

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	Sundhedsudvalget
Anledning:	Samråd AA og AB
Taletid:	Ca. 20 min.
Tid og sted:	20 januar 2011 kl. 15
Dok nr.:	407099

[Samrådsspørgsmål AA

Ministeren bedes redegøre for i hvilket omfang der på landsplan er personer, der dør efter respirationssvigt, mens de ventede på at blive undersøgt eller sat i behandling på et Respirationcenter. Ministeren bedes samtidigt oplyse, hvad

det skønnes at ville koste at sikre den tilstrækkelige kapacitet således at man kan undgå denne overdødelighed.]

[Indledning]

Vi mødes i dag for at diskutere de betydelige kapacitetsproblemer, der er på respirationscentrene. Det er en alvorlig sag, som jeg er meget opsat på, at der findes løsninger på.

Vi står overfor en stor udfordring, som paradoksalt er resultatet af en stor succes.

Udfordringen er de store kapacitetsproblemer, der er på respirationscentrene. Succesen er de gode behandlingsresultater, som respirationscentrene leverer, og det giver kapacitetsproblemer.

Det skal ikke lyde som en undskyldning eller en sovepude, men som en konstatering af, at kapacitetsproblemerne faktisk bunder i, at respirationscentrene yder en stor indsats for mange patienter.

Kapaciteten på området er for lille. Det har Sundhedsstyrelsen for første gang konkluderet i sin evaluering, som jeg modtog 17. december 2010.

[Stor udvidelse af patientvolumen siden respirationscentrenes opstart]

Siden etableringen af de to respirationscentre i 1990 er der sket er meget stor volumenmæssig udvidelse af patientgruppen. Behandlingsresultaterne har betydet, at flere patienter overlever længere trods deres sygdom eller handicap samtidig med, at de opnår en meget bedre livskvalitet. Det medfører, at patientgruppen vokser. Dertil kommer, at det nu er muligt at behandle patienter, som tidligere ikke kunne tilbydes respirationsbehandling.

Men de gode resultater og de øgede muligheder for behandling betyder også, at der er pres på kapaciteten. Det medfører betydelige ventetider for primært de elektive patienter, men også i nogle tilfælde for mere hastende patienter, selvom

der foretages en regelmæssig og omhyggelig prioritering af ventelisterne på både Respirationscenter Øst og Respirationscenter Vest.

[Dødsfald på venteliste]

Første spørgsmål omhandler, hvor mange patienter, der dør mens de står på venteliste til et af respirationscentrene.

Region Hovedstaden har oplyst, at der i de 3 første kvartaler af 2010 er 19 patienter, som er afgået ved døden, mens de stod på Respirationscenter Østs venteliste til diagnostik eller behandling.

For Respirationscenter Vests vedkommende har Region Midtjylland oplyst, at der i 2010 var 26 dødsfald blandt patienter på ventelisten. Region Midtjylland oplyser endvidere, at der var 4 af de 26 patienter, som døde på ventelisten, der havde fået tildelt en tid før dødsfaldet. Disse 4 patienter mødte ikke op til den henviste aftale, men var forsat på venteliste.

Begge regioner gør opmærksom på, at dødsfald i gruppen på venteliste kan skyldes den enkelte patients grundsygdom eller anden akut sygdom uden relation til respirationsinsufficiensen.

Herudover har Sundhedsstyrelsen oplyst mig om, at dødsfald på ventelisterne ikke helt vil kunne undgås, da patienterne ofte vil fejle andre ting end mangelfuld vejrtrækning.

Kardinalpunktet for diskussionen i dag er derfor, hvordan det sikres, at der ikke sker dødsfald på ventelisten, der kunne være undgået ved en hurtigere indsats fra respirationscentrenes side.

I den sammenhæng er det vigtigt at være opmærksom på den arbejdsdeling, der er mellem respirationscentrene og de intensive afdelinger. Det er beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning vedr. kronisk respirationsinsufficiens fra 1990.

Det fremgår af vejledningen, at respirationscentrene har *overordnet tilsyn* og skal yde *bistand, rådgivning* og *vejledning* vedrørende behandling - også akut - af patienter med respirationsinsufficiens, som ikke har baggrund i en lungelidelse.

Det har imidlertid *ikke* ligget i vejledningens intention, at respirationscentrene skal varetage alle opgaver, herunder modtage patienter med kronisk respirationsinsufficiens ved akut opståede problemstillinger.

Det betyder, at de intensive afdelinger som udgangspunkt skal kunne varetage umiddelbar akut behandling i samarbejde med respirationscentrene eller efter rådgivning fra respirationscentrene.

Jeg ser selvfølgelig med stor alvor på oplysningerne om dødsfald blandt patienter på venteliste til de to respirationscentre. Jeg har derfor videregendt oplysningerne fra først Region Hovedstaden og siden Region Midtjylland til Tilsynsenheden i Sundhedsstyrelsen med henblik på en hurtig vurdering af, hvilke foranstaltninger oplysningerne kan give anledning til.

Sundhedsstyrelsen har taget fat på undersøgelsen. Det Sundhedsstyrelsen undersøger i en sådan sag er bl.a., om patienterne er informeret om deres behandlingsmuligheder, om patienterne har fået tilbudt de relevante behandlinger, og om der er sket faglige svigt ved behandlingerne.

[Udgifter til at sikre en tilstrækkelig kapacitet]

For det første må jeg understrege, at der altid vil være en overdødelighed blandt respirationspatienter, da mange af patienterne lider af alvorlige grundsygdomme.

Men jeg er helt enig i, at vi skal arbejde for at nedbringe *dødeligheden*.

Den gevinst, der er for patienten ved at komme i hurtigere respiratorbehandling, vil variere betydeligt fra patient til patient alt efter vedkommende sygdom og sværhedsgraden af sygdommen.

Sundhedsstyrelsen har i sin evaluering af 17. december 2010 set på den nuværende kapacitet på respirationscentrene i forhold til efterspørgslen.

Sundhedsstyrelsen konkluderer i evalueringen, at det er vanskeligt at opstille en vurdering af balancepunktet og dermed behovet for kapaciteten i fremtiden. Det gør det dermed vanskeligt at vurdere, hvad en nødvendig udvidelse af kapaciteten vil koste.

Jeg kan konstatere, at Sundhedsstyrelsen og regionerne allerede har taget flere initiativer til at udvide kapaciteten. De enkelte initiativer vil jeg komme nærmere ind på senere.

[Samrådsspørgsmål AB – hvorfor patienter stadig dør pga. lange ventelister]

[Samrådsspørgsmål AB

Ministeren bedes redegøre for, hvorfor respiratorpatienter stadig dør på grund af lange ventelister og hvad han vil gøre for at få nedbragt ventetiderne i overensstemmelse med de løfter han gav under besvarelsen af samrådsspørgsmål AG den 7. april 2010.]

Jeg vil nu gå videre til at besvare samrådsspørgsmål AB.

Som jeg har forklaret tidligere vil det ikke helt kunne undgås, at der sker dødsfald på ventelisterne til respirationscentrene, da mange patienter på disse ventelister lider af en alvorlig grundsygdom.

Men jeg ser med stor alvor på sagen. Og som jeg har forklaret tidligere, er Sundhedsstyrelsen i gang med at se på, om der er sket faglige svigt ved behandlingerne i de tilfælde, hvor der er sket dødsfald blandt patienter på venteliste til respirationscentrene.

Herudover skal vi også være opmærksomme på, hvilke opgaver vi kan forvente, at respirationscentrene løfter, og hvilke opgaver der skal løftes af bl.a. intensiv afdelingerne.

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.

Respirationscentrene er derfor ikke – og det har heller aldrig været intentionen - dimensionerede eller bemandede til at være de modtagende afdelinger for respiratorbrugere med akutte, indlæggelseskrævende sygdomme. Den opgave skal for respiratorbrugere - som for patienter med andre kroniske tilstande - der rammes af akut sygdom, løses af det nærmeste hospital med akut modtagelse.

[Initiativer for at nedbringe ventetiderne på respirationscentrene]

Det sidste spørgsmål omhandler, hvad jeg vil gøre for at nedbringe ventetiderne på respirationscentrene.

Det er regionerne, der som sygehusejere har ansvaret for at sikre den tilstrækkelige kapacitet i sygehusvæsenet. I dette tilfælde er det Region Hovedstadens og Region Midtjyllands ansvar at sikre, at Respirationscenter Øst og Respirationscenter Vest har den rette kapacitet.

Sundhedsstyrelsen konkluderer som sagt i sin evaluering af respirationscentrene, at patientvolumen nu er så stor, at der er behov for at udvide kapaciteten.

Der er derfor behov for at se på løsninger, der kan afhjælpe kapacitetsproblemerne på både kort og længere sig. Jeg mener samtidig, at det er vigtigt, at vi ser på løsningsmuligheder i et bredere perspektiv.

I forbindelse med evalueringen af respirationscentrenes kapacitet har Sundhedsstyrelsen været i kontakt med Region Hovedstaden og Region Midtjylland. Begge regioner oplyser, at de har planlagt udvidelser af den nuværende kapacitet på respirationscentrene.

[Nuværende og fremtidig kapacitet på Respirationscenter Øst]

Respirationscenter Øst råder over 7 sengepladser, hvoraf 5 aktuelt er i drift. Herudover råder Respirationscenter Øst over 7 sengepladser, der er overført fra Institut for Respiratorpatienter (IRP) til Glostrup Hospital. 6 af disse 7 pladser er aktuelt aktive. Alt i alt er der således 11 aktive sengepladser tilknyttet Respirationscenter Øst. Region Hovedstaden har oplyst, at det tidligere Institut for Respiratorpatienter (IRP) og Respirationscenter Øst fusioneres fysisk på Glostrup Hospital med i alt 14 senge. Dette forventes at ske i slutningen af i år.

[Nuværende og fremtidig kapacitet på Respirationscenter Vest]

Respirationscenter Vest råder over 7 senge. Region Midtjylland har vedtaget, at der skal ske en udbygning og opdatering af Respirationscenter Vest i nybyggede

lokaler på Skejby. Sengeantallet udvides pr. 1. juni i år til i alt 8 sengepladser. Indenfor en 2-3 årig periode er der mulighed for en yderligere udvidelse til 11 senge.

Alt i alt betyder det, at der er planlagt udvidelser til 14 senge ved Respirationscenter Øst og 8 senge ved Respirationscenter Vest, hvor der herudover vil være mulighed for at etablere yderligere 3 senge. Inden for det kommende år vil der således være 22 sengepladser til rådighed mod de nuværende 18 aktive sengepladser.

[Yderligere initiativer for at udvide kapaciteten]

Herudover har Sundhedsstyrelsen med den nye specialevejledning for anæstesiologi skabt mulighed for, at Odense Universitetshospital kan indgå i et formaliseret samarbejde med et af respirationscentrene. Odense Universitetshospital forventer at afklare opgaven og de konkrete snitflader i samarbejde med Respirationscenter Vest. Regionen har oplyst, at implementeringen tidligst vil kunne iværksættes medio 2012.

Jeg kan derfor konstatere, at der er planlagt en række initiativer, der skal udvide kapaciteten. Men jeg kan samtidig konstatere, at Sundhedsstyrelsens evaluering viser, at de nævnte tiltag for at udvide kapaciteten ikke er tilstrækkelige, da flere af initiativerne ligger et godt stykke ud i fremtiden. Der er derfor også behov for at gå andre veje for at udvide kapaciteten på kort sigt.

Jeg har derfor indkaldt regionerne til en drøftelse med henblik på at aftale konkrete initiativer, der kan udvide kapaciteten på kort sigt og afhjælpe kapacitetsproblemerne på respirationscentrene. Fx har Region Nordjylland og Region Sjælland vist interesse for at bistå og samarbejde med de to centre med henblik på at løfte visse opgaver på et mindre specialiseret niveau. Dette er et forslag, som jeg mener, at vi bør arbejde videre med, ligesom jeg vil gå i dialog med Region Syddanmark omkring mulighederne for at fremskynde implementeringen af det nye respirationscenter på Odense Universitetshospital.

[Afslutning]

For at samle op her til sidst kan jeg konstatere, at respirationscentrene yder en stor indsats, der har betydet, at patientvolumen er øget betydeligt gennem årene. Det har medført kapacitetsproblemer.

Det er regionerne, der som sygehusejere har ansvaret for at sikre den fornødne kapacitet.

Jeg kan konstatere, at begge regioner har taget initiativer til at udvide kapaciteten på respirationscentrene fra de nuværende 18 aktive senge til 22 sengepladser.

Herudover har Odense Universitetshospital med den nye specialeplan fået mulighed for at indgå i et formaliseret samarbejde med et af respirationscentrene. Det vil udvide kapaciteten yderligere.

Sundhedsstyrelsens evaluering viser, at en del af de planlagte udvidelser af kapaciteten ligger et stykke ud i fremtiden. Der er derfor også behov for initiativer, der kan løse kapacitetsproblemerne på kort sigt.

Jeg har derfor indkaldt regionerne til et møde for at drøfte yderligere tiltag for at imødegå kapacitetsproblemerne.

Jeg har store forventninger til, at regionerne på dette møde vil bidrage konstruktivt til at finde konkrete løsninger på de skitserede kapacitetsproblemer, og jeg vil selvfølgelig orientere Udvalget om resultatet af mødet, så snart det foreligger.