Redaktör: Jan Lind 08-790 34 84
jan.lind@lakartidningen.se

Tidsgräns för palliativ sedering behövs

Av såväl medicinska som etiska skäl bör tiden för palliativ sedering i livets slutskede begränsas till en eller högst två veckor. Patientens upplevelse av sina symtom, och om dessa är outhärdliga, ska tillmätas största betydelse.

Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik antog i augusti 2010 nya riktlinjer för palliativ sedering. Dessa var en uppdatering av de äldre riktlinjerna från 2003. Såväl i de nya som i de gamla riktlinjerna anges att denna behandlingsmetod bör användas i livets slutskede om andra metoder inte räcker för att lindra outhärdliga symtom hos en döende patient.

Lynøe och Leijonhufvud ifrågasätter varför det finns en rekommenderad tidsgräns på en till två veckor för palliativ sedering och menar till och med att det skulle kunna vara straffbart att inte ge sådan behandling utan tidsgräns. Det kan vara värt att påpeka att riktlinjer för palliativ sedering som finns i andra länder anger en liknande tidsgräns [1, 2].

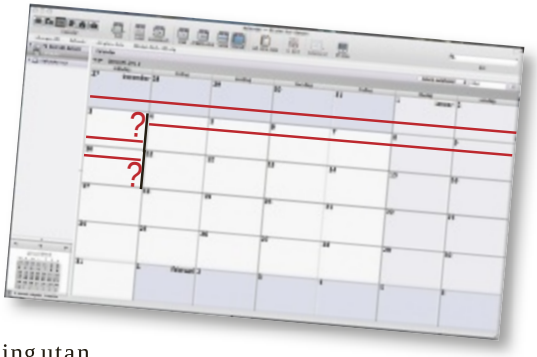
Denna fråga har givetvis uppmärksammats i de diskussioner som förts i samband med riktlinjearbetet och diskuterats särskilt med de sektioner i Läkaresällskapet som närmast är berörda av frågan. Vi vill i detta inlägg motivera valet av tidsperiod.

Det finns, enligt delegationens mening, såväl medicinska som etiska skäl för att sätta en tidsgräns av detta slag. Ett tungt vägande medicinskt skäl är att det är utomordentligt svårt att hålla en patient nedsövd under långa tider (veckor–månader) utan att detta leder till allvarliga medicinska komplikationer hos patienten. Det kan handla om ökad risk för infektion, trombos, hudproblem, muskelatrofier, atelektasbildningar, tarmproblem, saltrubbningar m m. I samband med arbetet med nya rekommendationer kring palliativ sedering från Läkemedelsverket har denna problematik lyfts fram av anestesiologer och palliativmedicinare. Från dessa yrkesgrupper påpekas att det i denna patientgrupp oftast innebär ökade medicinska risker redan efter några dygns sederande behandling. Tidsgränsen har också angivits utifrån erfarenheten att det är svårt att veta hur lång tid en döende människa har kvar att leva.

När det gäller etiska aspekter har det såväl i Sverige som internationellt framförts farhågor om att långvarig djup palliativ sedering kan riskera att göra gränsdragningen gentemot läkarassisterat självmord och dödshjälp otydlig. Ibland har begreppet »slow euthanasia« använts i detta sammanhang. Att initiera en långvarig och djup sedering utan tidsgräns kombinerat med utsättning av vätske- och näringsbehandling kommer med stor säkerhet att förkorta patientens liv, vilket strider mot syftet med palliativ sedering. Det är inte heller tillåtet att administrera en medicinsk behandling som helt säkert förkortar patientens liv. Lagen om »den dubbla effekten«, som innebär att lindrande behandling får ges även om det innebär en ökad risk för livsfarliga biverkningar, kan knappast gälla behandling som med säkerhet medför denna risk.

Det starkaste argumentet mot långvarig nedsövning av svårt lidande patienter med obotlig sjukdom är dock att prognosbedömningen alltid är mer eller mindre otillförlitlig. Många människor lider av obotliga sjukdomar som med sannolikhet kommer att förkorta deras liv. Alla dessa kan inte vara aktuella för att bli sövda under längre tid – varken ur juridisk eller etisk synvinkel. Därför uppkommer en gränsdragningsproblematik som är mycket svår.Klinisk erfarenhet visar att det i praktiken först enstaka dygn före dödsfallet är möjligt att med rimlig precision förutsäga när patienten kommer att dö.

Det kan också finnas en risk för att långvarig palliativ sedering kan komma att användas som ersättning för en god palliativ vård. En högkvalitativ palliativ vård är tvärtom en förutsättning för användning av palliativ sedering.



Palliativ sedering bör begränsas till en eller högst två veckor, anser författarna.

I de diskussioner som etikdelegationen haft inför revisionen av riktlinjerna har vi tagit del av en lång rad synpunkter. Vi, och flera remissinstanser, menar att all behandling i hälso- och sjukvården måste baseras på två fundament – en medicinsk indikation och ett samtycke från patienten. Det betyder i detta sammanhang att läkaren bedömt att andra behandlingsmetoder inte är tillräckliga för att möta patientens behov av symtomlindring. I riktlinjerna anger vi att patientens upplevelse av sina symtom, och om dessa är outhärdliga, ska tillmätas största betydelse. Ingen annan än patienten kan värdera om lidandet är outhärdligt eller inte.

Palliativ sedering bör emellertid, både av medicinska och av etiska skäl som redovisats ovan, begränsas till patienter i livets slutskede i meningen förväntad livslängd några dagar till en eller, i ytterst få fall, två veckor.

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

INGEMAR ENGSTRÖM
ordförande
ingemar.engstrom@orebroll.se

GUNNAR ECKERDAL
ledamot; båda i Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik

REFERENSER

1. Verkerk M, van Wijlick E, Legemaate J, de Graeff A. A national guideline for palliative sedation in the Netherlands. J Pain Symptom Manage. 2007;34:666-70.
2. Materstvedt LJ, Kaasa S. Er terminal sedering aktiv dødshjelp? Tidsskr Nor Laegeforen. 2000;120:1763-8.