



**Charlotte Haug** [f. 1959] er dr.med. og har en mastergrad i helsetjenesteforskning fra Stanford University. Hun har vært sjefredaktør i Tidsskriftet siden 2002.

Foto: Einar Nilsen

Har vår hjemlige debatt om reservasjonsrett noe med grusomhetene som skjedde under den annen verdenskrig å gjøre? Kanskje

## Med lisens til å tvile

*Eg har kome i ulykka, sa ho / til han. Og det var første / gongen i historia at nokon / snakka om meg.*

Alden Nowlan (1933–83)

«Med den biomedisinske utvikling og holdningsendringer i samfunnet er det grunn til å tro at kontroversielle helsetilbud etter hvert vil bli rettigheter, og at legers ønske om å reservere seg mot å gi enkelte tilbud vil bli et vanskelig tema i årene som kommer,» skrev Markestad & Hytten i artikkelen *Hvor går grensen for reservasjonsretten?* i Tidsskriftet i 2010 (1). Hvor høyrestet og uforsonlig debatten om reservasjonsrett skulle komme til å bli, hadde de vel knapt forestilt seg.

Kanskje finner vi noe av årsaken til hvorfor debatten er blitt slik i et leserbrev til nettopp Markestad & Hyttens artikkel? Der etterlyser forfatteren en *lovfestet* rett til å kunne følge sin samvittighet (2). Han var ikke alene om det ønsket. Norges Kristelige Legeforening hadde reservasjonsrett som hovedtema på sin generalforsamling i 2011. Helse- og omsorgsdepartementet på sin side var innstilt på å stramme inn gjeldende praksis og sendte ut et rundskriv med formuleringer som ikke akkurat inviterte til dialog (3): «Bestemmelsen (i fastlegeforskriften) gir ikke en rett for fastlegen til å nekte eller unnlate å henvise pasienten videre av andre grunner enn at pasienten ikke har behov for en videre henvisning. Videre er det i fastlegeforskriften § 7 ikke gitt en adgang for partene, dvs. kommunen og fastlegen, til å fravike denne bestemmelsen. Det er dermed ikke anledning for kommunen og fastlegen til – gjennom avtale – å bli enige om å innsnevre fastlegens listeansvar, herunder å avtale at fastlegen av samvittighetsgrunner ikke skal utføre visse oppgaver.» Var det «reservasjonslegene» eller helsemyndighetene som satte denne kompliserte saken på spissen og juridifiserte den? Det har jeg ikke svaret på, men uheldig var det.

Vi i Norge er naturligvis ikke alene om å diskutere hvorvidt og i hvilken grad legers preferanser, verdier og samvittighet skal ha betydning for deres medisinske praksis. Det er et så vanskelig tema at selv ikke World Medical Association (WMA), som ble opprettet i 1947 for å sikre at leger kunne ta medisinske beslutninger uavhengig av politiske myndigheter, ikke har vært i stand til å ta tak i det (1). *BMJ* behandlet temaet på lederplass i 2006 (4), og forfatteren – som nå er redaktør av *Journal of Medical Ethics* – inntok et standpunkt som ligger ganske nær det reservasjonsmotstanderne i Norge har: Han mente at avgjørelsen om hva slags helsetjenester leger skal levere, først og fremst bør bestemmes av lovregler og retningslinjer og ut fra prinsippet om rettferdig fordeling av begrenede ressurser. Samfunnets og pasientens ønsker skal tillegges vekt. Det skal ikke legens verdier og samvittighet. De 61 kommentarene som følger artikkelen på nettet, illustrerer at saken ikke er fullt så enkel.

Harmut Hanauske-Abel er en tysk forsker og lege som har tilbrakt det meste av sitt profesjonelle liv i USA og viet sin tid til basalforskning. En av hans mest siterte artikler omhandler imidlertid noe helt annet, nemlig hvordan tyske leger, den tyske legeforeningen og det tyske legetidsskriftet ikke var ofre, men pådriver for de grusomheter som fant sted under den annen verdenskrig (5). Han viser til utsagn de tyske legene og legeforeningen kom med lenge før forbrytelsene i konsentrasjonsleirene var et faktum. Om tvangsterilisering mente de f.eks. at «det var den eneste trygge vei for å unngå alvorlige arvelige sykdommer og derfor et uttrykk for omsorg for kommende generasjoner» og at «legers viktigste oppgave er å arbeide for staten». Begrunnelsen for Aktion T4 – eutanasisiprogrammet der man tok livet av titusenvis av «uhelbredelig syke» – var at det var kostnadseffektivt.

Hanauske-Abels viktigste poeng er ikke å presentere alt det forferdelige tyske leger foretok seg før og under den annen verdenskrig, men å demonstrere hvor lett det som da skjedde, kan skje igjen. Etter hans mening var det et sammenfall av omstendigheter som gjorde det mulig: medisinske fremskritt, trangere økonomiske tider, juridiske beslutninger og offentlige reguleringer. Situasjonen virker skremmende kjent og argumentasjonen foruroligende lik den Savulescu tok til orde for i *BMJ* i 2006 (4). Så hvordan kan vi unngå at historien gjentar seg? Først og fremst ved å ha en åpen og fordomsfri diskusjon om hva slags leger og hva slags samfunn vi vil ha. Og ved å erkjenne at andre løsninger enn dem vi selv mener er de aller beste, også kan være et gode for samfunnet – selv om vi misliker dem.

Sitatet i innledningen er første vers i poeten Alden Nowlans dikt *It's good to be here* i Helge Torvunds gjendiktning (6). Nowlan beskriver i diktet situasjonen da hans mor, 14 år gammel, forteller hans far, som er arbeidsledig, at hun er gravid. Dette er i 1932, midt under depresjonen. Det er ingen solskinshistorie – verken diktet eller Nowlans eget liv. Det hadde ikke vært vanskelig å forstå det dersom hans foreldre hadde bestemt seg for abort. Kanskje hadde det også vært det beste for dem? Men Alden Nowlan selv – og vi som leser hans dikt – er naturligvis glad for at beslutningen ble en annen. Hva hadde vært det riktige rådet for legen å gi Nowlans mor? Det bør det være både lovlig og etisk forsvarlig å være i tvil om.

### Litteratur

1. Markestad T, Hytten K. Hvor går grensen for reservasjonsretten? Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1844–5.
2. Petersen RB. Reservasjonsretten bør utvides. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 2449.
3. Helse- og omsorgsdepartementet. Rundskriv I-4: 2011. Om reservasjon for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. [www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rundskriv/2011/i-42011-adgang-for-leger-i-den-kommunale.html?id=661801](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rundskriv/2011/i-42011-adgang-for-leger-i-den-kommunale.html?id=661801) [2.4.2014].
4. Savulescu J. Conscientious objection in medicine. BMJ 2006; 332: 294–7.
5. Hanauske-Abel HM. Not a slippery slope or sudden subversion: German medicine and national socialism in 1933. BMJ 1996; 313: 1453–63.
6. Torvund H. Vegen fra kanten av skogane i Canada til lesaren sitt hjarta. Dagbladet 12.9.2006.