

ETISKA RIKTLINJER 2025

Palliativ sedering i livets slutskede

– vägledning för professioner i hälso- och sjukvården, patienter och allmänhet

Framtagna av Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik



Svenska
Läkaresällskapet

Palliativ sedering i livets slutskede

*Uppdaterade etiska riktlinjer för palliativ sedering i livets slutskede framtagna av Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik (DME).
Vägledning för professionen, inklusive specialistläkare i palliativ medicin, andra vårdprofessioner, patienter samt allmänheten.*

Definition och avgränsningar

Palliativ sedering är en avsiktlig sänkning av en patients medvetande i livets slutskede för att lindra ett lidande som inte tillräckligt bedöms kunna lindras med andra metoder.

Denna definition rymmer flera olika scenarier där sedering används, till exempel:

1. Ytlig respektive djup sedering. Vid ytlig sedering har patienten bevarat medvetande, eller är lättväckt, medan vid djup sedering är patienten medvetslös.
2. Intermittent respektive kontinuerlig sedering. Intermittent sedering innebär att patienten sederas för att sedan väckas och tillfrågas om hen önskar fortsatt sedering. Kontinuerlig sedering är oavbruten sedering tills döden inträffar.

Sedering i form av lugnande mediciner är vanligt i sjukvården, liksom djup sedering där patienten väcks, till exempel i samband med operationer, och som vanligtvis inte anses vara kontroversiella. I denna riktlinje avgränsar vi därför vår diskussion till djup och kontinuerlig sedering till patientens död.

Bakgrund

Omfattningen av kontinuerlig djup palliativ sedering i livets slutskede varierar mellan olika länder. I Sverige har en studie visat att 8% av alla patienter som avled inom specialiserad palliativ vård fick sedering i livets slut ¹. 42% av dessa patienter avled under djup sedering ¹. Störst andel av patienterna som fick palliativ sedering avled inom palliativ slutenvård men 23% avled hemma under specialiserad palliativ vård. Att andelen är högst inom slutenvård är i enlighet med internationella observationer ².

Midazolam och Propofol är de huvudsakliga sederingsmedlen i Sverige ^{1,3}.

Palliativ sedering ges oftare vid cancer än vid andra tillstånd som föranleder palliativ vård ². Dyspné, delirium och smärta utgör de vanligaste symtomen vid palliativ sedering ². Palliativ sedering mot existentiell ångest är vanligare vid specifika kroniska obotliga tillstånd ². Existentiell ångest som indikation för palliativ sedering är föremål för debatt ⁴.

Läkarens specialitet, medicinska erfarenhet, religion och attityd gentemot palliativ sedering påverkar i vilken utsträckning läkaren ordinerar palliativ sedering². Palliativ sedering påverkar inte återstående tid i livet⁵. DME:s etiska riktlinjer för palliativ sedering i livets slutskede uppdaterades senast 2010⁶. DME anser att tiden är mogen för en uppdatering. Det finns ett behov av vägledning för professionen, inklusive specialistläkare i palliativ medicin, andra vårdprofessioner, patienter och allmänheten rörande begrepp, definition, avgränsningar och ställningstagande.

Indikation

För att palliativ sedering ska vara aktuell ska patienten befinna sig i livets slutskede och lida av svåra och refraktära symtom, det vill säga symtom som inte går att lindra tillräckligt på andra sätt som är acceptabla för patienten⁷.

Lidande kan vara av olika slag. Både fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt lidande förekommer i livets slut, och kan vara outhärdliga för patienten. Ofta är lidandet multifaktoriellt och omfattar samtliga dimensioner. En helhetssyn på patientens behov bör tillämpas. Det är patientens upplevelse av sitt lidande som måste vara vägledande.

Med moderna palliativa metoder kan man komma långt med även svårt lidande. Patienten bör informeras om vilka alternativ som är tillgängliga, vad de innebär, och sannolikheten för framgång med behandlingen. I slutändan är det patienten som bestämmer vilka alternativ som är acceptabla för hen.

Frågan om när livets slutskede inträder, och när kontinuerlig djup palliativ sedering kan komma i fråga, går inte att exakt definiera. I praktiken rör det sig oftast om timmar eller dagar, men kan röra sig om flera veckor. Längre tid än så kan inte uppfattas vara i livets slutskede så som avses i denna riktlinje. Ofta anges en gräns vid två veckor, som åtminstone delvis bygger på det faktum att detta är gränsen för att överleva utan vätska och näring. Men detta faktum bör inte stå i vägen för behandling som syftar till att avhjälpa outhärdligt lidande. Ett ställningstagande om att inleda palliativ sedering baseras på patientens behov enligt ovan, och ett eventuellt ställningstagande att avstå vätska och näring är ett separat ställningstagande, enligt egen rubrik nedan.

Ställningstagande och samtycke

I likhet med annan sjukvård förutsätter palliativ sedering ett konstaterat medicinskt behov (se ovan) samt ett informerat samtycke från patienten (se nedan). I möjligaste mån skapas en fortlöpande dialog med patienten tidigt, för att klargöra dennes önskemål om vård i livets slutskede. Läkaren ska informera om att symtomlindring alltid är möjlig, men att detta ibland kan medföra påverkan av vakenhetsgraden. Denna information kan bidra till ökat medbestämmande och minskad oro hos patienten. Patienten har, liksom i all annan vård, rätt att avstå från erbjuden behandling. Det innefattar andra palliativa åtgärder än sedering (se ovan). Valet mellan tillgängliga behandlingsalternativ ska ske i samråd med patienten.

Informerat samtycke ska om möjligt inhämtas. Om patienten inte längre är beslutskapabel ska värderingen utgå från patientens tidigare uttryckta och därmed förmodade samtycke. Detta kan exempelvis gälla konfusoriska patienter. Här kan närstående fungera som informationskälla. Om kunskap om patientens tidigare uttalade preferenser saknas får beslutet ske utifrån vad som uppfattas vara i patientens bästa intresse. Detta gäller också om patienten inte hunnit utveckla en egen beslutsförmåga (exempelvis barn).

När patienten är underårig ska samråd ske med vårdnadshavare.

Ställningstagandet rörande sedering bör göras av en legitimerad läkare, ofta en specialist i palliativ medicin, med god kännedom om patienten. Samråd med anestesilog bör ske i de flesta fall. Samråd med ytterligare en specialist i palliativ medicin ska om möjligt ske, eller åtminstone med ytterligare en legitimerad sjukvårdspersonal med god kännedom om patienten.

Närstående bör informeras om ställningstagandet, förutsatt att patienten inte motsätter sig, eller förmodas inte motsätta sig detta. Det kan innebära en stor förändring i närståendes sista tid med patienten om denne inte är kontaktbar fram till dödsögonblicket. Närstående behöver få tillfälle att vara nära och ta avsked. Det kan också vara bra att ta upp i efterlevandesamtal med närstående hur de har upplevt tiden då patienten var sederad.

Dokumentationen om palliativ sedering bör innefatta information om refraktära symtom och varför de har bedömts som refraktära, syfte/grund för ställningstagandet, uppföljning/monitorering, samtycke, information till närstående, vilka som gör ställningstagandet i samråd, och eventuell konsultation med andra.

Förhållande till vätska och näring, och andra begränsningar

Patienter som erbjuds och önskar palliativ sedering är i livets slut, och bör därför ha ett dokumenterat ställningstagande till "ej HLR". När djup och kontinuerlig palliativ sedering inleds finns i allmänhet inga skäl att fortsätta med eventuella livsuppehållande behandlingar, utan fokus är enbart på symtomlindring den sista tiden i livet.

När ställningstagande gjorts att inleda palliativ sedering för en patient som uppfattas ha flera dagar eller längre tid kvar att leva, så kan frågan om fortsatt vätske- och näringstillförsel uppstå. Om detta ska ges eller ej är ett separat ställningstagande, och ska baseras på patientens önsknings och vad patienten har nytta av.

Praktiska hänsyn

Monitorering bör fokusera på sederingsdjup och yttre tecken till smärta/oro. Monitoreringen innebär därmed inte extra provtagning, blodtryckskontroller eller saturationsmätning eftersom det kan motverka den palliativa vårdens inriktning och mål. Förväxla inte symptom på döende med för djup sedering. Om möjligt, samråd med patienten om vad målet med monitoreringen bör vara. Den farmakologiska delen av den palliativa vården ska ordinerar och utformas av läkare med kunskap om de preparat som används. Ordinationerna skall vara möjliga att utföra dygnet runt, och kompetens skall finnas för detta. Allmän omvårdnad, som till exempel munvård och vändningar, skall ges fram till att patienten avlider.

Referenser

1. Hedman, C., Rosso, A., Haggstrom, O., Norden, C., Furst, C. J., Schelin, M. E. C. Sedation in specialized palliative care: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2022;17(7):e0270483
2. Tan, F., Li, N., Wu, Y. et al. Palliative sedation determinants: systematic review and meta-analysis in palliative medicine. *BMJ Supportive & Palliative Care* 2023;13:e664–e675.
3. Lundström S, Zachrisson U, Furst CJ. When nothing helps: propofol as sedative and antiemetic in palliative cancer care. *J Pain Symptom Manage*. 2005;30(6):570-7.
4. Rodrigues P, Menten J, Gastmans C. Physicians' perceptions of palliative sedation for existential suffering: a systematic review. *BMJ Supportive & Palliative Care* 2020;10:136-144.
5. Maltoni M, Scarpi E, Rosati M, Derni S, Fabbri L, Martini F, Amadori D, Nanni O. Palliative sedation in end-of-life care and survival: a systematic review. *J Clin Oncol*. 2012;30(12):1378-83.
6. Svenska Läkaresällskapet, Delegationen för medicinsk etik. Etiska riktlinjer för palliativ sedering i livets slutskede. 2010. Available from: <https://www.sls.se/globalassets/sls/etik/dokument/000012134.pdf>.
7. Surges SM, Brunsch H, Jaspers B, et al. Revised European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework on palliative sedation: An international Delphi study. *Palliative Medicine*. 2024;38(2):213-228. Supplementary material. doi:10.1177/02692163231220225



Svenska
Läkaresällskapet

ADRESS Klara Östra Kyrkogata 10, Box 738, 101 35 Stockholm
TELEFON 08-440 88 60 **E-POST** sls@sls.se **WEBB** www.sls.se