

# Brytpunktssamtal vid palliativ vård

## - en samverkansrutin mellan Vänersborgs kommun och primärvården i Vänersborg

**Definition 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.*

### Syfte

Syftet med rutinen är att inom berörda verksamheter vara överens om vad brytpunktssamtal innebär och vad som ska göras i samband med att vården ändrar inriktning och övergår till palliativ vård. Skapa förutsättningar för att individen ska få en jämlik vård oavsett var vården ges.

### Arbetsgång

Brytpunktssamtal är ett samtal mellan ansvarig(a) vårdgivare, patienten och dennes närstående för att planera fortsatta vårdinsatser. Närstående/anhöriga inbjuds att delta om patienten så önskar, detta kan också vara en nödvändighet när patienten är kognitivt sviktande eller medvetlös.

Initiativ till brytpunktssamtal tas av omvårdnadsansvarig sjuksköterska inom kommunal verksamhet med berörd läkare inom primärvården.

Läkaren håller ett brytpunktssamtal med patient och närstående när vården ändrar inriktning. Som stöd för brytpunktssamtalets utförande har läkaren en checklista, se nedan. Vid samtalet ska ansvarig sköterska medverka samt annan aktuell vårdpersonal.

Vid övergång till tidig palliativ vård kan samtalet innehålla en plan för fortsatt aktiv behandling men vid övergång till palliativ vård i livets slut fokuseras på adekvata insatser för lindring och stöd till patient och närstående.

Brytpunktssamtalet dokumenteras i patientjournalen hos primärvården samt kommunen.

### Checklista brytpunktssamtal

- Förbered samtalet noga, kontrollera medicinska fakta, besluta om deltagare, avsätt tid, boka lokal.
- Vad vet I tror I befarar patienten I närstående?
- Hur mycket vill patienten I närstående veta?
- Planera gemensamt för fortsatt utredning, behandling och information. Använd gärna rådgivare men var noga med kontinuiteten med patienten I närstående.
- Diskutera symtomlindring, trygghetsordination och eventuella behandlingsbegränsningar exempelvis ej HLR.