



Berit Støre Brinchmann,
Professor i sykepleie ved
Universitetet i Nordland
og medlem av Rådet for
sykepleieetik.

Bruk av tvang når behandling ikke hjelper

Er det riktig å opprettholde et liv hvor pasienten opplever mye smerte?

En klinisk etikk-komité (KEK) fikk en henvendelse fra behandlingsansvarlig ved en psykiatrisk avdeling. Saken dreide seg om en ung kvinne som hadde vært tilknyttet avdelingen i en årrekke grunnet alvorlig anoreksi og selvskading. Hun sover lite, og spiser ingen måltider alene. Pasienten behandles nå medikamentelt mot depresjon og er for tiden tvangsinnlagt. Hun bor hos en pårørende når hun ikke er innlagt.

Ingen bedring

KEK droftet saken sammen med avdelingspersonalet i to møter. Personalet uttrykte oppgittethet og maktesløshet over situasjonen. Flere hadde kjent pasienten gjennom flere år. Hun

Hva er tvangsparagrafens funksjon når situasjonen ikke er akutt, men kronisk? Er dette en situasjon der det kan tenkes at mennesket må stilles fritt om det vil ha frihet eller ikke? Vil en alltid i psykiatrien si at det foreligger en kognitiv fordreining, eventuelt en depresjon som gjør det uaktuelt å la en pasient velge behandling eller ikke? Kan tvang bidra til å opprettholde avdelingen som omsorgsbasis? Er det i tilfelle uheldig for personens utvikling, eller er det nødvendig for gradvis å kunne bygge opp en tilknytning til andre mennesker, som vil øke evnen til egenomsorg og selvstendighet? Kan tvang slik sett lage forutsigbarhet og minske risikoen for selvmord? Kan behandlingsteamet i samråd med KEK forsvare tvang utover akutt-

overfor pasienter med langvarige, kroniske og alvorlige psykiske lidelser hvor det er behov for behandling med medisiner (nevroleptika) og støtte (støtteterapi), og som tidligere ikke har fulgt opp frivillig ettervern med tilbakefall og forverring av lidelsen som en følge. § 13 innebærer at personen ved forverring kan innlegges direkte i sykehus eller klinikk igjen uten de formaliteter som § 5 i lov om psykisk helsevern krever.

Det var enighet mellom personalet i avdelingen og KEK om at tvunget ettervern i denne situasjonen syntes som en god og etisk forsvarlig løsning. Pasienten er orientert om dette, og også om at saken har vært diskutert i KEK.

Manglende retningslinjer

«Å gi helsehjelp til pasienter med dårlig prognose er utfordrende på flere måter. Mulighetene for å oppnå bedring gjennom medisinske tiltak ønskes benyttet så langt det er mulig ...» Teksten er sakset fra forordet i Nasjonal veileder (15 – 1691) «Beslutningsprosesser for begrenning av livsforlengende behandling hos alvorlig syke og døende», og er skrevet av Bjørn-Inge Larsen, direktør i Helsedirektoratet. Denne veilederen retter seg mot nytteløs behandling, og begrenning av livsforlengende behandling i somatikken.

Det eksisterer ingen nasjonal veileder som tar for seg «nytteløs» behandling i psykiatrien. Like fullt hender det at det dukker opp problemstillinger som beskrevet ovenfor fra

«Det fins ingen nasjonal veileder for «nytteløs» behandling i psykiatrien.»

hadde hatt tilgang til de aller beste behandlere og pleiere. Her var ikke noe uprøvd. Likevel var det lite tegn til bedring. Pasienten ble oppfattet som ambivalent i forhold til om hun ønsker fortsatt behandling eller ikke. Det ble stilt spørsmål om det er alltid er riktig å bidra til å opprettholde et liv der pasienten opplever så mye smerte.

Er tvangsbehandling riktig?

Følgende problemstillinger ble tatt opp i møtene med KEK:

situasjoner? Og kan vi snakke om samtykke til tvang når noen tenker at de er skiftende i sine ønsker?

Tvunget ettervern

En løsning som ble vurdert var tvunget ettervern. I henhold til § 13 i lov om psykisk helsevern av 28. april 1961, kan pasienter som har vært innlagt etter § 5 i lov om psykisk helsevern («tvangsinnlagt»), utskrives fra sykehuset til såkalt tvunget ettervern. Denne lovbestemmelsen kommer vanligvis bare til anvendelse



psykisk helsevern der det kan være relevant å diskutere hvorvidt behandlingen som tilbys fører til bedring, og er til pasientens beste, og der pleiere og behandlere stiller seg spørsmål om behandlingen er til nytte eller tvert imot bidrar til å opprettholde og forlenge et for pasienten opplevd miserabelt liv.

Pasienten må tas med

I saken med den unge anorektiske kvinnen uttrykte personalet oppgitthet og maktesløshet over situasjonen. Det ble stilt spørsmål om det er alltid er riktig å bidra til å opprettholde et liv der pasienten opplever så mye smerte.

Kan det være relevant å snakke om nytteløs og livsforlengende behandling også i psykiatrien?

Livsforlengende behandling vil være alternativet der helbredende behandling ikke er mulig. Helsefagene, etikken og jussen bygger på viktige verdivalg, for eksempel i forhold til hjelpeplikt, omsorg for pasienten og pasientens medbestemmelse. Kunnskaper og verdier som har forankring i disse fagene, gir helsepersonell en god basis for å gi helsehjelp når man står overfor en pasient hvor det er påkrevd å vurdere livsforlengende behandling. Faglige verdier må ikke være enerådende. Pasientens verdier må trekkes inn. De verdimessige komponentene er et av de forhold som gjør at beslutninger om å sette i gang eller avslutte livsforlengende behandling ofte er vanskelige.»(Forord/ Nasjonal veileder (15-1691). ■■■

