

Brytpunktsamtal – Behandlingsbegränsningar

Fallbeskrivningar



Linda Björkhem Bergman
Professor / Överläkare i Palliativ Medicin

Brytpunktssamtal vid övergång till palliativ vård i livets slutskede

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



Samtal vid allvarlig sjukdom

Samtal där hälso- och sjukvårdspersonal och en person vars tillstånd kan leda till döden inom dagar, veckor eller år, och dennes närstående, diskuterar innehållet i den fortsatta vården utifrån personens hälsotillstånd, behov och önskemål



Samtal vid allvarlig sjukdom

Lägga upp en vårdplan tillsammans med patient och närstående

- Vad vet patienten och närstående? -> Informera
- Vårdplan, mål med vården
- **Vad vill patient?**
- Vad kan vi erbjuda?



Brytpunktsamtal - Samtal vid allvarlig sjukdom

Samtal vid allvarlig sjukdom

Sker tidigare i förloppet

Kan hållas av flera olika professioner

Behöver inte omfatta behandlings
begränsningar

Brytpunktsamtal

Sker vid övergång till "vård i livets slut"

Hålls av läkare

Innebär ofta beslut om
behandlingsbegränsningar



Brytpunktssamtal – Samtal vid allvarlig sjukdom

1. Agenda för samtalet
2. Patientens och anhörigas utgångsläge: Vad vet de om sjukdomen / prognosen?
3. Informera rakt och tydligt men med empatisk förhållningssätt /kroppsspråk
Informera om kommande förlopp
4. **Utrymme för reaktioner och känslor** – normalisera känslor
 - **Tid för tystnad , tid för frågor**
5. **Sammanfatta**
6. Följ upp - > visa att du inte överger patienten.
7. Egna känslor



Kronobergsmodellen

– samtalsguide för “samtal vid allvarlig sjukdom”

Samtalsguide – Samtal vid allvarlig sjukdom

Tänk på: Ge endast information som patienten vill ha. Lyssna in patientens svar. Tillåt tystnad. Bemöt känslor.

SAMTALSFLÖDE	FÖRSLAG PÅ FRASER
Inled samtalet - Prata om fortsatt vård nu och framåt - Vad som är viktigt för patienten - Något annat - OK med patienten	Vi träffas idag för att prata om din fortsatta vård. Det vore bra om vi kan prata om hur din sjukdom är nu och hur den kan ändra sig framåt. Vad som är viktigt för dig. Vad tänker du om att prata om det? Är det något annat som du vill prata om i dag? Då föreslår jag att vi tar det i den här ordningen... är det ok för dig?
Pejla in patientens nuläge - Patientens förståelse av sin sjukdom - Vad får patienten att må bra - Vad är viktigt för patienten	Vill du berätta hur du själv tänker kring din sjukdom nu? Vad får dig att må bra i vardagen? Vad är viktigt för dig just nu? Vid tidigare svåra perioder i ditt liv, vad har gett dig styrka/energi/kraft/orke?
Utforska patientens tankar om framtiden utifrån två perspektiv - Hoppas på det bästa - Förbereda för det värsta - Oro och rädslor - Behov av information om sjukdomens förlopp - Vårdens inriktning - Familj - Talesperson - Erbjud Familjeguide	Kan vi byta fokus och prata en stund om framtiden utifrån två perspektiv: Att hoppas på det bästa och förbereda för det värsta. Vad tänker du om att prata om det? Vad hoppas du på? Vad skulle det betyda för dig om det blev så? Om vi också ska förbereda på det värsta – vad tänker du är det värsta som kan hända? Är det något du är orolig för? Lära Vill du veta hur jag tänker om din sjukdom nu och framåt? Ingen kan veta säkert, men jag tänker... Ta vara på tiden och vänta inte om det finns något som behöver bli sagt eller gjort. Sjukdomen Vill du veta hur jag tänker om din hälsa nu och framåt? Har du behov av mer information om din sjukdom? Finns det någon vård som du inte vill ha? Är det något som är särskilt viktigt för dig att kunna göra? Har du pratat med din familj om detta? Om du får svårt att föra din egen talan, vem skulle göra det åt dig?
Avsluta samtalet - Sammanfatta - Försäkra om fortsatt vård - Ge förslag till planering - Be patienten sammanfatta	Jag har hört dig säga att...är viktigt för dig. Stämmer det? Vi kommer att fortsätta följa dig och vi ska göra det vi kan för dig. Utifrån det vi pratat om och vad vi vet om din sjukdom, så föreslår jag att vi ... Låter det ok? Vill du sammanfatta vad du tar med dig från vårt möte i dag?
Dokumentera samtalet Kommunicera med vårdteamet	

1. Inled samtalet

2. Pejla in patientens utgångsläge

3. Utforska patientens tankar inför framtiden utifrån två perspektiv

“Best case – worst case”

4. Avsluta samtalet

Brytpunktssamtal – Samtal vid allvarlig sjukdom

- Informera om att “vården nu har en ny riktning/ går in i en ny fas”.
- Fokuset för vården är att bibehålla så hög livskvalitet som möjligt och därför tänker man lite annorlunda kring medicinering, undersökningar mm
- Hoppas på det bästa men planera för det värsta
- Berätta om allt vi faktiskt kan göra istället för det vi inte kan göra
- Gå igenom lm-listan och ta bort lm som inte gör nytta
- Lyssna – **Tid för tystnad , tid för frågor**
- “Vad är viktigt för dig just nu?”



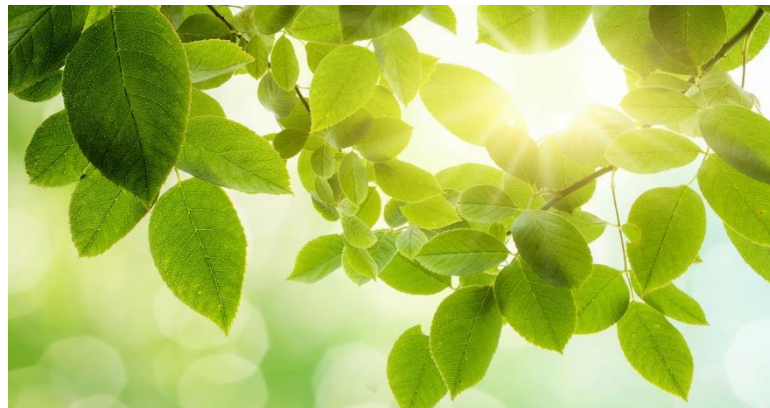
Finns behov av närståendesamtal separat?

- Närstående är en mycket viktig del av den palliativa vården – viktigt att veta förutsättningar för tex vård i hemmet mm
- Samtycke från patienten behövs innan närståendesamtal.
- Närstående har ofta många frågor och funderingar som de inte vill ta upp när patienten är med.
- **Viktigt att närstående vet om prognos och kommande förlopp** – även om inte patienten själv vill veta det. Helt nödvändigt för att närstående ska kunna planera tiden / ta rätt beslut
- Närstående kan själva behöva stöd och hjälp.



Behandlingsbegränsningar

- Behandlingsbegränsningar är ett medicinskt beslut men det rekommenderas att beslutet tas i samråd med patient och anhöriga.
- Informera patienten och anhöriga om ditt beslut. Ge samtidigt info om att allt ni kan hjälpa patienten med för att den tid som är kvar ska bli så bra som möjligt.
- Dokumentera i journalen vilka behandlingsbegränsningar som gäller.
- Patienten har alltid själv rätt att avstå från behandlingar och åtgärder om hen önskar – men inte rätt att kräva en behandling.



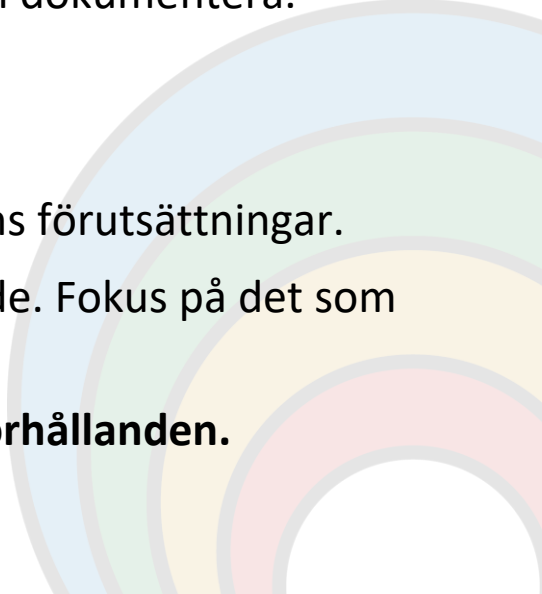
Behandlingsbegränsningar

SOSFS 2011:7

När det inte är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet att ge livsuppehållande behandling

- Om behandlingsmetoder bedöms verkningslösa eller bedöms medföra skada/lidande
- Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.
- Rådgöra med minst en annan legitimerad yrkesutövare och dokumentera.

Läkarsällskapets etiska riktlinjer 2018

- Vi har ansvar för att anpassa informationen efter patientens förutsättningar.
 - Samtalet kan bli till hjälp för en god död och ett gott döende. Fokus på det som är viktigt här och nu.
 - Samtal om behandlingsbegränsning bör ske under **lugna förhållanden**.
- 

Take Home Message

- **Identifera patienter i palliativt skede tidigare:**
- Lägga upp en vårdplan. Ställningstagande till behandlingsbegränsningar?
- Glöm inte att fråga: **Vad vill patienten?**
- **Informera närstående om prognos och förväntat förlopp**
- Kontakta gärna palliativa enheter om du behöver hjälp!

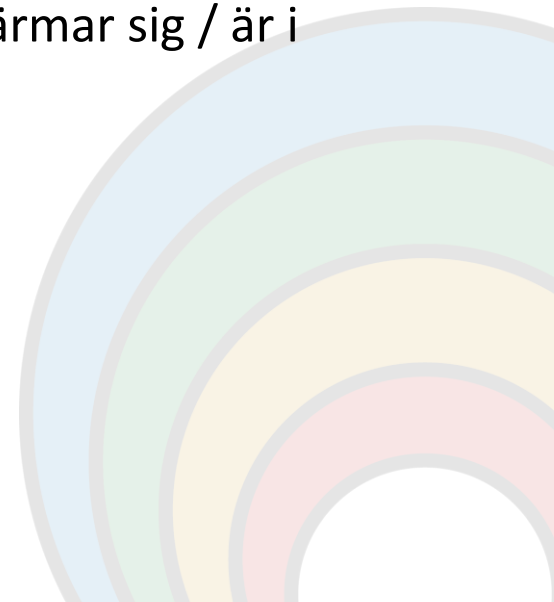


Fallbeskrivningar



Brytpunktsbedömning – 3 frågor

- Skulle du bli förvånad om den här patienten dör inom de närmaste månaderna / veckorna / dagarna?
- Finns det generella tecken på allmän försämring /avtackling med behov av ökad vård/omvårdnad eller plan att avstå från livsuppehållande behandling?
- Finns sjukdomsspecifika tecken på att patienten närmar sig / är i livets slutskede?



Karl 77 år

Socialt: Ensamboende änkling, dotter bor i annan stad.

Nuvarande sjd: Ischemisk hjärtsjukdom, nedsatt njurfunktion, begynnande demens

Aktuellt: Hittad utomhus med sår i pannan, konfusorisk-skickas in till akuten

På akuten: GCS 10, DT skalle visar akuta blödningar i frontallob och cerebellum, kompression av sidoventrikel medellinjeförskjutning. Neurokirurgi inte aktuellt. Beslut om ej HLR. Dropp med elektrolyt-tillsats. Inläggning AVA.

Dag 1; tittar upp men svarar inte, kan inte ta mediciner, GCS 8, fortsatt dropp



Brytpunktsbedömning

- Skulle du bli förvånad om den här patienten dör inom de närmaste månaderna / veckorna / dagarna?

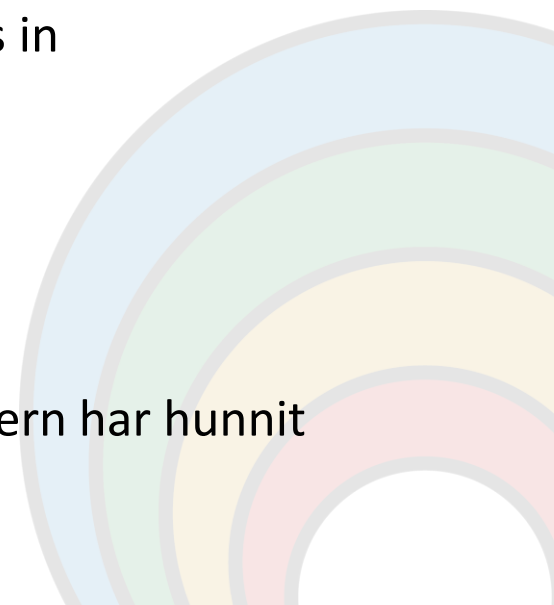


Karl 77 år

Dag 2: dropp pågår, öppnar inte ögonen och reagerar inte på tilltal. Lite ansträngd rosslig andning.

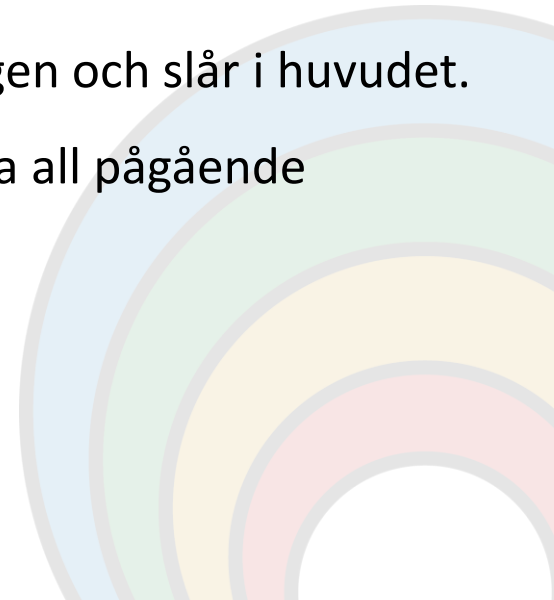
Åtgärder:

- Brytpunktsbedömning.
- Telefonsamtal med dotter.
- Inga mer prover, avsluta dropp, "palliativa kittet" sätts in
- Anhöriga vet och kommer till patienten
- Personalen vet och kan ge bra omvårdnad
- Pat avlider två dygn senare, väl symptomlindrad. Dottern har hunnit vara där och ta adjö.



Gustav 85 år

- Mentalt klar och bor med jämnårig hustru i villa
- DM - insulinbeh, hyperlipidemi, kroniska bensår, AMI x flera, nyligen vårdad pga pleuravätska och pneumoni.
- Aktuellt: Inkommer med centrala bröstsmärtor, ST-höjning, till HIA och PCI med stent, EKO visar EF 26 %.
- Dag 1-2: Trött, dyspné, krea stiger, ramlar på avdelningen och slår i huvudet.
- Dag 3: Pat säger att han inte vill leva längre, vill avsluta all pågående behandling, ” vill få sova”



Gustav 85 år

- Dag 4: Brytpunktsbedömning och samtal med både patient och närstående. Erbjuds morfin mot andnöd.
- Dag 5: Bra lindring med morfin, kan prata med anhöriga, dricker lite, vill få duscha.
- Dag 7: Somnar lugnt in, väl symptomlindrad. Hustrun vid hans sida.



Karin 57 år

- Rektalcancer med metastaser till skelett, lungor och lever. Palliativ cytostatika given under 9 månader men avslutad för 3 dagar sedan vid återbesök hos onkolog pga progress.
 - Pat bor med tonårig son (ensamstående mamma), har ASIH men klarat sig utan hemtjänst. Patienten har ”kämparanda” och vill leva. Avböjt kuratorskontakt.
 - Akut blödning från tarmen hemma. Kommer in i chockbild till akuten. Efter akuta insatser på akuten /IVA stabiliserad. Uttrycker önskan om ”fulla åtgärder”. Flyttas efter 13 timmar till vårdavdelning.
- 

Karin 57 år

- Ansvarig sjuksköterska rapporterar: "patienten har varit ångestfylld, mkt tankar, trött och behövt hjälp med ADL"
- Undersköterskan rapporterar: "patienten är ledsen, orolig, tänker mkt på sin son och hur det skall lösa sig med allt "han kommer inte klara att betala hyran"
- Vid rondan: Karin vill åka hem, vill inte vara kvar på sjukhuset



Brytpunktsbedömning – 3 frågor

- Skulle du bli förvånad om den här patienten dör inom de närmaste månaderna / veckorna / dagarna?
- Finns det generella tecken på allmän försämring och behov av ökad omvårdnad eller plan att avstå från livsuppehållande behandling?
- Finns sjukdomsspecifika tecken på att patienten närmar sig livets slutskede?



Karin 57 år

Åtgärder:

- Samtal – lägga upp en vårdplan tillsammans med Karin och sonen.
- Inventera symtom-aktuella och ev kommande, behov åtgärder, läkemedel...
- Omvårdnadsbehov - aktuellt och kommande
- Var vårdas i livets slut? Hemma? Sjukhus? Palliativ slutenvård



Karin 57 år

- Insättes på bra smärtlindring med po opioid men sc vb ordination finns. Hb stabilt
- Samtal med läkare ang hennes oro. Samtal om framtiden, prognos, vårdplan. Info om möjligheter till symptomlindring. Lugnare efter det.
- Involverar närstående – sonen flyttar hem till Karins syster (moster)

Vårdplan:

- Ej HLR eller IVA, plan för vad göra om ny massiv blödning
 - Försämras under de kommande vårddygnen -> remiss till palliativ slutenvård enligt pats önskemål
 - Avlider efter 2 veckor på palliativ vårdavd. Somnar in stilla med sonen hos sig. Har inga mer stora blödningar.
- 

Tack!

