



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: 13. januar 2013
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPPRR
Sags nr.: 1400013
Dok nr.: 1366819

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 17. december 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 327 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Stine Brix (EL).

Spørgsmål nr. 327:

"Ministeren bedes redegøre for, hvor langt respirationscentrene er nået med at etablere den døgnbemandede permanente vagtfunktion på overlægeniveau, som en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen anbefalede for et år siden, herunder redegøre for udgifterne hertil samt om regionerne vil blive tilført penge til dækning af disse udgifter."

Svar:

Der er i Danmark to højtspecialiserede centre for kronisk respirationsinsufficiens (kroniske vejrtrækningsproblemer). De to centre er placeret ved hhv. Glostrup Hospital og ved Aarhus Universitetshospital, Skejby. Supplerende hertil har Sundhedsstyrelsen godkendt, at Odense Universitetshospital har etableret en respirationscenterfunktion i formaliseret samarbejde med de eksisterende centre.

Behandling af patienter med kronisk respirationsinsufficiens er af Sundhedsstyrelsen i specialeplanen fastsat som en højt specialiseret specialfunktion, der varetages i henhold til Sundhedsstyrelsens godkendelse.

Sundhedsstyrelsen udgav i november 2012 en rapport med fokus på organisering af området i et langsigtet perspektiv. Rapporten blev udarbejdet af en bredt sammensat arbejdsgruppe med repræsentanter fra bl.a. regioner og kommuner samt relevante patientorganisationer. Rapporten indeholder en række anbefalinger, herunder at der ved centrene etableres en fælles, tværgående vagtfunktion med døgndækkende telefonrådgivning på speciallægeniveau uden for normal arbejdstid.

Danske Regioner har til brug for min besvarelse oplyst overfor ministeriet, at respirationscentrene har etableret lokalt forankrede løsningsmodeller, hvor der er adgang til relevant sundhedsfaglig rådgivning, og som sikrer, at respirationsbrugere er sikret sufficient dækning af deres behov hele døgnet. Der er planlagt møde mellem respirationscentrene i februar 2014 med henblik på at iværksætte en proces om at få etableret en telefonvagtordning, som lever op til anbefalingerne.

Jeg kan i øvrigt oplyse, at Sundhedsstyrelsen følger området som led i den løbende specialeplanlægningsproces.

I forhold til spørgsmålet om udgifterne forbundet med vagtordningen vurderes det i Sundhedsstyrelsens rapport fra 2012, at en konkret og relevant ekspert-rådgivning vedr. den enkelte respirationspatient kan medvirke til at reducere risikoen for u hensigtsmæssige indlæggelsesforløb og understøtte hensigtsmæssig og korrekt behandling.

Udgifterne til vagtordningen forventes derfor at blive modsvaret af gevinster i form af færre svære og langvarige komplikationer og forebyggelige eller u hensigtsmæssige indlæggelser.

Jeg kan på den baggrund oplyse, at regionerne, jf. også bloktilskudsaktstykket for 2014, ikke er blevet tilført midler til dækning af udgifterne til vagtordningen, da der samlet set ikke vurderes at være merudgifter.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Peter Ravn Riis