



Kommentar

Debattinnlegg på inntil 800 ord sendes inn via www.manusnett.no

Jus eller etikk?

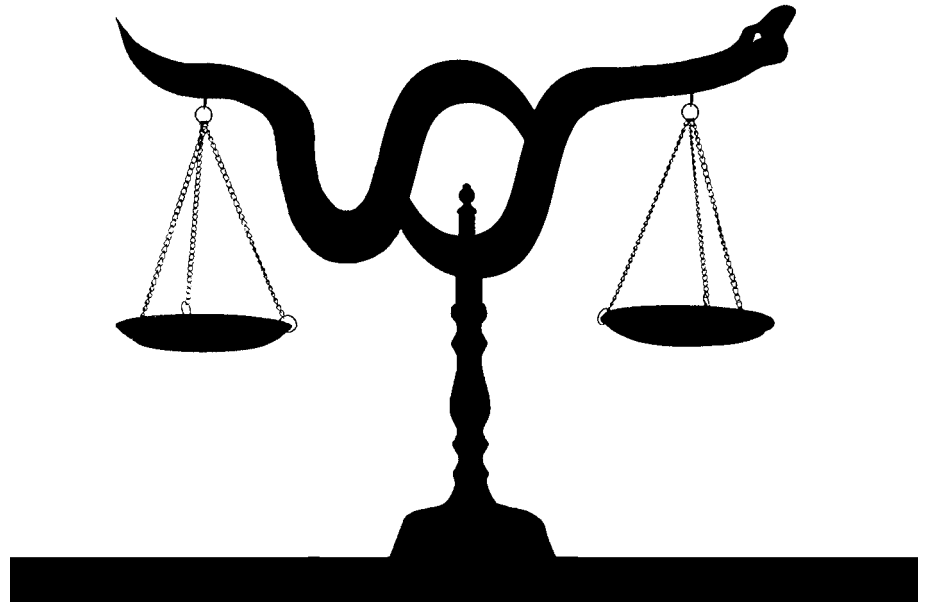
Helselovgivningens fremste formål er å sikre respekten for menneskeverdet og fremme tillitsforholdet mellom pasient og helsetjeneste. Den gir vide rammer for etisk refleksjon og faglig skjønn.

Må man velge mellom jus og etikk? Enkelte synes å mene det, blant annet Paul Leer-Salvesen, som i Tidsskriftet nr. 13-14/2005 reiser spørsmålet om hvor mye jus samfunnet skal ha (1). Konklusjonen hans synes å være at helsevesenets aktører, spesielt leger, heller bør bruke etikken fremfor jusen som rettesnor i sin yrkesutøvelse. Han mener at jusen utelukker vurderinger basert på moralske verdistandpunkter og går langt i å antyde at moralsk anstendighet og nestekjærlighet er noe annet enn lovlidighet. Er det slik?

Helselovgivningen er i stor grad basert på etiske normer. Gjennom rettsliggjøring skapes allmenn aksept for normenes legitimitet. Etiske normer er derimot ikke entydige og uomtvistelige. Vi har et mangfold av etiske normer som ikke uten videre lar seg samordne til et entydig normsett. Etikens normative legitimitet er derfor snere enn rettsreglene. Det noen leger mener er etisk riktig, kan andre leger mene er etisk galt. Skal en svært syk pasient gis livsforlengende behandling? En lege mener ja, en annen nei. Hva da?

Etiske normer løser ikke konflikter der ulike verdisyn står mot hverandre, og de opptrer i et annet normsystem enn juridiske normer. Mens rettsreglene er resultat av formelle beslutningsprosesser, er etiske regler enten uskrevne eller dannet av interessegrupper, for eksempel profesjonsgrupper innen helsetjenesten (2). Etiske normer gir ikke rettigheter for den som berøres av beslutningene, og kan ikke kreves oppfylt gjennom formelle beslutningsorganer.

Det er ikke trusselen om straff som er det primære virkemiddel for at plikter etterleves og rettigheter oppfylles i helsetjenesten, slik Leer-Salvesen synes å mene



Jusen kan ivareta både moralske verdinormer og sikre pasienten formelle rettigheter. Illustrasjon Marianne Loraas

(1), men muligheten for overprøving gjennom kompetente klage- og tilsynsorgan. Spesielt på områder der styrkeforholdet mellom partene er ujevnt, har regulering gjennom lovgivning virket som beskyttelse for den svake part, slik som pasientrettighetsloven og psykisk helsevernloven.

Den største svakhet ved etiske normer er at de overlater til den enkeltes samvittighet eller lojalitetsfølelse om man vil lystre dem, og det er ingen garanti for etterlevelse av normene. Leger og annet helsepersonell har i kraft av sin faglige kompetanse makt og myndighet til å treffe og gjennomføre beslutninger som er av avgjørende betydning for folks helse og velferd.

I erkjennelsen av at leger forvalter samfunnsmessige verdier og goder, har man funnet grunn til å sette rettslige rammer rundt virksomheten. Det er for enkelt å si at denne makten primært skal utøves på et etisk beslutningsgrunnlag. I alle andre deler av offentlig virksomhet er makt- og myndighetsutøvelse nøye regulert gjennom rettsregler som setter grenser for den enkeltes handlefrihet. Dette beror på en rettsikkerhetsbetraktning: Vesentlige beslutninger som griper inn i folks rettsfare, skal ikke overlates til forvaltningens skjønnsmessige vurderinger.

En annen vesensforskjell mellom etiske og juridiske normer, er at juridiske normer ivaretar borgernes krav på forutsigbarhet,

som er et viktig element av rettsikkerhetsidealet. Kravet innebærer at den enkelte kan forutse konsekvensene av sine handlinger. Helselovgivning skaper forutsigbarhet for pasienter og helsepersonell.

Yrkesetikk og kravet til forsvarlig virksomhet er styrende prinsipper for legers profesjonsutøvelse også i dagens helselovgivning. Dette er i liten grad lovregulert. Pasientrettighetsloven har imidlertid gitt pasienter rettigheter som korresponderer med tilsvarende plikter for helsetjenesten. Når det gjelder retten til helsehjelp, ligger forpliktelsen først og fremst på det enkelte helseforetak og ikke den enkelte lege. I relasjonen mellom lege og pasient er det ulovfestede prinsipper om respekt for pasienters integritet og selvbestemmelsesrett som er lovfestet i pasientrettighetsloven. Etiske normer er rettsliggjort for å gi pasientene en styrket posisjon i forhold til helsetjenestens utøvere, men innholdet i normene er ikke endret. Mulighetene for at normene etterleves er større, og det er lettere for pasienter å få oppfylt sine rettigheter. En lege som kjenner innholdet i pasientrettighetsloven, vil gjerne være en lege som har den etiske refleksjon som Leer-Salvesen etterlyser (1).

Mange avgjørelser i helsetjenesten er av svært inngripende art, for eksempel bruk av tvang i psykiatrien. Her foreligger et omfattende regelverk som setter rettslige rammer rundt tvangsbruken. De fleste vil

være enige i at dette er ønskelig og nødvendig, i hvert fall den som har vært pasient eller pårørende til en pasient som har møtt makten og kjent på avmakten i forhold til psykiatrien.

Lovgivningen om helseforetak og spesialisthelsetjenesten er først og fremst av organisatorisk art og berører ikke en enkelt leges faglige beslutninger i særlig grad. Bestemmelsene inneholder få eller ingen reguleringer som impliserer verdimeslige spørsmål.

Annerledes stiller det seg med bioteknologiloven. Moderne medisinsk teknologi har stilt oss overfor handlingsvalg som bør avgjøres av politiske beslutninger gjennom lovvedtak, og ikke av den enkelte leges yrkesetikk. Etikken gir ikke svar på spørsmål som involverer interessekonflikter. Hvis lege X mener at forskning på befruktede egg er moralsk riktig, mens lege Y mener at dette er i strid med yrkesetikken, hvem bestemmer da? Hva med humanetisk bruk av bioteknologi, stamcelleforskning og eggdonasjon? Skal dette være basert på enkelte legers egne etiske vurderinger? Samfunnet er tjent med at spørsmål av denne art har vært gjenstand for grundig debatt, og at beslutninger forankres i lover vedtatt gjennom en demokratisk prosess. Verken klinisk-etiske komiteer eller enkeltlevers moraloppfatninger kan erstatte lovgivning på dette punkt.

Helselovgivningens fremste formål er å sikre respekten for menneskeverdet og fremme tillitsforholdet mellom pasient og helsetjeneste. Det er fremdeles vide rammer for etisk refleksjon og faglig skjønn. Der viktige verdier står på spill, er det i både legeprofesjonenes og samfunnets interesser at vilkår for bruk av kompetanse og krav til gjennomføring av beslutninger er lovregulert. Moralsk anstendighet og nestekjærlighet er ikke motsatsen til lovlidighet, men lovlidighet inngår i det verdihierarkiet som etikken er bygd opp rundt (3).

Bente Ohnstad

bente.ohnstad@hil.no

Avdeling for helse- og sosialfag

Høgskolen i Lillehammer

2626 Lillehammer

Manuskriptet ble godkjent 15.9. 2005.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Leer-Salvesen P. Heller etikk enn jus. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 156–7.
2. Befring AK, Grytten N, Ohnstad B. Jus for leger. Oslo: Høyskoleforlaget, 2002.
3. Molven O. Helse og jus. 4. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2002.