



Orienterings- og dialogmøde med Familie- og Sundhedsudvalget

1. Aktuelle tal for ventetid på operationer

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	Apr. 2014	Jan. 2015	Sept. 2016
Knæ & hofteoperationer	309	156	227	247	288	235
Øvrig ortopædkirurgi	169	58	125	119	93	95
Parenkymkirurgi	393	388	366	337	373	388
Plastikkirurgi	21	11	22	16	22	5
Gynækologi	120	137	172	138	176	70
Øjenlidelser	565	457	272	440	360	245
Øre-, næse og halslidelser	404	259	272	278	276	222
<i>alt</i>	<i>1.981</i>	<i>1.466</i>	<i>1.456</i>	<i>1.575</i>	<i>1.588</i>	<i>1.260</i>

Gennemsnitlig ventetid i uger

	Sept. 2011	Sept. 2012	Sept. 2013	Apr. 2014	Jan. 2015	Sept. 2016*
Knæ & hofteoperationer	146	131	128	88	71	78
Øvrig ortopædkirurgi	68	72	99	50	52	40
Parenkymkirurgi	50	50	47	38	43	45
Plastikkirurgi	91	81	74	44	32	28
Gynækologi	29	24	21	19	18	20
Øjenlidelser	64	68	80	87	66	20
Øre-, næse og halslidelser	119	92	72	54	55	44

* For at beholde sammenligneligheden med gamle data er anvendt ventetiden fra henvisningsdato og ikke fra visitationsdato.

Et fald i ventelisten fra 1588 personer til 1260 personer og fra 55 til 44 uger svarer til en reduktion på ca. 20 %.



2. Hvilke forhindringer er der for at få ventelister nedbragt, og hvilke forhindringer/barriere er de væsentligste?

Ventelisterne har i øjeblikket et omfang, der sikrer, at driften af sundhedsvæsenet kan ske hensigtsmæssigt og effektivt inden for de rammer, der er givet sundhedsvæsenet. En yderligere nedbringelse af ventelisterne vil medføre en irrationel drift af sundhedsvæsenets operationskapacitet, hvilket ikke er hensigtsmæssigt for hverken borgere, sundhedsvæsenet eller samfundsøkonomien i det hele taget.

Læger og operationspersonale skal kunne planlægge en bedst mulig ressourcefordeling af personale i forhold til rækkefølgen for operationer, da disse kræver forskellige faglige specialkompetencer som eksempelvis også i nogle tilfælde tilkaldes fra Danmark. I denne sammenhæng er det væsentligt at pointere, at det at tale om operationer ikke blot er én ting. Operationer forekommer i mange variationer såsom hofte-, knæ-, gynækologisk, mave-tarmkirurgiske og øjenoperationer mv., som kræver ligeså forskellige sundhedsfaglige kvalifikationer og kompetencer fra personalet. Således har et ansvarligt sundhedsvæsen og samfund pligt til at planlægge og fordele ressourcerne bedst muligt, så der bliver udført så mange operationer, som det kan lade sig gøre ved indkaldelse af diverse speciallæger og specialuddannet operationspersonale.

Det er ligeledes ud fra ventelister, at man planlægger operationsture ud til de forskellige byer på kysten med mange forskellige speciallæger. Disse operationsture planlægges på baggrund af ventelister og på hvilke baggrund man også afgør besøgs længde og udvælger hvilke faglige kompetencer, der skal deltage. Rekruttering af sundhedsfagligt personale er også i denne forbindelse en uundgåelig udfordring i forhold til at tilbyde operative indgreb. Eksempelvis har sundhedsvæsenet ikke øjenlæger fastansat og må derfor indgå aftaler med danske øjenlæger om, at de for en begrænset periode kommer til Grønland og opererer. Omkostningerne forbundet med sådan et specialistbesøg er betydelige og derfor er det ressourcemæssigt mest hensigtsmæssigt at kunne samle flere ikke-akutte behandlinger til sådanne besøg.

Ventelister er dog ikke kun et grønlandsk anliggende, da alle lande med sundhedsvæsen, som er offentligt finansieret, er underlagt ressource- og effektivitetshensyn, hvor ventelister anvendes som et planlægningsværktøj, der er nødvendigt i forhold til indkaldelse af patienter og planlægning af operationer mv.

Akutte og livstruende operationer er en central - omend uforudsigelig - faktor for, at rækkefølgen for planlagte operationer kan forskydes på de oprindelige ventelister. Prioritering og behov for sundhedsfaglig behandling er en nødvendighed, hvis sundhedsvæsenet skal leve op til sin forpligtelse om at værne og yde bedst mulig sundhedsfaglig pleje og behandling til den grønlandske befolkning. Patienter, hvis liv afhænger af en operation, vil således blive opprioriteret på ventelisterne.

Ventetiden på de operationer, der tidligere har været omfattet af decideret ventelisteafvikling, er bragt på et acceptabelt niveau og forventes at falde yderligere i løbet af de kommende år.

Opsummeret handler det grundlæggende ikke om, hvor mange der står på ventelister i sundhedsvæsenet. Det handler derimod om, hvilke diagnoser de venter på at blive behandlet for og hvor længe de står der.



Som tillæg kan det pointeres, at patienter, der står på ventelister, altid har mulighed for at rette henvendelse til sundhedsvæsenet, hvis de oplever, at deres ventetid er urimelig i forhold til deres diagnose og begrundelsen fra det sundhedsfaglige personale. For blandt andet at imødekomme sådanne henvendelser, har sundhedsvæsenet netop oprettet en patientvejlederstilling, hvis primære funktion er at bistå patienter i deres behandlingsforløb.

- 3. Hvordan forholder Naalakkersuisut sig til den del af forslaget, der omhandler at fremrykke personer på arbejdsmarkedet - og på den måde give positiv særbehandling til personer som er aktive på arbejdsmarkedet i fht. operationer, rehabilitering m.v? Dette med sigte på, at sikre en hurtigere tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Udvalget imødeser dine holdninger og dine begrundelser.**

Naalakkersuisut mener, at alle borgere skal behandles lige og mener derfor ikke, at der skal indføres positiv særbehandling. Naalakkersuisut mener således kun, at der bør skelnes mellem akutte og ikke akutte patienter.

Den nuværende organisering af operationer (se svaret til spørgsmål 2) betyder ligeledes, at det praktisk også vil være meget svært at administrere en positiv særbehandling.

- 4. Hvilke politiske tiltag ser Naalakkersuisut man kan tage for at nedbringe ventelister, og hvilke anbefales?**

Se venligst svaret til spørgsmål 2.

Sundhedsvæsenet vil efter tilpasning af den nye elektroniske patientjournal (EPJ) løbende få rapporter om antallet af patienter på venteliste, den gennemsnitlige ventetid samt den korteste og den længste ventetid. Hvis det viser sig, at ventetiderne igen begynder at stige til et uacceptabelt niveau, vil årsagen til dette blive undersøgt og der vil blive iværksat de mulige og nødvendige tiltag inden for de givne rammer.

- 5. Det blev i svarnotatet fremført, at drift af de eksisterende operationsstuer kræver et vist aktivitetsniveau med henblik på at sikre forsæt drift. Du bedes venligst uddybe dette udsagn.**

En venteliste er nødvendig for at kunne foretage den nødvendige fornuftige planlægning af operationsstuerne samt ved planlagte operations-besøg udenfor Nuuk. Fornuftig planlægningen holder omkostninger til operationer nede. Bliver aktivitetsniveau for lavt, så bliver driften rigtig dyr og/eller umulig at opretholde. Fagligt speciale blandt læger og sygeplejersker skal vedligeholdes ved at arbejde på ekspertniveau. Bliver specialisterne ikke udfordret, så vil det betyde dårligere fagligt niveau samt øgede problemer med fastholdelse og rekruttering.

- 6. I hvilket omfang eksisterer der overvejelser om, at sende patienter eller patientgrupper til behandling/operation i udlandet, og at er det et forhold, der kunne undersøges nærmere med henblik på de samfundsøkonomiske gevinster?**



Der er i øjeblikket ikke planer om at sende patienter uden for Grønland til operation. Det er meget omkostnings tungt, at sende patienter til operation i udlandet og vi har den fornødne ekspertise her i landet eller ved tilkaldte specialister. Der tages i øjeblikket ikke samfundsøkonomiske hensyn ved prioritering af patienterne. Patienterne prioriteres primært efter deres behov for behandling, derefter efter hvor længe de har ventet på en eventuel operation.

7. Er du bekendt med brugen af private sundhedsforsikringer i landet, og er det et forhold, der er undersøgt nærmere?

Naalakkersuisut er bekendt med brugen af private sundhedsforsikringer. Sundhedsforsikringer er først og fremmest et overenskomstansatte og i Grønland findes de for nogle ansatte på det private arbejdsmarked og i selvstyrets aktieselskaber. Naalakkersuisut er bekendt med, at Tele og Air Greenland har private sundhedsforsikringer.

Som udgangspunkt vedrører private sundhedsforsikringer således ikke sundhedsvæsnets økonomi. Sundhedsvæsnet møder dog patienter, som er blevet opereret ved hjælp af en privat sundhedsforsikring og har derfor udformet følgende politik: En patient, der f.eks. har fået udført en knæoperation på et privathospital i Danmark, modtages og behandles på samme måde som en patient, der har fået udført en knæoperation i Grønland. Det vil sige, at borgere med private sundhedsforsikringer, på lige fod med borgere uden private sundhedsforsikringer, vil have ret til at modtage de ydelser, der tilbydes af det grønlandske sundhedsvæsen i såvel Grønland som udland.