

# Brytpunktssamtal i cancervården

**VAD ÄR DET OCH VARFÖR ÄR DET VIKTIGT?**

## Retrospektiv journalstudie med frågeställning information kring döendet

- Jakobsson 2006:
- Genomgång av 229 journaler i VGR-slutenvård. Förväntade dödsfall
- 160/229 journaler brytpunkt dokumenterad på något sätt
- 30% under sista dygnet
- 30% under 2-7 dagar

# Definition av brytpunkt

- I studien angavs allt som kommenterade att den förväntade överlevnaden var kort som en brytpunkt . Angavs inte alltid om information givits till patient och anhörig.
- Exempel:”Patienten är moribund”

# Journalgenomgång forts

- Längre tid mellan brytpunkt och död hos cancerpatienter
- Vanligast med brytpunkt hos patienter med cirkulationspåverkan, plötsligt sängliggande och tydligt "AT- ned".

- Vad säger oss denna bild om möjligheten att erbjuda och planera palliativ vård?

- Jag är inte rädd för döden  
-jag vill bara inte vara med  
när det händer

-Woody Allen

# Brytpunktssamtal-vad är det?

- Termförslag från Socialstyrelsen:
- ”Samtal mellan ansvarig läkare och patienten om det medicinska beslutet att övergå till palliativ vård.
- Genomförs i samband med övergång till palliativ vård i livets slutskede. Vårdens mål ändras från sjukdomskontrollerande eller botande till lindrande med inriktning på livskvalitet.
- (Den näst sista brytpunkten) ?

# Brytpunktsamtal –när?

- Varje år dör c.a 70 000 svenskar av diagnostiserade och fortskridande sjukdomar (tex. cancer, hjärt-kärlsjukdom, KOL).
- Döendet kan i dessa fall ses som en process där det i det enskilda fallet kan vara svårt att avgöra när döendet börjar.



# Brytpunktssamtal när?

- Brytpunkt vid maligna sjukdomar
- Brytpunkt vid icke maligna sjukdomar (organsvikt)
- Brytpunkt vid demenssjukdomar

# Brytpunkt när?

- ”Döden är oundviklig inom en överskådlig framtid”
- När du som läkare inser detta - då är det dags för ett strukturerat samtal

# Brytpunkter i ett liv

- Ett förslag på medicinsk definition:
- ”Den tidpunkt då förändringar i hälsotillståndet medför förändrade förutsättningar för återstående livslängd”

# Brytpunkt-varför?

- Palliativ vård handlar om döendet och om den sista tiden i livet
- Det handlar om att livsförlängande behandling inte är möjlig (sen palliativ fas)  
Det handlar om symtomlindring och livskvalitet för patienten
- Vårdpersonal, patient och anhöriga måste förhålla sig till detta.
- Det kan man göra på olika sätt.

- När patient och anhöriga på något sätt förhåller sig till detta skall palliativ vård erbjudas patienten oavsett diagnos
- Brytpunktssamtal är förutsättningen för en förändrad vårdinriktning
- Brytpunkts termen är en intern term för oss sjukvårdspersonal

# Palliativa perspektivet

- Det palliativa perspektivet kan inte pressas på patienter. Ibland är bortträngning en välfungerande försvarsmekanism.

# WHO palliativ vård

- Döendet är en normal process, och den palliativa vården syftar att hjälpa patienten att leva med värdighet och största möjliga välbefinnande till livets slut.
- Vården skall varken skjuta upp eller påskynda döendet

# Medicinsk kunskapsutveckling- försvårar den brytpunktstänkandet?

- Vad kan vi göra för patienten?
- Vad bör vi göra för patienten?



# Hälsa och sjukvårdslagen

- §2b
- Patienten skall ges individuellt avpassad information om sitt hälsotillstånd, om undersökningar, vård och behandling som finns. Läkarmedverkan i denna information är en odiskutabel förutsättning.
- Lagen gäller också döende patienter.

# Information

- Informationens värde för **patient och närstående** ligger i att den skapar förutsättningar för valfrihet och delaktighet i vården, tex. val av vårdform, behandlingar eller andra val i livet.

# Information

- Informationen har ett värde för **vårdteamet** runt patienten.
- Personalen kan fokusera på symtomlindring och livskvalitet och kan avstå åtgärder som inte gagnar patienten.

# Brytpunktssamtal-innehåll av praktisk natur

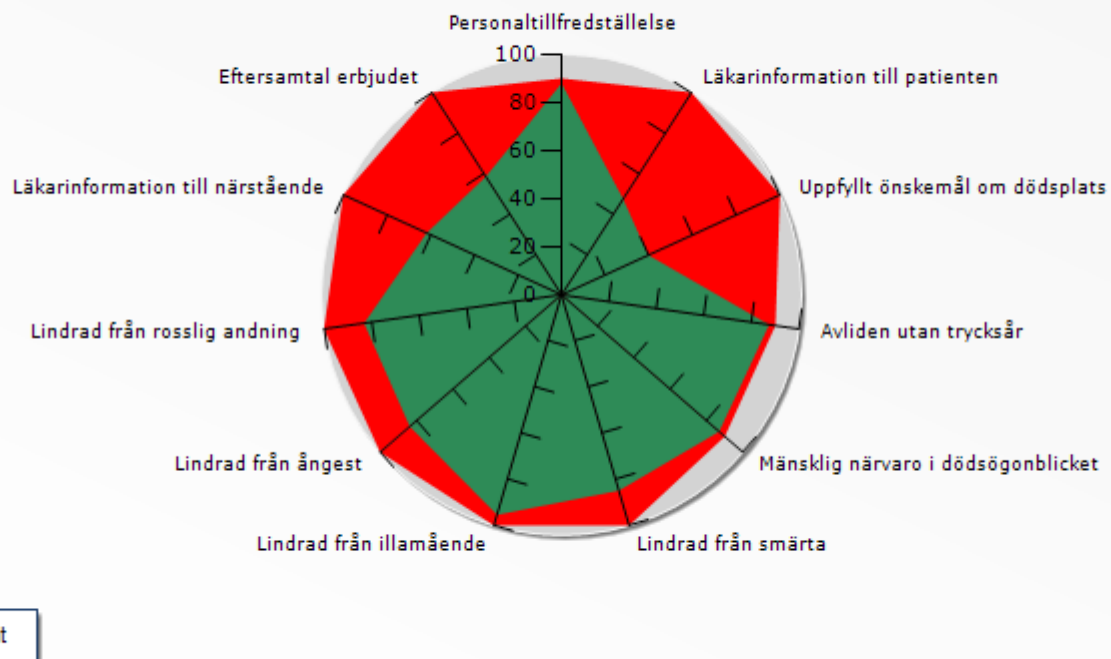
Vad kan förväntas hända med patienten?

- Vilka utgör teamet runt patienten/de närstående?-  
Var vill patienten vårdas?
- Vilka mediciner måste finnas till hands?
- Behövs vårdplanering för förändrat bistånd?
- Skall något mätas - vad i så fall?
- Information till de närstående planeras
- Aspekter på dödsögonblicket
- Nästa avstämning i teamet– när?
- Dokumentera i journalen att samtal hållits

# Palliativregistret

- [www.palliativ.se](http://www.palliativ.se)
- Enkel kvalitetssäkring på den egna enheten

## Resultat palliativ vård i livets slut under perioden 2010:2 - 2010:4 i Västra Götalands län



# Elna 82 år

- Ensamboende änka
- Hemtjänst
- Son i Norge
- Diabetes, hypertoni, förmaksflimmer, hjärtsvikt, begynnande kognitiv svikt.
- Viss kontakt med primärvården , svårt gå på återbesök

- Åter inlagd på medicinkliniken.  
Geriatrikkonsult. Övertag?
- 5 vårdtillfällen senaste 8 månaderna.  
Inskickad av hemtjänsten.
- Finns det en brytpunkt?



# Patientfall

- Du har mottagning på kirurgkliniken.
- På din mottagningslista ser du att kollegans patient- en ung kvinna med spridd bröstcancer-är bokad.
- Patienten har ringt då hon är tröttare, börjar bli gul i ögonen, illamående. Kollegan är LUA-ledig.

# Patientfall forts.

- I journalen framkommer det att patienten har en bröstcancer med spridning till skelett, lever och lunga. Palliativ cytostatika pågår-fjärde linjen.
- Då patienten med familj skall gå in i mottagningsrummet kommer sköterskan med ett labsvar: bilirubin 350. Ultraljud buk:ingen stasbild. Hur agerar du?

# Vad gör du ?

- Brytpunkt?

- You matter because you are you-
  - and you matter to the last moment of life
  - and we will do all we can not only to help you die peacefully,  
but to live until you die.

Cicely Saunders