

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

alvorligt galt med fostret, og som ønsker dette sundhedsfagligt belyst« [2].

Pladsen tillader ikke en analyse af denne opfattelse af selvbestemmelsesparadigmet. Men konkluderende skal det præciseres, at princippet om respekt for autonomi som negativ retlighed indebærer, at patienten har ret til information om diagnose, prognose og relevante behandlingsmuligheder samt ret til på grundlag heraf at afgøre, om han eller hun vil acceptere de tilbudte ydelser. Dette forudsætter selvfølgelig, at der er sundhedsmæssige ydelser, som patienter har ret til adgang til. En positiv ret til adgang til sundhedsmæssige ydelser kan imidlertid ikke blot begrundes i respekt for patientens autonomi, men i at det af andre grunde må anses for væsentligt at sikre borgerne ret til adgang hertil.

Korrespondance: Peter Rossel, Afdeling for Medicinsk Videnskabsteori, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Panum Institutttet, Blegdamsvej 3, DK-2200 København N. E-mail: p.rossel@medphil.ku.dk

Antaget: 5. maj 2004
Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Lov om patienters retsstilling. 1998.
2. Fosterdiagnostik og risikovurdering. København: Sundhedsstyrelsen, 2003.
3. Dworkin G. The theory and practice of autonomy. Cambridge, Mass.: Cambridge University Press, 1988:6.
4. Rossel P. Hvorledes begreber og principper kan forhekse forstanden. Månedsskr Prakt Lægegem 1997;75:1419-27.
5. Rawls J. Political liberalism. New York: Columbia University Press, 1993.
6. Rawls J. The law of peoples, with "The idea of public reason revisited". Cambridge, Mass. Harvard University Press, 1999.
7. Rossel P, Gammelgaard A. Stamceller og etik – lovgivning bør ikke baseres på religiøse holdninger. Ugeskr Læger 2003;165:1800-1.
8. O'Neill O. Autonomy and trust in bioethics. Cambridge: Cambridge University Press, 2002:83.
9. O'Neill O. Autonomy and trust in bioethics. Cambridge: Cambridge University Press, 2002:30.
10. Holmstrup P, Rossel P. Tandlægeetik i år 2000 – og fremover. I: Hjørtung-Hansen E, ed. Odontologi 2000. København: Munksgaard, 2000:23-38.

Behovet for nye begreber

Professor Povl Riis

Begrebsdefinitioner og -formuleringer er vigtige for samtaler og debatter, især når der er erfaring for, at de ofte finder sted i et begrebernes Babelstårn og dermed finder sted mellem mennesker på vidt forskellige etager af tårnet.

Det gælder således etik, der som et plusord ofte blokerer for opklarende spørgsmål, som: »Hvad lægger du egentlig i ordet etik?«, eller blokeringen skyldes, at en etymologisk forklaring postuleres at skabe tilstrækkelig klarhed på formlen: »Det kommer fra græsk og betyder det gode liv«. Tages der i stedet for en blokerende ærefrygt eller en fremmedsproget oprindelse udgangspunkt i ordets nutidige betydning, dvs. i semantikken, møder man mange bud på en definition, men ingen som repræsenterer en udbredt enighed.

Det kan på denne baggrund virke prætenttøst at beskrive sin egen definition. Når jeg alligevel vover det, skyldes det, at begrundelsen ikke er et ønske om en slags autorisation, men derimod en opfordring til at andre, som taler eller skriver om etik, også vil deklare, hvilke værdier og hvilket sigte som ligger bag *deres* semantiske forhold til begrebet. Og dermed følger *mit* svar på ovenstående opfordring.

En nutidig etikdefinition

Etik er det overbegreb, som sammenfatter de ikkematerielle værdier, normer og holdninger, som ligger bag et lands eller

en kulturs menneskesyn, og som ideelt er bestemmende for borgernes personlige liv, deres liv med hinanden, deres forhold til samfundets offentlige og private institutioner, og som danner grundlag for de rådende regelsæt i samfundet.

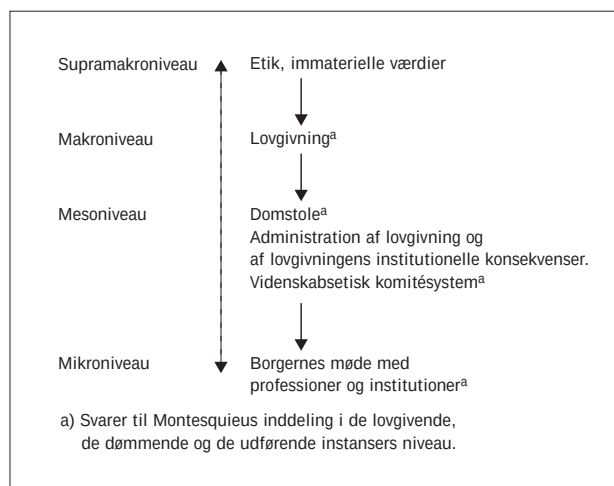
Etikken udtrykker også menneskers ansvar for Jordens økologiske balance, dvs. for dens jord, vand og luft, samt for dens biologiske diversitet, som den afspejles i fauna og flora. Denne lange, listalstyngede definition har som nøglebestanddel *de ikkematerielle værdier*, udtrykt i eksisterende begreber, normerne, som afskæringsgrænser, hvor værdierne er placeret i et begrebsspektrum, og *holdningerne* som mindre præcise betydningsafsæt på områder, hvor værdierne har en spredning, som ikke kan gradueres gennem normer.

Pladsen tillader ikke en nøje gennemgang af de ikkematerielle værdier, som efter min mening ligger bag etikken i vor kulturkreds. I stedet vælger jeg en simpel opremsning, da der som nævnt er tale om relativt forankrede semantiske begreber: *medmenneskelighed*, *lighed* i betydningen *ligeværd*, *retfærdighed*, *sandhed*, *frihed*, *ansvarlighed* og for alle professioner *faglighed*.

Etikken i det Montesquieu'ske univers

Placerer man funktionerne i den grundlæggende triade, *den lovgivende*, *den dømmende* og *den udførende* på niveauerne *makro*-, *meso*- og *mikro*-, som vist i **Figur 1**, ligger etikkens grundlæggende værdier i makroniveauets vækstlag, her kaldt *supramakroniveauet*.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL



Figur 1. Etikken indsat i samfundets overordnede lagdeling. For de etiske problemstillinger og dilemmaer, som opstår i sundhedsfagene og deres forskning, og hvor lovgivning og (be)dømmende instanser ikke findes, foregår mikroniveauets aktørers (f.eks. klinikerens og sundhedsfaglige forskeres) etiske analyser og beslutninger direkte mellem supramakro- og mikroniveauet (angivet ved den stiplede dobbelpil), ideelt set med en åbenhed over for samfundet i form af information og debat. Dette betyder naturligvis ikke, at domstole og administrative organer ikke på lovbaserede områder anvender supramakroniveauets etiske grundregler som supplerende analytiske bestanddele.

På en række vigtige områder indgår etikken ikkematerielle værdier i lovgivningen; på sundhedsområdet i f.eks. lægeloven, loven om patienters rettigheder, loven om et videnskabsetisk komitéssystem m.fl. Men på andre områder, som f.eks. forskeres personlige redelighed, forskning på stamceller m.fl., er lovgivningen kommet sent og her som rammelove, hvilket betyder, at etiske analyser og beslutninger i lægens eller forskerens bevidsthed må helt til supramakroniveauet for at skabe et – måske foreløbigt – grundlag for en stillingtagen.

Pligtetik, konsekvensetik, individualitetsetik og kollektivitetsetik

I medicinsk-etisk litteratur har begreberne *pligtetik*, lig med deontologisk etik, og *konsekvensetik* ofte været nævnt som en slags hovedopdeling af etikken. Det er imidlertid svært at operere med en rubricering, som i praktiske situationer ikke følger det logiske krav til et delt univers, at det bør være eksklusivt og ekshaustivt, dvs. at universdelene skal være gensidigt udelukkende og tilsammen totalt dækkende, uden at der forekommer udækkede dele af universet. I analyser af sundhedspersonales beslutninger oplever man således meget hyppige sammenblandinger, dvs. pligten repræsenteret ved væsentlige ikkematerielle værdier som medmenneskelighed, ligeværd, retfærdighed, sandhed og frihed, og konsekvenserne i relativt forudsigelig form, dvs. evidensbaserede eller som hændelige, negative udfald trods en pligtbaseret motivation.

Hellere vil jeg tage udgangspunkt for etikken ud fra, om enkeltmennesket alene eller om enkeltmennesket sammen med fællesskabet i samfundet udgør referencepunktet. I sundhedssektorens praksis eller forskning vil hensynet til det en-

kelte menneskes udbytte, sikkerhed og krav på respekt altid skulle veje tungest, dvs. her råder primært individualitetsetikken, dog også med patientens respekt for sundhedsmedarbejderen, om end i en asymmetrisk balance. Men inddrager man ikke kollektivitetsetikken, dvs. hensynet til det fællesskab af enten medpatienter eller det store, samfundsbaseede fællesskab, som patienten også tilhører, bliver det, der skulle være etik baseret på medmenneskelighed, snarere en egocentreret rettighedsetik, nu og da helt til en legalistisk holdning til det omgivende samfund. Dermed klipper man den sprogligt logiske og den værdibaserede kobling mellem rettigheder og pligter over, forbeholder sig selv rettighederne og lader de andre, dvs. eksklusionens fællesskab, stå for pligterne.

Konklusion

For at bringe etikken ud af slagordenes greb er man nødt til at revurdere etikken som begreb. Når begreber i en tidlig fase indføres i sproget »skaber ordet, hvad det nævner«, som *Grundtvig* sagde. Men når ordet har været længe i sproget, kan den oprindeligt skabende indsats ændres til en traditionel fastholdelse, som ender med at være ude af trit med en nutidig virkelighed. Derfor er også en begrebsmæssig status og ajourføring vigtig for den sundhedsfaglige etik.

Korrespondance: Povl Riis, Nerievej 7, DK-2900 Hellerup.

Antaget: 6. maj 2004

Interessekonflikter: Ingen angivet