NAALAKKERSUISUT
GOVERNMENT OF GREENLAND

Mette Arqe-Hammeken
Naleraq, Inatsisartut

Besvarelse af § 37 spørgsmål nr. 210/2026

Dato:19-11-2026
Sags nr: 2026 - 20169
Akt nr: 27002636

Postboks 1160
Tlf: 34 50 00
Fax: 34 55 05
3900 Nuuk
Email: pn@nanoq.gl
www.naalakkersuisut.gl

Kære Mette Arqe-Hammeken

Du har i henhold til § 37, stk. 1 i Forretningsordenen for Inatsisartut fremsat spørgsmål til Naalakkersuisut. Jeg takker for spørgsmålene, som er henvist til min besvarelse. Spørgsmålene gengives og besvares nedenfor.

1. Ifølge Naalakkersuisuts svar på § 37-spørgsmål nr. 238/2025 er der flere byer, som ikke har en fastansat læge. Hvilke byer står ved udgangen af oktober 2026 fortsat uden en fastansat læge?

Svar:
Der er taget udgangspunkt i kriterierne opsat i Katalog over Sundhedsvæsenets Ydelser (ydelseskataloget). I ydelseskataloget er det defineret hvilke byer der har én eller flere lægestillinger, baseret på befolkningsgrundlaget i byen.

Sundhedsvæsenet oplyser, at der pr. ultimo oktober 2026 ikke er fastansat læge i følgende byer:

- Qaanaaq
- Upernavik
- Uummannaq
- Qasigiannguit
- Qeqertarsuaq
- Maniitsoq
- Paamiut
- Narsaq
- Nanortalik

Under perioder uden fastansat læge, varetages lægedækningen gennem korttidsansættelser og telemedicinsk understøttelse.

2. Naalakkersuisut meddelte den 14. oktober 2026, at man ønsker at udvide sundhedscentrenes beføjelser i Grønland. Hvilke ændringer vil dette medføre for sundhedsbetjeningen af borgerne i de byer, der ikke har en fastansat læge?

Svar:
Naalakkersuisut har nedsat en arbejdsgruppe, som arbejder med forskellige modeller for at styrke medarbejdernes og de lokale lederes medinddragelse i beslutninger om sundhedscentrenes drift og udvikling. Arbejdet er fortsat i proces, og Naalakkersuisut kan derfor ikke på nuværende tidspunkt oplyse præcist, hvordan de kommende ændringer vil påvirke sundhedsbetjeningen i de byer, hvor der ikke er fastansat læge.

Det overordnede formål er at give medarbejderne på sundhedscentrene større indflydelse på forhold, som har betydning for deres daglige arbejde og den lokale opgaveløsning, samtidig med at den sundhedsfaglige kvalitet og sammenhængen i sundhedsvæsenet fastholdes.

Når der foreligger et konkret forslag til ændring af bekendtgørelsen, vil dette blive sendt i offentlig høring, hvor de foreslåede ændringer og deres forventede konsekvenser vil fremgå nærmere.

3. Hvordan forholder Naalakkersuisut sig til muligheden for at sikre fast lægedækning i eksempelvis Ittoqqortoormiit og Kullorsuaq samt andre steder, der ikke har fast lægedækning?

Svar:
Lægedækningen i de enkelte bosteder planlægges med udgangspunkt i ydelseskataloget, som er fastlagt ud fra bostedernes befolkningsgrundlag. Hvor der ikke er fysisk bemanding af en læge jf. ydelseskataloget, varetages lægedækningen fra større sundhedscenter, regionssygehus eller landshospitalet via telemedicinske løsninger og med periodevis besøg af sundhedsfagligt personale, herunder læge.

Både i Ittoqqortoormiit og Kullorsuaq foregår den regelmæssige lægedækning telemedicinsk fra større enheder.

Ved en fremtidig tilpasning af ydelseskataloget vil det fortsat være relevant at tage hensyn til behovene i de enkelte bosteder, når der planlægges hvordan lokale sundhedsydelser skal tilrettelægges.

4. Har Naalakkersuisut konkrete planer om at iværksætte initiativer i 2027 med henblik på at forbedre lægedækningen og sundhedsbetjeningen i de byer, der ikke har en fastansat læge?

Svar:
Sundhedsvæsenet oplyser, at lægestillinger i byer med kun én lægestilling nu er omlagt til vagtfrie stillinger for at styrke den enkelte læges arbejdsmiljø og arbejdsvilkår. Det er målet, at dette vil bidrage til at gøre stillingerne mere attraktive.

Endvidere skal der i 2027 gennemføres overenskomstforhandlinger for lægerne, hvor der i samarbejde med lægernes faglige organisation, Nakorsat Peqatigiiffiat, arbejdes for at forbedre vilkårene yderligere. Overenskomstforhandlinger varetages i et andet departement.

For så vidt angår mere stabil lægedækning og sundhedsbetjening generelt, er stafetordningen, som blev opstartet tidligere i år, et tiltag der skal bidrage til dette. Ordningen indebærer at stillinger der er særligt svære at besætte, kan dækkes af danske hospitalsafdelinger inden for samme speciale, som dermed leverer personale der på skift dækker et helt årsværk. Ordningen følges løbende mhp. at vurdere om den forventede positive effekt opnås.

Naalakkersuisut har derudover for nyligt afsat 20 millioner kr., som blandt andet skal sikre øget aktivitet for omrejsende specialisthold der udfører kontroller efter behandling for tyk- og endetarmskræft.

Dertil forventes der snarligt afrapportering af resultaterne af en forvaltningsrevision af sundhedsvæsenet. Afrapporteringen forventes at bidrage med konkrete forslag til organisatoriske tiltag der kan hjælpe med at sikre en bæredygtig fremtid for sundhedsvæsenet, herunder forslag til, hvordan de vedvarende udfordringer med bemandingen kan imødekommes.

a. Hvis ja, hvor, hvornår og hvordan vil disse initiativer blive gennemført?

Svar:
Se svar på spørgsmål 4.

Med venlig hilsen

Anna Wangenheim