



11. august 2016

EM 2016/58

Jeg fremsætter hermed følgende beslutningsforslag i henhold til § 33 i forretningsorden for Inatsisartut:

Forslag til Inatsisartutbeslutning om, at Naalakkersuisut pålægges at udarbejde en undersøgelse, der skal afdække, i hvilket omfang der vil være samfundsøkonomiske gevinster ved at gennemføre tiltag til yderligere nedbringelse af operations-ventetiderne. Undersøgelsen skal afdække, hvilke muligheder der er for at nedbringe ventetiderne, og hvad udgifterne vil være. Undersøgelsen skal indeholde anbefalinger.

(Medlem af Inatsisartut Justus Hansen, Demokraterne)

Begrundelse

Borgere, der går på arbejde, betaler skat, og bidrager dermed til, at samfundet kan tage sig af eksempelvis de syge. Der er på den baggrund lidt af et paradoks, at der her i landet findes borgere, der gerne vil arbejde, men som på grund af eksempelvis et skadet/dårligt knæ er nødt til at gå derhjemme i stedet for at bidrage på arbejdsmarkedet. I mange tilfælde skyldes den langsommelige tilbagevenden til arbejdsmarkedet, at ventetiderne på operationer og lignende ydelser i sundhedsvæsenet er meget lange.

Paradokset har en del uheldige konsekvenser. For det første er der en arbejdsplads, der mangler en medarbejder. For det andet er der en ellers fuldt arbejdsduelig borger, der går rundt på offentlig forsørgelse til trods for, at vedkommende meget hellere ville passe sit arbejde. For det tredje mister samfundet en skatteindtægt og skal derudover betale for, at en ellers arbejdsduelig person ikke arbejder.

Denne situation er selvsagt ikke holdbar, da vort samfund har brug for alle kræfter.

At Naalakkersuisut er opmærksom på problemet, fremgår blandt andet af politisk-økonomisk beretning 2015:

Der har siden 2009 været stort fokus på at nedbringe ventelisterne på operation, ligesom der har været afsat ekstraordinære midler hertil. Lange ventetider vil forværre en lidelse, hvorved denne bliver mere behandlingskrævende eller i værste fald uheldelig. Lidelserne kan være af en sådan karakter, at de ofte er invaliderende for patienterne. Det betyder, at patienterne i ventetiden ikke kan deltage på arbejdsmarkedet eller tage en uddannelse. Investering i ventelistedbringelse vil dermed ikke blot forbedre livskvaliteten for de enkelte patienter, men vil også medføre besparelser for Landskassen i form af øget arbejdsmarkeds- eller uddannelsesaktivitet blandt patienterne. Hvis en operation gennemføres hurtigt efter, at en



borger er kommet på venteliste, vil det betyde, at patientens lidelser ikke forværres, og at patienten hurtigere vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Der har i en årrække været givet ekstrabevillinger til nedbringelse af ventelisterne. I årene 2012-2015 udgjorde ekstrabevillingerne årligt 12 mio. kr. Fra 2016 er ekstrabevillingerne imidlertid erstattet af en fast bevilling på 9 mio. kr. til det kirurgiske område på DIH. Bevillingen har til formål at holde ventelisterne nede.

Bevillingen til nedbringelse af ventelisterne er således reduceret med 25 %. Det kan der være gode grunde til: I disse år nødvendiggør den økonomiske situation knivskarpe prioriteringer. Men visse besparelser kan ved nærmere eftersyn vise sig at være samfundsøkonomisk bekostelige.

Spørgsmålet er, om vi ved tilstrækkeligt om, hvor store de samfundsøkonomiske konsekvenser af ventetiden på en operation er. I hvilket omfang vil det kunne betale sig at investere i tiltag til nedbringelse af ventetiden, og er der visse former for operationer, hvor det samfundsøkonomiske afkast på at nedbringe ventetiden vil være større end for andre operationer?

Det vil i den forbindelse også være nødvendigt at afdække, hvilke muligheder der er for at nedbringe ventetiderne, og hvad udgifterne herved vil være. Kunne en løsning f.eks. være (yderligere) kirurgi-rejsehold fra danske hospitaler? Det forudsætter blandt andet, at der på vore hospitaler er den fornødne senge- og operationsstue kapacitet. Kunne en løsning være at henvise de pågældende patienter til behandling på privathospitaler i udlandet på det offentliges regning? Hvad er muligt – og hvad kan betale sig?

De økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Der vil være udgifter fundet med at udarbejde undersøgelsen. Det forventes ikke, at disse vil overstige et akademisk årsværk. Hvis ekstern bistand er fornøden, forventes udgiften hertil at ligge i størrelsesordenen 500.000 – 1.000.000 kr. Pengene hertil skal findes inden for det allerede afsatte budget i Departementet for Sundhed.

De økonomiske og administrative konsekvenser for det private erhvervsliv

Ingen i forbindelse med undersøgelsen.

De økonomiske og administrative konsekvenser for borgerne

Ingen i forbindelse med undersøgelsen.

Med disse ord ser jeg frem til at høre Naalakkersuisuts svarnotat samt indlæggene fra de øvrige partier.



BILAG

Antal patienter på venteliste fordelt på specialer

(Antal patienter på venteliste = det antal patienter, der på en given dato er henvist til behandling eller undersøgelse)

	Sept. 2011	Sept. 2012	Sept. 2013	April 2014	Jan. 2015
Knæ & hofte-operationer	309	156	227	247	288
Øvrig ortopædkirurgi	169	58	125	119	93
Parenkymkirurgi	393	388	366	337	373
Plastikkirurgi	21	11	22	16	22
Gynækologi	120	137	172	138	176
Øjenlidelser	565	457	272	440	360
Øre-, næse og halslidelser	404	259	272	278	276
I alt	1.981	1.466	1.456	1.575	1.588

Kilde: Politisk-Økonomisk beretning 2015



Gennemsnitlig ventetid i uger

	2009	2010	2011	2012	April 2013	Jan. 2014
Knæ & hofte-operationer	90	146	131	128	88	71
Øvrig ortopædkirurgi	65	68	72	99	50	52
Parenkymkirurgi	43	50	50	47	38	43
Plastikkirurgi	67	91	81	74	44	32
Gynækologi	25	29	24	21	19	18
Øjenlidelser	62	64	68	80	87	66
Øre-, næse og halslidelser	116	119	92	72	54	55

Kilde: § 37-besvarelse nr. 2015/146