



## Redegørelse om brugen af palliativ sedering i Danmark

15. april 2024  
Sagsnr.: 35-1002-354  
Reference: HKR  
Tlf.nr: +4572229134  
E-mail: [sjur@stps.dk](mailto:sjur@stps.dk)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har bedt Styrelsen for Patientsikkerhed lave en redegørelse for, i hvilken grad palliativ sedering anvendes i regionerne og kommunerne.

Redegørelsen er efterspurgt på ønske fra Folketingets Sundhedsudvalg og som led i opfølgning på den politiske aftale af den 6. september 2017 om palliativ sedering og øget selvbestemmelse i forhold til patienter ifht. fravalg af behandling (behandlingstestamenter m.v.).

Styrelsen vurderer på det foreliggende grundlag, at palliativ sedering anvendes i relevant og tilstrækkeligt omfang, og at der patientsikkerhedsmæssigt ikke er behov for videre tiltag på området.

### 1. Anvendelsen af palliativ sedering i regionerne

Styrelsen har via Danske Regioner indhentet oplysninger om praksis i det regionale sygehusvæsen og på hospices. Der skal henvises til vedlagte bidrag fra Danske Regioner.

#### *Omfanget af palliativ sedering*

Der er ikke data, der giver mulighed for en egentlig opgørelse af omfanget, men regionerne oplyser, at palliativ sedering sker yderst sjældent. Der er i langt de fleste tilfælde andre og mindre vidtrækkende muligheder for medicinsk palliation, fx medikamentel palliation. Omfanget af palliativ sedering vurderes i øvrigt uændret de seneste år.

Danske Regioner har videre oplyst, at eftersom palliativ sedering er en specialiseret opgave, kan den af naturlige grunde ikke anvendes alle steder, og at patienter, som skulle have behov for palliativ sedering, derfor overflyttes til andet relevant sted – fx hospice.

Det er styrelsens vurdering, at omfanget af palliativ sedering er på

Styrelsen for  
Patientsikkerhed  
Sundhedsjura

Islands Brygge 67  
2300 København S

Tlf.nr: +45 7228 6600  
E-mail: [sjur@stps.dk](mailto:sjur@stps.dk)

[www.stps.dk](http://www.stps.dk)

relevant og dækkende fagligt niveau. Der er ikke indikation for, at det anvendes for lidt til lindring af patienterne.

Vurderingen bygger på, at der fagligt set meget sjældent er behov for sedering, fordi anden veltilrettelagt medikamentel palliation i langt de fleste tilfælde vil kunne lindre patienten tilstrækkeligt. Det er således meget sjældent, at en uafvendeligt døende patient er så svært lidende på grund af fysiske symptomer (smerter, åndenød o.l.), eller psykiske symptomer (angst o.l.), at de ikke har kunnet lindres på anden vis end med sedering inden for en acceptabel tidsramme.

Palliativ sedering må således ikke forveksles med den almindelige symptomlindring af den døende patient, der også omfatter medicinering med opioid, anxiolytika m.v.

Vurderingen bygger desuden på de cases, som Danske Regioner har indsendt for beskrivelse af praksis. Se nærmere om dette i næste afsnit.

#### *Brugen af henholdsvis kontinuerlig og periodisk sedering*

Regionerne anvender både periodisk og kontinuerlig sedering, men det er ikke muligt at indkredse et entydigt billede af hyppigheden for de to former.

Regionerne har oplyst, at kontinuerlig palliativ sedering generelt bruges til at lindre patientens symptomer sidst i et sygdomsforløb, indtil døden indtræffer, mens periodisk sedering anvendes lidt tidligere i et sygdomsforløb hos uafvendeligt døende, hvor der er behov for at lindre meget svære symptomer. Det kan fx være smerter eller delir.

Periodisk sedering kan lindre og mindske symptomer i en sådan grad, at patienten herefter i en periode vil kunne klare sig uden sedering. Danske Regioner har oplyst, at det dog i mange tilfælde viser sig, at den periodiske sedering ikke har den ønskede effekt, og andre muligheder derfor skal overvejes, herunder kontinuerlig sedering.

Regionerne har gennem forskellige konkrete patientforløb nærmere beskrevet tilgangen og vurderingerne i praksis. Eksemplerne omhandler kontinuerlig og periodisk brug, ligesom de illustrerer brugen af forskellige indikationer (fysiske som psykiske) for brug af sedering.

Styrelsen for Patientsikkerhed har gennemgået patientforløbene og finder dem repræsentative og velegnede til generel bedømmelse af praksis. Det er styrelsens opfattelse, at de enkelte forløb er fuldt ud i overensstemmelse med styrelsens gældende vejledning på området (vejledning nr. 9387 af 4. juni 2018 om medikamentel palliation til patienter med livstruende sygdom). Mulighederne for henholdsvis kontinuerlig og midlertidig periodisk sedering afhængig af dødens forventede indtræden udnyttes således på det foreliggende grundlag i dag fuldt ud på relevant og hensigtsmæssig vis.

Samlet vurderer Styrelsen for Patientsikkerhed, at praksis i regionerne og ude på hospices er i overensstemmelse med autorisationslovens krav til autoriserede sundhedspersoner om at udvise af omhu og samvittighedsfuldhed ved behandling af uafvendeligt døende patienter. Det indebærer blandt andet en pligt til at sikre den nødvendige medicinske lindring af den enkelte patient.

Praksis vurderes også at være inden for de gældende rammer i sundhedsloven, hvorefter læger kan indgive de smertestillende, beroligende eller lignende midler, som er nødvendige for at lindre en uafvendeligt døende patients tilstand, selv om dette kan fremskynde dødstidspunktet.

Styrelsen konkluderer derfor, at der patientsikkerhedsmæssigt ikke er behov for videre tiltag på området.

#### *Anvendeligheden af de gældende regler*

Det er oplyst, at regionerne generelt finder de gældende regler anvendelige for medikamentel palliation til patienter med livstruende

sygdom. Der er overordnet ikke tvivl om lovgivning og regler på området, og den mere uddybende vejledning fra 2018 har givet et tydeligere og mere ensartet grundlag for den palliative sedering, end det var tilfældet tidligere.

Styrelsen vurderer på denne baggrund, at den omtalte vejledning til sundhedspersonalet er dækkende, og at der aktuelt ikke er behov for opdatering af den.

## **2. Brug af palliativ sedering på kommunale behandlingssteder**

Det fremgår af ovenstående vejledning:

*”Palliativ sedering kan vanskeligt foregå uden for sygehus og hospice, eksempelvis i plejeboliger og i patientens eget hjem, da der er behov for tættere observation af for eksempel frie luftveje, ligesom palliativ sedering forudsætter et indgående kendskab til de anvendte præparaters farmakologi og stor erfaring med deres anvendelse. Der er derfor behov for tæt observation af patienten af en erfaren sygeplejerske. I praksis bør patienten tilses mindst hver halve time for at sikre, at patienten er passende lindret og har frie luftveje. En patients ønske om at være hjemme bør dog imødekommes i den udstrækning, at det overhovedet er muligt”.*

Styrelsen har kontaktet KL for oplysning om eventuel udførelse af palliativ sedering ude i kommunerne.

KL har ikke haft mulighed for at lave en detaljeret landsdækkende undersøgelse, men gennem de kontaktede relevante kommunale netværk på det specialiserede palliationsområde er det oplyst, at palliativ sedering sker, men kun i et absolut meget begrænset omfang, og at det i så fald som hovedregel er styret af palliative enheder og i tæt samarbejde med hjemmesygeplejen. Det er ikke muligt at komme nærmere et antal, da der ikke foreligger data om det.

Praksis på det kommunale område har baggrund i, at det kræver



specialiserede palliative kompetencer og tilsyn hver halve time. Det er generelt ikke en mulighed, da kommunerne ikke har så mange sygeplejersker til rådighed med netop denne kompetence. Derfor er det KL's vurdering, at det derfor altovervejende er hospice og specialiserede afdelinger på sygehusene, der varetager opgaven.

Det ændrer ikke på, at døende i eget hjem eller på kommunens institutioner har mulighed for at modtage lindrende behandling også med opioder (smertestillende lægemidler) og anxiolytika (lægemidler, der kan mindske eller fjerne symptomer på angst), hvis der er behov derfor, så længe der ikke er tale om palliativ sedering.

Palliativ sedering må således som ovennævnt ikke forveksles med den almindelige symptomlindring af den døende patient, der også omfatter medicinering med opioid, anxiolytika m.v.

