



partii naleraq

18. juli 2019

EM2019/79

Hermed fremsættes følgende beslutningsforslag i henhold til § 33 i Forretningsordenen for Inatsisartut:

Forslag til Inatsisartutbeslutning om, at Naalakkersuisut pålægges senest til EM2021 at fremlægge en handlingsplan med henblik på at nedbringe lægemangel her i Grønland.
(Medlem af Inatsisartut Jens NapātôK', Partii Naleraq)

Begrundelse:

Grønland har problemer med at ansætte læger i fast stilling¹. Det er ikke noget nyt – sådan har det været i alle de år, vi har haft ansvaret for sundhedsvæsenet.

Udfordringen ser ikke ud til at blive mindre i de kommende år: I 2014 udarbejdede organisationen ”Yngre Læger” en prognose, som viser, at der i år 2035 vil være 5.500 læger for lidt til at dække danskernes behov for lægehjælp. Prognosen er omtalt i en artikel² i KNR, som satte fokus på, hvad denne lægemangel vil betyde for Grønland, som jo rekrutterer en stor del af sine læger fra Danmark.

Den daværende formand³ for Lægeorganisationen i Grønland blev i artiklen citeret således: ”Der er allerede nu grund til bekymring over, hvad der venter os lige rundt om hjørnet. Vi har i mange år haft ganske mange problemer med at rekruttere fastansatte læger ude på kysten. Vi står også over for et generationsskifte med hensyn til speciallægerne på DIH”. ”Jeg er temmelig bekymret for, hvad der skal ske, og om vi kan få nogen erstatning for de læger, vi har haft i ganske mange år, og som har et stort kendskab til Grønland”.

¹ Sundhedsvæsenet har en normering på omkring 100 lægestillinger. Langt de fleste af disse stillinger er besat, men kun omkring 30 med fastansatte læger. 65-70 stillinger er besat med korttidsansatte læger, og 5-10 med klæger fra et vikarbureau (Naalakkersuisuts besvarelse af § 37 spørgsmål nr. 9/2019).

Det er primært almen medicinske læger og kirurger med brede kompetence til sundhedscentre og regionspsygehuse uden for Nuuk, der er mangel på (Naalakkersuisuts besvarelse af § 37-spørgsmål nr. 256/2018)

² KNR 30. oktober 2014

³ Ole Lind

Når der ikke er lægeoverskud, men tværtimod lægemangel i Danmark, og vi i Grønland har svært ved at tilbyde lønninger, som kan konkurrere med de lønninger, som tilbydes i f.eks. Nordnorge, kunne man overveje at rekruttere fra andre lande end Norden – lande hvor der er lægeoverskud, eller hvor lægelønningerne er lavere, end hvad vi kan tilbyde.

Det er ikke en ny tanke: I 2012⁴ bragte KNR en artikel med overskriften ”Ungarske læger kan blive en løsning”, hvoraf det fremgår, at den daværende styrelseschef for Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse arbejdede for at få ungarske læger til landet, hvilket han havde positive erfaringer med fra en tidligere ansættelse som direktør for et sygehus i Nordvestjylland. ”De østeuropæiske læger har meget hårde vilkår. Nogle af dem har to til tre job for at få en anstændig løn. Med den løn, vi kan tilbyde dem her, kan de få et bedre liv”, udtalte han i artiklen.

Naalakkersuisoq for Sundhed var i oktober 2018⁵ positiv over for en undersøgelse af mulighederne for at ansætte sundhedsfagligt personale med uddannelse taget inden for EU. Naalakkersuisoq oplyste i den forbindelse, at sundhedsvæsenet i dag stiller som betingelse for ansættelse som læge her i landet, at den pågældende læge har dansk autorisation. Hensigten hermed er at sikre, at de læger, som arbejder her i landet, er uddannet og har autorisation på et højt niveau. Det er imidlertid ikke et lovkrav.

Ansættelse af læger fra andre lande end de nordiske vil dog indebære sproglige udfordringer⁶.

I 2016 oplyste Naalakkersuisoq for Sundhed⁷, at vi ikke i det grønlandske sundhedsvæsen har ansat simultantolke, som er i stand til at tolke fra grønlandsk til engelsk, men at Naalakkersuisut ønsker et samarbejde med tolke- og oversætteruddannelsen på Iisimatusarfik med det formål at uddanne tolke, som kan oversætte mellem grønlandsk og engelsk.

I 2018⁸ oplyste Naalakkersuisoq for Sundhed desuden, at hun ville se nærmere på mulighederne for at ansætte udenlandske læger gennem særlige ordninger, hvor lægerne klædes på til at arbejde i Grønland, herunder med fokus på lægernes sproglige kompetencer.

⁴ KNR, 27. februar 2012

⁵ Naalakkersuisuts besvarelse af § 37-spørgsmål nr. 256/2018

⁶ I Danmark, hvor ca. hver tiende læge i sundhedsvæsenet i dag er uddannet i udlandet, har læger fra andre lande gennemgået intensive sprogkurser, men der har i de seneste år været en del opmærksomhed omkring udefrakommende lægers utilstrækkelige sprogkunderskaber og den risiko for fejlbehandling, som udspringer heraf.

⁷ Naalakkersuisuts besvarelse af § 37-spørgsmål nr. 112/2016

⁸ Naalakkersuisuts besvarelse af § 37-spørgsmål nr. 256/2018

At få flere af vore unge til at uddanne sig til læge ville også kunne bidrage til at mindske lægemanglen. Til trods for at uddannelsen er meget krævende og meget lang⁹, har vi formået at få uddannet en del grønlandske læger, og det må vi fortsat have fokus på.

Naalakkersuisoq for Sundhed oplyste i juli 2018¹⁰, at det er en målsætning at øge antallet af ansøgere til de sundhedsfaglige uddannelser gennem oplysning om uddannelsesmuligheder inden for sundhedsvæsenet i Grønland. I oktober samme år oplyste Naalakkersuisoq desuden, at hun ønsker en dialog med Naalakkersuisoq for uddannelse om mulighederne for styrke unges muligheder for at gennemføre medicinstudiet¹¹.

Naalakkersuisut har også oplyst¹², at sundhedsvæsenet i 2018 har oprettet en rekrutteringsenhed, som skal bidrage til at udvikle og effektivisere rekrutteringsindsatsen i Danmark, blandt andet gennem brug af sociale medier som f.eks. Facebook, og gennem opbygning af et netværk af tidligere ansatte.

Uden en forbedring af lægernes lønvilkår er der dog næppe udsigt til nogen væsentlig forbedring af rekrutteringen af læger fra Danmark. Naalakkersuisut er da også opmærksom på behovet: I oktober sidste år oplyste Naalakkersuisoq¹³, at hun ønsker en dialog med Naalakkersuisoq for Finanser om muligheden for at forbedre ansættelsesvilkårene for sundhedsfagligt personale.

Atassut medlemmet Bentiarq Ottosen opfordrede i juli til, at vi giver ansvaret for sundhedsvæsenet tilbage til staten.¹⁴ Jeg er ikke enig, selv om jeg forstår hans frustration over problemerne.

I stedet for at give sundhedsvæsenet tilbage til staten, så bør vi som politikere tage ansvar for at finde løsninger. Det kræver ikke bare nytænkning, men også helhedstænkning, som også påpeget af Naalakkersuisut¹⁵.

Derfor vil Partii Naleraq have en handlingsplan, som skal fremlægges til EM2021. Der er brug for en handlingsplan, som på tværs af departementer lægger en koordineret køreplan for tiltag, som nu og i de kommende år skal bringe os frem mod målet: Et Grønland, hvor vi ikke som hidtil konstant mangler faste læger.

Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige:

⁹ Lægestudiet varer 6 år på universitetet. Herefter tager speciallægeuddannelsen minimum 7 år; oftest betydeligt mere. For læger, der vil speciallæger i almen medicin, kan det meste af speciallægeuddannelsen foregå i Grønland. I øvrige specialer (f.eks. kirurgi) er det kun mindre dele af uddannelsen, der kan foregå i Grønland.

¹⁰ Naalakkersuisuts besvarelse af § 37-spørgsmål nr. 154/2018

¹¹ Naalakkersuisuts besvarelse af § 37-spørgsmål nr. 256/2018

¹² Naalakkersuisuts besvarelse af § 37-spørgsmål nr. 9/2019

¹³ Naalakkersuisuts besvarelse af § 37-spørgsmål nr. 256/2018

¹⁴ Sermitsiaq.ag, 17. juli 2019

¹⁵ Naalakkersuisuts besvarelse af § 37-spørgsmål nr. 9/2019

Det forventes, at udarbejdelsen af en handlingsplan vil kræve administrative ressourcer svarende til maksimalt 1 årsværk.

Beslutningsforslaget stiller Naalackersuisut frit med hensyn til, hvilke tiltag der skal indgå i handlingsplanen. Det er derfor ikke muligt at anslå, hvor store udgifter en implementering af handlingsplanen vil medføre.

Partii Naleraq er klar til at støtte en forøgelse af sundhedsvæsenets årlige bevillinger på ikke mindre end 60 mio. kr. til dette formål.

Økonomiske og administrative konsekvenser for det private:

Ingen

Økonomiske og administrative konsekvenser for borgerne:

Ingen