



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 11. april 2016
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPLTPE
Sagsnr.: 1604275
Dok. nr.: 54140

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 14. marts 2016 stillet følgende spørgsmål nr. 427 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Karina Adsbøl (DF).

Spørgsmål nr. 427:

”Kan ministeren bekræfte, at manglende hospicekapacitet er årsagen til, at en del af de patienter, der er henvist til hospice, ikke når at få plads på hospice, inden det er for sent?”

Svar:

Først og fremmest vil jeg gerne understrege, at det er vigtigt, at patienter med uhelbredelig sygdom får den indsats, herunder palliative indsats, de har brug for - når de har brug for den. Det er regioner og kommuner, som har ansvaret for denne indsats.

Der er tillige fra centralt hold igangsat en lang række initiativer for at understøtte indsatsen på området. Med satspuljeaftalen for 2015-2018 er der afsat 14 mio. kr. til modelkommuneprojektet ”En værdig død”, hvor fokus er på at styrke den palliative indsats i kommunerne. Den palliative indsats målrettet børn er også blevet styrket i de seneste år. Bl.a. med satspuljeaftalen fra oktober 2014, hvor der er afsat en pulje på 12 mio. kr. til en 3-årig forsøgsordning med aflastningspladser til familier med uhelbredeligt syge børn. I tråd hermed er der med satspuljeaftalen fra oktober 2015 afsat 6 mio. kr. i 2016-2018 til medfinansiering af Lukashusets Børne- og Ungehospice. Endvidere er der med Finansloven for 2015 afsat 15 mio. kr. årligt til at styrke den udgående palliative indsats for børn med livstruende sygdom, ligesom Videncenter for Rehabilitering og Palliation (REHPA), der blev etableret i 2014, er på Finansloven.

Der var også fokus på det palliative område i Kræftplan II og III. Bl.a. blev afsat betydelige og varige midler til etablering af nye hospicepladser i forbindelse med Kræftplan III, og det forventes også, at det palliative område vil indgå i Sundhedsstyrelsens faglige forarbejde til Kræftplan IV.

Det er som nævnt regionerne og kommunerne, der har ansvaret for de palliative indsatser og dermed, at patienterne når at få den rette palliative indsats, inden det er for sent. I den forbindelse er det vigtigt at bemærke, at kapaciteten på hospiceområdet ikke kan ses isoleret fra kapaciteten på de øvrige palliative tilbud for patienter med uhelbredelig sygdom. Den specialiserede palliative indsats omfatter, foruden hospice, også palliative teams og palliative sygehusafdelinger, som varetager patienter med komplekse palliative behov. Foruden den specialiserede indsats, er der også en basal indsats, som varetages af øvrige sygehusafdelinger, kommuner (for eksempel hjemmesygeplejen, hjemmeplejen og på plejecentre) og almen praksis.

Endelig er det ifølge Sundhedsstyrelsen svært at pege på en enkelt årsag til, at patienter, der er henvist til hospice eller anden palliativ indsats, ikke når at modtage indsatsen. Der er ofte tale om patienter med uforudsigelige sygdomsforløb, og dermed kan det være svært at forudsige, om og hvornår behovet for eksempelvis specialiseret palliativ indsats indtræder.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Laura Toftegaard Pedersen