



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

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

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 10. februar 2011
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMTK
Sags nr.: 1100851
Dok nr.: 439467

Folketingets Sundhedsudvalg har den 18. januar 2011 stillet følgende spørgsmål nr. 370 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jonas Dahl (SF).

Spørgsmål nr. 370:

"Ministeren bedes redegøre for retningslinjer for intensiv behandling, og for om disse efter ministerens viden efterleves."

Svar:

Jeg har anmodet Sundhedsstyrelsen om bidrag til brug for besvarelse af spørgsmålet.

Sundhedsstyrelsen har på den baggrund oplyst følgende:

"I specialevejledningen for anæstesiologi er intensiv medicinsk terapi defineret som: Observation, diagnostik, behandling og pleje af patienter med potentielt reversible svigt af et eller flere organsystemer, som er af en sådan sværhedsgrad, at behandling ikke kan gennemføres på en almindelig senge-afdeling. Patienten behandles i stedet på intensivt afsnit, hvor graden af observation, behandling og pleje er højere end på et almindeligt sengeafsnit.

Intensiv terapi varetages i specialet anæstesiologi samt for børn sammen med specialet pædiatri og for de neonatale børn i specialet pædiatri.

I både specialet pædiatri samt i specialet anæstesiologi stilles anbefalinger på hovedfunktionsniveau og krav på regions- og højt specialiseret niveau til eget speciale (f.eks. hvor hurtigt en speciallæge skal kunne yde assistance), samarbejde med andre specialer, og hvilke faciliteter der bør/skal være til stede. De enkelte funktioner i intensiv terapi er desuden på regionsfunktions- og højt specialiseret niveau placeret på specifikke sygehuse.

Intensiv terapi foregår hyppigt på hovedfunktionsniveau, hvor Sundhedsstyrelsen giver anbefalinger til regionerne og det er et regionalt ansvar om disse anbefalinger følges.

I Sundhedsstyrelsens rapport: Undersøgelse af kapaciteten i intensiv medicinsk terapi fra december 2004 konkluderes bl.a. flg.: At der er en betydelig usikkerhed om visitationskriterier, men på dette område er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at konkrete visitationsretningslinjer udformes lokalt og i samarbejde med de visiterende sengeafdelinger, idet udformningen vil afhænge af en række lokale vilkår som patientsammensætning, specialefordeling, personalenormering og vagtdækning etc.

I Sundhedsstyrelsens anbefaling: Intensiv terapi – definitioner, dokumentation og visitationsprincipper, 2006, har arbejdsgruppen vurderet følgende:

At visitationsretningslinjer kan udformes på to niveauer. For det første kan retningslinjer beskrive visitationsprocessen, dvs. at etablere klare procedurer for, hvordan samarbejdet om visitation af patienter skal ske mellem intensiv afdeling og de samarbejdende afdelinger. For det andet kan retningslinjer indeholde konkrete visitationskriterier, dvs. hvilke kriterier, der konkret er grundlag for ind- og udvisitering til og fra intensiv afdeling. Det kan fx være patienttyper, konkrete sygdomstilstande, deres sværhedsgrad, behovet for intervention og organsupport etc.

Det er desuden arbejdsgruppens opfattelse, at de konkrete retningslinjer bør udformes regionalt eller lokalt. Det skyldes, at disse vil afhænge af en række regionale/lokale forhold som patientkategorier, bemanning, udstyr etc. Hertil kommer, at det efter arbejdsgruppens vurdering er vigtigt, at de konkrete retningslinjer aftales som led i en faglig proces, der involverer såvel intensivafdelinger som de henvisende afdelinger.

Der er følgende overordnede nationale kriterier for visitation til intensiv medicinsk terapi: At patienter med truende eller manifest potentielt reversibel svigt af et eller flere organsystemer, som er af en sådan sværhedsgrad, at observation og behandling ikke kan gennemføres på en almindelig sengeafdeling tilbydes intensiv medicinsk terapi.

Såfremt der findes tvivl eller uklarhed om indikationsstillingen, bør patienten, under hensyntagen til patientens tarv, indlægges på intensiv afdeling. Ved uenighed har den ansvarshavende/vagthavende speciallæge i intensiv afsnit/afdeling den endelige visitationsret. Der skal være lokale retningslinjer for akutte tilfælde, hvor kapaciteten i intensiv afdeling er overskredet.

Følgende er beskrevet vedrørende modtagelse af patienter til intensiv medicinsk terapi fra sygehuset henvisende afdelinger:

Ved anmodning om overflytning af en patient til intensiv medicinsk terapi skal der foretages et tilsyn fra intensivafdeling, normalt ved ansvarshavende/vagthavende speciallæge, med det formål at afgøre, om der foreligger indikation for intensiv overvågning og behandling.

Det er henvisende afdelings ansvarshavende /vagthavende læge på speciallægeniveau der henvender sig til intensiv afdelings speciallæge. Hvis patientens tilstand er kritisk, kan umiddelbar overflytning til intensiv afdeling finde sted, for hurtigst muligt at iværksætte adækvat/ livreddende intervention.

Følgende er beskrevet for tilbageflytning til henvisende afdeling:

Når indikationen for intensiv medicinsk terapi ikke længere er til stede, tilbageflyttes patienten til henvisende afdeling eller anden relevant afdeling, hvis ikke andet aftales.

Normalt er det en fælles beslutning mellem intensiv afdeling og henvisende afdeling/anden relevant afdeling, at intensiv medicinsk terapi ikke længere er

indiceret. Såfremt der er uenighed om udvisitation fra intensiv afdeling, er det den ansvarshavende/vagthavende speciallæge i intensiv afdeling, der har den endelige visitationsret. Ved udvisitering på grund af kapacitetsproblemer skal der være aftaler om monitorering og behandling af patienten. De pårørende/patienten underrettes af intensiv afdelings læger inden udskrivelse fra intensiv afdeling om, at behovet for intensiv medicinsk terapi ikke længere findes indiceret.

Følgende er beskrevet ved plads - eller ressourcemangel på de intensiv behandlingspladser:

Der kan og vil i sjældne tilfælde opstå situationer, hvor patientmængden/tyngden overstiger ressourcerne. Sådanne situationer skal altid håndteres bedst muligt i den akutte situation, og vil kræve en betydelig fleksibilitet fra de implicerede parter. Der kan opstå situationer, som nødvendiggør afvigelse fra rutiner og instrukser. Sådanne afvigelser skal underkastes en nøje lægelig vurdering og noteres i patientjournalen.

Findes der indikation for intensiv terapi, og intensiv afdeling ikke har den nødvendige kapacitet, er det intensiv afdeling (ansvarshavende/vagthavende speciallæge), der har ansvaret for at sikre, at intensiv terapi iværksættes.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Tove Kjeldsen