

Brytpunktssamtal

Gäller för: Region Kronoberg

Innehållsförteckning

1.1	Introduktion	2
1.2	Definition av brytpunkt.....	2
1.3	Brytpunkten mellan kurativ fas och tidig palliativ fas.....	2
1.4	Brytpunkten inför livets sista tid	3
1.5	Dokumentation.....	3
1.6	Förslag till struktur för brytpunktssamtalet.....	4
1.7	Relaterade rutiner	4

1.1 Introduktion

I Patientlagens kapitel 3, som även gäller i livets slutskede, framgår att patienten ska ges en individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns.

Brytpunktssamtal är ett informerande samtal med patient/närstående om vilken vård som ska ges då livets slutskede närmar sig (Socialstyrelsens termbank).

Samtalet ska i första hand hållas med patienten själv, men i livets slutskede förlorar dock många människor successivt sin förmåga att tillgodogöra sig given information pga t ex hjärnskador, medvetandesänkning eller förvirringstillstånd. I dessa fall är det lagens mening att informationen istället ska lämnas till en närstående. Vid vilken tidpunkt detta sker dvs att närstående informeras istället för patienten, blir en värdering som görs av vårdpersonal från fall till fall.

Brytpunktssamtal utförs av läkare ofta i samråd med övrig personal på avdelningen. Innan samtalet görs en värdering av patientens kognitiva och kommunikativa förmåga. Detta styr vad, hur och vem som ska informeras. Brytpunktssamtalet skall dokumenteras av läkare i journal. Det ska tydligt framkomma vilka som medverkat, patientens och närståendes önskemål samt vidare planering.

1.2 Definition av brytpunkt

”Brytpunkten” är den punkt i ett vårdförlopp då livsförlängande insatser inte längre har effekt, eller då effekten är marginell och att nettoeffekten av insatsen påverkar patientens livskvalité negativt.

Definitionen på brytpunktssamtal är enligt Socialstyrelsens termbank ”Samtal mellan ansvarig läkare eller tjänstgörande läkare och patient om ställningstagandet att övergå till palliativ vård i livets slutskede, där innehållet i den fortsatta vården diskuteras utifrån patientens tillstånd, behov och önskemål.”

Många sjukdomsförlopp innehåller flera brytpunkter och möjliggör flera brytpunktssamtal. Ett exempel är då en patient först går från kurativt syftande cytostatika från palliativt syftande cytostatika (=brytpunkt), och sedan från palliativt syftande cytostatika till ingen cytostatika (=brytpunkt). För att underlätta för patientens och närståendes förståelse kan det också krävas flera samtal vid en viss brytpunkt. Beroende på om det aktuella brytpunktssamtalet hålls i övergången från kurativ fas till tidig palliativ fas eller från kurativ/tidig palliativ till livets sista tid kan olika ämnen vara mer eller mindre relevanta, se nedan. Vid alla brytpunktssamtal finns dock särskilda råd avseende dokumentation och samtalets struktur, se punkt 1.5 och 1.6 nedan.

1.3 Brytpunkten mellan kurativ fas och tidig palliativ fas

Att inleda palliativ fas föregås av en helhetsbedömning av patientens tillstånd. När det blivit uppenbart att ett sjukdomstillstånd blivit obotligt, och den förväntade överlevnaden tydligt begränsas av sjukdomen, bör målsättningen med den fortsatta vården vara symtomlindrande och inriktad på livskvalitet snarare än botande. Livsförlängande åtgärder kan dock fortsatt förekomma. Brytpunktssamtal där patienten gått från kurativ till tidig palliativ fas bör göras och dokumenteras på mottagning eller dagvård av fast vårdkontakt.

I samband med denna brytpunkt är det rimligt att reflektera över eventuella behandlingsbegränsningar, exempelvis ej HLR-beslut. Eftersom patienter vid denna brytpunkt är en mycket heterogen grupp finns ingen entydig rekommendation avseende ej HLR-beslut, men vägledning kan fås via riktlinje ”[Behandlingsstrategi](#)”. Även i de fall det vore medicinskt möjligt att försöka HLR i händelse av hjärtstopp kan det vara rimligt att i detta läge undersöka om patienten önskar avstå HLR i händelse av hjärtstopp.

Vid samtal i denna fas är det relevant att i samtalet inkludera:

- Tydlig information om patientens hälsotillstånd
- Värdering av patientens medicinska behov.
- Information till patient och närstående om vem som ansvarar för vården och hur de kommer i kontakt med övriga vårdgivare, t.ex. Öppen retur.
- Identifiering av personliga och kulturella behov.
- Utvärdering av patientens omvårdnadsbehov.
- Var vill patienten vårdas i livets slut, viktigt för tidig planering?
- Finns behov av kontakt med Palliativa Teamet?
- Närståendes behov – Närståendepenning.
- Information om eventuellt fattat ej HLR beslut (på medicinska grunder) alternativt – om HLR vore medicinskt möjligt – utforska patientens inställning till eventuell HLR i händelse av hjärtstopp.

1.4 Brytpunkten inför livets sista tid

Återigen krävs en helhetsbedömning av patientens tillstånd. Som tidigare nämnts kan man befinna sig vid denna punkt utan att ha passerat någon tydlig tidig palliativ fas.

Då livets slutskede närmar sig bör vården inriktas på symtomlindrande behandling, samt stödjande åtgärder till närstående. Livsförlängande åtgärder har inte längre effekt. Strålbehandling kan vara aktuellt vid smärtande skelettmastaser. I detta läge är det så gott som alltid rimligt att fatta ett ej HLR beslut på medicinska grunder (därför att HLR bedöms ha för låg chans till framgång och/eller meningsfull livsförlängning) (se också rutin [Behandlingsstrategi](#)). Det är också viktigt att reflektera över om det är dags att skriva planeringsunderlag vid livets slutskede (förväntad död inom ca två veckor – se rutin [Planeringsunderlag](#)).

Vid denna brytpunkt är det också viktigt att omvärdera patientens medicinska behandling, exempelvis avseende sådant som vätsketerapi och blodtransfusioner. Medicinlistan behöver revideras och vid behovsläkemedel mot smärta, illamående, ångest, rosslighet och andnöd ("VILS-läkemedel") ordineras. Det är vidare viktigt att övrig personal görs medveten om att denna brytpunkt nåts och hur patientens symtom ska övervakas.

I denna fas är det relevant att i samtalet:

- Ge tydlig information om patientens hälsotillstånd inklusive att fokus helt övergått till symtomlindrande behandling.
- Ge information om vilka behandlingar som inte längre är meningsfulla och vilka som fortsatt är viktiga.
- Söka information för att identifiera närståendes behov - Vad kan och vill närstående hjälpa till med?

1.5 Dokumentation

Vid övergång till palliativ vård skall brytpunktssamtal hållas och dokumenteras i mall för brytpunktssamtal i Cosmic. Inför ställningstagande till att inte inleda eller inte fortsätta livsuppehållande behandling, ska den fasta vårdkontakten rådgöra med minst en annan legitimerad yrkesutövare (se rutin [Behandlingsstrategi](#)). Brytpunktssamtal ska även här hållas och dokumenteras.

Det som skall dokumenteras i mallen **Brytpunktssamtal i livets slutskede** är:

1. Läkarens ställningstagande, inklusive vilka behandlingar som fortsatt kan vara aktuella respektive icke aktuella.
2. När och på vilka grunder detta har skett.
3. När och med vilka yrkesutövare man har rådgjort.
4. Vid vilken tidpunkt samråd med patienten har gjorts.
5. Om samråd med patienten inte har gjorts ska orsaken härtill beskrivas.
6. När och hur patient/närstående har fått information.
7. Vilken inställning patient/närstående hade då.

1.6 Förslag till struktur för brytpunktssamtalet

(Från Nationellt vårdprogram för palliativ vård december 2016)

1. Förbered samtalet noga, kontrollera medicinska fakta, besluta om deltagare, avsätt tid, boka lokal, stäng av sökare och telefon.
2. Ta reda på vad patienten vet, uppfattar, tror och befarar.
3. Försök att ta reda på hur mycket patienten vill veta.
4. Informera på ett inkännande och tydligt sätt. Pausera ofta och kontrollera att patienten förstått.
5. Var beredd på och stöd olika känslouttryck.
6. Planera gemensamt för fortsatt utredning, behandling och information.
7. Sammanfatta och efterfråga vad patienten har uppfattat och förstått.

1.7 Relaterade rutiner

[Hjärt och lungräddning, HLR, på särskilt boende i Kronoberg](#)

[Planeringsunderlag vid vård i livets slutskede i hemsjukvården Kronobergs län](#)

[Fast vårdkontakt](#)

[Behandlingsstrategi](#)

[Vård i livets slutskede i slutenvård](#)

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare