

Patienten skal ikke træffe de svære beslutninger

Jacob Birkler. Lektor, ph.d. i medicinsk etik og medlem af Det Ethiske Råd

I dag bliver patienter konfronteret med stadig flere valg. Valg der i nogle tilfælde giver et ansvar, som de ikke magter at bære.

Fostervandet var grønt, og lægen var derfor allerede på vej, så der kunne træffes beslutning om det videre forløb. Min gravide kone og jeg var kort forinden ankommet til fødegangen og stod nu foran en velformuleret læge, der tog sig god tid til at informere om de muligheder, der lå i den for os stressede situation. Lægen præsenterede en række fordele og ulemper ved at prøve at fortsætte i forsøget på en almindelig vaginal fødsel. På den anden side var der også både fordele og ulemper ved at fortsætte med et kejsersnit. Men valget var vores. Jeg kunne have skreget til himlen: "Hvor skulle vi vide det fra?" Mere høfligt fortalte jeg lægen, at vi fandt valget svært særlig nu, hvor situationen var tilspidset, og vi ville derfor gerne høre hans vurdering. Svaret blev en oplistning af endnu flere fordele og ulemper ved både den ene og den anden mulighed, men valget var i sidste ende vores. Problemet var, at vi i denne situation ikke havde et grundlag for at kunne træffe et valg. Ligegyldigt hvor meget vi forinden havde gransket hjemmesiden netdoktor.dk, eller det der ligner, ville vi ikke besidde den tilstrækkelige faglighed til at kunne træffe et valg i denne situation.

Eksemplet illustrerer en tendens i det danske sundhedsvæsen, hvor patienter ikke blot får en ret til at træffe valg, men til tider forpligtes til at vælge. Der er selvsagt ingen, der ønsker den tid tilbage, hvor lægen bedrøveligt talte henover hovedet på patienten. Men i dag står vi i den modsatte grøft, hvor patientens ret til at vælge er blevet helliggjort. En blind misforstået tro på patienters ønske om frihed til at vælge. Men her er konsekvenserne mindst lige så alvorlige som i mødet med den formynderiske læge.

Som fag-etiker arbejder jeg hver dag blandt sundhedspersonale, der efterlader mange eksempler på situationer, hvor patienter får tildelt et valg, han eller hun ikke kan forvalte. Et eksempel er fra en kræftafdeling, hvor jeg følges med en

læge og sygeplejerske ind på stuen til en kræftsyg kvinde midt i fyrrerne. Lægen taler med kvinden, der netop er blevet diagnosticeret med brystkræft. Lægen understreger for kvinden, at hun nu står med et valg. Den ene mulighed er en brystbevarende operation, og den anden mulighed er en kirurgisk fjernelse af hele brystet. Lægen giver sig god tid til at fortælle om de to muligheder, hvor fordele og ulemper ved begge indgreb bliver lagt frem for kvinden. Jeg observerer, hvordan kvinden begynder at se stadig mere fortvivlet ud. Muligvis har lægen observeret det samme, så han understreger for kvinden, at de ikke behøver at træffe en beslutning denne dag, men han vil vende tilbage med spørgsmålet den næste dag. Jeg taler med kvinden dagen efter. Hun udtrykker, at det havde været den værste dag i hendes liv. Hun aner ikke, hvordan hun skal træffe dette valg, som pludselig ligger på hendes skuldre. Hun har fået et valg, men mangler trods utallige informationer et grundlag for at kunne træffe dette valg. Hun ønsker ikke et valg, men derimod en læge, der skønner, hvad der er bedst i hendes situation. Men lægen vil derimod gennem en misforstået godhed give patienten et valg. Selvom lægen også kommer i tvivl om den bedste behandling, bør det ikke ligge patienten til last. For patienten er det i sig selv belastende at leve som syg.

Alle sundhedsprofessioner har udarbejdet etiske retningslinjer eller kodeks, der mere end nogensinde understreger vigtigheden af patientautonomi, dvs. retten til selvbestemmelse. Mange hospitaler har tilmed udarbejdet et værdigrundlag, hvor patientens selvbestemmelse er nævnt. Men disse mange flotte paroler bliver let til en krænkelse i mødet med patienten. Det afgørende er ikke at give patienten et valg, men derimod at skønne om patienten har forudsætningerne for at træffe dette valg. Samtidig er sundhedsprofessionelle forpligtede til at vise en saglighed ved at bære på deres faglighed gennem ansvarlige beslutninger. Ansvarlighed betyder at bære en opgave og i dette tilfælde en opgave, som patienten ikke kan eller vil bære. Men hvis vi blot placerer et valg hos patienten, bliver der tale om en falsk ansvarlighed hos sundhedspersonalet, hvor ansvaret består i at ligge an til et svar fra patienten, så det pludselig bliver patienten, der er ansvarlig. Inddrages patienten, skabes der ikke blot medindflydelse, men

også muligheden for medansvar. Men her går det galt. Patienter skal opleve reel medinddragelse, men ikke føle et medansvar, når svære beslutninger træffes vedrørende behandling og medicinering.

Det er besnærende let at give patienten valget. Dels fordi man som sundhedspersonale selv slipper for den svære beslutning, men også fordi man således tager brodden af den efterfølgende kritik fra patienten, hvis behandlingen ikke lykkes. Med frygt for at patienten klager, kan der således skabes motiver for at lade patienten vælge selv. Men hvem skal leve med den forkerte beslutning? Det skal de sundhedsprofessionelle. Hvis operationen eksempelvis går galt, er det langt værre, hvis patienten selv skal leve med den forkerte beslutning resten af livet.

Patienter skal selvfølgelig informeres og samtykke til den behandling sundhedspersonalet skønner tjener patienten bedst. Men hvis der blindt gives et valg, giver man samtidig patienten et ansvar, som patienten ikke altid kan bære. At bære på en sygdom er i sig selv en opslidende opgave. Vi må derfor stoppe den blinde respekt for patienters valg og i stedet kræve den faglige ansvarlighed tilbage, hvor sundhedspersonalet ikke skal virke formynderisk, men vide nok til at tage et professionelt ansvar og dermed give et fagligt skøn, før patienten belastes med svære valg.