

Respirationscenter Vest – baggrund og patienttilgang

Region Midtjylland, 22. januar 2014.

Dette bilag giver en nærmere beskrivelse af Respirationscenter Vest, dets baggrund samt den seneste udvikling i patienttilgang.

Respirationscenter Vest (RCV) er beliggende på Aarhus Universitetshospital og er en del af intensivafdelingen i dette hospitals Hjertecenter. I 2013 havde centret 2.964 ambulante besøg og 2.200 sengedage fordelt på 1.560 indlæggelser.

Den ambulante patientbehandling i centret sker i to ambulatoriespor, der er åbne på hverdage. Indlagt behandling sker i dag ved indlæggelse af centrets patienter i 8 senge, hvoraf 5 er åbne 7 dage om ugen, mens de resterende 3 er åbne på hverdage.

Som nævnt i sagsfremstillingen, fordeler Respirationscentret Vests indlagte patienter sig på tre hovedkategorier:

1. Nyhenviste, 2. Kontrolforløb og 3. Oplæringsforløb.

Et typisk forløb for den sidstnævnte gruppe, oplæringsforløbene, er, at de først indlægges i ca. en uge. Herefter sendes de hjem med sundhedsfagligt personale fra vikarbureau, idet de afventer plads på RCV til oplæring af et permanent hold af hjælpere i et forløb på ca. 3 uger. Hjælperne er typisk ansatte i en kommunalt organiseret ordning for Brugerstyret Personlig Assistance (BPA-ordning), hvor Region Midtjylland yder medfinansiering efter nærmere aftale mellem region og kommune (jf. kontoen til respiratorhjælpere i eget hjem).

Baggrund

Respirationscenter Vest har ekspertisen og har jfr. Sundhedsstyrelsens vejledning af 19. dec. 1990 om kronisk respirationsinsufficiens kompetencen til at visitere til hjemmerespirationsbehandling. Respirationscentret har samtidig kompetencen til at udtale sig om behovet for overvågning i form af personale i forhold til den lægeordnede respiratoriske behandling. Antallet af patienter er således givet ud fra de kriterier, som er fastlagt af Sundhedsstyrelsens vejledning om kronisk respirationsinsufficiens, hvilket er minimalt styrbart.

Regionen har en forpligtelse til at medfinansiere de personaleressourcer, som knytter sig til overvågning af patienter i eget hjem, hvor der er et lægeordineret respiratorisk apparatur jfr. afgrænsningscirkulære nr. 149 af 21. dec. 2006, og hvor der samtidigt er et lægeligt begrundet respiratorisk overvågningsbehov.

I størsteparten af alle sager etableres der i samarbejde med hjemkommunen et fælles hjælperberedskab, hvor kommunen finansierer pleje og omsorg, praktisk og personlig bistand samt hjælp til opretholdelse af livsudfoldelse. Regionen finansierer overvågning af den respiratoriske behandling jfr. de fordelingsmæssige principper, som er fastlagt i Ministeriel

Vejledning nr. 105 af 21. dec. 2011. Det er aftalt, at en arbejdsgruppe, hvor både kommuner i Region Midtjylland og Region Nordjylland deltager, skal se nærmere på fordelingen af udgifterne til hjælperberedskaberne.

Patienttilgang

Patientgruppen med behov for hjemmerespirationsbehandling, herunder overvågning, er i kontinuerlig vækst som følge af bl.a. en længere generel overlevelse blandt patientpopulationen samt det forhold, at behandlingstilbuddet omfatter stadig flere forskellige patientkategorier.

Patienttilvæksten har de senere år ligget på 4% - 6% årligt. I 2013 har stigningen været 13,5 %, primært på grund af en stor stigning i antallet af patienter med hjerneskade og cuffet tube (patienter med defekt synkefunktion), som primært kommer fra Hammel Neurocenter.