



Fuldmægtig Camilla Lund-Cramer  
Ministeriet for sundhed og forebyggelse  
Slotholmsgade 10-12  
1216 København K

Sundhedsstyrelsen kan til brug for Ministerens besvarelse af brev fra Muskelsvindfonden vedr. behandling af kronisk respirationsinsufficiens på respirationscenter Øst og Vest oplyse følgende til nedenstående punkter:

#### **Manglende akutfunktion på respirationscentrene**

Som det fremgår af tidligere besvarelse til Ministeriet af 5. september 2008 på spørgsmål 507 og 508 har respirationscentrene oplyst, 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 har desuden i Sundhedsstyrelsens vejledning vedr. specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet fra 2001 anbefalet at der på en intensiv afdeling kræves en speciallæge i anæstesiologi i tilstedeværelsesvagt. Ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 15875 af 19/12 1990 om kronisk respirationsinsufficiens skal respirationscentrene have et overordnet tilsyn med patientgruppen, men det forudsætter ikke, at patienten altid skal behandles på centret. 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 respirationscenter, den relevante intensive afdeling i patientens region og andre relevante afdelinger i regionen. 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 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.

#### **Manglende modtagelse af akutte patienter til trakeostomi på respirationscentrene**

Ved trakeostomi foretages en operation med det formål at danne en blivende åbning fra huden og ind til luftrøret.

21. april 2009  
j.nr. /SUV

Sundhedsplanlægning

Tlf. 72 22 74 00

Fax  
E-post [info@sst.dk](mailto:info@sst.dk)

Dir. tlf. 72 22 7535  
E-post [efp@sst.dk](mailto:efp@sst.dk)

Trakeostomi er en funktion som varetages i andre specialer og på andre sygehuse end kun på respirationscentrene. Således varetages trakeostomi bl.a. i specialet oto-rhino-laryngologi.

Side 2  
21. april 2009  
Sundhedsstyrelsen

### **Manglende kapacitet på de to respirationscentre**

I Sundhedsstyrelsens gældende vejledning om specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet fra 2001 er der anført en prævalens på ca. 600 patienter med kronisk respirationsinsufficiens pr. år. 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.

Sundhedsstyrelsen har på denne baggrund i den nye vejledning om specialeplanlægning i specialet anæstesiologi opretholdt ”diagnostik, behandling og efterbehandling af kronisk respirationsinsufficiens” som en højt specialiseret funktion. For fortsat at sikre kvaliteten af behandlingen, men også for at afhjælpe kapacitetsproblemet har Sundhedsstyrelsen samtidig i den nye vejledning præciseret: ”at der bør her udarbejdes vejledninger for et øget samarbejde med afdelinger med regionsfunktioner efter etablering af respirator i hjemmet”.

Sundhedsstyrelsen finder på denne baggrund ikke, at der er behov for en evaluering på nuværende tidspunkt.

Det er dog Sundhedsstyrelsens vurdering, at kapacitetsproblemer først og fremmest er et regionalt planlægningsansvar. Regionerne har ansvaret for at sikre tilstrækkelig kapacitet i form af f. eks. sengepladser og personale.

Med venlig hilsen

Susanne Vest  
læge