

Når pasienten er livredd sin primærkontakt

Det etisk riktige er å handle til «pasientens beste», men hva som virkelig er det beste, vil fagfolk kanskje strides om.

Lillian Lillemoen

forsker
Senter for medisinsk etikk, UiO

Per Nortvedt

Professor emeritus
Senter for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo

psykiatri

Etikk

Dilemma

Sykepleien 2017 105 (63904) (e-63904)
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2017.63904

Pasienten, en eldre mann med alvorlig og sammensatt psykisk lidelse, reagerer sterkt på sin mannlige primærkontakt. Mannen er preget av paranoide forestillinger med syns- og hørselshallusinasjoner. Han opplever blant annet å se at ansatte har skytevåpen.

Stemmene og synshallusinasjonene er spesielt rettet mot primærkontakten, og mannen reagerer med synlige fysiske reaksjoner. Han blir skjelven og sterkt angstpreget. Han er svært avvisende overfor sin primærkontakt og lar seg vanskelig korrigere og skjerme.

Pasientens primærkontakt uttrykker forståelse for at det er den eldre mannens lidelse og sterke angst som fører til at han blir avvist. Kanskje fordi han er redd for primærkontakten fordi han er mann, og vrangforestillingene hans er knyttet mer til menn enn til kvinner. Til tross for at primærkontakten ofte føler seg handlingslammet og ikke kommer i posisjon til å yte god omsorg og hjelpe pasienten slik han ville ønsket, er han beredt til å stå i den vanskelige situasjonen.

Forutsigbarhet er viktig

Miljøpersonalet har som mål å framstå som eksempler på stabilitet og kontinuitet, være noe forutsigbart i en tilværelse som ofte oppleves motsatt når pasienten har store problemer.

Mange pasienter bærer med seg historier med avvising som innebærer at de forventer avvising. Ved at personalet blir stående i vanskelige relasjoner, kan pasienten få en motsatt opplevelse. En opplevelse av at noen holdt ut med han eller henne og at personen var til å stole på.

I situasjonen med den eldre mannen, kan man spørre seg om det er terapeutisk og god pasientbehandling når man ikke kommer i posisjon til å kunne gi omsorg. Situasjonen blir en betydelig belastning, ikke bare for den aktuelle pasienten og primærkontakten, men også for det terapeutiske miljøet for øvrig, som stadig må trå til i de situasjonene der primærkontakten ikke kommer i posisjon til å hjelpe pasienten.

Hvilken handling er best for pasienten?

Hensynet til pasientens ve og vel er et overordnet etisk prinsipp i helsepersonellens virke.

Velgjøringsprinsippet finnes også i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere. Her heter det blant annet at sykepleiere skal lindre lidelse, understøtte håp, livsmot og mestring.

Spørsmålet er bare hvilken handling som vil bidra til at pasientens ve og vel ivaretas. Umiddelbart kunne en tenke at det er å bytte primærkontakt – at pasientens angstsymptomer er knyttet til en spesiell person, og at bytte av primærkontakt vil redusere hans lidelse.

Kanskje det kan være hendelser i pasientens liv som får ham til å reagere så angstfylt overfor sin mannlige primærkontakt.

Men hva hvis problemet forflytter seg slik at pasientens angstuttrykk nå opptrer i relasjonen til den nye primærkontakten? Kanskje det viser seg at angstsymptomene heller er et uttrykk for et mer generelt symptom-bilde enn noe som kan knyttes til en spesiell person?

For fagansvarlig dreier situasjonen seg imidlertid også om hensynet til arbeidssituasjonen for pasientens primærkontakt og de øvrige ansatte, samt for enhetens ressursbruk.

Ulike verdihensyn

Hva er rett å gjøre i situasjonen? Faglige standarder er oftest basert på det vi vurderer som sann kunnskap, kunnskap vi har et rimelig godt grunnlag for å si virker. Men her står vi overfor en situasjon hvor fagkunnskapen alene ikke forteller oss hvilken handling vi skal velge. Situasjonen kjennetegnes av ulike verdihensyn, og spørsmålet er hva som skal veie tyngst. Vi står overfor et etisk problem, og spørsmålet er hvilke handlingsalternativer vi har.

Hensynet til de ansatte blir ivaretatt gjennom støttesamtaler og veiledning, ikke bare for primærkontakt, men også de øvrige ansatte. Hvordan de skal møte den angstfylte pasienten, er betydningsfulle tiltak fagansvarlig kan og bør iverksette.

Det er også et spørsmål om det er mulig å fremskaffe informasjon som kan gi en pekepinn på hvorfor pasienten reagerer som han gjør, for eksempel fra pårørende, fastlege eller spørre pasienten selv hvis det er aktuelt. I tillegg er det av relevans om pasienten synes å reagere mindre angstfylt på andre ansatte.

Et dilemma

Et alternativ er å støtte primærkontakten i å stå løpet ut. Situasjonen har trolig en betydelig innvirkning på hvordan primærkontakten vurderer seg selv som fagperson – på egen evne til å håndtere en faglig og etisk krevende pasientrelasjon.

Å være vitne til at en kollega mislykkes i sin relasjon til en pasient, sammen med det faktum at andre da stadig må trå til for å avhjelpe situasjonen, vil trolig oppleves som belastende. Problemet kan dermed i neste omgang utvikle seg til også å gå ut over de øvrige pasientene på avdelingen.

Hva er best for pasienten?

Den etisk rette handlingen vil slik vi ser det være å handle til «pasientens beste», men hva som er det beste, vet vi ikke helt. Og kanskje vil fagfolk strides om det.

Hadde situasjonen vært avgrenset til «bare» å dreie seg om pasientens avvisning, ville svaret kanskje vært å forsøke enda litt til. Primærkontakten ville fått støtte til å bli værende hos pasienten og fått hjelp til å tåle og å håndtere pasientens avvisning.

Men situasjonen dreier seg ikke bare om pasientens avvisning av primærkontakten, – den dreier seg også om pasientens sterke lidelsesuttrykk. Noen vil kanskje likevel si at det er til pasientens beste å stå i relasjonen, mens andre vil si at det viktigste overordnede prinsipp her er å bidra til å gjøre pasienten trygg.

Tross risiko for at problemet ikke løses, bare forskyves over til en ny person, og at avdelingen totalt sett vil komme til å erfare belastningen enda større, har kanskje fagansvarlig ingen annen mulighet enn å velge å foreta et bytte i primæransvaret for pasienten?