

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	FT's sundhedsudvalg samt tilhørere
Anledning:	Samrådsspørgsmål G om Grønland
Taletid:	7-8 minutter
Tid og sted:	1-113, kl. 15-16 den 28. februar 2013
Dok nr.:	1159596

Samrådsspørgsmål G: På baggrund af de mange udenlandske minearbejdere, som forventes at tage ophold på Grønland i den kommende tid, bedes ministeren redegøre for hvilken rolle det danske sundhedsvæsen forventes at spille og

hvordan ministeren i samarbejde med det grønlandske sundhedsvæsen vil sikre optimal varetagelse af både danske, grønlandske og udenlandske patienters sundhed og behandling.

Besvarelse:

Tak for spørgsmålet.

Lad mig starte med at slå fast, at det grønlandske sundhedsvæsen er et internt grønlandsk anliggende.

Ved lov nr. 368 af 6. juni 1991 om sundhedsvæsenet i Grønland – den såkaldte bemyndigelseslov – der trådte i kraft 1. januar 1992 overførtes sundhedsvæsenet i Grønland til Grønlands hjemmestyre i henhold til hjemmestyrelovens § 5. Efter denne lov kan hjemmestyret ved landstingsforordning fastsætte regler om

sundhedsvæsnet og sundhedsforholdene i Grønland. Bemyndigelsen omfatter hele det område, der ved lovens ikrafttræden hørte under det daværende Sundhedsministeriums ressort.

Justitsministeriet var ved lovens ikrafttræden ressortministerium for lovgivningen om anvendelsen af tvang i psykiatrien, for lovgivningen om ligsyn, obduktion og transplantation mv., lovgivningen om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion og lovgivningen om sterilisation og kastration. Denne lovgivning var derfor ikke omfattet af bemyndigelsesloven, selvom den siden er overgået til Sundhedsministeriets ressort, men kan overtages i henhold til Selvstyreloven, når Selvstyret måtte ønske dette. Dog er tvang i psykiatrien overtaget i hjemmestyret ved en ændring af bemyndigelsesloven med virkning pr. 1. januar 2009.

Overtagelsen af sundhedsvæsnet med bemyndigelsesloven betyder, at selvstyret har den lovgivende og udøvende magt på sundhedsområdet. Og selvstyret er ikke under tilsyn af danske myndigheder i udøvelsen af dets kompetencer.

Når det er sagt, så er der naturligvis et tæt samarbejde mellem det danske og det grønlandske sundhedsministerium på områder af fælles interesse.

Jeg og min grønlandske kollega Agathe Fontain underskrev i januar sidste år en aftale om fortsættelse og udbygning af samarbejdet mellem det danske sundhedsministerium og det grønlandske Departement for Sundhed. Aftalen lægger blandt andet op til drøftelser af behovet for et nærmere samarbejde vedrørende:

- rekruttering af sundhedspersonale i Grønland,

- uddannelse og videreuddannelse af sundhedspersonale,
- adgang til sundhedsydelser, herunder forebyggelse og behandling, i Grønland og Danmark,
- patientklagesagsbehandling ved Patientombuddet,
- adgang til sundhedsdata om grønlandske patienter,
- sundhedsforskning
- sundhedsaftaler vedrørende det grønlandske sundhedsvæsens betjening af danske borgere i særlige områder i Grønland
- adgang til viden og erfaring i sundhedsplanlægningen

- WHO samarbejdet
- og ad hoc udstationering i uddannelsesøjemed mellem de to ministerier.

Samarbejdet lægger også op til en gensidig orientering om væsentlige nye initiativer og lovgivning.

I henhold til samarbejdsaftalen holdes der møde i det dansk-grønlandske samarbejde en gang om året. Dette er naturligvis ikke et maksimum, og flere møder kan arrangeres ved behov.

Som led i dette samarbejde var jeg selv så sent som i sidste uge i Grønland. Her fik jeg god mulighed for at stifte bekendtskab med nogle af de udfordringer, som man har i det grønlandske sundhedsvæsen. Jeg mødte mange stærkt dedikerede medarbejdere i det grønlandske sundhedsvæsen, som var indstillet på at få tingene til at fungere trods de til tider store udfordringer.

Ligeledes mødtes jeg med centrale embedsmænd i Departement for Sundhed og blev i den forbindelse orienteret om forventede udfordringer for det grønlandske sundhedsvæsen i forbindelse med eventuelt kommende storskalaprojekter.

Som det også fremgår af den skriftlige besvarelse af SUU alm. del spørgsmål 201-205 er det et krav i storskalaloven, at projektselskaber, som skal operere i Grønland i henhold til denne lov, tegner forsikring til sikkerhed for betaling af

udgifter til evakuering, transport og sygehusbehandling af syge og tilskadekomne arbejdstagere. Det er ligeledes et krav, at der er sundhedsuddannede personer til sted på eller nær ved arbejdsstedet.

De grønlandske sundhedsmyndigheder er i øjeblikket i gang med at definere det nærmere indhold af disse krav, og i øvrigt hvilke krav man vil stille i til sundhedsrelaterede spørgsmål i de konkrete koncessionsaftaler. Det kan for eksempel dreje sig om krav til helbredsundersøgelser og vaccinationer af medarbejderne inden indrejse, sygdomsscreening og analyser af risici og sundhedsbehov som en del af projektets beredskab.

Departement for Sundhed i Grønland er endvidere opmærksom på, at opstart af storskalaprojekter vil kunne få betydning for behandlingskapaciteten i det grønlandske sundhedsvæsen. Her er vurderingen, at det ikke kan afvises, at storskalaprojekter på Grønland vil kunne medføre, at Grønland vil have behov for at sende flere patienter til behandling uden for Grønland, herunder Danmark, på grund af øget pres på det grønlandske sundhedsvæsen. Dette vil ske mod betaling, på nøjagtig samme måde som det sker i dag, når grønlandske patienter behandles i Danmark. Og det er ikke sikkert, at patienterne sendes til Danmark - Island er et muligt alternativ, da sproget jo ikke spiller samme rolle i forhold til en udenlandsk arbejder, som alligevel ikke taler dansk.

Her og nu er der kun ét mineprojekt i storskalaklassen i Grønland. Altså ét projekt, der er kommet så langt, at der er indgivet ansøgning om udnyttelsestilladelse. Det er det britiske selskab London Mining A/S's jernmineprojekt i bunden af Godthåbs-fjorden. Det som i daglig tale kaldes Isua-projektet.

Landsstyret er ikke færdigt med at behandle selskabets ansøgning. Og selskabet har endnu ikke kunnet tilvejebringe den nødvendige finansiering. Det er på den baggrund ikke muligt på nuværende tidspunkt specificere de konkrete sundhedsmæssige krav til og konsekvenser af dette projekt.

Efter mine samtaler i Grønlands Departement for Sundhed er jeg meget betrygget i, at man fra grønlandsk side er opmærksom på de sundhedsmæssige risici og udfordringer, som vil være forbundet med storskalaprojekter, og dermed det pres på sundhedsvæsnets kapacitet, som projekterne vil kunne afføde.

I henhold til den gældende kompetencefordeling er det et grønlandsk anliggende at håndtere disse udfordringer. Jeg har stor tiltro til, at man vil være i stand til at løfte opgaven.

Vi vil i det dansk-grønlandske samarbejde på sundhedsområdet naturligvis også fremadrettet drøfte disse spørgsmål som led i den gensidige orientering og for at

identificere eventuelle områder, hvor et nærmere samarbejde kan vise sig nyttigt.

Tak.