

[Sundhedsministeren]

Man må imidlertid gøre sig klart, at når et sådant forhandlingsspil står på i næsten 2 år og visse læger giver en meget negativ fremstilling – til tider et vrangbillede – af forholdene i sundhedsvæsenet i Grønland, bliver det selvfølgelig meget sværere at få nye læger til at søge stilling i Grønland.

Det kan godt være, at lægerne på kort sigt kunne have en interesse i, at ingen søger ledige stillinger i Grønland, men på lidt længere sigt rammes ikke kun sundhedsvæsenet og den grønlandske befolkning, men også lægerne selv, fordi arbejdspresset selvfølgelig forøges, når stillingerne er vakante, og hvis det lykkes at give Grønlands sundhedsvæsen et uberettiget dårligt ry, kan Grønlands læger risikere problemer, når de vil vende tilbage til stillinger i Danmark.

Lige for tiden er lægesituationen helt ekstraordinær og skabt af den opslidende overenskomstsituation. Disse ekstraordinære forhold er bestemt ikke den bedst egnede baggrund for at løse de reelle problemer.

Jeg er derfor meget betænkelig ved, at CD nu forsøger at skabe yderligere røre i den akutte situation. Der er en alvorlig risiko for, at deres initiativ kan forringe mulighederne for at nå frem til den løsning, vi skal nå frem til, og som ikke bare skal være tilfredsstillende for lægerne, men sandelig da også for det grønlandske samfund.

Sundhedsministeriet overtog 2. august i år det administrative ansvar for Grønlands sundhedsvæsen. Allerede inden overtagelsen var vi opmærksomme på, at det grønlandske sundhedsvæsen har en række alvorlige problemer af administrativ og økonomisk art, som bl.a. bunder i manglende styring og planlægning, og som hurtigt vil kræve en særlig indsats.

Helt uden sammenhæng med den ekstraordinære lægesituation blev det besluttet, at Sundhedsministeriet som en højt prioriteret opgave vil iværksætte og udarbejde en samlet plan for Grønlands sundhedsvæsen. Spørgsmålet om, hvordan der varigt kan sikres et tilstrækkeligt antal kvalificerede læger i Grønland, er selvfølgelig en naturligt integreret del af sundhedsplanen.

Lægerekutteringen kan ikke planlægges løst fra den organisation, som lægerne skal arbejde i, og fra de funktioner, de skal varetage, og der savnes i dag faktisk en samlet beskrivel-

se af – og også en politisk stillingtagen til – strukturen i det grønlandske sundhedsvæsen.

Der findes heller ikke en nærmere fastlæggelse af, hvilke lægelige opgaver der skal varetages lokalt i de enkelte distrikter, og hvilke opgaver der skal varetages af Centralsygehuset i Godthåb. Alt for mange patienter bliver i dag sendt til behandling på Rigshospitalet. Derfor skal der også udarbejdes nogle detaljerede retningslinier for, hvilke sygdomstilfælde der fremover skal sendes til behandling i Danmark.

Kun i sammenhæng med afklaring af disse spørgsmål giver det en mening at lave en plan for, hvilke læger der er brug for i Grønland, og hvordan man sikrer sig, at de rekrutterede læger har de nødvendige kvalifikationer. Første mål i den proces bliver i forbindelse med forårets overenskomstforhandlinger med lægerne at få skabt nogle rammer, der gør det muligt at føre en sådan plan ud i livet. Arbejdet med den plan vil i øvrigt foregå i løbet af 1989.

Lad mig om den helt aktuelle situation kort sige: Der er i dag læger i samtlige lægedistrikter, og vi kan nu spore en stigende interesse fra danske læger, der henvender sig om mulighederne for at komme til at arbejde i Grønland. Den nye overenskomst er økonomisk meget fordelagtig for lægerne, og som noget ekstra forudsætter overenskomsten en væsentlig udvidelse i antallet af normerede lægestillinger. Når de nye stillinger bliver besat, vil både arbejds- og vagtforpligtelserne for den enkelte læge blive væsentligt reduceret.

Der er nu i alt 14 læger, der har opsagt deres stilling; heraf er de ni stillinger opsagt til den 1. april 1989. Og alle de opsagte stillinger slås op. En del af stillingerne bliver ledige i normalt mere eftertragtede lægedistrikter. Det er min opfattelse, at de ledige stillinger efterhånden vil kunne besættes. Der er ikke kaos. Men beslutningsforslaget kan medvirke til at gøre problemerne større og i øvrigt skabe et dårligt klima for de overenskomstforhandlinger, der er i gang.

Jeg vil opfordre til, at medlemmerne af Tinget ikke støtter dette beslutningsforslag.

Tove Lindbo Larsen (S):

27 ledige lægestillinger i løbet af 1. kvartal 1989 plus de 13 nynormerede stillinger efter den seneste overenskomstforhandling er klart uacceptabelt. Selv om der er 14 stillingsopslag