

Dansk Sygehus Institut við føroyskar myndugleikar:

Føroyum tørvar eitt heilsustýri

— sum fevnir um bæði sjúkrahúsverkið,
kommunulæknarnar, serlæknar v.m. —
og skal hetta stýrið taka sær av leiðsluni
og stýringini av øllum heilsuverkinum.

M.a. hetta sigur Dansk Sygehus Institut, sum herfyri læt Ráðleggingarnevndini fyri føroyska sjúkrahúsverkið frágreiðing um støðuna í og útbýgging av føroyska sjúkrahúsverkinum.

Danski kanningarstovnurin fekk litið upp í hendi uppgávuna at kanna føroyska sjúkrahúsverkið fyri góðum hálvum ári síðani. Tað var tann stóra óvissan um framtíðar útbýggingina av teimum trimum sjúkrahúsum, sum fekk Ráðleggingarnevndina at heita á henda óhefta danska stovnin at gera eina kanning.

Kanningin, sum var liðug fyri tveimum mánaðum síðani, fevnir um ein bókling uppá einar 60 síður, umframt eina rættliga drúga hagtalsfrágreiðing viðvíkjandi sjúklingum á teimum trimum sjúkrahúsum í 1985.

Tað eru teir báðir Jens Peter Steensen og Mortan Christy, sum hava staðið fyri øllum kanningararbeiðnum, ið fevnir um gjøgnumgongd av skrivligum tilfari og so samrøður við starvsfólk á øllum sjúkrahúsum og politikarar o.o., sum hava tilknýti til sjúkrahúsverkið.

Vit skulu í dag prenta sjálva niðurstøðuna. Um kanningina er annars at siga, at hon er latin landsstýrinum til kunningar og er hon eisini send sjúkrahúsum og øðrum til ummælis.

Niðurstøðan hjá Dansk Sygehus Institut er henda:

Konklusion og anbefalinger

Grundlæggende er det

færøske sygehusvæsen velfungerende og yder befolkningen en service på sygehusområdet, der er på højde med forholdene i de øvrige nordiske lande. Det færøske sygehusvæsen klarer — i forhold til befolkningsunderlaget — en meget stor del af den samlede patientbehandling inden for landets egne grænser.

Det færøske sygehusvæsen indeholder imidlertid også en række problemer, og det er disse problemer, der er fokuseret på i denne rapport.

For det første mangler der en overordnet politisk afklaring af spørgsmålet om centralisering versus decentralisering af specialfunktioner inden for kirurgien.

For det andet mangler der en administrativ og sundhedsfaglig opbakning af de centrale sygehusmyndigheder med henblik på ledelse og styring af sygehusvæsenet som en helhed.

Endelig — for det tredje — mangler der en bevidst omstilling af sygehusbehandling fra stationær behandling til ambulante behandling, en udbygning af samarbejdet med den primære sundhedstjeneste og en samordning med socialvæsenet med henblik på fastholdelse eller nedbringelse af det nuværende sengedagsforbrug.

Vores anbefalinger kan resumeres således:

1) Ledelse og styring af det samlede sygehusvæsen

a) Etablering af et sundhedsdirektorat til ledelse

og styring af det samlede sundhedsvæsen. Opbygningen bør ske gradvis over en periode på f.eks. 3 år og starte med sygehusvæsen, kommunelæger og speciallæger.

b) I tilknytning til sundhedsdirektoratet etableres visitationsudvalg for de større specialeområder inden for sygehusvæsenet. Udvalgene skal medvirke til løbende fastlæggelse af retningslinjer for visitation, konsulentordninger, igangsættelse af nye behandlingsformer, samarbejdet med kommunelæger m.v.

c) Planlægningsudvalget for sygehusvæsenet bør ændres og udvides til et planlægningsudvalg for



sundhedsvæsenet i takt med opbygningen af et sundhedsdirektorat. Planlægningsudvalget er et politiske forum for udveksling og koordination af synspunkter fra bl.a. de tre sygehusbestyrerler.

d) Oplysningsgrundlaget

for bedømmelse af aktiviteten i sundhedsvæsenet bør forbedres mærkbart. Forbedringen bør starte med opbygningen af en individbaseret statistik vedrørende den stationære og ambulante sygehusaktivitet.

Tørvur er á einum heilsustýri, sum fevnir um bæði sjúkrahús, kommunulæknar, serlæknar, heimaheima, heimasjúkrasystaskipan osfr.

