

# Grønlands sundhedsvæsen

## Fremtiden?

af Flemming Mikkelsen

„For os i Grønland er der tre ting, vi lægger særlig vægt på. Det er: direkte grønlandsk *indflydelse* på forhandlingerne om udnyttelse af undergrunden. Grønlandsk *ansvar* for kontrollen med, at aftalerne overholdes. Og *inddragelse af grønlændere i håndteringen af styringsmekanismerne*.“ (Jonathan Motzfeldt i Berlingske Tidende, d. 20. maj 1976).

Det grønlandske sundhedsvæsen er kun et detailspørgsmål i diskussionen om fremtidens Grønland. Og måske er det endda et spørgsmål, der har tendens til at drukne i alle de andre problemer, der findes.

Men det er alligevel et spørgsmål, der må tages op til drøftelse, for at man også på dette område kan sikre en grønlandsk *medindflydelse* på sundhedsvæsenets funktioner og mål, sikre et grønlandsk *ansvar* for funktionernes udførelse og sikre, at der *inddrages grønlændere i styringsmekanismerne*.

### Tidligere:

De opgaver, der hidtil er blevet løst af sundhedsvæsenet, er stort set blevet løst

pragmatisk: „Her er et problem! – Det må vi løse! – – Sådan gør vi!“

På nogle områder har dette pragmatiske princip været fornuftigt og godt, eksemplet er tuberkulosebekæmpelsen, – mens princippet nok på andre områder har spillet fallit.

Selve opbygningen af sundhedsvæsenet er sket efter dansk mønster og efter målsætninger, der er opstillede af danske eksperter. Undertiden er udbygningen af dele af sundhedsvæsenet fremkommet som resultatet af mere eller mindre tilfældige politiske indskydelser.

Ud af dette kalejdoskopiske opbygningsbillede er opstået det nuværende grønlandske sundhedsvæsen, som med fejl og mangler trods alt er velfungerende.

Det er så velfungerende, at vi i dag kan tillade os at standse op og spørge: Hvad vil vi egentlig med sundhedsvæsenet i fremtiden?

### Indflydelse:

Der må sikres en grønlandsk indflydelse på sundhedsvæsenets udvikling i fremtiden. Men det bliver svært, – for det kræver, at der i Grønland findes en ind-

stilling til sundhedsvæsenet. At man ikke blot opfatter sundhedsvæsenet som noget der er, og som fungerer stort set uden anden funktion i samfundet end blot det at reparere det syge menneske. Det kræver, at der i den grønlandske befolkning formuleres en *sundhedspolitik*, som kan afstikke retningslinierne for sundhedsvæsenets funktion i fremtiden.

Ved et lægemøde i Godthåb i 1975 blev der talt om sundhedspolitik, men et forslag til en sådan politik blev ikke skitseret. Og godt det samme, for det kan ikke være de udsendte læger, som skal formulere en grønlandsk sundhedspolitik, men befolkningen selv. I første omgang er det de grønlandske politikere, man må rette spørgsmålet til: Hvilket sundhedsvæsen vil I have i fremtiden?

Vil I fortsat satse på et sundhedsvæsen, som arbejder med hovedvægten lagt på den helbredende virksomhed, eller vil I have et sundhedsvæsen, der i højere grad engagerer sig i de forebyggende opgaver i samfundet, og som i højere grad arbejder ud fra grønlandske forudsætninger og mere som et led i hele det grønlandske samfund, end sundhedsvæsenet gør i dag?

Vil I fortsat satse på et sundhedsvæsen opbygget efter dansk model, – eller ønsker I selv at lave en grønlandsk model for sundhedsvæsenets opbygning?

#### *Ansvar:*

Først når der er formuleret en egentlig sundhedspolitik, kan man forvente, at der kan blive alvor i tanken om at lade ansvaret for sundhedsvæsenets funktioner i højere grad hvile på grønlandske skuldre. Man kan nemlig ikke forvente,

at grønlændere vil ønske at overtage ansvaret for en funktion, som er fremmed for dem selv. Og modsat kan man ikke forvente, at udsendte ledere af sundhedsvæsenet vil ønske at afgive ansvaret for en funktion, som skal opfyldes efter deres egne normer.

Endnu er der ikke uddannet mange grønlændere til at overtage ansvars- og ledelsesfunktioner inden for sundhedsvæsenet, i hvert fald ikke uddannede på traditionel dansk manér. De skal nok komme, – men er det i og for sig den slags ledere, man skal have i fremtiden?

Hvem har egentligt nogen sinde bevist, at en dansk uddannet læge er bedre til at tage ansvaret for funktionerne på et distriktssygehus end en grønlandsk sundhedsmedhjælper? – Selve den lægelige funktion kræver en lægelig uddannelse, men ansvaret og ledelsen behøver vel ikke at kræve en lægeuddannelse?

#### *Indflydelse på styringsmekanismerne:*

Den grønlandske indflydelse på styringsmekanismerne skulle allerede være sikret, idet en ministeriel bekendtgørelse om sundhedsvæsenets styring er udstedt, og en bestyrelse for sundhedsvæsenet er nedsat. Denne bestyrelse består af

landshøvdingen, som formand,  
landslægen,  
arbejds- og socialdirektøren,  
to folkevalgte medlemmer.

Landshøvdingen er formand, idet sundhedsvæsenet er et statsligt foretagende, og landshøvdingen er statens højeste repræsentant i Grønland. Landslægen sikrer det faglige. Men det må være de folkevalgte medlemmer og deres egen embedsmand (arbejds- og socialdirek-

tørn), som må have den væsentligste indflydelse på styringen.

Ingen kan vist misunde denne bestyrelse dens opgave, – for det må være næsten umuligt at styre et sundhedsvæsen, når der ikke er et mål at styre efter (en sundhedspolitik).

#### *Opgaver:*

En sundhedspolitik må formuleres på rimeligt langt sigt. Detaljer i en sådan politik kan jeg angive, men ikke prioritere detaljerne. Det må gøres af grønlænderne selv.

*Arbejdsmedicinske opgaver.* I en del fabrikationsvirksomheder i Grønland er der i dag arbejdsforhold, som langt fra opfylder de krav til et rimeligt arbejdsmiljø, man i dag må stille. Sundhedsvæsenet må koble sig ind på disse opgaver. Ikke blot inden for fiskeindustrien, men også – og næppe mindst – i de nye minevirksomheder. Marmorilik må stå som prototypen på minevirksomhed i fremtidens Grønland, – og det har desværre i perioder været mit indtryk, at man fra sundhedsvæsenets side i højere grad har interesseret sig for, om fisken i fjorden havde det godt, i stedet for at interessere sig for mennesket i minen.

*Hygiejniske opgaver.* Det fremtidige grønlandske samfund undgår ikke et berettiget krav om større grønlandsk indflydelse på miljøet. Ikke blot miljøet i naturen, men også miljøet i de enkelte husstande og boliger. Det fremtidige grønlandske sundhedsvæsen må være med til at sikre denne indflydelse, eventuelt ved at man opretter et miljø-værn i Grønland i sundhedsvæsenets regie. Man kunne forestille sig – og det er

foreslået – at der som rådgiver for sundhedsbestyrelsen dannes en „hygiejnisk enhed“, som kunne bestå af en specielt uddannet dyrlæge med hygiejne som arbejdsfelt, af fiskeriinspektøren og af fabrikinspektøren samt af landslægen. Enheden ville sikre, at der i Grønland var tilstrækkelig faglig kompetence på en række områder af betydning for miljøet og menneskene. Og sikre, at der i Grønland kunne træffes afgørelser eller gøres indsigelser med vægt, når virksomheder vil i gang med projekter, der kan true miljøet.

*Fremtidigt hospitalsbyggeri.* Dronning Ingrid's hospital skal fornyes, de gamle bygninger kan ikke mere. Også i andre byer er sygehusene gamle og udtjente.

Hvordan skal egentlig disse nye sygehuse se ud?

Det er lettest at gøre, som man plejer at gøre: lade et hold arkitekter og ingeniører udarbejde et projekt, som bygges stort set uden tanke for, om netop det projekt er det rigtige i fremtidens sundhedsvæsen.

Den måde at løse problemet på hænger nøje sammen med den manglende sundhedspolitik. – Jeg fristes til at stille et lille regnestykke op, som vil kunne illustrere, hvad en sundhedspolitik ville betyde:

Et nyt Dronning Ingrid's hospital i Godthåb koster vel i dagens penge 400–500 millioner kroner, så bliver der plads til ca. 200 patienter.

For halvdelen af disse penge kunne der bygges 400 – fire hundrede – gode boliger. Og der kunne alligevel blive

penge til overs til et halvt så stort sygehus.

I de fire hundrede boliger ville bo fire hundrede familier, som ville komme til at bo godt. Så godt, at mange sygdomme kunne undgås, og mange indlæggelser kunne spares, fordi syge kunne behandles i hjemmet. Der ville alligevel blive plads på hospitalet til de patienter, som absolut bør indlægges (operationer, skader, dårligt hjerte o. lign.). Det er lappeskrædderi at bygge et sygehus til behandling af de sygdomme, der opstår på grund af dårlige boliger, – i stedet for at bygge gode boliger, der kan forhindre sygdommene i at opstå.

En grønlandsk formuleret sundhedspolitik ville kunne afgøre regnestykket.

Jeg har aldrig kunnet forstå, at man ved projekteringen af distriktssygehuse aldrig har taget hensyn til den manglende fremtidspolitik for sundhedsvæsenet. Man har for eksempel bygget Juli-anchåb sygehus helt uden mulighed for en ændret funktion i fremtiden. Det er et fikseret sygehus, som kun kan have sygehusfunktion. Et sygehus i Grønland burde bygges fleksibelt. Man kunne udforme en slags „standardsygehus“, som i den ene ende havde plads til 30–35 indlagte patienter, og i den anden ende plads til 2–3 lægers konsultationsvirksomhed. Midt i bygningen placerer man en „våd kerne“ med køkken, operationsstue, fødestue o. lign. I et sådant sygehus ville der være mulighed for ændret funktion: Hvis man fremover

vil satse på øget ambulant virksomhed og forebyggelse og sygepleje i hjemmene, kunne man udvide den ende med konsultationsvirksomheden, og hvis man vil satse på en mere traditionel funktion af sundhedsvæsenet, kunne sengeafdelingen udvides.

Men sundhedspolitikken mangler, – og resultaterne bliver såmænd nok små modeller af danske sygehuse med totalt fastlåsedede funktioner, og i hvert fald for nogle sygehuses vedkommende helt ude af trit med det øvrige grønlandske samfunds indretning.

*Enkelte sygdomme.* Der er naturligvis også inden for enkelte sygdomsgrupper specialopgaver, som må indgå i en tilrettelæggelse af den fremtidige grønlandske sundhedspolitik. Psykiske sygdomme og kønssygdomme, for at nævne et par nærliggende eksempler.

#### *Prioritering:*

Sundhedsvæsenets budget beløber sig til ca. 100 millioner kroner om året. For de penge kan man ikke købe alt. Inden for midlerne må den fremtidige sundhedspolitik prioritere mellem opgaverne. – det må være Grønlands opgave at opstille prioriteringslisten efter en formuleret sundhedspolitik.

Men det haster med at få prioriteringslisten opstillet, ellers gør de andre det bare i stedet for.

Og så risikerer man igen alt for let de enøjede specialistprioriteringer ... eller tilfældigheder.