



EPA-instruktion: Svåra samtal

Denna instruktion är till för att underlätta bedömningen av ST-läkaren när hen står inför ett svårt samtal med patient så som cancerbesked och brytpunktssamtal. Det kan vara ett samtal som gör patienten upprörd eller ledsen, som drastiskt och negativt medför framtidsförändring eller som ger känsla av hopplöshet. Alternativt ett samtal som ger hot mot den mentala/fysiska hälsan och som ger påverkan på livssituationen eller där patienten upplever att man förlorar kontrollen över framtiden.

Innan samtalet

- Inbokning/kallelse av patient. Uppmana till närvaro av anhörig. Planera in ssk/usk.
- Adekvata förberedelser (insatt i patientens sociala situation, tidigare/aktuella sjukdomar, aktuell medicinering, aktuell utredning, MDK beslut och planerad behandling etc)
- Optimerar förutsättningarna (ostressad tillvaro, val av dag/tidpunkt, avskilt rum, tystade ringsignaler, patientens och anhörigas placering i rummet, bekväma stolar, läkare och ssk placering ej bakom skrivbord och i samma nivå som patient/anhöriga, näsdukar etc)
- Förbered samtalet. Samtalet kan med fördel föras enligt en modell så som SPIKES strategin; Setting up the interview, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy

Under samtalet

- Inventerar vad patienten vet och tror om sin situation
Vad är uppfattat? Farhågor? Förväntningar? Förhoppningar? Förnekelse?
- Undersöker patientens informationsbehov. Hur mycket information önskas?
- Förvarnar om tråkiga besked; "Tyvärr visade inte utredningen vad vi hade hoppats på"
- Förmedlar det svåra beskedet.
- Pausar. Bemöter patientens emotionella reaktion.
Tillåter reflektion/emotioner/frågor. Lyssnar. Bekräftar. Läser av patientens sinnesstämning.
Ger stöd, interagerar, samspelar. Utstrålar empati, värme.
Om tyst; öppna frågor; "Var beskedet väntat? Har ni några tankar eller funderingar?"
Stöttar vid behov ytterligare icke-verbalt exempelvis; flyttar närmre, beröring hand/axel, erbjuder näsduk/glas vatten.
- Ger kunskap och information konkret.
Använder enkla termer om utredning och diagnos. Korta meningar. Små portioner. Lugnt taltempo. Fokuserar på vad som kan göras. Undanhåller ingenting. Undviker falska förhoppningar. Slätar inte över. Är trovärdig, realistisk, ärlig.
- Korrigerar missuppfattningar. Förtydligar.



- Sammanfattar
Upprepar det väsentliga. Inger realistiska hopp. Försäkrar sig om att informationen nått fram till patienten. Vid behov be patienten återberätta samtalets innehåll.
- Utformar en behandlingsplan.
Tillåter patient och anhörigas medverkan och önskemål.
Datum. Kontaktuppgifter. Skriftlig information. Återbesök/uppföljning. Kurator.

Efter samtalet

- Informerar berörd vårdpersonal om det svåra samtalets innehåll och patientens reaktion
- Dokumenterar i journalen vad det svåra samtalet innehöll samt planering framöver
- Dokumenterar eventuella behandlingsbegränsningar

Handledaren utvärderar ST-läkarens insats utifrån:

- SAMTALETS FÖRBEREDELSE
- SAMTALETS SAKINNEHÅLL
Praktiska aspekter: Diagnos, prognos, behandlingsmetoder, operationsmetoder etc
- SAMTALETS PROCESS
Hur förs samtalet? Vem pratar? Vem lyssnar?
Samtalsstruktur & kommunikation; språkbruk, samtalsstrategi
Omhändertagande av patient
Omhändertagande av anhörig
- RELATIONEN MELLAN PATIENT – LÄKARE
Läkarens förhållningssätt; empati med ärlighet och balanserat förhållningssätt
Patientens reaktion: känslor identifieras, benämns och bekräftas
Patientens delaktighet i beslutet för ansvarstagande och ökad compliance

Fastställt: 2026-03-27

Reviderad:

Upphävd: