



ETISKA RIKTLINJER FÖR PALLIATIV SEDERING I LIVETS SLUTSKEDE

Dessa etiska riktlinjer har som mål att ge läkare stöd i beslutsprocessen rörande symtomlindrande medicinsk behandling som kan påverka vakenheten i livets slutskede. De ersätter tidigare riktlinjer från år 2003.

DEFINITION OCH AVGRÄNSNING

Med palliativ sedering menas i detta sammanhang en medveten påverkan av vakenhetsgraden hos en patient i livets slutskede i syfte att uppnå lindring vid outhärdliga symtom. Behandlingen förutsätter att patientens förväntade överlevnad är mycket kort, vanligen högst en till två veckor. Avsikten med palliativ sedering är varken att förkorta eller förlänga dödsprocessen.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Avsikten med palliativ sedering är att lindra patientens lidande i överensstämmelse med den etiska principen att göra gott. Detta ska, liksom i all medicinsk behandling, vägas mot att inte skada patienten genom oacceptabla biverkningar. Vid sedering påverkas patientens vakenhetsgrad, vilket innebär att patientens autonomi minskar eller upphör.

Den primära värdekonflikten i samband med palliativ sedering står mellan att göra gott och att värna patientens autonomi. Vid en avvägning mellan dessa principer har delegationen funnit att en patient som har outhärdliga symtom som inte kan lindras på annat sätt ska erbjudas möjlighet till behandling som också påverkar vakenheten, trots att autonomin påverkas. Detta förutsätter att beslutet överensstämmer med patientens önskan.

1. I livets slutskede förekommer det att patienter har plågsamma symtom som inte kan lindras på annat sätt än genom palliativ sedering. Vanligast förekommande symtom är smärta, dyspné eller delirium men många andra symtom, fysiska och/eller psykiska, kan vara aktuella att behandla. Om möjligheterna till symtomlindring på annat sätt är uttömda ska patienten erbjudas palliativ sedering i betydelsen symtomlindrande behandling som påverkar vakenhetsgraden.

2. Sederingen ska stå i proportion till patientens symtomnivå och effekten av behandlingen. Sederingen ska vara tillräckligt djup för att patienten ska uppleva situationen uthärdlig. Det är lämpligt att sederingen sker intermittent om behandlingen behöver bedömas på nytt och för att bereda patienten möjlighet till dialog om sin situation. I de fall symtomen bedöms föreligga permanent och patientens förväntade överlevnad bedöms vara kort, är det mer lämpligt att bedriva sederingen kontinuerligt.

3. Palliativ sedering förutsätter, i likhet med all annan sjukvård, en medicinsk indikation och patientens informerade samtycke. Det är i palliativ vård angeläget att tidigt och fortlöpande föra en dialog med patienten om hur han/hon önskar sig vården i livets slutskede. För att förebygga onödigt oro ska läkaren, i förekommande fall, informera om att symtomlindring alltid är möjlig, men att detta ibland kan medföra påverkan av vakenhetsgraden. Patienten har, liksom i all annan vård, rätt att avstå från erbjuden behandling.

4. Patientens värdering av sitt lidande, och om symtomen upplevs som outhärdliga, ska tillmätas största betydelse. Detsamma gäller patientens värdering av effekten av redan prövade symtomlindrande åtgärder.

5. Valet mellan tillgängliga behandlingsalternativ ska ske i samråd med patienten. Om patienten inte längre är beslutskapabel ska värderingen utgå från tidigare viljeyttringar från patienten och information som anhöriga kan ge om patientens önskan. När patienten är underårig ska samråd ske med vårdnadshavare.

6. Palliativ sedering i betydelsen behandling med läkemedel som primärt har en sederande effekt bör genomföras i samråd med kollega som har kompetens inom palliativ medicin. I de fall där behandlingsmålet är kontinuerlig sedering under livets sista dygn rekommenderas samråd med anestesilog. Avsikten är att diskutera tillgängliga behandlingsalternativ och att anpassa behandlingen så att målet symtomlindring uppnås med största möjliga säkerhet och utan onödigt vakenhetspåverkan. Samråd i behandlingsteamet är av största vikt för att säkerställa god omvårdnad och stöd till de närstående. Behandlingen ska utvärderas fortlöpande och beslutsunderlaget ska dokumenteras.