



19. august 2022

EM 2022/81

Jeg fremsætter hermed følgende beslutningsforslag i henhold til § 33 i forretningsorden for Inatsisartut:

Forslag til Inatsisartutbeslutning om at pålægge Naalakkersuisut at igangsætte det henlagte projekt-rekrutteringstiltag af cubansk sundhedspersonale med henblik på at sikre borgernes adgang til sundhedsbetjening. Igangsættelsen skal ske inden udgangen af 2022.

(Medlem af Inatsisartut Anna Wangenheim, Demokraatit)

Begrundelse

Manglen på sundhedsfaglige medarbejdere er desværre en velkendt udfordring. År efter år konstateres dette fra politisk hold. Forklaringen er ofte rekrutteringsudfordringer og manglende fastholdelse.

Fra politisk side er løsningen oftest baseret på symptomlindrende tiltag, som eksempelvis at nedsætte en sundhedskommission under EM2019, der skal komme med anbefalinger. Vi burde i stedet bruge tid, penge og kræfter på direkte opnormerende tiltag til pleje og behandling af vores syge borgere. Hvad med at vi for én gang skyld var proaktive for at komme rekrutteringsproblemerne til livs? Alt tyder på, at der er sket enorme effektiviseringer internt i sundhedsvæsenet, eksempelvis med flere operationer for de samme antal senge og medarbejdere. Stigende behandlingsomkostninger og medicinpriser er ligeledes med til at presse sundhedsvæsenets bemandsingssituation.

Her har vi ikke brug for at vente på sundhedskommissionens anbefalinger. For vi ved godt, at de arbejder særskilt med at afdække rekrutteringssamarbejdet med udenlandske sundhedsfaglige. Indholdet i sådan et projekt bør være afgrænset til få dele af de forskellige fagområder, eksempelvis i anæstesi og i en region, hvor der i første omgang forsøges med sygeplejersker med specialuddannelse og med få læger for at gøre erfaringsdannelsen så overskuelig og succesfuld som muligt. Det er muligt, at man også kan indgå en aftale om et samlet sundhedsfagligt hold til opretholdelse af et fødested, som Aasiaat og/eller Tasiilaq har brug for. På den måde kunne så mange gravide som muligt, føde i egen by/region, tæt på deres familier og sikre en tryk start på familieforøgelsen og samtidigt aflaste pladsproblemerne, der er i Nuuk.

Med afsæt i Familie- og Sundhedsudvalgets samt Finans- og Skatteudvalgets nylige foretræde med fagforeningen, PK og sundhedskartellet, PPK står det lysende klart, at Sundhedsvæsenet igennem alt for mange år har haft udfordringer med arbejdsmiljøet. Årsagen kan forklares som en direkte konsekvens til manglen på varme hænder og dygtige kollegaer til at løfte den stadigt stigende arbejdsbyrde for de herboende, få sundhedsfaglige medarbejdere. Her er det værd at bemærke, at det Grønlandske sundhedssystem ikke er det samme som i Danmark, og derfor langt mere sårbart overfor påvirkninger af rekrutteringsvanskelighederne. Borgerne og medarbejderne mærker konsekvenserne prompte, når der mangles få specialuddannede læger og sygeplejersker, og når vi hverken kan konkurrere med pris og vikarmuligheder, som andre lande kan. Lande, som i øvrigt selv er i hård konkurrence om manglen på sundhedsfaglige medarbejdere.



Fremskrivninger igennem år viser, at Danmark mangler 5.000 sygeplejersker i de danske sygehuse.¹ Det er alt andet lige en katastrofe, at vi ender hvor vi er i dag, idet vi har låst os fast i bruge Danmark som rekrutteringsland. Konsekvensen er tydelig, med frustrerede borgere, der dagligt beretter om manglende sundhedsbetjening. Det er i direkte modstrid med hensigterne i vores sundhedslovgivning, og derfor må og skal vi gøre noget her.

Derfor blev der iværksat et konkret tiltag fra det forhenværende Naalakkersuisut², som desværre blev standset i forbindelse med valget i 2021, og ved magtskiftet. Og som det nuværende Naalakkersuisut i henhold til svar på § 37-spørgsmål nummer 136-2022 endegyldigt har droppet³.

Mon ikke det er på tide, at vi tager et aktivt ansvar for at sikre ressourcetilførslen til det hårdt trængende sundhedsvæsen for borgernes og medarbejdernes skyld, og i forsøget på flere bæredygtige løsninger?

Det er et tilbagevendende og alvorligt problem, at vi ikke kan sikre en bedre sundhedsbetjening for alle borgerne i Grønland samtidig med, at forsøge at sikre fastholdelse for de hårdt prøvede medarbejdere. Aktuelt er vi, via kontakter og igennem offentligt tilgængelige personlige beretninger vidende om, at nogle af vores egne grønlandsktalende sygeplejersker og læger har overvejelser om at forlade branchen helt på grund af det belastende arbejdsmiljø. Desværre har vi været vidne til, at dygtige sygeplejersker, jordemødre og speciallæger i den arbejdsdygtige alder, har taget det næste skridt ved helt at forlade branchen. Det er en national katastrofe, at vi mister så vigtige ressourcer. Lad os anerkende, at der er driftsudfordringer, men lad os også erkende, at vi herinde står med magten i forhold til at tilpasse lovgivningen på et mere bæredygtigt grundlag.

Naalakkersuisut erkender endelig, at der er tale om en ekstraordinær situation henover sommeren, og at det har været sværere at rekruttere medarbejdere end tidligere⁴. Dette med store konsekvenser til følge. Vores børn kan ikke blive udredt og behandlet indenfor overskuelig tid. De kræftramte må vente i længere tid for behandling og måske slet ikke får mulighed for pleje og omsorg i det omfang, det er påkrævet. Det medfører alvorlige arbejdsmiljømæssige konsekvenser for alle medarbejderne i sundhedsvæsenet, hvilket er med til at skabe enorme frustrationer for de pårørende, som oftest må tvinges til at varetage et meget stort ansvar for pleje og pasning af deres syge mødre, fædre, børn, bedsteforældre, mostre med videre. Derudover har vi borgere, der slet ikke imødekommes med ret til adgang og hjælp til sundhedsvæsenet ifølge gældende love.

Vi bliver nødt til at sikre bedre og bæredygtige løsninger ved at prioritere rekruttering af medarbejdere, der kan yde en service i længere tid end blot uger og måneder, som er til stor belastning for det fastansatte medarbejdere, samt til stor gene for borgerne, der oplever utryghed og mistillid ved skiftende læger og sygeplejersker. Ud af 300 sygeplejestillinger var der således kun ca. 140 fastansatte og kun ca. 30 fastansatte læger ud af ca. 100 stillinger. Derudover har vi igennem årtier, kun formået at uddanne ca. 5-7 sygeplejersker årligt og indenfor 10 år, er der således uddannet 44 nye grønlandske læger, hvor en stor del

¹ "Udenlandske sygeplejersker vil arbejde i Danmark: Ansøgninger ligger ubehandlede i mere end halvandet år", Artikel på dr.dk den 13/12-2021

² "Naalakkersuisut ser på cubanske læger", artikel på Sermitsiaq.AG den 12/3-2021

³ Svar på § 37-spørgsmål nummer 136-2022

⁴ "Bemandingssituationen i Sundhedsvæsenet – sommeren 2022", artikel på naalakkersuisut.gl den 15/6-2022



af dem, ikke bor her i Grønland.⁵ Det giver alt andet lige et stort efterslæb på at fastholde kompetenceudvikling, og som påvirker kontinuiteten og derved den faglige kvalitet.

Ikke mindst ses kultursammenstød ved konstante konfrontationer med forskellige måder at arbejde på, når korttidsansatte/vikarer kommer til vores land og skal arbejde for det grønlandske sundhedsvæsen og for borgerne, når de kommer fra en helt anden arbejdskultur end den grønlandske. Det påvirker arbejdsmiljøet på godt og ondt og de faste medarbejdere pålægges konstant arbejdsopgaver i relation til introduktion og oplæring af nye medarbejdere. Derudover koster det aktuelt store rekrutteringstiltag fra Norden 16 millioner kroner årligt i til- og fratrædelser.⁶ Beløb, der kan anvendes til både fastholdelse af medarbejderne og til direkte serviceforbedringer for borgerne.

Min påstand og erfaring er, at de borgerne er klar til at forsøge sig med at inkludere udenlandske sundhedsmedarbejdere, og vi må derfor som beslutningstagere have mod på at iværksætte dette forsøgsprojekt med oplevelse af en fælles mission og tryghed til følge. Sproget skal ikke være en hindring i vores mission om et forbedret sundhedssystem.

Det cubanske sundhedssystem har ligheder med vores sundhedskulturelle udfordringer, som eksempelvis tuberkulose og lignende, hvor de har formået at knække kurven og fremmet samfundets generelle sundhedsstatus ved at have produceret tilstrækkeligt mange læger og sygeplejersker til sundhedsfremmende tiltag. Vi kan derfor se store fordele ved at etablere et konkret samarbejde med netop Cuba.

Med disse ord vil jeg glæde mig til at høre Naalakkersuisuts tanker til konkrete sundhedsreformer samt til partiernes input til debatten.

De økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Der er økonomiske og administrative konsekvenser forbundet med forslaget. Disse forventes dog ikke at overstige 125.000 kroner (1/4 AC-årsværk), da der allerede er foretaget en del forarbejde.

De økonomiske og administrative konsekvenser for det private erhvervsliv

Af synergieffekter forventes det, at en forbedret sundhedsbetjening med flere varme hænder kan være med til at sikre hurtigere behandlinger, således at arbejdstagere hurtigere kan komme i arbejde igen.

De økonomiske og administrative konsekvenser for borgerne

Positive synergieffekter forventes ved at sikre forbedret sundhedsbetjening, til gavn for den enkelte borger på menneskelig og økonomisk plan.

⁵ Svar på § 37-spørgsmål nummer 108/2022

⁶ Svar på § 37-spørgsmål nummer 19/2020