

NOU 2016:13 Samvittighetsfrihet i arbeidslivet

*Høringsuttalelse v/Morten Andreas Horn
Overlege PhD, Nevrologisk avdeling OUS
Forsker, Senter for medisinsk etikk, UiO*

Innledning

«Samvittighetsutvalget» har levert en grundig, velskrevet og svært interessant analyse av teamet samvittighet og samvittighetsfrihet. Utvalget har argumentert godt for sitt syn i Del V (kapittel 9-11). Jeg er på mange måter enig i en av utvalgets hovedkonklusjoner, nemlig at det å ta hensyn til arbeidstakeres samvittighetskvaler er et gode, og at man derfor bør etterstrebe «*en tolerant grunninnstilling og smidige løsninger i møtet mellom arbeidstaker og arbeidsgiver i praksis*» (11.2, s. 143).

Derimot er jeg skeptisk til utvalgets andre hovedpunkt, nemlig modellen med «tre sentrale spørsmål» (11.1, s. 142) som de foreslår benyttet for å ta stilling til en arbeidstakers ønske om å få reservere seg mot visse arbeidsoppgaver. Jeg mener modellen ikke er robust nok til å takle reelle konflikter mellom en arbeidstakers samvittighetskvaler (punkt 1 i modellen) og hensynet til tredjepart og arbeidsgiver (punkt 2 og 3 i modellen). Resultatet vil, tror jeg, uvegerlig bli at bare arbeidstakere med lett forståelige/lite kontroversielle samvittighetskvaler vil bli tatt hensyn til. I ytterste konsekvens slik at det kun er «mainstream»-samvittigheten som vil bli respektert.

Jeg er derfor usikker på om utvalgets konklusjon – om at samvittighetsfrihet som hovedregel ikke bør lovreguleres – er brukbar. Det er talende, mener jeg, at utvalget anbefaler lovbeskyttelse av en eventuell rett til ikke å utføre aktiv dødshjelp dersom dette skulle bli legalisert i Norge. Hvorfor trenger – og fortjener – en slik reservasjon lovbeskyttelse, mens f.eks. det å bidra til å forhindre et befruktet egg i å implanteres og vokse fram til et menneske (dvs. spiralinnsetting) ikke gjør det?

Jeg mener eneste grunnen er at aktiv dødshjelp i dag anses som noe det er legitimt å reservere seg mot, samtidig som det er «ufarlig» å innvilge leger lovbeskyttet reservasjonsrett i et slikt hypotetisk scenario. Erfaringen fra land som har legalisert aktiv dødshjelp (især Canada nylig) viser at leger som reserverer seg mot å yte det som nå har blitt en lovlig helsetjeneste til sårbare og svake individer, møtes med kritikk langs akkurat de samme linjer som abort-skeptiske fastleger opplevde under «reservasjonsstriden» i Norge.

Modellen

Problemet med utvalgets modell – som jeg anser som nærmest kjernen i deres innstilling – er at det stiller opp mot hverandre to fundamentalt ulike hensyn:

1. Hensynet til at jeg som individ skal få utføre de handlinger jeg kan stå inne for, som er riktige for meg

vs.

2. Hensynet til at en annen skal få sine behov tilfredsstilt gjennom mine handlinger

Gjennom sin modell, og måten de anvender den i teksten, gjør utvalget det klart at hensynet til den andre er av betydning for hvilke grenser jeg skal få lov til å operere med for meg selv. Ikke bare at jeg må avstå fra handlinger som kan skade andre – konkrete handlinger som setter seg ut over almene etiske normer eller lovens begrensning (f.eks. at jeg må skade andre mot deres vilje). Men jeg må også være villig til å yte tjenester for den andre, utføre handlinger som den andre ber meg om – selv om de strider mot min samvittighets grenser – fordi utvalget mener den andres behov er relevant å veie opp mot hensynet til min samvittighet.

Da blir spørsmålet om hva jeg er nødt til å gjøre omgjort fra et spørsmål om meg og min samvittighet, og i stedet en avveining mellom hva man vil ta mest hensyn til: Min samvittighet, eller den andres behov for mine tjenester.

Jeg mener denne måten å behandle meg og min samvittighet på innebærer å redusere meg til (delvis) et redskap for den andre og dennes behov (evt. samfunnets behov). For meg oppleves dette som en dehumanisering av denne arbeidstakeren, spesielt fordi det er ganske klart at det ikke er alle mennesker som må finne seg i at deres samvittighetskvaler på denne måten underordnes andres eller samfunnets behov.

Utvalget forsøker å selge inn tre-trinns-modellen som en praktisk måte å evaluere forespørsler om reservasjon på. Men jeg mener modellen er ubrukelig til dette, eller rettere sagt: Den vil bare tjene som en skjematisk kamouflasje av det enkle prinsipp: Vi tolererer reservasjonsønsker vi selv kan respektere, så lenge det ikke koster oss noe/koster for mye.

To eksempler for å illustrere dette:

1. i. Kristen fastlege som reserverer seg mot å sette inn spiral. Dette bygger på en dyp overbevisning hos legen, knyttet til hennes kristne livssyn, logisk sammenhengende med det i og for seg ukontroversielle biologiske faktum at det vordende individet med dets helt unike genetiske egenskaper blir til ved unnfangelsen. Hvis man på religiøst (eller areligiøst, for den saks skyld) grunnlag mener at det befruktete egget er et individ med fullt menneskeverd, helt i starten av sitt livsløp – da er det ikke bare forståelig, men dertil logisk, å anse det å sette inn en spiral som å bidra til/legge til rette for drap av mennesker.
- ii. Ung kvinne ønsker å få satt inn spiral. Dette er i Norge en legal helsetjeneste som man kan forvente å få utført hos sin fastlege (la oss nå ignorere det faktum at mange ikke-reserverte fastleger ikke utfører denne tjenesten fordi de ikke behersker den, og kvinnene foretrekker uansett å få det gjort hos gynekolog). Det å tvinge kvinnen til å oppsøke en annen lege (på nabokontoret, i nabobygda, på sykehuset) for å få satt inn spiralen, vil påføre henne en uakseptabel ekstra-belastning. Dersom hun ikke kan/vil ta en slik omvei vil fastlegens reservasjon frata henne viktige muligheter til å kontrollere egen reproduksjon, i ytterste konsekvens føre til uønskede graviditeter. Man kan også tenke at det vil være voldsomt krenkende for en ung, usikker kvinne å møte en lege som betrakter hennes valg av prevensjonsmiddel som en form for drap.
- iii. For arbeidsgiver kan det at fastlegen reserverer seg mot spiralinnsetting hindre evnen til å

tilby befolkningen lovlige helsetjenester, og kan også påføre legens kolleger en ekstrabelastning (i ytterste konsekvens gjøre det vanskelig å rekruttere kolleger til reservasjonslegen).

Som vi vet følger det av denne analysen at selv om legen har et i og for seg forståelig ønske om å reservere seg mot å sette inn spiral, så trumfes dette av pasientenes rett til å få utført lovlige helsetjenester og arbeidsgivers behov. Saken til den katolske legen Katarzyna Jachimowicz er ikke endelig avgjort – men det virker usannsynlig at hun vil få støtte for sitt syn på spiralen her i Norge. Det blir for «far out» å snakke om utstøtning av et befruktet egg som om det var i samme klasse som et drap på et levende menneske, samme hvor godt man kan begrunne det med henvisning til bibelen. Og katolske fastleger er en liten gruppe uten spesiell anseelse i befolkningen – sammenlignet med moderne unge kvinner som ønsker å kontrollere sin egen seksualitet.

2. i. Aktiv dødshjelp har blitt legalisert i Norge, og en sekulær fastlege som ikke ønsker å bruke legegjerningen sin til å ta livet av sine pasienter ber om å få reservere seg. Det var ikke derfor han ble lege.
- ii. En terminalt syk pasient ønsker hjelp til å ta sitt liv. Han oppfyller de krav myndighetene har satt. Dersom legen avviser å utføre dødshjelpen må pasienten reise tre timer inn til byen, for også de andre legene i bygda har reservert seg. På sykehuset i byen må søknaden hans behandles i en etikk-komité, så det er ingen garanti at reisen til byen vil kunne ut i oppfylt dødshjelp. Pasienten tvinges til å velge mellom å ta sjansen på den belastende turen til byen og kanskje få hjelp til å dø der, eller å leve ut sine siste dager i en tilværelse han egentlig ikke finner leveverdig, eller å begå selvmord på egen hånd f.eks. vha. eksos i garasjen.
- iii. For arbeidsgiver betyr dette at ingen leger i kommunen kan tilby legal aktiv dødshjelp til innbyggerne. Evt. må kommunen satse på å rekruttere leger særskilt mtp. at de kan tilby denne tjenesten, eller organisere ordninger med tilreisende leger som er villig til å utføre dette. Legens kolleger må i tenkeboksen: Er de virkelig så mot å utføre aktiv dødshjelp at de vil sette pasientene i en slik klemme? Hva om de bare synes aktiv dødshjelp er personlig ubehagelig og belastende, uten at de kan påberope seg direkte samvittighetskvaler? Skal disse legene påta seg ansvaret for alle kommunens dødshjelpssaker?

Her vil utvalget si at jo, riktignok er pasienten i en desperat og sårbar situasjon, og han har et forståelig ønske om en lovlig hjelp til å avslutte sitt liv på en for ham verdig måte. Men legens rett til å nekte å ta liv må få forrang, samme hvilke ulemper det påfører pasienten, arbeidsgiver og evt. kollegene. Ja, utvalget har attpåtil sagt at de mener denne retten til å nekte å utføre aktiv dødshjelp bør lovbeskyttes.

Jeg forstår ikke denne analysen. Det er lett å forstå at man vil respektere leger som ikke vil ta liv. Men også den katolske spiralnekteren er motivert ut fra dette – det er bare det at de fleste av oss ikke klarer å være enige i at det er å ta liv, det å sette inn en spiral. Flertallet i befolkningen (iflg. NOBAS-undersøkelsen 2016) anser at menneskeverdet er noe som tiltar gradvis gjennom svangerskapet, og de anerkjenner trolig ikke at et befruktet egg skal ha samme menneskeverd som et født menneske. Samtidig er det ingen selvfølge at legers vegring mot å utføre dødshjelp vil respekteres i fremtiden. I mange land – med provinsen Quebec i Canada som et viktig eksempel – er aktiv dødshjelp i ferd med å omdefineres fra en drapshandling, til å bli «medical aid in dying» - Quebecs dødshjelpslov ble derfor lagt under helselovgivningen, ikke straffeloven. Også i Norge har talsmenn for legalisering av

aktiv dødshjelp argumentert med at det handler om noe annet enn det å ta livet av et menneske. Det er ikke gitt at vi i framtiden (kanskje ikke en gang i samtiden) vil se bred forståelse for at leger vegrer seg for å utføre dødshjelp.

Samtidig er det liten tvil om at ulempen for den terminale pasienten som ønsker dødshjelp, overstiger enormt ulempen for kvinnen i tyveårene som må ekspressbuss til gynekolog i storbyen (i verste fall). Kvinnen har flere valgmuligheter, hun er som regel fullt mobil, og kan i verste fall vente på tjenesten uten å lide vesentlig overlast. Den døende pasienten, derimot, er ofte avkrefte, immobilisert, sterkt lidende – og en ventetid vil bare påføre meningsløs utsettelse og ekstra lidelse, kanskje naturlig, men lidelsesfull død før en dødshjelpsvillig lege kan forefinnes.

For legens kolleger må man tro at det er vesentlig mer belastende å måtte forestå avlivning av reservasjonslegens pasienter, sammenlignet med det å få enda en spiralinnsetting på timelista di.

Mitt poeng er at utvalgets modell bare duger så lenge vi er mer eller mindre enige i legens reservasjonsønske og -begrunnelse, og så lenge ulempen for pasienten og arbeidsgiver/kollegene er neglisjerbar. Selv for aktiv dødshjelp – utvalgets kron eksempelpå respektverdig reservasjonsønske – så kan modellen snarere demonstrere hvorfor legens samvittighetskvaler må vike.

Mitt eget syn er ikke egentlig så langt fra utvalgets, når det kommer til praktisk håndtering. I likhet med utvalget mener jeg det må være noe helt særskilt med dette med liv og død-problematikk, hvor vi må innse at det er et uakseptabelt moralsk stress å tvinges til å utføre handlinger som strider mot ens samvittighet. Uenigheten handler om at utvalget synes å mene at selv ved et slikt spørsmål er det relevant å trekke inn hensynet til tredjepart. Jeg kan ikke skjønne annet enn at et slikt resonnement må føre fram til at vi ikke kan holde oss med offentlige leger i Norge som nekter å hjelpe pasienter med å avslutte sitt liv på en for dem verdig måte.

Yrkesforbud

Utvalget gjør i definisjonskapittelet (4.4.2 s. 31) klart at de ikke vil forholde seg til begrepet «yrkesforbud». De henviser til argumentet om at en lege som opplever at samvittighetskvaler gjør at man ikke kan praktisere som fastlege, kan finne seg andre yrkesveier hvor han kan dra nytte av utdannelsen sin.

Jeg er enig i at begrepet «yrkesforbud» kanskje ikke er heldig, men mener at utvalget farer for lett over denne problemstillingen. Ifm. «reservasjonsstriden» framholdt jeg at én måte totalitære regimer kan presse opposisjonelle til lydighet på, er nettopp gjennom å begrense karriereveier, legge sperringer for individenes frie livsførsel. Problemet med dette er at man tvinger arbeidstakeren til å gjøre en avveining – mellom hensynet til egen samvittighet, og behovet for arbeid, inntekt, arbeidsfellesskap, bosted, oppvekstmiljø for barna, ektefellens arbeidsmuligheter etc.

Jeg påpekte da at det må være en vesenforskjell mellom det å innvilge reservasjonsadgang til arbeidstakere som alt har valgt sitt yrke, er i et arbeidsforhold – og det å stille særskilte krav til unge mennesker som vurderer å søke seg til et visst yrke/utdanning.

Videre har det betydning dersom arbeidsgiver (eller storsamfunnet) endrer på de kravene som blir stilt til arbeidstakerne – f.eks. dersom man i Norge skulle vedta å legalisere aktiv dødshjelp. Eller dersom man «plutselig» begynner å tilby selektiv abort av ett friskt tvillingfoster.

En ting er utfordringene for en middelaldrende arbeidstaker ift. å finne seg en ny jobb, skape en ny karrierevei, fordi nye krav gjør at man ikke lenger er egnet til jobben man hadde. Det problematiske er dersom Staten benytter seg av et slikt maktmiddel, pressmiddel, til å presse arbeidstakere med minoritets-holdninger til å marsjere i takt med flertallet – til å gå på tvers av sin egen samvittighet. Selv om man ikke ilegges et veritabelt yrkesforbud for sine meningers skyld, så er det et stort problem at Staten bruker sin makt til å krenke individers moralske integritet.

Utvalgets avgrensninger

I kapitlet om utvalgets mandat foretas noen viktige avgrensninger. Slik jeg leser det har utvalget i stor grad definert bort spørsmål som dreier seg om varsling, ytringsfrihet og lojalitetsplikt. Dette avspeiles i resten av innstillingen, som domineres av diskusjoner om helsepersonells reservasjonsønsker (samt noen andre yrkesgrupper som lærere, politi og advokater). Jeg mener dette er et uheldig valg – ikke minst fordi det bidrar til å gjøre det mindre forståelig for «folk flest» hvorfor dette med samvittighetsfrihet er viktig.

Behovet for å lytte til sin indre stemme, gjøre det som er rett ifølge ens egne standarder, til og med stå opp for sine meninger når man vet det vil skape reaksjoner og i verste fall sanksjoner – det er ikke forbeholdt kristne fastleger. I disse dager kan vi følge med på utviklingen i USA, hvor et hemningsløst Trump-regime er i ferd med å rive ned viktige samfunnsinstitusjoner, bryte med alment aksepterte (trodde vi) normer, og misbruke Statens maktmidler til å forfølge utsatte grupper. Vi har sett hvordan Trump og hans folk bruker uthenging og trusler for å bl.a. tvinge føderale dommere til å gjøre som Trump vil heller enn å følge loven. På utallige små og store poster i det amerikanske statsapparatet vil enkeltmenneskers skjebne avhenge av om statsansatte blindt følger ordre, eller heller tar sjansen på å gjøre det rette.

Utvalgets leder har fortalt meg i en epostveksling at samvittighetsfriheten generelt står utsatt til. Jeg forstår at mange mener den er et forstyrrende element som vi ikke kan ta oss råd til. Det er mulig dette er en korrekt virkelighetsbeskrivelse – men jeg mener eksemplet med USA kan brukes til å illustrere at individenes samvittighet er viktigere nå enn noensinne. Jeg tror en enda bredere framleggingen av samvittighetens betydning – ikke bare for helsepersonell, men for alle borgere – ville gjort det lettere å forstå hvorfor vi kanskje bør respektere reservasjonsønskene til bl.a. helsepersonell.

Det er en verdi for samfunnet at individene tenker selv, og ikke bare blindt lystre ordre. Men hvis vi straffer de som tenker selv med sanksjoner – dvs. gjennom å nekte å tolerere deres avvikende tanker om rett og galt – så framelsker vi et samfunn der folk velger lydighet og trygghet. Det vil være en farlig utvikling.

«Alment akseptert moral»

I kapittel 3 gir utvalget en veldig interessant gjennomgang av grunnlaget for samvittigheten og hva den egentlig innebærer – som jeg mener gir føringer for hvordan resten av innstillingen faller ut. Og her har jeg mye å kritisere.

Utvalget opererer med begrepet «alment akseptert moral» (3.2 s. 22), som om det finnes noe slikt. Jeg mener dette er et problematisk begrep. Hva er egentlig «alment akseptert moral»? Hva er

spredningen i dette alment aksepterte? Hvor mange må støtte opp under det, for å kvalifisere som «alment akseptert»? Handler det om moralen som forfektes av samfunnets elite – eller om holdningene som finnes ute blant «folk flest»? Igjen blir dette aktualisert i Trumps USA, hvor det viser seg (kanskje) at langt flere enn vi trodde holder seg med en moral vi før ville kalt forkastelig og samfunnsnedbrytende.

Er det «alment akseptert moral» at LGBT-personer skal likestilles med heterofile? Eller at mindreårige flyktninger skal ivaretas selv om de reiser under falsk identitet? Er det alment akseptert at tortur er galt – selv når det er snakk om potensielle islamistiske terrorister? Er det akseptabelt å bruke «jøde» og «hore» som skjellsord eller betegnelse på skoleelever – og hvis ikke, hvorfor er det da så mange som gjør det?

Jeg mener innstillingen undervurderer diversiteten i befolkningen, når det gjelder hva som egentlig kan regnes som rett og galt, godt og vondt. Dette peker fram mot min kritikk av utvalgets «modell», som jeg mener forutsetter at de finnes en grad av enighet omkring disse grunnleggende verdiene. Jeg mener noe av poenget med samvittighetsfriheten er dette at hvert individ må gjøre seg opp sin egen mening, og at det (når vi snakker om samvittigheten) ikke har så mye å si hvor langt din samvittighet avviker fra sidemannens eller fra gjennomsnittet eller medianen i befolkningen.

Man kan ikke, bare ved å påberope seg sin samvittighet, sette seg ut over samfunnets normer og lover og gjøre det man selv lyster. Men samvittighetens gyldighet som viktig faktor for individet – og verdifull «kraft» i samfunnet – kan ikke avhenge av hvor nært eller fjernt den er fra «mainstream», eller hvor lett den er å forstå for andre.

Fokus på religion

Et annet problem med innstillingen er at den etter mitt skjønn har et for stort fokus på religion som kilde til samvittigheten. I 3.3-3.4 (s. 22-24) utforskes det hva som gir grunnlag for «akseptable samvittighetsgrunner», og det forsøkes å skille mellom «preferanser» og «samvittighet». Denne diskusjonen dreier mye rundt dette at akseptable, forståelige samvittighetsgrunner skiller seg fra preferanser bl.a. ved at de knytter seg til et eller annet moralsystem.

Som eksempel nevnes vegetarianisme: Det skal være lettere å akseptere at man ikke vil spise kjøtt dersom man argumenterer med at det er galt å drepe dyr, enn dersom man bare forteller at man tror det er usunt og man har ikke lyst.

Det kan godt tenkes at dette er rett – i et retorisk perspektiv. Men hva er den etiske forskjellen mellom de to begrunnelsene? Hvis man ikke har lyst – hvilken rolle spiller det da hvor omstendelig man kan argumentere for sitt syn?

Dette blir tydeligere når man kommer til religiøse grunner til reservasjon. Det snakkes i dag ofte om nettopp religiøse personers behov for å reservere seg, fordi disse forholder seg til et innfløkt moralsystem med regler for hva som er lov og hva som er forbudt, absolutte verdier for godt og vondt, inngripende leveregler. En kristen lege, f.eks., trenger ikke begrunne sin motstand mot aktiv dødshjelp med at «jeg kvier meg for å ta livet av et menneske» - han kan påberope seg Bibelen og Guds ord og fellesskapet med en kirke som også tar avstand fra aktiv dødshjelp.

Men hvorfor er en slik begrunnelse sterkere enn f.eks. min – jeg som er en enkeltstående humanetiker (i et Human-Etisk Forbund der 90 % støtter dødshjelp) som ikke tror på absolutte regler og som attpåtil kan innrømme at det finnes et par gode argumenter for at aktiv dødshjelp burde vært tillatt? For meg kan det være en like sterk indre sperre mot å ta livet av en pasient, som det er for en kristen kollega. Men hvorfor skulle det telle mindre, at jeg ikke kan forankre dette i et etablert moralsystem?

Selv er jeg en talefører tenker som uten problemer kan begrunne mitt syn. Men en kollega av meg hadde kun dette å si: «Aktiv dødshjelp? Det var ikke derfor jeg ble lege!» Hvorfor skal ikke denne kollegaens vegring veie like tungt som min, eller som en kristen leges?

Et viktig aspekt ved dette er at vi i dag lever i et sekularisert samfunn, der stadig færre blant oss henter veiledningen for rett og galt fra moralsystemer slik som religionene. Dette kan føre til større diversitet, kanskje. Men det trenger ikke gjøre at individenes samvittighet reduseres av den grunn. Personlig har jeg en sterk opplevelse av å være styrt av min samvittighet – selv om jeg ikke har noe metafysisk byggverk å forankre den i.

Samvittighet vs. preferanser

Jeg vil også utfordre tanken om at en slik forankring skiller samvittigheten fra preferanser. Selv om selve moralsystemene kan ligge mer eller mindre fast (de gjør jo ikke dét heller, ta bare Kirkens diskusjon om homo-ekteskap eller kvinnelige prester), så finnes det utallige eksempler på at folk som bekjenner seg til en religion velger og vraker blant de regler og påbud de vil forholde seg til. Når f.eks. en muslim forholder seg til islams levereregler, så er det ikke fordi hun er nødt – det er fordi hun velger det. Det er ikke dokumentert at gudene straffer de som bryter reglene, selv om slike brudd kan få sosiale konsekvenser (noen ganger forferdelige).

Når kristne fastleger tolker Guds ord slik at et befruktet egg er et individ som ikke kan skades – da er det ikke slik at de faktisk er pliktig til å forholde seg til dette. De kunne fint valgt å tolke Bibelen annerledes, justere den ift. moderne kunnskap og moderne tiders behov, slik at de kunne leve mer i pakt med både sin religion og sine plikter som fastlege. De opplever kanskje at de er bundet av sin religion – men denne bindingen er ikke noe fysisk, noe ekte – det er deres egen forestilling, som de selv er herre over. Det er deres preferanse.

Dette gjelder både religiøse og areligiøse – vår samvittighet er ikke annet enn våre preferanser, uansett hvor flinke vi er til å konstruere retoriske og evt. metafysiske byggverk rundt preferansene våre. Men – dette gjør ikke samvittigheten mindre viktig for oss, jeg vil si tvert om.

For meg handler samvittigheten mer om hvor dypt rotfestet disse preferansene sitter i meg, i hvilken grad de er del av min identitet. Det kan tenkes at religiøse som har en sterk identitet som nettopp religiøs knytter sin samvittighet til det religiøse. Men jeg protesterer på at det av den grunn er mer rotfestet enn samvittigheten er hos meg som er areligiøs.

Det kanskje viktigste kjennetegnet på samvittigheten, slik jeg ser det, må være graden av konsistens. Hvis det stemmer at samvittigheten utgjøres av dypt rotfestede preferanser som er en del av min identitet, så må man forvente at dette kommer til syne i mange ulike situasjoner, akkurat som personligheten min gjør det. Hvis jeg tillater meg å variere fra tid til tid eller situasjon til situasjon, er det mindre trolig at det dreier seg om samvittigheten min.

Ett viktig problem med dette fokuset på religion som kilde til samvittigheten, er at det i praksis kan føre til mindre forståelse for samvittighetens verdi. Ifm. «reservasjonsstriden» opplevde jeg, i den offentlige debatten, at begrepet samvittighet nærmest ble «noe skittent», noe suspekt. Noe som ble assosiert med reaksjonære kristne legers behov for å presse sine gammeltestamentlige verdier over på moderne mennesker.

Framtidsutsikter

Hvordan skal det gå, hvis alle får lov til å reservere seg i hytt og vær? Utvalget skisserer i kapittel 8 eksempler på reservasjonsønsker det kan være vanskelig å gå med på – f.eks. muslimske butikkansatte som nekter å håndtere svinekjøtt i kassa. I «reservasjonsdebatten» ble dette også harselert med – en form for slippery slope der vi til slutt hadde et kaos av individer med hvert sitt unike sett med reservasjoner for hva de kunne og ikke kunne gjøre. Det er sikkert sant at dette kunne bli vanskelig å håndtere. Spørsmålet er likevel om det er et godt argument for å ikke ta hensyn til individenes samvittighetsfrihet – dersom vi mener at samvittighetsfriheten virkelig er en viktig verdi både for individenes selvoppfyllelse og for samfunnets ve og vel.

Et annet aspekt, som jeg føler ikke kommer godt nok fram i innstillingen, går på det motsatte: Vi har som befolkning i dag et spekter av hva vi synes er akseptabelt og hva vi synes er over streken. Men ikke minst i helsesektoren (sikkert også andre sektorer) pågår en rivende, nesten ukontrollert teknologisk utvikling.

Som arbeidstaker kan du i dag oppleve å holde deg med en nokså ukontroversiell og lettfattelig samvittighet, som loser deg trygt gjennom de fleste av arbeidsdagens utfordringer. Men i løpet av få år kan du risikere å bli rammet, som av en flodbølge, av teknologiske endringer som setter dine grenser på alvorlig prøve.

Utvalget nevner (bl.a. 9.9 s. 135) et godt eksempel på dette: At behovet for fosterreduksjon av i utgangspunktet friske tvillingfostre nå har blitt en problemstilling noen norske fødselsleger må forholde seg til. I prinsippet kan disse legene ha levd et langt yrkesliv godt innenfor rammene av «det alment aksepterte» i Norge – men så opplever de nå at de har kommet til en grense.

Slike eksempler tror jeg vi vil få stadig flere av, særlig knyttet til den rivende utviklingen i bioteknologien. Selv har jeg nylig blitt utfordret av at OUS har innført en ny metode for seleksjon av organdonorer, der man (muligens) har utfordret «Dead Donor Rule» - kravet om at donor skal være beviselig død før man tar ut organer. Skal jeg ta støytten ved å stå opp mot dette, eller skal jeg prioritere mitt eget beste? (Hint: Jeg tok det opp, men fikk gjennom dette et godt stykke på vei beroliget min bekymring ift. metoden.)

Når teknologien knapt nok vil sette grenser – da blir det opp til brukerne å avgrense hva de vil be om. Hvilken rett skal tjenestetilbyderne ha, til å sette sine egne grenser? Filosofen Anna Smajdor tok nylig til orde for at vi burde kunne bruke hjernedøde kvinner som surrogatmødre. Jeg (og flere andre leger) tok til motmæle, primært fordi dette ville være teknisk bortimot umulig og uakseptabelt kostbart. Men hva hvis lignende metoder skulle vise seg å bli praktisk gjennomførbare og økonomisk overkommelige – ville jeg da ha en rett til å nekte å delta?

Det er et fundamentalt problem for samfunnet dersom det skal bli slik at de som til en hver tid har minst sperrer, er mest grenseoverskridende, skal få bestemme hva som er det minste man kan forvente. Så lenge teknologien holder igjen vil det kanskje ikke problematiseres – men i dag ser vi hvordan teknologien (ansporet av tunge kommersielle krefter) skyter fart. Jeg synes det er rart om man da ikke skal ha lov til å si: «Jeg har min samvittighet og mine grenser, som jeg har levd med og fungert med så langt i livet. Det er ikke rett å kreve at jeg skal utvide mine grenser, på tvers av min samvittighet, bare fordi teknologien har gjort det mulig og det er etterspørsel etter nye tjenester.»

Jeg mener mange flere enn de kristne fastlegene vil kunne få behov for å få holde fast ved en litt mer gammelmodig og innskrenket samvittighet enn det de mest liberale og modernistiske fronter. Og paradokset er: På sett og vis er det jo nettopp dette «reservasjonslegene» og «spiralnekterne» ber om – å få lov til å holde fast ved holdninger som en gang var gjengs i Norge, og som ikke i seg selv er til skade for andre – men som for lengst har blitt innhentet og passert av teknologien og samfunnsutviklingen.

Oppsummering

Jeg mener Samvittighetsutvalgets innstilling er uhyre interessant lesning, og et viktig dokument for videre diskusjon rundt dette temaet. Oppfordringen til toleranse og pragmatisme er det vesentlige. Men jeg mener utvalget svekker denne appellen ved å koble den så tett opp mot helsesektoren og religiøse samvittighetsgrunner – de burde heller vist fram hvor viktig samvittighetsfriheten er for alle borgere, og for oss som lever i et sekularisert samfunn.

«Modellen» for vurdering av reservasjonsønsker er prisverdig i sin ambisjon, men er i mine øyne feilslått fordi den er så sårbar for verdiene til de som mater data i den. Et hovedproblem er at den stiller opp på samme vektskål hensynet til individets samvittighetsfrihet og andre menneskers behov for at individet gjør det de ber det om.

Jeg mener «liv og død-spørsmål» er en passe vag og passe presis karakteristikk av en gruppe reservasjonssaker der samfunnet burde kunne bli enig om at det vil medføre et uakseptabelt moralsk stress å presse individet til lydighet. Faktisk kunne en pragmatisk håndtering av dette innebære at vi skar gjennom og lovbeskyttet retten til reservasjon i slike saker. Dét ville ikke minst være viktig fordi slike saker typisk kan skape virkelige problemer for tredjepart og arbeidsgiver – så uten lovbeskyttelse er det fare for at hensynet til samvittighetsfriheten må vike likevel.

Oslo, 1.3.2017

Morten Horn (sign.)