

Riktlinje för brytpunktsamtal inom Växjö Kommuns hemsjukvård.

Brytpunktsamtal bör genomföras när en medicinsk bedömning gör att vårdens målsättning hos en patient har ändrats från bota, till att enbart optimera livskvaliteten när palliativ vård inleds (se beskrivning nedan).

- I hälsosjukvårdslagens § 2b 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.
- Skall ledas av behandlingsansvarig läkare. Förutom patient och närstående ska också ansvarig sjuksköterska närvara vid detta samtal för att säkerhetsställa kontinuiteten. För patienter i sådant tillstånd att de inte kan ta till sig informationen ska närstående/god man medverka.
- Samtalet ska även innehålla hur patienten tänker på sin sjukdom och vad han/hon har för önskemål vid ytterligare försämring vad gäller vårdplats och övriga hjälpinsatser. Rätten till närståendepenning förklaras och eventuella intyg skrivs.
 - **Alla brytpunktsamtal, oavsett i vilken fas patienten befinner sig i, skall dokumenteras av läkare i journal, använd mallen i CC "Brytpunktssamtal i livets slutskede". Lägg även till Kod Z 718. Detta för att alla i vårdkedjan ska vara informerade.**

Läkaren ska dokumentera:

1. Sitt ställningstagande
 2. När, och på vilka grunder detta har skett
 3. När och med vilka yrkesutövare man har rådgjort (ex. vis sjuksköterska inom hemsjukvården).
 4. Vid vilken tidpunkt samråd med patienten är gjord.
 5. Om patienten inte varit delaktig ska orsaken härtill beskrivas
 6. När och hur patient/närstående fått information
 7. Vilken inställning patient/närstående hade vid tillfället.
- **Ta ställning till om det är aktuellt då - eller kommer att bli senare - att fylla i "Planeringsunderlag för vård i livets slut", VILS.**
 - **På enheten ansvarig sjuksköterska tillser att uppgift om brytpunktsamtal förs in i palliativregistret.**
 - Det ska tydligt framkomma vilka som medverkat, patientens och närståendes önskemål samt vidare planering.

Följande två frågor kan hjälpa oss i den kliniska vardagen att se vilka åtgärder som gagnar patienten. Detta oavsett var i förloppet patienten befinner sig eller om åtgärden är medicinsk eller av omvårdnadskaraktär: den medicinska frågan "Vad kan vi göra?" och "Vad vill patienten att vi ska göra?"

Om vi använder de här två frågorna kontinuerligt för varje åtgärd som är aktuell för den palliativa patienten kommer vi att indirekt märka tecken på när livets slutskede successivt närmar sig.

Brytpunktsamtal i olika skeden/brytpunkter

Tidig palliativ fas

Palliativa insatser för att lindra symtom, förbättra livskvalité. Livsförlängande åtgärder kan förekomma. Innan samtalet görs en värdering av patientens kognitiva och kommunikativa förmåga. Vilket styr vad, hur och vem som ska informeras.

- 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 vårdgivare.
- Identifiering av personliga och kulturella behov.
- Utvärdering av patientens omvårdnadsbehov.
- Närståendes behov – Närståendepenning.

Brytpunktprocess – Sen palliativ fas

Förr eller senare leder sjukdomen till att sjukdomssymtomen ökar. Smärta, trötthet, illamående, matleda etc. blir alltmer framträdande och behoven av kontinuerliga medicinska insatser ökar. Funktionsnedsättningar blir vanligare och ofta ökar känslan av otrygghet och rädsla inför framtiden. Behovet av kompetent vård på nära håll och dygnet runt ökar alltmer.

- Var vill patienten vårdas i livets slut, viktigt för tidig planering?
- Finns behov av palliativt rådgivningsteam?
- Har patienten öppen retur till sjukhusvård?
- Genomgång av läkemedelslista

Sen palliativ Fas – Livets slutskede

Enbart symtomlindrande behandling, samt stödjande åtgärder till närstående. Livsförlängande åtgärder har inte längre effekt.

- Identifiera närståendes behov - Vad kan och vill närstående hjälpa till med?
 - Information till övrig personal om vårdens inriktning och mål.
 - Information om nackdelar om vätsketerapi i livets slut.
 - Värdering av patientens medicinska behov.
- Revidera läkemedelslista.
 - Ordinera läkemedel - Vidbehovsläkemedel för smärta, illamående, ångest, rosslighet och andnöd, doser och administrationssätt.
- Tillför nödvändiga läkemedel parenteralt för säkert upptag.
 - Omvärdera nyttan av andra åtgärder som nutrition, vätska, blodtransfusioner och trycksårsprofylax.
 - Regelbunden utvärdering av smärta och andra besvärande symtom.

2014-09-03

Carina Yngvesson, MAS Växjö Kommun

Birger Ossiansson, dl Dalbo Vc

Karolina Edvardsen, sjuksköterska, Växjö Kommun

Maria Jeppsson, verksamhetschef, Rottne-Braås

Gunilla Berg, enhetschef, Växjö Kommun