

# Tvilsom begrunnelse for reservasjonsmulighet

Reservasjonsmulighet for fastleger støttes angivelig av etiske argumenter som ikke forutsetter noe bestemt abortsyn. De sentrale premissene for en slik påstand er imidlertid ikke overbevisende. De synes å forutsette et betenkelig integritetsbegrep, en skjønnsforståelse som ikke passer rollen og en malplassert tilskrivelse av intensjon om abort.

Reservasjonsdebatten har i stor grad vært en kamp om riktig beskrivelse av hva som står på spill. En del av diskusjonen har handlet om hvorvidt reservasjon skal kalles en «rett» eller «mulighet». Men den mer grunnleggende uenigheten handler om hvordan man skal beskrive det egentlige formålet med reservasjon. Er dette en omkamp i abortsaken? Eller handler det først og fremst om fastlegers betingelser for god rolleutførelse?

Dersom reservasjonsmuligheten skal oppfattes som noe annet enn en form for abortmotstand, bør den støttes av upartiske argumenter, det vil si argumenter som kan godtas uavhengig av hva man måtte mene om abort. Et forholdsvis utførlig forsøk på en slik begrunnelse er et notat utgitt av tankesmiene Civita og Skaperkraft: *Samvittighetsfrihet og fastlegers reservasjonsrett* (1). Her argumenteres det prinsipielt for at det er en «moralsk relevant forskjell på det å henvise til abort og det kun å sørge for at pasienten får ivarett sin rett til helsehjelp hos en kollega» (1, s. 8). Denne forskjellen tilsier angivelig at fastleger utsettes for en urimelig stor byrde hvis de ikke har reservasjonsmulighet. Begrunnelsen bygger på tre separate premisser som omhandler integritet, skjønn og delt intensjon. Disse premissene er imidlertid diskutabile.

## Integritet

Reservasjonsmuligheten blir først og fremst presentert som en måte å ivareta fastlegens integritet på: «For den som hevder at provosert abort er et drap på et menneske og en handling som ikke kan rettferdiggjøres, vil aborthandlingen framstå som uakseptabel og dypt umoralsk» (1, s. 7). Hvis man ikke kan reservere seg mot en slik handling, vil man altså måtte handle i strid med sin moralske overbevisning og skade sin integritet.

Integritet forstås i denne sammenheng som at aktøren forblir en «ubrutt helhet» (1, s. 6). Mer bestemt handler det om å holde sin samvittighet ren ved å unngå deltakelse i det umoralske. Å få en kollega til å ta selve konsultasjonen er en måte å holde avstand på. Denne formen for integritet skal begrunne reservasjonen ved å være «et gode for samfunnet» (1, s. 5). Men har vi noen grunn til å se opp til dem som får andre til å gjøre ugjerningene for seg?

Dette er en passiv versjon av integritet som først og fremst handler om å beskytte aktørens selvbylde, ikke moralske prinsipper. Det spørres om en slik integritet er forenlig

med fastlegerollen overhodet. Man er i dette tilfellet allerede medvirkende til drap ved å ha en rolle i en institusjon som utfører disse drapene. Medlemmer av en institusjon har et medvirkende ansvar for de handlinger som gjøres i institusjonens navn, ikke bare for handlinger de selv har utført (2).

En mer attraktiv og minst like vanlig forståelse av den moralske dygden integritet er at det handler om å stå opp for noe og ha mot til å beskytte viktige moralske overbevisninger (3). Man har integritet når man ikke faller for fristelsen til å la egen-

«Har vi noen grunn til å se opp til dem som får andre til å gjøre ugjerningene for seg?»

interessen gå foran rettferdighetssansen. Man anser sine moralske meninger som viktige og tar bryet med å forsvare dem. Denne versjonen er aktiv. Hovedsaken er hva aktøren må gjøre på vegne av moralske prinsipper.

Men reservasjonsmuligheten er, som sagt, hovedsakelig blitt koblet opp mot den passive versjonen – beskyttelsen av aktørens selvbylde. Det er ikke vanskelig å koble reservasjonshandlingen opp mot den aktive versjonen. Man kan tolke handlingen som en symbolsk protest mot drap. Men det ville ikke ha fungert som et argument i denne sammenheng. En protest ville nettopp gjøre dette til en omkamp i abortsaken. Begrunnelsen skulle jo vise at reservasjonsmulighet er et gode uavhengig av abortstandpunkt.

## Moralsk skjønn

Det er en kjent sak at fastleger ofte må ta valg som krever moralsk skjønn. De forvalter betydelige ressurser og må kunne fatte beslutninger som ikke kan deduseres mekanisk ut av et regelverk. Det blir i denne sammenheng hevdet at det verken er mulig eller ønskelig at legen skal legge av seg sine private verdier når han eller hun går inn i yrkesrollen: «Fastlegen trenger derfor en finstemt moralsk sans, og et selvbylde som én som forsøker å gjøre det moralsk rette»

(1, s. 9). I hvilken forstand trenger vi fastleger som forsøker å gjøre det moralsk rette?

Vi forventer selvfølgelig at fastlegen vår handler på grunnlag av moralsk forsvarlige vurderinger. Men det betyr ikke at rolle-innehaverne alltid skal ta beslutninger på grunnlag av sine egne overbevisninger. Her er det viktig å skille mellom to typer vurderinger: Vi kan vurdere en beslutning som moralsk riktig, og vi kan vurdere den som legitim. Det skal mer til for å anse en beslutning som riktig enn å godta den som legitim. I kontekster hvor vi trenger en felles beslutning på tross av uenighet, må vi som regel nøye oss med legitimitet. Da er beslutningen «god nok». Ofte henger dette sammen med måten beslutningen ble tatt på. For eksempel: Alle synspunkter ble hørt, alle fikk stemt.

Fastlegerollen krever handling på en rekke områder hvor vi ikke kan forutsette enighet. Hva virker? Hva skal prioriteres? Hva er moralsk tillatelig? Rollen er en samfunnsinstitusjon som gir oss et felles grunnlag for å gjøre forventninger til beslutninger. Vi forventer ikke at leger som assisterer under abortinngrep, gjør det fordi de er overbevist om at abort er riktig. Det vi forventer er at leger anerkjenner at rollen kan kreve handling som står i strid med personlige vurderinger og overbevisninger.

Å fremheve legens «finstemte moralske sans» bidrar til å forskyve vekten fra rolle til person. Både medisinsk og moralsk er legerollen underlagt en rekke forventninger som binder aktøren selv når vedkommende er uenig. Det moralske skjønnet skal utøves innenfor grenser som er blitt trukket opp på tross av uenighet. Legerollen er en institusjon som skal være tilliten verdig uavhengig av hvem som faktisk sitter på kontoret.

Dette er ikke det samme som å si at det alltid er en unnskyldning å hevde at man «bare gjorde jobben sin». Legitimitet er et begrep man bruker om beslutninger som er tatt på tilstrekkelig grunnlag. Legitime beslutninger er oppriktige, men ikke nødvendigvis feilfrie forsøk på å handle i tråd med prinsippet om lik omtanke og respekt (4). Beslutninger kan være mer eller mindre legitime, men det vil være en nedre terskel hvor man mener at grunnene ikke holder lenger. Man kan ikke begrunne sine handlinger med referanse til en profesjonsrolle der grunnleggende moralprinsipper ikke tas på alvor. For noen vil derfor rolleinstruksjoner som omhandler abort være illegitime. Ønsket om reservasjonsmulighet kan

forstås som et ønske om at samfunnet skal anerkjenne samvittighetsfrihet i slike spørsmål.

Hvordan kan samfunnet respondere på et slikt ønske? Samfunnet må ta stilling til hvorvidt samvittighetsfriheten kan institusjonaliseres i ulike offentlige roller uten at den blir en urimelig byrde for pasientene. Dette innebærer samtidig å spesifisere hvilke rettigheter vi har som pasienter. Det er i dette henseende misvisende å beskrive reservasjonsspørsmålet som en «konflikt mellom to rettigheter» (1, s. 5). Det gir et

«Det er fastlegerollen som blir formet av pasientenes rettigheter»

merkelig inntrykk av at samvittighetsfriheten skal kunne føre til innskrenking av lovbestemte rettigheter. Da snus forholdet på hodet, for det er fastlegerollen som blir formet av pasientenes rettigheter. Det reelle rettighetsspørsmålet er om vi skal ha en fastlege som vil bistå med all helsehjelp – eller ikke.

### Delt intensjon

Det tredje premisset handler om hva fastleger moralsk sett gjør når de henviser til abort. Reservasjonshandlingen blir presentert som et alternativ til aborthandlingen. Premisset legger vekt på intensjon. Det virker i utgangspunktet rimelig, for vi bedømmer ofte handlingers moralske status på grunnlag av intensjonen som ligger bak. Vi unnskylder for eksempel et uhell ved å vise til at det ikke var med hensikt.

Argumentet er at pasienten har en intensjon som fastlegen står i fare for å ta del i: «Å henvise til abort innebærer også å dele intensjonen om at abort skal finne sted» (1, s. 7). Legen sies å dele intensjonen fordi henvisningen er et omfattende bidrag til selve aborten. Dersom man bare skaffer en erstatningslege, unngår man å dele intensjonen. Men er det virkelig slik at fastlegers omfattende involvering kan føre til at de dermed deler intensjonen om at en abort bør finne sted?

Fastleger utøver en profesjonsrolle, og det er grenser for hvilke intensjoner som rimeligvis kan sies å høre med til rollen. Det inngår ikke i fastlegerollen å beslutte hvorvidt en pasient skal bruke sin rett til å få aborthjelp. Dette handler ikke om psykologi eller hvordan situasjoner oppfattes av den enkelte, det dreier seg om en moralsk adekvat forståelse av ansvaret til den profesjonelle. Ifølge den nevnte tankegangen om delt intensjon bør alt av helsepersonell som i dag assisterer ved

abortiongrep, tilskrives en intensjon om at de enkelte abortene bør finne sted.

Ville disse profesjonsutøverne sagt at de vet nok om pasientens situasjon til å ta dette valget?

Fastleger kan gjøre en rekke medisinske vurderinger knyttet til abort, og noen av disse vurderingene krever moralsk skjønn. Men leger trenger på ingen måte dele pasientens moralske valg om å ta abort. De bistår pasienten i beslutningen, men behøver bare dele profesjonens intensjon om at pasienten skal få sin rettmessige behandling på best mulig måte. Påstanden om at fastleger deler pasientenes intensjon, kan fremstå som en grov undervurdering av omfanget og kompleksiteten av en slik beslutning. Fastlegen er ikke blitt tiltrodd en slik moralsk funksjon.

### Bedre begrunnelse?

Bak begrunnelsen som er blitt diskutert, er det en tydelig ambisjon om å bruke upartiske argumenter for fastlegers reservasjonsmulighet. Det handler om hvilke verdier samfunnet bør ivareta, uavhengig av syn på abort. Man hevder at reservasjonen beskytter legen fra å måtte dele pasientens intensjon på en måte som er til skade for legens integritet og moralske skjønn.

Men hvert av argumentene fremstår som tvilsomme. Det savnes fortsatt en begrunnelse som bygger på et adekvat begrep om legerollen som samfunnsinstitusjon og som viser hvordan reservasjonsmuligheten følger av felles aksepterte verdier.

**Andreas Eriksen**

*andreas.eriksen@hioa.no*

---

Andreas Eriksen (f. 1984) har en mastergrad i filosofi og er ph.d.-stipendiat ved Senter for profesjonsstudier, Høgskolen i Oslo og Akershus. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

### Litteratur

1. Clemet K, Magelssen M, Jørgensen HN. Samvittighetsfrihet og fastlegers reservasjonsrett. Civitanotat nr. 17/2012, i samarbeid med Tankesmien Skaperkraft. Oslo: Civita, 2012.
2. Hill TE. Symbolic protest and calculated silence. *Philos Public Aff* 1979; 9: 83–102.
3. Calhoun C. Standing for something. *J Philos* 1995; 92: 235–60.
4. Dworkin R. *Justice for hedgehogs*. Cambridge: Belknap Press, 2011.

Mottatt 19.11. 2013, første revisjon innsendt 17.1. 2014, godkjent 11.2. 2014. Redaktør: Kari Tveito.

Publisert først på nett.