



Malene Vahl Rasmussen,
Medlem af Inatsisartut for Demokraterne

27-07-2018
Sags nr. 2018 - 14996
Akt nr. 8355353

Besvarelse af § 37 spørgsmål

Postboks 1160
Tlf: 34 50 00
Fax: 34 55 05
3900 Nuuk
Email: pin@nanog.gl
www.naalakkersuisut.gl

Indledningsvis er det vigtigt at fastlægge at sundhedsvæsenet deler stillinger op i tre kategorier:

1. Fastansatte – ansat over et år på overenskomstvilkår
2. Korttidsansættelser – ansatte under et år på overenskomstvilkår
3. Vikarbureau

Ligeledes er det væsentligt at pointere, at udfordringer med rekruttering ikke kun er forbeholdt personalegrupperne læger og sygeplejersker. Udfordringen er mærkbar på alle personalegrupper i sundhedsvæsenet – faglærte såvel som ufaglærte, men særligt inden for de sundhedsfaglige stillinger er rekrutteringsudfordringen gennemgående markant, hvorunder er manglen på sundhedsassistenter også omfattet.

1. Hvor mange henholdsvis læger og sygeplejersker bør der være fastansat i Sundhedsvæsenet for at dette kan fungere optimalt?

Svar:

Sundhedsvæsenet er normeret til at have omtrent 100 lægestillinger og 300 sygeplejestillinger.

2. Hvor mange henholdsvis læger og sygeplejersker er reelt fastansat i Sundhedsvæsenet, og hvad mener Naalakkersuisut er årsagen til den store mangel på fastansatte?

Svar:

Der er ca. 50 fastansatte læger og 110 fastansatte sygeplejersker.

Derudover er der på nuværende tidspunkt 33 vikarbureauansatte sygeplejersker, men dette tal kan variere meget i løbet af året. De resterende ca. 150 sygeplejersker er korttidsansættelser – ofte med en varighed mellem to og seks måneder.

Udover de fastansatte læger, er der på nuværende tidspunkt tilknyttet syv vikarbureauansatte læger.

Årsagen til mangel på fastansat personale kan bl.a. henføres til samfundsmæssige faktorer såsom boligforhold, lønniveau, skattemæssig tilpasning for korttidsansatte, pasningsordninger for børn, skolegang og uddannelsesniveau samt beskæftigelsesmuligheder for evt. medrejsende ægtefælle.

Konkurrencen om rekruttering af sundhedsfagligt personale er også en årsag til manglende personale. Forøgelse af antallet af sygeplejestillinger i Danmark og en generel efterspørgsel på både sygeplejersker og læger i hele Skandinavien, bevirker færre ansøgere til Det Grønlandske Sundhedsvæsen. Dette hænger ligeledes sammen med, at der uddannes for få hjemmehørende læger og sygeplejersker, hvilket vanskeliggør rekrutteringen yderligere.

Arbejdsomt har det sundhedsfaglige personale i Grønland desuden flere steder på kysten, hvor personalet står forholdsvis alene med et stort arbejdsområde og ansvar sammenlignet med lande som eksempelvis Danmark, hvor logistik og vejrforhold altid muliggør overflytninger af patienter til hospitaler samt tilkaldelse af sundhedsfaglig assistance. I forlængelse heraf kan forventninger til det sundhedsfaglige personale i nogle tilfælde forekomme anseelige, hvorfor nogle fravælger at arbejde i fjertliggende og isolerede områder.

Derfor benyttes ofte faste rotationsordninger, hvor eksempelvis to eller tre fastansatte læger skiftes til at dække en stilling.

- 3. Hvor mange vikarer (læger og sygeplejersker) er i øjeblikket ansat i Sundhedsvæsenet, og hvor mange penge bruges der herpå? Naalakkersuisut bedes i den forbindelse foretage en beregning af, hvor meget dyrere det er at bruge vikarer i forhold til fastansatte. Naalakkersuisut bedes endvidere frembringe en oversigt over vikaromkostninger til henholdsvis læger og sygeplejersker de sidste 10 år opdelt år for år og faggruppe for faggruppe, så man kan få et overblik over udviklingen i disse udgifter.**

Svar:

På nuværende tidspunkt er der 44 vikarbureauansatte sygeplejersker og læger.

Der er ved udgangen af juni brugt 24 mio. kr. på vikarbureauer i 2018.

Det er ca. 100 % dyrere at ansætte en læge via vikarbureauer og 50 % dyrere at ansætte en sygeplejerske via vikarbureauer.

Nedenfor vises en total oversigt over de samlede årlige omkostningerne til vikarbureauansættelser de seneste 10 år opdelt efter faggrupperne; læger, sygeplejersker og øvrigt personale, som dækker bl.a. laboranter.

(Mio. kr)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Jun-18
Læger	22,0	16,9	11,9	20,2	10,3	7,5	14,1	14,3	9,9	4,5	5,5
Sygeplejersker	47,8	29,1	12,9	8,7	5,1	8,0	11,4	17,6	23,8	28,7	18,5
Øvrigt Personale	0,7	0,8	0,8	0,2	-	-	-	0,1	0,2	0,1	-
I alt	70,5	46,7	25,8	29,1	15,4	15,4	25,5	32,0	33,9	33,4	24,0

4. **Hvilken betydning har manglen på læger og sygeplejersker for det daglige arbejde i Sundhedsvæsenet? Naalakkersuisut bedes i den forbindelse redegøre for, hvor mange sengepladser der er lukket og hvor mange ekstra patienter, man er nødt til at sende til behandling i udlandet.**

Svar:

Sundhedsfagligt påvirker personalemanglen ikke patienter, da sundhedspersonalet tilsvarende er underlagt autorisationskrav for udøvelse af sundhedsfagligt virke.

Manglen på sundhedsfagligt personale såvel som den hyppige udskiftning af personalestaben bevirker dog et øget pres på det fastansatte personale, som bliver generatorer for udbredelse af praktisk erfaring og lokal kendskab. Herunder kan der opstå udfordringer med kontinuitet og kommunikation mellem ansatte og/eller patienter.

Optimeringstiltag og udviklingsprojekter på sundhedsområdet bliver endvidere nedprioriteret, da sundhedsvæsenet ofte er nødsaget til at rette fokus og midler mod at sikre varetagelse af den daglige drift.

Grundet personalemangel er der på nuværende tidspunkt lukket 11 sengepladser på Dronning Ingrid's Hospital. Dette har ikke medført yderligere overflytninger til Danmark eller Island. Derimod kan det betyde, at patienter kan vente længere på indkaldelser end først antaget.

5. **Har Naalakkersuisut pålagt Sundhedsvæsenet eller dele af Sundhedsvæsenet at foretage besparelser, og hvad er i så fald årsagen hertil?**

Svar:

Nej, det er ikke pålagt sundhedsvæsenet besparelser, men sundhedsvæsenet er under kontinuerligt økonomisk pres og forsøger derfor hele tiden at udvikle sig samt effektivisere inden for den givne økonomiske ramme. Dette påvirker særligt

antallet af patienter, der bliver henvist til Dronning Ingrid's Hospital fra regionerne og som derfra kan henvises videre til Danmark.

Selvom sundhedsvæsenet ikke direkte er pålagt besparelser, bevirker stigninger i omkostninger til behandlinger - primært som følge af den demografiske udvikling, hvor ældregruppen vokser samt en stigning i kræftbehandlinger - at sundhedsvæsenet alligevel er nødsaget til at effektivisere.

Internt i sundhedsvæsenet arbejdes der endvidere konstant på at holde omkostningerne nede og dette medfører, at der spares på de omkostninger, der ikke medfører forringelser i den direkte patientkontakt.

- 6. I en pressemeddelelse den 20/6-2018 skriver Naalakkersuisut, at det denne sommer har været særlig vanskeligt at rekruttere personale til Dronning Ingrid's Hospital blandt andet som følge af ubesatte sygeplejerstillinger, hvilket har medført lukning af sengepladser. Hvornår forventer Naalakkersuisut, at Dronning Ingrid Hospital er tilbage på fuld styrke, og hvor meget vil det koste i form af lønninger med videre til vikarer?**

Svar:

Sundhedsledelsen forventer, at Dronning Ingrid's Hospital er på fuld drift igen den 1. september 2018.

Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at oplyse, hvor meget dette vil beløbe i vikaromkostninger, da der fortsat arbejdes på at besætte stillinger efter overenskomster. Dog forventes vikarforbruget at være fortsat højt.

- 7. Hvilke initiativer påtænker Naalakkersuisut at tage for at komme manglen på læger og sygeplejersker til livs, og er dette noget man mener kan klares inden for det nuværende budget til Sundhedsvæsenet eller skal der afsættes flere penge? I så fald hvor mange og er det noget som man allerede nu forventer at indregne i Naalakkersuisuts Forslag til Finanslov for 2019?**

Svar:

Det Grønlandske Sundhedsvæsen har igennem adskillige år arbejdet for at sikre en bedre rekruttering og fastholdelse af personalestaben f.eks. via tiltag såsom rotationsordninger med afdelinger på danske hospitaler samt ansættelse af en rekrutteringskonsulent i Danmark, der bistår ansættelser og markedsfører Sundhedsvæsenet.

Der arbejdes på en ny strategi inden for rekrutterings- og fastholdelsesområdet, som forventes færdig primo september. En målsætning er eksempelvis at øge antallet af dobbeltsprogede ansøgere til de sundhedsfaglige uddannelser ved at sætte fokus på oplysning til unge i Grønland, om de uddannelsesmuligheder, som findes inden for sundhedsvæsenet.

Naalakkersuisuts prioriteringer på sundhedsområdet vil fremgå af det finanslovsforslag, som Naalakkersuisut forventeligt offentliggør i løbet af august måned.

8. **For at kunne arbejde som sygeplejerske i Grønland skal man have nordisk (Dansk, Svensk eller Norsk) eller grønlandsk autorisation. Vil Naalakkersuisut overveje at lempe på dette krav, så det blev muligt at tiltrække personale fra andre lande eksempelvis via fast-track ordningen?**

Det er ikke muligt at arbejde som sygeplejerske i Grønland alene med en nordisk autorisation. I henhold til **Landstingsforordning nr. 7 af 30. oktober 1995 om sygeplejerskers autorisation og virke**, stilles der krav om, at sygeplejersker, der skal virke i Grønland, skal have en grønlandsk autorisation.

I henhold til **Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 15 af 22. april 1998 om ansættelse af udenlandske sygeplejersker i det grønlandske sundhedsvæsen**, er det allerede tilladt for udenlandske sygeplejersker at virke i Grønland, hvis der kan udstedes en grønlandsk autorisation.

Efter meddelelse af grønlandsk autorisation, er det muligt at virke som sygeplejerske i Grønland. Det skal dog nævnes, at bekendtgørelsen er restriktiv, da der stilles sproglige krav til ansøgerne jf., §1, stk. 3 og §2, stk. 1 og stk. 2.

9. **Kan Naalakkersuisut oplyse andet af interesse for sagen?**

Der er ikke yderligere at bemærke.

Inussiarnersumik inuulluaqqusillunga
Med venlig hilsen


Doris J. Jensen