

Bioetik som undervisningsfag

Henrik R. Wulff og Søren Holm

Ved det medicinske studium på Københavns Universitet indgår et kursus i bioetik som led i undervisningen i medicinsk videnskabsteori. Det er formålet med denne undervisning at lære de studerende at erkende de etiske problemer som de støder på i det daglige arbejde, og dernæst at analysere problemerne på en rationel måde. Dertil kræves et vist kendskab til moral- og filosofiens grundbegreber, herunder forskellige retninger inden for den normative etik. Det er således vigtigt at skelne mellem pligtetiske hensyn (fx respekt for autonomi) og forskellige former for konsekvensetiske hensyn. Det understreges ved undervisningen at der ikke findes nogen endelig facitliste for etiske spørgsmål, men de studerende skal være bekendt med de dominerende etiske holdninger i befolkningen og det etiske grundlag for vort offentlige sundhedsvæsen.

Kan man overhovedet undervise i etik? Det er der nok nogen der vil benægte. Der er dem der vil sige at det sidste instans jo kun er et spørgsmål om følelser og om at have fået en god opdragelse, og der er andre som mener at det problem kan man let klare ved at rundsende de kollegiale vedtægter og måske en eller anden international konvention om patienters rettigheder. Ikke desto mindre er det et faktum at der rundt omkring i verden ved sundhedsvidenskabelige fakulteter oprettes lærestole i bioetik og afholdes kurser for de studerende. De der støtter den udvikling af faget, må mene at det er muligt at undervise i bioetik.

Ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet i København (mens det endnu var det lægevidenskabelige) besluttede man sig for at følge denne linie. Man indførte ganske vist ikke bioetik som et særskilt fag for medicinske studerende, men man indførte med den nye studieplan af 1987 faget medicinsk videnskabsteori, som består af tre dele, nemlig medicinsk filosofi, medicinsk etik og klinisk beslutningsteori. Faget har fået tildelt 40 timer på første del og 40 på anden del, og det afsluttes med en skriftlig eksamen. Den medicinske etik beslaglægger ca. en tredjedel af timetallet, og ved eksamen indgår praktisk talt altid opgaver inden for etikpensum, fx i form af et etisk problem som de studerende skal analysere.

Desuden afholdes postgraduate kurser i videnskabsteori, omfattende især forskningsetik, som led i ph.d.-uddannelsen.

Når man diskuterer undervisning i etik må man naturligvis først overveje etikens betydning for sundhedsvidenskaberne, og i den forbindelse kan man bl.a. pege på alle de yderst komplicerede problemer der opstår i forbindelse med ny teknologi. Inden for lægevidenskaben kan blot nævnes transplantationskirurgi, prænatal screening og reproduktionsteknologi. Man kan også nævne de særlige problemer der er opstået i forbindelse med det offentlige sundhedsvæsens økonomiske slankekur. Kravet om etiske overvejelser i dette begrebs videste forstand går imidlertid dybere idet det vedrører alle de kliniske beslutninger som lægen eller tandlægen tager i sit daglige arbejde. If. Hume's lov (der er opkaldt efter den skotske filosof *David Hume*, der levede i det 18. århundrede) kan man ikke udlede et »bør« fra et »er«. Den naturvidenskabelige forskning producerer facts, dvs. den fortæller os hvad der *er* i verden og hvad vi *kan* gøre, men man kan aldrig direkte udlede af sådan faktisk viden hvordan man *bør* handle i en given situation. Der indgår altid en værdidom, selvom den i nogle tilfælde kan være ganske ukontroversiel. Alle mennesker vil således formentlig være enige om at det er bedre at være smertefri end at have tandpine hvorfor det er ukontroversielt at give en smertestillende tablet som i videnskabelige forsøg har vist sig effektiv. I andre tilfælde må man



imidlertid nøje overveje værdien af ens handlinger og deres konsekvenser.

Det var baggrunden, men hvad lærer vi de studerende? Det er dét som denne artikel først og fremmest handler om. Vi har kun erfaring med undervisning af medicinske studerende og læger, og det er selvfølgelig forskelligt hvad læger og tandlæger møder af etiske problemer, men lighederne mellem odontologiens og medicinens etik er dog nok større end forskellene.

Undervisningen omfatter en teoretisk del hvor de studerende lærer nogle af etikens grundbegreber. Formålet hermed er at indlære det grundlæggende begrebsapparat der er nødvendigt for analysen af konkrete problemstillinger. Desuden omfatter undervisningen en praktisk del hvor de studerende præsenteres for etiske problemer af forskellig art. For at give et indtryk af undervisningens indhold og omfang, skal vi give et kort resumé af det teoretiske pensum (1).

Det teoretiske pensum: Etikens ABC

Hvad handler etikken om?

Etik handler om værdier og normer, og etiske udsagn indeholder typisk ord som »godt«, »dårligt« (»ondt«), »bedst«, »bør« og »må ikke«. Det er dog vigtigt at pointere at man må skelne mellem etiske, juridiske og tekniske normer, og at ord som de nævnte benyttes i alle tre betydninger. »Du bør benytte denne revolver (hvis du ønsker at ramme plet)« er udtryk for en teknisk norm. »Du bør ikke øve eutanasi (hvis du ikke ønsker at blive straffet)« er udtryk for en juridisk norm, men der kan også være tale om en etisk norm, hvis begrundelsen er, at handlingen er dårlig (ond) i sig selv. Vi

lægger vægt på denne distinktion da læger, og formentlig også tandlæger, har en tilbøjelighed til at maskere etiske problemer som rent tekniske. Således sagde en transplantationskirurg engang at der ikke er noget etisk problem når man kun har én lever til rådighed for to patienter. Man skal blot give leveren til den person der har den bedste prognose. Denne kirurg overser at han ved denne handle måde har taget det etiske standpunkt at fx antallet af børn ikke spiller nogen rolle. Især i amerikansk etisk litteratur er der en stor tendens til at sammenblende etiske og juridiske normer.

Etik på to niveauer

Man kan studere etiske problemer på to niveauer. Den der beskæftiger sig med *meta-etik* interesserer sig for teoretiske, moralfilosofiske problemer som fx etiske udsagns sande natur hvorimod den mere jordnære *normative etik* handler om de principper som anvendes når man vurderer om en handling er etisk acceptabel eller ej. Vi gør ikke meget ud af meta-etikken i undervisningen, men omtaler det ekstreme *emotivistiske* synspunkt at etiske spørgsmål i sidste instans er et spørgsmål om smag og behag. Det at en person anser en eller anden handling for ond, betyder så blot at den pågældende ikke kan lide handlingen, ligesom den pågældende måske ikke kan lide østers. Der er ikke noget at diskutere. Dette synspunkt er værd at omtale da en del læger, og måske også tandlæger, uden dyberegående filosofiske overvejelser synes at tænke på denne måde.

Vi tager afstand fra det emotivistiske synspunkt idet vi hævder at man kan diskutere etiske spørgsmål rationelt. Således må konsistens være et mindstekrav til enhver etisk diskussion. Hvis man beslutter forskelligt i to situationer, må man være i stand til at redegøre for den etisk relevante forskel mellem situationerne. Selvom man ikke hævder at der er en facitliste for etiske spørgsmål, kan man alligevel kritisere fx en etisk komités beslutninger hvis de ikke er gennemtænkte og hvis de er indbyrdes modstridende.

Normativ etik

Der findes forskellige skoler inden for den normative etik, men vi bekender os ikke strengt til nogen af disse. Derimod indtager vi det *common sense*-standpunkt at vi alle, når vi tager en beslutning om et etisk problem, lægger vægt på konsekvenserne af vores handling, samtidig med at vi formentlig også mener at nogle handlinger, uanset konsekvenserne, er mere etisk acceptable end andre.

Konsekvensbetragtninger kan være mangfoldige idet man må overveje konsekvenserne for enkeltpersoner (fx patienten), for grupper af personer og for »alle mennesker«. Man kan enten overveje konsekvenserne af den enkelte handling

(handlingsutilitarisme), eller man kan forsøge at generalisere konsekvenserne af en beslutning ved at overveje hvad der ville ske hvis alle handlede på samme måde i en lignende situation (regelutilitarisme).

Men som nævnt er det nok de færreste der vil hævde at »målet helliger midlet« i den forstand at hvis bare målet er godt nok kan man anvende et hvilket som helst middel til at opnå det. Det er det samme som at sige at nogle handlinger i sig selv er mere etisk acceptable end andre. Der er pligter og rettigheder hvis overholdelse har en etisk værdi i sig selv. Overvejelser af den art kaldes *deontologiske* idet deontologi er pligt-/rettighedsetik. Det vigtigste deontologiske princip er kravet om *respekt for autonomi* hvilket i mange sammenhænge kan fortolkes som kravet om respekt for enkeltpersoners selvbestemmelsesret. Der er dog også andre deontologiske principper som har stor betydning for bioetikken, såsom pligten til ikke at lyve, pligten til at bevare liv og pligten til at respektere menneskelig værdighed.

Hertil kommer *retfærdighedsbegrebet* (i betydningen distributiv retfærdighed) som kan fortolkes både inden for en konsekvensetisk og en deontologisk ramme. Vi skal ikke her diskutere dette begreb nærmere, men blot nævne at det indebærer ofte modstridende krav om en ligelig fordeling, en fordeling efter behov og en fordeling efter fortjeneste.

De ovennævnte konsekvensetiske og deontologiske hensyn kan naturligvis i det enkelte tilfælde tale for forskellige beslutninger, og man må overveje om man kunne tænke sig et mere grundlæggende etisk princip, som i nogen grad kunne være vejledende. Når det drejer sig om forholdet mellem mennesker må den bedste kandidat til et sådant grundprincip være den gyldne regel at vi skal handle mod andre som vi forventer at de handler mod os. Dette princip kendes i den kristne kultur fra Bjergprædikenen i Det Ny Testamente, men det kendes også i andre kulturer og religioner. Princippet er vigtigt når det gælder sundhedsvidenskaberne som praktiske discipliner da det giver den etiske diskussion et indhold. I den kristne tradition grundes princippet i kravet om næstekærlighed, og dette etiske krav er også vigtigt i en verdslig sammenhæng. De patienter som søger vores hjælp, kræver ikke blot at vi vælger den beslutning der har de bedste konsekvenser, og at vi opfylder vore pligter og deres rettigheder. De forventer også kærlig omsorg og pleje.

Bioetik i praksis

Erkendelsen af etiske problemer

Et af de vigtigste formål med undervisningen er at få de studerende til at erkende de etiske problemer som de støder på i det daglige, kliniske arbejde. Det har det knebet voldsomt

med for lægers vedkommende. Vi foretog en gang en undersøgelse på en akut-medicinsk afdeling. Der blev lagt et *etisk bilag* ind i alle journalerne, og vi bad så de stuegangsgående læger om at nedskrive alle de etiske problemer som de stødte på (3). I begyndelsen var der ikke ret mange, men efterhånden fik staben øjnene åbnet for problemerne, og slutresultatet blev at man i en tremånedersperiode registrerede ét eller flere betydende etiske problemer hos 20% af patienterne. Vi ved fx også at der er etiske problemer i mindst 5% af alle patientkontakterne i en dansk skadestue (4).

Den buket af problemer som man møder i det daglige arbejde på en medicinsk afdeling, er meget broget: Hvad skal vi fortælle denne kræftpatient om sygdommens prognose? Hvor vidt skal vi gå med undersøgelserne af denne gamle patient med en i forvejen dårlig livskvalitet? Er det rimeligt at bruge denne dyre behandling når en anden langt billigere behandling er næsten lige så god? Skal vi fortælle patienten at en kollega gav en helt forkert behandling?

Det ville være spændende at se en lignende undersøgelse fra tandlægepraksis. Hvor gode er tandlæger til at erkende etiske problemer, og hvilke problemer drejer det sig om?

Den manglende facitliste

Som et vigtigt led i undervisningen bliver studenterne bedt om at analysere konkrete etiske problemer. Dette sker i opgaveform (individuelle opgaver eller gruppeopgaver) og ved eksamen. Herudover gennemgås konkrete problemer ved forelæsningserne.

Vi lægger som nævnt vægt på den stringente analyse, men ønsker ikke at hævde at der findes noget *sandt* svar på et etisk spørgsmål. Nogle af studenterne vil ud fra en religiøs overbevisning mene at visse etiske grundprincipper er givne, hvilket naturligvis skal respekteres, men undervisningen skal i øvrigt være så neutral som overhovedet muligt. Selvfølgelig skal vi ikke direkte adspurgt skjule vores egen holdning, men herudover kan vi kun tillade os at give to former for svar.

For det første må det være rimeligt at de undervisere der har god erfaring med klinisk arbejde, fortæller om de holdninger som de har mødt hos patienter, læger og sygeplejersker, så de studerende ved hvad der venter dem når de kommer til at virke i praksis.

For det andet kan man diskutere det etiske grundlag for vort offentlige sundhedsvæsen, dvs. de etiske forudsætninger for at det overhovedet giver nogen mening at have et sådant sundhedsvæsen. Den væsentligste af disse forudsætninger er befolkningens anerkendelse af hvad man kan kalde den samaritanske pligt (3), dvs. borgernes pligt til at hjælpe hinanden når de bliver syge. I det moderne samfund opfyldes denne pligt netop ved opretholdelsen af det offentlige sund-

hedsvæsen. Den samaritanske pligt kan også formuleres som et gensidighedsprincip: jeg vil hjælpe dig hvis du bliver syg, ligesom jeg forventer at du hjælper mig hvis jeg bliver syg. Formuleret på denne måde ses den samaritanske pligt at være sundhedsvæsenets udgave af den gyldne regel.

Men overvejelser af den art giver ingen facitliste for løsningen af et konkret etisk problem. Gængse holdninger i befolkningen er ikke nødvendigvis etisk acceptable, og man kan ikke »bevise« at vi har en samaritansk pligt.

Den brede reflektive ligevægt

Løsningen af etiske problemer kan ikke sættes på fast skemaform. Vi mener således ikke, som nogen gør det, at man kan udgå fra et fast sæt af principper, som er gældende i alle tilfælde. »Løsningen« på det etiske problem kan aldrig blive andet end resultatet af en afbalancering af de forskellige etisk relevante hensyn. Ofte benyttes det udtryk at man skal tilstræbe en bred reflektiv ligevægt (*a wide reflective equilibrium*), som omfatter overvejelser på forskellige niveauer.

Udgangspunktet må altid være overvejelser om *de faktuelle forhold*, herunder overvejelser om hvad der sandsynligvis vil ske hvis man tager forskellige beslutninger. Når de ansatte på en hospitalsafdeling konfronteres med et etisk problem, kan de ofte være uenige om hvordan man bør handle, men i mange tilfælde viser det sig at uenigheden ikke afspejler forskellige etiske normer, men forskellig tolkning af de faktuelle forhold. Er man fx uenige om betimeligheden af at genoplive en patient hvis der skulle indtræde et hjertestop, kan uenigheden udmærket skyldes forskellig mening om patientens muligheder for at opnå en rimelig livskvalitet efter en eventuel genoplivning.

I langt de fleste tilfælde vil udgangspunktet for de etiske overvejelser være intuitiv. Man har en mere eller mindre stærk intuition, som fortæller hvad der er den bedste løsning i den pågældende situation, men det må ikke blive herved.

Det er nødvendigt at *analysere problemet* grundigt, hvilket indebærer at man må søge at få rede på alle de etisk relevante hensyn. Man må overveje hvem den nødvendige beslutning vil berøre, og hvad konsekvenserne vil være. Desuden må man som nævnt overveje de forskellige deontologiske (pligt-/rettigheds-) hensyn.

Det kræver træning at få alle hensynene frem i lyset, og det er vigtigt at det sker når man fx diskuterer et vanskeligt casus på lægekongressen på en hospitalsafdeling. Vi fortæller de studerende at det i sådanne tilfælde kan være nyttigt at pejle sig ind på problemerne ved hjælp af tre spørgsmål:

1. Hvilken beslutning vil have de bedste konsekvenser for denne patient?
2. Hvilken beslutning ville have de bedste konsekvenser,

hvis alle læger handlede på den måde i en lignende situation?

3. Har vi levet op til kravet om respekt for patientens autonomi?

Det første af disse spørgsmål taler for sig selv. Det repræsenterer hvad nogle kalder vor hippokratiske pligt, som må være udgangspunktet for al læge- og tandlægegerning.

Det andet spørgsmål, som kan kaldes det regelutilitaristiske argument, er imidlertid også vigtigt da vi altid må overveje de videre konsekvenser af vore handlinger. Ud fra det hippokratiske princip kunne man således argumentere for at man skal prøve at tvinge igennem at ens egen patient kommer først på ventelisten til en operation, men husker man at stille det andet spørgsmål, vil man indse at det ville være uretfærdigt over for andre lige så trængende patienter. De af os der arbejder inden for det offentlige sundhedsvæsen, har desuden en pligt til at sikre at de begrænsede økonomiske ressourcer fordeles så retfærdigt som muligt; det er således ikke indlysende forsvarligt at give en patient en meget dyr behandling hvis en anden billigere behandling kun er lidt ringere.

Det tredje spørgsmål taler også for sig selv da selvbestemmelsesretten er en del af grundlaget for vort demokratiske samfund.

I komplicerede tilfælde vil der givetvis desuden være andre lige så vægtige konsekvensetiske eller deontologiske betragtninger, og afvejningen kan være svær. Hertil kommer at de fleste af os næppe vil være tilfreds med at se det pågældende casus som et helt isoleret tilfælde. De etiske overvejelser har endnu et niveau idet man må sammenholde de mulige løsninger i det enkelte tilfælde med de *grundholdninger* som vi alle har, i forbindelse med vort menneskesyn og syn på samfundet.

Denne beskrivelse må ikke forstås som en ensrettet proces. Man må tænke frem og tilbage mellem de tre niveauer, og strider afvejningen af de etisk relevante hensyn fortsat mod ens intuition eller grundholdninger må man overveje om der ikke er et eller andet, man har overset. Intuitionen ligger heller ikke fast idet de nøjere overvejelser udmærket kan føre til at intuitionen ændres.

Har undervisningen nogen effekt?

Da vi ikke ønsker at »sælge« en bestemt etisk holdning eller teori til studenterne, kan det være vanskeligt at opgøre effekten af undervisningen da der ikke er noget fast mål at holde studenternes etiske holdninger op mod. Der er dog alligevel nogle indikationer for at undervisningen har en positiv effekt. For det første er de studerende meget glade for undervisningen, og diskussionerne om etiske problemer i løbet af



semesteret viser at de får øjnene op for flere og flere etisk relevante aspekter. For det andet har vi gennemført en præliminær undersøgelse hvor vi anvendte en dansk version af et spørgeskema som måler moralsk udvikling. Denne undersøgelse viste at undervisningen rent faktisk har en effekt, og at de studerende efter at have gennemgået undervisningen lægger større vægt på retfærdighedsprincipper end før (5). ■

Litteratur

1. Wulff HR, Pedersen SA, Rosenberg R. Medicinsk filosofi. København: Munksgaard, 1990: 188-226.
2. Kollemorten I, Strandberg C, Thomsen BM, Wiberg O, Windfeld-Schmidt T, Binder V, et al. Ethical aspects of clinical decision making. *J Med Ethics* 1981; 7: 67-9.
3. Holm S, Röck ND, Sørensen L, Ibsen KEM. Ethiske problemer i skadestuearbejdet. *Ugeskr Læger* 1993; 155: 3112-4.
4. Wulff HR. Den samaritanske pligt. København: Munksgaard, 1995.
5. Holm S, Nielsen GH, Norup M, Vegner A, Guldman F, Andreassen PH. Changes in moral reasoning and the teaching of medical ethics. *Med Educ* 1995; 29: 420-3.

Forfattere

Henrik R. Wulff, professor, dr.med., og *Søren Holm*, adjunkt, MA, ph.d.

Afdeling for Medicinsk Videnskabsteori, Institut for Almen Medicin, Biostatistik, Medicinsk Videnskabsteori og Social Medicin, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet