

## Kronikk

# Heller etikk enn jus

Hvor mye jus skal vi ha i samfunnet, og hvor mye etikk? Dette er et spørsmål som er aktuelt på mange samfunnsområder, men det er sjelden man ser at spørsmålet debatteres i sin bredde. I et demokratisk samfunn har vi et valg: Skal vi reformere og regulere helsevesenet ved hjelp av stadig nye lover og forskrifter, eller skal vi vise helsevesenets profesjoner tillit og satse på etikk i stedet for jus?

### Paul Leer-Salvesen

paul.leer-salvesen@hia.no  
 Institutt for teologi og filosofi  
 Høgskolen i Agder  
 4604 Kristiansand

Jeg er en gammeldags mann i synet på seksualetik, og mener at trofasthet er en dyd i ekteskap, samboerskap og partnerskap. Men likevel ønsker jeg ikke å gjeninnføre konkubinataragrafen som ble fjernet fra straffeloven for 40 år siden. Jeg ser ingen hensikt i å beskytte dyden trofasthet ved hjelp av lovregulering og trussel om straff. På seksualmoralens område trenger vi rettsvesenet for å beskytte mindreårige og for å kunne sanksjonere mot seksualisert vold og tvang, men ikke til å regulere frivillig seksuell omgang mellom voksne. Det betyr ikke at jeg mener at alt som er tillatt, samtidig er moralsk akseptabelt. Det betyr heller at en rekke samlivsetiske spørsmål bør bli værende i etikken og gjøres til gjenstand for etisk diskusjon og moralsk dømmekraft, uten bruk av lov og straff.

Som samfunnsborgere i et demokrati kan vi velge i hvor stor grad vi vil kodifisere etiske normer og gjøre dem rettslig bindende og følge dem opp med sanksjoner. Vi kan velge å spesifisere goder og utforme dem som rettigheter og plikter, slik at de lar seg liste opp i en lov. Nylig har Norge valgt å gjøre dette ved hjelp av den såkalte røyke-

loven eller lov om vern mot tobakksskader. Det godet som denne loven skal beskytte, er arbeidstakers rett til et røykfritt arbeidsmiljø. Dette godet har Norge valgt å trygge ved hjelp av jus, slik at alle som befinner seg på et utested har fått en lovbestemt plikt til å la være å røyke. Begrunnelsen er at loven og straffetrusselen er nødvendige og velegnede midler for å kontrollere befolkningens atferd på dette feltet, som tilfellet også er når det gjelder vår ferd i trafikken. Jeg lar være å tenne sigaretten, kjører ikke bil etter to glass vin og parkerer ikke hvor jeg vil av respekt for loven og frykt for straffen. Jeg trenger ingen videre etisk analyse eller omfattende bruk av moralsk dømmekraft for å foreta disse valgene – jeg lar bare være fordi det er forbudt, og fordi det er forbundet med ubehag og skam å bli tatt.

Det er ikke tvil om at straffetrusselen er effektiv på de nevnte og en rekke andre områder: En viss grad av atferdsdirigering er nødvendig i ethvert sivilisert samfunn, og noen fundamentale goder som beskyttelse av «liv, legeme og helbred» og kodifisering av tilsvarende fundamentale menneskerettigheter forsvarer sin plass i lovverket. Men hvor mye skal reguleres ved hjelp av lover og bindende retningslinjer, for eksempel i helsevesenet? Problemet er jo at der hvor jusen kommer inn, går etikken langt på vei ut, fordi det ikke lenger er bruk for den: Lovregulerer vi et felt, kommer vi det samtidig for etiske diskusjoner og anvendelse av moralsk dømmekraft. Loven krever lydighet, ikke diskusjoner eller verdiforankrede etiske analyser.

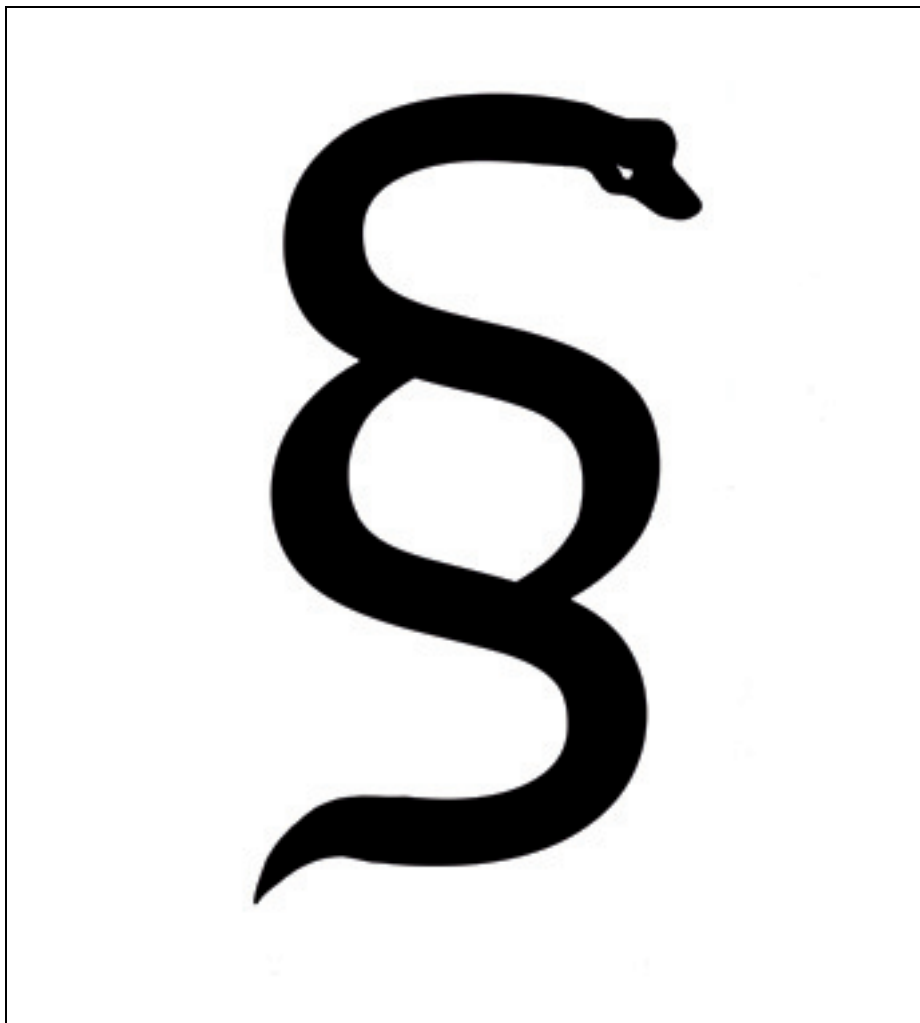
Helse- og omsorgsdepartementet har på sine nettsider listet opp ca. 50 odelstingsproposisjoner fra de to siste stortingsperiodene. Her er store og tunge juridiske byggverk som bioteknologiloven og lov om helseforetak, og her er viktige endringer i eksisterende lovverk om pasientrettigheter og spesialisthelsetjenester. Noe av grunnen til at de to siste storting har måttet behandle et rekordstort antall nye lovforslag for helsevesenet, er tilpasningen til internasjonal rett på feltet. Men jeg har også en mistanke om at iveren etter å formulere nye lover også har andre grunner: Et nytt lovforslag demonstrerer vilje til å beskytte goder og bekjempe ondt. Dermed viser departement og politikere handlekraft på feltet. En ny lov innebærer i mange tilfeller også bedre muligheter for å evaluere og kontrollere,

noe som er vanskeligere når vi «bare» har med etikk å gjøre: God moral er mye vanskeligere å måle enn lovlydighet og regeloppfølging. Det er for eksempel vanskelig å måle om et sykehus foretar gode etiske avveininger når noen pasientgrupper gis prioritet fremfor andre i køen foran operasjonssalene. Det er langt lettere å måle dette dersom det faktisk står i loven at den som lider av sykdom x har rett til behandling innen åtte uker etter stilt diagnose. Men er det av den grunn riktig å flytte prioriteringene fra sykehuset til loven?

Sosiologen og etikeren Zygmunt Bauman har skrevet at etikken i vår tid trues fra to hold samtidig (1). I min lett gjendiktete versjon lyder poenget hans slik: Moderniteten preges av stor vekst for jusen. Stadig nye områder blir regulert ved hjelp av lover og forskrifter. Byråkratiene og det administrative apparatet vokser, og konflikter løses i rettssalene. I moderniteten er tendensen at etikk byttes ut med jus, og vi ansetter advokater for å fortelle oss hva som er rett og galt. Men vi lever ikke bare i moderniteten, men også i postmoderniteten – som utgjør nye utfordringer for etikken. Her reises det spørsmål ved om man overhodet kan felle moralske dommer over andres atferd. Er ikke alle livsprosjekter like gyldige?

Profesjonsetikken i helsevesenet og den kliniske etikk er slik jeg ser det, under press nettopp fra de to hold Zygmunt Bauman skisserer. Lovverk og retningslinjer produseres som aldri før i den gode hensikts navn for å trygge pasientrettigheter og å sikre kvaliteten på helsetjenestene. Men en mulig bivirkning av den sterke jusvridningen av helsevesenet er at rommet for å utøve etisk skjønn blir mindre. Ironisk nok kan den moderne satsing på jus berede grunnen for den postmoderne vegring mot å innta klare moralske verdistandpunkter: Man overlater dommen og klarheten til jusen og dyrker tvetydigheten og ironien for øvrig. Det er flere tenkere enn Bauman som har advart mot å overlata forvaltningen av store felter av menneskelivet til juristene i stedet for å satse på andre løsninger som innbefatter bruk av etikk og individers og gruppers moralske dømmekraft (2, 3).

Det er gode grunner for å satse på arbeidet med etikk i sykehusene og resten av helsevesenet for å unngå en unødvendig lovregulering av feltet. Et skritt i riktig retning er



*Ønsker vi et helsevesen som reformeres og reguleres ved hjelp av trussel om straff?  
Illustrasjon Marianne Loraas*

etter min mening etableringen av klinisk-etiske komiteer ved alle større sykehus. Her kan ulike profesjoner bruke sin moralske dømmekraft og sitt skjønn på de mange etiske problemer en sykehushverdag reiser. Men satsingen på profesjonsetikk og instrumenter for utøvelse av klinisk etikk forutsetter at politikere, departementer og direktorater viser feltet den nødvendige tillit: Hvis man ikke har tillit til at medarbeidere holder høy etisk standard, velger man å detaljregulere og disiplinere ved hjelp av jus. Hvis man har tillit, kan jusen og truslene om sanksjoner holdes på et minimalt nivå.

Biltrafikken trenger normer som er rettslig kodifisert, og trusler om straff som gjør at vi bilkjørere overholder trafikreglene. Jeg finner meg uten videre i at myndighetene ikke viser meg den tillit at jeg som bilfører bruker min etiske dømmekraft til å være anstendig i forhold til fartsgrenser og parkeringsforhold. Men helsevesenet er en ganske annen arena enn biltrafikken. Her finnes faggrupper som ennå anser faglig ansvar og etisk ansvar som tett forbundet. Man bør være forsiktig med å stykke disse ansvarsforhold opp eller sette det ene ut til juridisk avdeling.

Hva jeg mener helt konkret? Jeg vil heller møte en etisk reflektert lege enn en lege som kan loven om pasientrettigheter på rams. Heller moralsk anstendighet og neste-kjærighet enn lovlydighet. Som samfunnsborgere har vi rett til å mene noe om i hvor høy grad helsevesenet skal detaljreguleres ved hjelp av lovverk og retningslinjer. Det finnes minst to fløyer i denne debatten: Maksimalistene tror det gode liv best lar seg trygge ved rekordstore antall nye odelsingsproposisjoner og detaljerte retningslinjer for hvordan stykkprisfinansierte helsetjenester skal utføres. Minimalistene reserverer jusen til noen større og allmenne spørsmål om personvern og rettferdighet og gir helsearbeiderne muligheter for selv å bruke sin moralske dømmekraft i en åpen dialog med de mennesker de skal tjene.

#### Litteratur

1. Vetlesen AJ, red. Nærhetsetikk. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1996.
2. Christie N. En passende mengde kriminalitet. Oslo: Universitetsforlaget, 2004.
3. Nylehn B, Støkken AM. De profesjonelle. Oslo: Universitetsforlaget, 2002.