

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	Socialudvalget
Anledning:	Samråd L
Taletid:	ca. 15 min.
Tid og sted:	3. maj kl. 10.15 i Socialudvalget
Dok nr.:	879656

Samrådsspørgsmål L er stillet efter ønske fra Karina Adsbøl (DF):

"Er ministeren enig i, at det er uacceptabelt, at 500 svært handicappede borgere, der ifølge oplysninger i Radio24syv den 26. februar 2012, ikke kan

trække vejret selv og lever med respirator i hjemmet, udsættes for livsfarlig behandling, og såfremt ministeren er enig, bedes oplyst, hvilke initiativer ministeren påtænker at tage, for at hjælperne fremover uddannes tilstrækkeligt til at udføre denne behandling.”

[Indledning]

Jeg har aftalt med social- og integrationsministeren, at jeg indleder i dag, da respiratorbehandling hører under mit ministerområde.

Det gør stort indtryk at høre de konkrete patientberetninger i den radioudsendelse, der er udgangspunktet for samrådet. Det er mennesker i en sårbar situation, der er dybt afhængige af, at den hjælp de får fra deres respiratorhjælpere er i orden.

Jeg vil i den sammenhæng gøre opmærksom på, at patienten kan klage til Disciplinærnævnet eller Patientombuddet over konkrete sundhedspersoner eller sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed, hvis patienten oplever, at behandlingen ikke er tilfredsstillende. Når det er sagt, så skal vi jo arbejde for, at kvaliteten i hjemmerespiratorordningen er så god, at der ikke er behov for at klage – og det er det, vi i dag skal diskutere, hvordan vi sikrer.

Jeg vil gerne give spørgeren ret i, at der er udfordringer på det her område - bl.a. i forhold til kvalitetssikring af den respiratorbehandling, der foregår ude i hjemmene. Det skal der findes løsninger på i den kommende tid.

Jeg må dog samtidig slå fast, at det er regionerne er ansvarlige for at sikre, at behandlingen udføres forsvarligt og af høj kvalitet. Regionernes arbejde understøtter vi fra centralt hold - bl.a. gennem den faglige arbejdsgruppe, der er nedsat under Sundhedsstyrelsen, og som inden sommerferien skal komme med anbefalinger til kapacitet, organisering og tilrettelæggelse af behandling af kronisk respirationsinsufficiens. Det vil jeg komme tilbage til.

[Stor udvidelse af patientgrundlaget - pres på kapaciteten]

Siden etableringen af de to respirationscentre i 1990 er antallet af patienter vokset betragteligt. De gode behandlingsresultater betyder, at flere patienter overlever længere trods deres sygdom eller handicap samtidig med, at de opnår

en meget bedre livskvalitet. Desuden er det nu muligt at behandle patienter, som tidligere ikke kunne tilbydes respiratorbehandling. Det betyder, at patientgruppen vokser.

Men de gode resultater og de øgede behandlingsmuligheder betyder også, at efterspørgslen efter respiratorbehandling er steget betragteligt de senere år. Men kapaciteten på respirationscentre har ikke på tilsvarende vis kunnet følge med.

Sundhedsstyrelsen udarbejdede i det lys i december 2010 en evaluering af respirationsområdet, herunder en vurdering af kapacitet og ventelister på de to højt specialiserede respirationscentre. Evalueringen konkluderede, at kapaciteten på området er for lille – der er en betydelig ubalance mellem efterspørgsel og kapacitet.

Sundhedsstyrelsen konkluderede samtidig, at oplæring og vedligeholdelse af hjælperholdene til hjemmebehandling er meget ressourcekrævende, og at respirationscentre i fællesskab bør overveje effektivisering, forbedring og udvikling i forhold til hjælperholdene. Kvalitetssikring af hjælpernes virksomhed er en central opgave for centrene. Sundhedsstyrelsen anbefalede i den forbindelse, at centrene i fællesskab udarbejder kvalitetskrav til hjælperne, der skal sikre ensartet standard og kvalitet overalt i landet.

I forlængelse af Sundhedsstyrelsens redegørelse bad mit ministerium Sundhedsstyrelsen om at nedsætte en arbejdsgruppe, der skal se på organisering og tilrettelæggelse af behandling af kronisk respirationsinsufficiens. Det fremgår af kommissoriet, at arbejdsgruppen bl.a. skal beskrive kravene til uddannelse af hjælperhold i forbindelse med hjemmebehandling, herunder tilrettelæggelse af

oplæring og vedligeholdelse af hjælperholdenes kvalifikationer. Det vil sige, at arbejdsgruppen skal tage fat i de problemer, som vi mødes her i dag for drøfte.

[Respiratorbehandling på delegation fra lægen på respirationscenteret]

De højt specialiserede respirationscentre er sat i verden for at medvirke til, at patienterne kan opnå bedst mulig livskvalitet, så den videre respirationsbehandling kan foregå i eget hjem, og patienterne ikke resten af livet skal være hospitalsindlagte.

Respiratorbehandling er ifølge Sundhedsstyrelsen lægeforbeholdt virksomhed, som kan delegeres til en medhjælp.

Uanset respiratorhjælpernes ansættelsesforhold er det dermed de ansvarlige læger på respirationscentrene, der har det overordnede sundhedsfaglige ansvar

for den respiratorbehandling, der gives i patientens eget hjem. Respirationscenteret har pligt til at oplære, instruere og føre tilsyn med respiratorhjælpen. Det foregår konkret ved, at hjælperholdet oplæres i plejen af den pågældende patient, mens patienten er indlagt på respirationscenteret. Det er i den sammenhæng en særlig udfordring, når der sker udskiftning på hjælperholdene efter udskrivning fra respirationscentrene, og nye hjælpere skal oplæres.

Her har de ansvarlige læger på respirationscentrene et ansvar for, at de personer, som udøver respiratorbehandlingen i hjemmet, har de kvalifikationer, der er nødvendige for at udføre opgaven. Det betyder blandt andet, at de ansvarlige læger på respirationscenteret kan vurdere, at en person ikke er egnet til at varetage respiratorbehandlingen.

[Den faglige kvalitet skal være i orden]

Den faglige arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen har i sit arbejde stor fokus på respiratorhjælpernes uddannelse – bl.a. krav til og tilrettelæggelse af hjælperholdets grundlæggende uddannelse og oplæring ved centrene i relation til respiratorbrugeren. Arbejdsgruppen har desuden drøftet, hvordan centrene bør håndtere at vurdere den enkelte hjælpers egnethed og kompetence, samt behovet for løbende opkvalificering og sundhedsfaglig supervision ude hos brugeren.

Der har i arbejdsgruppen også været drøftelser af, hvordan man kan styrke oplæringen af nye hjælpere ved udskiftning på holdene, og hvordan der kan opstilles klare skriftlige instrukser generelt og konkret i forhold til den enkelte respiratorbruger.

I regi af arbejdsgruppen har de to centre opstillet fælles indikatorer for måling af kvalitet samt procedurer for udveksling af erfaringer og materiale mellem centrene omkring hjælperholdene.

Der har desuden været drøftelser om oprettelse af en fælles lægelig vagttelefon ved centrene. Vagttelefonen kan fungere som en rådgivningsfunktion forankret på centrene, der kan anvendes ved spørgsmål og rådgivning, bl.a. for hjælperholdene, sygehusafdelinger og almen praksis udenfor centrene.

Sundhedsstyrelsen har oplyst mig om, at de ting, jeg har nævnt her, forventes beskrevet i arbejdsgruppens endelige rapport. Rapporten vil ligeledes komme

med anbefalinger til den fremtidige opgavevaretagelse. Arbejdsgruppen færdiggør sin rapport inden sommerferien, og jeg vil i den forbindelse orientere udvalget om arbejdsgruppens anbefalinger for at forbedre kvaliteten af den respiratorbehandling, som hjælperne udfører.

[Udvidelse af den respirationscentrenes kapacitet]

Siden Sundhedsstyrelsens rapport fra december 2010 er der sket en løbende udvidelse af kapaciteten på Respirationscenter Øst og Vest

Respirationscenter Vest [placeret på Århus Universitetshospital] har nu 8 aktive sengepladser mod tidligere 5 senge. Fra februar 2012 har Respirationscenter Vest desuden udvidet sin ambulante funktion med 100 % fra 1 til 2

ambulatoriespor. Respirationscenter Vest har påbegyndt oplæring af koordinerende hjælpere.

Respirationscenter Øst har i 2011 haft stor fokus på at nedbringe ventetiden til både udredning og behandling samt til uddannelse af hjælpere. Respirationscenter Øst råder over et ambulatorium og 2 sengeafsnit med hver 6 senge, herunder 2 såkaldte akutsenge, der med få dages varsel kan tage patienter, der har behov for akut diagnostisk eller behandling.

Da Sundhedsstyrelsen udarbejdede sin evaluering i slutningen af 2010 havde centeret i alt 11 aktive senge. Heraf var de 6 senge overført fra det tidligere Institution for Respiratorpatienter (IRP), der udelukkende varetog pleje og

behandling af stabile voksne patienter, da plejepersonalet ikke har de samme faglige kompetencer som personalet på den højt specialiserede del. De to afsnit samles fra maj 2012 på Glostrup Hospital, og personalet fra det tidligere Institution for Respiratorpatienter omskoles, så alle 12 sengepladser med tiden kan varetage den højt specialiserede funktion for patienter med kronisk respirationsinsufficiens.

Herudover har Sundhedsstyrelsen i den nye specialevejledning for Anæstesiologi skabt mulighed for et tredje respirationscenter på Odense Universitetshospital i formaliseret samarbejde med et af de eksisterende centre.

Oprettelsen af det nye Respirationscenter Syd på Anæstesiologisk Afdeling på Odense Universitetshospital i formaliseret samarbejde med Respirationscenter

Øst vil også øge kapaciteten på området. Så vidt jeg er orienteret, forventes Respirationscenter Syd at starte op i september 2012.

[Den fremadrettede indsats]

Jeg har stor fokus på, at vi sikrer, at respiratorhjælperne er tilstrækkeligt uddannede til at tage vare på de ofte meget syge patienter, som de har ansvaret for. Det er afgørende, at vi sikrer, at alle hjælperne har de teoretiske og praktiske kompetencer til at varetage den ordinerede respiratoriske behandling, pleje og overvågning.

Det skal derfor sikres, at der fremadrettet er en tilstrækkelig kapacitet og kvalitet i behandlingen af respiratorpatienterne – både på respirationscentre og i patienternes eget hjem.

Dette mål skal nås gennem følgende tiltag:

- Den faglige arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen skal færdiggøre sin rapport – det sker inden sommerferien.
- Arbejdsgruppens anbefalinger skal herefter implementeres hurtigst muligt.
- På baggrund af arbejdsgruppens anbefalinger skal der ske en opdatering af Sundhedsstyrelsens gældende vejledning fra 1990.

[Afslutning]

Regeringen er meget optaget af, at respirationscentrene ikke skal være en historie om kapacitetsmangel og dårlig kvalitet i respiratorbehandlingen. Nej, vi skal tværtimod sikre, at respirationscentrene også fremadrettet er en succeshistorie, hvor de gode behandlingsresultater sikrer, at patienterne overlever længere trods deres sygdom eller handicap med mest muligt livskvalitet.

Det er min klare forventning, at de tiltag jeg her har skitseret med en udvidelse af kapaciteten og et kvalitetsløft af indsatsen - bl.a. i forhold til uddannelse og vedligeholdelse af kompetencer for respiratorhjælperne - vil medvirke til, at vi når dette mål.