

Finns det utrymme för en

palliativ psykiatri?

Anna Lindblad
Specialistläkare, med dr

Kognitiva mottagningen Nacka, Cario geriatrik
Stockholm Centre for Healthcare Ethics (CHE), LIME, KI

Vad händer när
vi åldras?



Vad är äldrepsykiatri?

Lausanne
konsensusuttalande
angående äldrepsykiatri



Genève



- *”En äldre patient som lider av psykisk ohälsa har ofta en kombination av psykologiska, fysiska och sociala behov. Det medför att individuell bedömning, vård och uppföljning kräver samarbete mellan sjukvård, socialtjänst och frivilligorganisationer samt vårdgivare i familjen.”*

Äldrepsykiatrins dilemma?

Vård av äldre

Döden en del av livet

Psykiatrisk vård

Nollvision för suicid



Aging & Mental Health

ISSN: 1360-7863 (Print) 1364-6915 (Online) journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/camh20>

Is death our business? Philosophical conflicts over the end-of-life in old age psychiatry

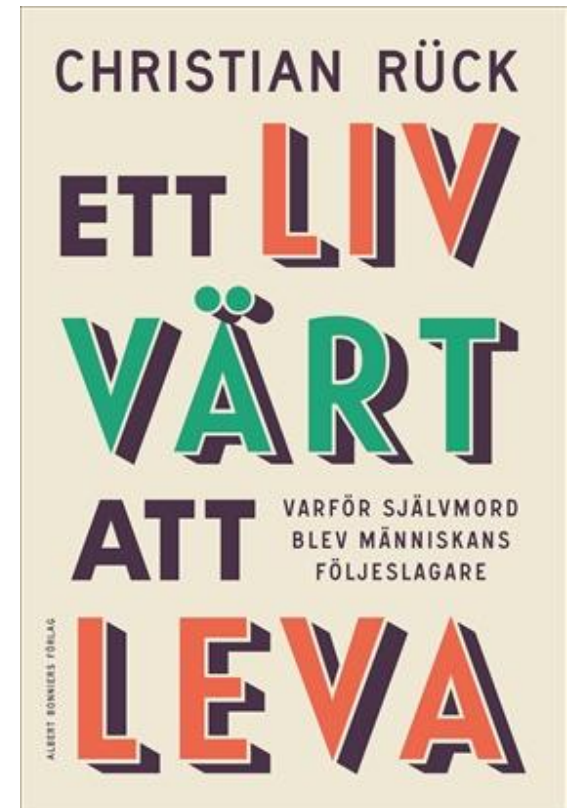
Duncan McKellar, Felicity Ng & Anna Chur-Hansen

To cite this article: Duncan McKellar, Felicity Ng & Anna Chur-Hansen (2016) Is death our business? Philosophical conflicts over the end-of-life in old age psychiatry, *Aging & Mental Health*, 20:6, 583-593, DOI: [10.1080/13607863.2015.1031636](https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1031636)

To link to this article: <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2015.1031636>

“Participants saw themselves as a ‘self-selecting’ group, different to their colleagues in general psychiatry because of their preparedness to work with patients at the EOL.”

“[...] a participant who stated that, as a discipline, old age psychiatry had a responsibility to develop a ‘sense of ownership’ of the EOL, embracing the opportunity to ‘make it our role.’”



Vilken roll har psykiatrin för personer i livets slut? 2 min!



Psykiatri i livets slut

Livshotande somatisk sjukdom – psykiska symtom

Livshotande somatisk sjukdom - psykisk sjukdom

Psykisk sjukdom – livshotande somatisk sjukdom

Psykisk sjukdom – hög ålder (äldrepsykiatri)

Livshotande psykisk sjukdom

Psykiatrisk bedömning inför läkarassisterat suicid

Vem tar hand om patientens psykiatriska behov?



Konsultationspsykiatri?

Livshotande somatisk sjukdom
– psykiska symtom

Livshotande somatisk sjukdom
- psykisk sjukdom

Psykisk sjukdom – livshotande
somatisk sjukdom

Palliativ vård

Nationellt vårdprogram

2023-05-30 Version: 3.4



Palliativ vård

Nationellt vårdprogram

2023-05-30 Version: 3.4

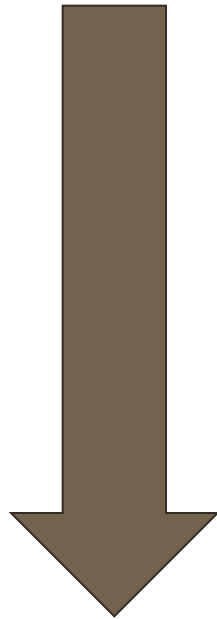


“Utsättning av psykofarmaka, särskilt plötslig sådan, kan leda till symtom. Den psykiatriska behandlingen bör i allmänhet fortsättas men behöver ofta modifieras när patienten hamnar i palliativt skede. Samverkan med den psykiatriska vårdgivaren är då viktig men observera att allmänpsykiatern sällan har uppdaterad och fullständig kännedom om interaktioner eller somatisk sjukdoms inverkan.”

Äldrepsykiatri
(psykisk sjukdom –
hög ålder)

Livshotande psykisk
sjukdom

Psykiatrisk
bedömning inför
läkarassisterat suicid



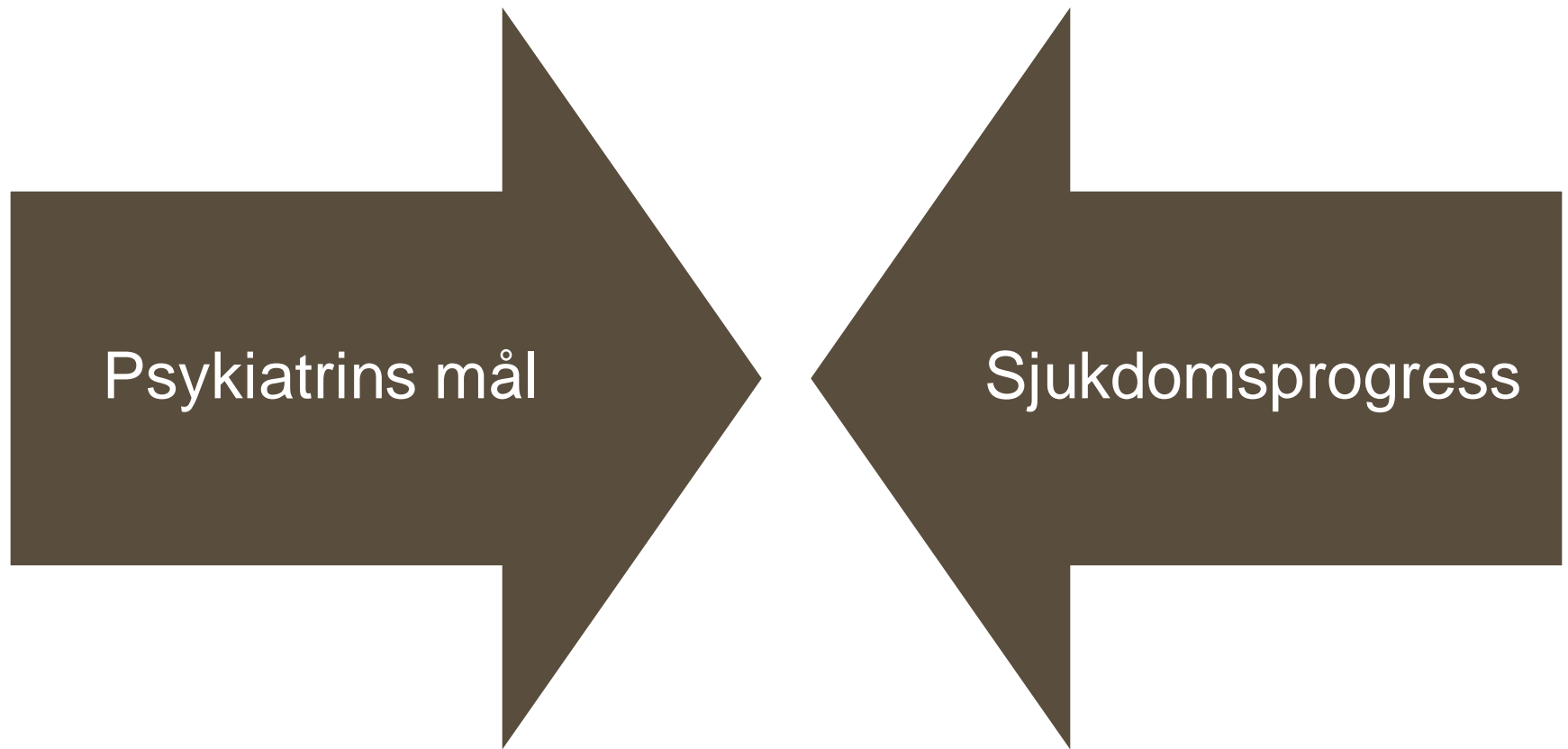
Palliativ vård

Nationellt vårdpro

2023-05-30 Version:



Palliativa vårdbehov inom psykiatri?



**Finns det utrymme för
en palliativ psykiatri?**

”Palliativ vård är en helhetsomhändertagande vård med en egen vårdfilosofi där specifik kunskap krävs för att hjälpa människor med obotlig, livshotande sjukdom. Målet med den palliativa vården är att ge förbättrad livskvalitet till den som är svårt sjuk.”

Nationella rådet för palliativ vård

Målgrupp palliativ vård?

Socialstyrelsen:
Progressiv, obotlig
sjukdom eller skada

WHO:
Problem associerade
till livshotande,
obotlig sjukdom

IAHPC:
Allvarligt lidande hos
en person med svår
sjukdom

FAKTA 1. WHO:s definition av palliativ vård (2002), svensk översättning (Ternestedt, Strang, Fürst, Kenne-Sarenmalm)

»Palliativ vård bygger på ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och de närstående, genom att förebygga och lindra lidandet genom tidig upptäckt, bedömning och behandling av smärta och andra fysiska, psykosociala och andliga problem som kan uppkomma i samband med livshotande sjukdom.«

Palliativ vård innebär att

- lindra smärta och andra plågsamma symtom
- bekräfta livet och betrakta döden som en normal process
- inte påskynda eller fördröja döden
- integrera de psykosociala och andliga aspekterna av patientvården
- stödja patienten i att leva så aktivt som möjligt fram till döden
- stödja de närstående under patientens sjukdom och i deras sorgearbete
- genom ett tvärprofessionellt förhållningssätt inrikta sig på patientens och de närståendes behov
- främja livskvalitet som kan påverka sjukdomsförloppet positivt
- vara tillämplig i ett tidigt sjukdomsskede, tillsammans med andra terapier som syftar till att förlänga livet, såsom kemoterapi och strålning, samt även de undersökningar som behövs för att bättre förstå och ta hand om plågsamma kliniska komplikationer.

Ny definition av palliativ vård med fokus på lidande

Anette Alvariza, professor, leg specialistsjuksköterska, Palliativt forskningscentrum, Ersta Sköndal Bräcke högskola, Capio ASIH och vård, Dalens sjukhus, Stockholm

anette.alvariza@esh.se

Bertil Axelsson, adjungerad professor, överläkare, Umeå universitet, palliativa enheten, Östersunds sjukhus

Birgit Rasmussen, senior professor, leg sjuksköterska, Palliativt utvecklingscentrum, Lunds universitet och Region Skåne

Britt-Marie Ternstedt, senior professor, leg barnmorska, Palliativt forskningscentrum, Ersta Sköndal Bräcke högskola

Carl Johan Fürst, senior professor, överläkare, Palliativt utvecklingscentrum, Lunds universitet och Region Skåne

FAKTA 3. Skillnader mellan WHO:s och IAHP:s definition av palliativ vård

Definitionen av palliativ vård enligt IAHP

- har fokus på lidande snarare än på sjukdom eller prognos
- gäller för alla åldrar och vårdformer inkluderande tillgång till specialistnivån
- lyfter fram att vård och behandlingsåtgärder bör vara evidensbaserade
- betonar dialogen med patient och närstående
- betonar vikten av att respektera kulturella värderingar, övertygelser och trosuppfattningar
- lyfter fram nödvändigheten av grundläggande utbildning.

A top-down view of a wooden desk. On the left, there is a round wooden pencil holder containing various writing instruments like pens, pencils, and a pencil sharpener. On the right, there is a white ceramic mug filled with a frothy beverage. In the center, a white rectangular paper is placed on the desk, featuring a title and a bulleted list.

Palliativ psykiatri

- Nytt forskningsområde
- Utgångspunkt: Patienter med svår, persisterande psykisk sjukdom kan ha palliativa vårdbehov

A top-down view of a wooden desk. On the left, a round wooden pencil holder contains various writing instruments. On the right, a white mug is filled with coffee. In the center, a white rectangular paper is placed on the desk, featuring a title and a bulleted list.

Palliativ psykiatri

- Bot är inte alltid möjlig
- Fokus på symtomlindring och livskvalitet kan vara att föredra - även vid potentiellt livshotande tillstånd
- Utesluter inte kurativ behandling

Varför palliativ psykiatri?



Det finns ett kliniskt behov



Det finns en definition för palliativ vård



Är definitionen för palliativ vård applicerbar på psykiatrisk sjukdom? Behövs ny definition?

Definition

Trachsel et al. *BMC Psychiatry* (2016) 16:260
DOI 10.1186/s12888-016-0970-y

BMC Psychiatry

DEBATE

Open Access



Palliative psychiatry for severe persistent mental illness as a new approach to psychiatry? Definition, scope, benefits, and risks

Manuel Trachsel^{1,3*} , Scott A. Irwin^{2,3}, Nikola Biller-Andorno¹, Paul Hoff⁴ and Florian Riese^{4,5}



Original research

Towards a palliative care approach in psychiatry: do we need a new definition?

Anna Lindblad, Gert Helgesson, Måne Sjöstrand

Journal of Medical Ethics 2019;**45**:26-30.

Palliative psychiatry in a narrow and in a broad sense: A concept clarification

Anna L Westermair^{1,2} , Daniel Z Buchman^{3,4,5} ,
Sarah Levitt^{6,7}, Klaus M Perrar⁸ and Manuel Trachsel^{1,2} 

Australian & New Zealand Journal of Psychiatry
2022, Vol. 56(12) 1535–1541
DOI: 10.1177/00048674221114784

© The Author(s) 2022



Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
journals.sagepub.com/home/anp



Abstract

Even with optimal treatment, some persons with severe and persistent mental illness do not achieve a level of mental health, psychosocial functioning and quality of life that is acceptable to them. With each unsuccessful treatment attempt, the probability of achieving symptom reduction declines while the probability of somatic and psychological side effects increases. This worsening benefit–harm ratio of treatment aiming at symptom reduction has motivated calls for implementing palliative approaches to care into psychiatry (palliative psychiatry). Palliative psychiatry accepts that some cases of severe and persistent mental illness can be irremediable and calls for a careful evaluation of goals of care in these cases. It aims at reducing harm, relieving suffering and thus improving quality of life directly, working around irremediable psychiatric symptoms. In a narrow sense, this refers to patients likely to die of their severe and persistent mental illness soon, but palliative psychiatry in a broad sense is not limited to end-of-life care. It can – and often should – be integrated with curative and rehabilitative approaches, as is the gold standard in somatic medicine. Palliative psychiatry constitutes a valuable addition to established non-curative approaches such as rehabilitative psychiatry (which focuses on psychosocial functioning instead of quality of life) and personal recovery (a journey that persons living with severe and persistent mental illness may undertake, not necessarily accompanied by mental health care professionals). Although the implementation of palliative psychiatry is met with several challenges such as difficulties regarding decision-making capacity and prognostication in severe and persistent mental illness, it is a promising new approach in caring for persons with severe and persistent mental illness, regardless of whether they are at the end of life.

Palliativ psykiatri enligt Trachsel et al

”[...] an approach that **improves the quality of life** of patients and their families in facing the problems associated with **life-threatening severe persistent mental illness** (SPMI)”

TRACHSEL, M., IRWIN, S. A., BILLER-ANDORNO, N., HOFF, P. & RIESE, F. 2016b. Palliative psychiatry for severe persistent mental illness as a new approach to psychiatry? Definition, scope, benefits, and risks. *BMC Psychiatry*, 16, 260.

Forts Trachsel et al

“[...] through the **prevention** and **relief of suffering** by means of a timely assessment and treatment of associated physical, mental, social, and spiritual needs. PP focuses on harm reduction and on **avoidance of burdensome psychiatric interventions with questionable impact.**”

TRACHSEL, M., IRWIN, S. A., BILLER-ANDORNO, N., HOFF, P. & RIESE, F. 2016b. Palliative psychiatry for severe persistent mental illness as a new approach to psychiatry? Definition, scope, benefits, and risks. *BMC Psychiatry*, 16, 260.

Sammanfattning

- Palliativ vård, så som definierad av WHO, SoS och IAHPC kan appliceras på psykisk sjukdom
- Förslag på separat definition av palliativ psykiatri finns

Palliativ psykiatri i praktiken

När ska vårdmål gå från
kurativa till palliativa?

Hur ska övergången gå till?

Vad ska den palliativa
vården innehålla?



När?

Obotlig...

- patienten vägrar behandling?
- terapirefraktär?

Livshotande...

- akut?
- kontinuerligt?
- på sikt?

Hur?

- Brytpunktssamtal – goals of care conversation
- Formulering av vårdmål
- Reverserade brytpunktssamtal?



Nationellt vårdprogram palliativ vård

7.2.3 Brytpunktssamtal

Ett brytpunktssamtal bör ledas av behandlingsansvarig läkare. Förutom patienten och de närstående bör ansvarig sjuksköterska närvara för att säkerställa kontinuiteten. I brytpunktssamtalet bör man ta reda på hur patienten tänker om sin sjukdom och vad han eller hon har för önskemål vid ytterligare försämring, när det gäller vårdplats och vårdåtgärder.

Patient och närstående har ofta behov av mer än ett brytpunktssamtal för att kunna förhålla sig till sin situation.

Samtalen ska dokumenteras så att patientens önskemål och uppgjord plan blir kända av alla som deltar i vården.

Peter Strangs 4 frågor

Hur ser du på din sjukdom och din framtid?

Vad är viktigt för dig just nu och vad hoppas du på just nu?

Vilka farhågor har du just nu?

Var har du fått stöd och kraft förr när du varit i svåra situationer?





Vad?

?Heldygnsvård

?Tvångsvård

?Farmaka

?Recovery in, recovery from

?Harm reduction

Vårdmål?

STUDY PROTOCOL

Open Access

Case management at an outpatient unit for severe and enduring eating disorder patients at Stockholm Centre for Eating Disorders– a study protocol



M. Molin^{1*} , Y. von Hauswolff-Juhlin¹, C. Norring¹, L. Hagberg² and S. A. Gustafsson³

“CM is a possible new contribution to the treatment methods for SEED. It does not aim at remission, but rather to accept life as it is, and to enhance quality of life in the presence of the ED.”

DEBATE

Open Access

A palliative care approach in psychiatry: clinical implications



Mattias Strand^{1,2*} , Manne Sjöstrand³ and Anna Lindblad³

Abstract


Background: Traditionally, palliative care has focused on patients suffering from life-threatening somatic diseases such as cancer or progressive neurological disorders. In contrast, despite the often chronic, severely disabling, and potentially life-threatening nature of psychiatric disorders, there are neither palliative care units nor clinical guidelines on palliative measures for patients in psychiatry.

Main text: This paper contributes to the growing literature on a palliative approach in psychiatry and is based on the assumption that a change of perspective from a curative to a palliative approach could help promote patient-centeredness and increase quality of life for severely ill patients in psychiatry as well as in somatic medicine. To

Problem PP?

- Gradera sjukdom
- Prognosticera förlopp
- Definiera begrepp
- Avgränsa mot andra interventioner
- Ord och associationer



A top-down view of a wooden desk. On the left, a round wooden pencil holder contains several pens, pencils, and markers. On the right, a white ceramic mug is filled with a frothy coffee. The background is a light-colored wooden surface with vertical planks.

Finns det utrymme för en palliativ ansats i psykiatrin?

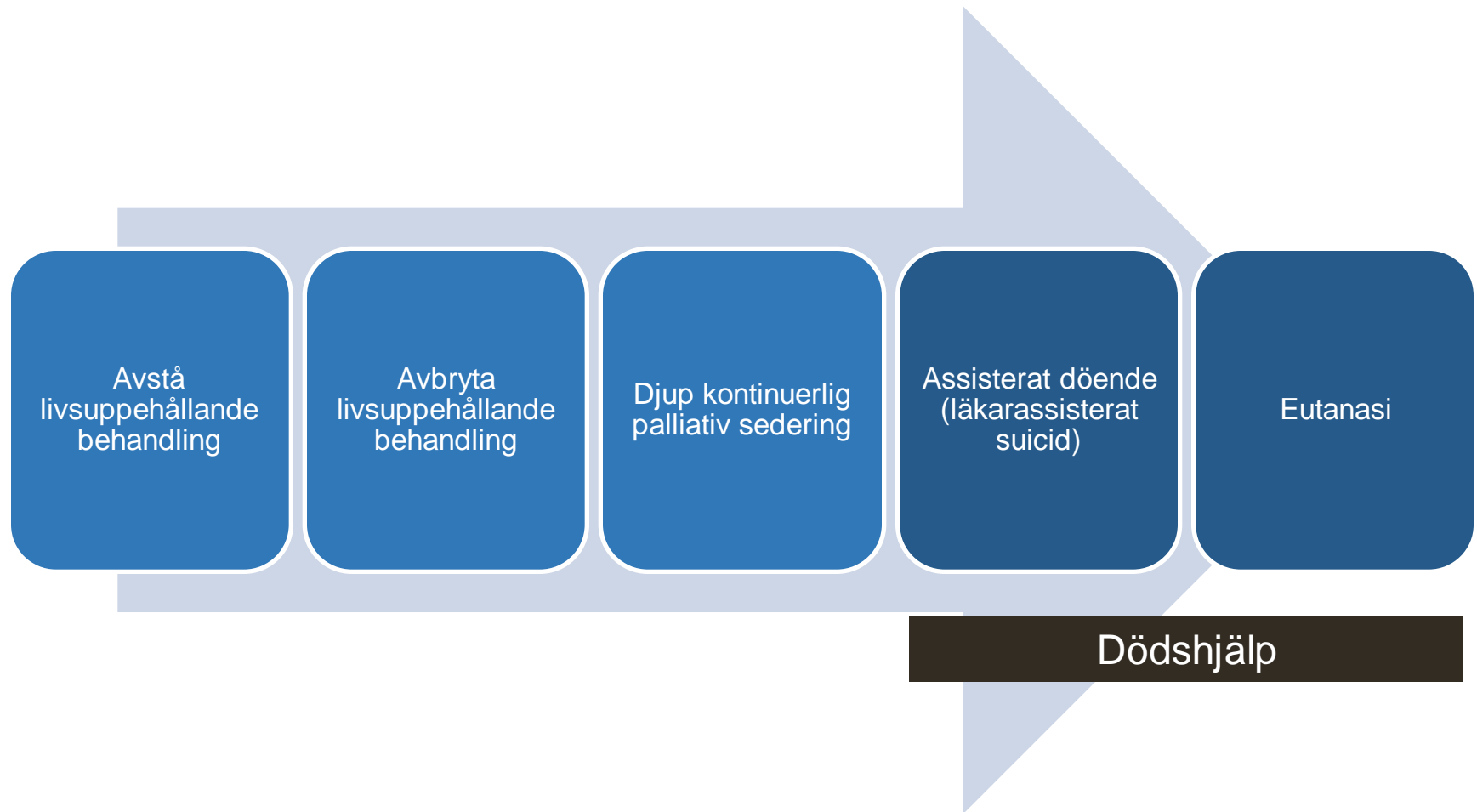
- Normativ fråga
- Empirisk forskning
- Patientperspektiv

Psykiatri och dödshjälp



- Avsäga sig livsuppehållande behandling
- Suicidprevention
- Beslutsförmåga
- Intyg Schweiz
- Samhällsdebatt

Livsavkortande åtgärder



Intyg PAS

Patienten vårdas återigen på geriatrisk avdelning på grund av exacerbation av KOL. Kort före utskrivning ber patienten om ett läkarsamtal. I samtalet ber patienten dig om att få ett intyg om beslutsförmåga, då patienten vill ha möjlighet att på sikt resa till Schweiz för att ta sitt liv genom läkarassisterat suicid.

Patienten beskriver hur KOL-sjukdomen trots behandling försämrat den fysiska förmågan avsevärt. Nu har det gått så långt att patienten har fått sluta med sina intressen golf och bordtennis på grund av nedsatt ork. På senaste läkarkontrollen på vårdcentralen konstaterades även lindrig hjärtsvikt. Patienten har hereditet för demens.

Livssituation: Ensamboende, ingen hemtjänst. Viss kontakt med barn och barnbarn. Är van att sköta sig själv och vill inte ligga andra till last. Beskriver sig som något av en ensamvarg.

”Just nu klarar jag mig, men på sikt kommer det att bli annorlunda. Jag vill inte bli någon grönsak, då måste jag ha möjlighet att välja.”

Hur agerar du?



Intyg för assisterat döende i Schweiz väcker svåra frågor

UTRED PATIENTENS RÄTTIGHETER I LIVETS SLUT

Niklas Juth, docent i medicinsk etik, Centrum för hälso- och sjukvårdsetik, Karolinska Institutet, Stockholm

Tim Mattsson, professor i offentlig rätt, juridiska institutionen, Lunds universitet

Niels Lynne, senior professor i medicinsk etik, Centrum för hälso- och sjukvårdsetik, Karolinska Institutet, Stockholm
• niels.lynne@ki.se

Bakgrund. Läkare i Sverige är skyldiga att på patientens begäran utfärda intyg om exempelvis diagnos och vård och behandling [1-3]. Det händer dock att svårt sjuka patienter begär intyg i syfte att få tillgång till assisterat döende i Schweiz. Ett sådant intyg är en förutsättning för att kunna bli bedömd vid någon av de schweiziska klinikerna [pers medd, dr Erika Preisig, Lifecircle, Bern, 1 maj 2020] [4]. Det finns tre kliniker i Schweiz: Dignitas, Exit och Lifecircle, och Exit är endast för schweiziska medborgare. För att kunna komma ifråga för assisterat döende förutsätts att patienten i god tid dessförinnan har accepterats som medlem, vilket också förutsätter läkarintyg om diagnoser, tidigare, nuvarande och framtida behandlingsmöjligheter samt prognos. Den information som den svenska läkaren förväntas presentera ska ligga till grund för en oberoende schweizisk läkares bedömning av om patienten uppfyller kriterierna för att kunna skriva ut

patienten är beslutskapabel etc. Dessa aspekter kan variera, dels beroende på vilken sjukdom patienten lider av, dels beroende på om intyget rör ansökan om medlemskap i någon av de aktuella organisationerna, för att på sikt få tillgång till assisterat döende, eller om det handlar om ett akut behov. Läkaren måste dokumentera intygsskrivandet i journalen.

Etiska aspekter

Autonomiprincipen och patientens beslutsförmåga. Övsett på vilken grund patienten önskar intyg för assisterat döende måste läkaren bedöma om patienten är välinformerad, inklusive information om möjliga palliativa behandlingar. För att bli medlem i någon av organisationerna måste patienten också skriva ett livtestamente.

Utgångspunkten är dock att patientens begäran om intyg bör tillgodoses om hon eller han bedöms vara välinformerad och beslutskapabel. Ett potentiellt problem är här att bedömningen av patientens beslutsförmåga också kan vara påverkad av läkares egna värderingar [5]. Det kan komma till uttryck på så sätt att patienten tenderar att bedömas som beslutsförmögen om hans eller hennes värderingar är identiska med läkares, och som beslutsförmögen om de avviker från läkares. Därmed finns en risk för att läkares personliga värderingar och attityd till dödshjälp kommer in bakvägen vid bedömningen. [5].

Läkarförbundets etiska regler. Mot läkares intygsskrivande talar möjligen Läkarförbundets etiska regler, där det bland annat lyfts fram att »Läkaren ska beakta vikten av att skydda och bevara människoliv och

»... intyg kan anses vara i strid med läkares skyldighet att förebygga och om möjligt hindra självmord.«

det aktuella läkemedlet.

Den typ av dödshjälp som man erbjuder vid de schweiziska klinikerna är så kallat assisterat döende, där läkaren efter sin bedömning kan skriva ut läkemedel som patienten sedan själv intar.

Antalet svenska patienter som åkt till de schweiziska klinikerna har fram till och med 2019 legat relativt lågt, 0-7 patienter per år med en topp på 7 år 2018. Totalt har 34 svenska medborgare accepterats för assisterat döende, varav 29 vid Dignitas-kliniken [3] och 5 hos Lifecircle [4]. Betydligt fler svenskar (n = 99) är i dagsläget medlemmar i Dignitas [3].

Inför intygsskrivandet

Själva utfärdandet av intyg kan för den svenska läkaren framstå som relativt okontroversiellt, eftersom läkaren har en generell skyldighet att på patientens begäran skriva intyg om dennes hälsotillstånd, vård och behandling [1, 2]. Det finns dock en möjlig hake: ett sådant intyg kan anses vara i strid med läkares skyldighet att förebygga och om möjligt hindra självmord.

Som intygsskrivande läkare måste man beakta olika relevanta aspekter, bland annat huruvida den aktuella patienten är informerad om olika behandlingsalternativ, inklusive palliativa åtgärder, huruvida pa-

HUVUDBUDSKAP

- Det förekommer ett allvarligt somatiskt sjuka patienter ber sin behandlande läkare att skriva ett intyg för att få tillgång till assisterat döende på en schweizisk klinik. Intyget är en förutsättning för att få denna hjälp, och under perioden 2000-2019 fick 34 svenska patienter hjälp.
- Det finns både etiska, etiska och legala aspekter som kan komplicera intygsskrivandet. Kan läkares skyldighet att skriva intyg komma i konflikt med skyldigheten att ge god och saklig värde? Kostnadsaspekten roser också en rättvisefråga.
- Vi efterlyser vägledning för läkare som ställs inför frågan om intyg för assisterat döende och föreslår att frågan om patientens rättigheter i livets slut utreds.

Lästips!

“[...] each of us creates—often without our conscious intent or knowledge—concentric circles of influence that may affect others for years, even generations. That is, the effect we have on other people is in turn passed on to others, much as the ripples in a pond go on and on until they're no longer visible but continuing at a nano level”

staring at the sun
overcoming the terror of death

IRVIN D. YALOM

*The author of the New York Times Best Seller *Love's Executioner*
and the International Best Seller *When Nietzsche Wept**