

15.04.2026

EM2026/416

Hermed fremsættes følgende beslutningsforslag i henhold til § 33 i Forretningsordenen for Inatsisartut:

Forslag til Inatsisartutbeslutning om, at Naalakkersuisut pålægges at vurdere mulighederne for at sikre en mere stabil lægebetjening på mindre sundhedscentre i de grønlandske yderdistrikter.

Vurderingen skal blandt andet omfatte mulighederne for fast lægebemanding, faste ordninger med besøgende læger, telemedicin samt en organisering af lægebetjeningen, der tager udgangspunkt i de lokale behov.

Resultatet af vurderingen skal forelægges Inatsisartut senest til FM2027.

(Medlem af Inatsisartut Mette Arge-Hammeken, Naleraq)

Begrundelse:

Grønland er et meget vidtstrakt land, hvor befolkningen bor i byer og bygder med store afstande imellem. Derfor er det vigtigt at have særligt fokus på, at borgerne så vidt muligt har lige adgang til sundhedsydelser, uanset hvor i landet de bor.

Manglen på læger og andet sundhedspersonale i yderområderne har gennem mange år været en udfordring. I Sundhedskommissionens betænkning fra 2023¹ blev der blandt andet sat fokus på sundhedsvæsenets organisering, bemandingen med læger og øvrigt personale, telemedicin, patienttransport samt rekruttering og fastholdelse af medarbejdere.

Det fremgår desuden af Sundhedskommissionens materiale, at sundhedscentre er meget forskelligt lægebemandede. I en tabel over lægebemandingen ved udgangen af januar 2023 fremgår blandt andet Qaanaaq, Upernavik, Uummannaq, Qasigiannuguit, Qeqertarsuaq, Maniitsoq, Paamiut, Ittoqqortoormiit, Narsaq og Nanortalik særskilt.

Det beskrives desuden i betænkningen, at Ittoqqortoormiit, Qasigiannuguit, Qeqertarsuaq og Qaanaaq efter strukturreformen blev placeret som mindre sundhedscentre. Det viser, at de mindre bosteder har særlige vilkår i sundhedsvæsenets organisering.

I Sundhedsforlig 2023² anerkendes det, at disse udfordringer fortsat er aktuelle. Det er en målsætning i aftalen, at alle borgere, uanset bopæl, skal kunne få hurtig og kompetent sundhedsfaglig hjælp og behandling.

Det fremgår samtidig, at den almindelige lægebetjening fortsat ikke er tilstrækkeligt stabil flere steder i landet, og at dette udfordrer både kvaliteten i sundhedsydelserne samt borgernes tryghed og tillid. Derfor er det et mål at skabe mere stabile og langsigtede lokale sundhedsydelser, enten ved fysisk tilstedeværelse eller gennem telemedicin.

¹ https://naalakkersuisut.gl/Nyheder/2023/05/2405_sundhedskommissionen?sc_lang=da

² https://naalakkersuisut.gl/-/media/nyheder/2023/11/1311_sundhedsforlig/da-sundhedsforlig-m-underskrift.pdf

Sundhedsforlig 2023³ lægger desuden vægt på, at almindelige sundhedsydelser så vidt muligt skal leveres tæt på borgerne. Det kan være en belastning for borgerne at skulle rejse for at modtage behandling, ligesom patientrejser medfører udgifter for sundhedsvæsenet. Det er derfor en målsætning i aftalen, at planlægningen af sundhedsvæsenets tilbud skal tage udgangspunkt i borgernes behov, udviklingen i befolkningstallet, mulighederne for rekruttering samt den lokale kapacitet til at levere sundhedsydelser.

Der er således ikke alene behov for endnu en debat om en allerede kendt problemstilling. Der er behov for at få belyst konkrete muligheder for, hvordan lægebetjeningen i yderområderne kan gøres mere stabil.

Ittoqqortoormiit kan nævnes som et eksempel.

I Naalakkersuisuts svar af 15. april 2026 på § 37-spørgsmål nr. 55/2026⁴ oplyses det, at de samlede årlige udgifter til en fast læge i Ittoqqortoormiit på baggrund af de anvendte forudsætninger forventes at udgøre cirka 1,7-1,85 mio. kr. Beregningen omfatter blandt andet lægens løn, feriepenge samt dagpenge og rejseudgifter i forbindelse med kortvarige lægevikarer.

Det fremgår desuden af svaret, at lønudgiften ved at have en læge i Ittoqqortoormiit i én måned to gange årligt er beregnet til 197.762 kr. om året. Udgifter til rejser i forbindelse med tiltrædelse og fratrædelse er ikke medregnet.

Naalakkersuisut oplyste samtidig, at Ittoqqortoormiit pr. 1. januar 2026 havde 328 indbyggere, at der var ansat to sygeplejersker ved sundhedscentret, og at telemedicinske konsultationer blev varetaget fra Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk.

Telemedicin er på grund af Grønlands store geografiske afstande et meget vigtigt redskab og kan være et væsentligt supplement til sundhedsydelserne for borgere i områder, hvor der ikke er fast lægelig tilstedeværelse. Sundhedsforlig 2023⁵ har da også som målsætning, at anvendelsen af telemedicin skal udbygges.

Telemedicin kan imidlertid ikke i alle situationer erstatte en læges mulighed for fysisk at undersøge en patient. Derfor bør vurderingen ikke alene omhandle telemedicin, men også hvordan den fysiske lægebetjening kan gøres mere stabil med udgangspunkt i de enkelte områders behov.

Rekrutteringsudfordringerne skal ligeledes indgå i vurderingen. I Sundhedsforlig 2023⁶ anerkendes det, at sundhedsvæsenet gennem flere år har haft betydelige udfordringer med at rekruttere og fastholde sundhedsfagligt personale, og at visse områder og faggrupper er hårdere ramt end andre.

Det fremgår desuden af aftalen, at en stor personaleudskiftning påvirker kontinuiteten i patientbehandlingen og samtidig belaster de fastansatte medarbejdere.

³ https://naalakkersuisut.gl/-/media/nyheder/2023/11/1311_sundhedsforlig/da-sundhedsforlig-m-underskrift.pdf

⁴ https://ina.gl/media/zyrijupei/055_2026_nakorsaq_ittoqqortoormiit_mettah_svar.pdf

⁵ https://naalakkersuisut.gl/-/media/nyheder/2023/11/1311_sundhedsforlig/da-sundhedsforlig-m-underskrift.pdf

⁶ https://naalakkersuisut.gl/-/media/nyheder/2023/11/1311_sundhedsforlig/da-sundhedsforlig-m-underskrift.pdf Su

Formålet med dette forslag er derfor ikke på nuværende tidspunkt at beslutte, at alle byer skal have en fast læge.

Forholdene varierer betydeligt rundt omkring i landet. Befolkningstal, afstande, transportmuligheder, bemanning på sundhedscentre, mulighederne for telemedicin og de sundhedsmæssige behov er forskellige fra sted til sted.

Løsningerne kan derfor også være forskellige.

I nogle områder kan en fast læge være den bedste løsning. Andre steder kan en fast og regelmæssig ordning med besøgende læger være mere hensigtsmæssig. I andre områder igen kan den bedste løsning være en kombination af fysisk lægebetjening og telemedicin. Formålet med forslaget er at få disse muligheder vurderet med udgangspunkt i de lokale behov, så det så vidt muligt undgås, at borgere får dårligere adgang til lægehjælp alene på grund af deres bopæl.

Sundhed er grundlæggende vigtigt for alle borgere. Hvor man bor, bør så vidt muligt ikke være en hindring for at få den nødvendige sundhedsfaglige hjælp.

Sundhedsvæsenet bør bringes tættere på borgerne – ikke længere væk fra dem.

Ved at forelægge vurderingen for Inatsisartut vil vi få et bedre politisk beslutningsgrundlag for, hvordan lægebetjeningen i yderområderne kan gøres mere stabil.

God debat, og tak.

De økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige.

Forslaget medfører administrativt arbejde i forbindelse med indsamling og sammenstilling af eksisterende oplysninger samt vurdering af forskellige modeller for lægebetjening.

Som eksempel fremgår det af Naalakkersuisuts besvarelse af § 37-spørgsmål nr. 55/2026, at en fast læge i Ittoqqortoormiit er anslået til ca. 1,7–1,85 mio. kr. årligt, mens en ordning med læge én måned to gange årligt er beregnet til 197.762 kr. årligt, eksklusive visse rejseudgifter.

Forslaget indebærer ikke i sig selv udgifter til ansættelse af læger eller andre konkrete investeringer. Eventuelle økonomiske konsekvenser ved senere gennemførelse af konkrete modeller skal beregnes særskilt.

Økonomiske og administrative konsekvenser for det private erhvervsliv

Forslaget forventes ikke at medføre direkte økonomiske eller administrative konsekvenser for det private erhvervsliv.

En mere stabil sundhedsbetjening i lokalområderne kan på længere sigt bidrage positivt til borgernes tryghed på deres bopæl samt til en bæredygtig udvikling af lokalsamfundene.

Økonomiske og administrative konsekvenser for borgerne

Forslaget forventes ikke at medføre direkte udgifter eller administrative byrder for borgerne.

Hvis der på baggrund af vurderingen efterfølgende træffes beslutning om initiativer, der skal sikre en mere stabil lægebetjening i yderområderne, kan borgernes adgang til lægehjælp forbedres. Det kan blandt andet bidrage til at reducere ventetiden på lægelig undersøgelse, behovet for rejser i forbindelse med behandling samt de barrierer for adgang til sundhedsydelser, som kan følge af borgernes bopæl.