

**Ilaqutariinnermut Peqqissutsimullu Naalakkersuisoq
Landsstyremedlem for Familie og Sundhed**

Landstingsmedlem
Astrid Fleischer, Demokraterne
-/her

**Skriftlig besvarelse af Landstingsmedlem Astrid Fleischer, Demokraterne, §
36 spørgsmål.****Vedr.: Den kritiske situation på SANA.**

Jeg takker landstingsmedlemmet for interessen i det grønlandske sundhedsvæsen og landshospitalets virke og de heraf afledte spørgsmål:

- 1) Hvad har Landsstyret rent konkrete gjort for at forhindre den kritiske situation på SANA i at eskalere? Landsstyret bedes i sit svar redegøre for hvilke initiativer, der er taget og hvorfor disse tilsyneladende ikke virker.
- 2) Hvad vil Landsstyret gøre for at forhindre det kollaps, som administrerende overlæge på SANA, Knud Erik Kleist frygter? Landsstyret bedes i sit svar inddrage både en løsning her og nu og en løsning på længere sigt.
- 3) Hvordan vurderer Landsstyret sin egen indsats i forbindelse med den kritiske situation på SANA, som blev offentlig kendt i oktober 2008, men som Landsstyret formentlig har været vidende om i længere tid?

16. februar 2009

Postboks 260
3900 Nuuk
Oq/tel +299 34 50 00
Fax +299 32 55 05
IPN@gh.gl
www.nanoq.gl/

Generelt om det aktuelle aktivitetsniveau og sygeplejerskemanglen:

Sundhedsvæsenet har gennem en årrække haft stærkt stigende udgifter til vikarbureauer, og det betragtes som den største trussel mod sundhedsvæsenet på nuværende tidspunkt, da udgifterne påvirker driftsbudgettet negativt. I perioden januar 2006 - juni 2008 er udgifterne til vikarer eksempelvis steget med 229 %.

Udgifter til vikarpersonale i sundhedsvæsenet (i mio. kr.) - opgørelse pr. 9.febr. 2009

	2004	2005	2006	2007	2008
DIH	16,6	17,9	20,2	29,7	47,6
Kysten	5,6	7,3	14,5	12,9	23,2
I alt	22,2	25,2	34,7	42,6	70,8

For år tilbage var det muligt at begrænse brugen af vikarbureauesygeplejersker til de særligt sårbare områder som eksempelvis Intensiv Afdeling på Dronning Ingrid's Hospital, DIH. I dag benyttes vikarbureauesygeplejersker på alle områder – herunder Medicinsk og Kirurgisk Afdeling samt til almene og brede funktioner ude i sundhedsdistrikterne.

For at forhindre at udgifterne til bl.a. sundhedsfagligt personale fra vikarbureauer løber løbsk, styres disse i øjeblikket med stram hånd, da resultatet ellers vil blive endnu et år med budgetoverskridelser og tillægsbevillinger. Den budgetramme,

som Sundhedsledelsen har lagt for vikarbureauer i 2009, har derfor den konsekvens, at der sker en aktivitetsreduktion i sundhedsvæsenet. Det samlede budget for 2009 - gældende for både DIH og kysten for såvel læger som sygeplejersker rekrutteret via vikarbureau - er sat til i alt 30 mio. kr. (ca. 20 mio. kr. til DIH og ca. 10 mio. kr. til sundhedsdistrikter). På DIH skal størstedelen bruges på sygeplejersker frem for læger, mens det er omvendt på kysten.

Sygeplejesituationen - opgjort 6. februar 2009:

	Faste	Alm. Vikarer	Vikarer fra vikarbureau	Mangler	Lønsumsbestemte stillinger
DIH	74	11,5	39	15,5	140 – 145
Sundheds-Distrikter	86	38	5	21	150

På DIH manglede der, den 4. februar 2009, på de kirurgiske områder 13 sygeplejersker, hvilket har medført, at 14 ud af 54 senge må holdes lukket. På medicinske afdeling manglede der 4 sygeplejersker, hvilket medførte, at 4 ud af 32 senge måtte holdes lukket. På medicinsk afdeling er der fra årets start desuden sket en tilpasning af senge fra 38 til 32, som følge af bevillingen for 2009.

Dronning Ingrid's Hospital er således **ikke** på vej mod et kollaps. Der er udelukkende sket en aktivitetsnedgang i form af et begrænset antal lukkede sengepladser – og ikke afdelinger. Aktivitetsnedgangen tjener to formål:

- undgå overbelastning af det tilbageværende personale
- tilpasse aktiviteter til den på finansloven fastlagte budgetramme

Ad. 1 og 2

Rekruttering og fastholdelse af sundhedsfagligt personale er i 2009 et globalt problem bl.a. pga. mindre årgangen, færre ansøgere til sundhedsuddannelserne, færre uddannede. Endvidere spiller ændrede holdninger og krav til ansættelsesformer fra sundhedspersonalets side en afgørende rolle for de problemer, det grønlandske sundhedsvæsen i dag står overfor. Situationen med manglen på sundhedsfagligt personale er ikke nyt. Igennem de sidste 5 år er det blevet sværere for vores sundhedsvæsen, at rekruttere det nødvendige sundhedsfaglige personale til de ledige stillinger på almindelige løn og ansættelses vilkår, bl.a. fordi den pensionsgivende grundløn er flere tusinde kroner lavere end i f.eks. Danmark, hvor de fleste sygeplejersker rekrutteres fra. Dette forhold vil der blive set på ved de kommende overenskomstforhandlinger.

Derudover er der flere andre forhold, som øger problemet med at rekruttere og fastholde sundhedsfagligt personale i minimum 3 år/i faste stillinger. Det er bl.a. forhold vedrørende skolegang, børnepasning, job til ægtefælle og selvfølgelig bolig, elementer der i forskellig grad har betydning for sundhedsvæsenets evne til at tiltrække og fastholde det nødvendige plejepersonale.

Som følge af problemets omfang og karakter er der ingen simple og hurtigtvirkende løsninger. For i størst muligt omfang at imødegå de nævnte problemstillinger, er der igangsat flere initiativer bl.a.:

- Der er nedsat en Task Force gruppe, som har til opgave at komme med løsningsforslag vedrørende problemerne med at rekruttere og fastholde sygeplejersker i sundhedsvæsenet.
- Rekrutteringsindsatsen efter sundhedsfagligt personale omlægges og intensivieres.
- Udnyttelse af den decentrale pulje med henblik på rekruttering og fastholdelse forbedres (Sundhedsledelsen og PK har nogle gange svært ved at nå til enighed om udmøntning).
- Udarbejdelse og implementering af en fastholdelsespolitik.
- Det tidlige skal slettes
- Der arbejdes på en omlægning af den kirurgiske aktivitet til dagkirurgi for at udnytte de lægefaglige kompetencer og nedbringe de stigende ventelister.
- Uddannelsesindsatsen øges på sundhedsassistentområdet.
- Der arbejdes på faglige tiltag, der kan honorere den faglige opgaveglidning, der ses mellem læger og sygeplejersker – sygeplejersker og sundhedsassistenter osv. i forbindelse med de massive vakancer i primært sygeplejerskestillinger, men også lægestillinger - her specielt i sundhedsdistrikterne.
- Strukturreform af sundhedsvæsenet.
- Indførelse og udbygning af ny teknologi – herunder telemedicin – der eksempelvis kan forbedre sundhedsbetjeningen, skabe tryghed for sundhedspersonalet samt mindske udgifterne til transport og evakuering af patienter.
- Der er samtidig en forhåbning om, at de kommende overenskomstforhandlinger vil se på nye muligheder for at skabe mere konkurrencedygtige løn og ansættelsesvilkår for det sundhedsfaglige personale.

Det må ikke forventes at ovennævnte tiltag løser personaleproblemerne kortsigtet. Tiltagene kan i bedste fald løse problemerne langsigtet.

I øjeblikket er der ved at blive udarbejdet en tillægsbevilling, der her og nu - ved hjælp af midler til vikarbureausygeplejersker – løser problemerne.

Ansættelsen af vikarbureausygeplejersker er dog ikke en langtidsholdbar løsning. For det første er det en meget dyr løsning, da vikarbureausygeplejersker koster 2 til 2,5 gange så meget som en almindelig overenskomst ansat sygeplejerske.

For det andet er brugen af vikarbureausygeplejersker medvirkende til en faldende interesse for ansættelse på almindelige overenskomstvilkår. Samtidig oplever det faste personale deres indsats som mindre værd, da deres løn er væsentlig mindre end vikarbureaupersonalets, selvom arbejdsopgaverne er de samme.

For det tredje medfører en stor andel vikarbureausygeplejersker en forringelse af arbejdsmiljøet for de fastansatte. Dette skyldes eksempelvis, at det fastansatte personale skal bruge meget tid på introduktion til det grønlandske sundhedsvæsen, til afdelingen, til rutiner og procedurer samt til kulturelle forskelle. Derudover har det fastansatte personale ansvaret for de udviklingsopgaver, der er en væsentlig del af moderne sundhedsvæsen.

Landsstyret og Sundhedsledelsen arbejder altså hårdt på at finde frem til nogle brugbare løsninger, der er til gavn for såvel samfundet som et hele samt medarbejderne i sundhedsvæsenet.

Ad. 3

Landsstyret har – specielt i efteråret 2008 - fulgt udviklingen omkring såvel personalesituation som budget/økonomisituationen tæt - specielt på Dronning Ingrid's Hospital.

På personalesiden har Landsstyret handlet ved at tilpasse sengekapaciteten til såvel de økonomiske som de personalemæssige ressourcer. I situationer, hvor det har været umuligt at skaffe det nødvendige personale på almindelige overenskomstvilkår, er der søgt tillægsbevilling til ansættelse af bureauvikarer.

På økonomisiden har det, bl.a. grundet indføring af det nye regnskabssystem IRIS, været problematisk, at få et reelt billede frem at agere ud fra. Derfor har Landsstyret pt. overvejelser omkring ændring af de nuværende styringsredskaber, så der opbygges et regnskabssystem, der i højere grad end for nuværende kan bruges som styringsredskab.

Det er komplekse problemstillinger, som Landsstyret konstant følger og agere på.

Med venlig hilsen

Naja Petersen
Landsstyremedlem for Familie og Sundhed