



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 18. februar 2013
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPCLV
Sags nr.: 1300755
Dok nr.: 1152793

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 22. januar 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 312 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Karina Adsbøl.

Spørgsmål nr. 312:

"På baggrund af nedenstående artikel, bedes ministeren kommentere på praksis samt de store regionale forskelle på lægefaglige vurderinger.
<http://www.tv2fyn.dk/article/390961:Patientforening-rystet-over-manglende-handikaphjaelp>"

Svar:

Indledningsvist kan jeg oplyse, at behandling af kronisk respirationsinsufficiens er højt specialiseret behandling, der varetages af de såkaldte respirationscentre. Der findes tre respirationscentre i Danmark. Respirationscenter Øst på Glostrup Hospital, Respirationscenter Vest på Århus Universitetshospital, samt Respirationscenter Syd på Odense Universitetshospital, der er startet op i 2012, og som er godkendt til at varetage funktionen i formaliseret samarbejde med et af de øvrige respirationscentre.

Respirationsbehandling ved hjælpere i eget hjem er lægeforbeholdt virksomhed. Det er derfor læger på respirationscentret, der har det overordnede sundhedsfaglige ansvar for den respirationsbehandling, der gives i eget hjem. Det er ligeledes respirationscentrets læger, som vurderer patientens behov for respirationsbehandling i hjemmet, herunder behov for omfanget af timer. Endelig er det respirationscentrenes ansvar at udvælge, instruere og føre tilsyn med respirationshjælpere, som således handler på delegation fra det ansvarlige respirationscenters læger.

Patientens behov for respirationshjælp i hjemmet beror på en konkret, lægefaglig vurdering, som jeg ikke har mulighed for at kommentere.

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i oktober 2012 en rapport om tilrettelæggelsen af behandlingen af kronisk respirationsinsufficiens. I rapporten findes en række anbefalinger, som bl.a. har til formål at forbedre samarbejdet mellem respirationscentrene og styrke kvalitetsudviklingen af hjælperholdene. Som det afspejles i rapporten, vil regionerne ved en implementering af anbefalingerne samlet set kunne styrke og ensarte kvaliteten af den behandling, som patienter med behov for kronisk respirationsbehandling modtager på tværs af landet.

Endelig kan jeg oplyse, at Social- og Integrationsministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har nedsat en arbejdsgruppe om fælles hjælper-

ordninger i hjemmet til borgere med kronisk respirationsinsufficiens. Arbejdsgruppen skal bl.a. vurdere muligheden for at samle reglerne om afholdelse af udgifterne til personlige hjælpere i ét fælles regelsæt, der tager udgangspunkt i borgerens samlede hjælpebehov.

Jeg forventer, jf. tidligere orientering til hhv. Sundhedsudvalget og Socialudvalget, at arbejdsgruppens rapport vil ligge klar snarest muligt i 2013.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Cecilia Lawson Vinje