

---

# Bioetikk på den internasjonale dagsordenen

---

KOMMENTAR OG DEBATT

JOHN NESSA

Institutt for samfunnsmedisinske fag  
Universitetet i Bergen

---



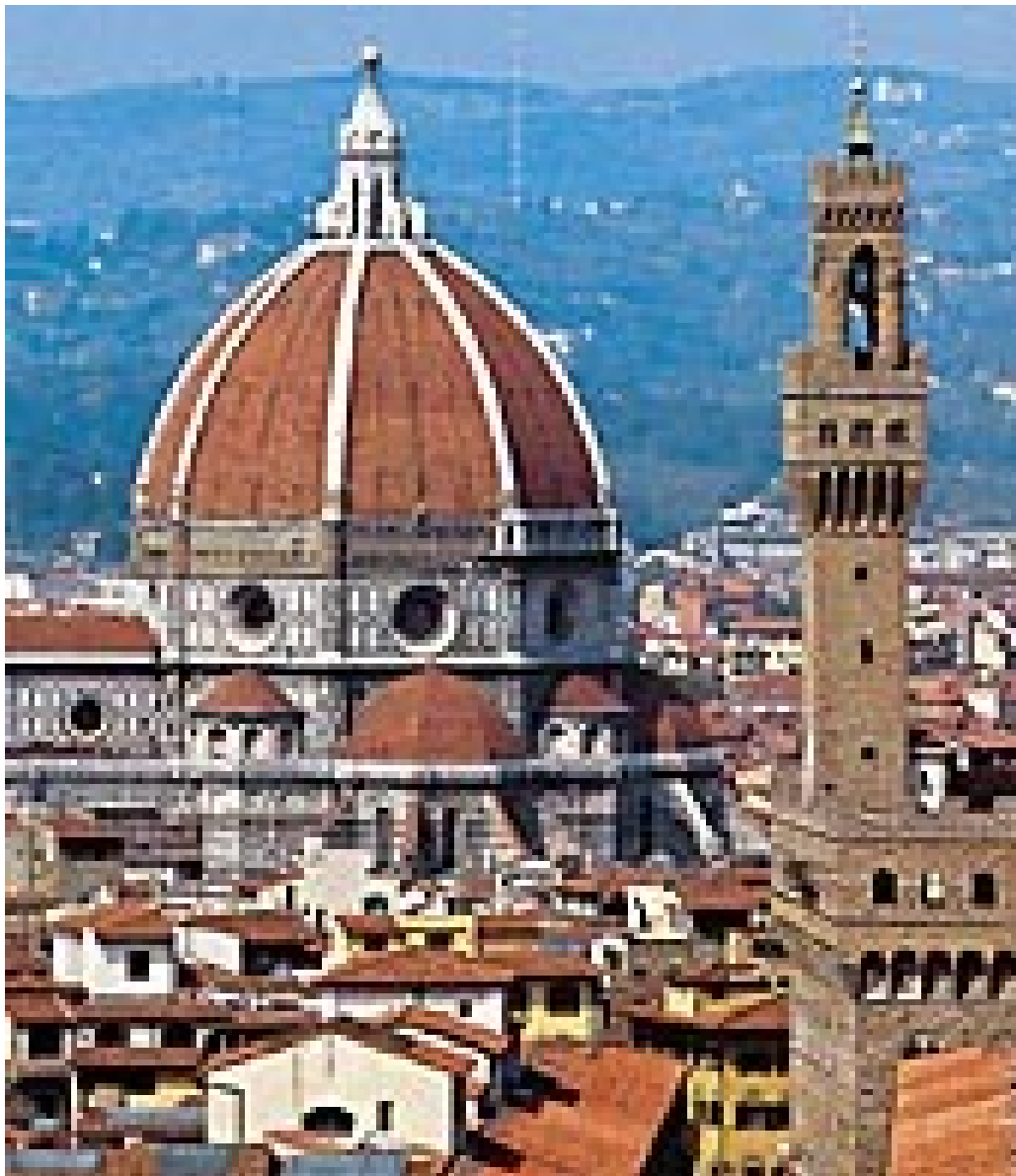
I juni 1998 inviterte the International Bioethics Consortium til den første internasjonale bioetiske tenkesamling i Paris. Grappa, som er knytta til det medisinsk-humanistiske programmet ved Loyola University, Chicago Medical Center, og University of California, Berkely, School of Public Health, fann samlinga så vellukka at dei kunne invitere til nok ei tenkesamling i Firenze i oktober 1999.

Grappa består av om lag 40 deltakarar, dei fleste frå USA. Deltakarane arbeider alle på universitetsnivå, som sjukepleiarar, legar, psykologar eller humanistar tilknytta bioetiske komitear, som etter kvart er institusjonaliserte på amerikanske sjukehus. Andre arbeider på medisinske fakultet tilknytta studentundervisning. Grappa har ei klar internasjonal orientering, primært mot Europa. Eit eige solidaritetsfond er oppretta for å dekke kostnadene til austeupeiske deltakarar. Asia og Afrika er ikkje representert. Men fleire av deltakarane er antropologar eller sosiologar med prosjekt knytta til internasjonalt helsearbeid. Slik kan til dømes Ruth Purtiljo frå Nebraska fortelje oss om ein studie i Sør-Afrika, der ho har intervjuet helsearbeidarar som risikerte liv og helse i kampen mot apartheid, for å finne ut kvifor nokre viste moralsk mot, mens andre ikkje gjorde det.

Tenkesamlinga er organisert slik at om lag halvparten av deltakarane bidrar med egne innlegg. Kvart innlegg diskuteres i plenum. Ein legg vekt på å ivareta kontinuitet frå år til år og har difor ikkje gått ut med open invitasjon til konferansen. Målsetjinga er å stimulere til forskning og fagutvikling ved å knytte personlege kontaktar og utvikle nettverkssamarbeid.

Bioetikk er ei vid og upresis overskrift, og det er difor ikkje unaturleg at svært varierte tema blir tatt opp. Både samfunnsmedisinske og individualetiske tema er rikeleg representert. Det er mykje snakk om både eit solidarisk helsevesen og korleis ein organiserer seg for å unngå "futility practice". Andre stikkord er medisinsk historie, narrativ etikk, medisinsk malpraksis, menneskerettar og pasientrettar, Levinas' relasjonsetikk, praktisk visdom og ansvaret for dei fattige. Også meir sære tema, som kloning og etikk i dyreeksperiment blir berørt.

Dena Seiden arbeider i New York. Ho er spesielt interessert i svake og marginaliserte grupper, slik som fattige og kronisk sjuke. Ho gav ein leksjon i kritisk samfunnsanalyse som einkvar kritisk sekstiåttarmarxist kunne misunne henne. Ho seier at dei fattige pasientane i amerikansk helsevesen blir overlatt til eit personale som er utbrend og forvirra av overarbeid og vankunne. Dei sentrale middelklasseverdiane er ikkje berre uinteressante for dei fattige, Seiden hevdar at verdiar som fridom, rettferd og autonomi snarare blir oppfatta som ein dårleg og skitten spøk for dei som er dømt til å betrakte dei materielle godene frå "outside the bakery window".



Domen Santa Maria del Fiore med Brunelleschis berømte kuppel (1420 – 61)

Poenget for dei fattige er å halde seg så langt borte frå maktsentra så dei kan unngå å bli ”mowed down”, som kan bety å bli skilt frå foreldre eller barn, fratatt jobb, hamne i fengsel. Ei pasienthistorie kan illustrere: Gamle Joe kjem inn på sjukehus med hjarteinfarkt fleire gonger. Han nektar å oppgi personalia, nektar å samarbeide, stikk av så snart smertene avtar. Personalet trur han er alkoholisert. Men han er ikkje det. Han er tvert om ein klok og realistisk mann som veit at dersom livssituasjonen hans blir kjent, blir han fratatt dei han er mest glad i: sine to barnebarn. Mora deira er død av ein overdose heroin, og som enkemann og einaste forsørgar er det overordna for han å halde barna skjult for sosialvesenet. Dei vil aldri akseptere ein fattig bestefar som foreldrefigur. Han lukkast i å halde sin identitet skjult gjennom tre infarktinnleggingar. Men ved fjerde infarkt fall han død om, i ferd med å rømme frå hospitalet.

Eit interessant trekk ved dei medisinske fakulteta i USA er at skjønnlitteratur lenge har blitt brukt i undervisninga av komande legar. Ann Hudson Jones ved Galveston University i Texas har lenge vore redaktør av tidsskriftet *Literature and Medicine*, og har mellom anna presentert dette fagområdet i *Lancet* (1).

Forteljarteori og tolking av litterære tekstar har mange parallellar til klinisk arbeid. Difor er det ikkje berre elegant retorikk når BMJ-gruppa introduserer dette emnet i Europa som narrative based medicine (2). Hudson Jones oppfattar narrativ etikk som eit logisk motstykke til kasuistisk analyse. Begge vekslar mellom induktive og deduktive resonnement, i ein prosess som gjerne blir omtala som abduktiv (3). Hudson Jones gav ei oversikt over narrativ etikk, mens eg sjølv fekk høve til å anvende denne tenkemåten på ein konsultasjonsanalyse frå norsk allmennpraksis.

Renessansebyen Firenze er den ideelle ramme for ein moderne medisinsk konferanse anno 1999. For ein kan gjerne argumentere for at her starta vesentlege deler av "det moderne prosjektet", ikkje minst i medisinen. Leonardo da Vinci budde her, det same gjorde Michelangelo. Firenze har eit godt rykte, men var likevel betre enn sitt rykte. Konferansen tok til i det spektakulære Palazzo Vecchio, eit imponerande byggverk som framleis er byens rådhus. Elles er byens domkyrkje – Duomo – det bygget ein gjerne hugsar best når ein har vitja byen. Ikkje alle domkyrkjer i store europeiske byar er like. Den i Firenze er eksepsjonell.

Det er amerikanarane som legg premissa for det som går føre seg. Ikkje unaturleg, kanskje, då dei på dette fagområdet både er initiativtakarar og lokomotivet i prosessen. Med ein annan helsepolitisk tradisjon enn vår har USA eit dårleg rykte her til lands. Men ryktet er for unyansert. Vi har noko å lære også om helsepolitikk ved å kaste eit blick på USA.

Men er det kunst og historie ein er ute etter, kan det også lønne seg å kaste eit blick på Italia.

---

## LITTERATUR

1. Jones AH. Literature and medicine: narrative ethics. *Lancet* 1997; 349: 1243 – 6.
2. Greenhalgh T, Hurwitz B. Narrative based medicine. Dialogue and discourse in clinical practice. London: BMJ Books, 1998.
3. Eco U, Sebeok TA. The sign of three: Dupin, Holmes, Peirce. Bloomington: Indiana University Press, 1988.

---

Publisert: 10. februar 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.