

ETIKK

Helsepersonell strever med å omsette samvalg til praksis

I teorien er samvalg ideelt. Men i praksis opplever pasientene at de ikke blir involvert i beslutninger så ofte de ønsker. Samvalg må ikke bare bli et honnørord.

Berit Hofset Larsen

Forsker

Senter for medisinsk etikk, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo

Berit Seljelid

Spesialrådgiver

Stab pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling, Oslo Universitetssykehus

[Etikk](#)

[Kommunikasjon](#)

[Pasient](#)

[Samarbeid](#)

[Sykepleierolle](#)

[Samhandling](#)

Sykepleien 2023;111(92235):e-92235

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2023.92235](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.92235)

Hovedbudskap

Samvalg som tilnærming kan ivareta pasientens autonomi ved at pasienten verken underinvolveres eller overinvolveres. Samvalg må ikke bare bli et honnørord. Derfor må helsepersonell vurdere når samvalg bør benyttes, investere i beslutningsprosessen og tilpasse den til pasienten og situasjonen. Her kan sykepleiere ha en viktig rolle.

Respekt for autonomi har blitt et sentralt etisk prinsipp i helsetjenesten (1). Samvalg er den anbefalte tilnærmingen ved beslutninger med flere aktuelle alternativer (2). Samvalg defineres slik:

«Samvalg er et samarbeid mellom pasient og helsepersonell for å komme frem til beslutninger om utredning, behandling og oppfølging, i den grad og på de måter pasienten ønsker.» (3)

På Helsenorge.no forklares det slik: «Som pasient eller bruker har du rett til å medvirke i valg av undersøkelses- eller behandlingsmetoder. Samvalg er prosessen der du sammen med helsepersonell tar beslutninger om hva som passer best for deg. Samvalg er en form for brukermedvirkning på individnivå.» (4)

Samvalg er en form for brukermedvirkning på individnivå.

Helsenorge

Leger er ofte sentrale i beslutningsprosesser, men også sykepleiere kan være viktige om de «fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått» (5). I denne artikkelen ser vi nærmere på hva samvalg er, og hva det kan bidra til. I tillegg belyser vi noen utfordringer.

Hva er et ideelt samvalg?

Idealet er at pasienten og helsepersonellet samarbeider gjennom hele beslutningsprosessen. Helsepersonell gir informasjon om behandlingsoalternativene, inkludert fordeler og ulemper ved disse. Pasienten formidler sine verdier og preferanser knyttet til de ulike alternativene. Pasienten og helsepersonellet kommer sammen frem til den beste beslutningen.

Samvalg representerer et oppgjør med en *paternalistisk tilnærming*, som har som mål at pasienten samtykker til den helsehjelpen helsepersonellet mener er best for pasienten (6). Pasientens autonomi er da underordnet prinsipper som å gjøre vel og ikke skade. Ved en paternalistisk tilnærming er informasjonsflyten ofte enveis, fra legen til pasienten, og den er begrenset til medisinsk informasjon som legen er pålagt å informere om – og det er legen som beslutter.

På motsatt side er en *informert tilnærming* (6), hvor målet er økt autonomi ved at pasienten er den som beslutter. Legens rolle er da å formidle medisinsk informasjon uten å ta stilling til pasientens verdier og preferanser. Også her er informasjonsflyten fra legen til pasienten enveis for at pasienten skal få vite alt som er relevant for å foreta et informert valg.

Samvalg er mellom paternalistisk og informert tilnærming

Utfordringen ved den paternalistiske tilnærmingen er risikoen for å handle på tvers av pasientens verdier og preferanser, og med det krenke pasientens integritet og makt over sitt eget liv. En utfordring ved den informerte tilnærmingen er blant annet at pasienten kan føle seg overlatt til seg selv med vanskelige beslutninger.

Den forutsetter også at pasientens verdier og preferanser er veldefinerte og kjente, noe de sjelden er, og at nok informasjon vil sette pasienten i stand til å ta gode beslutninger for seg selv. Samvalg som tilnærming forsøker å legge seg mellom disse ytterpunktene for å unngå at pasientene både har for lite eller for mye makt og ansvar (6).

Det er ulik forståelse av hva samvalg er

Til tross for økende oppmerksomhet på samvalg finnes det ingen felles forståelse av hva det betyr, eller hvordan det bør gjennomføres i praksis. Samvalg ble utviklet for situasjoner som krever en rask beslutning, slik som nyoppdaget brystkreft (7).

I en slik situasjon er problemet tydelig og avgrenset, beslutningen kan ikke omgjøres fordi behandling som er gitt, ikke kan trekkes tilbake. Helsepersonellet er de som administrerer behandlingen, og målet er kurasjon.

Tross alt tar pasienter og helsepersonell beslutninger sammen hele tiden.

Ved sykdom som diabetes eller revmatiske tilstander kan beslutningsprosessene være annerledes blant annet fordi problemene og behandlingsoalternativene er mer uklare. I slike situasjoner kan beslutninger ofte utsettes og revurderes, det er pasienten selv som gjennomfører behandlingen, og målet er symptomkontroll og bedre livskvalitet.

En smal forståelse av samvalg som er avgrenset til situasjoner med klare alternativer, kan begrense bruken i klinisk praksis fordi det oppfattes som lite relevant av helsepersonell. Tross alt tar pasienter og helsepersonell beslutninger sammen hele tiden for å håndtere de mange ulike utfordringene som følger av å leve med langvarig sykdom.

Samvalg er idealet i teorien, men vanskelig i praksis

Vår erfaring er at helsepersonell stort sett støtter samvalg som et ideal, men strever med å omsette det til praksis. Pasienter opplever at de ikke blir involvert i beslutninger i den graden de ønsker, mens andre opplever at ansvaret for å ta et vanskelig valg er for stort. Det kan være bra at helsepersonell er opptatt av å formidle informasjon om alternativer, men informasjonen må være tilpasset til og relevant for pasientens situasjon – ellers er den til lite hjelp.

Oppmerksomhet på medisinsk informasjon kan også ta så stor plass at pasientens verdier og preferanser blir litt borte i prosessen. Sykepleiere kan ha en viktig rolle med å styrke pasientens forståelse og utforske hva som er viktig for hver enkelt pasient.

Hvordan respekten for autonomi skal balanseres opp mot andre etiske verdier og prinsipper når disse kommer i konflikt, er et vanskelig spørsmål som må vurderes i hver situasjon. Det finnes også situasjoner der samvalg ikke er egnet. For eksempel kan ikke pasienten velge en behandling som er faglig uforutsvarlig, eller som medfører urimelig ressursbruk (8, § 3-1).

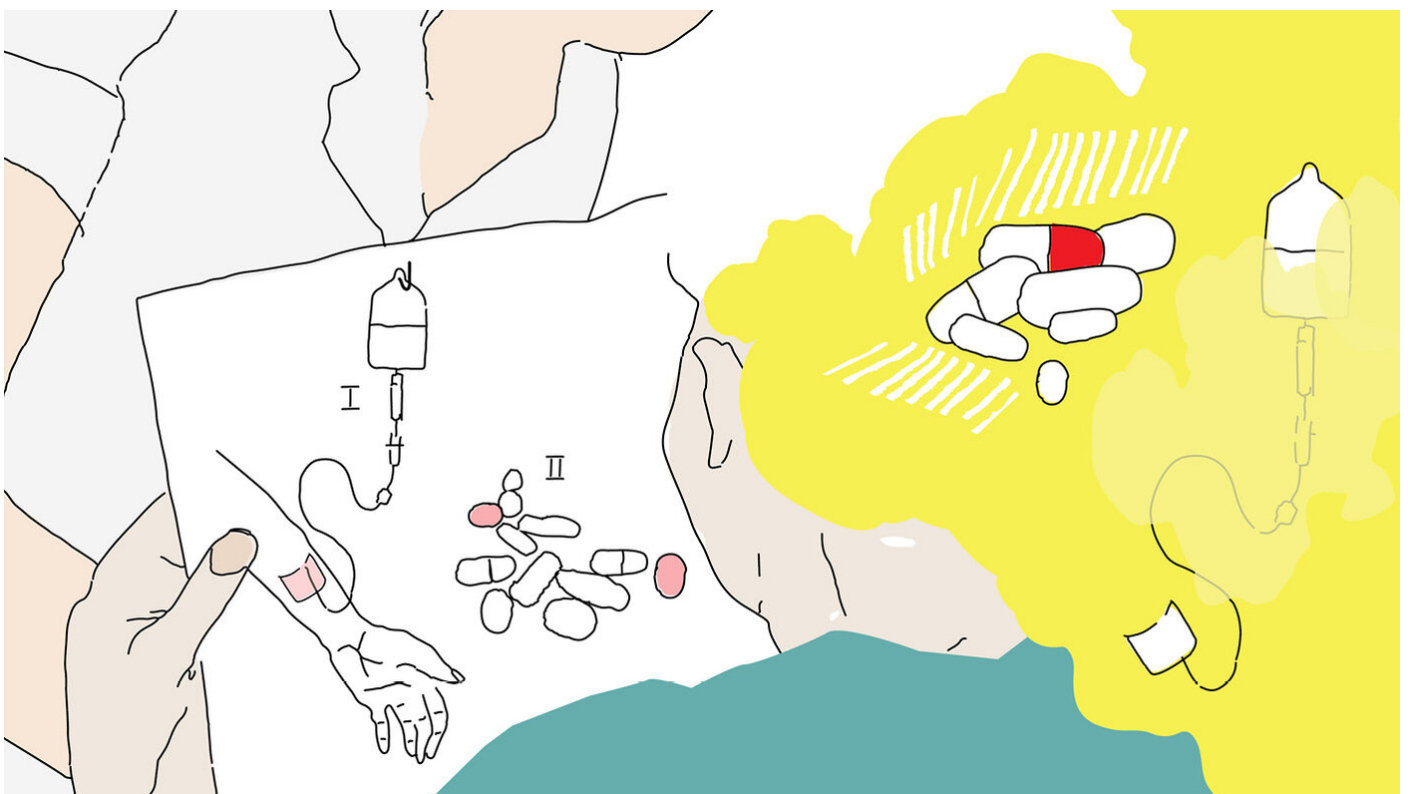
Pasienten kan mangle vilje eller ressurser til å delta aktivt i beslutningsprosessen.

I øyeblikkelig-hjelp-situasjoner der det står om liv eller alvorlig helse- eller funksjonstap, har helsepersonell en plikt til å handle, også hvis pasienten skulle motsette seg hjelp (9, § 7). I noen tilfeller kan for stor vekt på autonomi føre til omsorgssvikt.

Andre ganger kan pasienten mangle vilje eller ressurser til å delta aktivt i beslutningsprosessen.

Dermed kan det for noen pasienter være en autonom handling å gi fra seg beslutningsmyndighet til helsepersonell eller pårørende. Idealet om å respektere pasientens autonomi må altså ikke føre til at helsepersonell abdiserer fra sitt faglige ansvar, eller at pasienten overlates til seg selv.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



1. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 8. utg. Oxford: Oxford University Press; 2019.
2. Stiggelbout A, Weijden T, Wit M, Frosch D, Légaré F, Montori VM, et al. Shared decision making: really putting patients at the centre of healthcare. BMJ. 2012;344:e256. DOI: [10.1136/bmj.e256](https://doi.org/10.1136/bmj.e256)
3. Helse Sør-Øst. Regional delstrategi for innføring av samvalg i Helse Sør-Øst. Innsatsområder og tiltak. 2023–2026. Hamar: Helse Sør-Øst; 2023. Tilgjengelig fra: <https://helse-sorost.no/Documents/Helsefaglig/Samvalg/Delstrategi%20for%20innf%C3%B8ring%20av%20samvalg.pdf> (nedlastet 08.05.2023).
4. Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN), Helse Sør-Øst. Hva er samvalg? [internett]. Helsenorge.no [oppdatert 21.09.2022, hentet 02.06.2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsenorge.no/samvalg/hva-er-samvalg/>
5. Norsk Sykepleierforbund (NSF). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Oslo: NSF; 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer> (nedlastet 08.05.2023).
6. Gafni A, Charles C. Shared decision-making, decision aids, and the role of values in treatment decision-making. I: Kissane DW, Bultz BD, Butow PM, Finlay IG, red. Handbook of communication in oncology care and palliative care. Oxford: Oxford University Press; 2010. s. 23–7.
7. Charles C, Gafni A, Whelan T. Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least two to tango). Soc Sci Med. 1997;44(5):681–92. DOI: [10.1016/s0277-9536\(96\)00221-3](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(96)00221-3)
8. Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (nedlastet 08.05.2023).
9. Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (nedlastet 08.05.2023).