OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.
Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.

Region Halland

Gäller för: Region Halland hälso- och sjukvård

Samtal vid allvarlig sjukdom och brytpunktssamtal

Hitta i dokumentet

Inledning
Definitioner
SVAS - Syfte och vad samtalen kan innehålla
När och var kan SVAS vara aktuellt?
Brytpunktssamtal – Syfte och vad samtalen kan innehålla
När och var kan Brytpunktssamtal vara aktuellt?
Länkar
Uppdaterat från föregående version

Dokumentet är framtaget i överenskommelse mellan Region Halland och kommuner. Varje huvudman ansvarar för att rutinen fastställs i respektive huvudmans ledningssystem.

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 och erfarenhet visar att viktiga samtal många gånger tas för sent i sjukdomsprocessen vilket leder till att patient och närstående får ofta för lite tid att förbereda sig för livets sista tid.

Definitioner

Se också Nationellt vårdprogram för palliativ vård (cancercentrum.se)

Samtal vid allvarlig sjukdom (SVAS)

Patient och närstående bör av läkare erbjudas SVAS så tidigt som möjligt i den palliativa vårdprocessen och därefter vid behov. SVAS innebär strukturerade samtal med patienter och deras närstående om önskemål och prioriteringar.

Brytpunktssamtal

Samtal mellan ansvarig läkare i primärvården eller inom specialistsjukvården 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. Förutom patienten och de närstående bör ansvarig sjuksköterska närvara för att säkerställa kontinuiteten. I brytpunktsamtalet 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.

Faktorer som kan vara vägledande för behov av SVAS eller Brytpunktssamtal kan vara:

- Progredierande sjukdomsutveckling

- Progredierande funktionsnedsättning
- Påtaglig oro, ångest och stress hos patient eller närstående
- Progredierande viktminskning där ytterligare utredning inte anses befogad
- Upprepade oplanerade akutbesök i sjukvården ofta utan klinisk förbättring

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

SVAS - Syfte och vad samtalen kan innehålla

- Ge patient och/eller närstående tydlig och samlad information om hälsotillståndet vid ett väl planerat läkarbesök.
- Utifrån patientens önskemål samtala kring prognos och förväntad sjukdomsutveckling i syfte att öka patientens och närståendes förståelse.
- Samtal kring patientens önskemål och prioriteringar, så att vården kan utformas utifrån dessa behov. Vad är viktigt nu och framöver?
- Samtal om vårdnivå och ställningstagande till behandlingsbegränsningar.
- Inhämta patientens inställning till livsförlängande åtgärder och resonera kring bedömningar och beslut.
- Samtal och ställningstagande avseende HLR (inkl. ev. ICD).
- Läkemedelsgenomgång.
- Plan för uppföljning och vem som ska kontaktas vid försämring.
- Flera samtal kan behövas under patientens sjukdomsförlopp.
- Läkare kan ta beslut om det är ett förväntat dödsfall och om sjuksköterska kan konstatera dödsfallet.
- Innehåll i samtalet, inklusive vilka som deltog ska dokumenteras i respektive journal.

När och var kan SVAS vara aktuellt?

- Vid besök på vårdcentral eller specialistmottagning.
- Vid inflyttning till äldreboende, inom 1 månad. Många patienter som flyttar in på äldreboende är i tidig eller sen palliativ fas.
- På sjukhusavdelning.
- Vid inskrivning i Hemsjukvård.

Brytpunktssamtal – Syfte och vad samtalen kan innehålla

- Samtal med läkare vid övergång till livets slutskede där patient, ofta närstående och ansvarig sjuksköterska eller undersköterska deltar.
- Säkerställa personcentrerad palliativ vård i livet slutskede trots många gånger sviktande autonomi. Huvudfokus i denna fas är inte att förlänga livet utan att skapa trygghet och ha god symtomkontroll.
- Brytpunktssamtalet kan behöva upprepas vid flera tillfällen.
- Patienten ska få möjlighet att framföra önskemål om vård och behandling.
- Bedömning av patientens behov av vårdnivå respektive inställning till sjukhusvård. Vad kan vi göra och vad bör vi göra?
- Läkemedelsgenomgång - behåll bara det som bidrar till patientens välbefinnande.
- Ordinera vedertagna palliativa vid behovsläkemedel.
- Ställningstagande till vätske- och näringstillförsel.
- Säkerställ en tydlig vårdplan med täta och regelbundna uppföljningar.
- Ställningstagande och beslut om ”Ej HLR”.
- Läkare tar beslut om det kommande dödsfallet är förväntat och om sjuksköterska kan konstatera dödsfallet.
- Innehåll i brytpunkssamtalet, inklusive vilka som deltog ska dokumenteras i respektive journal.

När och var kan Brytpunktssamtal vara aktuellt?

- På sjukhusavdelning, specialistmottagning eller akutmottagning.
- På vårdcentral
- I hemsjukvård, på korttidsboende eller på äldreboende.
- Vid byte av vårdenhet, tex. från sjukhusavdelning till korttidsboende, ska brytpunktssamtalet ske innan överflytt. Tagna beslut, inklusive ”Ej HLR”, gäller fortsatt.

Länkar

Nationellt vårdprogram palliativ vård - RCC Kunskapsbanken (cancercentrum.se)

Palliativ vård - Nationellt kliniskt kunskapsstöd (nationelltklinisktkunskapsstod.se)

Etiska riktlinjer för hjärt-och lungräddning: Svenska läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening, Svenska rådet för hjärt-lungräddning
Rev_Etiska-riktlinjer-for-hjart-lungraddning_andra_upplagan_2021.pdf (hlr.nu)

Uppdaterat från föregående version

2024-03-13 Ombearbetad text för att ensa till Personcentrerat Sammanhållet Vårdförlopp Palliativ vård. Tagit bort stycke om livsuppehållande behandling. Tagit bort ställningstagande till HLR, som är överflyttat till separat dokument. Bytt namn från “Brytpunktssamtal för patienter inskrivna i kommunal Hemsjukvård i Halland”.

Tidigare versionsuppdatering

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

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