



Beslutningsforslag om, at Naalakkersuisut ændrer bekendtgørelse nr. 2 af 24. januar 2005, om ydelser ved undersøgelser og behandling udenfor patientens hjemsted, § 9 til at to personer kan være rejseledsagere for børn under 6 år.

(Medlem af Inatsisartut Agathe Fontain, Inuit Ataqatigiit)

(1. behandling)

Lad mig indlede med at forklare, hvorfor jeg mener, at børnefamilier herhjemme generelt har meget ringe vilkår og hvor stort et behov der er for at reformere på tværs af sektorerne og gribe forebyggelse anderledes an. Jeg bliver nødt til at gøre det på denne måde, da det er vigtigt for mig at understrege hvorfor det her forslag ikke bør være en opgave for vores hårdt belastede sundhedsvæsen.

Det er på mange måder ikke særligt attraktivt hverken at være i arbejde, at være arbejdsløs, at være studerende med børn og som familie at have plejebørn, eller for den sags skyld at have et barn med funktionsnedsættelse og være afhængig af de offentlige velfærdstilbud. Vores velfærd er udfordret på mange måder. Når alkoholkulturen baseres på at bekæmpe personlige elendigheder, når uddannelsesstrukturen og arbejdsmarkedsstrukturen ikke giver plads og rum til forskelligheder, og når volden bliver udtryk for samfundets dysfunktioner ja, så går det kraftigt ud over vores uskyldige børn og den næste generation.

Vi ved ikke med sikkerhed, hvor mange ressourcestærke børnefamilier, der flytter ud af vores land, når et eller flere børn får behov for særlig støtte eller behandling, som ikke kan tilbydes i Grønland. Vi ved nogenlunde hvor mange plejefamilier vi har, som dagligt kæmper en brav kamp for at redde de mange børn, som er ofre for forældresvigt, og systemsvigt. Jeg kender personligt nogle stykker, hvis børn med psykiske lidelser ikke kan få den fornødne hjælp til deres børn, og som har måttet rykke deres grønlandske rødder og flytte fra deres elskede familier og land. Familier, hvis forældre er veluddannede og bidrager til samfundet på anden vis, men som ikke kan støttes tilstrækkeligt af det offentlige. Det er ganske enkelt ikke godt nok. Og det er langt fra tilfredsstillende, at vi som led i manglende efterlevelse af FN's børnekonvention mister landsmænd på den konto. Det må vi som beslutningstagere ændre på, og gøre det langt mere attraktivt at være børnefamilie i vores land. Men vi skal også være rimelige og realistiske i forhold til, hvordan vi skal prioritere tiltagene. Og det er her, at dette forslag bliver interessant. For jeg vil tillade mig at spørge om det her forslag udelukkende skal gøres til sundhedsvæsenets opgave og deraf placere ansvaret udelukkende til sundhedsvæsenet? Et sundhedsvæsen, som ifølge Økonomisk Råd og Sundhedskommissionen i forvejen mangler mange millioner for i det hele taget at kunne løfte opgaven på baggrund af nuværende lovgivning? Vi kender ikke Naalakkersuisuts svar på dette forslag, og jeg vil derfor høre, hvad Naalakkersuisoq for Sundhed tænker om den nuværende økonomiske ramme i forhold til, at IA nu ønsker at pålægge Sundhedsvæsenet yderligere opgaver og udgifter, som potentielt risikerer at gå ud



over pleje og behandling af de syge? For lad mig slå fast, at forslaget skam er sympatisk. Vi bliver blot nødt til at drøfte fordele og ulemper - også social- og samfundsøkonomisk ved sådan et forslag.

I forslaget ønskes, at det skal være en mulighed, at begge forældrene kan være deltagende i forbindelse med, at et barn på under 6 år visiteres til indlæggelse. Hvordan vil dette forslags realisering påvirke forældrenes privatøkonomiske situation? Kunne forslaget gøres til genstand for forhandlinger i familieretslige veje eller på anden vis, via selvstyrets prioriteringer i forhandlinger med diverse fagforeninger, eller at vi fra Inatsisartut tager stilling til en Inatsisartutlov om, hvordan vi generelt set sikrer at børneforældres vilkår forbedres væsentligt i Grønland, således at det her forslag ikke kun skal gøres til genstand for en pålæggelse af opgave for sundhedsvæsenet? Og hvad nu, hvis forældrene er skilt, men at de begge vil være med, som forslaget lægger op til, og som får brug for flere værelser/sengepladser? Hvordan vil det påvirke sengekapaciteten? Kunne man også forestille sig, at udfordringen om retten til kun at have et barns første sygedag for den ene af forældrene, vanskeliggøres? Det er spørgsmål, som ikke er afdækket og derfor er tallene og økonomien beregnet med stor usikkerhed. For vi ved, at sådan en rettighed vil påvirke sengekapaciteten og deraf øge sundhedsvæsenets udfordringer i højere grad, inklusiv driftsudgifterne. Vi bliver nødt til at spørge os, hvem der skal prioriteres med en sengeplads i Sundhedsvæsenet. Her mener vi fra Demokraatit, at der skal være et større fokus på pleje og behandling af den syge. Aktuelt ser vi desværre et stort behov for flere sengepladser, og intet tyder på, at denne tendens bliver mindsket - tværtimod. Med flere ældre og borgere med flere komplekse og kroniske sygdomme, og borgere med livsstilsrelaterede sygdomme vil vi være vidne til et behov for massive udvidelser og øgning af sengepladser. Derudover skal vi have afviklet en stor del af ventelisten, som er oparbejdet i forbindelse med COVID19-bekæmpelsen, hvilket har skabt en flaskehalsituation og med risiko for en massiv samfundsmæssig udfordring, hvor borgere ikke bliver i stand til at varetage et arbejde.

I gældende bekendtgørelse er barnet beskyttet og har rettigheder i forhold til at have sin forælder/værge med. Det kan diskuteres om det er tilstrækkeligt. Jeg er fuldt ud opmærksom på, at der ved særlige og kritiske situationer kan være nødvendigt at have begge forældrene med. Det mener jeg nu også bliver praktiseret. Også i forhold til børn med funktionsnedsættelser og børn med særlige behov. Måske er denne mulighed bare ikke så tydelig og at der derfor i nogle tilfælde opleves, at der praktiseres en forskelsbehandling.

Sundhedsvæsenet har nemlig et visitationsnævn, som her beslutter sig for, hvem der får ret til behandling, eksempelvis i udlandet. Dette nævn arbejder ud fra en bekendtgørelse, som er Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 31 af 1. december 2006 om Sundhedsvæsenets Visitationsnævn. Her står:

§ 1. Visitationsnævnet har til opgave inden for de af Naalakkersuisuts fastlagte rammer, at: 1) prioritere patientbehandlingen under hensynstagen til de politiske beslutninger.

Kan nogen her fortælle mig, på hvilken måde beslutningerne er tydelige? Naalakkersuisut har for nuværende valgt at prioritere grønlandsk mad på hospitalerne, at lave den ene undersøgelse efter den anden og venter på at sundhedskommissionen kommer med sin betænkning før, at de vil fremsætte deres sundhedspolitiske visioner. Det levner ikke meget plads til fortolkning for visitationsnævnet, hvilket har den konsekvens, at det udelukkende er visitationsnævnet der afgør, hvem og for hvad der må kationeres for i



forbindelse med udenlandsbehandling. Det synes jeg er dybt problematisk. Det skaber en ulige adgang og forskelsbehandling af vores lands borgere. Vi burde fra politisk hold være bedre til at hjælpe medarbejderne i sundhedsvæsenet ved at træffe de politiske beslutninger, således at det ikke er sundhedsledelsen eller øvrige medarbejdere, der desværre gøres til bussemænd i patientrelationen. Vi må tage fat om, hvad vi mener borgerne kan forvente af vores sundhedsvæsen og omvendt, og ikke altid råbe populistiske slagord. Sundhedsvæsenet er vores allesammen kære øje, og det burde være i alles interesse at vi får debatteret på saglig og respektfuld vis, om den funktion som alle har en mening om skal løse langt flere opgaver for de samme penge. Derfor vil jeg også gerne have flere aktører med ind, når sundhedsvæsenet skal løse deres opgaver, og skal have hjælp til at forebygge sygdom. Her må vi alle, politikere, embedsfolk, fagfolk og øvrige civilsamfund, bidrage så godt vi kan med medejerskab og medansvar for, hvordan udviklingen sker.

Sundhedskommissionens halvvejsrapport viser tydeligt, at der er et kæmpe efterslæb på sundhedsvæsenets bygninger og øvrige kapacitet. Dette sammenholdt med ovenstående øvrige udfordringer i samfundet, og for at give Sundhedsvæsenet en reel mulighed for at kunne følge med i forsøget på at prioritere pleje og behandling af alle borgere i Grønland, vil vi fra Demokraatit påpege et behov, som har til hensigt ikke at forskelsbehandle borgere i deres ret til pleje og behandling i henhold til nævnte bekendtgørelse om visitationsnævnet.

Jeg mener, at forslagsstiller stiller et højt krav til, hvad Sundhedsvæsenet bør kunne håndtere. Jeg ønsker derfor, at gøre forslaget til genstand for yderligere drøftelse, også i udvalget, af de økonomiske konsekvenser, under særlig hensyntagen til barnets tarv og familiernes fremadrettede økonomiske situation.

Derfor vil det være oplagt at vi forholder os til de vanskelige rammebetingelser sammenholdt med de store forventninger vi har til vores sundhedsvæsen ved at tage stilling til dette ændringsforslag:

Forslag til Inatsisartutbeslutning, at Naalakkersuisut pålægges at beregne de økonomiske konsekvenser for sundhedsvæsenet, hvis § 9 i bekendtgørelse nr. 2 af 24. januar 2005, om ydelser ved undersøgelser og behandling udenfor patientens hjemsted ændres således, at to personer kan være rejseledsagere for børn under 6 år. Beregningerne skal indeholde konsekvenserne for civilsamfundet og Sundhedsvæsenet behov for ekstra sengekapacitet.

Lad os være enige om, at der er mange vilkår vi kan forbedre, men lad os også være enige om at tænke bredere og mere generelt for at sikre bedre vilkår for børnefamilierne i Grønland. Med disse ord vil jeg ønske udvalget rigtig god arbejdslyst.