

Samtal med döende personer

2017-04-27

Referat av **Peter Strang**, onkolog och professor i palliativ medicin vid Karolinska Institutet. Referatet publicerades ursprungligen i PKC:s Nyhetsbrev #15 i april 2017.

Döden – en känslig fråga

Varje liv har en början och ett slut, ur den synpunkten är döden en naturlig del av livet. Ändå är det stor skillnad att prata om döden i allmänhet, och att prata om "min egen död". Att drabbas av en livshotande sjukdom och inse att livet håller på att ta slut skapar en existentiell kris och väcker någon grad av dödsångest hos de flesta. En del är mentalt förberedda och är vill gärna prata med vårdpersonalen om de svåra frågorna, framför allt om döendet. Andra är det inte och för en del är detta livets största utmaning. Skalet kan vara mycket tunt och skört. Knackar man oförsiktigt håll på detta skal, kan man utlösa öppen dödsångest och då har man inte hjälpt patienten.

Varje människa som befinner sig i livets slutskede har rätt till information och bör få prata även om svåra frågor. Vi bör med andra ord erbjuda samtal, men hur gör vi det, utan att det blir påträngande? Och så att samtalet gör nytta, inte skada?

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen skall sjukvården informera patienten om att hon befinner sig i livets slutskede. Med den formuleringen kan man få för sig att vi skall boka en tid, gå in i samtalet och informera om det vi vet. Ett sådant förhållningssätt kan fungera bra om patienten är mentalt förberedd. Men känslig och svår information kan också skada om personen inte är redo att ta emot kunskapen just där och då. Det kan vara bra att påminna oss om Kirkegaards kloka ord, att vi skall börja där personen vi vill hjälpa befinner sig, inte där vi själva befinner oss.

Hur vet man om patienten vill prata?

Det finns två strategier i samtal inom sjukvården. När det gäller oladdade men viktiga frågor är det bra att gå in i ett samtal med information: "*Detta behöver du veta när det gäller dina smärtmediciner*" eller "*Det här bör du tänka på när du tar dina tabletter*". Kort och gott – direkt information som man med fördel sammanfattar i slutet – eller ber patienten sammanfatta så att

vi får veta hur hon uppfattat informationen. *"Vill du sammanfatta för mig hur du uppfattade det viktigaste i vårt samtal?"*

Men när det gäller frågor kring döendet och döden är det på ett annat sätt. Vi måste närma oss personen med varlighet. Det bästa sättet att föra ett sådant samtal är med hjälp av stödjande frågor: Då får patienten själv ge sina svar och det gör hon som regel utgående från sådant som hon är redo att prata om.

Peters 4 frågor

Personligen brukar jag arbeta med fyra frågor, som gör att det är lätt att ta upp ämnet, det finns ingen risk att man klampar in på områden där man kan skada, eftersom patienten själv får svara utgående från vad hon befinner sig, psykologiskt sett.

Första frågan

Den första frågan formulerar jag ungefär så här: *"Du har precis berättat om din sjukdom och dina symtom. Hur ser du själv på din situation just nu och hur ser du på din framtid?"* Förvånansvärt många ger ett väldigt realistiskt svar, att de tror att det bara är någon månad (eller veckor) kvar. Då har patienten själv gjort en stor del av sitt brytpunktssamtal, utan att vi har klampat in och "informerat". Om patienten mot förmodan ger ett helt orealistiskt svar (flera år), ställer jag följdfrågor i stil med *"Känns det så just nu?"*

Andra frågan

Jag följer upp den första frågan med *"Vad hoppas du på just nu?"*. Hoppet är viktigt även i livets slutskede och många gånger har patienterna förhoppningar som är helt realistiska – och där vi som vårdpersonal kan hjälpa till.

Tredje frågan

Efter att patienten fått berätta om sina förhoppningar, frågar jag *"Vilka är dina största farhågor just nu?"* eller *"Är det något som du oroar dig för / är rädd för just nu?"* Många patienter bär på rädslor som kan vara obefogade, till exempel rädslor om att kvävas, få outhärdligt ont osv. Att då få prata med någon som följt många personer ända till slutet kan minska både oron och dödsångesten. Vi kan aldrig lova något till 100% - och det brukar jag betona – men vi vet ändå att sannolikheten att slutet blir lugnt är ganska god. Det är sådant man kan prata om.

Fjärde frågan

Jag avslutar med frågan: *"Tidigare när du haft det riktigt tungt, var har du funnit stöd då? Vilka är dina kraftkällor?"* Med den frågan får du veta hur patientens resurser ser ut, om vi behöver ge extra stöd, eller om vi till exempel behöver förmedla kontakt med sjukhuskyrkan.