



Finans- og Skatteudvalget
/Her

Svar på spørgsmål vedrørende samråd med Finans- og Skatteudvalget den 11. oktober 2013

11. oktober 2013
Sagsnr. 2013-090530
Dok. Nr. 1360784

Finansudvalget indkalder hermed Naalakkersuisutmedlemmet til samråd vedr. forslaget til Finanslov for 2014. Indkaldelsen sker med baggrund i Naalakkersuisuts besvarelse af Finansudvalgets spørgsmål til FFL14.

Postboks 1160
Tlf: 34 50 00
Fax: 32 55 05
3900 Nuuk

Email: pn@nanoq.gl
www.nanoq.gl

Udvalget ønsker på samrådet at drøfte følgende:

Spørgsmål 1

Baggrund for spørgsmålet:

Naalakkersuisutmedlemmets besvarelse af spm. 3.10 vedr. Sundhedsstrategi.

Finansudvalgets spørgsmål mhp. samråd:

- a) Udvalget ønsker at få oplyst hvad sundhedsstrategien betyder for de enkelte formålskonti, hvilke områder der har været præget af overforbrug og hvilke tiltag der påtænkes for at for at rette op på væsentlige fejlbudgetteringer?

Den nationale sundhedsstrategi 2014 – 2017 bliver en overordnet strategi, der beskriver Sundhedsvæsenets kendetegn og prioriteringer og sikrer, at Sundhedsvæsenet kontinuerligt tilpasser sig de faglige, demografiske og økonomiske udfordringer.

Under sundhedsstrategien vil der blive udarbejdet handleplaner, som sikrer, at aktiviteterne under de enkelte formålkonti løbende udvikles i henhold til de politiske målsætninger og indenfor de økonomiske rammer som er sat.

I gennem flere år har følgende hovedkonti været udsat for et økonomisk pres:

- 34.11.01 – Patientbehandling i udlandet, somatisk
- 34.12.03 – Fællesudgifter, evakueringer mv.
- 34.12.05 – Landsapotek

Det økonomiske pres skyldes, at udgifterne på kontiene stiger mere end pris- og lønreguleringen. Dette skyldes blandt andet, at der har været flere dyre behandlingsforløb end tidligere. Der er flere tilfælde af patienter med hjerte/karsygdomme samt kræft hvor behandlingen må foretages på Dronning Ingrid's Hospital.

Udgifter til patientrejser har været stigende, dette skyldes blandt andet, at der er flere patientrejser, at flybilletterne generelt er steget i pris, samt at der er færre røde billetter tilgængelige. Dette betyder øgede transportomkostninger i Sundhedsvæsenet. På lægemiddelområdet har der været en markant stigning i forbruget af cancermedicin og gigtmedicin i de seneste år.

For at sikre en mere optimal budgettering vil der være fokus på at udarbejde budgetter med udgangspunkt i aktiviteten mod at budgettere efter bevillingen. Dette vil medføre bedre grundlag for udarbejdelse af FFL, budgetopfølgning samt arbejde med besparelsesmuligheder. Derudover vil der ske øget controlling af budgetter samt af den daglige drift. Dette vil mindske risikoen for fejl.

Udarbejdelse af aktivitetsbaserede budgetter fremadrettet medfører ikke nødvendigvis, at bevillingsrammen kan følge med. På baggrund af dette er det vigtigt, at der er fokus på, at Sundhedsvæsenet fremadrettet skal finde ca. 10-15 mio.kr. pr. år i effektiviseringer for at kunne holde det nuværende aktivitetsniveau uden at skulle have forøgede bevillinger. Derudover skal Sundhedsvæsenet finde 1,6 mio.kr. i yderligere administrative besparelser, som Sundhedsvæsenet er blevet pålagt i forbindelse med 2. behandlingen af FL2014.

Der er tidligere i år blevet fremsendt en redegørelse om det økonomiske pres, som Sundhedsvæsenets bevillinger er udsat for. I samme redegørelse er det også nævnt, at det forventes, at bevillingerne bliver overholdt i 2013.

Der er i Sundhedsvæsenets bevillinger derfor ikke plads til nye aktiviteter, medmindre disse aktiviteter er finansieret ved nye bevillinger.

Spørgsmål 2

Baggrund for spørgsmålet:

Naalakkersuisutmedlemmets besvarelse af spm. 8.1. vedr. ventelister og vikarudgifter.

Finansudvalgets spørgsmål mhp. samråd:

- a) Efter udvalgets mening ingen mærkbar ændring i ventelisterne tværtimod en stigning i visse specialeområder. Eksempelvis er der på trods af en ekstraordinær indsats stigning i ventelisten for knæ- og hofteoperationer. Hvad skyldes dette forhold, og hvilke overvejelser har dette givet?

Det er vigtigt for at betragte den faktiske ændring i ventelisterne, at der tages højde for antallet af patienter, der er blevet skrevet på venteliste i det indeværende år.

Ventelisten pr. september 2013 udgør hovedsageligt kun af patienter, der er blevet henvist inden for det seneste år. Ventetiden er dermed blevet væsentlig nedbragt. De to eneste områder, hvor samtlige patienter på ventelisten fra september 2012 ikke er blevet behandlet, er på knæ og hofteled samt på øre, hals, næse området. Dertil skal det oplyses, at aktivitetstallene for 2013 for knæ og hofteled på 105 stk. vil blive indfriet inden udgangen af 2013.

Speciale	sep-09	sep-10	sep-11	sep-12	sep-13
	Antal patienter	Antal patienter	Antal patienter	Antal patienter	Antal patienter
Knæ- & hofteoperationer	320	322	309	156	227
Øvrig ortopædkirurgi	188	197	169	58	125
Parenkymkirurgi	396	377	393	388	366
Plastikkirurgi	34	28	21	11	22
Gynækologi	158	137	120	137	172
Øjenlidelser	533	532	565	457	272
Øre-, næse og halslidelser	602	548	404	259	272
I alt	2.231	2.141	1.981	1.466	1.456

I det oprindelige svar til Finans- og Skatteudvalget angav Departementet for Sundhed og Infrastruktur, at en opdateret ventelistetabel ville blive fremsendt – det er så denne.

De patienter, der opført på ventelisterne pr. september 2013, er tilgået ventelisterne i løbet af indeværende år.

Antallet af patienter på venteliste har i perioden 2009-2013 vist et markant fald, jf. ovenstående tabel. Såfremt der ikke var blevet bevilget midler til ekstraordinær ventelisteafvikling, ville man formentlig have oplevet en stigende tendens i antallet af patienter på venteliste.

Sundhedsledelsen har fokus på at optimere arbejdsgangene vedrørende operationer, således den ordinære produktion kan øges.

Dette vil medvirke til, at der fortsat kan ske ventelisteafvikling, når midlerne til den ekstraordinære ventelisteafvikling ophører.

Spørgsmål 3

Baggrund for spørgsmålet:

Naalakkersuisutmedlemmets besvarelse af spm. 8.3 vedr. hovedkonto 34.11.03.

Finansudvalgets spørgsmål mhp. samråd:

- a) Udvalget ønsker at få oplyst hvorvidt en simpel procentvis fremskrivning af budgetterne anvendes inden for Sundhedsvæsenets budgettering?

Det er Sundhedsvæsenets opfattelse, at der ikke skal anvendes simpel fremskrivning af budgetterne, men at budgetterne skal afspejle de aktivitetsplaner, der ligger for det kommende Finansår. Der kan i forbindelse med FFL14 være anvendt procentvis fremskrivning af budgetterne.

Det kan ikke udelukkes, at der har fundet almindelig fremskrivning af budgetterne. Sundhedsledelsen oplyser, at budgetterne fremover vil være baseret på den forventede aktivitet.

Spørgsmål 4

Baggrund for spørgsmålet:

Naalakkersuisutmedlemmets besvarelse af spm. 8.6 vedr. hovedkonto 34.12.06.

Finansudvalgets spørgsmål mhp. samråd:

- a) Udvalget ønsker at få oplyst på hvilket grundlag der er foretaget 3 % fremskrivning af budgettet, og hvorfor der er behov for genberegning?

I forbindelse med udarbejdelsen af budgetter til FFL2014 i maj måned, mente Sundhedsledelsen på daværende tidspunkt, at der skulle ske en lønregulering på 3 % vedrørende sundhedsregionerne.

En gennemgang af budgetterne i forbindelse med 2. behandling af FL2014 har vist, at en regulering på 3 % var for høj i forhold til aktiviteten. Det er vigtigt at påpege, at det samlede budget for sundhedsregionerne ikke er for højt, men det blot er fordelingen mellem lønomkostninger og driftsomkostninger, som er forkert og som ønskes ændret.

Der er i forbindelse med 2. behandlingen af Finanslov 2014 fremsendt et ændringsforslag.

Med venlig hilsen



Steen Lynge