

nærmere kvalitet for iltpatienter i andre EU-lande. Sundhedsstyrelsen har dog oplyst, at man i f.eks. Norge er længere end her i landet med tilbud om individuelt indstillet ilt dosering. Der henvises i øvrigt til svaret på spørgsmål nr. S 697.

### Spm. nr. S 697

Til sundhedsministeren (5/12 97) af:

**Jan Kørpe Christensen (FP):**

»Kan ministeren bekræfte oplysningerne i Morgenavisen Jyllands-Posten den 24. november 1997 om, at forholdene for danske iltpatienter ikke er optimale, og hvad agter ministeren i givet fald at gøre for at forbedre forholdene?«

### Begrundelse

I svaret på spørgsmål nr. S 549 kommer der ingen klare meldinger om, hvad der kan gøres for at forbedre forholdene for iltpatienter i Danmark. I svaret fremkommer forskellige konklusioner, blandt andet om, at Dansk Lungemedicinsk Selskab inden længe vil offentliggøre nye anbefalinger, som man kan bruge eller lade være. Herudover henholder ministeren sig til Sundhedsstyrelsen, der oplyser, at der i flere amter er iværksat tiltag til forbedring af forholdene for patienter med nedsat lungefunktion, og altså herunder iltpatienter. Spørgeren er af den opfattelse, at der langt fra er optimale forhold for danske iltpatienter, og når ministeren i svaret på spørgsmål nr. S 549 oplyser, at vi i Danmark har retningslinier, som er de samme som i øvrige skandinaviske lande og Vesteuropa, ønsker spørgeren, at ministeren redegør for, præcis hvilke lande det handler om, samt om ministeren også kan oplyse om andre lande, der har en bedre standard end Danmark på forholdene for iltpatienter.

### Svar (15/12 97)

**Sundhedsministeren (Birte Weiss):**

Det er et faktum, at der i Danmark er en overdødelighed i forhold til de øvrige skandinaviske lande, bl.a. på grund af øget forekomst af sygdomme forårsaget af nedsat lungefunktion

(kronisk bronchitis). Patienter med behov for langtids iltbehandling er en del af denne patientgruppe.

Som det fremgår af mit svar på spørgsmål nr. S 549, er de retningslinier, der gælder for ordination af iltbehandling til patienter med nedsat lungefunktion imidlertid de samme i Danmark som i de øvrige skandinaviske lande og Vesteuropa.

Den væsentligste forklaring på danske iltpatienters overdødelighed er ifølge lungemedicinerne, at danskere har en anderledes livsstil end de andre borgere i Skandinavien. Danskere synes således at have et mere afslappet forhold til skadeeffekterne af bl.a. tobaksrygning. Danske rygere henvender sig f.eks. senere til lægen med lungeproblemer, og de ophører ikke med at ryge, selv mens de er i iltbehandling. I f.eks. Sverige er rygerne bedre til at fravælge tobakken, når de får lungeproblemer, og lægerne er bedre til at få folk til at holde op med at ryge, når de er i iltbehandling.

Det drejer sig altså primært om livsstilsholdninger, især vedr. tobaksrygning.

Det er på denne baggrund, at jeg i min ovennævnte besvarelse har anført, at den forebyggende indsats, bl.a. i relation til tobaksrygning må være en hovedhjørnesten i sundhedsvæsenets arbejde for at mindske dødeligheden for patienter med nedsat lungefunktion.

Ifølge Sundhedsstyrelsen er det imidlertid korrekt, at man i f.eks. Norge er kommet længere end her i landet med tilbud om individuelt indstillet ilt dosering. Man benytter også i stigende omfang såkaldt transtracheal ilt (iltten føres via en tynd kanal på halsen), som er mere behagelig for patienten, og som muligvis medfører bedre overlevelse blandt patienterne. De lungemedicinske afdelinger i Danmark kan endnu ikke tilbyde transtracheal ilt.

Sundhedsstyrelsen oplyser endvidere, at Dansk Lungemedicinsk Selskabs nye anbefalinger for diagnostisering, kontrol og behandling af patienter med nedsat lungefunktion forventes at foreligge i begyndelsen af det nye år, og at det på dette grundlag vil være muligt at iværksætte nye tiltag til gavn for patienterne bl.a. på de ovennævnte områder. Der henvises i øvrigt til svaret på spørgsmål nr. S 549.