

Brytpunktssamtal för patienter inskrivna i kommunal Hemsjukvård i Halland

Hitta i dokumentet

[Inledning](#)

[Definition av Brytpunktssamtal:](#)

[Syfte och innehåll i Brytpunktssamtal:](#)

[När ska Brytpunktssamtal ske?](#)

[Medverkande i Brytpunktssamtal](#)

[Ej HLR](#)

[Läs också:](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

Dokumentet är framtaget och överenskommet av den regionövergripande patientsäkerhetsgruppen för hälso- och sjukvård och kommunal hälso- och sjukvård i Halland.

Inledning

I Hälso- och sjukvårdslagen framgår att patienten ska ges en individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Detta är av stor vikt i livets slutskede.

Studier indikerar på att Brytpunktssamtal många gånger tas för sent i sjukdomsprocessen vilket leder till att patient och anhörig får för lite tid att förbereda sig för livets sista tid. En anledning till detta är att det finns en viss osäkerhet i definitionen av livets slutskede.

Definition av Brytpunktssamtal:

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

Enligt Palliativregistret är Brytpunktssamtal en gräns där vården ändrar inriktning och mål vilket bättre stämmer överens med behov som kommunens patienter har.

- Byte av behandlingsintensitet från kurativ till palliativ
- Övergång från livsförlängande till lindrande behandling
- Ofta finns ingen distinkt övergång utan är mer av en process över tid med succesiv förskjutning av vårdens mål

Faktorer som kan vara vägledande för behov av Brytpunktssamtal inom kommunal hemsjukvård och på äldreboende kan vara:

- Progredierande sjukdomsutveckling
- Progredierande funktionsnedsättning
- Påtaglig oro, ångest och stress hos patient eller närstående hos äldre, multisjuk patient
- Progredierande viktnedgång där ytterligare utredning inte anses befogad

- Upprepade oplanerade akutbesök i sjukvården

I livets slutskede kan patienten successivt förlora sin förmåga att tillgodogöra sig given information och då ska informationen istället lämnas till närstående. Vid vilken tidpunkt detta sker dvs att närstående informeras istället för patienten, blir en värdering av vårdpersonal från fall till fall.

Syfte och innehåll i Brytpunktssamtal:

- Patient och/eller närstående får en tydlig och samlad information om sjukdomstillståndet vid ett väl planerat hembesök av läkare.
- Brytpunktssamtalet kan behöva upprepas vid flera tillfällen.
- Patienten ska få möjlighet att framföra önskemål om vård och behandling.
- Bedömning av patientens behov av vårdnivå. Vad kan vi göra och vad bör vi göra?
- Vårdpersonalen ska få en tydlig bild av sjukdomstillstånd, symtom, behandling och planerad vårdnivå.
- Läkemedelsgenomgång och beslut om och ordination av eventuella palliativa injektioner.
- Ställningstagande till vätske- och näringstillförsel.
- Ställningstagande till provtagning
- Ställningstagande och beslut om "Ej HLR"
- Avstämning vem som är fast läkar/sköterskekontakt och var man vänder sig vid försämring (gäller ffa i hemsjukvård)
- Ev. behov av samtalsstöd för patient och/eller närstående

Ovanstående dokumenteras i respektive journal.

När ska Brytpunktssamtal ske?

- Vid inflyttning till äldreboende, inom 1 månad. Många patienter/ de flesta som flyttar in på äldreboende är i tidig eller sen palliativ fas.
- På sjukhus för patient i palliativ vård som skrivs ut till Hemsjukvård eller Korttidsvård.
- Vid Inskrivning i Hemsjukvård när behov finns för patient i palliativ vård.
- Akuta brytpunktssamtal ska så långt det är möjligt undvikas men är under vissa omständigheter nödvändiga, tex. vid vårdövergång från sjukhus till kommunalt boende som SÄBO eller korttidsboende. Observera att det inte är nödvändigt med akut brytpunktssamtal om detta redan hållits på sjukhuset och patientens hälsotillstånd inte bedömts ha ändrats i väsentlig grad. Då gäller fortsatt den bedömning avseende "ej HLR" man gjorde där. Information om detta tas vid muntlig överrapportering eller ses i epikris.

Medverkande i Brytpunktssamtal

- Patient och närstående
- Behandlingsansvarig eller tjänstgörande läkare,
- Omvårdnadsansvarig sjuksköterska,
- Kontaktperson /omsorgspersonal utefter önskemål och behov
- Arbetsterapeut och fysioterapeut utefter behov

Ej HLR

Ansvarig läkare tar beslut om "EJ HLR" inom kommunal vård enligt de Etiska riktlinjer för Hjärt- och lungräddning som finns från Svenska Läkarsällskapet, Svensk sjuksköterskeförening och Svenska rådet för hjärt- och lungräddning.

- Ett ställningstagande till att avstå från HLR innebär att ansvarig läkare bestämmer att HLR inte ska utföras i händelse av plötsligt hjärtstopp. Detta ställningstagande inkluderar inte andra former av behandling som tex antibiotika vid infektion.
- Ett ställningstagande till HLR ska grundas på individuell bedömning av hälsotillstånd, prognos, risk i förhållande till nytta och patientens inställning.
- Vårdpersonalens värderingar om vad som är, och vad som inte är, en meningsfull åtgärd, en värdig död och en acceptabel livskvalitet kan påverka ställningstagandet. De som har att ta ställning ska vara medvetna om detta och alltid försöka utgå från den aktuella patientens värderingar.
- Ställningstagande till inaktivering av ev. ICD

Följande motiverar ett ställningstagande till att utföra HLR:

1. Patienten har önskemål om HLR vid hjärtstopp
2. Patienten har förhållandevis hög förväntad chans till överlevnad till ett liv med kvarvarande funktion.
3. Patienten är tidigare hjärtfrisk
4. Patienten har en god kognitiv förmåga

Följande motiverar ett ställningstagande till att avstå från HLR:

1. Patientens egen vilja, det vill säga patienten har av sagt sig försök till HLR.
2. Det bedöms utsiktslöst att återställa spontan cirkulation och andningsfunktion.
3. Försök till HLR är inte till gagn för patienten, även om det finns en viss möjlighet till överlevnad. Det handlar om en sammanvägd bedömning av aktuellt hälsotillstånd, prognos, risk i förhållande till nytta, patientens inställning till behandlingen och patientens egen värdering av sin livskvalitet.

Ställningstagande till att inte inleda eller inte fortsätta med livsuppehållande behandling

Läkare ska vid detta beslut rådgöra med minst en annan legitimerad yrkesutövare. Läkaren ska i patientjournalen dokumentera

- sitt ställningstagande till livsuppehållande behandling,
- när och på vilka grunder han eller hon har gjort sitt ställningstagande,
- när och med vilka yrkesutövare han eller hon har rådgjort
- vid vilka tidpunkter samråd med patienten har förekommit
- om samråd med patienten inte har varit möjligt, och i så fall orsaken till detta
- när och på vilket sätt patienten och närstående har fått individuellt anpassad information
- vilken inställning till den livsuppehållande behandlingen som patienten och närstående har gett uttryck för

Lämpliga skattningsinstrument att använda i samband med samtalet samt som uppföljning av symtom:

- Symtomskattning för läkemedelsrelaterade symtom - PHASE-20
- Riskbedömning i Senior alert
- Smärtskattning - VAS och Abbey pain scale
- BPSD- skattning
- ESAS

Dokumentation

Brytpunktssamtalet och beslut om vårdnivå och "EJ HLR" dokumenteras på tydlig plats i respektive dokumentationssystem för regionen och för varje kommun. Informationsöverföring i vårdkedjan är viktig.

Läs också:

www.palliativ.se

<https://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/palliativ-varld/brytpunktssamtal/>

Etiska riktlinjer för hjärt-och lungräddning: Svenska läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening, Svenska rådet för hjärt-lungräddning
https://plus.rjl.se/info_files/infosida39173/symtomskattning_ESAS_linje.pdf

Uppdaterat från föregående version

2023-10-26 Ändrat formulering kring akut brytpunktssamtal efter förankring med regionjurist.

Tidigare versionsuppdatering

2023-02-16 reviderat texten under Ej HLR och tagit bort i primärvården. Ny text är Ansvarig läkare tar beslut om "Ej HLR".

Tillägg under syfte och innehåll: Avstämning vem som är fast läkar-/sköterskekontakt och var man vänder sig vid försämring (gäller framför allt i hemsjukvård), Eventuellt behov av samtalsstöd för patient och/eller närstående

Tillägg under Ej HLR: Ställningstagande till inaktivering av ev. ICD

