VIDENSKAB OG PRAKSIS | 10 KLINISKE MINUTTER

Patienten nægter at modtage behandling

Klinikchef Jens Aage Stauning &
speciallæge Pia Bohn Christiansen

Speciallægepraksis, København, og
Københavns Universitet, Almen Praksis

En 60-årig kvinde ringer om sygebesøg. Hun er utilpas og træt, har tabt sig, isoleret sig i den senere tid og sygemeldt sig. Hun ligger i hjemmet i sengen med ansigtet mod væggen. I samtalen virker hun trist, og hun vil ikke rigtig noget. For 17 år siden blev hun opereret for mammacancer. Det lykkes at få taget blodprøver samt røntgenbilleder, der viser en stor lungetumor, men ingen metastaser.

Patienten nægter imidlertid at modtage behandling, men overtales dog til undersøgelse på lungemedicinsk ambulatorium, hvor en biopsi viser småcellet anaplastisk karcinom.

Diagnostisk set er patienten klart deprimeret, men hun er ikke psykotisk. Hun ønsker ikke behandling.

En 90-årig kvinde, der er funktionelt blind, men dog klarer sig i hjemmet med hjemmehjælp osv., bliver gul i huden. Blodprøver viser forhøjede levertal med obstruktivt mønster. Leveren er stor, og der er ømhed i epigastriet. Patienten er fuldt orienteret. Nænsom information antyder tvivlsomme behandlingsmuligheder. Patienten vil under ingen omstændigheder på hospitalet.

Værd at vide

En læge kan stå i den situation, at behandling vides at kunne helbrede eller betydeligt bedre en helbredstilstand samtidig med, at patienten af forskellige grunde nægter at lade sig behandle. Man kan derved komme til at lægge et kraftigt pres på patienten. Ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke. Sundhedslovens afsnit III om patienters retsstilling præciserer dette velkendte faktum, der også findes i de etiske reglers §4.

Lægeforeningens nye sundhedspolitiske erklæring af 2007 gentager med udgangspunkt i lægeløftet patientens ret til information og til at afgive samtykke eller afstå fra det.

Den information, som samtykket baserer sig på, skal gives løbende og omfatte oplysninger om relevante forebyggelses-, behandlings- og plejemuligheder og om konsekvenserne af, at ingen behandling iværksættes. Hvis behandlingen medfører nærliggende risiko for alvorlige komplikationer og bivirkninger, skal der også oplyses herom. Patienten har dog også retten til ikke at vide.

Tvangsbehandling kommer kun på tale i psykiatrilovens regi. Patienten skal i så fald være psykotisk eller i en tilstand, der kan sidestilles hermed. Indlæggelse på psykiatrisk afdeling vil belyse den psykiske lidelse først, og derefter kan en somatisk udredning indledes.

Hvad gør vi

Over for patienten må lægen gøre sig den yderste umage for at afbalancere sine ord med ligeligt hensyn til fordele og ulemper af undersøgelse og behandling. Der må gennemføres en logisk sammenhængende fremlægning, som reelt overlader patienten beslutningen om, hvad der skal gøres. Her er nogle eksempler på spørgsmål, der puffer et medansvar for beslutningsprocessen over på patienten: Har jeg udtrykt mig klart nok? Hvordan synes du bedst, jeg kan hjælpe dig? Hvad vil du helst have, vi gør nu? Behøver du tid til at bestemme dig?

En god metode er at afvente patientens reaktion på den fremlagte information uden at forcere, altså at give sig god tid, evt. ved at aftale en ny tid eller kontakt, hvor en beslutning da kan defineres. Det er endvidere hensigtsmæssigt at give plads også til uddybende spørgsmål. Modsat hvad man altid tror, behøver dette faktisk ikke at tage lang tid. Mange patienter spørger: Hvad ville du selv gøre i min situation? Et ærligt svar vil blive respekteret.

Familiemedlemmer kan inddrages og »bruges« til at øve indflydelse, men det kan diskuteres, hvor kraftigt dette pres bør være. Den svære øvelse for lægen er at styre sin indbyggede hjælpetrang, så den ikke bliver til behandlingsimperialisme. Nytteværdien bør vejes op mod ulemperne ved undersøgelse og behandling.

Demente kan være vanskelige at vurdere i denne sammenhæng. For at regnes som psykotiske skal de være desorienterede og uden sandsynlighed for at klare sig uden medhjælp.

Hvis der lægges klar modstand frem, må man acceptere patientens beslutning og rette sig loyalt efter den.

Korrespondance: *Jens Aage Stauning,* Almen Praksis ved Københavns Universitet – APU-klinikken, Bartholinsgade 6, DK-1356 København K.
E-mail: stauning@dadlnet.dk

Antaget: 10. juni 2008
Interessekonflikter: Ingen angivet

Anbefalet læsning

1. Sundhedsloven, Afsnit III.
2. Etiske regler for læger §4.