



NOTAT

19-03-2024

EMN-2024-00358

1691500

Anvendelsen af palliativ sedering i regionerne

Danske Regioner har modtaget anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed om omfang af palliativ sedering, afbrydelse af livsforlængende behandling på ikke-uafvendeligt døende patienters ønske og sundhedspersonalets anvendelse af behandlingstestamenteordningen.

Danske Regioners bidrag skal bruges som led i Styrelsen for Patientsikkerheds redegørelse for, i hvilken grad palliativ sedering og hvordan fravalg af livsforlængende medicin generelt finder sted i praksis. 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 ift. patienters fravalg af behandling (behandlingstestamenter m.v.).

Danske Regioner har været i dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om anmodningen, og det er på den baggrund aftalt, at Danske Regioner leverer bidrag om anvendelsen af palliativ sedering i praksis, herunder anvendeligheden af de gældende regler for medikamentel palliation til patienter med livstruende sygdom (*vejledning nr. 9387 af 4. juni 2018 om medikamentel palliation til patienter med livstruende sygdom*).

Danske Regioner har indhentet bidrag fra regionerne vedrørende:

- 1) I hvilket omfang palliativ sedering anvendes i praksis, herunder en vurdering af om omfanget har været faldende eller stigende de seneste år
- 2) I hvilken grad henholdsvis kontinuerlig og periodiske sedering anvendes
- 3) En kortfattet vurdering af anvendeligheden af de gældende regler for medikamentel palliation til patienter med livstruende sygdom.

Nedenfor følger en sammenfatning af regionernes bidrag.

1) I hvilket omfang anvendes palliativ sedering i praksis, herunder en vurdering af om omfanget har været faldende eller stigende de seneste år:

Palliativ sedation er en praksis, som anvendes, når en døende patient er svært lidende på grund af fysiske og psykiske symptomer, som ikke er lykkedes at lindre på anden vis. Det er en lægelig beslutning at anvende palliativ sedering, som altid foretages tværfagligt og med inddragelse af patient og/eller pårørende. Muligheden for palliativ sedering vurderes at være en god forsikring at have for patient og pårørende, hvis den sidste tid præges af fx store smerter, dyspnø eller delir.

Regionerne har ikke tilgængelige data på antallet af palliative sederinger, da palliativ sedering alene registreres i patientens journal, og et præcist overblik over omfanget vil derfor kræve en journalgennemgang. Erfaringen er dog, at palliativ sedering anvendes yderst sjældent. På nogle behandlingssteder i regionerne anvendes palliativ sedering slet ikke, bl.a. fordi de nødvendige kompetencer hos personalet ikke er til stede.

Det vurderes, at omfanget af palliativ sedering er uændret de seneste år. Oftest vil der findes andre og mindre vidtrækkende muligheder for palliation, fx medikamentel palliation, som vil kunne give den tilstrækkelige lindring for patienten.

2) I hvilken grad anvendes henholdsvis kontinuerlig og periodiske sedering?

Der er i regionerne eksempler på brug af både kontinuerlig og periodiske sedering. Der kan dog ikke tegnes et entydigt billede af hyppigheden af henholdsvis det ene og det andet.

Generelt anvendes kontinuerlig palliativ sedering 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 i nogle situationer lindre og mindske symptomer i en sådan grad, at patienten herefter i en periode vil kunne klare sig uden sedering. I mange tilfælde viser det sig dog, at den periodiske sedering ikke har den ønskede effekt, og andre muligheder derfor skal overvejes, herunder kontinuerlig sedering.

Eksempler på brug af kontinuerlig og periodisk sedering fra praksis:

- Eksempel 1: Kontinuerlig sedering: Patient som er uafvendeligt døende og har svært delir med motorisk uro og voldsomme hallucinationer og ingen effekt af delirbehandling. Patient bliver sederet, indtil vedkommende er rolig og sover. Patient dør efter 2 dage

- Eksempel 2: Periodisk sedering: Yngre patient i malignt forløb udvikler svært delir. Der er initialt usikkerhed om, hvorvidt der er tale om terminalt delir eller reversible årsager til delir hos patient med længere restlevetid. Der opstartes derfor periodisk palliativ sedering sideløbende med behandling af potentielle reversible årsager til delir samt plan om at hæve sedationen efter tre døgn. Da sedationen hæves, og reversible årsager er behandlet uden effekt på delir, vurderes patient uafvendeligt døende med behov for palliativ sedering. Patienten dør efter få dage.
- Eksempel 3: Periodisk sedering: Ældre kvinde med hjertesvigt indlagt på hospice. Kvinden er eksistentielt svært lidende og ulykkelig over sin situation. Patienten vurderes ikke til at være i de sidste levedøgn. Der påbegyndes intermitterende palliativ sedering, hvilket gentages flere gange, og patienten bliver godt lindret. Der opstår ikke behov for kontinuerlig palliativ sedering i de sidste levedøgn, da patienten er tilstrækkelig lindret med den almindelige symptomlindring.
- Eksempel 4: Midaldrende kvinde indlagt på hospice med en smerte-problematik pga. dissimineret colon cancer. Patienten udvikler klinisk apopleksi og bliver næsten ukontaktbar. Tilstanden er præget af fysisk uro og klinisk indtryk af enten fysiske eller psykiske smerter. Der opstartes fast Midazolam + Morfin som symptomlindring samt ekstra ved behov med det resultat, at patienten er sovende, rolig og klinisk godt lindret. Patienten dør 4 dage senere.
- Eksempel 5: En patient med en meget fremskreden hoved-hals cancer, hvorfra der løber blod ned i luftveje og svælg. Patienten er ikke umiddelbart døende, men oplever tiltagende kvælningss fornemmelser og smerter. Patienten tilbydes "pauser" fra situationen med inj. medicin. Det prøves af et par gange og virker godt. Patienten sover roligt et par timer, men vågner op til samme situation. Der tales om muligheden for at holde patienten konstant sovende, og patienten vil gerne hjælpes på denne måde. Derfor startes en jævn og kraftig medicinering, der holder patienten sovende, indtil døden indtræder.

3) Vurdering af anvendeligheden af de gældende regler for medikamentel palliation til patienter med livstruende sygdom

Overordnet vurderes det, at de gældende regler er anvendelige i forhold til at sikre grundlaget for medikamentel palliation til patienter med livstruende sygdom. Der udtrykkes overordnet ikke tvivl om lovgivning og regler på området,

og den mere uddybende vejledning fra 2018 vurderes at have givet et tydeligere og mere ensartet grundlag for den palliative sedering, end det var tilfældet tidligere.