



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: 19-09-2016
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPAJU /KKO
Sagsnr.: 1608220
Dok. nr.: 169445

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 22. august stillet følgende spørgsmål nr. 847 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S).

Spørgsmål nr. 847:

”Ministeren bedes redegøre for, hvordan de faglige retningslinjer på området er ift. medicinering af intensivpatienter, og hvilke konsekvenser det kan have for patienterne, hvis de bliver udsat for overmedicinering?”

Svar:

Mit ministerium har til brug for besvarelsen indhentet oplysninger fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser følgende:

”Sundhedsstyrelsen har i sit bidrag taget udgangspunkt i medicinsk behandling med sedativa (beroligende lægemidler) i forbindelse med behandling af kritisk sygdom. Sundhedsstyrelsen forholder sig derfor ikke til medicinsk behandling af de lidelser, der kan ligge til grund for, at patienter behandles på intensiv afsnit, som fx behandling af infektioner, eller specifikke behandlinger af de organsvigt som patienten oplever, fx dialyse.

Sedation består typisk af en kombination af smertestillende medicin (opioid) og sovemedicin (hypnotika). Intensivpatienter, som modtager respiratorbehandling, har tidligere altid fået sedation i større eller mindre omfang.

Overordnet er den faglige vurdering, at anvendelse af sedativa til kritisk syge patienter skal undgås, hvor det er muligt og i de øvrige tilfælde begrænses mest muligt mht. mængde og varighed af behandlingen. Udvalgte patientgrupper bør altid sederes, eksempelvis patienter med forhøjet intrakranielt tryk eller patienter, som undergår temperatur kontrol efter hjertestop. Men derudover vil beslutning om brug af sedation bero på en individuel vurdering, det vil eksempelvis være meget individuelt om respiratorbehandling uden sedation tolereres.

Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DASAIM) har i 2014 udarbejdet anbefalinger for strategi i forhold til sedation af patienter. Anbefalingerne har det formål at sikre en ensartet dansk praksis af høj kvalitet vedrørende brug af sedativa hos kritisk syge patienter (i respirator) på danske intensiv afdelinger, og herunder at lindre smerte, angst og ubehag med færrest mulige bivirkninger, og minimere det samlede forbrug af sedativa i forbindelse med kritisk sygdom. I anbefalingerne beskrives strategien som syv trin, som gennemløbes forud for sedation, og som skal sikre en hensigtsmæssig håndtering af gener forbundet med behandling af kritisk syge patienter. De syv trin udgør identifikation og behandling af smerter, angst, delirium, dyspnø (lufthunger), abstinens, søvn og døgnrytmeforstyrrelser og gener fra mave og tarm. Det er vurderingen, at dette kan bidrage til at mindske behovet for sedation.

Det fremgår samtidig af anbefalingerne fra DASAIM, at sedation bør ses som et element til at sikre komfort hos kritisk syge patienter, når andre trin til at sikre patienternes komfort ikke har tilstrækkelig effekt.

Som det fremgår ovenfor, så er sedation en del af behandlingen for nogle kritisk syge patienter, som forventeligt direkte har gavn af behandlingen. Flere forsøg har indikeret mulig positiv effekt ved anvendelse af mindre sedation, men evidensen skønnes ikke på nuværende tidspunkt at være konklusiv.

Der ses i en metaanalyse af området, at øget anvendelse af sedation er forbundet med længere tid i respirator og længere indlæggelse på intensivafdeling.”

Jeg kan henholde mig til oplysningerne fra Sundhedsstyrelsen.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Annemette Juul