

Etik

- en introduktion

@ Statens medicinsk-etiske råd 1994
oversat fra svensk *Etik - en introduktion*
af Lise Haupt for Det Ethiske Råd 1995
Omslag og layout: Grafiraf
Foto: IFOT. Tryk: Handyprint
ISBN 87-90343-02-6

Indhold

Forord

Etikkens udgangspunkter

Etik og moral
Etikkens oprindelse

Etikkens afgrænsning

Etik og politik
Etik og jura
Etik og livsanskuelse
Etik og religion

Etikkens aktualitet

Den tekniske udvikling
Etik og prioriteringer
Behovet for værdifællesskab

Etikkens redskaber

Intuitionen
Fornuften
Samvittigheden
Empatien
Fakta og værdier

Etikkens dimensioner

Beskrivende etik

Meta-etik

Vejledende etik

Etikkens indhold

Det humanistiske menneskesyn

Et axiom

Andre opfattelser af menneskesyn

Menneskers lige værd

Integritet og selvbestemmelse

Om livets begyndelse

Sikring af det svage liv

Om livets slutning

Den døende patient

Organtransplantation

At vælge den rette handling

Det indre krav

Handlingens konsekvenser

Det lange perspektiv

Teoriernes styrke og svaghed

De to niveauer

En model for etisk analyse

Etiske principper

Konflikt mellem principper

Den etiske analyses rolle

Interesserne

Analysens trin

Den gode samtale

Fra menneskeværd til livskvalitet - et overblik

Forord

Etiske spørgsmål griber ind i ethvert menneskes liv og bør vedkomme alle. Samtidig findes der ingen enkle og entydige svar på de spørgsmål, som vor måde at leve og handle på giver anledning til. En søgen efter etiske retningslinjer må oftest finde sted i dialog med andre mennesker. For at fremme denne dialog udgiver Det Etiske Råd denne kortfattede introduktion til etisk tænkning.

Introduktionen er oversat fra svensk med tilladelse fra Statens medicinsk-etiske råd, som udarbejdede skriftet i 1994 (2. reviderede udgave). Hvor det forekommer naturligt, er der tilføjet henvisninger til danske forhold. På steder, hvor det svenske og det danske råd har forskellige udgangspunkter for deres stillingtagen, er dette tilføjet den oprindelige tekst.

Etik - en introduktion er ikke et videnskabeligt skrift. Ambitionen har været at give en vidensbaggrund for at vække og styrke den etiske bevidsthed, således at flere mennesker kan få mulighed for at deltage i den etiske samtale. Bogen er en del af serien Etiske vægmærker, som udgives af Statens medicinsk-etiske råd for at belyse og uddybe debatten om aktuelle etiske spørgsmål, f.eks. om menneskeværd og eutanasi (aktiv dødshjælp).

København, november 1995
Det Etiske Råd

Etikkens udgangspunkter

De fleste mennesker lærer moralens grundregler omtrent på samme måde og på samme tidspunkt, som de lærer deres modersmål. I takt med udviklingen af sproget opnår barnet indsigt i, hvad der er rigtigt og forkert, godt og ondt. De fleste lærer f.eks. allerede i barndommen at tage hensyn til hinanden og at beskytte naturen.

I vort samfund er det få, der sætter spørgsmålstejn ved pligten til at hjælpe mennesker, som er blevet ramt af sygdom eller ulykke. De allerfleste er enige om, at man ikke bør drage fordel af et andet menneskes svaghed, ikke må mishandle nogen eller misrøgte et sygt menneske.

Det er en del af vort fælles og selvfølgelige værdigrundlag. Den etiske bevidsthed opstår, når mennesker begynder at spekulere over, hvorfor de gør, som de gør, og forsøger at reflektere over, hvilket menneske de er og ønsker at være. Allerede de gamle grækere påpegede, at man kan være specialist i astronomi, matematik eller søfart, men ikke i moral. At handle moralsk er forbundet med det at være menneske. Det indgår i menneskelivets vilkår at tage personlig moralsk stilling. At fortrænge eller flygte fra dette er også at tage stilling.

Etik og moral

Ordet etik stammer fra to græske ord, som er beslægtede: Éthos betyder sæder, sædvane, uskreven lov (socialetik), og êthos betyder standpunkt, indstilling, sindelag (individetik). Ordet moral kommer fra latin og betyder skik, sædvane, brug. I dagligsproget sammenblandes disse begreber ofte. Men ifølge vedtagen praksis betegner ordet moral menneskets praktiske handling. Det er altså den handlende person eller personens konkrete handling, som er moralsk eller umoralsk. Etik står for den systematiske refleksion over menneskets værdier og handlinger og motiverne for disse.

Man kan sige, at etik er moralens teori, mens moral er etikkens praksis. En alment omfattende etik består således af de normer og værdier, som er accepterede i den kultur, som vi tilhører.

Etikkens oprindelse

Der har altid eksisteret mennesker, som har haft svært ved at overtage etiske værdier fra forældre, kammerater eller fra alment anerkendte autoriteter. Enhver handling, et menneske foretager sig, indebærer et valg: Man prioriterer en vis værdi fremfor en anden, f.eks. sin familie fremfor karrieren, eller økonomiske interesser fremfor økologiske hensyn. Bevidstheden om, at man foretager et valg, fører til et behov for at kunne forsvare sine værdier i forhold til sin egen fornuft og samvittighed. Etikken blev til, da mennesker bevidst begyndte at tage stilling i spørgsmål om, hvorledes man bør handle. Da opstod et behov for at kunne motivere sin egen indstilling og at kunne argumentere for den overfor andre. Så vidt man ved, var Sokrates (470-399 f.Kr.) den første, der hævdede, at det var uværdigt at basere sin moralske handling på ukritisk overtagne etiske værdier. Samtidig formulerede Hippokrates (460-377) f.Kr.) den første sammenhængende etik for omsorg og

pleje. Han siger bl.a., at man i al behandling og pleje skal have patientens bedste for øje. Han var den første i den vestlige verden, som gav retningslinjer for, hvorledes almen-etiske principper skal tolkes i forhold til plejen af syge mennesker. Den opfattelse, at ikke bare teknisk dygtighed men også etisk bevidsthed skal præge sygeplejen, har altså en lang tradition.

Sokrates og hans efterfølgere har sammen med jødedommen og kristendommen lagt grundlaget for vor etiske tænken og vor etiske tradition.

Etikkens afgrænsning

Etik omfatter ikke alle aspekter indenfor samfundssyn og livstolkning. Derfor er det nødvendigt at trække grænser i forhold til nært liggende områder som politik, jura, livsanskuelse og religion.

Etik og politik

Etik grænser tæt op til politik. Udtrykket stammer fra det græske ord polis, som betyder by (Akropolis i Athen betyder „den højtliggende by“ eller „byen på højen“), men udtrykket er også blevet anvendt om en hel stat. Den oprindelige betydning af ordet politik er altså statskunst, dvs. kunsten at bære ansvaret for at lede og forsvare et samfund, samt at give det stabilitet gennem anordninger og love. Disse love skulle afspejle det statslige fællesskabs overbevisninger og værdier. Når man i den politiske proces vedtager love, kan visse etiske principper komme til at kollidere med lovene, for eksempel kan det etiske ikke-voldsprincip komme i konflikt med det politiske princip om at forsvare staten med vold, hvis det skulle blive nødvendigt.

Man kan sige, at etikken er princippernes plan. Politik er først og fremmest samfundssynets, opinionsdannelsens og beslutningstagningens område. I det politiske arbejde må man af og til afveje/prioritere, hvis samfundet skal kunne fungere. Et sådant valg kan være afvejningen mellem arbejdsløshed og beskæftigelse i en virksomhed, der er farlig for miljøet, et andet kan være hvilken abortlov, der bedst kan tilgodese både den enkelte persons og samfundets interesser. Man kan også sige, at de politiske beslutninger viser, i hvilken udstrækning etikken virkeliggøres i samfundslivet.

Etik og jura

Etik beskæftiger sig med principper, der ligger forud for lovgivningen, og som måske endnu ikke har nået at påvirke lovene. Etik har mere med menneskets holdning og samvittighed at gøre end lovene, som først og fremmest er beregnet på at regulere vores ydre adfærd. Men al samvær mellem mennesker kan ikke reguleres gennem lovbestemmelser. I stor udstrækning må det overlades til den enkelte på eget ansvar at afgøre, hvorledes han eller hun bør opføre sig i en bestemt situation. I demokratiske samfund som de nordiske er lovene en slags almen konfliktløsning, som skal tilføre samfundet ligevægt og betrygge borgernes retssikkerhed.

Ved lovgivningsprocessen har etiske overvejelser altid spillet ind, selvom dette forhold tidligere ikke er blevet markeret så tydeligt som i det sidste tiår. Modsat etikken opretholdes lovene af retssamfundets sanktionssystem, som yderligere føres ud i virkeligheden og kontrolleres af domstolene. Ved lovforklaringer kan der være tale om en konfliktløsning i enkelte tilfælde. Også i denne sammenhæng forekommer der etiske overvejelser, som for enkeltheds skyld kan beskrives som en hensyntagen til den sunde fornuft. Oftest vil det lovlige være sammenfaldende med det fornuftige. Det vil da være let at tage en beslutning. Hvis det lovlige fremstår som ufornuftigt, bliver beslutningsprocessen besværlig. Der kan til og med forekomme sådanne konflikter mellem etik og lov, at en person af samvittighedsgrunde ikke kan følge loven. Som eksempel kan nævnes det at være militærnægter.

Etik og livsanskuelse

Der findes vigtige menneskelige spørgsmål, som ikke kan gøres til genstand for en etisk analyse. Hertil hører spørgsmålene om, hvorledes verden er blevet til, meningen med lidelse, ondskabens væsen, livets

opståen og meningen med det, samt andre vanskelige eksistentielle spørgsmål angående menneskers samliv, sygdom, ensomhed og død.

Svarene på disse spørgsmål må man lede efter indenfor de livsanskuelser, som kan beskrives som overordnede tolkningsmønstre for tilværelsen. Kristendommen og islam, marxismen og den verdslige humanisme er eksempler på sådanne tolkningssystemer. Men i et samfund, som er præget af kulturel mangfoldighed, er det de mere etablerede livsanskuelsers skæbne, at der sættes spørgsmålstejn ved dem. Mange mennesker vil ikke ukritisk tilslutte sig en given livsanskuelse, men vil selv vælge og motivere sine valg på baggrund af egne erfaringer og viden.

Etik og religion

Begrebet livsanskuelse rummer altså tolkningsmønstre, som kan men ikke nødvendigvis altid vil høre hjemme i en religion. Det er en udbredt opfattelse, at der findes stærke bånd mellem religion og etik. Dette fører til spørgsmålet om, hvorvidt religionen er formidler af etisk erkendelse og inspiration for moralsk handling.

Religionens forhold til etikken præges naturligt nok af menneskets tro på et højere eller højeste væsen, som har navnet Gud eller et andet navn. Ud fra det juridisk-kristne synspunkt er mennesket skabt i Guds billede og har som sådant et ansvar for sit liv og sine handlinger. Indenfor kristendommen, som gennem lang tid har præget det etiske hovedsynspunkt i bl.a. de nordiske lande, står Jesus Kristus og hans budskab om kærlighed og tilgivelse i centrum.

Religionerne har igennem tiderne spillet en grundlæggende rolle for udviklingen af menneskets etiske bevidsthed. Mange stabile lovsamlinger er blevet til indenfor forskellige religioners rammer. Såvel De Ti Bud i Det gamle testamente og Bjergprædikenen i Det Nye Testamente, som Hippokrates' ed i det gamle Grækenland er inspirerede af religion. Den har haft en stærk indflydelse på menneskers opfattelse af rigtigt og forkert, godt og ondt. Dette indebærer imidlertid ikke, at mennesker, der betragter deres liv ud fra en religiøs synsvinkel, altid handler i overensstemmelse med religionens etiske idealer.

Religionens historiske rolle er forenelig med opfattelsen af, at mennesket selv kan indse rigtigheden og rimeligheden ved etiske retningslinier og regler. Religionen har altså ikke, og gør heller ikke fordring på at have, monopol på eller tolkningsforrang i etiske spørgsmål. Kristne har derfor ikke bedre forslag end andre mennesker til, hvorledes vor tids vanskelige etiske problemer kan løses - for eksempel til hvorledes alle menneskers lige værd og retfærdigheden i verden bedst kan gøres til virkelighed, eller hvordan vi skal håndtere kernekraftsaffald, eller på hvilken måde vi skal gøre brug af genteknikken. Etik, der er inspireret af religion eller af den verdslige humanisme, har på trods af forskellighederne et fælles værdigrundlag. Etiske retningslinier og regler gælder for alle og må også være mulige at diskutere og forhåbentligt tilslutte sig, uden at man behøver være religiøs.

Etikkens aktualitet

Den vestlige verdens udvikling har medført, at vi lever i flere forskellige „samtider“. Samfundets værdier forandres uafbrudt. Mange gamle forbilleder har overlevet, selv om de ydre omstændigheder forandres på en sådan måde, at disse forbilleder må prøves og efterprøves og hele tiden i et hurtigere tempo.

Trods forskellige livsanskuelser kan etikken udgøre en basis, når vi søger fælles udgangspunkter ved tolkningen af vigtige livsspørgsmål. Dette er antagelig en af forklaringerne på, at interessen for etik er vokset i den senere tid. Medicinsk etik ser ud til at være det mest populære humanvidenskabelige emne blandt sundhedsvæsenets personale. Miljøetikken får stadig større opmærksomhed. En gennemtænkt og ansvarlig presse- og massemedieetik efterlyses af mange mennesker. På universiteterne oprettes institutter i økonomisk og politisk etik.

Der findes bekymring for, at foragten for de svage og frygten for det afvigende er ved at tage til i samfundet. En sådan udvikling er en trussel mod menneskerettighederne. Derfor er det vigtigt, at man i skoler, i massemedierne, i de folkelige bevægelser osv. retter en øget opmærksomhed mod alle tegn på intolerance overfor „det anderledes“. Ethvert menneske bør påtage sig et ansvar og granske sine egne værdier. Tilslutningen til synspunktet om, at alle mennesker er lige, er måske blevet betragtet som alt

for selvfølgelig. I tider, hvor der sættes spørgsmålstejn ved menneskerettighederne, er det særligt vigtigt ved hjælp af etikken at formulere sin egen stillingtagen, at argumentere for den og omsætte den i „hverdagsmoral“.

Mange mener, at udviklingen indenfor biologi og medicin stiller menneskene overfor så gennemgribende udfordringer, at der er behov for en ny etik. Det medicinsk-etiske råd deler ikke denne anskuelse. Etikens nuværende grundlag er tilstrækkeligt til at kunne bedømme de nye etiske dilemmaer, som udviklingen fører med sig. Derimod er det vigtigt trin for trin etisk at efterprøve, hvad den nye viden kan føre til, således at der ikke opstår en kløft mellem teori og praksis.

Den tekniske udvikling

Den hurtige videnstilvækst har givet os muligheder for indgreb og foranstaltninger med svært overskuelige konsekvenser for fremtiden. Det gælder indenfor områder som miljø, informationsteknologi, kunstig befrugtning, genteknologi og den måde, hvorpå vi omgås energi- og naturressourcer.

Mange oplever, at de tekniske muligheder er ved at tage magten over udviklingen. Eftersom al magt både kan bruges og misbruges, er det væsentligt med en etisk efterprøvning. Selv en teknik med gode intentioner kan i et langsigtet perspektiv modarbejde sine egne formål. Det, der kan give gevinster på kort sigt, kan for fremtidige generationer få store negative følger.

I lang tid var fødsel og død ikke berørt af den tekniske udvikling. Mennesket levede i overensstemmelse med sine urgamle vilkår. Den nye biologiske viden og den medicinske teknik har forandret dette. Men hvorledes ændres vore forestillinger og vor indstilling til livet og livets værdi gennem disse nye muligheder?

For at svare på det, er det blevet mere og mere nødvendigt at udsætte teknikken for en etisk efterprøvning.

Etik og prioriteringer

Spørgsmålet om prioritering indenfor sundhedsvæsenet er blevet et af 1990'ernes centrale spørgsmål. Der er flere forklaringer på dette: Samfundets begrænsede økonomi, den biomedicinske udvikling som har gjort det muligt at behandle flere sygdomme og lindre sygdomsforløb, den større andel af meget gamle mennesker, der har behov for sygehusvæsenets ressourcer samt større forventninger om, hvad sundhedsvæsenet skal kunne udrette.

Prioriteringer indenfor sundhedsvæsenet er et spørgsmål med etiske dimensioner. Udgangspunktet for prioriteringerne bør være det humanistiske menneskesyn og alle menneskers lige værd og ret til pleje. Et andet væsentligt etisk aspekt udgør spørgsmålet om retfærdighed og lighed sammenholdt med fordelingen af ressourcerne.

Bag de valg, som foretages indenfor sundhedsvæsenet, er der værdier, som bør gøres synlige. Kun hvis der åbent gøres rede for grundlaget for prioriteringerne, er det muligt at granske det på en kritisk måde.

Behovet for værdifællesskab

Mennesker indgår ofte i flere slags fællesskaber, som ikke nødvendigvis hviler på det samme værdigrundlag. Gruppens normer og trykket fra omgivelserne kan i visse tilfælde være i strid med den enkeltes egen overbevisning og egne værdier.

Etik er i det perspektiv mere og mere kommet til at fremstå som det kit, der kan sammenbinde mennesker uanset deres forskellige livsanskuelse og baggrund. Etik kan slå bro mellem tilsyneladende svært forenelige interesser og kan udvikle vor evne til kritisk tænke.

Etikkens redskaber

Hvorledes får man etisk viden? Kan man bare henvise til Sokrates eller Platon, Jesus eller Marx? Nej, det ville stride imod etikken ideal. Sokrates mente, at læreren skal hjælpe eleven til forståelse af et udsagns betydning og rigtighed, helt uafhængigt af lærerens autoritet. Denne måde at forløse en indsigt

på kalder Sokrates for den maieutiske metode (maia = jordemoder).

Det er etikens opgave kritisk at granske menneskets måde at leve på; en måde som er i stadig forandring. Ny viden kræver ny stillingtagen. Derfor er der behov for en fortløbende refleksion, som skal gøres med intuition, fornuft, samvittighed og empati.

Etisk viden opnås ved skridt for skridt at nærme sig en stillingtagen i dialog med andre mennesker. Der findes f.eks. ingen bestemte svar på spørgsmålet om, hvilke indgreb i miljøet der kan retfærdiggøres etisk, således at de ikke bliver til overgreb. Der findes heller ikke enkle svar på, hvor grænsen for diagnostisk og terapeutisk anvendelse af genteknikken skal sættes.

Intuitionen

Intuitionen er betydningsfuld, ikke mindst når man skal tage beslutninger under tidspres og uden fuldstændig viden. En situation der ikke er usædvanlig indenfor sygehusvæsenet.

Den intuitive indsigt præges af en direkte kontakt med egen livserfaring. Følelsen af, at noget er rigtigt eller forkert, nås uden mellemregninger og systematiske konklusioner. På det intuitive niveau anvender man grundlæggende regler og principper på en ureflekteret måde. Men blindt at stole på sin etiske intuition kan også indebære, at man unddrager sig en nødvendig og arbejdskrævende analyse af vanskelige spørgsmål.

Fornuften

For at komme længere, end det er muligt med den intuitive indsigt, er det nødvendigt med en etisk analyse, der bygger på en aktiv kundskabsindsamling. En etisk vurdering af medicinske forhold må naturligvis ske på baggrund af viden om relevante medicinske fakta, som kan formidles af personer med sagkundskab indenfor området. Med vor fornuft bedømmer vi fakta og erfaringer og ordner dem til en samlet viden, som bagefter analyseres ud fra etiske udgangspunkter. At efterprøve og forstå hinandens argumenter i en kritisk dialog er et vigtigt led i forbindelsen mellem etik og fornuft.

Værdikonflikter skal derfor ikke betragtes som en trussel imod vor fornuft, men som en udfordring til vor etiske kreativitet.

Samvittigheden

Samvittigheden fortæller os, om en bestemt stillingtagen eller handling er rigtig eller forkert. Den byder os at lytte ind i os selv. I det konkrete tilfælde får man måske kun lidt eller ingen vejledning af samvittigheden. Forskellige personers samvittighed giver desuden forskellige informationer om, hvilken handling der er den rigtige. På trods af dette fungerer samvittigheden både som et lysende fyrtårn og en manende advarselslampe. Den fortæller os at alt, der kan lade sig gøre, ikke altid skal gøres, eller at det økonomisk mulige ikke altid er det etisk ønskværdige, eller at det teknisk mest avancerede ikke altid er det bedste for mennesket.

Den etiske dialog forudsætter respekt for hinandens overbevisninger, som er forankret i samvittigheden. At forgribe sig på et menneskes samvittighed er en krænkelse af menneskerettighederne.

Empatien

Empati betyder egentlig „indføling i en andens lidelse“. Det drejer sig ikke kun om medfølelse eller om at sætte sig ind i, hvordan et andet menneske har det. Empati indebærer også at forsøge at dele et andet menneskes følelsesmæssige oplevelse af sin situation. Empatiens rolle i den etiske analyse indebærer, at man lydhørt anvender oplevelsen af de følelsesmæssige reaktioner, andre mennesker har haft i særligt udsatte situationer.

Fakta og værdier

Når man skal tage stilling til etiske problemer, må man altså både tage udgangspunkt i fakta og værdier. Det er en illusion at tro, at man kan udlede, hvad der bør gøres, ved udelukkende at tage udgangspunkt i fakta. Hvis dette synes muligt, skyldes det, at man underforstår eller forudsætter visse værdier eller handlingsregler. Det er derfor nødvendigt, at disse synliggøres.

Viden om f.eks. hvor meget en intensivbehandling koster for forskellige patientgrupper, og hvilken chance for overlevelse behandlingen giver, er nødvendig for de politiske beslutningstagere. Men slet og ret viden om fakta slår ikke til. Det er nødvendigt, at fakta kompletteres med etiske overvejelser, som angår menneskesyn, retten til selvbestemmelse, retfærdighed og andre grundlæggende værdier. Disse værdier betragtes ofte som så selvindlysende, at de ikke bliver taget med i diskussionen. Men kun hvis værdierne trækkes frem, kan det lade sig gøre at gøre rede for de forskellige trin frem til en etisk stillingtagen.

Etikkens dimensioner

Etikken kan videnskabeligt inddeles i tre „emneområder“, som hver især har mange berøringsflader.

Beskrivende etik

Den beskrivende (deskriptive) etik undersøger, hvilke etiske værdier, almene principper og konkrete handlingsmønstre, som faktisk forekommer i forskellige samfund og kulturer. Indenfor dette område kan traditionelle videnskabelige metoder anvendes. Området er nært beslægtet med antropologi, folkelivsforskning, religionshistorie, sociologi mm.

Meta-etik

Meta-etikken udforsker etikkens logiske opbygning og kundskabsteoretiske krav. Indenfor meta-etikken foretager man også sproglige analyser af etiske læresætninger. Man stiller ikke spørgsmål om, hvad der er ondt eller godt, men forsøger i stedet at undersøge betydningen af disse termer. Hvad indebærer begreber som frihed, ansvar og samvittighed? Meta-etikken undersøger også de etiske udsagns specielle indhold. En faktapåstand om DNA- molekylets biokemiske struktur kan bekræftes gennem mikroskopisk observation. Men det etiske udsagn, om at læger ikke må påvirke arvemassen i menneskets kønsceller, kan ikke på tilsvarende måde bekræftes. Etikkens opgave er at veje og vurdere fakta og tolke disse ud fra synet på menneskets værd.

Vejledende etik

Når vi almindeligvis taler om etik, så mener vi oftest vejledende (normativ) etik, som drejer sig om etiske retningslinjer og etiske handlingsregler. Indenfor dette område stilles de svære spørgsmål om hvilke værdier og mål, der er gode og efterstræbelsesværdige. Indenfor den vejledende etik vælger man sit standpunkt efter en analyse af, hvilken værdi der er god, og hvilken handling der er den rette. Man tager f.eks. det standpunkt, at konflikter ikke skal løses med vold. Fred har værdi i sig selv og skal nås ved forhandlingsbordet og ikke på slagmarken. De Ti Bud, „den gyldne regel“, Kants kategoriske imperativ, Hippokrates' ed, FN's menneskerettighedsdeklaration og FN's børnedeklaration er alle eksempler på normative etiske retningslinjer.

Etikkens indhold

I det seneste årti har der været tænkt og skrevet meget om menneskesynet som grundlag for etisk stillingtagen. Med menneskesyn menes der forskellige antagelser om menneskets væsen. Er mennesket ondt eller godt, frit eller ufrit, ansvarligt eller uansvarligt? Menneskesynet er afhængigt af, hvilke svar man giver på disse spørgsmål.

Det humanistiske menneskesyn

I vort samfund tilslutter de fleste sig antagelig det humanistiske (personalistiske) menneskesyn, der indebærer, at mennesket er et subjekt, et jeg, som har frihed, ansvar og menneskeværdighed. Mennesket må aldrig betragtes eller behandles som et middel. Mennesket er altid et mål i sig selv, hvilket betyder, at det altid kan gøre krav på respekt for sin egen skyld. Det indebærer, at mennesket aldrig må anvendes i forskning uden forudgående information og samtykke. Det humanistiske menneskesyn forudsætter, at der findes mennesker, som frit kan vælge på basis af egne etiske overvejelser, og som også er parat til at tage ansvaret for sine beslutninger.

Ifølge det humanistiske menneskesyn bærer mennesket på bevidste og skabende kræfter. Det er en socialt væsen, som er afhængigt af sit miljø og sine relationer til familie, slægt, venner og andre, der omgiver det.

Det humanistiske menneskesyn kan være et sammenholdende led, når forskellige betragtningsmåder skal forenes. I dette løber trådene fra de forskellige udgangspunkter sammen, hvad enten de er naturvidenskabelige, religiøse eller filosofiske.

Et axiom

Det kan indvendes, at det humanistiske menneskesyns gyldighed ikke kan bevises. Det kan ikke fastlås med videnskabelige metoder. Den samme indvending kan også rejses mod andre begreber om menneskesyn. Der er nemlig her tale om det, som filosoferne kalder axiomer eller umiddelbart indlysende påstande. De skal ikke bevises, men er udtryk for et personligt og eksistentielt valg med grundlag i den viden om menneskets væsen, som er til rådighed.

Statens medicinsk-etiske råd i Sverige har vedtaget, at det humanistiske menneskesyn skal være basis for dets etiske stillingtagen. Årsagen hertil er, at man mener, at et menneskesyn, som ikke omfatter menneskets frihed og evne til at tage ansvar for sine egne handlinger, ville medføre uoverstigelige komplikationer i samfundet.

Andre opfattelser af menneskesyn

Overfor det humanistiske menneskesyn stilles af og til det deterministiske menneskesyn, som frakender mennesket selvbestemmelse og friheden til selv at vælge. Ud fra denne opfattelse er mennesket et programmeret væsen, som reagerer forudbestemt på ydre og indre impulser. Mennesket kan beskrives og forklares i termer som stimulus (retning) og respons (svar, reaktion) som følger et på forhånd givet mønster.

Et andet menneskesyn er socialdarwinismen, som med grundlag i „kampen for tilværelsen“ betragter de mest livsdueliges overlevelse på de svages bekostning som noget efterstræbelsesværdigt og uundgåeligt.

Overfor det humanistiske menneskesyn kan også stilles det funktionalistiske eller det teknokratiske menneskesyn. Dets udgangspunkt er, at mennesket er et objekt - et sindrigt apparat, som kan manipuleres. Mennesket betragtes nærmest som summen af sine egenskaber og evner. Det funktionalistiske menneskesyn frakender ikke mennesket frihed i forhold til forskellige handlingsalternativer. Det forbinder imidlertid menneskeværd med menneskets funktionsduelighed i stedet for at forbinde det med dets eksistens.

Atter andre menneskesyn bygger på fundamentalismen. Det er ikke helt nemt at afgrænse ordets indhold. Men det er hyppigst forekommende blandt sekter, som hylder en bogstavelig tolkning af forskellige religiøse dokumenter, først og fremmest Bibelen og Koranen. Fundamentalismen er ganske vist mest et alment tolkningsmønster, der forekommer i forskellige livsanskuelser, men det har også konsekvenser for menneskesynet. En fundamentalist har tilbøjelighed til at tage afstand fra vedtagne videnskabelige synsmåder og vil ikke gerne gå ind i en åben dialog med repræsentanter for f.eks. udviklingslæren eller genforskningen. I det hele taget findes der i alle former for fundamentalisme en tendens til at mistænkeliggøre åbne tankesystemer og eksperimentelt kundskabssøgende.

Fundamentalismen præges også af en overdreven autoritetstro. Den udvalgte leders budskab er uomtvisteligt. Der er ingen plads til dialog, da både lederen og tilhængererne selv allerede har det rette svar. På sin vis leder fundamentalismen ind i en blindgyde og udgør en trussel mod den sokratiske etik. Det skal i den forbindelse bemærkes, at fundamentalismen ikke kun eksisterer indenfor forskellige religioner, men også kan forbindes med en ideologi eller en politisk overbevisning. Et eksempel på dette er nazismen og kommunismen samt apartheidsystemet og racismen.

Menneskers lige værd

Ifølge det humanistiske menneskesyn er mennesket noget andet og meget større end blot sit biologiske og økonomiske værd. Det er nemlig netop med hensyn til menneskeværd, at alle mennesker er lige. Menneskeværd er altid og under alle omstændigheder knyttet til menneskets eksistens og ikke til det, det ejer eller gør. Selvfølgelig skal vi, så godt vi formår, forsøge at udvikle vore egenskaber og evner som f.eks. at tænke, læse, lytte, skabe og vise omsorg. Men menneskeværd er ikke bundet til vore egenskaber, men er knyttet til hvert enkelt menneske uafhængigt af præstationer.

Et barn i kørestol, som ikke har evner til at foretage sig noget som helst på egen hånd, har samme værd som en jævnaldrende fodboldspiller eller „dataspecialist“. En analfabet har samme menneskeværd som en nobelpristager og derfor også den samme ret til liv, behandling og pleje. Det er indbefattet i det humanistiske begreb om menneskeværd, at det er umisteligt og ikke kan forhandles - selv om det kan krænktes og faktisk ofte bliver det.

Det er således også i opfattelsen af menneskeværd, at menneskerettighederne er forankrede.

Menneskesyn - menneskeværd - menneskerettigheder er den etiske basis, hvor samfundets fælles værdier kan og bør være forankrede.

Det svenske medicinsk-etiske råd er i sit skrift om det vanskeligt begribelige menneskeværd (Etiske vægmærken nr. 4) blevet enige om følgende grundlæggende synspunkter:

- | menneskeværd er knyttet til eksistensen, ikke til funktioner eller egenskaber;
- | menneskeværd er et axiom, som ikke kan bevises ved en empirisk undersøgelse eller efterprøvning;
- | menneskeværd indebærer, at alle mennesker har visse fundamentale rettigheder, som skal respekteres, og i den henseende er ingen mere betydningsfuld end nogen anden;
- | menneskeværd udelukker ikke muligheden for at vurdere menneskers egenskaber, egnethed eller kvalifikationer i en vis bestemt sammenhæng. En sådan rangfølge krænker ikke andre menneskers menneskeværd.

Integritet og selvbestemmelse

Indholdet i begrebet om menneskeværd er nært beslægtet med det, vi mener med integritet. Ifølge de svenske love for sundhedsvæsenet skal behandling og pleje „bygge på respekt for patientens selvbestemmelse og integritet“. Lovteksten anvender integritetsbegrebet i betydningen af menneskelig værdighed. Ofte blandes begreberne integritet og selvbestemmelse sammen.

Integritet har sine rødder i latin, hvor det betyder helhed, samspil, sammenhæng. I vor brug af ordet ledes tankerne hen på hvert menneskes ret til at kunne bevare sin værdighed uanset de ydre forhold. Ethvert menneske har en integritet uafhængig af intellektuelle evner, moralsk indhold eller fysisk tilstand. Ethvert menneske har også ret til selvbestemmelse, men formår ikke altid at udøve denne ret på grund af psykiske eller fysiske hindringer.

Dette betyder, at et spædbarn eller en bevidstløs eller en psykotisk person, som ikke selv er i stand til at tale sin egen sag, alligevel skal have sin integritet respekteret. De, der ikke selv kan forsvare deres værdighed ved at udøve deres selvbestemmelse, må have den garanteret af en anden eller nogle andre, f.eks. af pårørende eller af plejepersonalet. Selvbestemmelsen kan overlades til en anden, den kan udføres pr. stedfortræder. Dette forhold gælder aldrig for integriteten. Den kan kun respekteres eller krænktes.

Mens altså integriteten er en konstant og ubetinget egenskab, som hænger sammen med livet, er selvbestemmelsen koblet til evnen og kan derfor variere.

Integritetsbegrebet har i lovgivningen fået sit juridiske udtryk gennem f.eks. love mod diskriminering og tortur.

Om livets begyndelse

Menneskers lige værd er et grundlæggende udgangspunkt for de etiske overvejelser. Men denne stillingtagen er ikke fri for værdikonflikter. Disse bliver særligt tydelige i forbindelse med spørgsmålet om livets begyndelse.

Ved befrugtningen skabes det nye menneskes biologiske forudsætninger. Mange biologer og

medicinere er dog enige om, at det ikke kan lade sig gøre at udpege nogle afgørende stadier eller tærskler under udviklingen af fosteret, hvor det kan siges, at det personlige liv opstår af det menneskelige liv.

Den svenske Gen-etikkommite anfører i sin betænkning *Genetisk integritet* at, „Det standpunkt, man indtager angående det menneskelige livs opståen og værdi, må i mangel på helt klare udviklingskriterier være funderet på frit valgte markører. Hermed menes selvfølgelig ikke vilkårligt valgte kriterier, men kriterier, der er valgt under tilbørlig hensyntagen til fakta, der kan iagttages, og det alment accepterede menneskeværd“.

Der findes tre opfattelser, som plejer at blive trukket frem i diskussionen om, hvornår menneskeværd begynder:

1) Ved befrugtningen. Et af synspunkterne plæderer for, at menneskeværd opstår ved befrugtningen, da det jo netop ikke er koblet til funktioner og egenskaber, men kun til den blotte eksistens.

Når et æg og en sædcelle smelter sammen, får det kommende individ (undtagelsesvis to eller flere individer) sin unikke arvmasse. Befrugtningen er set på den måde det fælles udgangspunkt for samtlige livets udviklingsstadier. Det genetiske artsprogram, som udviklingen foregår efter, er givet og derfor værd at bevare.

2) Efter implantationen. Ud fra en anden opfattelse er det ikke meningsfuldt at tale om menneskeværd, før det befrugtede æg efter flere celledelinger fæstner sig ved livmodervæggen (implantationen). Dette sker omkring 10 døgn efter befrugtningen, og på det tidspunkt kan der ikke længere opstå tvillinger. Da menneskeværd er koblet til et bestemt individ, anser man det for rimeligt at afvente dette udviklingsstadium. Det er også først efter implantationen, at neuralrør og nervesystem udvikles og skaber forudsætninger for et bevidst liv. Et stort antal spontane aborter sker i perioden mellem befrugtningen og implantationen. Man regner med, at mindre end halvdelen af alle befrugtede æg udvikles videre.

3) En udviklingsproces. Den tredje opfattelse indebærer, at det menneskelige liv ganske vist ud fra et biologisk synspunkt begynder ved befrugtningen, men at det er et liv, der kræver videre udvikling. Det giver ingen mening at tale om et personligt menneskeligt liv allerede fra starten, når fosterets værd vokser i takt med, at dets egenskaber udvikles.

Det er ud fra den opfattelse ikke meningsfuldt at påstå, at en befrugtet ægcelle er et helt og fuldt menneske. Hvornår et kommende menneske skal tilkendes menneskeværd, kan dog ikke bestemmes helt nøjagtigt. Indsatsen for at bevare menneskelivet vil derfor afhænge af, hvor på udviklingslinjen, fra befrugtning til det tidspunkt hvor fosteret kan overleve udenfor moderen, man befinder sig.

Sikring af det svage liv

Synet på, hvornår det personlige liv begynder, er et eksempel på et spørgsmål med etiske dimensioner, som ikke kan løses med enkle normer eller principper. Det er dog vigtigt at diskutere spørgsmålet, da det har konsekvenser for, hvilke indgreb og foranstaltninger, der bør være tilladte i løbet af et fosters udvikling. Fra samfundets side har man for eksempel med hensyn til forskning med befrugtede æg (i samarbejde med reagensglasbefrugtning) sat grænsen ved to uger. I abortloven er grænsen for abort sat på et tidspunkt, hvor fosteret endnu ikke kan overleve uden for moderens krop.

I abortspørgsmålet findes der en interessekonflikt mellem fosterets og moderens rettigheder. Vort samfund har valgt at give moderens ret forrang. Dette indebærer ikke, at en abort betragtes som noget selvfølgelig og uproblematisk. Ambitionen er at undgå aborter ved at give mennesker bedre muligheder for at beskytte sig mod uønskede graviditeter og at hjælpe kvinder og mænd, der står overfor uplanlagt at skulle være forældre. Grundlaget for vurderingen er, at hvert barn har ret til at være elsket og velkomment. Uanset hvilket standpunkt man vælger i spørgsmålet om, hvornår menneskets værd begynder, er man enige om, at det er vigtigt, at der findes grænser for hvilke foranstaltninger, man må foretage sig med befrugtede æg og fostre.

Om livets slutning

I vor kultur er det ikke almindeligt, at man åbent viser sin sorg, eller at man taler om døden. Men døden er der ingen af os, der undgår. Døden og det at dø stiller de samme krav til en indsigtfuld etik, som livets begyndelse gør. At vise pietet og ærbødighed overfor døden og overfor den døde krop er en forlængelse af respekten for et menneskes integritet. Det er en pligt, vi har både overfor de døde og overfor de levende. Ingen skal i løbet af sit liv behøve at føle frygt for, at kroppen efter døden skal blive krænket eller ringeagtet. At vise pietet og ærbødighed er også en respekt for de efterlattes følelser.

I Sverige har man siden 1988 haft en lov med kriterier for bestemmelsen af et menneskes død. I loven konstateres, at døden indtræder, når hjernen er totalt udslukt. På samme måde lovfæstede man i Danmark i 1990 hjertedøds-kriteriet og indførte samtidig hjernedøds-kriteriet: en person kan konstateres død, når al hjernefunktion uopretteligt er ophørt. Uopretteligt ophør af hjernefunktionen (hjernedød) indtræder hos personer med så svære hjernelidelser/læsioner, at blodtilførslen til hjernen er uopretteligt standset, således at de er bevidstløse, reaktionsløse og uden egen vejtrækning og derfor henvist til respiratorbehandling.

Forud for lovenes vedtagelse foregik i begge lande omfattende undersøgelser og en langvarig debat for og imod behovet for indførelse af hjernedøds-kriteriet.

Love tager ikke stilling til døden som eksistentielt begreb eller til, hvad der sker efter døden. De angiver, hvilke kriterier der kræves for at kunne konstatere, at døden er indtrådt.

Den døende patient

Et alvorligt sygt menneske kan have svært ved at varetage sin selvbestemmelsesret. Derfor er det vigtigt, at plejepersonalet og de pårørende beskytter dets integritet og livskvalitet, således at den døende får støtte til at bevare sin identitet og sin værdighed, indtil døden indtræder. Den, der er rask og stærk, kan nemt undervurdere den alvorligt syges glæder, men kan også komme til at bagatellisere de lidelser, som man ikke kan sætte sig ind i. Evnen til empati er en vigtig egenskab ved al pleje og omsorg, og den får særlig stor betydning ved pasning af døende mennesker.

Sygehusvæsenets fornemste opgave er at værne om livet. Men for patienter i livets slutfase kan en fastholden af dette princip resultere i en forlængelse af lidelser eller en langtrukken, vedvarende bevidstløshed. Ved valget mellem forskellige behandlingsalternativer må udgangspunktet være patientens medicinske tilstand. Den behandlende læge bedømmer, om en livsforlængende behandling kan påvirke sygdomsforløbet, og om den er meningsfuld. Lægen skal også tage patientens egne ønsker i betragtning og rådføre sig med det øvrige plejepersonale og de pårørende.

Principperne om menneskeværd skal opretholdes selv ved de vanskelige valg, der drejer sig om, hvorvidt en livsforlængende behandling skal sættes ind, fortsættes eller afbrydes. Lægen skal bedømme behandlingens værdi for patienten, og ikke om patienten er behandling værd. Når den medicinske behandling ikke længere giver helbredende effekt, må plejen indrettes på symptomlindring og omsorg.

Patientens egen vilje skal styre behandlingen så langt, som det er muligt. Men der findes en vigtig undtagelse. Det er forbudt for en læge at foretage foranstaltninger, hvis eneste formål er at forårsage en patients død - selv om patienten selv beder om det.

Der findes fortalere for den opfattelse, at et døende menneske med svære smerter, som ønsker at afslutte sit liv, skal kunne få hjælp til det på hospitalet. Argumenter for og imod dødshjælp bliver udførligt behandlet i det svenske medicinsk-etiske råds debatskrift om eutanasi (Etiske vægmærken nr. 5). Det danske Etiske Råd udgav i 1995 en konferencerapport: Aktiv dødshjælp - er der behov for nye regler?, ligesom rådet i starten af 1996 vil udsende en redegørelse om aktiv dødshjælp.

Organtransplantation

Transplantationskirurgiens udvikling har ført til, at flere og flere mennesker kan bevare livet eller få en betydeligt bedre livskvalitet ved hjælp af en organtransplantation. Fremskridtene skyldes ikke mindst de nye lægemidler, der modvirker, at kroppen afstøder det transplanterede organ. Denne udvikling har medført, at efterspørgslen på organer til alvorligt syge mennesker er vokset, og at de organer, som

doneres, ikke kan dække det behov, der findes. Ikke engang selv om alle tænkelige givere ville donere deres organer, ville det slå til for alle, der har behov for det.

Et af de vigtigste spørgsmål i forbindelse med organtransplantation gælder udformningen af reglerne om samtykke. Hvor langt skal selvbestemmelsen gå? Skal pårørende have lov til at bestemme, hvis man ikke kender afdødes indstilling til organdonation? Hvilke etiske retningslinjer skal have forrang i værdikollisionen mellem en mulig organdonators integritet og selvbestemmelse og solidariteten med et sygt menneske, der venter på et organ? Skal princippet om det gode eller princippet om selvbestemmelse veje tungest?

Både den svenske og den danske lovgivning understreger selvbestemmelsesprincippet. I Danmark er udgangspunktet, at der må foretages indgreb på et afdødt menneske, når afdøde efter sit fyldte 18. år skriftligt har truffet bestemmelse herom. Dette gælder også, når personen mundtligt har udtalt sig for et sådant indgreb. Udover disse tilfælde må indgrebet kun foretages, såfremt der ikke foreligger nogen tilkendegivelse fra afdøde imod indgrebet og afdødes nærmeste har givet samtykke til indgrebet.

Efterlader afdøde sig ingen nærmeste, må indgrebet ikke foretages.

For at kunne være sikker på, at det, der sker med kroppen efter døden, er i overensstemmelse med, hvad man selv ønsker, bør ethvert menneske tage stilling til, om det vil give organer eller ikke og også gøre sine pårørende bekendt med sin indstilling. Det enkleste udgangspunkt for disse overvejelser er at spørge sig selv: Ville jeg selv være parat til at tage imod et organ fra en afdød? Er jeg selv parat til at give mine organer til et sygt menneske?

At vælge den rette handling

Respekten for menneskeværd skal være udgangspunktet for den etiske normdannelse. Men hvad betyder det i hverdagen? Må man aldrig forvolde et menneske skade eller tilføje det smerter? Bør man altid holde sine løfter, eller findes der løfter, som i visse situationer må og måske endda bør brydes? Skal man altid vise sine forældre lydighed og respekt? Må man aldrig forgribe sig på et andet menneskes ejendom? Kan der ikke findes tilfælde, hvor sådanne handlinger kan motiveres etisk på grund af de konsekvenser, de medfører?

Mange filosoffer har anvendt megen tankevirksomhed på spørgsmålet om, hvad det er, der gør, at en handling er rigtig eller forkert. Her optegnes kun i grove træk et par normteorier.

Det indre krav

Ud fra den *pligtetiske* (eller deontologiske, fra græsk *deon* = pligt) normteori findes markørerne for en rigtig handling ikke i handlingens resultat eller konsekvenser, men netop i selve handlingen. En bestemt handling, f.eks. at holde eller at bryde et løfte, er rigtig eller forkert i sig selv uafhængigt af, hvilket resultat den afstedkommer. Filosofen Immanuel Kant (1724-1804) er den måske mest kendte repræsentant for denne etiske normteori. Han mente, at man aldrig må lyve, uanset hvilke konsekvenser det kunne få.

Handlingens konsekvenser

Fortalerne for en *konsekvensetisk* (eller teleologisk, fra græsk *telos* = mål eller hensigt) normteori mener, at man sædvanligvis ikke må tilføje et menneske smerter. Men man må have lov til at gøre det, hvis tilføjelsen af smerter er det eneste middel, der kan forhindre en endnu større lidelse. Denne opfattelse har stor betydning for sygeplejen, hvor man ofte er nødt til at tilføje en patient smerter, hvis man på længere sigt vil sikre patientens helbred og velbefindende.

Kendemærkerne for den konsekvensetiske teori er, at en bedømmelse af, om en handling er rigtig eller forkert, ses ud fra handlingens konsekvenser. Mennesket bør handle således, at konsekvensen af handlingen leder til et maksimalt gode eller mål. Næsten alle etikere, som indtager et konsekvensetisk standpunkt, mener, at man ikke kun skal tage hensyn til sig selv men også til andre. De formulerer deres grundlæggende teori således: En handling er rigtig hvis - og kun hvis - de konsekvenser, den medfører, i det store og hele er bedre for menneskeheden end konsekvenserne af andre mulige handlingalternativer.

Det lange perspektiv

Hvilken af de to etiske normteorier sikrer bedst de mål, vi ønsker at opnå? I den sammenhæng er tidsperspektivet en vigtig faktor. Måske kan vi nærme os en løsning ved at skelne mellem kortsigtede og langsigtede mål. Man kan meget vel stræbe efter kortsigtede gevinster og overse, at det sker på bekostning af store tab på langt sigt. Man søger at respektere en patients menneskeværd ved en samlet indsats af højteknologisk behandling. På længere sigt kan en sådan behandling blive en fælde for patienten. Det teknisk maksimale er ikke altid det etisk optimale.

En anæstesi-læge har i en artikel om etik givet et eksempel på en konflikt, som ikke er usædvanlig for vore sygehuse: „En kortsigtet handling kan f.eks. indebære, at man til stadighed overbelægger sin afdeling og dermed kronisk overbelaster intensivpersonalet. Det fører til et overanstrengt og stresset personale, som derfor bliver tvunget til at gøre sit arbejde dårligere og lidt efter lidt begynder at sige op, således at ressourcerne yderligere begrænses, og en ond cirkel er påbegyndt”.

Man forsøger at udvirke noget godt for sine patienter, men undergraver gennem overbelægningen systematisk dette mål. Handlingen modvirker sit eget formål (bliver kontraproduktiv). Man lader sig narre af kortsigtede gevinster og forårsager langsigtede tab.

Teoriernes styrke og svaghed

Utilitarismen (fra latin utilitas = nytte) er den mest kendte af de konsekvensetiske teorier. Dens styrke består i, at den giver et redskab, der kan bruges til at analysere og behandle værdikollisioner. Teoriens svaghed er, at det kan være vanskeligt at bedømme konsekvenserne af forskellige handlingsalternativer realistisk og at respektere menneskerettighederne såvel som retfærdighedsproblemer på en tilfredsstillende måde. Kan man redde livet for ti mennesker ved at ofre et, bør man gøre det - i hvert fald ifølge de mere simple varianter af teorien.

Pligtetikken styrke er, at den slipper for problemer med beregning. Det er altid forkert at slå ihjel, uanset hvor mange liv, der kunne reddes derved. Pligtetikken svaghed består i, at den har svært ved at forholde sig til afvejninger af interesser. Kravet om ikke at skade kan komme i konflikt med f.eks. kravet om at være retfærdig. Pligtetikken har også besværligheder med at motivere sine absolutte pligter og normer på en overbevisende måde. Hvorledes skal f.eks. menneskerettighederne afgrænses, og hvilken metode kan anvendes til at fastslå, hvori disse rettigheder består?

De to niveauer

Indsigten i begge teoriers svagheder har ført til, at konsekvensetikerne og pligtetikerne i den senere tid har nærmet sig hinanden. Gennem indgående samtaler har de kunnet finslibe deres respektive teorier. Et eksempel på dette er den engelske filosof Richard Hares teori om de to niveauer indenfor den etiske tænkning. På det *intuitive niveau* anvender vi regler og principper af den pligtetiske art. Når man skal tage hurtige beslutninger på ufuldstændigt grundlag fungerer dette godt, da erfaringen viser, at det giver de bedste resultater.

Men når man skal foretage en vanskelig afvejning eller befinder sig i en interessekonflikt og skal motivere sit valg, er situationen en anden. Valget er da ikke primært mellem rigtigt og forkert, godt og ondt. Valget drejer sig om en afvejning mellem to gode værdier, for eksempel at skulle prioritere en indsats for samfundet og medmenneskene frem for fællesskabet i familien og vennekredsen, eller at vælge mellem en god børneomsorg og en god ældrepleje.

Valget kan også stå mellem et større og et mindre onde. Hvor højt skal for eksempel mine små medicinske behov prioriteres på bekostning af andres større medicinske behov eller i hvilken udstrækning skal økonomiske interesser have lov til at fortrænge miljøkrav?

I denne sammenhæng er det nødvendigt med en analyse af situationen og valgets følger. På dette niveau, som Hare kalder *den kritiske tænkning*, må konsekvensetikken foretrækkes. Her må reglerne og principperne bedømmes med udgangspunkt i, hvilket valg der i det lange løb medfører de bedste konsekvenser.

Ved at tage hensyn til begge disse niveauer kan der opnås en ligevægtstilstand, hvor principper og grundlæggende etiske intuitioner befinder sig i harmoni med hinanden. Metoden er ikke uden problemer, men den kan bidrage til løsninger, som forhåbentlig kan finde bred tilslutning.

En model for etisk analyse

For de fleste af os har begreberne pligtetik og konsekvensetik ikke nogen større vejledende betydning i hverdagen. Det er snarere spørgsmålets art, der afgør, hvilket standpunkt man tager. Det, der har betydning for en stillingtagen, bliver da i første omgang menneskesynet. Yderligere hjælp fås ved at anvende et antal etiske principper, som den historiske erfaring har vist plejer at føre til de bedste konsekvenser på langt sigt.

Etiske principper

Der findes i den internationale etiske litteratur et stort antal principper, som kan bruges som værktøj ved den etiske analyse. Et etisk princip er en rettesnor for handling, f.eks. det at vise en patient hensyn og at være engageret i ham. Mange retningslinjer er nært beslægtede, og ved en gennemgang kan de begrænses til et overkommeligt antal.

Her præsenteres de vigtigste retningslinier i tilfældig rækkefølge:

1) Selvbestemmelsesprincippet (autonomy): Man skal have lov til at bestemme over sit eget liv og sine egne handlinger under forudsætning af, at det ikke krænker andres selvbestemmelsesret. I retten til selv at bestemme over sit liv eller at handle ud fra en plan, man selv har valgt, indgår selvfølgelig også retten til at bestemme, at man (i visse spørgsmål) ikke selv vil bestemme. Denne ret kan da overdrages til en god ven, en pårørende eller den læge som behandler en, mens man er syg. Som vi allerede har været inde på, indebærer tab af selvbestemmelse dog ikke, at man også mister integriteten.

2) Lidelses-(minimerings)princippet (non-maleficence): Man bør ikke forårsage lidelse i verden. Udgangspunktet er, at lidelse og smerte er noget ondt. Kan man vælge mellem to eller flere alternativer, bør man derfor vælge et alternativ, som indebærer, at man forårsager mindst skade.

3) Godheds-(maksimerings)princippet (beneficence): Ethvert menneske har en positiv forpligtelse til at gøre godt. Dette princip er ikke identisk med det foregående, derimod kompletterer de hinanden. Naturligvis relateres princippet i praksis både til evne og situation. Hvis en person er vidne til en alvorlig trafikulykke, stilles der f.eks. andre krav til den hospitalsuddannede person end til den „almindelige tilskuer“.

4) Retfærdighedsprincippet (justice): Man bør være retfærdig. Lige bør behandles ens. Retfærdighedsprincippet understreger, at det ville være umoralsk at behandle grupper forskelligt, hvis der ikke findes relevante forskelle imellem dem. Alle mennesker i vort land har lige ret til omsorg og pleje uanset alder eller andre ydre omstændigheder. Af og til kan særbehandling dog begrundes. At man ikke udnytter organer, f.eks. lever eller hjerte, fra en person, som er over halvfjerds år, kan motiveres med, at disse organer er af dårligere kvalitet end tilsvarende organer fra en trediveårig. Men henblik på modtagerens legitime interesse i funktionsduelige organer er dette en etisk relevant forskel. Retfærdighedsprincippet er også et væsentligt udgangspunkt for alle prioriteringsdiskussioner. Ethvert af disse principper aktualiserer også vanskelige problemer, da de i visse tilfælde kan komme i konflikt med hinanden. I sådanne konfliktsituationer er den etiske dialog af særligt stor værdi. Den kan hjælpe til at afklare, hvorledes man bør handle i det aktuelle tilfælde.

Konflikt mellem principper

En alvorligt syg hospitalspatient kan f.eks. tilbydes behandling med cellegifte. På længere sigt kan det have en lindrende effekt og forøge overlevelsestiden. Patienten afviser tilbudet i bevidstheden om, at behandlingen giver smertefulde bivirkninger, og at der ikke kan garanteres varig bedring. Der findes en konflikt mellem godhedsprincippet og selvbestemmelsesprincippet.

Indenfor sundhedsvæsenet lægges der i dag oftest vægt på selvbestemmelsesprincippet. Det sker på baggrund af, at foranstaltninger, der foretages mod et menneskes vilje, opfattes som en krænkelse af integriteten.

Men princippet om selvbestemmelse har ikke forrang i alle sammenhænge. I Sverige medfører *Loven om tvangsinlæggelse af psykiatrisk syge* tvang i de tilfælde, hvor der foreligger trussel om fare for patientens eget eller andres liv. I Danmark giver *Lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien* adgang til at tilsidesætte sindssyge patienters selvbestemmelse i visse tilfælde, hvor dette er afgørende for udsigten til helbredelse, eller hvor den pågældende er til nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

Men hvordan skal man forholde sig, hvis en patient, som ikke er sindssyg eller i en tilstand, der kan ligestilles med sindssygdom, spisevægrer med fare for den pågældendes liv til følge? Hvis princippet om selvbestemmelse skal betragtes som overordnet i forhold til andre principper, er der ikke grundlag for at gribe ind. Anses derimod omsorgsprincippet for overordnet, kan eller skal man anvende tvang. Lægeloven giver forrang til princippet om selvbestemmelse.

Det sidstnævnte princip gælder f.eks. i de tilfælde, hvor forældre af religiøse grunde ikke vil tillade blodtransfusion til deres livstruede barn. Omsorgen for barnet kan da overlades til samfundet, i Danmark vil det ske ud fra loven om social bistand.

Når man skal vælge princip, eller når principper kommer i konflikt med hinanden, bliver menneskesynet og synet på menneskeværd vigtige bestanddele af analysen.

Den etiske analyses rolle

Den etiske analyse medvirker til at gøre alle involverede bevidste om grundlæggende og af og til usynlige værdier. Det betyder ikke, at alle skal have den samme opfattelse, men derimod at hver især skal forstå de andres synspunkter og måske også kunne godkende forskellighederne. Samspillet mellem fakta og værdier kan belyses med følgende logiske eksempel:

(P = præmis, forudsætning)

P1 = A og B søger begge behandling

P2 = A har det mest akutte behov for hjælp

P3 = Hospitalet har ikke mulighed for at give begge hjælp med det samme

Konklusion: A skal have hjælp

Konklusionen kan imidlertid ikke udledes af de tre givne præmisser. Mindst endnu en præmis må tilføjes, nemlig: Den der har det mest akutte behov bør først have hjælp (P4). Når vi ikke tænker over, at denne præmis (P4) er nødvendig, skyldes det, at vi tager den for givet. Den bliver usynlig. Dette kan skyldes, at den opfattes som indlysende. Vi har derfor taget den med uden at vide, hvordan det er gået til.

En fuldstændig analyse bør altså se således ud:

P1 = A og B søger begge behandling

Fakta P2 = A har det mest akutte behov for hjælp

P3 = Hospitalet har ikke mulighed for at give begge hjælp

Normativ antagelse P4 = Den, der har det mest akutte behov, bør hjælpes først

Konklusion: A bør have hjælp

Et vigtigt trin i den etiske analyse er, at vi forsøger at præcisere forskellige handlingsalternativer eller tænkelige løsninger. Disse bedømmes senere på baggrund af det aktuelle fakta-grundlag og de normer og værdier, man bliver enige om. I særdeleshed gælder det ved spørgsmål om samfundsetik om at få et overblik over de forskellige alternativets konsekvenser for de interessenter, der direkte eller indirekte bliver berørt af det alternativ, man vælger.

Dette kan tydeliggøres ved den diskussion, som fandt sted om udlevering af rene sprøjter til narkotikamisbrugere:

- Narkomani har alvorlige skadevirkninger såvel socialt som medicinsk, men den er umulig at helbrede.

- Aids er en alvorlig sygdomstilstand, som endnu ikke kan helbredes. Dødeligheden ved sygdommen er høj, meget tyder på, at den når op på hundrede procent. Narkomanerne er selv positivt indstillet overfor udlevering af rene sprøjter. Samfundet har en interesse i at begrænse dels narkomanien dels

HIV-smitten, som kan føre til aids.

Ved valget mellem at afstå fra, respektive fortsætte forsøget med, at udlevere rene sprøjter mm. måtte den sandsynlige risiko for en hundrede procents dødelighed ved aids veje tungest ud fra et etisk synspunkt - især ved et tilfælde med mangelfuldt beslutningsgrundlag. Flere indenfor misbrugergruppen risikerer at udsætte sig for den dødelige trussel, som HIV-smitte udgør. Hovedtanken er altså, at det er nødvendigt at identificere dem, der er berørt (direkte eller indirekte), præcisere hvilke konsekvenser, de forskellige alternativer har, beskrive de berørtes interesser på kort og langt sigt, fremtrække interessekonflikter og bagefter forsøge at løse disse konflikter ved hjælp af etiske principper, der er blevet tydeliggjort.

Interessenterne

Ved at undersøge, hvem interessenterne er, bliver det muligt at identificere og opdele problemerne. De etiske spørgsmål, som kan skabe konflikter mellem forskere og borgere, er til dels af en anden art end de konflikter, der kan opstå mellem patienter og plejepersonale. Konflikten mellem f.eks. reumatikere og ufrivilligt barnløse om fordelingen af ressourcer må diskuteres ud fra atter andre udgangspunkter. Et facit, som kan bruges ved alle typer af etiske problemer, kan derfor ikke konstrueres. I praksis må vi regne med, at forskellige interessenter ikke vurderer og beskriver et problem på samme måde.

Interessenterne kan også være udstyret med forskellig magt med hensyn til at føre sine hensigter igennem. Det er derfor vigtigt at gøre sig klart ved bedømmelsen af etiske spørgsmål, hvem der har det såkaldte formuleringsprivilegium, og hvem der befinder sig i en underlegen position.

Særligt vigtige interessenter indenfor sundhedsvæsenet er naturligvis patienter, pårørende, læger og andet plejepersonale, forskere, politikere, tjenestemænd på forskellige niveauer samt skatteydere.

To kategorier af interessenter har slet ingen magt: De døde og de endnu ikke fødte. Alligevel er der grund til at tage hensyn til dem i visse spørgsmål.

Døde mennesker føler jo ingenting og har derfor på en vis måde ingen interesser. Der findes dog gode grunde til at respektere døde menneskers sidste vilje. Gør man ikke det, må de, der er levende, spørge sig selv: Hvis vi ikke tager hensyn til de dødes sidste vilje nu, hvorfor skulle andre så respektere vor vilje, når vi er døde?

I og for sig kan det også virke urimeligt at tale om kommende generationers interesser.

Forudsætningen for, at man kan siges at have interesser i egentlig forstand, må naturligvis være, at man eksisterer. Men ikke mindst ved stillingtagen til genteknologiske indgreb overfor planter, dyr og mennesker og i miljøspørgsmål er det vigtigt at tage hensyn til fremtidige generationers interesser.

Analysens trin

Ved enhver problemformulering og ved enhver præcisering af handlingsalternativer forudsættes et vist grundlag af fakta. Det kan bestå i en redegørelse for patientbehov, ventelister, love, tekniske muligheder, personale-, apparatur- og organressourcer, samt hvilke handlinger, der er foretaget tidligere. Men det kan også indbefatte mere eller mindre velbegrundede antagelser om, hvorledes f.eks. udbud og efterspørgsel vil udvikle sig.

Efter at problemerne og handlingsalternativerne er blevet formuleret, og der er gjort rede for grundlaget af fakta, må man:

- 1) Identificere interessenterne i det aktuelle spørgsmål;
- 2) finde ud af hvilke værdier de forskellige interessenter kan tænkes at have, dvs.:
 - beskrive hvilke interesser de har på kort og langt sigt,
 - kortlægge interessenternes magtressourcer respektive mangel på magt- midler;
- 3) lokalisere aktuelle og tænkelige interessekonflikter;
- 4) foreslå et konkret handlingsmønster på baggrund af det overordnede princip (f.eks. selvbestemmelse, retfærdighed), som man har anset for at være det vigtigste, og som bedst tager hensyn til de involverede interessenters langsigtede interesse.

For at anskueliggøre modellens anvendelighed kan det være værdifuldt at forestille sig en konkret situation. Diskuter derfor følgende eksempel under iagttagelse af alle fire trin:

▫ En nyfødt dreng med Downs syndrom har også en forsnævring på tolvfin- gertarmen, som skal opereres, hvis drengen skal overleve. Forsnævringen kan let udbedres. Alligevel modsætter forældrene

sig operationen. Bør man da lade de sociale myndigheder tage sig af barnet?

Den gode samtale

Etiske spørgsmål griber ind i ethvert menneskes liv og ingen kan derfor være uengageret. Samtidig findes der ikke noget facit, hvor vi én gang for alle kan få det rette svar. Svaret må altid søges i en dialog, hvor mennesker med forskellige værdier og virkelighedsopfattelser deltager. I den ideelle etiske samtale deltager alle på lige fod, og i den udmejsles argumenternes saglige og logiske tyngde.

Fra menneskeværd til livskvalitet

- et overblik

Det humanistiske menneskesyn indeholder en respekt for alle personers menneskeværd. Man kan dog stille sig selv det spørgsmål, om denne basis ikke er for smal i forhold til de etiske krav, som vor tid stiller. Strækker vort ansvar sig ikke udover de levende væsener, der ejer menneskeværd? Har mennesket ikke forpligtelser overfor de øvrige levende væsener, overfor jordkloden og overfor alt, der kan gøres til genstand for menneskers magtudøvelse.

Vor tids menneskecentrerede etik er stærkt påvirket af filosofen Immanuel Kant, men også af politiske beslutninger. Den første paragraf i den franske deklARATION om menneskerettighederne fra revolutionsåret 1789 lyder f.eks. således: „Menneskene fødes og forbliver frie og med lige rettigheder“. Revolutionens menneskecentrerede etik tog næsten udelukkende hensyn til menneskers egne interesser. Mennesket var et mål i sig selv, mens alt andet i den sanselige verden var midler, der kunne bruges. Denne etik, som gælder vor egen art, har skabt en kløft mellem mennesket og det miljø, der omgiver det.

Det kan nemt konstateres, at mennesket er et biologisk væsen. Dette fornægtes ikke af det humanistiske menneskesyn. Mennesket må altså skabe sit liv, sin frihed og udøve sit ansvar indenfor genetisk, biokemisk og sociokulturelt givne rammer. Menneskets eksistens er afhængig af de livsbetingelser, som alle levende væsener deler: Luft og vand, lys og næring, sårbarhed og dødelighed. Det har sine rødder i naturen, men ophøjer sig samtidig over den. Det er et moralsk væsen, som ikke blot har et ansvar for sit eget, men også for andres liv og i sidste ende for livet som helhed.

Standpunktet om alle menneskers specifikke og lige værd medfører imidlertid ikke en udelukkende menneskecentreret etik. Denne bør kompletteres med en etik, der udvider feltet for menneskets ansvar. En af de banebrydende repræsentanter for denne udvidede ansvarsetik er den tysk-amerikanske filosof Hans Jonas (*The imperative of Responsibility*, University of Chicago Press, 1984). Han mener, at en hurtigt fremadskridende og delvist uigenkaldelig forstyrrelse af livsbetingelserne for de kommende slægter allerede er blevet gjort til virkelighed. Ud fra kravet om at tage vare på de langsigtede værdier, som alt menneskeligt liv på jorden må bygge på, vokser den ny ansvarsetik frem. Den medicinske etik, som først og fremmest vil opretholde respekten for menneskeværd, må også fremme fremtidige generationers sundhed og livsmuligheder.
