

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 10. september 2008
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2008-12102-478
Sagsbeh.: tk
Fil-navn: Dokument 5

Besvarelse af spørgsmål nr. 507 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 8. august 2008.

Spørgsmål 507:

"Ministeren bedes oplyse, hvorledes nødvendig ekspertise stilles til rådighed for personer med respirationsproblemer, der indlægges akut om natten og i weekenden, når der ikke finde akutfunktioner på de to respirationscentre, og når den nødvendige ekspertise ikke findes i andet regi end på de to respirationscentre?"

Svar:

Jeg har bedt Sundhedsstyrelsen om bidrag til brug for besvarelsen. Sundhedsstyrelsen har anmodet henholdsvis Respirationscenter Øst og Respirationscenter Vest om oplysninger.

Det fremgår af respirationscentrenes bidrag, at der er mulighed for akut telefonisk rådgivning fra respirationscentrene om natten, men ikke akut indlæggelse. Ligeledes fremgår det, at patienter med kronisk respirationsinsufficiens med et akut behov for bistand typisk indlægges på en relevant intensiv afdeling i bopælsregionen.

Sundhedsstyrelsen oplyser videre under henvisning til Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 15875 af 19/12/1990 om kronisk respirationsinsufficiens, at intentionen bag vejledningen er at sikre, at den særligt sårbare patientgruppe med kronisk respirationsinsufficiens – sådan som den er defineret i vejledningen – får det rigtige respirationsbehandlingstilbud, der tager udgangspunkt i patientgruppens særlige problemstillinger og med et længerevarende fremadrettet perspektiv.

Det fremgår af vejledningen, at respirationscentrenes opgave er at varetage patienter med kronisk respirationsinsufficiens, dvs. en patientgruppe med kronisk sygdom. Ifølge vejledningen skal respirationscentrene have et overordnet tilsyn med patientgruppen, men det forudsætter ikke, at patienten altid skal behandles på centret. Desuden skal centrene have viden om sygdommen og mulighed for at behandle patienter, som ikke vurderes at kunne behandles andetsteds, samt yde rådgivning til patienter, behandlere, socialforvaltninger m.m. Centrene har herudover til opgave i samarbejde med patienter, pårørende og de involverede neurologiske og pædiatriske afdelinger at vurdere graden af respirationssvigt samt tage stilling til behandlingsmulighederne. Opgaven er især at tage stilling til, om der bør iværksættes langvarig/permanent respirationsbehandling ud fra en generel viden og konkret vurdering af den tilgrundliggende sygdoms forløb.

Det har ikke ligget i vejledningens intention, at respirationscentrene skulle kunne varetage alle opgaver, herunder modtage patienter med kronisk respirationsinsufficiens ved akut opståede problemstillinger. Behandlingen af patienter med kronisk respirationsinsufficiens bør ske i et tæt samarbejde mellem det pågældende respira-

tionscenter, den relevante intensive afdeling i patientens region og andre relevante afdelinger i regionen, herunder neurologisk og pædiatrisk afdeling. De relevante intensive afdelinger er forpligtede til at medvirke ved den rutinemæssige indsats i forhold til patienterne i henhold til respirationscentrenes behandlingsplaner, ligesom de som udgangspunkt skal kunne varetage umiddelbar akut behandling i samarbejde med respirationscentrene eller efter rådgivning med respirationscentrene. Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at en relevant intensiv afdeling som udgangspunkt bør kunne varetage den akutte situation efter respirationscentrenes instruks. Hvis der er behov for det, kan patienten eventuelt flyttes til et af de to respirationscentre næste dag.

Sundhedsstyrelsen oplyser, at jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet fra 2001 er der en prævalens på ca. 600 patienter med kronisk respirationsinsufficiens. Den etablerede samling af ekspertisen vedr. patienter med kronisk respirationsinsufficiens i to centre har til formål at sikre patientgruppens livskvalitet og overlevelse. Samlingen vurderes nødvendig med henblik på at sikre, at hvert center og hver læge ser tilstrækkeligt mange patienter til at kunne opbygge erfaring. Tanken er, at kvalitet generelt øges med stigende erfaring, dvs. øvelse-gør-mester-princippet.

Jeg kan henholde mig til det oplyste.