

[Sundhedsministeren]

ministeriets godkendelse af de sygehusplaner, der foreligger. Det er for så vidt en gammel sag. Jeg tror, det er 4-5 år siden, at planlægninger i amterne om dette skulle godkendes. Det vil sige, at de aktuelle diskussioner, der også føres nu om sygehusplanlægning, overhovedet ikke er noget, som ministeriet eller Sundhedsstyrelsen har godkendt, men er noget, som foregår på amternes ansvar.

Ellers vil jeg godt sige til afslutning, at det, der må tælle i denne diskussion – det var det, jeg prøvede at gøre noget ud af i mit første svar – er, om vi inden for det sundhedsvæsen, vi har, fra Sundhedsministeriets side og fra Sundhedsstyrelsens side kan få fjernet nogle af de forhindringer for amterne, der er i dag for at kunne opretholde små sygehuse. Det kan være inden for det uddannelsesmæssige system for lægerne eller i nogle retningslinjer, Sundhedsstyrelsen har udsendt. Det må være på den måde, vi kan hjælpe amterne i deres ønske, hvis de måtte have det, om at opretholde små sygehuse. Derfor vil arbejdet gå ud på at få fjernet de barrierer, der i dag er for at opretholde de små sygehuse. Det synes jeg må være det reelle. Det må være det saglige. Der bliver ikke bevaret et eneste lille sygehus ved vedtagelse af en af de to dagsordener, der ligger på bordet her i dag.

(Kort bemærkning).

Pia Dahl (FP):

Må jeg igen stille ministeren det konkrete spørgsmål, om ikke ministeren må være ansvarlig over for Folketingets mening om disse sager?

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslag om motiveret dagsorden nr. D 7 af Pia Dahl (FP) (se foran)

forkastedes, idet 15 (FP og CD) stemte for, 87 (S, KF, SF, V og RV) imod; 2 (KRF) stemte hverken for eller imod.

Forslag om motiveret dagsorden nr. D 8 af Tommy Dinesen (SF) (se foran)

forkastedes, idet 28 (SF og FP) stemte for, 74 (S, KF, V, RV, KRF og Bente Juncker (CD)) imod; 1 (CD) stemte hverken for eller imod.

Hermed sluttede forespørgslen.

Den næste sag på dagsordenen var:

9) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 11:

Forslag til folketingsbeslutning om lægebetjeningen i Grønland.

Af Jette Pors (CD) m.fl.

(Fremsat 1/11 88).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Elsebeth Kock-Petersen):

Det er mig ærlig talt lidt af en gåde, hvad der er formålet med dette forslag til folketingsbeslutning.

Hvis vi skal se lidt på, hvad der er sagens indhold, skete der det den 28. september i år, at Det Offentlige Aftalenævn og Lægeforeningen lavede en ny overenskomst for Grønlands læger.

I princippet gælder denne overenskomst for perioden 1. april 1987 til 1. april 1989, men de nye regler i overenskomsten træder først i kraft 1. januar næste år bortset fra en 6 pct.s regulering af den allerede udbetalte løn. Reelt når overenskomsten altså kun at få virkning i 3 måneder. Der skal derfor allerede inden 1. april 1989 forhandles en ny overenskomst. Parterne befinder sig altså i en forhandlingssituation. Jeg må derfor allerede af den grund advare imod, at regeringen måtte blive pålagt inden 15. december at udarbejde en plan for lægebetjeningen i Grønland.

Der har længe og ikke kun i de sidste par år, som forslagsstillerne anfører, været vanskeligheder med at trække kvalificerede læger til Grønland. Det er en kendsgerning, selv om jeg ikke bryder mig om denne generelle konstatering; det kunne lyde, som om der ikke er kvalificerede læger i Grønland, og det er der, men de sidste to års overenskomstsforhandlinger har imidlertid forværret problemerne.

Jeg vil ikke bebrejde lægerne, at de ytrer sig, lad mig sige bramfrit om deres arbejdsvilkår, når de forhandler overenskomst. Det er vel i dag en anerkendt taktik, som ikke kun læger benytter sig af i et forhandlingsspil.

[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

[Tove Lindbo Larsen]

med en ansøgningsfrist pr. 25. november, er der langt til målet. Det er et alvorligt problem, vi skal behandle. Det drejer sig om behandling af syge mennesker og også nok en udskydelse af den profylaktiske indsats.

Men der er tre forhold, der er usædvanlige i denne sag. For det første, at ministeren ikke er gået mere intenst i gang med at løse problemerne ved en konkret forhandling imellem hjemmestyret og regeringen. Det har altid været praksis, at ministeren samarbejdede med hjemmestyret om løsning af opståede problemer. Og jeg har forstået på ministeren ved de spørgsmål, der er blevet besvaret, at situationen er strammet op i det sidste års tid.

Det andet usædvanlige er, at et parti uden for regeringen fremsætter et forslag, således at sagen behandles uden officiel forhandling eller samarbejde med hjemmestyret.

For det tredje, at læger i Grønland, efter at der er sluttet overenskomst mellem den faglige organisation og Det Offentlige Aftalenævn, tager afstand fra resultatet, selv om det indebærer både lønregulering og en 15 pct.s stigning i normeringerne.

Problemet har været behandlet i Folketingets Sundhedsudvalg. Allerede den 7. september stillede jeg spørgsmål til sundhedsministeren både om antallet af vakante stillinger, om den geografiske spredning og om antallet af de grønlandske patienter, der blev visiteret til Rigshospitalet i Danmark. Svarene på disse og andre spørgsmål blev diskuteret med ministeren i et samråd. Jeg mener, at ministeren har været for passiv – en periode var en hel by uden lægehjælp.

En organisering af sundhedsvæsenet synes heller ikke at være hensigtsmæssig i Grønland. F.eks. skal store dele af befolkningen i den store by Nuuk, ca. 3.500 indbyggere i forstaden Nussuaq, behandles på Dronning Ingrid's Hospital. Det ville nok være mere hensigtsmæssigt med en lægeklinik lokalt, som det fremgår af en artikel i Sermitsiaq, nr. 44. Dronning Ingrid's Hospital er hårdt belastet i forvejen, som ministeren også har givet udtryk for her.

Vi har endvidere fået oplyst, at der visiteres betydelig flere patienter til Rigshospitalet end sædvanlig: godt 20 pct. flere i første halvår af 1988 end i tilsvarende periode i 1987. Naturligvis er det godt, at syge mennesker bliver behandlet, men det er en stor psykisk belastning

at blive flyttet så langt væk hjemmefra. Sprogproblemerne kan man heller ikke se bort fra. Derfor må det tilstræbes, at flest muligt får en forsvarlig lægebehandling i Grønland.

Ministeren har også fortalt, at landslægen over for hende har oplyst, at den profylaktiske indsats har været nedprioriteret i en række lægedistrikter. Og det er der naturligvis ikke noget at sige til – man må bruge de sparsomme ressourcer til sygdomsbehandling. Særlig slemt har det været i Frederikshåb, men jeg har forstået, at de nu ikke mere er uden læge.

Der er næppe tvivl om, at noget af årsagen til lægemangelen er de eksisterende arbejdsregler og mest af alt den manglende erhvervelse af kompetence ved lægegerning i Grønland. Det ville nok være hensigtsmæssigt, om man fik løst disse problemer; så ville man måske også løse mange problemer for patienterne.

Ministeren sagde i sit svar her for nylig, at der ville blive udarbejdet en sammenhængende sundhedsplan, som også tog sig af problemerne med den særlige manglende kompetence. Det er selvfølgelig udmærket, men ministeren sagde, at det skulle ske i løbet af 1989, og jeg kunne godt ønske mig en lidt nærmere tidstermin for afslutningen af dette arbejde. Jeg vil derfor spørge ministeren, om det ikke kan strammes, og jeg vil gerne spørge, hvem der deltager i dette arbejde.

Centrum-Demokraterne har i sit forslag sagt, at regeringen inden for en måned, inden 15. december 1988, skal fremlægge en plan, der tager sigte på at løse dette akutte problem. Det er en kort tidsfrist, men det kommer jo an på, hvad man forstår ved akut, og hvor omfattende planen skal være.

Socialdemokratiet vil gerne være med til at fremme en løsning, men vi synes ærlig talt, det er en regeringsopgave. For at hjælpe på situationen har vi dog på finanslovsforslaget foreslået afsat yderligere midler til lægebehandling i Grønland, og jeg må forvente, at Centrum-Demokraterne så vil stemme for dette forslag, når de har fremsat dette beslutningsforslag.

Men lad os arbejde videre med det i udvalget. »Sundhed for alle år 2000« gælder også for Grønland.

Karen Højte Jensen (KF):

Som det fremgik af ministerens tale, har

[Karen Højte Jensen]

sundhedsministeren for få måneder siden overtaget det administrative ansvar for Grønlands sundhedsvæsen.

Ingen er i tvivl om, at der er en række problemer i det grønlandske sundhedsvæsen, herunder også problemer med at sikre et tilstrækkeligt antal kvalificerede læger i Grønland. For tiden er der en helt ekstraordinær lægesituation.

Hvis det var sådan, at sundhedsministeren forsøgte at skubbe problemerne ind under gulvtæppet, kunne jeg forstå CD's initiativ. Jeg er i modsætning til forslagsstillerne tilfreds med, at ministeren har engageret sig og taget en række initiativer i denne sag. Ministeren gav jo for nylig en redegørelse om problemerne i et samråd i Folkletingets Sundhedsudvalg.

Sundhedsministeriet skal udarbejde en samlet plan for Grønlands sundhedsvæsen, hvor også hele lægespørgsmålet vil indgå. Jeg har ligesom fru Tove Lindbo Larsen hæftet mig ved kompetenceproblemet, som ministeren også har tilkendegivet at hun vil tage fat på i denne sammenhæng. Jeg mener ikke, problemerne løses gennem vedtagelse af dette beslutningsforslag, men alene ved samarbejde og forhandling mellem de berørte parter: ministeriet, det grønlandske hjemmestyre og lægerne. Af hensyn til den grønlandske befolkning er det uhyre væsentligt, at problemerne snarest finder deres løsning.

Vi afviser forslaget og mener i virkeligheden ikke, at dette forslag er med til at fremme løsningen af de meget påtrængende opgaver.

Tommy Dinesen (SF):

Ligesom det var under det sidste punkt på dagsordenen, er det selvfølgelig patienterne, det drejer sig om, i dette tilfælde grønlænderne og selvfølgelig også de danskere, der er i Grønland. Vi må sørge for, at de får så god en lægebehandling som muligt.

Nu er Grønland jo et specielt område både med hensyn til størrelse og befolkning, boligforhold og lign., og det gør selvfølgelig, at man ikke uden videre kan sammenligne dette områdes problemer med det øvrige Danmarks.

Vi har delvis forståelse for nogle af lægernes argumenter med hensyn til deres anciennitetsproblemer. Det kan ikke være meningen, at man skal stilles dårligere, fordi man tager til Grønland og arbejder, men endemålet her må også være, at det er grønlænderne selv, der

overtager f.eks. lægebetjeningen og sundhedsbetjeningen i Grønland. I denne forbindelse vil jeg gerne spørge ministeren – hvis ministeren ikke kan svare nu, kan vi jo få svaret skriftligt senere – om man har vilje til at opfylde et ønske fra nogle af de grønlændere, der studerer til læge i Danmark, nemlig at de får en vis praktik i Grønland; det mener de der i allerhøjeste grad er behov for, og det er vel noget, der kunne hjælpe. Det er jo ret mange, der sendes til Danmark hvert år, noget med 900, har jeg set.

Jeg vil gerne i denne forbindelse citere fra en bog, der er udkommet om en todages sundhedskonference, der var i 1985 i Grønland. Deri udtaler Tom Høyem, den daværende Grønlandsminister, følgende under sine afsluttende bemærkninger:

»Imens vi har holdt sundhedskonference, er to politibetjente blevet skudt i Frederikshåb. Den ene er nu under evakuering til Dronning Ingrid's Hospital, den anden overflyttes i morgen til Rigshospitalet i København. I samme periode er en person fra Julianehåb blevet forbrændt på 40 pct. af kroppen med tredjegradsforbrændinger. Han er under evakuering til København. Imens vi har siddet her, er en mand om bord på en trawler ved Upernavik blevet evakueret med åbent kraniebrud. Han bliver evakueret fra DIH i morgen til Rigshospitalet. Imens vi har siddet her, er et lille barn blevet voldsomt bidt i Christianshåb – en stor del af skalpen er bidt af. Barnet er evakueret til Danmark. Alt dette er altså sket bare i den tid, vi har siddet her til en sundhedskonference.

Jeg synes, det meget klart viser den alvor, som ligger bag denne konference.«

Jeg synes også, det siger noget alvorligt om, at vi er nødt til at gøre noget både med hensyn til uddannelser og med hensyn til at skabe muligheder – i hvert fald så længe det er Danmark, der styrer dette område – for at fremme sundheden og hjælpe ofrene for de ulykker, der sker.

Jørgen Winther (V):

For Venstre er der to helt afgørende problemer i forbindelse med det foreliggende beslutningsforslag.

For det første vil forslaget gribe ind i den aktuelle forhandlingssituation mellem lægerne og regeringen. Et indgreb fra Folketingets side i de frie overenskomstforhandlinger bør i almindelighed helt undgås eller i nødstilfælde foretages

[Jørgen Winther]

med stor varsomhed, idet det sædvanligvis skaber større uro på området, end det afklarer forholdene.

Grønlands befolkning, lægerne og regeringen er i den øjeblikkelige situation efter en lang og til tider ophidset debat bedst tjent med ro. Man fjerner ikke krusninger på en vandoverflade ved at røre i vandet med en pind.

Dernæst indeholder CD's forslag en alt for kort og utilstrækkelig frist for udarbejdelsen af en sundhedsplan. Sundhedsministeriet har selv opprioriteret en sådan plan, men kun en velunderet og velovervejet plan vil kunne skabe en holdbar situation på Grønlands sundhedsområde. Ansvarlig planlægning tager nu engang hensyn til tidsfaktoren.

Jeg vil gerne påpege, at den nye overenskomst er særdeles økonomisk fordelagtig for lægerne, samt at begge parter har erkendt behovet for en udvidelse af antallet af lægestillinger i Grønland. Dette gør forhåbningerne om en snarlig forbedring realistiske, men vel at mærke kun såfremt der skabes og opretholdes en tiltrængt pause i den offentlige debat. Problemet har bedst af at blive løst internt mellem de involverede parter.

Jeg vil dog lige nævne et problem, som er specielt for Grønland, og det er alkoholmisbruget. Jeg var på en rejse derop i juli måned, og dér så vi, at en stor del af indlæggelserne på de lokale sygehuse var direkte forårsaget af alkoholindtagelse.

Venstre vil derfor anbefale, at der stemmes nej til det foreliggende beslutningsforslag.

Pia Dahl (FP):

Jeg skal gøre det ganske kort og sige, at vi – også som et led i vores almindelige Grønlandspolitik, der vel ikke er nogen hemmelighed for nogen – vil gå imod dette forslag.

Dermed skal jeg ikke sige, at vi ikke anerkender, at Grønland har et problem med hensyn til lægebemandingen i deres land, men det er nu engang vores opfattelse, at når man har hjemmestyre i Grønland, må man også have sit sundhedsvæsen under sit hjemmestyre.

Kirsten Lee (RV):

Vi har ikke lægemangel i Danmark. Der er i dag tilmeldt godt 300 arbejdsløse læger, og desuden er der et meget stort antal læger beskæftiget i Sverige. Der burde ikke være problemer

med at besætte lægestillinger i Grønland. Der er indgået en udmærket overenskomst mellem Lægeforeningen og Det Offentlige Aftalenævn for Grønland.

Der er ingen tvivl om, at det grønlandske sundhedsvæsen har problemer, og i Det Radikale Venstre hilser vi sundhedsministerens initiativ om at udarbejde en sammenhængende sundhedsplanlægning for Grønland velkommen. Vi lover at gå aktivt ind i dette arbejde.

Grønland skal naturligvis have et sundhedsvæsen af høj kvalitet, som er tilpasset grønlandske forhold, men vi synes faktisk, at det grønlandske sundhedsvæsen er for vigtigt til, at vi skal jasse lovgivning igennem på sundhedsområdet inden den 15. december 1988.

Lægerne er højtlønnede. Den overenskomst, der er indgået, har givet lægerne højere lønstigninger, end andre grupper i samfundet har fået, og dertil har de lavere skatter og billigere boliger i Grønland end herhjemme.

Det er ikke kun lægebetjeningen, der skal ses på – der skal ses på sundhedssektoren i Grønland i sin helhed. Jeg synes, CD fremdrager et par væsentlige ting, som bør inddrages i planlægningen af det grønlandske sundhedsvæsen. Man skal bl.a. se på, hvordan man kan løse Grønlands væsentligste sundhedsmæssige problem: alkoholmisbruget. Det er også et af det øvrige Danmarks væsentligste sundhedsmæssige problemer, men det er den største trussel mod grønlændernes sundhed og Grønlands kultur og samfund i det hele taget.

Hvad læger angår, er det urimeligt, at læger, som påtager sig arbejde i Grønland eller i ulande for den sags skyld, ikke på nogen måde sikres anerkendelse for det arbejde, de udfører disse steder. De sikres heller ikke stillinger, når de kommer hjem. Det bør være en kvalifikation at arbejde både i Grønland og i et uland. Det kræver selvstændighed, det giver almen lægelig og administrativ erfaring, og det udvikler leder-evner.

Vi har en overflod af veluddannede læger. Det ville være rimeligt, om vi mere aktivt lod både Grønland og ulande få del i den viden. Både Sundhedsstyrelsen og Den Almindelige Danske Lægeforening burde gå aktivt ind i den problematik.

Et andet punkt, CD's beslutningsforslag inddrager, er, at Dansk Sygeplejeråd offentligt har udtalt, at sygeplejersker ikke må stille diagno-

[Kirsten Lee]

ser. I debatten om det grønlandske sundhedsvæsen er det også blevet fremhævet, at forebyggende arbejde var nødlidende frem for det akutte lægearbejde. Jamen hvem siger, at man skal være læge for at stille diagnoser eller f.eks. vaccinere børn? Man behøver såmænd ikke engang at være sygeplejerske. Millioner af mennesker i denne verden er afhængige af sundhedsarbejdere med ikkelægelig eller -sygeplejemæssig uddannelse, og de varetager mange væsentlige sundhedsmæssige opgaver.

Man skulle måske lade være med at tænke i traditionelle organisationsbundne rammer og i stedet planlægge en sundhedsarbejderuddannelse af grønlændere og for grønlændere; sådanne mennesker kunne dække en stor del af de sundhedsmæssige behov i Grønland. Vi skal væk fra de stive organisationsrammer.

Der er al mulig grund til at sikre Grønland et godt sundhedsvæsen, men det gøres ikke ved at haste noget igennem, som dette forslag lægger op til, og Det Radikale Venstre kan derfor ikke støtte forslaget.

Lysholm Christensen (KRF):

Lægebetjeningen i Grønland er helt åbenbart i en krisesituation, og kan CD's beslutningsforslag tjene til en løsning på dette problem på længere sigt, er det da ikke helt spildt. De geografiske forhold i Grønland stiller jo helt særlige krav til bemanning, transport, arbejdstid m.v., og disse forhold er åbenbart ikke betryggende beskrevet i de foreliggende regler.

Kristeligt Folkeparti ser med stor forståelse på disse problemer, som bl.a. opstår i forbindelse med lægers hjemrejse efter nogle års arbejde i Grønland, og dertil kommer problemer med merit- og kompetenceoverførsel; det må der gøres noget ved, så man ikke stilles ringere efter nogle års arbejde i Grønland.

Endelig er der spørgsmålet om bemanning på Dronning Ingrid's Hospital. I Ugeskrift for Læger den 25. januar 1988 påpeger Hans Jørgen Fenger, at der kan spares betydelige beløb ved at foretage en række specialbehandlinger på dette hospital frem for at sende patienterne til København.

Kristeligt Folkeparti er opmærksomt på, at der gennem lang tid har været ført forhandlinger mellem de implicerede parter for at finde en løsning på disse problemer; vi beklager meget, at den grønlandske befolkning skal lide under

virksomheden af denne langvarige konflikt, som man næsten kunne kalde det, og vi forventer, at aftaleparterne snarest finder en løsning på de problemer, der foreligger, så man kan få afsluttet forhandlingerne med et fornuftigt resultat.

Vi konstaterer med tilfredshed, at sundhedsministeren er opmærksom på problemerne i Grønland, og vi støtter det arbejde, der er igangsat med henblik på at finde en langsigtet løsning på problemerne til gavn for den grønlandske befolkning.

Hvad angår det foreliggende beslutningsforslag, finder vi fra Kristeligt Folkepartis side, at det griber uheldigt ind i nogle forhandlinger, der er i gang, og derfor ser vi os ikke i stand til at støtte det.

Rosing (S):

Der har været sagt og skrevet meget om dette emne i Danmark, men selvfølgelig ikke mindst i Grønland, som det jo vedrører.

Grundlæggende mener jeg, at forholdet er det, at man ganske ukritisk har overført danske rammer og normer og »sådan gør vi«- og »sådan skal I gøre«-holdninger til Grønland. Det kunne være morsomt at forestille sig overførsel af normer fra f.eks. en fangerbygd i Østgrønland til en dansk kommune, men dette er jo dødsens alvorligt; vi taler om lægesituationen i Grønland i dag.

Lad mig slå fast med det samme, at det er min opfattelse, at de ganske pæne lønninger, som læger i Grønland oppebærer, ikke udgør problemet med hensyn til lægemangelen i Grønland, og det mener jeg også de fleste i dag forstår. Det er de manglende muligheder for kompetencegivende videreuddannelse på lige fod med kolleger i andre dele af riget, og så er det den arbejdsbyrde, man pålægger de læger, som stadig er tilbage på deres poster.

Det er også i den forbindelse vigtigt at tænke på andre faggrupper, som naturligvis bliver smittet af den ganske utilfredsstillende situation for lægerne; det gælder sygeplejersker, sygemedhjælpere, jordemødre osv. Hele uddannelsesformålet i det grønlandske sundhedsvæsen bliver udhulet med den situation, vi har i dag.

Men hvem går hele denne katastrofale situation, som vi må kalde den, ud over i første omgang? Det er naturligvis de patienter, der i dag er afhængige af en rimelig behandling – poten-

[Rosing]

tielt hele befolkningen i Grønland. Vi bør i dag tænke på de patienter, der overføres til et stort og fint hospital her i Danmark, Rigshospitalet, til ganske fremmede omgivelser og et fremmed sprog; vi må tænke på de forældre, der må vente en hel dag på en lægeklinik, for at deres syge barn kan blive undersøgt, måske et barn med høj feber, som man har måttet transportere hen til sygehuset, og som, hvis man er heldig, bliver tilset af en læge, der er overstressed, og som gennem en tolk ordinerer kodimagnyler. Det er faktisk grønlændernes medicinske frelser i dag.

Jeg vil gerne stille sundhedsministeren følgende spørgsmål: Hvor bliver det rimelige behandlingsniveau, vi som danske statsborgere mener at have krav på, af? Hvor bliver det profylaktiske arbejde af? Hvor bliver den nødvendige oplæring af grønlandsk sundhedspersonale af? Og hvor bliver »Sundhed for alle år 2000« af for Grønlands vedkommende?

Der har for nylig været et møde mellem sundhedsministeren og formanden for landsstyret om situationen. Jeg vil anmode sundhedsministeren om at redegøre for de resultater, der forhåbentlig er kommet ud af dette møde.

Der er for mig ingen tvivl om nødvendigheden af en akut løsning på problemet. Jeg mener ikke, det kan være særlig svært for regeringen at bidrage til løsningen af arbejdsforholds- og videreuddannelsesproblemet, og jeg vil gerne spørge, hvad det er, der holder regeringen tilbage. Er det sundhedsplanen, som jeg naturligvis synes det er en god idé at lave? Jeg vil også gerne høre, om man har tænkt sig at inddrage det nye sundhedsfaglige råd, som er blevet dannet af hjemmestyret, i den sundhedsplanlægning.

Kan ministeren i dag fortælle Tinget og den grønlandske befolkning, hvornår vi får tålelige vilkår på sundhedsområdet, for det er virkelig en alvorlig situation?

Fremskridtspartiet vil gerne have, at vi tager ansvaret for dette problem; det kan vi desværre ikke, for det er statens ansvar, men jeg synes også selv, vi fra Grønlands side gør noget for at løse problemerne. Ud af en befolkning på 50.000 mennesker har vi i dag f.eks. 15 medicin-studerende her i Danmark. Der er en sundhedsmedhjælper-skole i Grønland, og der er også tanker om at lave en sygeplejeskole i Grønland. Jeg mener derfor, vi med de midler, vi har til rådighed i Grønland, gør, hvad vi kan. Det er den danske regering, vi venter på.

Jette Pors (CD):

Jeg skal begynde med at takke for tilkendegivelserne, selv om jeg har en lidt dårlig smag i munden. Tak til Socialdemokratiet, fordi dette parti ikke tog afstand, og tak til SF for en delvis tilslutning!

Først til ministeren: Ministeren talte gentagne gange om forhandlingssituationen. Ja, der har fundet forhandlinger sted siden 1985 – hvor lang tid skal vi vente? Lægerne har selv peget på det akutte problem, der eksisterer i Grønland i dag. Det kan vi ikke sidde overhørig.

Dernæst mener ministeren, at CD skaber røre om hele dette spørgsmål. Ja, selvfølgelig gør vi da det; det er da også meningen, for det er nemlig nødvendigt.

Der savnes en beskrivelse af det grønlandske sundhedsvæsen, siger ministeren. Ja, det gør der, og det er en af grundene til, at vi står her og diskuterer sagen nu.

Når ministeren oplyser, at der er læger i alle distrikter, må jeg med tre spørgsmålstegn efter spørge: Jamen hvad så med alle de tomme stillinger? De er der jo stadig væk. Så sent som i går fik jeg den oplysning, at der stadig eksisterer 19 opsigelser plus 8 tomme stillinger, og så har jeg ikke medregnet de stillinger, der er normeret efter den sidste overenskomstaftale.

Til fru Tove Lindbo Larsen: Hvorfor er vi gået uden om at forhandle med hjemmestyret? Jeg går ud fra, at det var direkte henvendt til mig, der har taget initiativet til dette beslutningsforslag. Jamen det er vi, fordi jeg synes, sagen står således i dag, at vi i det danske Folketing må erkende og vedkende os vores ansvar.

Under åbningsdebatten blev der fra begge de grønlandske folketingsmedlemmers side peget på problemerne. Ingen reagerede. Situationen er for akut, og der skal skæres igennem; derfor må der skæres igennem via Folketinget.

Fru Tove Lindbo Larsen ønsker at fremme en løsning via finansloven. Jamen det er jo ikke kun et økonomisk problem. Jeg er såmænd ikke engang sikker på, at det er noget økonomisk problem af stor størrelse i hvert fald. De normerede stillinger er jo nu engang normerede. Man kan sende en helikopter til Frederikshåb; det koster 400.000 kr. om måneden. Lægerne får en flot løn i forvejen. Det er ikke længere et lønspørgsmål.

[Jette Pors]

Jeg må give ordførerne for De Konservative og Venstre ret i, at det er meget påkrævede og krævende opgaver, der venter forude, men igen må jeg sige, at der har været god tid til det. Vi kan ikke blive ved med at feje problemerne ind under gulvtæppet og sige, at vi skal have lavet en plan. Vel skal vi det, og den skal også være velovervejet, men indtil den plan foreligger, er vi nødt til nu at redde situationen i Grønland. Det drejer sig om 55.000 mennesker.

Fru Pia Dahls bemærkninger undrede mig en lille smule, når vi for mindre end en halv time siden har siddet i en sundhedsdebat om de danske sygehuse og det dér netop var Fremskridtspartiets argument, at det drejede sig om hurtig og akut hjælp, og at der derfor skulle være mulighed for, at lægerne var der. Det synes jeg er inkonsekvent. Hvorfor skal vores holdninger til sygehusvæsenet og til lægerne i Danmark være anderledes, end de er til grønlænderne?

Jamen fru Kirsten Lee, jeg kan kun være enig. Vi har ingen lægemangel i Danmark. Jamen så er det da også nemt at løse problemet. Hvorfor kan man ikke acceptere, at der inden den 15. december ligger en nødplan klar? Det er jo ikke noget problem. Hvis der går arbejdsløse læger rundt herhjemme, kan jeg ikke se, at der skulle være så meget at raffe om. Det er da nemt nok.

Kristeligt Folkepartis indlæg oplevede jeg som et forsøg på at redde regeringen ud af kniben – det dér med, at forhandlingerne er i gang. Ja igen: Vel er de i gang, men der er altså en akut situation, vi skal have klaret.

Langt de fleste sager, vi arbejder med herinde, handler om teknik og økonomi. Især i denne tid har den økonomiske strammingspolitik fået alle op på mærkerne. Nu må der ikke bruges penge nogen steder, og det er det eneste, man kan tale om.

Det er klart, at vi skal se på økonomi. Det er både naturligt og nødvendigt. Vi er bl.a. blevet valgt til at løse den slags opgaver på borgernes vegne. Men vi er dybest set alle sammen valgt på vores holdninger og livsværdier i bredere forstand. Jeg tænker på begreber som næstekærlighed, medmenneskelighed, viljen til at hjælpe mennesker i nød. Ikke mindst for os danskere handler det om menneskers selvskrevne ret til lægebehandling.

Som tingene har udviklet sig inden for det grønlandske sundhedsvæsen med fokus på den akutte lægeflugt deroppefra, må vi erkende, at det ikke kun er regeringens problem. Det er både Grønlands og Danmarks problem her og nu. Det er derfor Folketingets opgave at løse den gordiske knude. For hver dag vi tøver, øges risikoen for tab af menneskeliv i Grønland. Tilstandene deroppe er i dag meget, meget alvorlige. Det har vi kunnet læse i aviserne, og det har man også kunnet læse i bemærkningerne, der følger med det beslutningsforslag, vi førstebehandler i dag.

Tidligere Grønlandsminister Tom Høyem nåede at indkredse problemet, som det så rigtigt er blevet sagt, ligesom han nåede at iværksætte nogle initiativer, som vi nu trods to efterfølgende ministre endnu ikke har set resultaterne af.

I de sidste to år er lægesituationen blevet forværret i en sådan grad, at vi ikke længere kan forsvare at sidde med hænderne i skødet, mens vi venter på en helhedsplan fra regeringen på dette område. Små 55.000 indbyggere i Grønland, heraf ca. 10.000 danske, er sat i en grim klemme, fordi de ikke kan vide sig sikre på at kunne få forsvarlig lægehjælp i en krisesituation.

Alene i Frederikshåb Kommune har 2.600 mennesker oplevet ca. 14 dage uden lægebetjening, hvor en eventuel behandling krævede flytransport på over 200 km. De har med andre ord levet med visheden om, at akut lægehjælp var så godt som udelukket. De har også levet med visheden om, at når de nåede frem til hospitalet, var det langtfra sikkert, at den vagthavende havde lægelig erfaring nok til at kunne behandle rigtigt, sammenholdt med en viden om, at overlægen, som eventuelt skulle træde til, ikke nødvendigvis var frisk og udhvilet, når diagnosen skulle stilles.

Disse urimelige arbejdsforhold har nu resulteret i masseopsigelser fra lægernes side. Og de af os, hr. Jørgen Winther, der har været i Grønland for bl.a. at orientere os inden for sundhedsområdet, har både set og hørt om de faktiske forhold.

En af grundene til, at situationen er blevet så tilspidset, er mange og rimelige ønsker om arbejdstidsbestemmelser og efteruddannelse, som lægerne i Grønland har kæmpet for, bl.a. i overenskomstforhandlinger mellem Den al-

[Jette Pors]

mindelige danske Lægeforening og Det Offentlige Aftalenævn for Grønland.

Lad mig f.eks. nævne, at uanset hvor lang tid en dansk læge fungerer i Grønland, får han eller hun så godt som ingen kompetenceoverførsel ved hjemkomsten til Danmark. Til trods for, at en læge f.eks. har fungeret som kirurg, mediciner, lægevagt, praktiserende læge, distriktslæge og indimellem også som dyrlæge, i en periode på måske flere år, har vedkommende kun ret til at få seks måneders anciennitet overført ved hjemkomsten til Danmark.

Lægen har måske arbejdet i Grønland i en 3-års-periode med store udfordringer inden for næsten alle hjørner af, hvad et menneske – og for den sags skyld også dyr – kan fejle. På tre år har han eller hun fået opbygget en faglig ekspertise, som det vil tage en læge i Danmark ca. ni år at nå. Men lægen i Grønland har ikke tid til at skrive specialer endsige mulighed for at efteruddanne sig. Muligheden for at være tilknyttet en speciallæge som i Danmark er udelukket for den grønlandske lægestand. Der findes for øvrigt ingen speciallæger deroppe. Lægelønnen er stor, men hvad hjælper det, når lægen slides op både fysisk og psykisk?

Jeg tror, at sundhedsministeren er klar over denne del af stridens æble. Jeg er helt indforstået med, at det tager tid at få skabt en helhedsplan, der tilgodeser disse væsentlige problemer. Men det er nødvendigt at få sagt tingene for at belyse den aktuelle krise. Det er bydende nødvendigt at skære igennem nu og få besat de tomme stillinger med velkvalificerede læger, om nødvendigt ved at tvangsudskrive læger, indtil langtidsplanlægningen er afsluttet. Det skulle ikke være umuligt at finde frem til ca. 30 værnepligtige læger, der kunne sættes ind i stillingerne med kort varsel, og nu har vi jo også hørt fru Kirsten Lee fortælle os, at der er læger i Danmark, der går og venter på at få noget at lave.

Det kan godt være, at ministeren har en anden og bedre løsning parat, og det vil i så fald være udmærket, men jeg finder, at det må pålægges regeringen senest medio december at have en løsning parat på problemet: de ca. 30 ubesatte lægestillinger, en løsning, som i videst muligt omfang tilgodeser behovet for at få besat stillingerne deroppe. Der skal være et forsvarligt beredskab i alle distrikter. Igen: Det drejer sig om 55.000 mennesker, og ingen mennesker

kan som bekendt vide sig sikre mod sygdom, og det kan man altså heller ikke i Grønland. Så er det ligegyldigt, om det drejer sig om narkotika-, AIDS- eller spiritusproblemer. De er der, og de skal behandles.

Hvis problemet blev flyttet f.eks. til Bornholm eller til Fyn, var der ingen tvivl hos nogen af os. Så blev problemet løst. Og jeg vil endda vove den påstand, at problemet var blevet løst, længe inden tilstandene var blevet så rystende akutte, som tilfældet nu er for indbyggerne i Grønland.

Derfor startede jeg, som jeg gjorde, med at pege på de fælles livsværdier, som vi forhåbentlig alle sammen er enige om: dette, at et menneske uanset hvor i verden er noget enestående, værdifuldt og uerstatteligt, og at ethvert menneske har ret til, ja krav på lægehjælp.

I tv i går udtalte sundhedsministerens partifælle indenrigsminister Thor Pedersen, at vi skal have det godt, medens vi er her på Jorden, for vi har kun ét liv. Nu er jeg spændt på, om der er overensstemmelse de to partifæller imellem.

Jeg mener ikke, vi må løbe fra vores del af rigsfællesskabet. En aftale er en aftale, og vi har selv accepteret, at Danmark bærer hovedansvaret for det grønlandske sundhedsvæsen, i hvert fald indtil 1992. Det daglige tilsyn og den daglige administration ligger selvfølgelig i Grønland, ligesom grønlanderne selv ansætter folk, men trods diverse love og bekendtgørelser er det stadig væk Folketingets forpligtelse at få løst disse problemer, når de er gået i hårdknude. Man skal helst ikke kunne sige om Danmark, at vi gerne sender millioner til ulandene, og at vi gerne fordeler millionbeløb fra tv's bingo til humanitære organisationer, men vi har ikke råd eller vilje til at hjælpe vore nærmeste medborgere mod nord.

Det koster ikke staten ekstra at få de normerede stillinger besat, og selv om det gjorde, er det ikke grund nok til at lade stå til. Vi skal have råd til at løse et så fundamentalt problem som dette.

Lad os lytte til lægerne og sygeplejerskerne. Lad os bruge den sunde fornuft, som vi så ofte påstår vi har. Lad os vise, at vi i enighed vil løse dette uhyggelige problem på en sådan måde, at vi kan føle os værdige til den tillid, danskerne viste os, da de valgte os til Folketinget.

(Kort bemærkning).

Pia Dahl (FP):

Jeg vil lige svare fru Jette Pors, at der ikke er nogen inkonsekvens i vores holdning på det her område. Ét er, at vi har haft en debat, der drejer sig om vore hjemlige forhold, noget helt andet er, at vi taler om Grønland. Fru Jette Pors ved måske ikke – det skal jeg så fortælle hende – at vores erklærede politik er, at Grønland ikke er en naturlig del af Danmark, og derfor skal vi heller ikke blive ved med at pumpe penge i Grønland.

Jeg beder fru Jette Pors om at huske, hvad jeg sagde før: Jeg erkender gerne, at Grønland har et problem på det her område. Men det er nu engang Fremskridtspartiets dybe overbevisning, at det danske Folketing ikke skal blande sig i disse ting.

(Kort bemærkning).

Tove Lindbo Larsen (S):

Fru Jette Pors udlagde sidste del af min tale på en sådan måde, at det lød, som om jeg ville have flere stillinger normeret. Overenskomstforhandlingerne er afsluttet, man har fået ny-normeret 15 pct. yderligere, og det mener jeg ikke vi skal pille ved.

Det, jeg sagde, var, at vi gerne vil være med til at fremme en løsning, og en af løsningerne kunne være, at vi hævede standarden i Grønland på sundhedsområdet. Derfor har vi stillet nogle forslag til finansloven, som vil medvirke til en højere standard og til, at man kan få opført den operationsstue på Dronning Ingrid's Hospital, sundhedsministeren vil udskyde. Der er lagt op til besparelser fra regeringens side på det her område, og det vil vi godt være med til at råde bod på. Det kan også hjælpe på den sag, vi behandler her.

Det med de værnepligtige læger tror jeg ikke er nogen god idé. De er jo ikke ret langt fremme i deres uddannelse.

(Kort bemærkning).

Kirsten Lee (RV):

Vi har forstået, at CD selvfølgelig ønsker, at det skal være velkvalificerede mennesker, der betjener grønlandske patienter. Som fru Tove Lindbo Larsen var inde på det, plejer værnepligtige læger at være de yngste og absolut ikke de bedst kvalificerede til den opgave, fru Jette Pors vil pålægge dem.

Jeg vil gerne spørge fru Jette Pors – for jeg synes, det er en interessant ny måde at løse problemer på: – Hvordan tvangsudskriver man mennesker af en vis profession til at blive sendt til Grønland? Er det virkelig CD's mening, at vi skal til at tvangsudskrive?

(Kort bemærkning).

Jette Pors (CD):

Først til fru Pia Dahl: Det var dog ganske forfærdeligt. Er der forskel på mennesker? Hvis man bor i Danmark, er man så et bedre menneske, end hvis man bor i Grønland? Jeg kender udmærket godt Fremskridtspartiets holdning til Grønland og grønlænderne, og jeg må sige, at jeg finder den både unuanceret og usaglig.

Med hensyn til at hæve standarden: Ja, det er der så sandelig også brug for. Det er jeg fuldstændig enig med fru Tove Lindbo Larsen i. Der mangler materiel, og der er problemer på Dronning Ingrid's Hospital. Det er der også på Sukkertoppens hospital og andre steder.

Med hensyn til de værnepligtige læger kan jeg ikke på stående fod sige, om alle er under uddannelse eller lige er blevet uddannet. Det er da meget muligt. Men efter fru Kirsten Lees bemærkning kan vi da også roligt droppe det, for der går jo tilstrækkelig mange læger ledige herhjemme. Og så skal vi jo ikke glemme, at det drejer sig om at klare en akut situation. Jo mere koncentreret regeringen arbejder på en helhedsplan, jo kortere tid skal de læger være deroppe.

Nej, selvfølgelig går vi ikke ind for at tvangsudskrive folk. Men man er altså i en situation, hvor man er nødt til det, fru Kirsten Lee.

Jeg ved ikke, om det er nemmere at bære et ansvar ved at sige: Vi gør ikke noget, og at nogle så dør, inden helhedsplanen er færdig, er grønlændernes problem, det er ikke vores. Jeg synes, det er menneskefjendsk, og jeg tager stærkt afstand fra den holdning.

(Kort bemærkning).

Rosing (S):

Til fru Pia Dahl: Det er altid velgørende at høre Fremskridtspartiets medlemmer, når vi taler om Grønland. Det tyder på kærlighed til vort land, at man vil give os friheden. Men der er vist også noget, der hedder: Kærlighed gør

[Rosing]

blind. Jeg mener, at der er et ansvar, som den danske befolkning og den danske regering har, og som vi ikke kan se bort fra.

Til fru Jette Pors: Jeg synes, det er et godt initiativ på den måde, at vi får lov til at diskutere dette. Men som jeg sagde i mit første indlæg: Der er blevet sagt og skrevet meget om det. Jeg vil advare fru Jette Pors lidt imod at fremstå som en ny apostel for Grønland. Jeg synes, vi skal være realistiske. Vi kender hele situationen her. Jeg vil kun anmode regeringen om hurtig handling oven på alle de ord, der bliver sagt.

(Kort bemærkning).

Kirsten Lee (RV):

Nu er der jo ikke nogen støtte til CD's forslag her i dag, så vidt jeg kan se. Nu kan jeg se, at CD's gruppeformand er i salen. Jeg kunne godt tænke mig at vide, om denne tvangsudskrivning af værnepligtige læger eller læger i øvrigt er fru Jette Pors' egen idé til løsning af de grønlandske sundhedsproblemer eller det er CD's gruppe, der har den indstilling.

(Kort bemærkning).

Jette Pors (CD):

Endnu en gang: Tvangsudskrivning er ikke nøgleordet i denne problemstilling. Nøgleordet er: Syge mennesker, der har brug for akut hjælp.

Til hr. Rosing: Om jeg er en ny apostel? Nej, bevar mig vel! Det ligger ikke rigtig til mig. Jeg kan godt betro hr. Rosing, at uanset hvor i verden jeg havde været og var stødt på samme problem, så ville jeg have tænkt mit.

Grunden til, at jeg trækker det ned i salen, er, at det danske Folketing har et medansvar. Vi er en del af rigsfællesskabet, og det er derfor, jeg føler der bør handles. Der er ikke spor idealisme i det her. Det er ganske almindelig sund fornuft og et ønske om, at hvis jeg skal bære et ansvar, så skal det ikke være et ansvar, der bygger på, at jeg lader stå til, når det drejer sig om andre menneskers sundhed eller sygdom.

(Kort bemærkning).

Arne Melchior (CD):

Jeg vil da sandelig ikke lade spørgsmålet fra den radikale ordfører være ubesvaret.

Vor ordfører, fru Jette Pors, har allerede svaret, at tvangsudskrivning ikke skal tages som

noget nøgleord, men måske som et nøddord. Det er sandelig ikke det, der er hensigten. Når fru Kirsten Lee læser dette forslag, ser hun, at der heller ikke står noget om det. Det, der står, er ganske jævne ord. Det er da rigtigt, at fru Jette Pors svang sig lidt op i begejstring. Det kan også ske for mig. Men det bliver sagen ikke mindre vigtig af.

Det, der er hensigten fra vores gruppes side med dette forslag, er at plante et ansvar og komme med et lille nødråb og sige: Her er altså noget, der skal løses. Så find dog på bedre løsninger, I, som bærer ansvarets gyldne kæder! Men lad være med bare at lade det ligge. Jeg forstod da også den grønlandske kollegas tale, som ikke direkte forholdt sig til forslaget, sådan, at her er noget, vi ikke kan løbe fra. Jamen så lad os da se at få det løst, og lad nogle, der er klogere og har bedre apparater, se at komme frem til, hvordan det skal løses.

Vi kan vel ikke blive klandret for, at vi siger, at dette også er vort ansvar. Jeg er ganske enig i CD's ordførers bemærkninger til Fremskridtspartiets ordfører, for selvfølgelig er Grønland så afgjort en del af riget. Noget, vi ikke ville undslå os for, hvis det var på Fyn eller på Langeland, kan vi selvfølgelig heller ikke undslå os for, når det er i Grønland.

(Kort bemærkning).

Jette Pors (CD):

Må jeg spørge Det Radikale Venstre, hvorfor i alverdens riger og lande de man ikke kan støtte forslaget om, at der skal foreligge en plan inden 15. december. Man har selv peget på, hvordan problemet kan løses.

Nu sidder fru Kirsten Lee og morer sig ganske godt over udtrykket tvangsudskrive. Jamen er det ikke også at tvangsudskrive værnepligtige at sende dem på øvelse i Jylland? Der skal såmænd ikke ligge andet i ordet end det. Det vil jeg da gerne diskutere hen ad vejen.

Problemet er, at vi som en del af rigsfællesskabet ikke kan løbe fra vores del af ansvaret. Man kan slå det hen i sjov, eller man kan føre lange debatter og udveksle en masse ord om det, men fakta er fakta. Vi ved – det står i bemærkningerne til forslaget – hvordan situationen ser ud deroppe i dag, og hvordan den ser ud, når vi når til april 1989. Jeg vil godt se, om fru Kirsten Lee også vil vaske sine hænder til den tid.

Sundhedsministeren (Elsebeth Kock-Petersen):

Der blev stillet nogle konkrete spørgsmål til mig.

Fru Tove Lindbo Larsen spurgte, om man vedrørende den sammenhængende planlægning af det grønlandske sundhedsvæsen ikke kunne få en tidsfrist på. Det, der må være svaret på det, er, at det ville se meget flot ud, hvis jeg præcist sagde: Nu sætter vi den og den dato på. Jeg vil heller ikke udelukke, at vi meget, meget hurtigt kunne stille nogle fine punkter op. Det er bare ikke det, der er problemet. Problemet er, at hvis der overhovedet skal være saglighed og mening i det, skal vi selvfølgelig have lidt forståelse for de folk, det involverer. Det vil sige grønlænderne, og lægerne vil vi også gerne have lidt snak med. Der er en lang række elementer, der indgår. En række af ordførerne har været inde på noget af det, bl.a. spørgsmålet om det kompetencegivende.

Det er for så vidt ikke nogen kunst at lave en plan med 17 punkter og så lægge den frem. Det er slet ikke det, der er problemet. Problemet er, hvordan der bliver mening i det. Hvordan får vi det til at fungere? Hvordan får vi de forhandlinger og de drøftelser igennem i en atmosfære, der gør, at tingene kan blive vurderet, om ikke stille og roligt så i hvert fald på en sådan facon, at det ikke udelukkende er på baggrund af en enkelt personalegruppes mere eller mindre forståelige røre i den overenskomstmæssige situation, der foreligger. Så det skal være svaret på det.

Når jeg bliver spurgt om mit møde med Jonathan Motzfeldt, kan jeg kort give hr. Rosing det svar, at vi for så vidt var enige om, at nemme løsninger findes der ikke. Det viser debatten her i virkeligheden også.

Det er ikke bare et spørgsmål om at bruge nogle flere penge, aldeles ikke. Det er lige så meget et spørgsmål om, hvordan man får en bedre lægelig betjening. Og hvis ikke vi vil gå over til midler som at tvangsudskrive folk osv. – jeg har forstået, at det er der ikke rigtig nogen stemning for, det tror jeg heller ikke ville være en holdbar måde at løse problemerne på – så er vi altså nødt til at have lidt snak og lidt drøftelse med de involverede parter. Det indebærer selvfølgelig også snak og drøftelse med det grønlandske samfund på forskellig måde.

Der er altså ikke på nogen måde tale om, at man lader dette område ligge, som hr. Arne Melchior siger – aldeles ikke.

Der har været besvarelser i stribevis til udvalget. Jeg har selvfølgelig også været i samråd, og jeg har tilkendegivet på forskellig måde, at vi er i gang med disse drøftelser med henblik på at lave en sådan planlægning.

Men jeg vil godt bede om, at det ikke bliver på baggrund af, at nu er der katastrofer og kaos i Grønland. Må jeg i al stilfærdighed gøre opmærksom på, at i forbindelse med overenskomstindgåelsen for lægerne i Grønland var der 17 læger, der opsagde deres stilling. Der er efterfølgende tre af disse læger, der har trukket deres opsigelse tilbage. Jeg beder bare om, at man ikke opererer på det grundlag, at der er totalt kaos. Det ville være et forkert udgangspunkt.

Som et par af ordførerne har været inde på, er det naturligt at se på nogle af de specielle problemer, der knytter sig til det grønlandske sundhedsvæsen, for en række af de problemer hænger sammen med det alkoholforbrug, der er i Grønland. Jeg mener, det må være rimeligt at inddrage den del af det, når vi i det hele taget skal til at se på ansvar og pligter i forhold til det grønlandske sundhedsvæsen.

Jeg vil slutte af med den bemærkning til hr. Rosing, at det her ikke går ud på at nægte grønlænderne et rimeligt niveau, overhovedet ikke. Det går ud på at se på, hvordan vi sikrer et rimeligt niveau, men også et niveau, der netop, som hr. Rosing så udmærket beskrev det, tager hensyn til de specielle grønlandske forhold. Det mener jeg er utrolig vigtigt at få med i en sådan planlægning. Jeg synes, det er vigtigt, at vi åbent erkender, at det ikke bare er noget, Sundhedsministeriet skal sidde og lave selv ved et eller andet skrivebord. Derfor er det utrolig vigtigt, at forskellige parter kommer med i den diskussion.

(Kort bemærkning).

Jette Pors (CD):

Til sundhedsministeren: Der er to problemer. Der er den langsigtede helhedsplan, og så er der det akutte problem, der skal løses.

Jeg vil godt lige sige, at det er meget godt med alt det her med forståelse, men det kan man altså ikke lade mennesker leve af. Man bliver ikke mæt af andre folks forståelse. Det drejer sig om menneskeliv.

Så siger sundhedsministeren, at der ikke findes nemme løsninger. Det er jeg ganske enig i, og det er jo netop ministerens opgave at finde

[Jette Pors]

en løsning, selv om det ikke er nemt. Der har været snakket siden 1985. Det må snart være på tide.

(Kort bemærkning).

Tove Lindbo Larsen (S):

Det er lige til ministerens bemærkning om, at jeg måske havde den opfattelse, at man bare kunne sætte sig og skrive nogle punkter på et stykke papir. Selvfølgelig kan man ikke det, men ministeren har givet udtryk for, at denne plan skulle laves i løbet af 1989, og det vil altså sige, at det godt kan være et år.

Derfor siger jeg til ministeren: Er det ikke muligt at stramme det lidt op tidsmæssigt? Jeg forlanger ikke en bestemt dato i en bestemt måned, men ministeren ved godt, at hvis der er politisk interesse for, at en sag fremmes mest muligt, kan det godt gøres hurtigere, end det måske ellers ville kunne gøres.

Det var mit bud, om ikke man kunne stramme tidsterminerne lidt op, uden at man dermed skulle opgive en bestemt dato.

Sundhedsministeren (Elsebeth Kock-Petersen):

Jeg vil godt svare fru Tove Lindbo Larsen med det samme. Jamen kæreste, det er da ikke et spørgsmål om mere eller mindre politisk vilje med hensyn til at få lavet en sådan plan. Det er slet ikke det, vi diskuterer.

Det, jeg bare siger, er, at det ikke er muligt at sætte en bestemt dato på. Jo, det kunne jeg godt gøre, for det kunne selvfølgelig lyde flot, men når jeg siger i løbet af 1989, er det også for at have en forhandlingsmæssig margen. Det er ikke et spørgsmål om, at så kan vi trække den så længe som muligt, eller at der ikke er den fornødne politiske vilje bag. Det er faktisk udtryk for et ønske om, at vi godt lige vil have lov til at tage nogle forhandlinger med forskellige folk. Jeg vil godt lige have lov til også i forholdet til det grønlandske hjemmestyre at have nogle forhandlinger og nogle drøftelser, uden at vi par-tout skal sige en bestemt dato.

Så hurtigt som muligt. Jamen også så godt og så holdbart som muligt.

(Kort bemærkning).

Jette Pors (CD):

Situationen er altså den, at der i løbet af de første fire måneder af 1989 forsvinder en del læ-

ger fra Grønland, og det er selvfølgelig derfor, der skal en dato på. Når den er blevet sat til den 15. december 1988, er det, fordi man har kendt problemet et stykke tid, og det, at det først kommer i salen i dag, forhindrer ikke, at man har haft rimelig tid til at forberede sig.

Inden vi når til juleferien, inden vi når på den anden side af den 15. december, er det nødvendigt at have en plan klar – medmindre man bare siger: Nå ja, men vi håber på, at der ikke er nogen, der får et fiskeben galt i halsen i Grønland, og vi håber på, at der ikke er nogen børn, der drukner, og vi håber på, osv. osv. osv. Det er at tage chancer og spille med andre menneskers liv.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges uden afstemning.

Den fg. formand (Skrumsager Skau):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

10) Første behandling af lovforslag nr. L 91:

Forslag til lov om ændring af lov for Færøerne om folkepension og af lov for Færøerne om invalidepension m.v. (Nyt pristal).

Af socialministeren (Aase Olesen).
(Fremsat 9/11 88).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Grete Schødt (S):

Dette lovforslag handler om en pristalsregulering, og meget mere er der faktisk ikke at sige – ud over, at netop dette lovforslag er affødt af Socialdemokratiets indflydelse på sidste års finanslov. Med en hilsen til Færøerne skal jeg på Socialdemokratiets vegne anbefale lovforslagets overgang til anden behandling.