



Forslag til forespørgselsdebat om hvorvidt man i lighed med SIK's Socialfond kan oprette- en patientfond, der blandt andet skal omfatte alderspensionister, førtidspensionister, fiskere, fangere og ledige.

(Medlem af Inatsisartut Agathe Fontain, Inuit Ataqatigiit)

Først vil jeg rette tak til forslagsstilleren for at fremsætte denne forespørgselsdebat. Da det er et debatoplæg og ikke et beslutningsforslag vil jeg tillade mig at tænke mere frit i forhold til indholdet, og bidrage med tanker om, hvordan vi kan sikre økonomisk tryghed i forbindelse med alvorlig sygdom.

Jeg tænker tit, hvorfor at vi som mennesker har så svært ved at forholde os til og anerkende, alt hvad der er uundgåeligt i livet. Tab, sorg, tristhed, ensomhed, sygdom og også død er alt sammen noget, der for os er uundgåeligt at opleve. Så hvorfor accepterer og anerkender vi ikke disse i højere grad, når vi snakker og skal træffe beslutninger som også kan gøre ondt?

For vi kan ikke gøre alle tilfredse, fordi alle mennesker har forskellige behov og derfor kan vi ikke detailskræddersy en lov, der er tilpasset den enkeltes subjektive oplevelse. Men vi kan gøre alt hvad vi kan for at sikre, at de bedst tænkelige muligheder er tilstede for, at det enkelte menneske kan mestre sin egen situation og som kommer flest mulig til gavn.

Samfundets uddannelsesmål inden for lægegerningen og sygeplejerskernens virksomhedsområde handler om, hvordan man i videst omfang kan bevare liv og hvordan man kan undgå potentielt alvorlig sygdom og døden. Sygdom, såsom kræft, som kan fremkomme hos selv sunde og raske mennesker, og som medfører at vi alle i mere eller mindre omfang kommer til at opleve sorg og kriser. Det handler om hvordan vi håndterer disse hændelser i livet, uden at skade andre og i sidste ende mestrer vores egen situation, enten alene eller sammen med det omgivende miljø og det samfund, som vi er en del af.

Vi har alle brug for forskellige værktøjer til at bearbejde kriser; det gælder også i forhold til hvordan vi håndterer livstruende sygdomme. Da har vi professionelle fagfolk til at støtte os igennem krisereaktioner. Nogle kan have behov for mere støtte end andre, og det vigtigt at vi ikke beslutter noget som vi mener er bedst og godt for andre, når det er mennesket selv der kan og skal definere sit behov. Den del af den faglige tilgang, og ikke mindst, medmenneskeligheden må vi aldrig gå på kompromis med, når vi træffer beslutninger om rammerne om f.eks. sundhedsvæsenet.

Vi skal derfor altid tænke på, og passe på de mennesker, som er sat til verden for at udføre det politiske menneskesyn og derfor skal vi også passe på med, hvad vi pålægger sundhedsvæsenet af ekstra opgaver, som ikke har de økonomiske og menneskelige ressourcetilførsler. Det har vi set og mærker konsekvenserne af, f.eks. ved regionaliseringen for et årti siden og når debatten i dag også kredser om at pålægge flere opgaver for de samme ressourcer. Uanset hvilke sympatiske beslutninger vi træffer, skal vi altid huske på konsekvenserne af vores valg og at samfundet er indrettet med en hensigt om at løfte



velfærdsudfordringerne sammen, og ikke ud fra silotænkning. Det tværsektorielle samarbejde skal styrkes, med borgeren i centrum; andet kan vi ikke være bekendt, når vi alle har en høj forventning til vores velfærd, som en direkte konsekvens af vores alt for høje skattetakst.

Jeg mener, at vi under denne samling har taget en fornuftig beslutning ved, at vedtage pkt. 76, som er et konkret beslutningsforslag om, hvordan vi kan sikre borgernes økonomiske tryghed ved alvorlig sygdom, eksempelvis ved kræft. Vi ser frem til, hvad der kommer ud af denne redegørelse. Måske den også bidrager med viden om mulige tiltag til det, som forespørgeren her efterlyser. Nemlig mulighederne for at man eksempelvis via en patientfond kan gøre det muligt for alle berørte parter til en sygdomsramt at ledsage denne under sygdom, uanset hvilken fagforening man er en del af. Det er der selvfølgelig megen sympati i.

Jeg synes også, at indholdet i debatoplægget fremmer et andet, væsentligt perspektiv. Nemlig fagforeningsarbejdet i Grønland. Vi har desværre været vidne til, at politikkerne direkte har blandet sig i enkelte fagforeninger for at fremme lønstigninger. Vi så det senest med pædagogernes lønstigning. Det er jo fordi vi tager børnenes opvækstbetingelser alvorligt. Der er dog et men. Fagforeningen, SIK har også været ude og kritisere os, da vi begyndte at debattere portørernes arbejdsvilkår. Skal det være helt ærligt fra min side, så synes jeg at tilstandene med at politikkerne blander sig i enkelte fagforeningers arbejdsvilkår er vidne om et behov for øget personalepleje i de respektive arbejdspladser. Hvordan ser det mon ud med medarbejdervalgte tillidsrepræsentanter (TR) og deres indflydelse i fagforeningsarbejdet? Bliver de mobiliseret og klædt tilstrækkeligt på til rollen som TR? Hvis jeg skal komme med et konkret eksempel, så ved jeg at der er meget få grønlandsktalende sygeplejersker, der rent faktisk indgår i fagforeningsarbejdet som medarbejderrepræsentanter. Hvorfor mon?

Af så stor en gruppe af medarbejdere, som vi rekrutterer udefra, er der nærmest larmende stilhed blandt de hårdtarbejdende fastansatte sundhedspersonaler. Mon de mangler overskud til at interessere sig for deres arbejdsvilkår, som de ellers har en stor aktie i at kunne have indflydelse på? Her har man ellers mulighed for italesættelse af helt konkrete forbedringsforslag, som skal indgå i fagforeningens forhandlinger med samarbejdspartnerne. Herunder også retten til at ledsage sin partner ved alvorlig sygdom.

Jeg skal ikke kunne sige, hvordan det står til med øvrige faggruppers medarbejderrepræsentanters indflydelse på lokale arbejdsvilkår. Jeg synes dog, at der tegner sig et generelt billede af behovet for en stærkere, lokal stemme blandt fagforeningerne for at arbejde på forbedringstiltag for arbejdstager. Jeg kunne også nævne omsorgsdage for børnefamilier som et eksempel på et behov, når frustrerede medarbejdere skriver til os med en udfordring om manglende mulighed for at arbejde på deltid, og retten til at være hjemme med sit barn, som er syg på 2. eller 3. dag., når man kun har ret til 1. sygedag, betalt.

I Danmark har visse faggrupper nemlig forhandlet sig frem til antal omsorgsdage i forhold til antal børn. Det kunne øge trygheden og incitamentet for at være arbejdende forælder og det vil være at fremføre en god familierpolitik, hvis man spørger mig. Omsorgsdagene kunne også gælde for seniorer og også som en løsning for nære pårørende til alvorligt syge. Der er nemlig menneskelig ulighed i forhold til rettigheder, alt afhængig af hvilken fagforening man er en del af. Forenklede overenskomster kunne gøre det nemmere for



arbejdstagere at interessere sig mere for at tage et medansvar for at have indflydelse på sine arbejdsforhold. Det er nogle væsentlige pointer jeg vil italesætte til dette debatoplæg. Jeg tænker selvfølgelig også, at en eventuel indførsel af sådan en fond skal afdækkes i forhold til fordele og ulemper for landskassen, da det er vigtigt at alle tager et medansvar for forvaltningen af vores velfærdsudgifter. Hvis vi skal kunne give til borgerne, må vi også fremme mulighederne fra hvor og fra hvem vi tager pengene.

Derudover bør det også i højere grad være en selvfølge, at borgerne i Grønland får mulighed for at beholde så mange af deres egne hårdt tjente penge, således at man kan have en god opsparing til værre tider. Det vil også fremme den personlige frihed og økonomiske frihed, at borgerne selv kan træffe nogle bevidste valg, når de beholder flere af deres egne penge. Her ville muligheden for overhovedet at kunne spare op til værre tider, tegne nogle forsikringer også være en løsning på at fremme økonomisk sikkerhed, når man rammes af kriser eller er ude af stand til at arbejde i en periode. Hvordan vi fra politisk hold skaber et friere og mere enkelt system, vil også komme vores borgere til gavn i form af øget personlig frihed med valgmuligheder og ikke mindst, et eget ansvar for sine til- og fravalg. Jeg takker igen for dette debatoplæg, og håber på en god, ærlig og bred debat på perspektiverne ved etablering af en evt. patientfond.