

Hvorfor ikke bare forby bakstreverske holdninger?

KRONIKK, BERGENS TIDENDE 6.2.2012

Edvin Schei

Eivind Meland

Forfatterne er fastleger og professorer i allmenmedisin

Vi som skriver dette er fastleger og undervisere ved universitetet. I vår egen praksis henviser vi pasienter til svangerskapsavbrudd eller til kunstig inseminasjon av lesbiske. Selv om vi ser de problematiske sidene ved abort og det å vokse opp uten å vite identiteten på sin biologiske far, har vi tvilt oss frem til at vi skaper mer lidelse og problemer ved å reservere oss enn ved å utføre disse handlingene. Vi ser at kollegaer som reserverer seg iblant skaper vansker for pasienter som må søke andre leger for å få hjelp, og som kan føle seg ydmyket ved å bli avvist med sitt sårbare ærend.

Og så til det som er poenget i denne artikkelen: Siden vi i denne saken synes vår egen holdning er mer omsorgsfull og raus, mer tolerant og mer i pakt med legeyrkets samaritanprinsipper, samtidig som den støttes av det store flertallet – skal vi ikke da like godt forby de holdningene vi ikke liker? Kan ikke «reservasjonslegene» bare finne seg en annen jobb?

Staten, ved helse- og omsorgsdepartement (HOD), har tenkt slik, og handlet deretter. HOD har i 2011 bestemt at fastleger ikke lenger har rett til å reservere seg. I rundskriv nr I-4 slås det fast at det ikke er hjemmel for kommunen «til å fritta legen for oppgaver som er pålagt ved lov eller forskrift», herunder å avtale «at fastlegen av samvittighetsgrunner ikke skal utføre visse oppgaver».

Filosofen Voltaire har fått æren for et berømt utsagnet om ytringsfrihet: «Jeg er uenig i hva De sier, men vil inntil døden forsvare Deres rett til å si det». Det er denne posisjonen vi nå tvinges inn i fordi staten tar seg til rette. Et engelsk ordtak antyder problemet: «Where angels fear to tread, fools rush in.» Staten «løser» et lite problem og skaper et stort. Det store, stygge problemet er moralsk ensretting gjennom statlig maktbruk.

Legerollen, medisinsk profesjonalitet

Saken har betydning for hva som skal være den alminnelige forståelse av legerollen og av medisinsk profesjonalitet generelt i vårt samfunn. At vi selv ikke rammes av de nye innskrenkingene har ingen betydning for argumentene eller vår posisjon i saken. Vi skiller skarpt mellom to spørsmål som lett kan blandes sammen i en diskusjon som denne, nemlig 1) spørsmålet om hva som er rett og galt å gjøre for leger når det gjelder svangerskapsavbrudd o.l. og 2) spørsmålet om hvordan myndighetene bør regulere legers praksis i saker hvor enkeltleger av samvittighetsgrunner ønsker å reservere seg, og hvor pasientene kan få innfridd sine rettigheter ved andre legers hjelp.

Etisk dilemma

Spørsmål 1 er et ekte dilemma, det vil si et konkret handlingsfelt hvor to goder står mot hverandre, slik at enhver handling etterlater en «etisk rest». Den som henviser til svangerskapsavbrudd ivaretar mors valgfrihet og interesser, som er et gode. Den etiske «resten» er at den samme handlingen avbryter et spirende menneskeliv. Ingen har kunnet fremføre argumenter som på tvingende måte tilsier at dette er etisk uproblematisk, for eksempel ved å vise klare kvalitative forskjeller mellom et foster og et nyfødt barn. I vårt samfunn mener svært mange som oss, at den etiske resten er til å leve med, gitt godene ved tilgang til valgfri medisinsk abort. Andre mener at de er forpliktet av sin

legeetik, eventuelt også av livssynsmessige premisser, til å velge den andre siden i dilemmaet, ved å reservere seg mot f. eks. svangerskapsavbrudd eller henvisning til slike. Dette synspunktet etterlater den motsatte etiske rest, nemlig at mors livskvalitet og helse kan bli forringet, og at tilgangen til lovfestede helsetjenester blir mer tungvint. Det er etter vårt skjønn ikke mulig å gi en etisk begrunnelse for at det ene eller det andre av disse synene er prinsipielt feil, gitt grunnleggende legeetik eller menneskeretter. Tilsvarende gjelder for de andre etiske dilemmaene som fastleger har kunnet reservere seg mot.

Når reservasjonsretten tas bort

Spørsmål 2 er nettopp det spørsmålet som får svar i rundskriv I-4/2011, og det nye svaret fra myndighetene er at fastleger ikke lenger kan lytte til sin samvittighet, dvs selv avgjøre hvilken etisk rest de vil leve med i sin legepraksis. Rundskrivet løser ikke dilemmaet, men påtvinger alle leger å handle på en bestemt måte, som om dilemmaet ikke var et dilemma. Det er tre tenkelige utfall av dette for de legers vedkommende som til nå har brukt sin reservasjonsrett: A. De kan omstille seg og gå med på at den pålagte legepraksis er etisk til å leve med, tross alt. B. De kan trosse myndighetene og underhånden veilede pasientene til andre leger, altså en illegitim fortsettelse av dagens anerkjente praksis. C. Eller de kan slutte som fastleger for å leve i pakt med både loven og sin etiske overbevisning.

Autoritær regulering

Vi ser den nye reguleringen som et slag i ansiktet på samvittighetsfulle leger med et reflektert og etisk velbegrunnet syn på sin fagutøvelse. Praksis frem til i dag har gitt rom for ulike syn og handlingsvalg uten å ramme pasienter alvorlig, selv om det kan ha skapt praktiske barrierer enkelte steder og nok har gitt pasienter negative opplevelser i møte med enkeltleger. Det er derfor ikke slik at den nye reguleringen tvinger seg frem på basis av alvorlige eksempler på pasienter som har lidd overlast. Det synes ikke å være rimelig balanse mellom gevinsten for pasientene, som er relativt liten, og omkostningene i form av en yrkesetisk krenkelse som også kan innebære yrkesforbud for etablerte fastleger.

Trussel mot legeetikken

Saken kaster skygger over legeetikken generelt, fordi den er et eksempel på at staten ikke anerkjenner verdien av å tillate at leger selv tviler seg frem til individuelt akseptable vurderinger og handlingsvalg på områder hvor medisinen byr på dype menneskelige dilemmaer og hvor pasientene kan få hjelp av andre. Reservasjonsretten har fått klar støtte av Rådet for legeetik.

Totalitære vibrasjoner

Ensrettingen i rundskriv nr I-4/2011 minner om en type undertrykking av etisk meningsmangfold som har foregått og foregår i samfunn og regimer fjernt fra norsk politisk tradisjon. Det skjer under eksplisitt henvisning til omsorgen for sårbare mennesker, og fremstår derved som intoleranse i liberalitetens navn. Det oppstår en åpenbar selvmotsigelse når ønsket om å støtte menneskelig mangfold og livsutfoldelse for undertrykte og svake grupper gjennomføres ved å utradere muligheten for mangfold og skjønn hos yrkesutøvere i et arbeid som innebærer dype profesjonsetiske dilemmaer. At legeforeningens sentralstyre har vedtatt støtte til rundskrivets syn er betenkelig for legeforeningen og oss som dens medlemmer. Foreningen har vist dårlig skjønn og bør

gjøre en ny vurdering. Langt mer skremmende er det allikevel at staten gjør autoritære fremrykk i etiske gråsoner.