og det sted, hvor transporten fra hjemstedet påbegyndes (hjem til havn, hjem til lufthavn).

Hvis en ambulans patient er indkvarteret på et af sundhedsvæsenet anvist sted, har patienten i fornødent omfang ret til gratis transport mellem indkvarteringssted og behandlingssted.

Under transport mellem hjemsted og behandlingssted, afholder sundhedsvæsenet alle nødvendige udgifter til ordinær fortæring på steder, der er anvist af sundhedsvæsenet. Ambulante patienter, der er henvist til undersøgelse eller behandling uden for hjemstedet, har ret til forplejning og passende indkvartering på sundhedsvæsenets regning.

9.2 Patientledsagelse

Patienter, der transporteres til behandling udenfor hjemsted og som befinder sig i en **akut livstruende tilstand**, kan **ledsages** af **én pårørende** eller nærtstående på sundhedsvæsenets regning, **hvis forholdene tillader det**. Det er den til enhver tid behandlende læge, der afgør, hvorvidt der er tale om akut livstruende sygdom. Det er altid piloten/skibsføreren, der afgør, hvorvidt der er plads til ledsagere ved en evakuering. Såfremt piloten/skibsføreren ved en evakuering skønner, at der er plads, kan en nr. 2 pårørende komme med. Sundhedsvæsenet afholder ingen udgifter i forbindelse med nr. 2 pårørende og bistår ikke med indkvartering, forplejning m.v.

Ordet ledsager tolkes bogstaveligt. Dette betyder, at hvis patienten under sit behandlingsophold kommer i en akut livstruende tilstand, så har **patienten ikke ret til at få en pårørende eller nærtstående tilkaldt på sundhedsvæsenets regning.**

Ophold og forplejning af ledsagere

Pårørende, der rejser på sundhedsvæsenets regning, har ret til forplejning og indkvartering indtil patientens tilstand er stabiliseret. Retten til forplejning og ophold fortsætter dog indtil den først mulige transportforbindelse til den pårørendes hjem.

Det grønlandske sundhedsvæsens forpligtigelser vedr. ophold og forplejning ophører således, når patientens tilstand ikke længere skønnes at være akut livstruende. Når patientens tilstand er stabiliseret, kan den pårørende eller nærtstående vælge at forblive hos patienten for egen regning. Hjemtransporten vil ske på sundhedsvæsenets regning.

Ledsagere opnår ikke en særstatus i forhold til øvrige rejsende foruden, at sundhedsvæsenet betaler for deres rejse og ophold. Hvis ledsageren bliver akut syg eller får forværring af eksisterende sygdom, har denne ret til behandling jf. den danske bekendtgørelse om ydelser i praksissektoren m.v. til personer med bopæl på Færøerne eller i Grønland under midlertidigt ophold her i landets § 1. Behandling m.v. ydes ikke udover det tidspunkt, hvor den pågældendes tilstand tillader rejse tilbage til Grønland jf. § 3. Ledsagere skal på lige fod med alle andre tegne en privat rejsesygeforsikring, og alternativt vente med ikke-akut behandling til de vender hjem.

Ved **ikke-akut livstruende sygdom** kan én pårørende/ledsager følge patienten. Det grønlandske sundhedsvæsen afholder ingen udgifter i forbindelse hermed, og bistår ikke med indkvartering, forplejning m.v.

Ledsagelse af børn

Ifølge § 9 har børn under 15 år under rejse og behandlingsophold uden for deres hjemsted ret til at blive ledsaget af én forælder eller én anden voksen nærtstående på sundhedsvæsenets regning. Bekendtgørelsen er på dette punkt ikke ændret siden 2005, men der er permanent dispenseret fra reglen, således at børn under 18 år ledsages af en nærtstående voksen eller en forælder. Retten til ledsager gælder under hele behandlingsforløbet. Reglerne i § 11 om retten til forplejning og indkvartering på sundhedsvæsenets regning gælder også ledsagere til børn.

Småbørn til behandlingskrævende mødre

Ifølge § 10 kan børn under 1 år, som er afhængig af modermælk, på sundhedsvæsenets regning følge deres moder til behandling uden for hjemstedet, såfremt dette efter en lægelig vurdering findes foreneligt med behandlingssituationen og forholdene på behandlingsstedet. Moderen skal være i stand til at tage vare på barnet under hele sit behandlingsophold uden for hjemstedet.

Tilbud til pårørende der ikke rejser på sundhedsvæsenets regning

Hvis belægningsen på sundhedsvæsenets sygehuse, patienthoteller og Det Grønlandske Patienthjem tillader det, kan sundhedsvæsenet tilbyde en pårørende, der ikke rejser på sundhedsvæsenets regning, indkvartering og kost på sundhedsvæsenets sygehuse, patienthoteller og Det Grønlandske Patienthjem.

Reglerne og priserne for indkvartering og kost på sundhedsvæsenets sygehuse, patienthoteller og Det Grønlandske Patienthjem fremgår af Direktoratet for Sundheds cirkulære nr. 17/C om betaling for sundhedsvæsenets ydelser.

Hjemmel til betaling for pårørende

Sundhedsvæsenet har **kun** hjemmel til at betale transport, indkvartering og kost for de ledsagere, der er omfattet af reglerne i Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 2 af 24. januar 2005 om ydelser ved undersøgelse og behandling uden for patientens hjemsted.

9.3 Tilgang til lægemidler

Reguleres af Landstingsforordning af 6. november 1997 om sundhedsvæsenets ydelser m.v., Landstingsforordning nr. 16 af 20. november 2005 om ændring af Landstingsforordning om sundhedsvæsenets ydelser m.v. og Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 5 af 15. februar 2006 kapitel 4 om ydelser og brugerbetaling.

Lægemidler, som udleveres til en patient under en indlæggelse på et offentligt sygehus, er gratis.

Patienter, der ikke er indlagt på et offentligt sygehus, kan kun få udleveret gratis lægemidler på grundlag af en skriftlig ordination, som en læge, tandlæge eller anden autoriseret sundhedsperson har udstedt til behandling af en akut eller kronisk sygdom. Der må højst udleveres medicin til 3 måneders forbrug ad gangen.

Håndkøbslægemidler udleveres kun gratis fra sundhedsvæsenets institutioner i den udstrækning, de er lægeordinerede.

Håndkøbsmedicin sælges ikke fra sundhedsvæsenets institutioner.

10 Standarder for ydelser

10.1 Adgang til ydelser af høj kvalitet – teknologiske løsninger

Den teknologiske udvikling indenfor IT og kommunikation har på afgørende vis medvirket til, at der inden for de seneste år er sket store forbedringer i adgangen til og niveauet for de sundhedsfaglige ydelser.

- Digitalisering af røntgenbilleder indebærer mulighed for, at billederne beskrives af specialister både i og uden for Grønland. Det betyder et forbedret grundlag for vurdering af hvilket niveau for behandling, patienten har behov for. Den elektroniske arkivering betyder direkte adgang til arkiverede billeder og undersøgelser uanset hvor i landet, patienten befinder sig. Dette øger i væsentlig grad patientsikkerheden og begrænser brugen af røntgenstråler.

- Et fælles elektronisk laboratoriesystem reducerer prøvesvartiden og øger patientsikkerheden pga. direkte transmission af resultaterne mellem analyseapparat og svarsystem. Desuden er der, som for røntgenbillederne, direkte adgang til svar uanset hvor i landet, patienten befinder sig.
- En fælles elektronisk patientjournal for alle sundhedsvæsenets institutioner vil fra 2016 med patientens tilladelse give behandlere adgang til sygehistorie, undersøgelser og behandlinger, uanset hvor patienten befinder sig i Grønland. En dataudvekslingsaftale med regionerne i Danmark og andre udenlandske samarbejdspartnere betyder, at behandlere i udlandet får samme adgang, mens behandlere i Grønland får mulighed for adgang til grønlandske patienters elektroniske journaler i sundhedsvæsenet uden for Grønland.
- Etableringen af "Pipaluk" (telemedicinsk enhed med multi-funktion) i alle sundhedsvæsenets institutioner med et befolkningsunderlag på > 50 personer er med til at sikre høj kvalitet og nem adgang, når et problem kan forelægges fagpersonen med størst indsigt uden forsinkelser. Samtidig opnås der en forøget sikkerhed for iværksættelse af den rette behandling, på det rette sted, i rette tid

Adgang til ydelser af høj kvalitet - interregionalt samarbejde

Som tidligere nævnt tilrettelægges specialistrejser i Grønland ved hjælp af en landsdækkende Masterplan, der administreres i Akutområdet, Dronning Ingrid's Hospital. Specialistrejserne til de enkelte regioner betjener den besøgte regions befolkning, men i den udstrækning andre regioners patienter har et hastende behandlingsbehov, eller det logistisk er hensigtsmæssigt, at patienter fra en anden region visiteres til specialisten, kan regionerne indbyrdes aftale, at dette finder sted. Dette må dog aldrig give anledning til en ulige fordeling af ydelserne til borgerne i regionerne.

Adgang til ydelser af høj kvalitet – borgernes valg af behandlingssted

Der er ikke frit sygehusvalg i Grønland. Behandling uden for hjemsygehuset kan kun ske lægefagligt begrundet og ved en læges henvisning. Ønsker en borger imidlertid at modtage behandling uden for egen region, og der ikke er en lægelig indikation for dette, kan dette aftales med det modtagende sygehus i Grønland. Borgeren har ved en sådan behandling uden for hjemregionen ikke krav på betalt rejse og ophold.

Alle gravide uanset bopæl har i henhold til de perinatale retningslinjer ret til at vælge at føde på Dronning Ingrid's Hospital.

Det er besluttet, at alle gravide i Qeqertarsuaq og Qasigianguit, der ikke er visiteret til fødsel på Dronning Ingrid's Hospital, frit kan vælge mellem at føde i Asiaat eller Ilulissat. Rejse – og opholdsudgifter for den gravide dækkes uanset om borgerne fra Qeqertarsuaq og Qasigianguit vælger Asiaat eller Ilulissat.

Behandling uden for Grønland kan kun ske efter lægelig henvisning, visitation og kaution for behandlingen fra Grønland. Adgang til behandling prioriteres af den afdeling, hvortil patienten er henvist. Denne prioritering kan ikke omgås, ved at patienten selv betaler rejse og ophold til behandlingsstedet uden for Grønland.

Patienter, der har gennemgået et behandlingsforløb uden for Grønland, kan kun fortsætte et eventuelt kontrolforløb uden for Grønland efter lægelig henvisning, visitation og kaution for kontrolforløbet fra Grønland. Beslutningen om, at kontrolforløbet skal fortsætte i Grønland, kan ikke omgås, ved at patienten selv betaler rejse og ophold til behandlingsstedet uden for Grønland.

10.2 Kvalitetssikring af ydelser

Det er et basalt krav til sundhedsvæsenet, at det skal tilstræbe et ensartet ydelsestilbud til befolkningen overalt i landet. Det har derfor stor betydning, at der for alle lægefaglige, sygeplejefaglige og andre specialiserede fagområder er velbeskrevne standarder med vejledninger såvel faglige som administrative for den ydelse, som sundhedsvæsenets personale forventes at levere overalt i landet.

Det er kendetegnende for Grønlands sundhedsvæsen, at mange undersøgelser og behandlinger foregår på et andet sundhedsfagligt niveau end i lande uden de logistiske og infrastrukturelle udfordringer, der er i Grønland. Der sker således i vid udstrækning opgaveflytning på tværs af fagene. En sådan opgaveflytning skal være forudgået af en sikring af de nødvendige kompetencer til at løse opgaven hos den, der varetager opgaven.

For at sikre og dokumentere at en sådan opgaveflytning sker med bevarelse af kvaliteten i behandling, pleje og forebyggelse, er det af stor betydning, at der sker en registrering af kvaliteten af ydelserne. Der vil i forbindelse med Den Nationale Sundhedsstrategi 2014 – 2017 og implementeringen af den fælles Elektroniske Patient Journal blive gjort en særlig indsats for at definere kvalitetsindikatorer og udvikle en registreringspraksis, der giver adgang til tidstro og valid rapportering af indikatorerne.

Standarden for de almene faglige ydelser dvs. ydelser som vedrører diagnosticering, behandling, kontrol og visitation af patienter samt forebyggelse og sundhedsfremme, som foregår i primær sektoren fastlægges dels via landsdækkende standardiserede faglige vejledninger og visitationskriterier for området og dels gennem lovgivning (Bekendtgørelse om helbredsundersøgelser og sundhedspleje for børn og unge, 2005).

Dronning Ingrid's Hospitals kliniske specialer og de specialiserede fagområder udarbejder og ajourfører faglige vejledninger og procedurer, som fastlægger behandlingsstandarder for deres fagområder på landsplan. Gennem tilbagevendende besøg i regionerne af Dronning Ingrid's Hospitals overlæger, rejsende specialister og af ledere på de specialiserede fagområder sikres supervision og undervisning indenfor de forskellige fagområder.

Overlægerne ved Dronning Ingrid's Hospitals er endvidere forpligtet til at yde specialiseret sundhedsfaglig assistance indenfor deres kliniske specialer til sundhedsvæsenets personale og institutioner overalt i landet. Ved assistance forstås rådgivning via telefon, internet eller telemedicinske konsultationer med transmission af billeder og undersøgelsesresultater i forbindelse med konsulentrejser i regionerne, behandling på Dronning Ingrid's Hospitals eller i udlandet.