

God information om dåliga nyheter - konsten att genomföra brytpunktssamtal

TEXT // CARL JOHAN FÜRST, MATTIAS TRANBERG, ANDERS DANIELSSON

”Undersökningarna visar att behandlingarna inte hjälper längre. Vi kan tyvärr inte göra mer.” Nisse stirrar på läkaren med oförstående ögon, och trevar efter hustruns hand.
”Som jag just sa, behandlingarna hjälper inte längre. Vi måste avbryta dem, men det finns mycket annat vi kan göra för att hjälpa dig.”

Patientens reaktion tyder på att han inte är särskilt mottaglig för doktors ord. Han har inte tagit till sig innebörden av beskedet om undersökningarna, än mindre förstått det.

För en läkare som känner sig osäker eller saknar verktyg för emotionellt bemötande ligger det nära till hands att gripa efter den trygghet som ligger i expertrollen och den medicinska informationen. Risken är att patientens emotionella behov förbigås och att informationen inte går fram. Empatiskt bemötande är ett av läkarens viktigaste verktyg för att lyckas med sin informationsuppgift.

Många patienter och anhöriga ger uttryck för frustration och besvikelse över det bemötande de får i vården. Samtidigt vittnar många läkare om utmaningen med brytpunktssamtal och andra svåra samtal. I dag finns mycket kunskap om hur samtal kan genomföras och väl dokumenterade metoder för att träna upp samtalsfärdigheter.

Samtal och bemötande

Det krävs ett insiktsfullt förhållnings-sätt, goda kunskaper och praktiska färdigheter för att utveckla en ändamålsenlig och professionell kompetens

och kunna genomföra ett samtal. Det är alltför vanligt att kompetensen bygger på personliga egenskaper och ”trial and error”, något som skulle vara helt otänkbart inom diagnostik eller sjukdomsbehandling.

De flesta patienter uppger att de vill ha information om sin sjukdom oavsett om det gäller goda eller dåliga nyheter och värdesätter att läkaren är uppriktig och har gott om tid.

En omtänksam och empatisk läkare, som bryr sig personligen och har förmågan att förmedla information och att lyssna, är viktig för patienterna. Också närstående har ett stort behov av information, inte enbart den som drabbats av sjukdom.

Brytpunktssamtal

Det finns flera konkreta samtalssituationer inom vården som inkluderar allvarligt sjuka patienter. Att ge svåra besked, oavsett om det är diagnosbesked, besked om försämring, att sjukdomsbehandling inte hjälper, övergången till livets slutskede eller konversationer om döden är exempel på sådana samtal. I Sverige är brytpunktssamtal ett begrepp som används allt oftare vid vård i livets slutskede. Socialstyrelsen har definierat genomförande av brytpunktssamtal som en nationell kvalitetsindikator med en

mycket ambitiös målnivå, nämligen att ett brytpunktssamtal ska ha erbjudits i 98 procent före samtliga dödsfall.

Struktur för ett samtal

Att skapa kontakt är en grund för att bygga den relation mellan läkare och patient som behövs för att kunna föra ett samtal och för att förmedla svåra besked. Utifrån det kan läkaren ta reda på patientens bekymmer och problem och samla in information genom öppna och slutna frågor och aktivt lyssnande. Det är viktigt att försöka förstå patientens sammanhang, perspektiv och känslor för att kunna förmedla relevant information med ett språk som patienten kan förstå - och att sedan kontrollera vad patienten uppfattat och förstått.

Erfarenheten säger att samtalen ofta böljar fram och tillbaka, det är olika hur varje patient vill ha det, vilken information som önskas och inte önskas och var intensiteten tilltar och var den ebbar ut. Att ”rullgardinen går ner” framför patientens ögon, eller att patienten sammanbitet ifrågasätter provets riktighet eller läkarens kompetens, är reaktioner som många läkare känner igen i samband med diagnosbesked eller brytpunktssamtal. Patientens rationella förmåga sätts ur spel och kraften riktas mot att



bekämpa eller fly från det som upplevs som skrämmande.

Först när känslorna har mildrats och patienten återfått sin kognitiva förmåga, går det att gå vidare till nästa steg i samtalet. I mötet med den enskilda patienten måste läkaren alltid förhålla sig till patientens individuella behov av information och bemötande. Viktiga frågor i samband med brytpunktssamtal kan handla om hur detaljerad information patienten vill ha kring förväntad sjukdomsutveckling och prognos och vad som är viktigt i livet när tiden är begränsad.

Empati och emotionellt bemötande i den kliniska vardagen är läkaren del av ett team, där sjuksköterskans viktiga uppgift är att ta initiativ till och medver-

ka vid svåra samtal. Läkaren har det formella huvudansvaret för att genomföra samtal som rör diagnos, samt inledande och avslutande samtal om sjukdomsriktad behandling. I detta ingår att genomföra brytpunktssamtal men alla som deltar i vården av en patient har ansvar för att kommunicera på ett empatiskt sätt. Sjuksköterskan, och även undersköterskan och andra yrkesgrupper, får ofta uppföljningsfrågor från patient eller närstående efter att samtalet har ägt rum. Frågor som ibland inte besvaras bäst med fakta utan behöver bemötas emotionellt och med fördjupande frågor kring hur patienten tänker och känner.

För att skapa en relation till sin patient är den empatiska förmågan avgörande: "... att fånga upp och förstå en annan

människas känslor och att vägledas av den förståelsen i kontakten med den andre." U Holm 2009. Många läkare och även sjuksköterskor beskriver osäkerhet och oro inför vilka reaktioner som kan komma vid viss given information och just förmågan att läsa av och bemöta patientens känslor är viktigt att lära sig, för de som arbetar med patienter med livshotande sjukdom.

Valet av bemötande sker utifrån patientens behov i stunden. En sådan färdighet handlar om att empatin behöver komma till uttryck så att patienten uppfattar läkarens förståelse och stöd. En nyckel i samtalen är att vara tyst så att det blir plats för patientens reaktion och möta den. Det första steget kan vara att reglera det fysiska avståndet och med sitt kroppsspråk, blick och ansiktsuttryck visa närvaro, uppmärksamhet och följsamhet till patientens reaktion. Nästa steg kan vara att sätta ord på känslor och bekräfta känslor. Patienten kan behöva stöd och få höra att deras reaktion är begriplig och normal i denna situation. Andra vill ha hjälp med frågor för att kunna sätta ord på sina känslor, och det finns de som föredrar att ta hand om sina reaktioner privat och snarare behöver stöd för att hålla ihop sig i mötet med läkaren.

*Fortsätter på
nästa sida*

Struktur för brytpunktssamtal, utformad med förslag på utforskande frågor till patienten

ATT VIDGA PERSPEKTIVET

- Hur uppfattar du din sjukdomssituation?
- Hur mycket information om framtiden och din sjukdom vill du ha från mig?
- Prognos/besked/brytpunkt: Ge besked med patientens önskemål i beaktande
- Om du skulle bli sämre, vad är viktigast för dig?
- Är det något som du särskilt oroar dig för?
- Vilka förmågor är så viktiga för dig att du har svårt tänka dig att leva utan dem?
- Vad och hur mycket vet din familj om dina önskemål och prioriteringar?



För en del kommer fysisk beröring tidigt i ett sådant samspel medan det kommer långt senare för andra, eller är helt utanför deras bekvämlighetszon. Här finns en viktig och stödjande roll för sjuksköterskan. Ibland är närstående patientens viktigaste stöd, vid andra tillfällen behöver också de närstående stöttas.

Hur kan kompetensen utvecklas?

Några vanliga utmaningar handlar om att träna på att ge tydlig information och ett emotionellt bemötande. I samtalsträning går det att få detaljerad feedback på hur olika beteenden och formuleringar uppfattas av andra. Uttrycker man sig som läkaren i början av den här artikeln får man sannolikt återkopplingen att det är bättre att börja med det man kan göra för patienten. "Vi kommer att fortsätta hjälpa dig så mycket vi kan, och vi ska prata mer om det. Men den bromsande behandlingen bedömer vi nu gör mer skada än nytta för dig."

Inom ramen för kurser i samtal sker träning i form av rollspel, video, och handledda samtal med simulerade patienter där man kan be skådespelaren gestalta de beteenden som behöver tränas som att till exempel möta ilska, slutenhet eller ifrågasättande. Det går att pröva sådant man inte känner sig helt bekväm med och inte vill experimentera med i samtal med riktiga patienter. Men även träning i den kliniska vardagen med en kollega som observatör kan vara värdefullt. Feedback från skådespelare, kurskamrater och kursledare är viktiga pedagogiska redskap tillsammans med enskild och gemensam reflektion.

Det går att utveckla sitt förhållningssätt och lära sig nya beteenden och handlingar

Tidigare forskning har visat att personal med sämre kommunikationsförmåga uppnår bättre resultat med kommunikationsträning än de som redan har god kommunikationsteknik. Det tyder på att alla kan lära sig kommunikationsfärdigheter.

Det saknas en etablerad definition vad samtalsträning för läkare är eller hur den ska utformas och det finns inte heller någon konsensus om vilka utfall som ska mätas vilket gör det svårt att värdera effekter från olika studier. Det behövs fler randomiserade kontrollerade studier inom området, och ambitiösa satsningar för att visa om effekten har uppnåtts. Samtidigt menar många verksamma kliniker att den kliniska erfarenheten redan har gett övertygande bevis för samtalsträningens värde och att randomiserade studier är ett uttryck för ett naturvetenskapligt synsättet och inte riktigt

relevant för denna typ av färdighet. Som en läkare uttryckte det: "Det handlar om känslor, som ju har den lägsta graden av evidens."

Artikeln inklusive referenser finns på www.nrpu.se

Referenser

1. Holm U. *Det räcker inte att vara snäll : om empati och professionellt bemötande inom människovårdande yrken*. Stockholm: Natur & kultur; 2009.
2. Back A, Tulskey J, Baile W. *Mastering communication with seriously ill patients : balancing honesty with empathy and hope*. Cambridge: Cambridge University Press; 2009.
3. Danielsson A, Dahlstrand H, Edvinsson F, Tranberg M, Wrangsjö A, CJ F. *Svåra samtal med patienter tränas på kurs med skådespelare*. *Lakartidningen*. 2016;113(Läkartidningen. 2016;113:D4WM):1-4.
4. Walczak A, Butow PN, Bu S, Clayton JM. *A systematic review of evidence for end-of-life communication interventions: Who do they target, how are they structured and do they work?* *Patient Educ Couns [Internet]*. Elsevier Ireland Ltd; 2016;99(1):3-16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2015.08.017>



Carl Johan Fürst

Professor i palliativ medicin vid Lunds universitet och verksamhetschef vid Palliativt Utvecklingscentrum vid Lunds universitet och Region Skåne. Specialist i onkologi och diplomerad i palliativ medicin.



Mattias Tranberg

Leg. psykolog, doktorand vid Lunds universitet, Palliativt Utvecklingscentrum vid Lunds universitet och Region Skåne



Anders Danielsson

Konsult, kursansvarig för "De nödvändiga Samtalen", Palliativt utvecklingscentrum vid Lunds universitet och Region Skåne