



Tilpasning af den overordnede organisatoriske struktur i sundhedssektoren – 1. fase.

Sundhedssektoren har i flere år været under et stigende pres, og dette forventes kun at stige yderligere i de kommende år på grund af en række forskellige faktorer, herunder en række udviklingstendenser, der skal kunne håndteres under forudsætning af et meget spredt bosætningsmønster. Det omhandler den demografiske udvikling med en stigende levealder, ændringer i levemåde og afledte ændringer i sygdomsmønstre og befolkningens forventninger til sundhedsbetjeningen. Dertil kommer en voksende specialisering i udredning og behandling på sundhedsområdet generelt, samt den sundhedsteknologiske udvikling, der også påvirker Sundhedsvæsenet her i landet.

Første respons på udviklingen på sundhedsområder er sundhedsforliget fra efteråret 2023. Her præsenteredes en række overordnede temaer med nogle underliggende indsatser. En del af sundhedsforliget er at komme med forslag til en ny overordnet organisatorisk struktur i sundhedssektoren, som blandet er baseret på anbefalingerne fra Sundhedskommissionens betænkning. På denne baggrund præsenteres nu en ny overordnet organisatorisk struktur og en række ændringer i opgave- og ansvarsfordeling i sundhedssektoren.

Ændringerne i den overordnede organisatoriske struktur i sundhedssektoren skal ses som 1. fase i strukturarbejdet. I 1. fase har fokus været en tilpasning af den overordnede organisatoriske struktur i sundhedssektoren. Ændringerne i fase 1 udgør et fundament for at gå videre med fase 2, hvor der skal udarbejdes et forslag til indretningen af den interne organisering i Sundhedsvæsenet, hvor fokus i høj grad vil være borger- og patientperspektivet.

Den nye struktur og opgave- og ansvarsfordeling er baseret på en række overordnede principper, målsætninger og Sundhedskommissionens anbefalinger. Formål har været at skabe en mere rationel organisering af sundhedssektoren med tre hovedenheder, henholdsvis Departementet for Sundhed, Landslægeembedet og Sundhedsvæsenet. Dette skal skabe en mere effektiv, gennemsigtig og enkel struktur med en klar opgave- og ansvarsfordeling til gavn for borgerne.

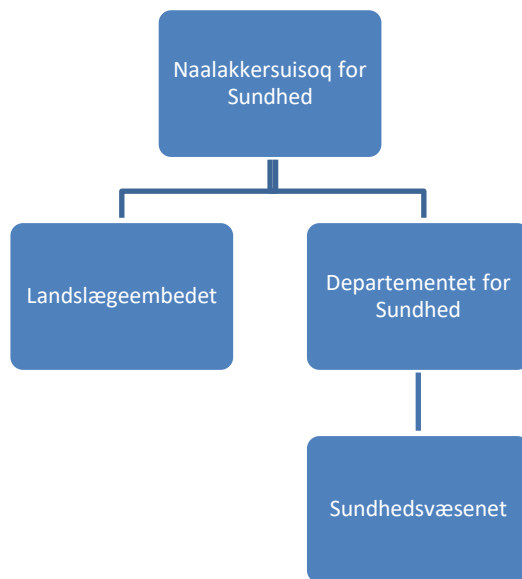
Ændringerne skal ligeliges bidrage til at styrke betjeningen af det politiske niveau og sikre omsætning af politiske prioriteringer. Dertil lægges der vægt på at skabe en klar adskillelse mellem det politiske niveau og Sundhedsvæsenet for at stabilisere driften samt tydeliggøre rolle- og ansvarsfordeling. I forslaget lægges der endvidere vægt på, at uafhængigheden i tilsynsarbejdet og behandlingen af patientklagesager skal bevares.

Den begrænsede størrelse på de administrative enheder og udfordringerne med rekruttering inden for sektoren, både på administrativt og sundhedsfagligt niveau, er samtidig faktorer, der fører til, at der i strukturarbejdet er lagt vægt på at forsøge styrke de faglige miljøer i hovedenhederne.

Med afsæt i ovenstående fremsættes et forslag om at organisere sundhedssektoren med tre hovedenheder inden for Naalakkersuisoq for Sundheds ressortområde – se figur 1.

28-05-2024
Sagsnr. 2023 - 22549
Akt nr. 23682772

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



Figur 1: Forslag til en ny overordnet struktur i sundhedssektoren

Af figur 1 illustreres den nye organisering under Naalakkersuisoq for Sundhed med hovedenhederne Departementet for Sundhed, Landslægeembedet og Sundhedsvæsenet. Hensigten med strukturen er bl.a. at skabe en mere effektiv, gennemsigtig og enkel struktur med en klar opgave- og ansvarsfordeling. Tilpasningen medfører, at Styrelsen for Sundhed nedlægges, og at Allorfik bliver en del af Sundhedsvæsenet. Hovedenhederne og deres primære ansvarsområder er fremhævet herunder:

- **Departementet for Sundhed**
 - Betjening af det politiske niveau
 - Sundhedsstrategi- og politik
 - Lovgivning og øvrig regulering
 - Budgetlægning og sektorplanlægning
- **Landslægeembedet**
 - Sundhedsfaglig rådgivning af Naalakkersuisoq
 - Overvågning og monitorering af sygdomme og sundhedstilstand
 - Tilsyn og klagesagsbehandling
 - Nationale handleplaner for Sundhedsvæsenet
 - Udstedelse af autorisationer
- **Sundhedsvæsenet**
 - Administrative driftsopgaver
 - Driftsansvarlig for den primære og sekundære sundhedsbetjening
 - Budgetlægning og opfølgning

Nedenfor fremhæves de væsentligste ændringer, der lægges op til i forbindelse med tilpasningen af strukturen og opgave- og ansvarsfordeling mellem hovedenhederne i sektoren.

Departementet for Sundhed

- Ansvar for udarbejdelsen af faglige oplæg til nationale handleplaner for udredning og behandling i Sundhedsvæsenet flyttes fra departementet til Landslægeembedet. Denne ændring skal bidrage til en mere klar adskillelse mellem det politiske niveau og driften af Sundhedsvæsenet samt styrke de faglige oplæg til det politiske niveau. Det er fortsat Naalakkersuisut, som initierer arbejdet med udviklingen af nye handleplaner inden for de politisk prioriterede områder. Derefter Landslægeembedet ansvarlig for udarbejdelsen af det faglige oplæg. Beslutningskompetencen og den økonomiske planlægning af handleplanerne ligger hos Naalakkersuisut og oplæg herom udarbejdes fortsat af departementet i samarbejde med Landslægeembedet.
- Den juridiske afdeling i departementet opnormeres med én medarbejder, så afdelingen bedre kan varetage den juridiske rådgivning af Naalakkersuisut og de øvrige juridiske opgaver, herunder opdatere lovgivningen på sundhedsområdet.
- Økonomifunktionen i departementet opnormeres med én medarbejder for at styrke de politiske styrings- og handlingsmæssige muligheder i forhold til Sundhedsvæsenet på det økonomiske og investeringsmæssige område.

Styrelsen for Sundhed/Sundhedsvæsenet

- Styrelsen for Sundhed (hovedkonto 34.10.01) nedlægges, hvorefter Styrelsen for Sundheds ressourcer, ansvarsområder og medarbejdere integreres i driftsenheden - Sundhedsvæsenet.
- Sundhedsledelsen i Styrelsen for Sundhed, der i dag består af en direktør, en cheflæge og en chefsygeplejerske, omdannes til en direktion for Sundhedsvæsenet. I den forbindelse anbefales det, at direktionen udvides med en økonomidirektør med henblik på at forbedre kvaliteten i Sundhedsvæsenets økonomistyring, herunder at sikre en transparent budgetlægning og opfølgning. Derudover anbefales det, at direktionen udvides med en ekstra chefsygeplejerske, således at der bliver en chefsygeplejerske med ansvaret for Dronning Ingrid's Hospital og en chefsygeplejerske med ansvaret for sundhedsregionerne på kysten. Disse forslag til ændringer sker med henblik på at styrke den overordnede styring af sundhedsvæsenets drift, som i dag er hårdt presset både personale- og kapacitetsmæssigt.

Allorfik

- Allorfik gøres til et selvstændigt klinisk område med egen driftsbevilling og integreres derudover i den eksisterende struktur i Sundhedsvæsenet. Lederen i Allorfik for reference til direktionen i Sundhedsvæsenet.
- Allorfik og Sundhedsvæsenet skal i fællesskab lave en implementeringsplan for integrationen af Allorfik i Sundhedsvæsenet. Et centralt element i implementeringsplanen er at sikre, at Allorfiks behandlingstilbud skal være systematisk og lettilgængeligt. Ændringen forventes at træde i kraft d. 1. januar

2025.

Landslægeembedet

- Ansvar for udarbejdelsen af faglige oplæg til nationale handleplaner for udredning og behandling i Sundhedsvæsenet f.eks. udvikling af kræftpakker. Dette ansvarsområde flyttes fra Departementet for Sundhed til Landslægeembedet.
- Landslægeembedet opnormeres med en lægefaglig konsulent, der bl.a. skal bidrage til udarbejdelse af faglige oplæg til nationale handleplaner for udredning og behandling i Sundhedsvæsenet.
- Varetagelse af dele af lægemiddelområdet i henhold til Lov om Selvforsikringsloven nr. 43 af 26. september 2023 af Landstingsforordning om lægemidler. Ansvarsområderne flyttes fra Landsapoteket i Sundhedsvæsenet til Landslægeembedet.

Nedenfor begrundes de væsentligste ændringer, der lægges op til i forbindelse med tilpasningen af strukturen og opgave- og ansvarsfordeling mellem hovedenhederne i sektoren.

Departementet for Sundhed

Departementet mangler ressourcer og kompetencer til at udvikle nationale handleplaner for udredning og behandling i Sundhedsvæsenet. Ansvar har historisk været placeret i departementet, hvor der blandt andre har været ansat en lægefaglig chefkonsulent til at varetage opgaven. De senere år har departementet ikke haft lægefaglige konsulenter ansat. For nuværende er bemanningen i departementet mere blandet og består i højere grad af samfunds-fagligt uddannede. Dette har medført et øget samarbejde med Landslægeembedet vedrørende sundheds- og lægefaglige spørgsmål.

Det er et vilkår, at det er vanskeligt at opbygge den nødvendige sundheds- og lægefaglige kompetence i både departementet og Landslægeembedet, hvorfor det kan være en fordel at styrke det faglige miljø i én enhed. I den forbindelse vurderes det mest hensigtsmæssigt, at ansvaret for udarbejdelsen af faglige oplæg til nationale handleplaner fremadrettet placeres i Landslægeembedet, idet man har den lægefaglige kompetence.

Det kan have betydning for departementets indflydelse i udformningen af nationale handleplaner, hvis ansvaret for udarbejdelsen flyttes til Landslægeembedet. Den ændrede ansvarsplacering ses dog som nødvendigt for at kunne øge fokus på den politiske betjening i departementet. Det er forsat forventningen, at medarbejdere fra både departementet og Sundhedsvæsenet vil blive involveret i udarbejdelsen af handleplanerne i relevant omfang f.eks. gennem styre- og arbejdsgrupper. Beslutningskompetencen og spørgsmål om den overordnede økonomiske planlægning og prioritering ift. sådanne handleplaner ligger fortsat naturligt i Naalakkersuisut og oplæg herom udarbejdes af departementet i samarbejde med Landslægeembedet.

For at departementet bedre skal kunne varetage den juridiske rådgivning af Naalakkersuisoq og de øvrige juridiske opgaver, vil det kræve, at der tilføres ressourcer til formålet. Der er generelt et behov for at gøre den gældende lovgivning på sundhedsområdet tidssvarende samt at udarbejde ny lovgivning f.eks. en samlet sundhedslov. Det er forventningen en styrket juridisk enhed i departementet vil sikre en mere stabil opgavevaretagelse, da et større team vil være mindre sårbart overfor personaleudskiftning el.lign.

En styrkelse af økonomifunktionen i departementet vil muliggøre, at det politiske niveau og Departementet for Sundhed bedre kan føre deres styrings- og handlingsinteresser ud i livet i forhold til Sundhedsvæsenet, især på det økonomiske og investeringsmæssige område. Dermed lægges der op til, at departementet opnormeres med én ekstra økonom. Denne ændring afspejler anbefalingen fra Sundhedskommissionen, der fremhæver, at departementet i dag står svagt på økonomiområdet.

Styrelsen for Sundhed

Styrelsen for Sundhed (hovedkonto 34.10.01) nedlægges, og herefter integreres Styrelsens ressourcer, ansvarsområder og medarbejdere i driftsenheden Sundhedsvæsenet. Det skal bemærkes, at den organisatoriske ændring, som indebærer nedlæggelsen af Styrelsen for Sundhed og dens overgang til driftsenheden, er juridisk mulig i henhold til den gældende lovgivning.

Disse ændringer afspejler anbefalingen fra Sundhedskommissionen, der beskriver den nuværende organisatoriske opdeling mellem departementet, Styrelsen for Sundhed og sundhedsledelsen som ulogisk, idet Styrelsen for Sundhed (myndighed) og Sundhedsvæsenet (driftsenhed) har en fælles overordnet ledelse, hvilket skaber uklarhed både internt i organisationen og hos eksterne parter.

Det forventes ikke, at nedlæggelsen af Styrelsen for Sundhed vil frigive ressourcer. Det skyldes, at Styrelsen for Sundheds medarbejdere og økonomiske ressourcer flyttes over i Sundhedsvæsenet i forbindelse med strukturændringen. Det gøres for at sikre, at Sundhedsvæsenet fremadrettet har tilstrækkelig kapacitet til at håndtere alle administrative driftsopgaver. Det omfatter for eksempel ledelsesbetjening, understøttelse af kliniske medarbejdere, budgetlægning og personaleadministration. Samtidig er der i ethvert sundhedsvæsen en række administrative opgaver forbundet med selve sundhedsbetjeningen (planlægning af behandling, indkaldelser, rejser, vagtplanlægning m.v.). Alt dette kræver en solid og effektiv administration for at aflaste de kliniske medarbejdere bedst muligt. I den forbindelse kan det fremhæves, at Sundhedskommissionen har anbefalet, at den økonomiske ramme for støttefunktioner og administration i Sundhedsvæsenet øges for at undgå, at administrative opgaver løses af kliniske medarbejdere.

Sundhedsvæsenet

I dag varetages en stor del af de administrative driftsopgaver i Styrelsen for Sundhed,

men ansvaret for disse opgaver flyttes fremover til Sundhedsvæsenet. Som følge af nedlæggelsen af Styrelsen for Sundhed, vil Sundhedsvæsenet blive en selvstændig driftsenhed med en direktion (Ledelsen af Sundhedsvæsenet), der har det samlede driftsansvar for alle Sundhedsvæsenets aktiviteter. Direktøren for Sundhedsvæsenet får reference til departementschefen.

Sundhedsvæsenet har en kompleks opgaveportefølje og oplever udfordringer med kapaciteten på grund af begrænsede ressourcer. Dette lægger et betydeligt ansvar på ledelsen i Sundhedsvæsenet, og forudsætter at ledelsen besidder en bred vifte af kompetencer. I den forbindelse er det værd at bemærke, at sundhedsledelsen i dag består af relativt få personer, sammenlignet med andre store virksomheder. Sundhedsledelsen består således i dag af en direktør, en cheflæge og en chefsygeplejerske.

Som et led i en overordnet styrkelse af ledelsen i Sundhedsvæsenet, herunder særligt økonomistyringen, vurderes det nødvendigt at udvide sundhedsledelsen med en økonomidirektør. Samtidig anbefales det, at chefsygeplejerskefunktionen fremadrettet fordeles mellem to personer, således at der bliver en chefsygeplejerske med ansvaret for Dronning Ingrid's Hospital og en chefsygeplejerske med ansvaret for sundhedsregionerne på kysten. En todelt chefsygeplejerskefunktion skal styrke driften på Dronning Ingrid's Hospital og i sundhedsregionerne, hvor der kan være stor personaleudskiftning og manglende kontinuitet. Anbefalinger om at styrke ledelsen i Sundhedsvæsenet er i overensstemmelse med ambitionerne i Tillæg til Naalakkersuisuts koalitionsaftalen af den 4. april 2022, hvor der er fokus på en styrket ledelse, der kan bidrage til at tilpasse sektoren efter brugernes behov.

Udover tilføjelsen af en økonomidirektør til ledelsen i Sundhedsvæsenet, vil det være nødvendigt med investeringer i data- og økonomistyringsværktøjer til Sundhedsvæsenet. Sundhedskommissionen peger således på, at der er behov for at investere i en dataoverbygning på den elektroniske patientjournal Cosmic, således at der kan udarbejdes oversigtsdata til ledelsesbrug og for HR- og økonomisystemet. Et økonomistyringsværktøj vil sikre et mere datadrevet og gennemsigtigt sundhedsvæsen. Det vil ikke alene kunne styrke sundhedsvæsenets muligheder for planlægning, men samtidig være et centralt værktøj for Sundhedsrådet. Processen vedrørende investeringerne i data- og økonomistyringsværktøjer til Sundhedsvæsenet vil fortsætte i forlængelse af en eventuel vedtagelse af oplægget.

Allorfik

Allorfik gøres til et selvstændigt område med egen driftsbevilling og integreres derudover i den eksisterende struktur i Sundhedsvæsenet. Lederen i Allorfik får reference til direktionen i Sundhedsvæsenet. Denne ændring afspejler anbefalingen fra Sundhedskommissionen, der beskriver Allorfiks nuværende organisatoriske placering som en del af departementet som usædvanlig. Sundhedskommissionen vurderer i den forbindelse, at organiseringen kan være en ulempe, da det besværliggør samarbejdet

med Sundhedsvæsenet i forhold til visitationer, medicinering, bygningsmasse, overenskomster m.m.

Det er således forventningen, at integrationen af Allorfik i Sundhedsvæsenet bl.a. vil styrke koordinationen og responsen for borgere/patienter med dobbelt diagnoser f.eks. en afhængighedsproblematik og psykisk lidelse, men det kræver også etablering af klare samarbejdsprocedurer og ressourceallokering.

Den oprindelige idé bag Allorfik var at tilbyde en nem adgang til kontakt og behandling. Derudover skulle Allorfik være en vidensbank og et systematisk behandlingstilbud. Det er afgørende, at den oprindelige idé med Allorfik genbesøges i forbindelse med integrationen i Sundhedsvæsenet. Samtidig skal det sikres, at tilbuddet rammer målgruppen og ikke stigmatisere borgere med en afhængighed, når Allorfik bliver en del af Sundhedsvæsenet.

Hvis ændringen godkendes politisk, så skal Allorfik og Sundhedsvæsenet i fællesskab lave en implementeringsplan for integrationen af Allorfik i Sundhedsvæsenet. Ændringen forventes at kunne træde i kraft d. 1. januar 2025.

Landslægeembedet

Landslægeembedet fortsætter som en selvstændig enhed, hvor Landslægen har reference direkte til Naalakkersuisoq for Sundhed. Dette skal sikre Landslægeembedets uafhængighed til Departementet for Sundhed og Sundhedsvæsenet.

I forbindelse med, at Landslægeembedet står til at overtage ansvaret for en række opgaver i forbindelse med tilpasningen, vil det være nødvendigt at tilføre ressourcer for at styrke den sundheds- og lægefaglige kompetence i Landslægeembedet. Dette er en forudsætning for, at de nye ansvarsområder kan håndteres efter hensigten og i overensstemmelse med lovgivningen. I den forbindelse anbefales det, at Landslægeembedet opnormeres med en lægefaglig konsulent, der bl.a. kan bidrage til udarbejdelse af faglige oplæg til nationale handleplaner for udredning og behandling i Sundhedsvæsenet. Et styrket fagligt miljø i Landslægeembedet er samtidig vigtigt for kunne gennemføre de vedtagne mål i sundhedsforliget.

Covid-pandemien synliggjorde endvidere nødvendigheden af et nationalt kriseberedskab og medførte et meget stort arbejdspress hos Landslægeembedet, hvilket udfordrede kapaciteten. Pandemiens mange afledte opgaver medførte således, at andre opgaver blev nedprioriteret eller udskudt som følge af begrænsede ressourcer. Behovet for at styrke Landslægeembedet understøttes samtidig af Sundhedskommissionen, som i sin betænkning bl.a. fremhæver, at den beskedne størrelse gør, at enheden vanskeligt kan opretholde en højt specialiseret funktion inden for datamonitorering og statistik.

Normeringen hos Landslægeembedet medfører samtidig, at enheden er sårbar over for bl.a. sygdom, personaleudskiftning o. lign. En overordnet styrkelse af Landslægeembedet vil derfor være medvirkende til at styrke den generelle

opgavevaretagelse, samtidig med at sektoren står bedre rustet til at håndtere eventuelle fremtidige epidemier.

Økonomiske konsekvenser

Den nye overordnede organisatoriske struktur og en tilpasset opgave- og ansvarsfordeling i sundhedssektoren kan søges implementeret med midler fra den eksisterende ramme eller via en merbevilling i Finansloven.

Merbevillingskonsekvenserne vil blive forelagt i forbindelse med de politiske drøftelser som led i prioriteringsovervejelser i finanslovsprocessen for 2025. Herunder vil der også blive set nærmere på, om der i de allerede afsatte ekstra midler til sundhedsområdet vil være midler, der kan allokeres til at realisere ændringerne.

Det videre arbejde

Omfanget og kompleksiteten af tilpasningerne betyder, at det vil variere, hvornår ændringerne kan træde i kraft. Derudover er forslagene, der har udgiftsdrivende konsekvenser, afhængige af, at der findes finansiering, hvis de skal kunne gennemføres.

Som opfølgning på 1. fase i strukturarbejdet, vil 2. fase blive igangsat. Her vil fokus være den interne organisering i Sundhedsvæsenet, herunder sundhedsregionerne samt relevante spørgsmål om afgrænsning af opgavevaretagelsen i forhold til kommunerne. Fase 2 vil således have borger- og patientperspektivet som et centralt element, hvor målet er at skabe forbedringer for de borgere, der er i kontakt med Sundhedsvæsenet.