

När kan patientens nej bli ja i vårdsituationen?

En svårt sjuk patient säger nej till underbensamputation. När patientens tillstånd försämrats blir han föremål för psykiatrisk tvångsvård och en amputation planeras in. Ett svårt etiskt dilemma uppstår när någon klart och tydligt motsätter sig en livräddande behandling. Vilka regler är det som gäller?



Illustration: Ewa Knutsson

Frågan i ingressen aktualiseras av ett lex Maria-ärende angående fördröjning av amputation på vitalindikation. En medelålders man som var storrökare, etylmissbrukare och som led av kroniskt obstruktiv lungsjukdom, diabetes och en känd svår kärlsjukdom sökte akut och blev inlagd på grund av smärtor i höger underben. Efter bedömning av kärlkirurg och ortoped konstaterades en uttalad ischemi vars enda möjliga behandling var underbensamputation. Patienten motsatte sig amputation och vidhöll sitt beslut de följande två dagarna (Figur 1).

Efter tre dagar hade patientens tillstånd försämrats avsevärt, och vitalindikation för operation bedömdes föreliggande. Man övervägde om en bakomliggande depression kunde förklara patientens ställningstagande och begärde därför en konsultation av psykiater. Denne bedömde att indikation fanns för vård enligt LPT (lag om psykiatrisk tvångsvård 1991:1128) på grund av allvarlig psykisk störning.

Av olika skäl fick patienten inte tid för operation förrän på eftermiddagen dagen därpå. Anestesiologen bedömde då att patienten inte var i ett operabelt tillstånd. Patienten avled under natten. Här uppehåller vi oss endast vid det

etiska dilemma som uppstår då en patient klart och tydligt och vid flera tillfällen förklarar sin inställning till ett ingrepp och han eller hon efter att tillståndet försämrats bedöms uppfylla kriterierna för psykiatrisk tvångsvård. Vi går inte in på rimligheten i den psykiatriska bedömningen, utan vill belysa det dilemma som uppstår då vården står inför det svåra beslutet om en patient ska lämnas att dö för att hans vilja ska kunna respekteras.

Om ett nej ska bli ett ja vid den aktuella typen av sjukdomstillstånd har ofta sin grund i en värdering av patientens psykiska status som görs sent i sjukdomsförloppet, vilket kan medföra mycket svåra ställningstaganden i de enskilda fallen (Fakta 1).

För att få ett bättre underlag för sådana överväganden och ställningstaganden hämtas ofta en psykiatrisk anamnes in från tredje person. Detta sker inte sällan under tidspress.

Det framgår av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) bland annat att hälso- och sjukvård ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär bland annat att den särskilt ska

får ett nej aldrig bli ett ja? Hur löser man det svåra dilemma som uppstår då vården står inför att ta beslut om huruvida en patient får lämnas att dö för att hans eller hennes vilja ska kunna respekteras?

bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.

Av journalhandlingarna i det aktuella fallet framgår att patienten vid inkomsten till sjukhuset bedömdes ha ett väsentligen gott allmäntillstånd, och att han bedömdes opåverkad och orienterad till tid, rum och person. Under nästkommande dagar motsatte sig patienten en amputation vid upprepade tillfällen. Man kunde alltså inte förutsätta något samtycke.

I förarbetena till 2 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) (proposition 1981/82:97, sidan 118) anger föredragande statsråd att »om en patient är medvetslös eller omtöcknad eller av annan orsak är ur stånd att ge ett rättsligt giltigt tillstånd till en behandling som bedöms vara nödvändig med hänsyn till hans hälsotillstånd, kan givetvis denna genomföras ändå«.

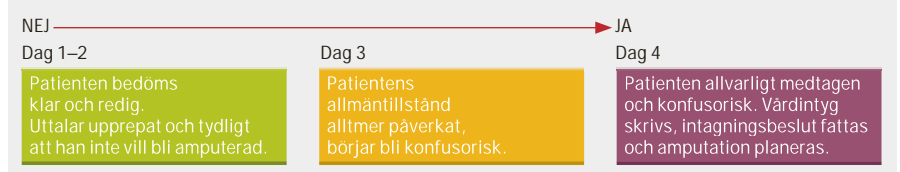
Detta torde förutsätta att det inte är



THOMAS FRIDÉN
leg läkare



HELENA SILFVERHIELM
leg läkare;
båda vid Socialstyrelsen



Figur 1. Fallet med en svårt sjuk man som sa nej till behandling i form av underbensamputation illustrerar ett svårt dilemma i vården. Trots att man i detta fall valde att förbereda operation då mannens tillstånd förvärrades var det för sent, och patienten avled.

känt att patienten skulle ha motsatt sig behandlingen. »Självfallet kan här uppstå svåra gränsdragningsproblem, t.ex. om patienten är allvarligt psykiskt sjuk och vägrar underkasta sig somatisk behandling som inte har samband med hans psykiska sjukdom. Dessa komplicerade problem kan emellertid inte lösas genom bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen.«

I förarbetena till LPT (proposition 1990/91:58) framgår bland annat att åtgärder som företas trots att patienten motsatt sig dem innebär ett allvarligt ingrepp i den personliga integriteten. Detta gäller självfallet även om en patient som är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk tvångsvård skulle ges somatisk behandling mot sin vilja.

Samhället har emellertid åtagit sig ett särskilt ansvar för de personer som omhändertagits med tvång på en vårdinrättning. Det bör därför inte råda någon tvekan om att livräddande åtgärder får vidtas mot patientens vilja. Det framgår dock också att somatiska sjukdomar i sig inte kan utgöra grund för tvångsvård, även om patienten har ett omedelbart behov av sjukhusvård.

De flesta diskussioner om tvång inom vården rör speciella delar såsom psykiatri eller missbruksvård, men frågan om tvång i vården har också aktualitet inom den somatiska sjukvården. I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) har respekten för individens autonomi en stark ställning. När det gäller kroppsliga sjukdomar har patienterna en absolut rätt att säga nej till vård.

En patient inom den somatiska vården har rätt att vägra föreslagna behandlingsåtgärder. Han eller hon bör ha informerats om och ha förstått konsekvensen av denna vägran. Om patienten skulle vara medvetlös och därför inte kan fatta ett välgrundat beslut får samtycke presumeras, det vill säga vården

■ fakta 1. tablå över det etiska dilemmat

| | Tidigt i sjukdomsförloppet | Sent i sjukdomsförloppet |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Frivillig vård | | |
| Somatisk grundsjukdom »huvuddiagnos« | Potentiellt livshotande sjukdomstillstånd | Mera omedelbart livshotande sjukdomstillstånd |
| Allmäntillstånd | Relativt opåverkat av feber, toxiner, läkemedel etc | Påverkat i olika grad av feber, toxiner, läkemedel etc |
| Psykiatrisk anamnes | Bedöms ofta inte vara relevant | Svårbedömd på grund av patientens ofta påverkade allmäntillstånd |
| Psykiskt status | Relativt opåverkat av somatisk grundsjukdom och läkemedelsbehandling | Påverkat av somatisk grundsjukdom och läkemedelsbehandling |
| Tvångsvård enligt LPT | | |
| Patienten bedöms lida av allvarlig psykisk störning, § 3 1:a stycket LPT | Bedöms ofta inte vara aktuellt att värdera | Ny »huvuddiagnos« som kan ändra vårdens inställning till det somatiska ingreppet |
| Patienten har »på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt ... ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård...« § 3 1:a p | Värderas sällan | ? |

antar att den vård som erbjuds är den vård patienten skulle ta emot om han/hon själv kunde bestämma.

Har patienten klart deklarerat att han inte vill ta emot en erbjuden behandling bör detta respekteras om patienten vid det tillfälle då han tog ställning inte var så påverkad att han inte kunde förstå vad han tog ställning till.

Om patienten vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård får, enligt propositionen, livräddande somatisk behandling ges mot patientens vilja i vissa lägen, om den allvarliga psykiska störningen kan anses vara orsakad av det livshotande somatiska tillståndet och därmed anses kunna förbättras eller hävas genom det aktuella ingreppet.

Vi har velat belysa det svåra etiska dilemma som uppstår då någon klart och tydligt har motsatt sig behandling, men där man som läkare vet att ett ingrepp skulle kunna rädda liv.

Dessa komplicerade problem kan inte lösas genom lagreglering utan kräver en noggrann etisk genomgång av de olika möjligheter som står till buds för att komma fram till det alternativ där såväl patientens autonomi och integritet som hans möjlighet att få en god och säker vård i övrigt kan respekteras.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Lästips Hälso- och sjukvårdslagen, med kommentarer av Jan Sahlin. Stockholm: Statens nämnd för utgivande av förvaltningsrättsliga publikationer; 1990.
 Proposition 1990/91:58 om psykiatrisk tvångsvård, m.m.
 Blomqvist, Clarence. Att taga vara på sin broder. Stockholm: Natur och Kultur; 1976.
 Tännsjö, Torbjörn. Tvång i vården. Stockholm: Thales; 1994.

Läsarkommentar

På Lakartidningen.se kan du ge kommentarer i direkt anslutning till våra artiklar.

Utmanande saklig

Läkartidningen