



Departementet for Sundhed

Redegørelse af, hvilke sygdomstyper som medfører, at en patient henvises til sundhedsydelse i Danmark samt muligheden for at nedbringe antallet af patienter, der er nødt til at forlade landet kortvarigt eller på ubestemt tid.

Baggrund

På Inatsisartuts Efterårssamling 2018 blev det vedtaget, at der skulle udarbejdes en redegørelse af muligheden for på sigt at nedbringe antallet af patienter som Det Grønlandske Sundhedsvæsen henviser til sundhedsydelse i Danmark. Beslutningen om udarbejdelsen af redegørelsen blev truffet på baggrund af EM2018/47¹ - et forslag til Inatsisartutbeslutning, der blev fremsat af Inuit Ataqatigiit. I svarnotatet til 1. behandlingen af EM2018/47 fremsatte Naalakkersuisut nedenstående ændringsforslag, der blev sendt til udvalgsbehandling. Naalakkersuisuts ændringsforslag²;

”Forslag til Inatsisartutbeslutning om, at Naalakkersuisut pålægges til EM 2019 at redegøre for hvilke typer af sygdomme, der medfører at patienter er nødsaget til at tage til Danmark kortvarigt eller på ubestemt tid for at blive behandlet. Redegørelsen bør ligeledes beskrive de økonomiske såvel som medicinske muligheder for på sigt at nedbringe antallet af patienter, der sendes til behandling i Danmark.”

Familie- og Sundhedsudvalget behandlede beslutningsforslaget, hvorefter udvalget afgav en betænkning³ forud for 2. behandlingen i Inatsisartut. Et flertal i Familie- og Sundhedsudvalget bestående af repræsentanter fra Siumut, Inuit Ataqatigiit og Atassut indstillede Naalakkersuisuts fremsatte ændringsforslag til vedtagelse, og det oprindelige forslag til forkastelse. Et mindretal i udvalget bestående af repræsentanter fra Demokraterne indstillede både forslaget og ændringsforslaget til forkastelse. Et flertal i Inatsisartut vedtog efter udvalgsbehandlingen Naalakkersuisuts ændringsforslag ved 2. behandlingen i Inatsisartut.

Indledning

For at kunne besvare de stillede spørgsmål har Landslægeembedet gennemgået de nyeste, tilgængelige data over sundhedsydelse, der er udført på Rigshospitalet⁴ i Danmark i 2017 og 2018 samt oplysninger fra udvalgte patientjournaler. I samarbejde med Departementet for Sundhed er data analyseret og sammenfattet i denne redegørelse. Redegørelsen omfatter kun patienter, som under sygdomsforløbet var bosiddende i Grønland og henvist til sundhedsydelse i Danmark af Det

¹ Forslag til Inatsisartutbeslutning EM2018/47, Inuit Ataqatigiit.

² Naalakkersuisut svarnotat vedrørende Forslag til Inatsisartutbeslutning - EM2018/47.

³ Betænkning afgivet af Familie- og Sundhedsudvalget vedrørende EM2018/47.

⁴ Denne del af redegørelsen omhandler udelukkende oplysninger om patienter, der har været på Rigshospitalet i 2017 og 2018 i forbindelse med somatisk behandlingsaktivitet. Mere end 90 % af de samlede udgifter til somatisk behandlingsaktivitet i udlandet tilgår sundhedsydelse på Rigshospitalet jf. Finanslov 2019.

Grønlandske Sundhedsvæsen (Sundhedsvæsenet). Derudover indeholder redegørelsen et særskilt afsnit om udlandsbehandling af psykiatriske patienter.

I redegørelsen er forløbene på Rigshospitalet delt op i to kategorier:

De ”dyre” forløb og De ”billigere” forløb.

Denne opdeling blev lavet efter den indledende analyse, hvor det viste sig muligt at udskille en gruppe, hvor det alene ud fra afregningerne var klart, at det drejede sig om meget specialiseret behandling. Den videre analyse viste at, at langt størstedelen af de samlede udgifter til somatisk behandling i udlandet⁵ går til disse dyre forløb, som kun udgør ca. 30 % patientforløbene på Rigshospitalet.

De dyre forløb er altså relevante at analysere økonomisk og indholdsmæssigt på grund af de store direkte udgifter.

De billigere forløb er relevante at analysere økonomisk og indholdsmæssigt, idet der er tale om et stort antal patienter, som henvises til sundhedsydelser i Danmark hvert år. Hvis antallet af patienterne, der henvises til sundhedsydelser i Danmark eventuelt kan nedbringes, så kan særligt udgifterne til rejser samtidig reduceres. Det vil samtidig medføre, at færre patienter og eventuelt pårørende er nødsaget til at rejse til og opholde sig i Danmark i kortere eller længere perioder. Denne udvikling kunne på sigt have en positiv effekt på kapacitetsudfordringen på Det grønlandske Patienthjem.

Redegørelsen indeholder ligeledes en vurdering af de økonomiske og medicinske muligheder for på sigt at nedbringe antallet af patienter, der henvises til somatiske sundhedsydelser i Danmark.

Sidst i redegørelsen indgår en vurdering af muligheden for at nedbringe antallet af patienter, der modtager voksenpsykiatriskbehandling i udlandet.

Udgifter til sundhedsydelser på Rigshospitalet

I redegørelsen er udgifterne til alle fakturerede patientforløb på Rigshospitalet i 2017 og 2018 inkluderet. Ifølge en opgørelse fra Rigshospitalet, har Det grønlandske Sundhedsvæsen i perioden henvist 1.898 patienter til sundhedsydelser, som dog ikke i alle tilfælde har krævet, at patienten var fysisk til stede på Rigshospitalet. Udgifterne udgør 196.293.142 kr., hvilket svarer til et gennemsnit på 103.421 kr. per forløb. De nævnte beløb inkluderer alene udgifter til sundhedsydelser og ikke til rejse- og opholdsudgifter for patienter og eventuelt pårørende.

⁵ Finanslov 2019 s. 336, Naalakkersuisut 2018.

Det er oftest patienter med behov for en særlig højt specialiseret del af en udredning, behandling eller kontrol, der henvises til Danmark. Typisk ved undersøgelser, behandlinger, kontrolforløb eller sygdomme, der kun forekommer i et begrænset omfang.

Redegørelsen indeholder to kategorier af patientforløb henholdsvis *de dyre forløb* og *de billigere forløb*. Denne inddeling er lavet, da der er stor forskel på kompleksiteten og omkostningerne forbundet med de sundhedsydelser patienterne i de forskellige forløb modtager.

De dyre forløb

De dyre forløb omfatter ca. 30 % af alle patienterne (634), men udgifterne til forløbene udgør ca. 85 % (165.874.947 kr.) af de samlede udgifter til sundhedsydelser på Rigshospitalet i 2017 og 2018. Dermed er gennemsnitsudgiften for forløbene i denne kategori 261.632 kr. Det har derfor været særlig relevant at se på indholdet af sundhedsydelserne, da der i mange tilfælde er tale om meget omkostningstunge sundhedsydelser.

De billigere forløb

De billigere forløb omfatter ca. 70 % af alle patienterne (1264), men udgifterne til

forløbene udgør kun ca. 15 % (30.418.195 kr.) af de samlede udgifter til sundhedsydelser på Rigshospitalet i 2017 og 2018. Dermed er gennemsnitsudgiften for forløbene i denne kategori 24.065 kr. Det er derfor særlig relevant at analysere årsagen til, at disse patienter henvises til sundhedsydelser i Danmark, idet der er tale om et stort antal patienter, der hvert år er nødsaget til at rejse og opholde sig i Danmark. Denne gruppe har derfor samlet set store udgifter til rejser, da langt hovedparten har været i Danmark. I en række tilfælde er udgifterne til rejser større end udgifterne til sundhedsydelsen. Selv om de direkte omkostninger til sundhedsydelsen er begrænsede, så er de derfor alligevel af interesse på grund af de afledte omkostninger.

Datagrundlag

Redegørelsen er baseret på to typer af data. Et datasæt, som indeholder alle registrerede behandlingsforløb, de såkaldte DRG-forløb⁶⁷ (*afregnede patientforløb*),

⁶ DRG (Diagnosis-Related Groups) er et klassifikationssystem baseret på den internationale diagnoseklassifikation ICD (International Classification of Diseases), hvor diagnoser grupperes efter de med diagnosen forbundne gennemsnitlige forløbsomkostninger.

⁷ En patients DRG-forløb bestemmes oftest på baggrund af oplysninger om diagnoser, eventuelle kirurgiske- og/eller behandlingsprocedurer, køn, alder og udskrivningsmåde.

hvilket dækker over de sundhedsydelse som Sundhedsvæsenet har henvist til og betalt for på Rigshospitalet i 2017 og 2018. Derudover er der som en del af redøgørelsen gennemført en analyse af et repræsentativt antal patientjournaler fra COSMIC⁸. Dette har været nødvendigt for i nogle tilfælde at fastslå, hvorfor patienter henvises til sundhedsydelser i Danmark, samt hvorvidt sundhedsydelserne på sigt kan tilbydes her i landet.

De afregnede patientforløb:

Der er registreret ca. 9.500 *afregnede patientforløb* på Rigshospitalet i 2017 og 2018, hvoraf hovedparten er foregået i Danmark. Resten har været behandlet telemedicinsk eller der har været omkostninger i forbindelse med, at lægerne i Grønland har søgt rådgivning på Rigshospitalet. De ca. 9.500 forløb involverer i alt 1.898 patienter, hvilket betyder at én patient oftest har modtaget flere sundhedsydelser på Rigshospitalet. Oplysningerne vedrørende *de afregnede patientforløb* er særligt benyttet i analysen af *de dyre forløb*.

Patientjournaler fra COSMIC:

I analysen af *de billigere forløb* har det ikke været tilstrækkeligt at analysere *de afregnede patientforløb*. Det skyldes, at beskrivelserne af *de afregnede patientforløb* ikke indeholder tilstrækkelig information til at vurdere, hvorfor patienten er henvist til Danmark, samt om der tale om højt specialiserede sundhedsydelser. Derfor er der lavet en mere dybtgående analyse af et repræsentativt antal af disse forløb ved hjælp af patientjournaler, der indeholder mere detaljeret information om forløbene og årsagen til henvisningen til Danmark.

Sygdomstyper og sundhedsydelser

I følgende afsnit præsenteres en række af de sygdomstyper, der på nuværende tidspunkt kræver henvisning til forløb i Danmark kortvarigt eller på ubestemt tid. Sygdomstyperne bliver i dette afsnit præsenteret ved hjælp eksempler fra et repræsentativt udsnit på ca. 6 % af de 634 *dyre forløb* (i alt 40) og 5 % *de 1264 billigere forløb* (i alt 62). De enkelte forløb er gennemgået og kategoriseret efter det overordnede medicinske speciale og sundhedsydelsen⁹.

Sygdomstyper og sundhedsydelser i de dyre forløb

⁸ COSMIC er Det grønlandske Sundhedsvæsenets elektroniske journalsystem, hvor alle patientens oplysninger er samlet.

⁹ Redegørelsen indeholder ikke en fuldstændig gennemgang af alle sygdomstyper og sundhedsydelser, men et repræsentativt udsnit ud fra de tilgængelige oplysninger. Der er i alt lavet en detaljeret gennemgang af 80 DRG-forløb samt 62 patientjournaler.

Følgende sygdomstyper, det overordnede medicinske speciale og sundhedsydelsen er fundet via gennemgangen af *de afregnede patientforløb*.

1. *Kræftlidelser*

- Strålebehandling
- Kemoterapi
- Antistofbehandling
- Svampebehandling

2. *Urinvejslidelser*

- Operationer ved infektioner
- Operationer på nyre og bækken

3. *Hjertesygdomme*

- Bypassoperationer
- Hjerteklapoperationer

4. *Karlidelser*

- Karkirurgi

5. *Ortopædkirurgi*

- Rekonstruktioner

6. *Andre sygdomstyper*

- Nyresygdomme
- Organsvigt
- Børn med fødselsvægt under 1000 gram.

Udover ovenstående mere detaljerede oversigt over sygdomstyper og sundhedsydelser, så er alle 634 *dyre forløb* gennemgået mindre detaljeret. Ud fra denne gennemgang vurderes det, at ovenstående oversigt giver et retvisende billede de sygdomstyper, der kræver henvisning til Rigshospitalet. Alle patienterne i denne gruppe har været indlagt i kortere eller længere tid.

Gennemgangen af sagerne har vist, at alle forløbene enten må anses for at være på specialfunktionsniveau eller en højt specialiseret funktion¹⁰

Sygdomstyper og sundhedsydelser i de billigere forløb

Følgende sygdomstyper, det overordnede medicinske speciale og sundhedsydelsen er fundet via gennemgangen af de afregnede patientforløb samt et udsnit af patientjournaler.

1. *Hjerte- og lungesygdomme*

¹⁰ Specialeplanlægning. Begreber, principper og krav. Sundhedsstyrelsen, Danmark, 2915. Se <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2015/Specialeplanlægning-begreber-principper-og-krav.ashx?la=da&hash=D903ED6C047072ADB268E15C50ED8EDAD6DBF656>

- Hjerterundersøgelser (undersøgelse af kranspulsårerne mv)
 - Behandling af stabil iskæmisk hjertesygdom (f.eks. indsættelse af pacemaker)
2. Øjensygdomme
 - Operationer på øjenlåg, nethinde, øjenmuskler og -hule mm. samt telemedicinske ydelser.
 3. Ortopædkirurgiske lidelser
 - Undersøgelse af ryglidelser og operationer på knogler og led.
 4. Kræftsygdomme
 - Kontrol og behandling af kræftlidelser, herunder scanninger.
 5. Børnesygdomme
 - Kontrol af medfødte lidelser mv.

De fleste forløb omhandler hjertesygdomme og øjensygdomme. Derudover kan det dog konkluderes, at der i denne gruppe i de fleste tilfælde er tale om sundhedsydelser, der ofte er behandlet ambulant og i nogle tilfælde telemedicinsk, hvilket ikke kræver, at patienten skal indlægges på Rigshospitalet. Af journalerne fremgår det, at hovedparten af de ambulante patienter har boet på Det grønlandske Patienthjem (DGP) under opholdet.

Ved gennemgang af de ca. 60 journaler er der fundet 61 forskellige forløb. To patienter havde haft to uafhængige forløb med forskellige lidelser og en patient viste sig at være i kategorien *dyre forløb*. Blandt de 61 har 40 været i Danmark (67 %), 16 var behandlet telemedicinsk eller på anden vis, og i fem tilfælde forelå der utilstrækkelige oplysninger. Det er relevant at se specifikt på denne gruppe patienter.

Den største gruppe omfatter patienter med hjertesygdomme, som har fået foretaget undersøgelse og eventuel behandling af forsnævninger i kranspulsårene (KAG), ofte med samtidig anlæggelse af pacemaker. Patienterne har ofte et behandlingsbehov inden for kort tid. Kravene til at kunne varetage disse opgaver er store.

Enkelte af de ortopædkirurgiske patienter har været i Danmark til vurdering af rygproblemer. Der er også eksempler på operationer, som ikke kræver meget specialudstyr, men en højt specialiseret kirurg for eksempel til håndkirurgi. Der er også eksempler på børn, som kommer til kontrol for medfødte lidelser, hvor der ikke anvendes særligt udstyr, men vurderingen er en højt specialiseret funktion.

De øjensygdomme, der har været behandlet i Danmark, drejer sig om skader, som krævede hurtig behandling for at redde synet samt specialiserede funktioner.

De øvrige forløb i Danmark drejer sig om tilstande, som kræver mere avancerede scannere end der findes på Dronning Ingrid's Hospital, eller hvor specialisten er i Danmark.

Der er ved gennemgangen af både *dyre og billigere forløb* ikke fundet eksempler på behandlinger, som må anses for at være af begrænset værdi eller på anden vis synes overflødige. Udredningerne og behandlingerne er gennemført på patienter med alvorlige eller invaliderende lidelser, som ubehandlet vil stille patienterne dårligere. Dette kan ses ved at gennemgå de forskellige hovedgrupper af sygdomme oplistet i afsnittene ovenfor. Ud fra hvad der er gennemgået ligger de tilbudte sundhedsydelse alle inden for, hvad der i øvrigt tilbydes til befolkningen inden for rigsfællesskabet.

I analysen indgår ikke nogle patienter, som helt eller delvis på grund af deres sygdom vælger at fraflytte Grønland. Det vides, at der er sådanne patientgrupper, men det nøjagtige omfang kendes ikke. Et eksempel på en patientgruppe, der ikke kan behandles i Det Grønlandske Sundhedsvæsen er patienter, som på grund af nyresvigt kræver bloddialyse (hæmodialyse).

Analyse af de medicinske muligheder for at nedbringe antallet af patienter, der henvises til sundhedsydelser i Danmark

Analysen af mulighederne for at nedbringe antallet af patienter, der henvises til sundhedsydelser i Danmark er ligeledes inddelt i to kategorier henholdsvis *de dyre forløb* og *de billigere forløb*.

Nedenstående kriterier indgår i afklaringen af mulighederne for at hjemtage sundhedsydelse, der oftest er specialiserede og højt specialiserede ydelser:

Patientforløb, der kræver særlig indsigt, viden og kompetencer hos læger, sygeplejersker, terapeuter mv.

Det begrænsede patientgrundlag her i landet medfører, at det ikke vil være muligt at opbygge og vedligeholde tilstrækkelig erfaring og rutine til på forsvarlig vis at udføre en lang række af de specialiserede sundhedsydelser, der i dag udføres i Danmark. Derudover vil det kræve yderligere specialiseret personale i Sundhedsvæsenet. De fleste mere avancerede behandlinger kræver et befolkningsgrundlag, som er langt større end befolkningen her i landet. Det er endvidere en afgørende faktor, at patienten ofte har brug for behandlingen inden for kort tid og man kan derfor ikke afvente, at der er samlet flere patienter, som skal have samme behandling. Der skal derfor være et kontinuerligt beredskab.

Patientforløb, der kræver særligt dyrt, vanskeligt eller sårbart udstyr.

Hjemtagelse af en række sundhedsydelse vil, udover særlig viden og kompetencer hos sundhedspersonalet, kræve særligt udstyr i Sundhedsvæsenet. Nyt udstyr kræver samtidig opkvalificering af personale til betjening, servicering og reparationer. Det kan være svært, dyrt og tidskrævende at få reservedele. Derudover er der risiko for, at udstyret bliver forældet før det er slidt op, grundet det begrænsede patientgrundlag.

Kapacitet og tidssvarende faciliteter i Det Grønlandske Sundhedsvæsen

Hjemtagning af yderligere patientforløb vil udfordre de bygningsmæssige rammer på blandt andet Dronning Ingrid's Hospital (DIH). Særligt DIH er udfordret på kapaciteten i forhold til et øget antal patienter. Sengekapaciteten på hospitalet og det dertilhørende patienthotel udnyttes allerede på nuværende tidspunkt fuldt ud. Derfor tilkøbes der jævnligt indlogering uden for DIH. En udvidelse af antallet af patienter vil derfor kræve nye bygninger, renovering og anlæg.

Kapaciteten på Det Grønlandske Patienthjem i København

Hjemtagning af flere sundhedsydelse fra Danmark vil teoretisk set give et mindre pres på Det Grønlandske Patienthjem (patienthjemmet) i København, der i dag oplever kapacitetsudfordringer i forhold til patienter og særligt pårørende. Det forudsætter dog, at der ikke fortsat sker en stigning i befolkningens forventninger til at få adgang til nye behandlingsmetoder i Danmark. Dermed vil en hjemtagelse af flere sundhedsydelse formentlig kunne reducere udgifterne til patienthjemmet. Dette vil dog samtidig medføre øgede udgifter og kapacitetsudfordringer på patienthotellet ved DIH.

Rejse- og opholdsudgifter

En reduktion i antallet af patienter og pårørende, der er nødsaget til at tage til Danmark, kan medføre ikke ubetydelige besparelser på udgifterne til rejser for patienterne. *De billigere forløb* er særligt interessante i denne sammenhæng, idet der er tale om et stort antal patienter. Den lave gennemsnitsudgift til *de billigere forløb* betyder, at udgifterne til rejser i mange tilfælde formentlig er højere end udgifterne til selve sundhedsydelsen. Sættes rejse udgifter til ca. 12.000 kr. per patient, så vil de samlede udgifter for 600 patienter være ca. 7.2 mio. kr. Dermed er besparelsesmulighederne samlet set ret begrænsede set i forhold til de samlede udgifter på sundhedsområdet. Udgifter til ophold på patienthjemmet i København er ikke umiddelbart muligt at reducere mærkbart på den korte bane, idet driftsudgifterne stort set afholdes uagtet, om antallet af patienter og pårørende nedbringes.

De ”dyre” forløb

I gennemgangen af udsnittet af *de dyre forløb*, må det konkluderes, at langt størstedelen af de påkrævede sundhedsydelser, med stor sikkerhed udelukkende kan tilbydes på højt specialiserede hospitaler uden for Grønland med det nødvendige avancerede udstyr og specialiserede personale. Det kan for eksempel være Rigshospitalet og øvrige universitetshospitaler i Danmark eller andre steder.

Det vurderes ikke realistisk at hjemtage flere af *de dyre forløb* på nuværende tidspunkt. Et forsøg på hjemtagelse af højt specialiserede sundhedsydelser kan medføre, at patienterne samlet set får mindre kvalificeret sundhedsbetjening end nu, hvor disse sundhedsydelser hovedsageligt varetages på Rigshospitalet. Derudover kan yderligere hjemtagelser medføre øgede økonomiske samt ressource- og kompetencemæssige udfordringer i Sundhedsvæsenet, fordi udnyttelsesgraden af den specialiserede funktion vil være lav og omkostningerne for det enkelte forløb uforholdsmæssigt højt.

De ”billigere” forløb

En væsentlig del af *de billigere forløb* er telemedicinske undersøgelser på patienter med øjenlidelser, hvor patienten ikke har været i Danmark. Desuden drejer det sig om nogle andre forløb, hvor der er betalt for den rådgivning der er givet til en læge i her i landet. Det skal bemærkes, at der betales særskilt for at have en særlig ”grønlandsk øjenlægevagt”, hvorfor udgifterne ikke er fordelt på de enkelte patienter.

Hovedparten af de resterende forløb, herunder udredning og behandling af hjertepatienterne med forsnævninger i kranspulsårene, er behandling på et niveau, som ikke på sundhedsfagligt set forsvarlig kan etableres i Grønland. Etableringsomkostningerne vil være store og det vil være overordentligt dyrt at skaffe og vedligeholde de nødvendige kompetencer. Den væsentligste barriere er, at et befolkningsgrundlag på 56.000 mennesker er for lille til denne form for sundhedsfaglig virksomhed.

Nogle få operationer, som ikke kræver særligt udstyr, vil formentlig kunne udføres i her i landet, hvis der sikres en meget detaljeret styring af, hvem der er på ventelister og til hvad.

Et mindre antal forløb vil formentlig kunne håndteres telemedicinsk, det vil sige hvor patienten befinder sig i her i landet og hvor specialisten er i Danmark. For at kunne gennemføre forløbene og sikre opfølgning vil der skulle være en læge fra Det Grønlandske Sundhedsvæsen, samt eventuelt andet personale, til stede. Det vil kræve en del organisation at få den slags forløb til at fungere, og de vil være personalekrævende, og dermed også omkostningstunge. Til gengæld vil det

spare udgifter til rejser for patienten, og i nogle tilfælde også udgifter til visiterede pårørende. Ud fra den gennemførte analyse vil det dreje sig om relativt få forløb og de økonomiske konsekvenser er derfor begrænsede.

Beskrivelse af de medicinske og økonomiske muligheder for at nedbringe antallet af psykiatriske patienter, der henvises til behandling i Danmark.

På nuværende tidspunkt budgetterer Sundhedsvæsenet med, at der i gennemsnit er 16 indlagte patienter ved Psykiatrien i Region Midtjylland. Der er hovedsageligt tale om retspsykiatriske patienter med en anbringelsesdom. Budgettet dækker over transport, ophold og voksenpsykiatrisk behandling og de samlede udgifter udgør ca. 37.000.000 kr. om året¹¹.

Psykiatrisk afdeling på DIH eller politiet henviser patienterne til behandling ved Psykiatrien i Region Midtjylland, når det ikke vurderes muligt at håndtere patienterne i Grønland. Psykiatrisk afdeling på DIH har ikke sikringspladser eller et afsnit, som kan varetage retspsykiatriske patienter med en anbringelsesdom. Det skyldes blandt andet regler vedrørende et højt sikkerhedsniveau, samt at denne type patienter kræver en specialiseret viden. Hvis der skal oprettes særlige retspsykiatriske pladser på DIH, så er der mange områder, som er nødvendige at afdække. Det gælder blandt andet hjemtagelse af retspsykiatriske patienter fra Danmark, rekruttering af specialiseret personale og opførelse af en sikret afdeling. Det kan i den forbindelse oplyses, at byggeriet af en sådan afdeling forventes at koste ca. 45.000 kr. per m². Derudover kan det oplyses, at driften af de 16 retspsykiatriske sengepladser i Region Midtjylland koster Sundhedsvæsenet ca. 33.000.000 kr. årligt.

De store krav til sikkerhed inden for retspsykiatrien og udfordringer med rekruttering af specialiseret personale gør, at det ikke vurderes muligt for nuværende eller i den nærmeste fremtid at nedbringe antallet af retspsykiatriske patienter, der henvises til behandling i Danmark.

Konklusion

Den foreliggende analyse viser, at de udredninger og behandlinger, der udføres i udlandet ligger inden for, hvad der må tilbydes, hvis befolkningen skal have et tidssvarende tilbud på sundhedsområdet. Udviklingen på det medicinske område

¹¹ Finanslov 2019 s. 338, Naalakkersuisut 2018.

og befolkningens forventninger til at få et tidssvarende behandlingstilbud gør, at der fremover må forventes at komme en stigende efterspørgsel.

Analysen viser endvidere, at der er meget begrænsede muligheder for at flytte tilbuddene til Grønland. Den største barriere er befolkningsgrundlaget, idet 56.000 personer er alt for lidt til at kunne etablere udredning og behandling på specialiseret og højt specialiseret niveau. Det vil hverken økonomisk eller fagligt set være forsvarligt.

Analysen viser samtidig, at der formentlig vil kunne flyttes et mindre antal forløb, hvis den telemedicinske funktion udbygges til i større grad at foregå som et direkte samarbejde mellem Rigshospitalet og patienter i Grønland. Der vil formentlig kunne opnås nogle mindre besparelser på udgifterne til rejser. Endvidere vil en optimeret koordinering af planlagte behandlinger kunne medføre, at en mindre del muligvis vil kunne samles og udføres i Grønland. Dette vil dog samtidig medføre øgede udgifter og kapacitetsudfordringer på patienthotellet ved DIH.