



Forslag til Inatsisartutbeslutning om, at Naalakkersuisut fremsætter en redegørelse om lægemangelen samt personalemangelen i afsidesliggende sundhedscentre, som uddeles inden FM2023.

(Naleraq Inatsisartut gruppe)

(1. behandling)

Først vil jeg rette stor tak til den oprindelige forslagsstiller, Mette Arqe-Hammeken, Naleraq som nu ikke længere er medlem af inatsisartut for at fremsætte dette vigtige forslag med en ihærdig tilgang til fokus på lægebetjeningen og personalemanglen uden for de større byer i vores land.

Jeg er fortrøstningsfuld over, at det var et enigt Inatsisartut, inklusiv Naleraq, der vedtog Sundhedskommissionen på Efterårssamlingen 2019. Kommissionen har nu været i gang og har netop fremlagt deres halvvejsrapport til offentligheden. I kommissoriet står der, at undersøgelserne skal have særligt fokus på netop det som forslagsstiller er inde på, nemlig rekruttering og fastholdelse. Derfor mener vi ikke at der er grobund for en yderligere redegørelse, når arbejdet allerede er indarbejdet i sundhedskommissionens opgaver.

Vi har kendt til de vanskelige rekrutteringsvanskeligheder på verdensplan efterhånden i en del år nu. Og når vi udelukkende rekrutterer fra et udfordret danske marked står det klart, at vi må være mere globalt udsynet. Derfor ærgres det mig, at netop Naleraqs nu afgående Naalakkersuisoq for Sundhed satte en stopper for igangsatte konkrete tiltag med samarbejdsaftale med udenlandske læge- og sygeplejebemanding, som vi fra Demokraatit igangsatte, da vi havde ansvaret. Det mener vi ikke var klogt, og at man fra Naleraqs side i stedet låste sig fast i endnu et spinkelt marked med erfaringsudveksling med nabolandet Island. Vi skal være mere globalt fremsynet og proaktive og ikke kun udarbejde redegørelser og undersøgelser af tilstande, som vi i forvejen kender årsagerne til, hvorfor er en udfordring.

Jeg får lyst til at spørge, hvorfor partiet ikke har indarbejdet netop dette konkrete beslutningsforslag i deres koalitionsforhandlinger sidste år, når man har kendt til de massive udfordringer som netop har henledt til en vedtagelse af sundhedskommissionen? Partiet har jo flere gange råbt om behovet for, at sundhedsvæsenet skal tilføres 50 mio.kr. ekstra som en direkte erkendelse af, at der mangles ressourcer på alle mulige måder. Derfor undrer det mig en smule, at man ikke har sat det i spil i sin koalitionstid. Ej heller deres privatiseringsløfter, som de fremsatte under valgkampen.

Vi kan nok alle blive enige om, at vi er godt trætte af undersøgelser og redegørelser, når udfordringen er at der ikke er afsat penge nok til sundhedsområdet i forhold til de stigende udfordringer der har været igennem årene med flere kronikere, borgere med livsstilsrelaterede sygdomme, flere komplekse sygdomsforløb, flere ældre borgere og alt for mange børn og unge, som ikke får tilstrækkelig hjælp. Det



tager tid at blive enige om prioriteringerne og om hvor indsatsen skal være, og derfor kan vi lige så godt blive enige om at løsningen til indholdet på dette forslag ikke ligger i en ny undersøgelse eller redegørelse.

Forslagsstiller fremhæver Ittoqqortoormiut og Tasiilaq som eksempler på steder, der bør udfærdiges en undersøgelse af. Til sammenligning kan det nævnes at en bygd som Saattut med over 200 bygdeboere kun har 1 ufaglært sundhedsmedarbejder. Saattut har en del borgere med kroniske sygdomme, hvilket gør at mange også her har brug for tæt og jævnlig kontakt med sundhedsfaglige personer.

Bygdesundhedsbetjeningens behov for lægehjælp foregår således, at den ufaglærte først tager kontakt til Uummanaq sundhedscenter, som ikke heller altid kan garantere for at der er ansat en fast læge.

Uummanaq sundhedscenter kan og skal derfor ved behov kontakte Regionshospitalet i Ilulissat og først der få adgang til lægekonsultation. Og ganske vidst er denne lange kommandovej også en udfordrende faktor i henhold til undersøgelsen om borgernes perspektiver, hvor det fremgår at kommandovejene udgør en reel risiko for at henvendelserne kan gå tabt.

Ittoqqortoormiut har en fast læge tilknyttet og har sygeplejerske tilknyttet sundhedscenteret, trods antallet af borgerne synes at være tæt på som bygdernes størrelse i vores nordlige kommune. Her har man i Ittoqqortoormiut en mere direkte adgang til lægebetjening, trods de fysiske afstande er større end afstanden mellem Saattut og Uummanaq eller Ilulissat. Her mener jeg klart, at teknologien må fremhæves som en klar fordel for borgernes adgang til sundhedsbetjening. Dette skal vi også have drøftet senere i denne samling, nemlig mulighederne for borgernes brug og dertil nemmere og smidigere adgang til sundhedsbetjening via digitale platforme i højere grad end tidligere.

Hvis vi skal vende tilbage til forslaget og indholdet, kan vi lige så godt tage en drøftelse af, hvorfor vi endnu ikke er lykkedes med at uddanne flere af vores egne borgere inden for det pleje- og sundhedsfaglige område. Og hvorfor vi ikke formår at rekruttere alle grønlandske læger og tandlæger, når de færdiggør deres uddannelser i Danmark og i udlandet. Hvorfor vores erfarne sundhedsassistenter ikke kan få merit og uddanne sig til sygeplejersker i vores eget land, når vi nu har sygeplejeuddannelsen i Grønland. Det tror jeg vil være med til at øge vores uddannelseskapacitet i en sådan grad, at fastholdelsen forbedres til gavn for alle medarbejderne og for borgernes, da kvalitet og kontinuitet kan sikres ad den vej.

Med disse ord forkaster vi forslaget, da kommissionsarbejdet allerede er i gang med at afdække hensigterne med dette beslutningsforslag.