



19. august 2022

EM 2022/84

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

Forslag til Inatsisartutbeslutning om at pålægge Naalakkersuisut at nedsætte en arbejdsgruppe, der skal undersøge fordele og ulemper ved at etablere partnerskabsaftaler mellem sundhedsfaglige uddannelsesinstitutioner i Grønland og Danmark. Partnerskabsaftalerne skal sikre adgang til en lokalt forankret onlinebaseret efteruddannelses- og kursusaktivitet. Dette skal udmønte sig i, at samfundets behov for flere medarbejdere lokalt rundt i landet med specialkompetencer i social- og sundhedssektoren bliver imødekommet. Arbejdsgruppen skal være færdig med sit arbejde til EM 2023.
(Medlem af Inatsisartut Anna Wangenheim, Demokraatit)

Begrundelse

Forslaget har til hensigt at fremme medarbejderkompetencerne i sundhedsvæsenet og at øge borgernes tillid til bedst mulig sundhedsbetjening i vores land. Dette vil vi fra Demokraatit være med til at sikre via lokalt forankrede muligheder igennem digitale løsninger såsom muligheden for at tilgå efteruddannelser og kurser online. Dette skal ske i samarbejde med efteruddannelsescentre her i landet og med de kompetencegivende efteruddannelsescentre i Danmark eller andre lande. Ved at gøre mulighederne for at tilgå online-baseret efteruddannelsesforløb for de grønlandske sundhedsfagfolk vil vi sikre flere hensyn herunder, at personalet ikke skal forlade familie og arbejdsplads i længere tid end højst nødvendigt. Derudover sikrer vi, at videns- og kompetenceløftet bliver lokalt forankret.

Naalakkersuisut har fastslået, at der ikke er noget lovgivningsmæssigt til hinder for at sikre adgang til øget kompetencegivende efteruddannelser og kurser.¹ Dog har jeg bemærket en form for fastlåshed og ensidighed i forhold til mulighederne for et kompetenceudviklingsforløb, idet langt de fleste efteruddannelsesmuligheder for de grønlandske sundhedsassistenter, sygeplejersker og læger skal tages enten i Danmark eller i Nuuk, hvor der her kun tilbydes få muligheder, såsom diplom i arktisk sygepleje og klinisk vejlederuddannelse for de sygeplejeuddannede.

Men sengeafdelingerne og ambulatorierne har i højere grad brug for medarbejdere med spidskompetencer indenfor deres respektive arbejdsområder. Speciale i palliation, stomi, sår, psykiatri, gynækologi, pædiatri, svangreomsorg, sundhedspleje, anæstesi, rehabilitering, tandsundhed, livsstils- og kronikerforløb og mange flere er ofte nogle specialkompetencer vi er afhængige af at rekruttere udefra.

Derudover skal der være et større fokus på udvikling af den ambulante virksomhed, idet langt de fleste patientforløb i fremtiden, vil være af ambulant karakter. Det behov har vi set er størst i Nuuk, hvor man har været nødt til at prioritere at allokere projektmidler for at imødekomme det hastigt stigende behov for sundhedsbetjeningen af borgerne.² Det bevirker desværre ofte, at de fleste fastansatte medarbejdere bliver tilskuere til deres egen praksis uden muligheder for selv at dygtiggøre sig, da den daglige drift er altoverskyggende. Det mener jeg skal ændres således, at vi skaber incitament for flere bæredygtige

¹ Svar på § 37-spørgsmål nr. 006/2022

² Svar på § 37-spørgsmål nr. 055/2021



løsninger ved politisk at sikre de fastansattes muligheder for at dygtiggøre sig med henblik på fastholdelse og forøgelse af den faglige stolthed, og for at sikre borgernes adgang til den bedste hjælp i deres eget land ud fra nyeste lokalt forankrede viden.

Nogle vil nok kommentere, at det her er et anliggende for de respektive uddannelsesbestyrelser og et drifts- og ledelsesmæssigt anliggende. Jeg vil allerede her fastslå, at med den store udskiftning blandt fagpersonaler gør dette ønskelige tiltag det desværre stort set umuligt at undvære mange af de fastansatte på landets sygehuse. De bliver, alt for ofte, presset til at varetage det konstante behov for daglig drift. Den store udskiftning udgør allerede en stor belastning for borgerne, og ikke mindst, medarbejderne, der konstant tvinges til at sidemandsoplære og introducere nye kollegaer foruden at fokusere på kerneopgaven. Den prioritering må og skal vi ændre ved, at vi fra politisk side drager omsorg for sundhedsvæsenets prioritering af medarbejderkompetencer for også at imødekomme den stadigt stigende og komplekse sundhedsbetjening.

I en redegørelse fra 2019 står der tydeligt i hvor høj grad behovet for specialkompetencer er nødvendige for at hjælpe vores borgere, der i høj grad desværre bliver sendt til Danmark for behandling.³ Der er intet, der tyder på behovet for hjælp med specialkompetencer falder i fremtiden. Derfor bliver vi nødt til at effektuere nødvendige tiltag for at fremme kompetencerne for alle medarbejderne i sundhedsvæsenet således, at tilliden til tryk betjening kan øges samtidigt med at åbne op for muligheden for, at alle medarbejderne får øget deres kompetencer til gavn for fastholdelse. Den nedsatte Sundhedskommission har fremlagt deres halvvejsrapport og kan understøtte ovenstående argumenter med det stigende pres, som sundhedsvæsenet oplever samtidigt med behovet for øgede kompetencer i relation til de forskelligartede og komplekse sygdomsforløb.

I Landslægeembedets rapport om Sundhed og Sundhedsvæsenet i Grønland 2020 bliver der meget nøje beskrevet, hvilke aktuelle udfordringer, der er i sundhedsbetjeningen.⁴ Jeg vil derfor påstå, at vi ved at øge medarbejdernes spidskompetencer uden tvivl vil kunne optimere råd og vejledning til alle de ufaglærte medhjælpere, som igen vil komme borgerne til gavn, idet behovet for at rejse til en konsultation og en evt. indlæggelse i Nuuk eller regioner kan mindskes ved forebyggende konsultationer i bygderne og byerne.

Dette sammenholdt med forbedrede digitale muligheder, mener jeg er langt mere bæredygtige løsninger i den fremtidige sundhedsbetjening. Sundhedsvæsenets udgiftsanalyse fra 2020 viser ligeledes, at vi bruger mange penge på akutberedskabet i vores vidstrakte land⁵, og borgernes oplevelse af sundhedsbetjening belyser endvidere et behov for kvalificeret hjælp, herunder konsultation for at fremme dialog og tillid i sundhedsbetjeningen.⁶

Det betyder alt andet lige et behov for professionalisering, hvorfor dette forslag vil være med til at fremme serviceniveauet på alle plan internt i sundhedsvæsenets organisering, samt på individ- og samfundsniveau.

³ Kilde: *Redegørelse af hvilke sygdomstyper som medfører, at en patient henvises til sundhedsydelser i Danmark samt muligheden for at nedbringe antallet af patienter, der er nødt til at forlade landet kortvarigt eller på ubestemt tid*, Departementet for Sundhed 2019.

⁴ Paaneeraq Noahsen & Henrik L. Hansen: "Sundhed og sundhedsvæsen i Grønland år 2020", Ugeskrift for læger, juni 2020

⁵ Sundhedsvæsenets udgiftsanalyse

⁶ Center for Folkesundhed i Grønland: "Brugernes oplevelse af det grønlandske sundhedsvæsen", maj 2020



Med disse ord ser jeg frem til at gå i dialog med partierne og for at høre Naalackersuisuts bud på, hvordan vi fremmer flere bæredygtige løsninger for at imødekomme samfundets behov for øget og mere specialiseret sundhedsbetjening med afsæt i mulighederne for kompetencegivende efteruddannelser og kurser.

De økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Udgifter til den påtænkte arbejdsgruppe forventes ikke at overstige 500.000 kroner.

De økonomiske og administrative konsekvenser for det private erhvervsliv

Ingen.

De økonomiske og administrative konsekvenser for borgerne

Ingen.