



EM 2019/72

9/10-2019

Anna Wangenheim

Forslag til Inatsisartutbeslutning om, at Naalakkersuisut pålægges at arbejde for etablering af et hospice i Grønland.

(Medlem af Inatsisartut Jens Napātôk', Partii Naleraq)

(1. behandling)

Som demokrat og som sygeplejerske glæder det mig at få mulighed for at debattere befolkningens mulighed for adgang til ydelser, hvad angår palliativ pleje. Mulighederne på dette område er særdeles mangelfulde.

Vi må erkende, at Sundhedsvæsenet ikke har formået at skabe gode rammer og betingelser for de døende. Men sandheden er jo, at den eneste garanti vi har i livet er, at vi alle er her på lånt tid, og derfor må vi få det bedste ud af livet - også i de sidste dage og timer af vores liv.

Måske handler det nogle gange om, at sundhedspersonale er skolet til at skulle redde og bevare liv og at man derfor ikke altid formår at prioritere den palliative tilgang fra ledelsesplan. Bevares; der huserer alle mulige bedringstiltag på alle niveauer i Sundhedsvæsenet, men efter min mening mangler vi at anerkende behovet på politisk plan. Derfor er jeg glad for denne lejlighed til at italesætte dette vigtige emne.

Jeg gik til valg i Inatsisartut i 2018 med et stort ønske om netop at kunne give bedre betingelser for at passe og pleje de døende i vores land. Men det skal også foregå på et realistisk og samfundsøkonomisk grundlag. Det kan ikke være rigtigt, at de døende ligger side om side med de øvrige patienter på landshospitalets afdelinger. Det kan heller ikke være rigtigt, at den eneste løsning på lindring er at hælde medicin på de døende, når det er beviseligt at ændring af de fysiske rammer og fagkyndigt og dygtigt personale kan sikre en langt mere skånsom og værdig afslutning på livet, hvor familien også er vigtige medspillere.

Der skal også være plads til rammer, hvor et familiemedlem har mulighed for at være til stede i forbindelse med indlæggelsen, når det ikke er muligt at være i eget hjem. Det er for det første uværdigt for den døende, men det er også enormt krævende for plejepersonalet at skulle håndtere de komplekse arbejdsopgaver, der kan være forbundet på en specialeafdeling, hvor man samtidigt skal varetage nærværende pleje ved den alvorligt syge og dennes familie.

På DIH har vi ofte solstrålehistorier, hvor vi kan berette om vellykkede patientforløb, også selv om der sker det ulykkelige, at familierne taber en betydningsfuld person i deres liv. Som fagpersoner har vi formået at udvikle på rigtig mange områder, og vi ønsker fortsat udvikling på trods af få ressourcer, mandskab og kapacitetsudfordringer generelt. Og disse solstrålehistorier hører vores landsmænd desværre ikke så meget til. Pointen er, at vi KAN udvikle, så længe rammer og vilkår giver medarbejderne de bedst tænkelige



forudsætninger for at udvikle fagligheden til gavn for patienterne og disses pårørende. At kunne tilbyde åndelig omsorg er en stor del af den palliative pleje, som kræver tid, ro og overskud fra plejepersonalet. Det kræver også en opkvalificering af kompetencer således, at det lever op til de internationale standardprocedurer for at sikre et kvalificeret plejetilbud.

På baggrund af viden og indsigt fra praksis i relation til de udgifter, der er forbundet med etablering af et Hospice, vil vi fra Demokraatit i stedet foreslå, at bliver etableret et palliativt team med huse på DIH. Via telemedicin kan man have forbindelse til det øvrige sundhedsvæsen, hvor der må være nøglepersoner inden for fagspektret, palliation, således at viden i bedst muligt omfang kommer alle borgere til gode.

Der er i forvejen planer om at udvide sengefløjen på DIH. Lad os bruge det som trækplaster i rekrutterings- og fastholdelsesøjemed til også at udvikle området indenfor palliation. Vi skal ikke kun se på behovet for en ny afdeling til patienter med behov for dels palliativ pleje- og behandling, men også til patienter, som af forskellige årsager ikke kan udskrives til eget hjem, plejehjem, aflastningshjem med videre på grund af manglende kompetencer og kapacitet i kommunerne. Disse ligger nemlig for nuværende yderst uværdigt placeret på akutte sengepladser, hvor rammerne ikke er til ordentlig pleje.

Det er yderst vigtigt, at kompetenceudvikling af plejepersonalet følger med, og at sundhedsvæsenet derfor prioriterer midler til etablering af sådan et team og sender plejepersonalerne på efteruddannelser og kurser. Dette står allerede beskrevet som en kompetenceudviklingsstrategi i sundhedsvæsenets interne retningslinjer, hvorfor vi fra politisk hold skal gøre opmærksom på at prioritere denne mulighed for medarbejderne. Vi forestiller os, at det palliative team skal bestå af en fagkyndig læge inden for området, og være repræsenteret af nøglepersoner fra relevante afdelinger, også i regionerne.

Økonomisk set mener vi, at der er et stort behov for at kulegrave den administrerede økonomi af Sundhedsvæsenet, da der for tiden er flere faktorer, som taler for, at der er tiltag som ikke hænger sammen. Læg dertil eksemplerne på tandbøjlesagen, lukning af fødested i Aasiaat, manglende lægebemanding visse steder med videre som forklares med rekrutteringsudfordringerne, men som også har betydning for den økonomiske referenceramme.

Vi antager, at en gennemgang af økonomien kan pege på, at der vil være penge at hente på drifts- og administrationsomkostninger, og via bundne aftaler relateret til f.eks. billetter, leje af lokaler og hoteller men også i forhold til den aktuelle omstrukturering, som uden tvivl er bekostelig. Vi finder det reelt, at der føres en fornuftig forvaltning af både den økonomiske referenceramme, men ikke mindst for at fastholde sine dygtige medarbejdere, som hver dag løfter en væsentlig opgave i forbindelse med servicering af vores borgere. Vi må og skal sikre medarbejdernes tryghed, sikkerhed og arbejdsglæde i enhver politisk stillingtagen.

Det er meget vigtigt for Demokraatit, at strukturændringer i sundhedsvæsenet skal ledes af en ånd af tillid og involvering af sine medarbejdere. Dette for at sikre en smidig implementering af ikke kun af vores politiske forslag, men også af en ledelse, som jo bekendt har det overordnede ansvar for forvaltning af rammerne. Vi skal derfor som politikere lytte til de opråb vi hører fra de medarbejdere, som hver dag, hver uge og i flere år har ytret sig bekymrende om udviklingen.



Med denne forståelse henviser vi forslaget til videre behandling i Familie- og Sundhedsudvalget. Udvalget skal udarbejde et ændringsforslag, der stiler imod at etablere et palliativt team med hjemsted på DIH, der via telemedicin har forbindelse til den øvrige del af Sundhedsvæsenet, således at palliation kommer så mange til gode som muligt.