



NAVN: Redaktionen takker for de indsendte bidrag til navnekonkurrencen. Der er kommet mange gode forslag, men vi overvejer stadig det helt rigtige navn og har derfor udsat afgørelsen til næste nummer - det er derfor fortsat muligt at indsende navneforslag på adressen: [eaca@gh.gl](mailto:eaca@gh.gl) Mvh Redaktionen.

## Hvad er meningen?

Af Sundhedsledelsen

De fleste har lagt mærke til, at der sker forandringer i Sundhedsvæsenets opbygning og ledelse, og nogle har endda mærket lidt til effekten heraf - på godt og ondt...

Men hvad er det egentligt der sker? - og hvorfor sker det?

I de senere år har sundhedsvæsenet været opdelt i 3 enheder, KL, DIH og PI med Direktoratet for Sundhed som øverste ansvarlige ledelse. Mindre enheder har sine fordele, men kan til tider være en dyr oplevelse, ligesom det af og til har været vanskeligt at sætte den læge og sundhedsfaglige ledelse/rådgivning i fokus. Med andre ord: de der skulle lede druknede i administration.

Den nye opbygning af sundhedsvæsenet giver mulighed for at ændre på dette, og der er allerede sket en del. Vi har nu ét sundhedsvæsen, der ledes af Sundhedsledelsen: 1 cheflæge, 1 cheftandlæge, 2 chefsygeplejersker og en chefadministrator.

Administrationen under sundhedsledelsen opbygges med større, stærkere enheder, med kompetente ledelser. Dermed har sundhedsledelsen mulighed for at effektivisere sin egen ledelsesindsats.

Samtidig er al drift taget ud af Direktoratet for Sundhed, som nu er blevet til Departementet for Familie og Sundhed.

### Udfordringer er der nok af

Det er en kendt sag, at Landskassen har begrænsede midler, og derfor kan sundhedsvæsenet ikke uden videre tildeles flere

### I dette nummer

Leder: Hvad er meningen?	1
Vision, mission og værdier	2
Nyt fra Sundhedsledelsen	2
Telemøder med kystsygehusene	4
Nyt fra Tandplejen	5
Portræt af et distrikt: Maniitsoq	6
Nyt om diabetesprojektet	8
Profilen: Kent Kleinschmidt	9
Stikpillen	10

penge. Samtidig vokser befolkningens og politikernes krav til sundhedsvæsenet i en tid, hvor sundhedsvæsenet står over for en række store udfordringer. Det er blevet vanskeligere at skaffe, tiltrække og fastholde personale, priserne stiger generelt, befolkningen bliver ældre, og livsstilssygdomme bliver mere og mere udbredte. For at bevare - og måske endda øge produktiviteten og kvalitetsniveauet - er det tvingende nødvendigt at gøre tingene anderledes - at give plads for nytænkning.

### Vision mission og strategi

Sundhedsledelsen arbejder ganske overordnet efter følgende:

**Vision:** Alle i Grønland er sunde og raske

**Mission:** Al sundhed hvor du bor

**Strategi:** Øge speciallægebetjeningen til distrikterne

Det er der ikke noget nyt i. Forskellen er, at nu sker der noget. Under hensyn til de udfordringer sundhedsvæsenet står over for, har Sundhedsledelsen igangsat en række større og mindre projekter, som du kan læse mere om her i nyhedsbrevet og som har det overordnede mål for øje, at levere de bedst mulige sundhedsydelser til befolkningen for de midler, der nu en gang er til rådighed.

Læs mere i artiklen: Nyt fra SL: igangværende projekter på side 2

## Vision, mission og værdier – Hvad er det?

Af Sundhedsledelsen

### Hvad er en vision?

En vision er et ønske om at forandre organisationen fra det nuværende, til en given fremtidig situation. En vision handler om mål, som organisationen gerne vil nå. Visionen er det ønskede og det drømmebillede, som vi har for fremtiden. Visionen fortæller os og vore samarbejdspartnere, hvor vi gerne vil hen, og i hvilken retning vi arbejder.

Visionen for Grønlands Sundhedsvæsen er:  
*Alle borgere i Grønland er sunde og raske*

### Hvad er en mission?

Missionen beskriver, hvorfor organisationen eksisterer, og hvilke opgaver den skal løse. For offentlige organisationer, som sundhedsvæsenet, er opgaven ofte angivet i lovgivningen. I praksis har det vist sig, at formuleringen i en lovgivning ikke er velegnet til at kommunikere grundlaget for en organisation.

Missionen udtrykker, hvilke opgaver vi løser, og hvilken effekt vi vil opnå. Missionen indikerer, hvad der er – og fremover skal være – organisationens kernekompetencer.

Missionen for Grønlands Sundhedsvæsen er:  
*Al sundhed – tæt på hvor du bor.*

*“Missionen beskriver, hvorfor organisationen eksisterer, og hvilke opgaver den skal løse.”*

### Hvad er værdier – værdigrundlag?

Værdier er den fælles forståelse og forventning til adfærd – de spilleregler interne og eksterne relationer er baseret på ( eks. respekt, professionalisme, ærlighed, fællesskab og tillid).

Værdier er langsigtede retningslinier og drivkræfter for adfærd.

Værdier er vedvarende overbevisning om, at bestemte former for adfærd eller måder at leve livet på er at foretrække frem for andre. En organisations værdier udtrykker, hvad der er vigtigt og værdifuldt for organisationen, for dens medarbejdere, brugere og andre interessenter.

Værdigrundlaget er nøje knyttet til organisationens mission. Mens missionen siger noget, om det vi skal, siger værdierne noget om måden, vi opfylder missionen på. Værdierne er også knyttet til visionen – de skal sikre fælles fodslag på rejsen mod visionen.

Arbejdet med værdierne for Grønlands Sundhedsvæsen er lige påbegyndt.

## Nyt fra Sundhedsledelsen: Igangværende projekter

Af Sundhedsledelsen

Som nævnt i lederen står sundhedsvæsenet over for en række udfordringer, samtidig med at sundhedsvæsenet har en vision og mission, som skal opfyldes. Sundhedsledelsen har igangsat en række projekter, der har til formål at sikre den mest optimale opgaveløsning.

### Én ledelse med en stærk administration

Det er væsentligt, at ledelsen har tid til at lede. Dertil skal den have de rigtige værktøjer. Dette opnås blandt andet gennem data (Ledelses Information System: LIS), herunder naturligvis både økonomiske, statistiske og produktionsmæssige tal. Desuden er der oprettet en stilling som lægefaglig

*Nyt fra Sundhedsledelsen fra side 2*

chefkonsulent – som *ikke* skal administrere, men skabe og koordinere en ensartet indsats og procedurebeskrivelse på kysten.

### **Telemedicin**

Skal installeres over hele kysten. Målet er at øge kvaliteten af undersøgelse og behandling lokalt, og at støtte det sundhedsfaglige personale på de steder, hvor der periodisk ikke kan skaffes kvalificeret personale. Med telemedicin kan det afgøres, om en patient kan behandles lokalt, eller om patienten skal videre i systemet. I andre lande har man god erfaring med, at brugen af telemedicin kan reducere patientrejserne.

### **Generalplan for DIH**

I løbet af de næste 4–5 år sker der en lang række udvidelser, moderniseringer og omlægninger på DIH, bl.a. ny lægeklinik, ny OP, Akutcenter, et 7 etagers tårn til Patienthotel og nyt Psykiatrisk domicil. Målet er en effektivisering, der bringer DIH op på standarden for moderne hospitaler, og som vil medvirke til strømlinede patientforløb, således at de økonomiske midler kommer flest mulige til gavn.

### **Øgning af aktiviteten i distrikterne**

Enkelte steder på kysten vil man kunne øge lokalproduktionen, fordi både personale og udstyr er på plads, eller kan komme på plads for få midler. En generel forøgelse af specialtrejserne vil mindske antallet af ikke strengt nødvendige patientrejser til DIH. Der er på kysten stor interesse for dette projekt, og vi har derfor store forhåbninger om at kunne spare penge til rejser, ophold, dyre sengepladser på DIH mv., og disse midler skal naturligvis gå til at støtte de områder, hvor aktiviteten øges.

Aktuelt ses der på decentralisering af visse former

for kemoterapi til større distriktssygehuse.

### **Hjemtagning af dyre udenlandske behandlinger/undersøgelser**

Lige nu arbejdes der med hjemtagning af dele af nefrologien, herunder hæmodialyse, og der ses på mulighederne for at anskaffe en MR scanner til DIH. Ud over at spare penge ved hjemtagning, er målet naturligvis også at gøre livet lettere for patienterne og deres familier, og at aflaste det stærkt overbelastede Grønlandske Patienthjem i Brønshøj.

### **Administrativ sammenlægning af sundhedsdistrikterne i 4 regioner**

I sammenhæng med sammenlægningen af sundhedsvæsenets enheder er det målet at gøre regionerne mere 'selvkørende', og med øget produktion, i takt med at både fagligt og økonomisk ansvar flyttes med. Grundet Grønlands enorme størrelse, geografi og vejrforhold er det nødvendigt at gøre det modsatte af, hvad man gør i de øvrige skandinaviske lande. Vi *decentraliserer*, hvor man andre steder centraliserer. Dette projekt planlægges at gå i gang hen mod slutningen af 2008, materialisere sig i 2009 og afsluttes i 2010 og 11.

Det er ikke på nogen måde tanken at denne sammenlægning skal reducere eller nedlægge arbejdspladser eller funktioner på de mindre steder. Vi sætter stadig alt ind på at skaffe personale overalt.

I takt med at dette projekt tager form, vil der skulle ansættes lidt mere administrativt personale i de kommende regionscentre (Qaqortoq, Sisimiut, Ilulissat, Nuuk).

### **Inddragelse og medindflydelse**

Et af midlerne til at opnå et godt resultat er en høj grad af medindflydelse og medinddragelse af medarbejderne.

*Nyt fra Sundhedsledelsen fra side 3*

Sundhedsledelsen er derfor i gang med at informere – i første omgang lederne i organisationen. Distriktsledelserne inviteres i forbindelse med teamlederkursus, ligesom sammenlægningen vil blive drøftet ved ledelseskonferencen.

### Flere projekter

Ovennævnte projekter er blot toppen af isfjeldet. For eksempel er et intranet på vej, et bookingsystem til boligerne i Nuuk er snart færdigt, og der arbejdes på EPJ for DIH. Der er planer om at løfte Sundhedsledelsen med tilbehør (sekretariat) op under loftet over DIH's administrationsgang, så det sundhedsfaglige

personale får lidt mere plads. Det nye konferencecenter ovenpå DIH's laboratorium ibrugtages i maj måned, og der overvejes en hurtig løsning på boligområdet i Nuuk, som er et kæmpe problem og hæmsko for rekrutteringen. Her skal der bygges pavillioner til vakantindkvartering ved DIH, ned mod vandet.

Resultatet af alle disse projekter skulle gerne blive, at vi alle – personale og patienter – får en enklere dagligdag, overblik, indsigt, entydige regler og procedurer samt medbestemmelse.

## Telemøder med kystsygehusene



Dele af den ny sundhedsledelse og økonomi- og planafdelingen har afholdt telemøder med samtlige kystsygehuse. Udgangspunktet for møderne har været budget 2008. Derudover har der været en god dialog om mange andre områder, som har givet alle i sundhedsledelsen et godt indblik i de enkelte kystsygehuses unikke forhold. Møderne blev afholdt i en meget positiv stemning, som har været til gavn for alle deltagerne.

Fra venstre ses: Jens Tovgaard, økonomichef; Mikael Vivendel, AC-fuldmægtig; Søren Rendal, cheffadministrator og Anders Stegger Jespersen, AC-fuldmægtig.

## Nyt fra Tandplejen:

### Tandplejen – en integreret del af sundhedsvæsenet

Af Cheftandlæge, Frank Senderovitz

Efter udsendelsen af det første nummer af nyhedsbrevet fik redaktionen en tankevækkende reaktion fra en af landets tandklinikker:

*”Det her må være gået forkert. Det kan ikke være til os – Sundhedsvæsenets Nyhedsbrev?”*

Så er det på sin plads at understrege, at Grønlandstandplejen er en integreret del af det grønlandske sundhedsvæsen. En sammenligning med sygehusvæsenet tjener ikke noget formål. Der er naturligvis store forskelle – og der er væsentlige lighedspunkter. Vi har i tandplejen en meget vigtig funktion med at søge at fastholde og fremme sundhed – og vi har en stor behandlende opgave.

Dette er det første indlæg i en rubrik, som ikke bare er tænkt fast tilbagevendende, men som meget gerne fremover skal fyldes med indlæg såvel fra tandplejens mange gode medarbejdere som fra andre, og jeg kan ikke her lade være med at henlede opmærksomheden på Sundhedsledelsens forslag til vision og mission:

**Visionen** siger kort og godt: **Alle borgere er sunde og raske** – og

**Missionen** siger tilsvarende: **Al sundhed – tæt på hvor du bor.**

Hvis vi nu tager det sidste først – missionen: Tandplejens klinikker ligger alle netop ”tæt på hvor du bor” – og dette opretholdes som en nødvendighed uanset fremtidige kommune sammenlægninger. Man prøver endda at forbedre dette ved i muligt omfang at udbygge faciliteterne i byggerne.

Og når vi ser på visionen, kan vi glæde os over,



at tandplejens nye forebyggende cariesstrategi netop har som sit erklærede mål, at ”alle borgere (i første omgang børnene) er (tand-) sunde og (tand-)raske.

Vi vil hermed invitere bredt til at skrive i denne rubrik – og meget gerne medvirke til at demonstrere, på hvor mange punkter plejen af tænder og mundhule hænger sammen med pleje af resten af kroppen.

**HUSK den Nationale tandbørstedag den 17. april 2008!**

Siunissat isumannaaruk  
- minutsit tallimat atorlugit

Brug 5 minutter  
på fremtiden

Eqqamallugu Kigutigisraatipullua 17. April 2008

Husk tandbørstedagen 17. april 2008

KIG TIL GIG I  
TÆNDER FOR LIVET!

## Portræt af et sundhedsdistrikt: Maniitsoq



### Maniitsoq sundhedscenter – 25 år!

Maniitsoq sundhedscenter blev taget i brug i 1983 og kunne fejre sit 25 års jubilæum den 6. marts i år. Stort tillykke med det!



### Sidste nyt fra Maniitsoq

#### Fokus på det psykiske arbejdsmiljø

I slutningen af januar blev der afholdt kursus om det psykiske arbejdsmiljø v. konsulentfirmaet Byriel Noach. Kurset var en succes, hvilket viser sig ved et mærkbart forbedret psykisk arbejdsmiljø.

#### Personalesituationen

2007 og starten af 2008 har været præget af rekrutteringsproblemer. Nu ser det lidt lysere ud i forhold til personalesituationen, i hvert fald, når det gælder plejepersonalet.

#### Om sundhedscenteret

Sundhedscenteret har en normering på ca. 70 ansatte.

På sundhedscenteret er der en sengeafdeling med plads til 17 indlagte patienter. Ud over sengeafdelingen er der en fødestue, somatisk hjemmesygepleje, sundhedspleje, distrikts psykiatri, fysioterapeut, OP, ambulatorium, laboratorium, røntgen samt venera-klinik.

I forlængelse af sengeafdelingen ligger en plejefdeling med stuer til 10 meget plejekrævende beboere.

Derudover er der servicegruppen med: administration, køkkenet m. rengøring,

vaskeriet, portørerne samt teknisk afdeling.



*Sundhedscenterets personaleforening er opkaldt efter den populære TV-serie MASH.*

#### Personaleforeningen MASH

Sundhedscenteret har en personaleforening ved navn MASH, som bl.a. har oprettet en gavekasse. Pengene i kassen stammer fra betaling for blodprøver som tages i forbindelse med faderskabssager.

#### Bygdekonsultationer

##### Kangaamiut

I 2003 blev en ny bygdekonsultation taget i brug. Det er en moderne klinik af høj standard. Der er indrettet en sygeplejerskebolig i forbindelse med konsultationsbygningen.

Personalet, som betjener Kangaamiuts ca. 390 indbyggere, består af en stationssygeplejerske eller sundhedsassistent/medhjælper og en bygdesundhedsarbejder.



*Bygdekonsultationen i Napasoq*

##### Atammik

Bygdekonsultationen i Atammik er opført i 1994, og den betjener bygdens ca. 230 indbyggere. Personalebesætningen er en sundhedsassistent/medhjælper.

### Napasoq

Napasoq er Maniitsoqs mindste bygd med ca. 95 indbyggere. Her udgøres det faste sundhedspersonale af en bygdesundhedsarbejder.



### Tandplejen

Maniitsoq tandklinik's personale består af :  
2 Kigutigissaasut, 2 Klinikassisterter, 1 Klinikassistent elev og 1 Medhjælper

Der er ikke nogen fastansat tandlæge, men der kommer vikarer, som arbejder i 1-2 måneder af gangen.

### Om vores arbejdsopgaver

#### Kigutigissaasut

Kigutigissaasut arbejdsopgaver er at lave forebyggelsesarbejde, som:

- Undersøgelse af alle skolebørn og småbørn
- Fissurforsøglinger
- Tandrensninger
- Mælketsandsbehandlinger
- Tilvænninger af småbørn
- Undervisning om tænder

Kigutigissaasut besøger alle institutioner såsom: Børnehaver, vuggestuer, børnehjemmet, bo-kollektiver m.m.

#### Klinikassisterter

Klinikassistenternes arbejdsopgaver er som følger:

- Assistere behandleren
- Vaske og sterilisere instrumenter
- Vaske og stryge kitler

- Tage imod patienter, telefonbestillinger
- Bestille varer, kontorarbejde
- Vaske, åbne, lukke klinikker m.m.

Til hverdag bruger vi formiddagen til småbørn og skolebørn, og om eftermiddagen har vi voksne patienter og akutte patienter.



*Tandplejens personale i aktion på den Nationale tandbørstedag 2007.*



*Tandplejen arrangerede en udstilling om sundt slik i Den gamle kirke i forbindelse med uge 18 i 2007.*

## Nyt om diabetesprojektet:

### 3-årigt shared care projekt for styrket indsats mod Diabetes 2

Af projektleder, Michael Pedersen, milp@gh.gl

Sidste år bevilligede Novo Nordisk A/S 10 mio. kr. til det grønlandske sundhedsvæsen til styrkelse af indsatsen mod type 2 diabetes (DM2) i Grønland. Baggrunden var blandt andet den høje forekomst af DM2 som blev rapporteret i befolkningsundersøgelsen B99 (Marit et. al.). Der blev fundet ca. 10 % med diabetes blandt voksne (alder > 35 år). 70 % var ikke diagnosticeret på undersøgelsestidspunktet.

#### Diabetes 2 – en kæmpe udfordring

Der er naturligvis forskel på en epidemiologisk og en klinisk diagnose, således at antallet af egentlige patienter med diabetes type 2 er lavere. Imidlertid er der ingen tvivl om, at sundhedsvæsenet står over for en kæmpe udfordring med et stigende antal patienter med DM2.

#### Om diabetesprojektet

Formålet med projektet er at styrke indsatsen mod DM2 såvel på det forebyggende (primært, sekundært og tertiært) som det opsporende og behandlende plan. Det er ligeledes hensigten at sikre god og ensartet kvalitet i behandlingen.

Projektet vil forløbe over de næste tre år indtil 31. januar 2011. Distriktslæge Michael Pedersen er ansat som projektleder med fysisk og ledelsesmæssig forankring i lægeklinikken i Nuuk.

Desuden er Jytte Lindskov Jakobsen ansat som landsdækkende diabetes sygeplejerske pr. 1. maj 2008.

#### Samarbejde med PAARISA

I samarbejde med PAARISA er kostkonsulent Anna Rask Lynge ansat per 1.3.08.

De primært forebyggende indsatser ledes og koordineres af PAARISA, mens en række af de sekundære og tertiære forebyggende tiltag tager udgangspunkt i klinikken.

#### Tiltag og projektplan

Blandt de første tiltag er en undersøgelse af forekomsten af diagnosticerede DM2 patienter og den aktuelle håndtering af sygdommen i Grønland for bedre at kunne målrette indsatsen. Der vil efterfølgende blive taget en række initiativer for at styrke og ensarte indsatsen mod DM2 i Grønland.

Projektet kører i flere tempi. Nuuk og Aasiaat er i første omgang udviklings byer, hvor der bl.a. er indført diabetes-database til kvalitetssikring. Det er endnu for tidligt at afgøre, hvilket kvalitetssikringsværktøj, som vil være bedste i for Grønland som helhed.

Som projektleder håber jeg på godt samarbejde med de lokale sygehuse og sundhedscentre, så vi i fællesskab kan nå målet om en styrket indsat mod DM2.



## Profilen: Kent Kleinschmidt:



**Navn:** Kent Kleinschmidt

**Alder:** 49 år

**Nuværende stilling:** Lægefaglig chefkonsulent ved Grønlands sundhedsvæsen

**Derfor uddannede jeg mig til læge:** Jeg valgte lægeuddannelsen af nysgerrighed, men også fordi jeg opfattede distriktslægers arbejde, som varieret og spændende. Så beslutningen blev taget "sent" i livet.

**Min karriere i sundhedsvæsenet:** Efter nogle måneders ansættelse i foråret 1993 ved Vordingborg Amtshospital – blandt andet med grønlandske patienter – rejste jeg hjem til Nuuk og blev ansat i turnusstilling i 1½ år. Efter det blev det til 2 år i Upernavik, med et halvt år i Nuuk med tanke på uddannelse til anæstesiolog. Af forskellige årsager vendte jeg tilbage til kysten og blev der i 4 år, de sidste 3 år i Sisimiut. Derefter tilbragte jeg et par år i Nuuk for at færdiggøre min uddannelse til almen mediciner. Bagefter var jeg igen 2 år i Sisimiut. På det tidspunkt fik jeg lyst til at prøve chefdistriktslæge stillingen i Narsaq, hvor jeg var i 2½ år. 1. Januar 2007 flyttede jeg og min familie til Nuuk, hvor jeg blev chefdistriktslæge. 1. Februar i år fik jeg min nuværende stilling. Igennem årene har jeg benyttet lejligheden til at tage korte vikariater i andre byer på kysten. På den måde har jeg set de fleste sygehuse på kysten.

**Det bedste ved min nuværende stilling:** Jeg har mulighed for præge kystarbejdet ud fra de ting, jeg har oplevet der.

**Største udfordring i min nuværende stilling:** At have tid nok til at løse alle de opgaver, som ligger foran mig.

**Største faglige og/eller personlige oplevelse i sundhedsvæsenet:** Mit første solo kejsersnit på kysten. Jeg regnede med at fejre det med venner og familie, men jeg tror jeg sov 2 døgn bagefter. Det føltes som en maraton rent psykisk. Moder og barn har det godt i dag.

**Min sjoveste oplevelse i sundhedsvæsenet:** Min sidste bygdetur i Upernavik var om foråret, hvor isen var blevet usikker. Jeg fløj med bygdehelikopteren til Kullorsuaq, hvor jeg aftalte med nogle fangere, at de skulle hente mig med snescoter med slæde. Da de kom, og vi begyndte at køre nordpå, sank snescoteren ned i isen, hver gang de satte farten ned foran revner i isen. Da besluttede jeg mig for at lægge mig ned i anhængerslæden, og instruerede dem i, at de bare skulle køre til. Den oplevelse på 100 km står lige så klart i min hukommelse i dag som dengang. Jeg vidste, at hvis jeg ikke gennemførte turen, så ville de nok først se en læge om efteråret. Men jeg er ikke sikker på, at jeg ville kunne gøre det igen idag.

**Det kunne jeg tænke mig at forandre ved sundhedsvæsenet:** At lovgivning og daglig praksis på kysten var mere i overensstemmelse med virkeligheden. At vi har gode instrukser på kysten, som er opdaterede og let tilgængelige. At væsenet anerkender det store arbejde, som foretages på kysten i alle vore distrikter.

*Profilen fra side 9*

### Sådan tror jeg, sundhedsvæsenet ser ud om 20 år:

Jeg ser for mig et sundhedsvæsen, som er veludstyret med personale af mange forskellige nationaliteter, som arbejder der med kun et mål: At vores sundhed forbliver høj selv ude i de fjerneste steder. At vi får udryddet tuberkulosen, og at vi har fået folk til at tage bedre vare på deres helbred.

### Kontakt

Redaktionen hører meget gerne fra dig, hvis du har kommentarer, ris/ros eller indlæg til næste udgave af nyhedsbrevet. Skriv til: [eaca@gh.gl](mailto:eaca@gh.gl), [ken@gh.gl](mailto:ken@gh.gl) og/eller [frse@gh.gl](mailto:frse@gh.gl)



## Stikpillen: 6 skarpe spørgsmål til Sundhedsledelsen

### Sundhedsledelsen har mange ansatte. Er I for mange?

Sammenlignet med tilsvarende væsener i udlandet halter vi bagud, hvad angår bemanning. Vi kommer derfor ofte til kort, hvad angår udvikling og kvalitetssikring samt optimal dækning af den stadigt stigende pleje- og behandlingsbyrde.

### Kan I betjene kysten ledelsesmæssigt?

Det mener vi godt, vi kan. Der er en cheffadministrator og 1 cheflæge, 1 cheftandlæge og 2 chefsygeplejersker.

Vi har desuden fået ansat en Lægefaglig chefkonsulent, som skal tage sig af projekter, som fagpersonalet på kysten længe har efterlyst.

Derudover vil arbejdet omkring regionsdannelser komme i gang, og på den måde vil ledelsesopgaverne blive decentraliseret og komme på flere "hænder". I dag er der for få personer til at lede 16 sundhedsdistrikter på tilfredsstillende vis.

### Hvem har ønsket regionalisering af kysten?

Regionalisering på kysten er sådan set ikke et ønske, men derimod en tvingende nødvendighed i processen omkring forøgelse af produktionen på kysten (færre patienter flyttes til Nuuk) og indførelsen af Telemedicin.

### Er planerne om en strukturreform af sundhedsvæsenet ikke blot et tegn på, at man laver danske løsninger i det grønlandske sundhedsvæsen?

Nej, tværtimod. I Europa, herunder Danmark, er

man overalt i gang med centraliseringsprocesser og dertilhørende store byggerier. På grund af de geografiske, klimatiske, infrastrukturelle og størrelsesmæssige forhold i Grønland er vi faktisk i gang med en *decentraliseringsproces*, hvor det netop er målet at øge produktionen på kysten.

### Der kommer en del personale fra vikarbureauerne. Er det fremtiden for væsenet?

Det er det absolut ikke! Alle vore strategier går netop ud på at tiltrække fastansat personale og i værste fald vikarer ansat på overenskomstlignende vilkår. Vikarbureauerne skal kun benyttes når der absolut ingen anden udvej er, og sundhedsvæsenets essentielle funktioner er truet.

### Personaleboliger er et problem i dag. Hvad vil SL gøre?

Vi lægger meget stor vægt på at forbedre boligsituationen for vort personale over hele landet, idet dette er en nøglefaktor for fastansættelse og fastholdelse af personale. Langt det største problem er i Nuuk, og da det er nødvendigt for hele sundhedsvæsenets eksistens, at Nuuk er rigtigt bemanded, har vi opprioriteret boligsituationen der.

Vi har fået anlægsmidler til 2 punkthuse med ca. 42 lejligheder lige ved siden af DIH, og dette byggeri går i gang hurtigst muligt. Derudover vil vi søge midler til yderligere 2 punkthuse, og desuden har vi lejet nogle flere huse/lejligheder. I det omfang det er nødvendigt/muligt skal vore boliger på kysten vedligeholdes på bedste vis.