

Rutin för Brytpunktsbedömning till palliativ vård i livets slutskede

Diarienummer: SN-2025/00563
Paragraf: Delegation
Beslutsinstans: MAR & MAS
Beslutsdatum: 2025-06-11

Informationsklassning:
Dokumentansvarig: MAS socialförvaltning
Giltighetstid:

Föregående diarienummer: 19/SN 0269
Föregående beslutsdatum: 2011-03-09
Reviderad: x
Föregående paragraf:

Innehållsförteckning

Inledning.....	2
Dokumentation.....	2
Läkemedel.....	2
Patientkort.....	2
Fördjupning och källor.....	2

Inledning

Länkar i dokumentet är en del av rutinen och skall vara kända. För RÖ länkar kan inlogg med sids kort krävas.

Rutinen kring brytpunktsbedömning är baserad på Socialstyrelsens [Foreskrifter-och-allmanna-rad/-om-livsuppehallande-behandling/](#) Brytpunkten signalerar en övergång till palliativ vård i livets slutskede när det huvudsakliga målet med vården ändras från att vara livsförlängande till att vara lindrande. Brytpunkten palliativ vård i livets slutskede föregås av en helhetsbedömning av patientens tillstånd samt, om möjligt, ett informerande brytpunktssamtal med patienten och ev. dennes närstående, där möjlighet ges för patienten att uttrycka sina önskemål och värderingar inför framtida vård. En helhetsbedömning av det medicinska tillståndet och patientens egen inställning leder fram till ett ställningstagande om att ändra vårdens mål och innehåll. Saknas dokumenterat beslut kring begränsning av livsuppehållande behandlingsnivå, gäller fullständig livsuppehållande behandling. Socialstyrelsen poängterar att "brytpunkt" är ett administrativt uttryck som framför allt används inom och mellan professioner.

Dokumentation

[Dokumentation av beslut om begränsning av livsuppehållande behandling RÖ](#)

Det är alltid en läkaruppgift att genomföra och dokumentera brytpunktsbedömning. Läkare dokumenterar besöket och brytpunktionsbedömningen i den medicinska journalen.

Sjuksköterska dokumenterar i omvårdnadsjournalen Viva under Bedömning Brytpunkt

Aktuell brytpunktsbedömning förvaras längst fram i omvårdnadsjournalen/Röda pärmen.

Sjuksköterskan ansvarar för att detta uppdateras och utförs i samråd med läkare. Vid eventuellt återtagande av beslut sorteras dokumentet in i vilande journal, och Bedömning Brytpunkt uppdateras i Viva. Då vårdtagaren avlider sorteras dokumentet in i journal för arkivering

Om läkare beslutar att sjuksköterska kan notera det förväntade dödsfallet dokumenteras detta och välj fras "Dödsfall får konstateras enligt lokal rutin". Tjänstgörande sjuksköterska får bistå läkaren med att fastställa dödsfallet om detta är överenskommet och dokumenterat på formuläret för brytpunktsbedömning. För fastställande av dödsfall

[Rutinför sjuksköterska att utföra klinisk undersökning av förväntat dödsfall.](#)

Läkemedel

Ansvarig läkare går igenom läkemedelslistan för att ta ställning till behov av förändringar, både utsättning respektive nyinsättning av läkemedel. Ta ställning till vid behovs-läkemedel för att kupera förväntade symtom!

Patientkort

Stäm av med patienten vilka hans närstående är och vilka hur patienten ställer sig till att information lämnas ut. Titta över uppgifter om närstående så att dessa finns och är aktuella, ex telefonnummer, ev. önskemål kring när man vill kontaktas.

Fördjupning och källor

[Nationellt vårdprogram palliativ vård](#)

[Palliativregistret.se/kunskapsstöd](http://Palliativregistret.se/kunskapsstod)

[Palliativ-handbok](#)

[Brytpunktsbedömning till Palliativ vård i livets slutskede RÖ](#)

[Beslut om livsuppehållande behandling och vårdplan på korttidsboende RÖ](#)

[Brytpunktsbedömning RÖ](#)

