
Paternalisme – bedre enn sitt rykte?

LEGELIVET

ANNIKEN FLEISJE

anniken.fleisje@oslomet.no

Anniken Fleisje er forsker ved OsloMet – storbyuniversitetet.

BERIT H. BRINGEDAL

Berit H. Bringedal er seniorforsker ved Legeforskningsinstituttet.

I medisinsk etikk har paternalisme fått et dårlig rykte. Men kanskje er det likevel ikke så ille at leger er paternalistiske overfor pasienter – avhengig av hva slags paternalist man er.



Illustrasjonsfoto: The Doctor, Luke Fildes (1844–1927) / Wikimedia Commons / CCo

Paternalisme innebærer å overstyre en annens valg fordi man mener det er til det beste for vedkommende. Foreldre som bestemmer over barn, eller helsepersonells beslutninger på vegne av ikke-samtykkekompetente personer, er eksempler på paternalisme som kan være påkrevet.

At en lege overkjører ønskene til en voksen, samtykkekompetent pasient – for eksempel ved å presse en pasient til behandling pasienten motsetter seg – er derimot mer problematisk. Pasienter har rett til å bestemme over seg selv, og det anses respektløst å behandle voksne mennesker som barn, som ute av stand til å ta gode valg. De siste tiårene har dermed *shared decision-making* – samvalg – vokst fram som et ideal for å ivareta pasienters ønsker og verdier, og studier har vist at pasienter generelt er fornøyd med samvalg.

«Det er lite evidens for at samvalg gir bedre helseutfall, og kanskje er det også større risiko for dårlige helsebeslutninger ved samvalg enn når legene bestemmer»

En fersk doktoravhandling (1), som tar utgangspunkt i 200 videoopptak av konsultasjoner ved et norsk sykehus, reiser imidlertid spørsmålet om hvorvidt paternalisme egentlig er så galt. Og er samvalg nødvendigvis så bra?

Det er lite evidens for at samvalg gir bedre helseutfall (2), og kanskje er det også større risiko for dårlige helsebeslutninger ved samvalg enn når legene bestemmer (3). For pasienter kan det være vanskelig å delta i beslutningsprosesser – av mangel på medisinsk kunnskap eller at helsetilstanden påvirker evnen til å ta rasjonelle valg. I tillegg kan pasienter oppleve det belastende å velge mellom behandlingsalternativer.

Noen leger synes samvalg er positivt ved å dele ansvaret med pasienten hvis noe går galt, i stedet for å bære ansvaret alene (4). Men samvalg er ment å skulle beskytte pasienten, ikke legen, og kan dermed være feilslått hvis pasienter står igjen med delansvar for mislykket behandling.

Selv om det også er klare problemer knyttet til paternalisme, kan det tenkes at et paternalistisk dytt fra legen er det som skal til for at pasienten samtykker til det han/hun *egentlig* vil. Men hvor etisk akseptabelt paternalisme er, kommer an på *hvordan* legen gjør det, ifølge doktoravhandlingen.

«Hvor etisk akseptabelt paternalisme er, kommer an på hvordan legen gjør det»

I avhandlingen analyseres ulike paternalistiske væremåter, og fire typer identifiseres: «fighteren», «advokaten», «sympatisøren» og «fiskeren». Fighteren er konfronterende og åpent uenig med pasienten, advokaten er rasjonelt argumenterende, sympatisøren opptrer empatisk og vektlegger pasientens følelser, mens fiskeren stadig henter i retning av et bestemt behandlingsalternativ – «fisker» etter pasientens samtykke. Dette er idealtyper; i praksis kommuniseres ofte en kombinasjon av to eller flere varianter. Det er åpenbart etiske problemer knyttet til fighterens konfronterende væremåte. Samtidig kan en mer fordekt form for paternalisme, som fiskeren representerer, grense mot manipulasjon. Men også sympatisørens tilnærming kan framstå som manipulativ, når omsorg – eller tilsynelatende omsorg – blandes med paternalistisk press. Sympatisøren risikerer dessuten å gi utidig emosjonell ivaretagelse, i tillegg til å betrakte pasienten som ute av stand til å ta gode valg, og slik kommunisere en særskilt nedlatenhet.

I lys av de potensielt problematiske sidene ved paternalisme, bør leger være bevisste på *om* og i tilfelle *hvordan* de oppfører seg paternalistisk overfor samtykkekompetente pasienter. Samtidig gir de praktiske og etiske problemene ved samvalg grunn til å stille spørsmål ved om denne tilnærmingen nødvendigvis er løsningen – og om et innslag av paternalisme likevel kan være til det beste for pasienten.

REFERENCES

1. Fleisje A. Doctors pushing patients: Communicative paternalism and not-so-shared decision-making Doktoravhandling. Oslo: OsloMet, 2023.
2. Shay LA, Lafata JE. Where is the evidence? A systematic review of shared decision making and patient outcomes. *Med Decis Making* 2015; 35: 114–31. [PubMed][CrossRef]
3. Hansson SO, Fröding B. Ethical conflicts in patient-centred care. *Clin Ethics* 2021; 16: 55–66. [CrossRef]
4. Kannan S, Seo J, Riggs KR et al. Surgeons' Views on Shared Decision-Making. *J Patient Cent Res Rev* 2020; 7: 8–18. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 26. januar 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0002
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. februar 2026.