



**Forslag til Inatsisartutbeslutning om, at pålægge Naalakkersuisut inden FM2025 at udarbejde en redegørelse om at der skal være en patienthotel i Peqqinnissaqarfik Region Nord.**

(Inatsisartut medlem Aqqalu C Jerimiassen, Atassut)

(1. behandling)

Tak til Inatsisartutmedlem Aqqalu C Jerimiassen for forslaget, der omhandler et ønske om at forbedre rammerne omkring sundhedsbetjeningen i Region Nord.

Jeg vil starte med at citere fra side 3 i den politiske rammeaftale, der indeholder sundhedsforliget:

*”Der er behov for yderligere investeringer og finansieringer i sundhedsområdet ud fra en samlede anlægssektorplan.”*

Sundhedsforliget beskriver blandt andet en plan for indsatser indenfor flere årrækker. Der står, at der inden for fem år skal laves en udvidelse af kapaciteten på patienthoteller i Nuuk og udvalgte byer på kysten med udgangspunkt i en overordnet sektorplan. Jeg bemærker, at der står skrevet i udvalgte byer. Med andre ord er disse andre byer ikke specificeret, hvilket gør det nærliggende og støtteværdigt at undersøge mulighederne for at udvide patienthotellet i Ilulissat. Region Nord har et indbyggertal på over 10.000 borgere, som er fordelt over mange byer og bygder. Hele sundhedsbetjeningen styres af Region Avannaa, med et regionssygehus, tre sundhedscentre og 24 bygdekonsultationer, hvilket er det største antal i landet.

Derfor ses en stor tilstrømning af borgere og patienter til udredninger og undersøgelser i Ilulissat, og der er intet der tyder på, at behovet bliver mindre i fremtiden grundet manglende sundhedsfaglige kompetencer i sundhedscentrene i byerne og i bygdekonsultationerne. Derfor synes det naturligt, at nærværende forslag imødekommes, da aftalerammen allerede er indgået.

Når det er sagt, vil jeg benytte lejligheden til at knytte en kommentar til hele centraliseringen. Der foreligger i forvejen en evaluering af regionaliseringen fra 2011, og sundhedsforliget fordrer til yderligere centralisering. Aktuelt er der på landsplan en aktiv debat om evalueringen af den kommunale struktur, hvor ønsket mange steder er at opløse centralstyringen og at gå tilbage til tidligere borgernær betjening. Vi kan derfor sagtens sammenligne det, som sker indenfor sundhedsområdet.

Centralisering af sundhedsydelser indebærer en koncentration af ressourcer og tjenester på større, centrale hospitaler eller sundhedscentre. Det kan skabe både fordele og udfordringer.

Mennesker i yderdistrikterne kan opleve længere rejsetider til sundhedsydelser, hvilket kan føre til forsinket behandling eller vanskeligheder ved at få adgang til specialiseret hjælp. Når sundhedsydelser centraliseres, risikerer de store hospitaler at blive overbelastede med patienter, hvilket kan føre til længere ventetider, mindre tid til den enkelte patient samt øget pres på sundhedspersonalet. Derfor er det vigtigt at



pengene og ressourcerne følger med borgeren, og det vil derfor være helt naturligt at få beskrevet et nyt ydelseskatalog.

Borgere og patienter med lavere økonomiske ressourcer eller begrænset mobilitet kan have sværere ved at få adgang til centraliserede ydelser, hvilket kan øge den sociale ulighed i sundhed. Dette kan skabe frustration og en følelse af marginalisering.

I en decentral struktur kan der være en større følelse af nærhed og tilgængelighed i forhold til sundheds- og omsorgsydelser såsom hjemmepleje og sundhedsklinikker. Centralisering kan føre til mere distanceret kontakt med sundhedspersonalet, hvilket kan påvirke oplevelsen af kvaliteten af plejen.

Når sundhedsbetjeningen centraliseres yderligere kan de lokale sundhedstilbud blive mindre fleksible, og beslutninger omkring sundhedsydelser vil blive truffet længere væk fra borgerne. Det kan betyde, at sundhedsindsatser bliver mere standardiserede og mindre lokalt tilpassede.

Sammenfattende er centralisering af sundhedsydelser ofte en balance mellem at skabe mere specialiserede og effektive tjenester på bekostning af lokal tilgængelighed og tilpasning. For mennesker i yderområderne kan det skabe udfordringer i forhold til at få adgang til de nødvendige sundhedsydelser, hvilket i sidste ende påvirker deres oplevelse af helbredsproblemer og behandlingsforløb.

På denne baggrund bakker vi fra Demokraatit op om den foreslåede redegørelse.

Men når det er sagt, så godtager vi ikke den naturlige forværring af sundhedsydelser, som man risikerer ved øget centralisering. Man er som minimum nødt til at forholde sig til de afledte effekter i yderdistrikterne. Vi bør forholde os til, hvordan vi håndterer sundhedsbetjeningen til gavn for hele landet. Dette indebærer blandt andet rekruttering af udenlandsk arbejdskraft, øget digital sundhed, øget forebyggelse samt forbedret infrastruktur. Det er ikke nok blot at blive enige om et sundhedsforlig, som i det store og hele blot fastholder det eksisterende lovgrundlag.