



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg  
[udvalg@ft.dk](mailto:udvalg@ft.dk)

Stine Brix  
[Stine.Brix@ft.dk](mailto:Stine.Brix@ft.dk)

Dato: 13. februar 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMCALC  
Sags nr.: 1200797  
Dok nr.: 804286

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 12. januar 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 212 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Stine Brix (EL).

Spørgsmål nr. 212:

”Ministeren bedes give en status på arbejdet for at nedbringe ventelisterne på respirationscentrene.”

Svar:

Jeg har til brug for besvarelsen anmodet Region Hovedstaden og Region Midtjylland, hvor henholdsvis Respirationscenter Øst og Respirationscenter Vest er beliggende, om en udtalelse.

Region Midtjylland har oplyst følgende vedrørende Respirationscenter Vest:

**”Sengepladser:**

Der følges en udvidelsesplan, der betyder, at Respirationscenter Vest (RCV) løbende udvider ibrugtagningen af senge. Fra medio februar 2012 præsteres 47 sengedage pr. uge mod 32 sengedage pr. uge i 2010.

I arbejdet med at nedbringe ventelisterne baserer man sig for en stor del på trangskriteriet, hvorfor der i særlig grad prioriteres sengepladser til patienter med de sværeste og mest tidskritiske tilstande. Konsekvensen er, at de mindre trængende udskydes.

Akutte tilstande er fortsat en opgave for intensive og/eller medicinske eller neurologiske afdelinger. Lokalsygehusene varetager en del af denne opgave.

**Ventetid til indlæggelse:**

Den uprioriterede venteliste er d.d. for indlæggelser ca. 12 måneder, hvilket er uændret i forhold til september 2011.

Den tidligere tendens til stigende ventetid er således brudt. Ventetiden har været stabil det seneste halve år.

**Ambulant funktion:**

Fra medio februar 2012 øges den nuværende produktion med 100 %, idet der udvides fra 1 til 2 ambulatoriespor.

Flere af de tracheostomerede patienter får i stigende grad skiftet tube på lokalt sygehus eller i hjemmet.

### **Ventetid på det ambulante område:**

På det ambulante område ses tilsvarende stagnation i ventetiden om for indlæggelser.

Forklaringen er her i højere grad et faldende antal henvisninger, formentligt som udtryk for, at patienter til udredning for søvnapnøe henvises til private aktører på grund af den lange ventetid. Forventningen er, at ventetiden vil falde markant i forbindelse med udvidelsen til 2 ambulatoriespor.”

### **Venteliste på Respirationscenter Øst**

Region Hovedstaden har oplyst følgende vedrørende Respirationscenter Øst:

”Region Hovedstaden har i 2011 haft stor fokus på at nedbringe ventetiden og dermed ventelisten på respirationscenter Øst (RCØ). Det gælder både i forhold til udredning og behandling af patienter samt til uddannelse af hjælpere. Region Hovedstaden har bl.a. etableret 2 akutsenge og oprustet funktionen. Derudover har RCØ i 2011 arbejdet målrettet på at effektivisere patientbehandlingen med henblik på at nedbringe ventelisten.

For elektive patienter er ventetiden ca. 2 måneder. For subakutte patienter er ventetiden aktuelt under 2 uger. Ventetiden for subakutte patienter har svinget gennem det sidste ½ år, men for hele perioden gælder, at ventetiden har været mellem 1 og 5 uger afhængigt af patientens behov. I ventetiden er patienten typisk indlagt på hospital, men de, der er i stand til det, venter hjemme. Der er mulighed for at blive set ambulant på alle hverdage, hvis behovet er akut.

De teoretiske kurser for hjælpere til hjemmerespiratorordninger er gendannet og er velfungerende.”

Jeg kan henholde mig til oplysningerne fra Region Hovedstaden og Region Midtjylland. Jeg kan hertil oplyse, at der under Sundhedsstyrelsen er nedsat en arbejdsgruppe, der skal se på organisering og tilrettelæggelse af behandlingen af kronisk respirationsinsufficiens. Arbejdsgruppens opgaver omfatter:

På baggrund af patientgruppens størrelse og karakteristika at vurdere behovet for specialiseret kapacitet til undersøgelse og behandling i sygehusvæsenets regi.

Herunder at

- Vurdere behovet for kapacitet på kortere og længere sigt.
- Beskrive samarbejdet og opgavefordeling mellem de højtspécialiserede funktioner og regionale funktioner.
- Klarlægge henvisnings- og visitationskriterier.
- Beskrive kravene til uddannelse af hjælperhold i forbindelse med hjemmebehandling, herunder tilrettelæggelse af oplæring og vedligeholdelse af hjælperholdenes kvalifikationer.
- Samt på baggrund af ovenstående at foreslå opdatering af Sundhedsstyrelsens gældende vejledning af 19. december 1990 vedr. visitation og sygehusbehandling af patienter, der lider af kronisk respirationsinsufficiens som følge af neuromuskulære lidelser, thoraxdeformiteter m.m.

Sundhedsstyrelsen har desuden oplyst mig op, at der på arbejdsgruppens møder er blevet foreslået belyst yderligere relevante dele af området. Arbejdsgruppen vil således også komme med anbefalinger for ventelisteopgørelsesmetoder på de højt specialiserede centre, således at disse i fremtiden skal være sammenlignelige.

Arbejdsgruppen forventer at færdiggøre sin rapport inden sommerferien 2012.

Jeg kan desuden oplyse, at der med Sundhedsstyrelsens specialevejledninger fra 2011 er skabt mulighed for, at Anæstesiologisk Afdeling på Odense Universitetshospital kan indgå i et formaliseret samarbejde med et af de to eksisterende respirationscentre om varetagelse af diagnostik og behandling af patienter med kronisk respirationsinsufficiens. Det fremgår af et notat som Odense Universitetshospital har sendt til den arbejdsgruppe, der er nedsat under Sundhedsstyrelsen, at Region Syddanmark forventer, at det nye Respirationscenter Syd starter op i september 2012. Herudover påbegyndes fra starten af 2012 behandling af komplicerede søvnapnø-patienter på Odense Universitetshospitals Lungemedicinske afdelings søvnambulatorium, hvor der i forvejen serviceres ca. 2.000 ambulante søvnapnø patienter til kontrol. Når Respirationscenter Syd er etableret vil de komplicerede søvnapnø-patienter kunne overgå til respirationscenterets ambulatorium med henblik på at få et mere sammenhængende patientforløb.

Med venlig hilsen

Pia Olsen Dyhr / Camilla Lund-Cramer