

**Peqqissutsimut Ilaqutariinnermullu Naalakkersuisoq
Landsstyremedlem for Sundhed og Familie**



Landstingsmedlem
Anthon Frederiksen, Kattusseqatigiit Partiiat
-/her

**Skriftlig besvarelse af landstingsmedlem Anthon Frederiksen,
Kattusseqatigiit Partiiat, § 36 spørgsmål.**

**Vedr.: Hvad agter Landsstyret at påtage sig for at hindre nedlukning af
SANA? m.v.**

Jeg takker landstingsmedlemmet for interessen i det grønlandske sundhedsvæsen og landshospitalets virke.

1. Hvad agter Landsstyret at påtage sig for at hindre nedlukning af SANA?

For at hindre en lukning af SANA er der udformet en tillægsbevillingsansøgning på 7,8 mio. kr. Ydermere er der søgt om budgetneutrale omrokeringer indenfor landsstyreområdet på 9,7 mio. kr., som er godkendt af Landsstyret og Finansudvalget. Således er der tilgået Sundhedsvæsenet 17,5 mio. kr. for at dække et forventet merforbrug ved årets slutning.

Indeholdt i de 17,5 mio. kr. ligger bl.a. 2,5 mio. kr. særligt til udgifter ifm. vikarbureausygeplejersker. Det har ellers været besluttet pr. 1. oktober at stoppe for brugen af vikarbureausygeplejersker og derved spare 4,5 mio. kr., for at forsøge at mindske overforbruget. Det har imidlertid vist sig, at besparelsen har været urealistisk, og man har derfor fra sundhedsvæsenets side bedt om bl.a. penge til vikarudgifter.

Udgifter til vikarpersonale i sundhedsvæsenet (i mio. kr.)

	2004	2005	2006	2007	2008 (est.)
DIH	16,6	17,9	20,2	29,7	42,5
Kysten	5,6	7,3	14,5	12,9	20,5
I alt	22,2	25,2	34,7	42,6	63,0

Pr. 5. nov. 2008

Budgettet for 2008 blev lagt på baggrund af 2007. Her ses det, at DIH havde et forbrug på næsten 30 mio. kr. Derfor budgetterede man med 30 mio. kr. i 2008 til DIH og med 14 mio. til kysten. Det forventede forbrug var altså på 43 mio. kr., som er inklusiv de 20 mio. kr. der blev givet i foråret til vikarlønninger.

10. november 2008

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

Som det kan ses af tallene er udgifterne til vikarpersonale vokset eksplosivt. Sammen med stigninger på områder som retspsykiatriske pladser i Risskov og evakueringer – primært internt i Grønland - som ikke kan bespares på kort sigt, har sundhedsvæsenets økonomi været under voldsomt pres. Nedsættelse af aktiviteten på DIH og besparelser i sundhedsvæsenet generelt har derfor været nødvendigt.

2. Hvad agter man at foretage vedrørende den store mangel af læger og sygeplejersker?

Aktuelt har Sundhedsledelsen nedsat en task force som skal komme med indstilling til, hvad der skal til, for at rekruttere og fastholde personale i sundhedsvæsenet. For fastansatte tilbydes der nu et introduktionskursus inden tiltræden, der introduceres efter tiltræden såvel på generel- som på afdelingsniveau for at sikre, at de nyansatte får en god indføring i sundhedsvæsenet. For at fastholde og udvikle personalet udbydes der kurser ved Peqqissaanermik Ilinniarfik. Der er tillige en central pulje til PPK-området i Departementet for Familie og Sundhed, hvor fastansatte kan søge midler til videre eller specialuddannelse. Endelig er der stor fokus på arbejdsmiljø i generalplanen for ombygningen og udvidelsen af Dronning Ingrid's Hospital, ligesom nybygningen i sig selv kan ses som et forsøg på at skabe mere attraktive forhold for de ansatte.

Disse tiltag skal dog ses i lyset af, at det største rekrutteringsværktøj er lønvilkårene. Der er ved de seneste forhandlinger på sygeplejerskeområdet blevet givet tillæg til de stillinger, der er særligt vanskelige at besætte med overenskomstansatte sygeplejersker. Det har bevirket, at der i dag er flere overenskomstansatte inden for gruppen af intensiv- og anæstesisygeplejersker. Der er dog stadig brug for flere. Et andet eksempel er jordemødrene - der har fået en klækkelig lønforhøjelse ved de sidste overenskomstforhandlinger - hvilket har betydet, at de 18 jordemoderstillinger kan besættes uden brug af vikarbureau, dog med almindelige vikarer i kortere perioder. Problemet med lønstigninger er, at det vil skabe et lønpres på andre områder med lignende fagprofiler som pædagoger, lærere og politibetjente, som alle har en professionsbacheloruddannelse. Det har derfor vist sig svært at regulere lønnen for plejepersonale som sygeplejersker til et niveau, som kan konkurrere med de andre nordiske lande.

På sundhedsområdet er man meget bevist om, at prøve at løse udfordringen med vikarpersonale. Udover det ovennævnte er der bl.a. ansat en HR-konsulent og en logistikchef til bl.a. at se på forhold vedrørende rekrutterings- og fastholdelsesmuligheder. Der skal dog ikke lægges skjul på, at andre eksterne faktorer som skole, børnepasning, job til ægtefælle og ikke mindst bolig har stor indflydelse på den samlede evne til at fastholde og tiltrække plejepersonale.

3. Hvordan ser planerne ud for sundhedsstyrelsen i fremtiden, ved politikken?

Det er politisk vedtaget, at hospitalsledelsen på DIH og Kystledelsen skulle slås sammen. Dette skete 1. januar 2008. Efter sammenlægningen består Sundhedsledelsen af 1 chefadministrator, 1 cheflæge, 2 chefsygeplejersker og 1 cheftandlæge.

I forhold til ledelsen er det planen, at der oprettes en stilling som regionsleder i storkommunerne med ledelsesbeføjelser ift. de sundhedsdistrikter, der er i regionen. Der er ligeledes planer om at slanke ledelsen ved at adskille de administrative og de kliniske funktioner inden for chefsygeplejerskernes funktionsområde og gøre disse landsdækkende.

Der er planer om i større grad at behandle patienterne i nærmiljøet ved hjælp af telemedicin og undgå unødigt transport og evakuering af patienter. Endelig er der planer om at udvide specialeansvaret - inden for de specialer, der findes på DIH - til at være landsdækkende i lighed med det perinatale område.

Med venlig hilsen

Naja Petersen
Landsstyremedlem for Familie og Sundhed