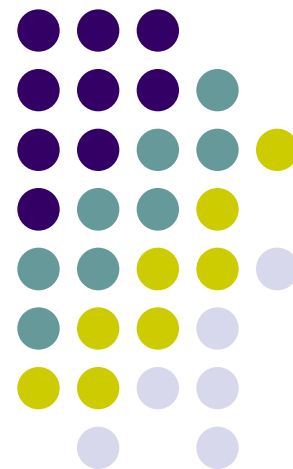


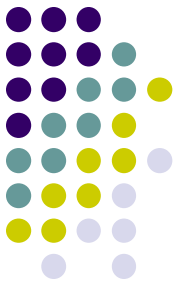
Brytpunktssamtal: ett professionellt samtal som kan öka patientens valfrihet

Stockholm 27 november 2013

Per-Anders Heedman
Svenska Palliativregistret



Hälsa- och sjukvårdslagen (HSL) § 2b

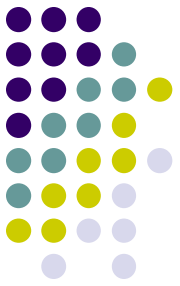


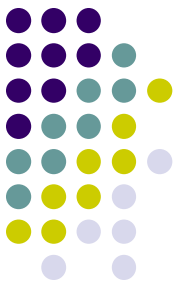
”Patienten ska ges en individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns och om inte informationen kan lämnas till patienten ska den istället lämnas till en närstående”

Detta gäller naturligtvis även i livets slutskede!

DT har visat
lungcancer stadium IV
Ettårsöverlevnad 43 %
Responstrate 25 %, TTP 3 mån, ingen
säker överlevnadsvinst
50 % avlidna inom ett
år från plats på
SÄBO.....

?????????





Definitioner (SoS termbank)

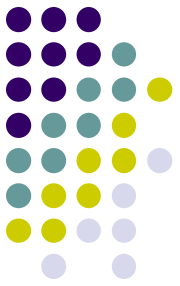
- Brytpunkt till palliativ vård i livets slutskede
 - ”Övergång till palliativ vård i livets slutskede när **det huvudsakliga målet med vården ändras från att vara livsförlängande till att vara lindrande**”
- Brytpunktssamtal
 - ” **Samtal mellan ansvarig läkare eller tjänstgörande läkare och patient om ställningstagandet att övergå till palliativ vård i livets slutskede**, där innehållet i den fortsatta vården diskuteras utifrån patientens tillstånd, behov och önskemål”
 - reaktiva
 - proaktiva

Olika typer av brytpunktssamtal



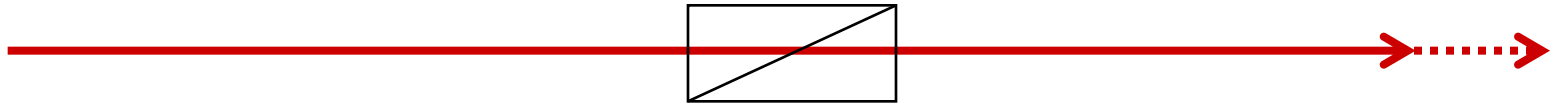
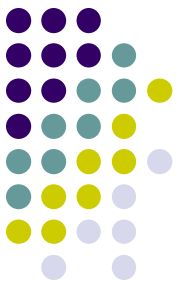
- Det reaktiva
 - Idag vanligast, exempelvis
 - Sjuksköterskan ringer till Dig att någon svårt sjuk patient markant har försämrats
 - Ny information t.ex. ett röntgensvar dyker upp som helt förändrar situationen
- Det proaktiva
 - Stabilt men potentiellt allvarligt tillstånd där en förändring någon gång kommer att inträffa
 - Svårt med "timing" – lätt att patientens integritet kränks
 - "Överkurs"

Ändras från att vara livsförlängande??



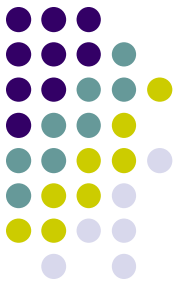
- Det finns ingen livsförlängande terapi....
 - extremt sällsynt, kommer att bli än mer sällsynt....
- Det finns livsförlängande terapier men patienten vill inte ha den....
 - provocerande för oss i vården
- Det finns livsförlängande terapier men den professionella bedömningen är att patienten inte gagnas av den....
 - vanligast

Brytpunkt till palliativ vård i livets slutskede: ett etiskt skifte



Att inte skada

Att göra gott



Vardagsetik

- Medicinsk frågenivå
 - Vad kan jag som vårdare göra (maximalt)?
- Etisk frågenivå
 - Vad bör jag som vårdare göra av det jag kan göra (optimalt)?

Linköping– rondellernas stad

