

# FÅR MAN LJUGA FÖR PATIENTER?

”Man skall göra gott och man skall inte skada.” Två grundläggande teser inom all sjukvård. Men vilken bör vara vägledande om en sanning riskerar att skada en patient? Och talar man verkligen sanning om man undanhåller de svar patienten inte frågar efter?

**Åke André-Sandberg**, överläkare, Gastrocentrum kirurgi, Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge, utvecklar resonemanget i frågan.

**Som små barn lärde vi oss alla att** man inte får ljuga; både mamma och pappa, deras föräldrar och våra lärare var lika eniga: Man måste tala sanning! Ur samhällssynpunkt är denna synpunkt lika glasklar som nödvändig – betänkt det omvända: om folk går omkring och ljuger om ditt och datt har man ju ingen nytta av vad de säger. Det stämmer också med vad vi har lärt oss av livet själv; de människor som vi träffat på som ljugit ofta är ganska ”värdelösa” för oss, och om man kommit på någon med att någon gång ljuga så tar det mycket lång tid innan förtroendet är återupprättat igen. Grundregeln är alltså glasklar.

## Man skall tala sanning

Näja, detta resonemang är inte kontroversiellt eller svårt att acceptera – men livet är sällan så enkelt och så glasklart. Det finns nämligen andra principer som bör ställas mot sanningsprincipen, exempelvis den grundtesen inom medicinsk etik som brukar uttryckas som: ”Man skall göra gott.” Hippokrates vände på det och framhävde att den kanske viktigaste grundprincipen för all sjukvård är att ”Man skall inte skada.” Både tesen om att göra gott och den om att man inte skall skada är så självklara att de är svåra att problematisera – exempelvis

vore det orimligt att säga det omvända: ”Man skall inte göra gott och man får gärna skada.” Oavsett andra grundtänkesätt är sannolikt alla människor därför beredda att acceptera dessa teser.

## Man skall göra gott och man skall inte skada

Problemen kommer i de fall när sanningsprincipen och göra-gott-principen inte kan tillämpas samtidigt – ett dilemma – och vilken princip som då är mer värdefull än den andra. Det finns således många situationer inom sjukvård då sanningen kan vara direkt skadande, ibland bara på kort sikt och ibland bara på lång sikt, men ibland både på kort sikt och utan att patienten har någon nytta alls av det. I de flesta fall löser vi inom sjukvården också detta problem ganska bra genom att fortsätta att svara sanningsenligt på de frågor patienten och de anhöriga ställer, samtidigt som vi försöker göra svaren så mjuka som möjligt eller lägger till något ofrågat men som ändå kan uppväga en del av det negativa som sagts. Flertalet av oss lär sig genom att träffa många patienter och uppleva deras reaktioner på våra svåra besked. Vi kan därigenom fortsätta att hålla fast vid vår grundprincip: ”Tala sanning.”





Det svåra är emellertid när man som medicinskt sakkunnig sitter inne med en viktig – för patienten i grunden negativ – kunskap, men som patienten inte frågar efter eller inte ens vet att han eller hon borde fråga efter. Det kan tolkas som acceptabelt av den som sitter inne med kunskapen (inte skada), men om informationen framkommer senare kan det upplevas som ett svek av patienten, eller som att någon undanhållit sanningen. När den obehagliga sanningen så småningom uppkommer ligger det dessutom nära till hands att patienten lägger skulden för det på den som inte sa hur det var redan från början, vilket gör det framtida samarbetet besvärligt – och då i en situation då samarbete och förtroende verkligen hade behövts. Väsentlig information som inte givits kan senare upplevas som att sanningen inte kommit fram.

**Väsentlig information som inte givits kan senare upplevas som att sanningen inte kommit fram**

Huruvida man således skall ge all väsentlig information till patienterna också om det kan skada patienten är därför inte en enkelt besvarad fråga. Till detta kan läggas att också de medicinskt utbildade har olika kunskap, empatisk förmåga och förmåga att samtala med patienten, vilket gör att det den ene kan förmedla på ett bra sätt kan den andre göra så att det leder till en katastrof. En grundprincip här kan det också vara att sätta sin egen grundprincip i bakgrunden och istället

se till patientens situation och försöka sätta sig in i hur han eller hon skall hantera det sagda (en princip kan ju vara hur bra som helst i nästan alla fall, men vara dålig i en viss situation – och att då hålla fast vid den verkar orimligt: principen får inte vara viktigare än det den vill förmedla). Dessutom, den information som en akademiskt skolad, logisk person kan använda på ett positivt sätt kan för den utbildade känslomänniskan kanske leda till att en redan stor olycka förvärras och göras omöjligt att bearbeta vidare. För mycket och för svårförståeliga ”sanningar” kan således skada patienten hur sanna de än är och hur välmenande informationsgivandet än varit. Ge bara den information som patienten kan förväntas kunna hantera. Observera dock att det här är läkarens egen förväntan som avses här och läkaren kan ju underskatta patientens förmåga att hantera information (eller överskatta).

**Ge den information som patienten kan hantera**

Det måste också understrykas att det inte i sig är orätt att ge negativ information. Oftast är det naturligtvis otrevligt för både informatör och informationsmottagare att ge svåra besked, men det kan vanligen uppvägas av att det ger ett bättre liv – eller mindre dåligt liv – längre fram. Det finns också en växande mängd evidens för att patienter uppskattar klarspråk även om svåra besked. I den moderna, mångfacetterade medicinen har vi lärt oss att arbeta i team för att nå det bästa re-

sultatet, och i teamet ingår faktiskt alltid patienten själv. Den gång när svåra beslut skall tas kan ofta en välinformerad patient – informerad både om möjligheter och risker, och om det positiva och negativa – på ett väsentligt sätt bidra till att man kommer framåt. Det innebär inte att man kan eller bör lägga alltför svåra beslut på patienten (eller de närmast anhöriga) men att man ser till att patienten är med i beslutsprocessen. Det finns emellertid en kontradiktion i detta, eftersom det rimligen är särskilt viktigt att patienter får vara med och fatta just de svåra (och inte bara de triviala) besluten, åtminstone om man med svåra menar de som har stor betydelse för patientens eget liv (och kanske dödande). Om patienten bara inbjuds att delta i enkla beslut har autonomiprincipen undergrävt. En grundprincip är också att en välinformerad patient kan bli en viktig medarbetare och inte motsatsen.

### En välinformerad patient blir en medarbetare

Det är alltså viktigt att värdera både den information man kan ge och den mottagare som skall få informationen – i botten en tillämpning av principen att inte skada. Det är då viktigt att utnyttja sin empatiska förmåga (det vill säga sin möjlighet att sätta sig in i patientens situation och förstå hur den reagerar både känslomässigt och logiskt samt vilka ramar den har att agera inom). När man väl gjort det kan man då ge den ”rätt” avvägda informationen. Notera emellertid att man då är i gränslandet till eller gått över gränsen till paternalism, det vill säga att man beslutar i patientens ställe på ett sätt som man anser är bäst för denne. Varje gång man tar ett paternalistiskt, välmenande beslut avspeglar det emellertid också avsändarens person, kunskap och erfarenhet. Förhoppningsvis leder detta till bra information, men det finns hela tiden en överhängande risk för slenterianmässigt beslutande. Att ta beslut utan att höra andra är oftast snabbast och enklast – vilket emellertid inte innebär att det är det bästa sättet. Empati kan leda till oönskad paternalism.

### Empati kan leda till paternalism

Det finns också ett annat viktigt hänsynstagande av rent existentiell art som man bör komma ihåg när man ger svår och negativ information till en patient: man kan inte leva vidare om man inte har en förhoppning om framtiden. Hoppet i början av en sjukdom är nästan alltid att bli botad (det ses nästan som en rättighet), men tonas ner alltmer allteftersom sjukdomen framskrider. Ett tag kan det vara att få göra en resa, träffa sina nära och så vidare, och till slut kanske det bara är ett hopp om att få dö värdigt eller att inte ha ont. Varje människa har sina förhoppningar, och även om de kan te sig orealistiska eller fåniga för en vårdgivare kan det vara högst reella och logiska hopp för den sjuke. Detta måste man inse och respektera. Här kan det finnas fall då sanningsgandet måste tonas ned för att inte ta bort de hopp en män-

niska har – den största svårigheten uppkommer då när en patient har helt orealistiska hopp och försöker bygga upp sin värld kring det. Det kan krävas mycket erfarenhet för att hantera sådana situationer. Det är oetiskt att ta hoppet från en medmänniska men det kan vara ännu mer oetiskt att ge upphov till falska förhoppningar (vilket det ju handlar om när förhoppningarna är orealistiska) – besvikelsen och frustrationen blir desto större när förhoppningarna kommer på skam. Grundregeln måste således vara sanningssägande (med de kvalifikationer som nämnts: hur man säger sanningen är oftast avgörande och det finns situationer när skadan kan bli för stor vilket skall balanseras mot att man ofta skadar genom att skarva eller undanhålla information också).

### Det är oetiskt att ta hoppet från en medmänniska

Slutresultatet av resonemanget om ”sanning” gentemot ”inte skada” (vilket kan vara ett dilemma, men som inte alltid är det) blir således att det knappast är rimligt att hävda att den ena principen är viktigare än den andra – svaret på en sådan fråga blir nästan alltid situationsberoende. Det innebär framför allt att man måste förstå sin patients förmågor, kunskap och sätt att uttrycka sig (och ha förståelse för sina egna styrkor och tillkortakommanden) för att kunna ge rätt information och information på rätt sätt. Kontinuiteten mellan exempelvis läkare och patient blir därmed ovärderlig och grunden för ett ömsesidigt förtroende. Omvänt är löpande-band-principer där patienten möter olika vårdgivare vid varje ny kontakt med sjukvården ett grundskott mot all läkekunskap förutom den rent tekniska.

Ett svar på frågan om man får ljuga för sin patient, blir således ”nej”, men med reservationen att man alltid måste anpassa det man säger till patientens förmåga att hantera det man säger. Betänk att alla patienter alltid har ett underläge gentemot vårdgivaren vad gäller kunskap, erfarenhet, resurser och möjlighet att utnyttja resurserna. En sista truism: vi är till för patienten, inte tvärt om. Ett förtroendefullt samspel mellan medicinskt sakkunnig och patient ger lösningen och då är sanning bättre än osanning.

### Ett förtroendefullt samspel mellan medicinskt sakkunnig och patient ger lösningen



ÅKE ANDRÉN-SANDBERG  
överläkare, Gastrocentrum kirurgi,  
Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge,  
ake.andren-sandberg@karolinska.se