

Fagetikk i vurderinger av samtykkekompetanse for dødshjelp



Ole Magnus Vik
ole@privatpsyk.no

Anne Marthe Kaldestad Hanstveit

Olaug A. Trøan

Forfatterne er medlemmer av Fagetisk råd. Teksten ble skrevet og sendt inn før forfatterne fikk kjennskap til at saken også ville bli presentert av Rebecka Mikkelsen i Etik-panelet i november-utgaven 2024, den er ikke å regne som et tilsva-r til Mikkelsen.

Autonomi og respekt for individets rett til å definere hva som er godt og riktig, vektlegges ofte sterkere av psykologer.

Høsten 2024 fikk Fagetisk råd (FER) en henvendelse fra et medlem som hadde blitt spurt om å foreta en vurdering av en klients samtykkekompetanse. Klienten skulle bruke vurderingen for å få gjennomført et assistert selvmord, såkalt «aktiv dødshjelp». Siden assistert selvmord er forbudt i Norge, skulle dette skje i utlandet.

I teksten som følger, vil vi løfte frem og utforske de etiske hensynene som kan tenkes å stå på spill i denne kasuistikken. På den måten ønsker vi å vise hvordan FER jobber med fagetiske problemstillinger og formidle kunnskap om god fagetisk refleksjon og praksis.

Vi presenterer ikke en fasit eller noen normativ fremgangsmåte. Det er ikke etikkens sentrale anliggende. Vi søker heller å løfte frem noen relevante fagetiske problemstillinger som vi håper kan stimulere til refleksjon rundt psykologers fagetikk. God fagetisk praksis er ikke bare – eller først og fremst – gode handlinger, men også gode refleksjoner.

Det er mange fagetiske utfordringer som kan tenkes å stå på spill ved psykologers vurdering av samtykkekompetanse generelt. Det som gjør den aktuelle kasuistikken særlig egnet for en bredere refleksjon, er ønsket om å få en erklæring med tanke på dødshjelp, som i Norge både er kontroversielt og ulovlig. Slik vi ser det, er følgende fagetiske aspekter spesielt relevante: 1) forholdet mellom juss, fagetiske retningslinjer og etikk, 2) forholdet mellom ikke-skade-prinsippet, autonomiprinsippet og verdighetsprinsippet i helseetikken, 3) spenningsforholdet mellom psykologers personlige moralske overbevisninger – og profesjonens moralske fordringer og 4) psykologens utvidede ansvar, både for andre berørte parter og for hvordan psykologtjenester kan brukes og misbrukes.

Vi vil i det følgende gå gjennom punktene hver for seg før vi presenterer noen konkluderende betraktninger. Punktene må ikke forstås som en utfyllende utforskning av problemstillingen. Det er mange andre relevante fagetiske problemer som kan tenkes å være aktuelle. Disse hensynene er simpelthen noen av de vi blir mest opptatt av.

For å gjøre saken mer egnet for en bredere fagetisk deliberasjon har vi valgt å legge til grunn at forespørselen kommer fra noen som faktisk ville vist seg å være samtykkekompetente hvis de hadde blitt utredet.

Forholdet juss, retningslinjer og etikk



Assistert selvmord er forbudt i Norge, og derfor er problemstillingen godt egnet til å synliggjøre hvordan jussen og fagetikken rammer inn fagutøvelsen vår på forskjellige måter og med ulike hensyn. Etikk og juss er *ikke* to sider av samme sak, og befinner seg tidvis i et spenningsforhold til hverandre.

Juridisk så virker det ganske klart at det ikke er rom for psykologer å skrive attester der formålet er å motta aktiv dødshjelp. Etter vår rettsorden anses menneskelivet som det høyeste rettsgodet. Aktiv dødshjelp er ulovlig i Norge, og det å tilskynde en slik prosess vil kunne stride mot straffeloven paragraf 277 andre ledd, som forbyr alle – altså ikke bare helsepersonell – å medvirke til selvmord. Selv om det her kun vil være snakk om en indirekte og «psykisk» bistand, vil det å skrive en samtykkekompetanseerklæring *kunne* bli tolket som en støtte og tilskynding til handlingen. Og det at et helsepersonell skulle bidra i en prosess med å ende menneskeliv, vil være i strid med forsvarlighetskravet i helsepersonelloven og kan til og med være en grunn til å få tilbakekalt autorisasjonen.

Kasuset berører imidlertid en rekke etisk relevante problemstillinger, som ikke mister relevans selv om lovverket er ganske klart. Det som er god fagetikk er altså hverken noe som fullstendig overlapper med lovverket, eller noe som er fullstendig uavhengig av lovverket. Så å la være å gjøre grundige fagetiske vurderinger bare fordi lovverket forbyr en å ta på seg et oppdrag er med andre ord ikke god fagetisk praksis.

Etikk og juss er ikke to sider av samme sak

Det fins tilfeller der det å handle *godt* fagetisk sett er i konflikt med det som er *rett* juridisk sett. Et eksempel er land der lovverket bryter med universelle menneskerettigheter. I noen land er psykologer pålagt å bistå statens hemmelige tjenester med fagkompetanse for å hente inn informasjon fra motvillige informanter. Mange psykologer – inkludert flere psykologer i Europa – må derfor i praksis bryte loven i eget land hvis de skal handle i tråd med fagetikken sin. At jussen ikke åpner for å ta på seg oppdraget som diskuteres i kasuset, er derfor et *tungtveiende*, men ikke et *avgjørende* fagetisk argument.

Etiske prinsipper for nordiske psykologer

Etiske prinsipper for nordiske psykologer (EPNP) er NPFs «moralske styringsdokument». Alle norske psykologer som velger å være medlem av NPF, forplikter seg til å utøve praksis i samsvar med EPNP. En forpliktelse som for øvrig inkluderer formuleringen som sier at alle medlemmer i NPF *må* samarbeide med FER i en eventuell klagesak.

EPNP er det viktigste fundamentet vi har for god fagetisk praksis, og hensynene som vektlegges der, har en spesielt tungtveiende betydning. Interessant nok fins det ingen eksplisitte forbud mot å bidra til dødshjelp i EPNP, slik som hos Etiske regler for leger og i Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Samtidig er det mange formuleringer i EPNP som tyder på at det vil være fagetisk problematisk å bidra til en slik samtykkevurdering. To momenter i EPNP synes spesielt relevante. Det første er *P2 Respekt for personens rettigheter* som sier: «Psykologen respekterer individets rett til privatliv, konfidensialitet, selvbestemmelse og autonomi, i samsvar med psykologens øvrige profesjonelle forpliktelser, Menneskerettighetserklæringen og gjeldende lov.» og *P2.3 Ansvar*: «Psykologen unngår å gjøre skade og er ansvarlig for sine handlinger.»

EPNP er med andre ord ganske klar på at yrkesutøvelsen både skal være i samsvar med gjeldende lover, menneskerettigheter og at psykologer skal unngå å gjøre skade. Da blir det å bidra til dødshjelp vanskelig. Men som sagt er det heller ikke alltid fagetisk uproblematisk å følge loven. Det er videre flere momenter som gjør at formuleringene i EPNP ikke er så klare retningsangivere i denne saken.

Akkurat som i møte med jussen er heller ikke god fagetisk deliberasjon ensbetydende med å *kun* forholde seg til det som står i EPNP. De fagetiske retningslinjene baserer seg på et sett med operasjonaliseringer og tydeliggjøringer av de fire helseetiske prinsippene *ansvar*, *integritet*, *kompetanse* og *respekt*. Men ingen av de fire prinsippene lar seg fullt ut beskrives og «operasjonaliseres» på en utfyllende måte. Dessuten vil det ofte være andre helseetisk relevante prinsipper enn de fire som ligger til grunn for EPNP, som for eksempel prinsipper som *visdom* og *barmhjertighet*, som kan tenkes å virke inn på fagetiske problemer psykologer støter på.

EPNP dekker altså ikke alltid alle de relevante aspektene ved psykologers etiske praksis, til tross for at EPNP «har til hensikt å dekke alle situasjoner som den profesjonelle psykologen møter». Men de fagetiske landskapene vi psykologer manøvrerer i, er såpass vide og uoversiktlige at dette ikke er en realistisk ambisjon. Denne formuleringen er en av grunnene til at EFPA's Board of Ethics for tiden jobber med å revidere den europeiske «metakoden» for fagetikk som EPNP er fundert på. Vi i FER deltar også i arbeidet. En kan tenke seg at en endring av ordlyden i metakoden her vil være hensiktsmessig, slik at de fagetiske retningslinjene ikke lenger påberoper seg å være en allvitende og «omnipotent» etisk lovkode. Faren er da stor for at prinsippene i praksis blir en profesjonsetisk *Ikaros*, som flydde for nær solen og dermed endte opp med å styrte i havet.

Dessuten er det også et fagetisk ansvar i henhold til EPNP å være i en *kritisk dialog* med de etiske retningslinjene, både i enkeltsaker og i det prinsipielle. På den måten åpner EPNP selv for at prinsippene ikke er fullt ut dekkende.

Både jussen og EPNP gir mange viktige svar og avklaringer når vi står overfor fagetiske problemstillinger i vårt profesjonelle virke. En fagetisk utforskning av det aktuelle kasuset som ikke er informert av juss og EPNP, er derfor åpenbart uholdbar. Men en fagetisk utforskning som stopper der, vil være nesten like uholdbar, helt uavhengig av hva man *gjør* i den aktuelle saken. Moralen legger føringer for handlinger, mens etikkens vesen er mer deliberativ. Og som medlemmer av NPF er vi forpliktet *både* til en god moralsk praksis og til en god etisk-deliberativ praksis. Å simpelthen *gjøre* det rette er ikke nok. Vi må også være i stand til å begrunne og drøfte valgene våre.

Verdighet, forhindring av skade og autonomi

Et sentralt etisk hensyn, ikke bare i vår profesjonsetikk, men i all *helsetikk*, er viktigheten av å ikke gjøre skade. Å gi klienter en attest som fasiliterer selvmord blir derfor fort et brudd på ikke-skade-prinsippet. På den andre siden er det å stoppe livsforlengende behandling, såkalt *behandlingsbegrensning*, tidligere kalt *passiv dødshjelp*, noe som både er lovlig i Norge og ansett som moralsk forsvarlig i henhold til helseetikken, også i tilfeller der det ikke er helt avklart om pasienten selv ønsker det (Lillemoen et al., 2020). Selv om dette i mange tilfeller fører til at en vond dødsprosess ikke trekker i langdrag, kan det å stoppe livsforlengende behandling også forstås som å gjøre skade på noen. Dermed aktualiserer kasuset følgende spørsmål: Er det noen ganger slik at det å *leve* er mer skadelig enn det å *dø*? Og kanskje enda viktigere: Hvem definerer hva som er til skade for noen?

Sett at klienten faktisk ville ha vist seg å være samtykkekompetent, og at klienten opplever det å fortsette å leve som mer skadelig - hvordan kan vi da tillate oss å overprøve vurderingen? Spesielt med

tanke på at retten til selv å få velge å dø er anerkjent i flere land som vi ellers ofte sammenligner oss med. Dette er det mest tungtveiende autonomiargumentet.



Samtidig er ikke slike vurderinger noe som bare er opp til det autonome enkeltmennesket. Som samfunn forvalter vi også et sett med verdier som har legitime «moralske beskyttelsesbehov». Dette er verdier som risikerer å bli nedprioritert – eller i verste fall krenket – hvis individuelle autonomihensyn får stå utfordret. En behandlers mulighet til å vurdere hva som kan sies å være mest skadelig for en klient, er dessuten allerede en etablert praksis i helsevesenet. En person som for eksempel er akutt suicidal, vil kunne legges inn på tvang, mot sin vilje. Suicidalitet utløser både en allmennmoralisk og en *profesjonsmoralisk* plikt til å handle forebyggende. Det er en plikt som på den måten trumfer respekten for individets autonomi. Det fins med andre ord mange situasjoner der etikken åpner for at respekt for autonomi skal være underordnet andre prinsipper.

Verdighet og det tragiske

Et nærliggende spørsmål til hva som gjør mest *skade*, er hvilke valg som i størst grad kan tenkes å ivareta klientens *verdighet*. Også her aktualiseres konflikten mellom autonomi og fellesskapsverdier. Hvis autonomiprinsippet skal veie tyngst, ivaretas verdighet muligens best gjennom å respektere klientens selvråderett. Men hvis vi legger andre prinsipper til grunn – for eksempel formuleringer om alle menneskers «iboende verdighet» i Menneskerettighetserklæringen – blir kanskje klientens verdighet best ivaretatt gjennom å respektere «menneskelivet» i seg selv.

Psykologer står ofte overfor tragiske etiske problemer

Kasuset aktualiserer tusen år lange etiske diskusjoner som hverken kan eller skal besvares entydig. På den måten er problemene kasuset løfter frem, også et eksempel på et annet sentralt kjennetegn ved profesjonsetikken vår: Psykologer står ofte overfor *tragiske etiske problemer*. Altså problemstillinger der alle mulige valg risikerer å utfordre, eller krenke, et viktig etisk prinsipp. Fagetikken vår åpner dessverre i liten grad for veier fremover der alle vinner og man får i pose og sekk. Like ofte er vår profesjonsetiske hverdag preget av hvordan man kan finne *den minst problematiske* veien fremover.

Moralisk overbevisning og fagetikken

Det er vanskeligere å vurdere det etiske handlingsrommet i saker som er kontroversielle og som berører betente spørsmål i samfunnsdebatten. Minst like vanskelig er det hvis saken berører dype grunnverdier i den individuelle psykologen. En kan se for seg hvordan en psykolog som er en sterk prinsipiell tilhenger av retten til dødshjelp, eller en som er en sterk prinsipiell motstander, vil kunne vekte det som står på spill profesjonsetisk sett, veldig forskjellig. For eksempel vil nok en psykolog som er tilhenger av at dødshjelp burde være lov i Norge, vektlegge autonomiprinsippet mye sterkere enn andre fagetiske hensyn. Mens en prinsipiell motstander av dødshjelp vil kunne gi det faktum at det er forbudt, mye større tyngde i sin etiske vurdering. Men også psykologer som er nøytrale i slike typer samvittighetsproblemer kan få problemer med å fange opp og vekte alle de relevante aspektene på en god måte. Dessuten vil profesjonelle bias og forforståelser også risikere å virke inn. Det er i så måte verdt å nevne at helsepersonell som gruppe er generelt sett mye mer kritiske til dødshjelp enn befolkningen som sådan (Aarseth et al., 2023).

Moralske overbevisninger kan tåkelegge



Våre etiske forforståelser – både de som er basert på gruppeidentiteten som helsepersonell og de som er basert på private politiske, ideologiske eller moralske overbevisninger – vil kunne *klargjøre*, men også *tåkelegge* det etisk relevante i en gitt problemstilling. Det ville selvfølgelig vært absurd å tenke at personlige moralske overbevisninger *ikke* skulle få lov til å påvirke de fagetske deliberasjonene våre, men det kan også være problematisk hvis vår personlige moral blir for tungtveiende. I fagetske spørsmål der vi selv har et sterkt moralsk, faglig eller politisk engasjement, er det lett å trække feil. Det er simpelthen ikke så enkelt som at *jo nærere vi er et tema, eller jo mer vi brenner for noe, jo bedre rustet er vi til å se alt det etisk relevante*. Derfor: Hvis vi til stadighet befinner oss i situasjoner der vi tar fagetske valg «med god samvittighet», uten at det aktiverer noen former for indre ubehag, er vi muligens på villspor. Da kan det være at våre personlige forforståelser har underkjent kompleksiteten i problemene vi står overfor. I slike tilfeller er det ofte en god ide å være ekstra årvåken og kanskje rådføre seg med andre kolleger. Samtidig vil også saker der vi opplever oss selv som helt *nøytrale* eller *uinvolverte*, kreve ekstra fagetske årvåkenhet. Kanskje vil en diskusjon med en god kollega også her hjelpe oss til å oppdage flere av de tingene som står på spill?

Psykologens utvidede ansvar

I hvor stor grad har psykologen et utvidet ansvar for hva klienter gjør med våre psykologfaglige vurderinger? Hvis klienten ønsker en samtykkevurdering, er vi da i det hele tatt forpliktet til å ta hensyn til hva klienten skal bruke vurderingen til i etterkant? På den ene siden er vi *jo tjenestetilbydere* som søker å møte helsebehovet til klienter og pasienter etter beste evne, uavhengig av hva klienten og pasienten foretar seg etter at behovene er møtt. Ikke minst siden vi har fått vår psykologkompetanse på det offentlige regning. Dessuten vil det å vurdere tilgangen på psykologtjenester basert på de mulige utvidede moralske *konsekvensene* denne hjelpen vil kunne få, fort lede oss inn i fagetske minefelt. Å for eksempel slutte å tilby behandling til en deprimert pasient fordi man får vite at denne pasienten vil begå vinningskriminalitet når symptomene forsvinner, er både ulovlig og dypt umoralsk. Like umoralsk som at en lege skulle la være å gipse benet på vedkommende.

På den andre siden er ingen psykologfaglige tjenester gjort i et vakuum. Når vi utøver klinisk virksomhet, og kanskje spesielt når vi skriver vurderinger og uttalelser, er vi forpliktet til å ha en bevissthet om hvordan arbeidet vårt vil bli brukt, inkludert hvordan det kan tenkes å bli misbrukt, samt om det fins andre personer som kan bli berørt.

Siden forespørselen gjelder dødshjelp, må man og spørre seg om hvilke konsekvenser det å bidra kan få for personene rundt klienten. I henhold til EPNP er «klient» definert veldig bredt, så bredt at vi i praksis også har et profesjonsetisk ansvar overfor klienters pårørende. Hva som står på spill i denne saken, er derfor også berørt av hvorvidt den aktuelle klienten er alene, eller om den har flere pårørende som kan tenkes å bli utsatt for lidelse hvis vedkommende får gjennomført sitt ønske om å dø.

Forpliktelsen til å vite klienters hensikt

Hva så om klienten i kasuset hadde bedt om en samtykkevurdering uten at vedkommende ønsker å oppgi grunnen? Man kan ved første øyekast se for seg at å ikke vite grunnen både «løser» problemet med det å nekte personer tilgang på helsehjelp, hensynet til andre berørte og mange av de andre juridiske og profesjonsetiske utfordringene vi har diskutert så langt.

Både helsepersonelloven og EPNP er imidlertid helt tydelige på at vi alltid har et ansvar for hvordan hjelpen vi tilbyr, kan brukes og misbrukes av klienter, og at vi ikke kan ta på oss

vurderingsoppdrag uten å vite noe om hva de skal brukes til. Spesielt relevant i denne sammenhengen er henvisningene til *rammebegrensninger* i EPNP P2.2 *Kompetanse*: «Psykologen er oppmerksom på hvordan samfunnsmessige og arbeidsmessige betingelser kan fremme eller hemme hensiktsmessig bruk av hens kompetanse og metoder.» Samtykkevurderinger er aldri globale, og de har alltid en utløpsdato. Derfor vil det være ganske problematisk å gi den uten å vite nok om konteksten.



Hvis man foretar en samtykkevurdering uten å vite hva denne skal brukes til, risikerer man å sette mange viktige fagetiske prinsipper under press. En slik fremgangsmåte vil være veldig vanskelig å rettferdiggjøre uten å neglisjere ansvaret for hvordan vår kompetanse kan misbrukes. Man kan derfor argumentere for at å takke ja til et slikt oppdrag uten å vite hensikten, vil være minst like - eller kanskje til og med *mer* - fagetisk problematisk enn å takke ja til det vel vitende om hva det skal brukes til.

Hensynet til systemet

Gitt at dødshjelp ikke er en tjeneste som tilbys i Norge, kan man også spørre seg om psykologen har gode nok metoder for å gjøre en slik vurdering. Kanskje det både vil være mest ivaretagende overfor psykologen, fagetikken og klienten at vurderingen gjøres i et land der legeassistert selvmord er lovlig? Ikke minst fordi det er en risiko for at en slik vurdering ikke vil bli godkjent i et annet land, og at man dermed står i fare for å kaste bort klientens tid, krefter og eventuelt penger.

Men slike kunnskapsutfordringer gjelder også vurderinger og oppdrag man som psykolog tar på seg i Norge. En psykolog som for eksempel blir bedt om å vurdere en klients arbeidsevne på vegne av NAV uten å kjenne til systemet, vil stå overfor lignende utfordringer vis-a-vis de mulige kompetansebegrensningene. På generelt grunnlag kan man tenke at risikoen for dårlig fagetisk praksis er mye høyere når man tilbyr vurderinger som skal brukes utenfor de etablerte strukturene psykologen har sitt virke i, eller kjenner godt til.

Konkluderende bemerkninger

De fagetiske landskapene psykologer opererer i, tilsier at det sjelden vil finnes entydige riktige og gale svar (Vik, 2022a). Når vi fatter beslutninger, vil det som oftest være noen moralsk relevante hensyn som ikke blir ivaretatt i så stor grad som de fortjener. Vi må også løfte frem og anerkjenne disse, selv i tilfeller der andre hensyn – som for eksempel juss – gjør det åpenbart at vi bør handle på en bestemt måte.

Når det gjelder spørsmålet om å si ja til å foreta en vurdering av noens samtykkekompetanse der vurderingen skal brukes til å motta dødshjelp, kan det virke som om det er ganske mange flere etiske hensyn som ivaretas ved å si nei til å ta på seg et slikt oppdrag enn ved å si ja. Også, eller kanskje spesielt, hvis psykologen ikke vet hva samtykkeerklæringen skal brukes til. Men det er som sagt ikke etisk uproblematisk å si hverken ja eller nei. Det vil uansett være en moralsk rest som må anerkjennes.

Det mest tungtveiende argumentet for å si ja til et slikt oppdrag er anerkjennelsen av menneskers autonomi, noe som er spesielt vektlagt både i EPNP og psykologers profesjonsetikk generelt. I tillegg kommer vår plikt til å tilby psykologfaglige tjenester til befolkningen. Ikke minst med tanke på at det er *befolkningen*, gjennom skatteseddelen, som har betalt for utdanningen vår. Vektleggingen av vår plikt til å tilby psykologhjelp til befolkningen svekkes imidlertid av at helsevesenet i Norge ikke tilbyr dødshjelp. Hadde det vært i en nasjon der helsevesenet hadde tilbudt dødshjelp, hadde det vært mer moralsk problematisk å si nei, men fortsatt mulig å forsvare, for eksempel med henvisning til prinsippet om å ikke skade eller prinsippet om menneskers iboende verdighet, slik det blant annet er definert i Menneskerettighetserklæringen.



I tillegg til ikke-skade-prinsippet og verdighetsprinsippet er de mest tungtveiende argumentene for å si nei til oppdraget at hverken lovgivningen eller EPNP i en vesentlig grad åpner for å si ja. Her kommer også hensynet til eventuelle pårørende og til det at norske psykologer ikke nødvendigvis vil kjenne så godt til prosedyrene og systemene forbundet med assistert selvmord. Men som sagt: Ingen argumenter er så tungtveiende at de uten videre nuller ut kravet om fagetisk deliberasjon, ikke minst fordi det fint går an å diskutere hva begreper som «skade» og «verdighet» kan sies å bety i denne sammenhengen.

Denne kasuistikken understreker hvordan vi som fagetisk bevisste klinikere alltid må operere på ulike etikknivåer: Våre deliberasjoner vil som oftest behøve å være informert av den allmenne etikken, helseetikken, psykoetikken og EPNP, så vel som den individuelle psykologens egne moralske overbevisninger. Argumenter kan og bør hentes fra de ulike nivåene. Noen vil samsvare, mens noen vil stå i motsetning til hverandre. I tillegg kommer alltid hensynet til lovverket, til profesjonens anseelse og til de systemene man har sitt virke i.

Kasuset antyder også hvordan lignende etiske problemer kan forstås annerledes avhengig av forskjellige helseprofesjoners tradisjoner, roller og «etos». En sykepleier, en lege og en psykolog vil for eksempel kunne vurdere den samme etiske problemstillingen forskjellig. Og vi som er helsepersonell, vil noen ganger vektlegge diverse forhold annerledes enn den generelle befolkningen. Den kliniske psykologiens normative forforståelser gjør dessuten at autonomi og respekt for individets rett til å definere hva som er godt og riktig for dem selv, ofte vektlegges høyere hos psykologer enn i andre profesjoner (Vik, 2022b). Dette understrekes av at det i EPNP ikke er eksplisitte forbud mot det å medvirke til dødshjelp, slik det er i tilsvarende dokumenter for leger og sykepleiere. Vi må derfor alltid være årvåkne for hvordan profesjonelle forforståelser, både som helsepersonell og som psykologer, kan skape moralske blindsoner i oss.

Kanskje aller viktigst løfter kasuset frem hvordan personlige moralske forforståelser kan fargelegge de fagetiske vurderingene i for stor grad. Våre individuelle etiske univers vil alltid gjøre seg gjeldende i den profesjonsetiske deliberasjonen. Disse, så vel som normer, debatter og stemninger i kulturen, både vil og skal påvirke de fagetiske vurderingene. Noen ganger vil forforståelsene utvide og tydeliggjøre hva som står på spill, mens andre ganger risikerer de å tåkelegge og innsnevre. For at vår profesjonelle virksomhet skal være fundert på god fagetisk praksis, må vi derfor anerkjenne de personlige moralske og ideologiske overbevisningene våre og samtidig være i stand til å se forbi våre egne – så vel som samtidens – verdimeslige forforståelser. Vårt ansvar er altså å manøvrere så godt vi kan i spenningene mellom den profesjonelle samvittigheten, personlige samvittigheten og samfunnsmorale. Som profesjonelle fagutøvere er vi pålagt å se og anerkjenne fagetisk relevante hensyn som kan tenkes å stå langt unna egne moralske standpunkter. Også når – eller kanskje *spesielt* når – det kan føles ubehagelig å anerkjenne hensynene som legitime. God fagetisk praksis er derfor noe som bør være ledsaget av en god dose tvil, dårlig samvittighet og indre uro.

Psykologer er pålagt et enormt ansvar, både formelt og uformelt. I vår samtid har vi gitt oss selv og fått tildelt en stor definisjonsmakt over hva det vil si å være menneske, og hva det vil si å leve et godt liv. Dette er spørsmål som historisk har vært etikkens domene. Fagetikk er derfor helt sentralt i psykologers profesjonelle praksis. Hvis en ikke anerkjenner dette, risikerer en å underkjenne den store makten psykologer har, både innenfor og utenfor systemet.

Referanser

Lillemoen, L., Magelssen, M., Førde, R. & Pedersen, R. (2020). *Etikk i helsetjenesten*. Gyldendal Akademisk.

- Vik, O. M. (2022a). Psykoterapiens etiske dimensjon. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 59(11), 1028–1034. <https://psykologtidsskriftet.no/fagessay/2022/11/psykoterapiens-etiske-dimensjon>
- Vik, O. M. (2022b). Psykoterapiens etos. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 59(7), 656–663. <https://psykologtidsskriftet.no/fagessay/2022/07/psykoterapiens-etos>
- Aarseth, S., Horn, M. A., Magelssen, M. & Supphellen, M. (2023). Nordmenns holdninger til legalisering av dødshjelp. *Tidsskriftet Michael*, 20, 21–32. <https://www.michaeljournal.no/article/2023/02/Nordmenns%20holdninger%20til%20legalisering%20av%20d%C3%B8dshjelp>

