



Etik – en introduktion

Omarbetad upplaga

STATENS MEDICINSK-ETISKA RÅD



Etiska vägmarken 1

Etik – en introduktion

Omarbetad upplaga



Boken beställs från:
Fritzes Kundservice, 106 47 Stockholm
Fax: 08-690 91 91 Telefon: 08-691 91 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Internet www.fritzes.se

Etiska vägmarken nr 1
Etik – en introduktion
Upplaga 3
ISBN 91-3830265-9
ISSN 1101-0398
Omslagsfoto Lennart Nilsson
Tryck Elanders, Stockholm 2008

Innehåll

| | |
|---|----|
| Förord | 7 |
| Etikens utgångspunkter..... | 9 |
| Etikens avgränsning..... | 11 |
| Etikens aktualitet | 13 |
| Etikens redskap..... | 17 |
| Etikens dimensioner..... | 21 |
| Etikens innehåll..... | 23 |
| Om livets början..... | 29 |
| Om livets slut..... | 31 |
| Organtransplantation..... | 33 |
| Att välja rätt handling..... | 35 |
| En modell för etisk analys..... | 39 |
| Från människovärde till livsvärde | 45 |
| Litteratur | 47 |

Förord

Det finns sällan enkla och entydiga svar på de frågor som vårt sätt att leva och handla ger upphov till. Sökandet efter etiska riktmärken måste ofta ske i dialog mellan människor. Etik - en introduktion är inte någon vetenskaplig skrift. Ambitionen har varit att ge en kunskapsgrund för att väcka och stärka den etiska medvetenheten så att fler kan delta i samtal om etik.

Skriften är rådets mest beställda publikation och efterfrågas kontinuerligt. Den gavs först ut 1989, reviderades 1994 och har nu åter omarbetats av professor Göran Herméren och professor Niels Lynøe, båda sakkunniga i rådet.

Etikens utgångspunkter

De flesta människor lär sig moralens grunder ungefär på samma sätt och under samma tid som de lär sig sitt modersmål. I takt med språkets utveckling får barnet insikter om vad som är rätt och fel, dvs. hur man bör handla, vad som är bra och dåligt, och vilka värden som står på spel. De flesta lär sig redan under barndomen att ta hänsyn till andra.

I vårt samhälle är det få som ifrågasätter plikten att hjälpa människor som har drabbats av sjukdom eller olycka. De allra flesta är överens om att man inte får utnyttja en annan människas svaghet för egna syften, inte får misshandla någon eller vansköta en svårt sjuk människa.

Det är en del av vår gemensamma värdegrund. Den etiska medvetenheten uppstår när människor börjar fundera över varför de gör som de gör och på ett genomtänkt sätt försöker ta ställning till vilken sorts människa de är och vill vara. Det ingår i människans villkor att göra egna moraliska ställningstaganden. Att tränga bort eller fly från dessa är också ett ställningstagande.

Etik och moral

Ordet etik härstammar från två grekiska ord som är släkt med varandra; *ét-hos* betyder vana, sedvänja, oskriven lag (socialetik) och *éthos* betyder ståndpunkt, inställning, sinnelag (individetik). Ordet moral kommer från latinet och betyder sed, sedvänja, bruk. I allmänt språkbruk sammanblandas ofta dessa begrepp. Men idag har orden etik och moral fått olika innebörder, ordet moral rör människans praktiska och faktiska handlande. Det är alltså den handlande personen eller personens konkreta handling som är moralisk eller omoralisk. Etik står för den systematiska reflektionen över mänskliga värderingar och handlingar och motiven för dessa. Den etiska reflektionen utmärker sig genom att man försöker ge skäl till varför man handlar som man gör eller varför man valt de värden man valt. Sådana reflektioner aktualiseras t.ex. när man har att ta ställning till konflikter mellan olika värden och intressen.

Man kan säga att etik är moralens teori i den meningen att man i etiken analyserar, tolkar, kritiskt granskar och systematiserar de argument eller principer som kan anföras för och emot ett visst handlande i bestämda situationer, medan en individs eller grupps moral visar sig i handling, i vad de gör eller underlåter att göra. En allmänt omfattad etik är sålunda de normer och värden som är accepterade i den kultur vi tillhör.

Etikens ursprung

Det har alltid funnits människor som haft svårt att överta normer och värderingar från sina föräldrar, kamrater eller från allmänt erkända auktoriteter. Varje handling en människa utför innebär ett val. Man prioriterar ett visst värde framför ett annat, t.ex. familj framför karriär eller ekonomiska intressen framför hänsyn till miljön. Insikten om att man måste välja leder till ett behov av att kunna försvara sina värderingar inför sitt eget förnuft och inför andra.

Etiken föddes när människor medvetet började ta ställning i frågor om hur man bör handla. Då uppstod ett behov av att motivera den egna inställningen och argumentera för den inför andra. Såvitt man vet var Sokrates (470–399 fvt) den första som hävdade det ovärdiga i att basera sitt moraliska handlande på okritiskt övertagande av andras normer och värderingar.

Under samma tid antas Hippokrates (460–377 fvt) ha formulerat den första sammanhängande läkaretiken. De Hippokratiska skrifterna var de första i västerlandet som gav råd om hur en läkare, som önskar att bli en skicklig sådan, bör förhålla sig till en sjuk människa. Med tanke på den ibland defensiva ton som förekommer i t.ex. den Hippokratiska ednen kan man anta att läkare vid den här tiden inte alltid förhöll sig så etiskt och att tillkomsten av ednen har haft sina särskilda skäl.

I de Hippokratiska skrifterna sägs det bl.a. att man i all behandling och vård ska ha patientens bästa för ögonen. Uppfattningen att inte bara tekniskt kunnande utan också etisk medvetenhet ska prägla behandlingen av sjuka människor har alltså en lång tradition. Den Hippokratiska etiken behandlar dock framförallt läkarens relation till den enskilda patienten och räknar upp en rad olika dygder som den goda läkaren bör sträva efter och laster som han bör undvika.

Med tanke på den Hippokratiska ednens påpekande av att t.ex. abort och dödshjälp, utbredd praxis under antikens Grekland, är handlingar som läkaren bör undvika, kan man inte bortse från att de Hippokratiska skrifterna har påverkats av den senare kristendomen.

I det grekiska samhället på Sokrates och Hippokrates tid deltog alla fria män i samhällets diskussioner och beslut. Kvinnor och slavar tillhörde inte kretsen av dem som ansågs ha sådana rättigheter. Kretsen har idag utvidgats och omfattar alla människor oavsett kön, etnisk härkomst, position i samhället etc. Det som idag diskuteras är huruvida kretsen bör utvidgas ytterligare och även omfatta alla kännande varelser, dvs. även vissa djurarter.

Etikens avgränsning

Etiken täcker inte alla aspekter på samhällssyn och livstolkning. Därför behöver den avgränsas mot näralliggande områden som t.ex. politik, juridik och livsåskådning.

Etik och politik

Nära etiken ligger politiken. Termen kommer från grekiskans polis som betyder stad (Akropolis i Aten betyder 'staden på höjden') men har också kommit att omfatta en hel stat. Ursprungsbetydelsen av ordet politik är alltså statskonst, dvs. konsten att bära ansvar för, leda och försvara ett samhälle samt ge det stabilitet genom stadgar och lagar. Dessa lagar måste spegla den statliga gemenskapens övertygelse och värderingar. När man i den politiska processen stiftar lagar kan vissa etiska principer kollidera med lagarna, exempelvis den etiska icke-våldsprincipen mot den politiska principen att med våld försvara landet mot fiender.

Både Platon (427-347 fvt) och Aristoteles (384-322 fvt) diskuterade i sina skrifter vad som utmärkte den goda staten och vilka dygder den goda ledaren bör ha. Niccolò Machiavelli (1469-1527) ifrågasatte tillämpbarheten av de klassiska dygderna för en furste och är en av de första filosoferna som betonar att man även bör beakta konsekvenserna av olika handlingsalternativ.

I det moderna politiska arbetet måste man ibland göra avvägningar mellan olika intressen om samhället ska kunna fungera. Sådana situationer kan exempelvis gälla val mellan arbetslöshet och sysselsättning i ett miljöfarligt företag eller vilken abortlag som bäst tillgodoser både den enskilda personens och samhällets intresse. Man kan också säga att de politiska besluten visar i vilken utsträckning etiken får sin tillämpning i samhällslivet.

Även om det finns typiska politiska frågor och typiska etiska och att politik och etik därför bör särskiljas finns det också områden där politik och etik överlappar varandra. Politik och medicinsk etik har t.ex. tydliga beröringspunkter när man ska prioritera inom sjukvården.

Etik och juridik

Etiken sysslar med principer och överväganden som ligger före lagarna och som kanske ännu inte hunnit påverka lagen. Etiken har mera med människans inre hållning och hennes samvete att göra än lagarna som främst är till för att reglera vårt beteende. All mänsklig samvaro kan inte regleras genom lagbestämmelser.

I stor utsträckning måste det överlämnas åt den enskilde att på eget ansvar avgöra hur han eller hon ska uppträda i en viss situation. I ett demokratiskt samhälle som det svenska är lagarna en form av generell konfliktlösning, som är till för att ge stadga åt samhället och trygga medborgarnas rätts-säkerhet.

I lagstiftningsprocessen har etiska överväganden alltid ingått även om detta inte tidigare har redovisats lika klart som under senare tid. I motsats till etiken upprätthålls lagarna av ett rättssamhälles sanktionssystem som ytterst tillämpas och kontrolleras av domstolarna.

Vid lagtolkning är det fråga om konfliktlösning i enskilda fall. Också i detta sammanhang förekommer etiska överväganden, som för enkelhetens skull kan beskrivas som ett hänsynstagande till sunt förnuft. Oftast sammanfaller det lagliga med det förnuftiga. Ett beslut blir då relativt lätt att fatta. Framstår det lagliga som oförnuftigt blir beslutsprocessen besvärlig. Det kan till och med förekomma sådana konflikter mellan etik och lag att en person av samvetsskäl inte kan följa lagen. Vapenvägran kan nämnas som exempel eller sjukvårdspersonal som ger sjukvård till flyktingar som inte omfattas av landstingens skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård.

Etik och livsåskådning

Det finns viktiga mänskliga frågor som är svåråtkomliga för etisk analys. Dit hör frågorna kring världens tillkomst, lidandets mening, ondskans väsen, livets ursprung och yttersta mål samt andra svåra existentiella frågor rörande mänsklig samlevnad, sjukdom, ensamhet och döende.

Svaren på dessa frågor får man söka inom livsåskådningarna som kan sägas vara övergripande tolkningsmönster av tillvaron. Den icke religiöst baserade humanismen och olika religiösa rörelers grunduppfattningar (såsom Kristendom, Islam, Hinduism, Buddhism, Scientology etc.) utgör exempel på sådana tolkningssystem. Speciellt de religiösa systemen har haft betydelse för utvecklingen av olika regelsamlingar för vad som anses vara rätt och fel. I det Gamla Testamentet finns de Tio Guds bud som har varit normbildande för många. Detta innebär dock inte att människor som givit sitt liv en religiös tolkning har tolkningsföreträde i etiska frågor. Troende har sålunda inte bättre förslag än andra till lösningar av vår tids etiska problem som hur alla människors lika värde eller rättvisan i världen bäst förverkligas.

I ett samhälle som präglas av kulturell mångfald hör det till de mer etablerade livsåskådningarnas öde att bli ifrågasatta. Många människor vill inte okritiskt ansluta sig till en given livsåskådning, utan vill själva välja och motivera sina val mot bakgrund av egna erfarenheter och insikter. Etiska riktmärken och regler gäller emellertid alla och bör därför också vara möjliga att diskutera och förhoppningsvis dela utan krav på religiös tro eller en viss religiös tro.

Etikens aktualitet

Värderingarna i samhället förändras ständigt. Många gamla förebilder lever kvar inom människorna, medan de yttre omständigheterna förändras på ett sådant sätt att dessa förebilder måste prövas och omprövas i en allt snabbare takt.

Trots olika livsåskådningar kan etiken utgöra en bas när vi söker gemensamma utgångspunkter för att tolka viktiga livsfrågor. Det är sannolikt en av förklaringarna till att intresset för etik har ökat under senare tid. Intresset för medicinsk etik har ökat och miljöetiken har blivit alltmer uppmärksam. En ansvarsfull press- och massmediaetik aktualiseras återkommande och så även affärsetik som blivit ett viktigt ämne vid en del ledande utländska universitet. På kontinenten finns universitetsämnet ekonomisk och politisk etik.

Även om ett välfärdssamhälle som det svenska har inrättat en rad myndigheter och institutioner (t.ex. de olika ombudsmannainstitutionerna) som ska bevaka att svaga grupper inte utsätts för negativ särbehandling, måste man ständigt vara på vakt mot inslag av förakt för de svaga och rädsla för det avvikande. Skolor, massmedia, folkrörelser m.m. har också ett ansvar att uppmärksamma tecken till intolerans mot 'det annorlunda'. Individerna måste också ta ett ansvar och skärskåda sina egna värderingar. Uppslutningen kring synen på alla människors lika värde har kanske betraktats som alltför självklar. Om principen om alla människors lika värde ifrågasätts blir det särskilt viktigt att med etikens hjälp formulera egna ställningstaganden, argumentera för dem och omsätta dem i 'vardagsmoral', dvs. ett reflekterat etiskt förhållningssätt.

En del anser att utvecklingen inom biologin och medicinen ställer människorna inför så genomgripande utmaningar att en ny etik krävs. Etikens nuvarande grunder förefaller dock tillräckliga för att bedöma de nya etiska dilemman som utvecklingen för med sig. Däremot är det viktigt att steg för steg etiskt pröva vart den nya kunskapen kan leda så att det inte uppstår ett glapp mellan teori och tillämpning.

Den tekniska utvecklingen

Den snabba kunskapsstillväxten har gett oss möjligheter till ingrepp och åtgärder med svåröverskådliga effekter för framtiden. Det gäller inom områden som miljö, nanoteknologi, informationsteknik, assisterad befruktning, fosterdiagnostik, genteknik och vårt sätt att hantera energikällor och naturresurser.

Många upplever att de tekniska möjligheterna håller på att ta herraväldet över utvecklingen. Eftersom all makt både kan brukas och missbrukas, är det väsentligt att den etiskt prövas. Enbart det faktum att man kan göra någonting innebär inte att man automatiskt och oprövat också bör göra det. Även en teknik som utvecklats med goda avsikter kan i det långsiktiga perspektivet motverka dessa syften. Kortfristiga fördelar för oss kan få stora negativa följder för framtida generationer.

Datateknik, kärnkraftsteknik och genteknik har skapat möjligheter att lösa problem som förr inte kunde lösas. De har gjort det möjligt för många fler att leva på en annan levnadsstandard än vad som var möjligt för de flesta förr. Samtidigt kan dessa tekniker upplevas som potentiella hot mot människors integritet, rätt till skydd mot insyn i privatlivet och deras fysiska säkerhet.

Födelse och död var under lång tid inte berörda av den tekniska utvecklingen. Människan levde i enlighet med sina uråldriga villkor. Ny biologisk kunskap och medicinsk teknik har förändrat detta. Hur förändras våra föreställningar och vår inställning till livets värde genom dessa nya möjligheter?

Behovet av att utsätta tekniken för etisk prövning har därför blivit allt större.

Etik och prioriteringar

Frågan om prioriteringar inom vården har kommit att bli en av denna tids centrala frågor och förklaringarna till detta är flera. Den biomedicinska utvecklingen har gjort det möjligt att lindra sjukdomsförlopp och bota allt flera sjukdomar. Läkemedlen har blivit allt dyrare men samhällets ekonomi är begränsad. Andelen mycket gamla människor som kräver sjukvårdsresurser ökar liksom förväntningarna på vad vården ska kunna uträtta.

Prioriteringar inom hälso- och sjukvården är en fråga med etiska dimensioner. Utgångspunkten för prioriteringarna bör enligt SMERs uppfattning vara baserad på en humanistisk människosyn som innebär alla människors lika värde och rätt till vård. En väsentlig etisk aspekt utgör rättvise- och jämlikhetsfrågorna i samband med fördelningen av resurser på så sätt att det är det medicinska behovet och inte betalningsförmågan som ska styra.

Bakom de val som görs inom sjukvården finns värderingar som behöver göras tydliga. Bara om grunderna för prioriteringar redovisas öppet är det möjligt att kritiskt granska dem.

Behovet av värdegemenskap

Människor ingår ofta i flera olika sorters gemenskaper, som inte nödvändigtvis vilar på samma värdegrund. Gruppens normer och omgivningens tryck kan i vissa fall stå i strid med den egna inre övertygelsen och de egna värderingarna.

Etiken har i det perspektivet alltmer kommit att framstå som det kitt som kan hålla samman människor oberoende av livsåskådning och bakgrund. Etiken kan slå en bro mellan till synes svårförenliga intressen och utveckla vår förmåga till kritiskt och konstruktivt tänkande.

Etikens redskap

Hur vinner man etisk kunskap? Kan man bara hänvisa till Sokrates eller Platon, Hippokrates eller Jesus? Även om man inte kan bortse ifrån att auktoriteter har en viss betydelse i alla fall som förebilder, är det den etiska reflektionen och argumentationen som är det centrala för alla etiska resonemang. Sokrates menade att läraren ska hjälpa eleven till insikt om en utsagas innebörd och riktighet, helt oberoende av lärarens auktoritet. Detta sätt att förlösa en insikt hos eleven kallar Sokrates den maieutiska metoden (maia = barnmorska).

Ny kunskap kräver nya ställningstaganden. Därför behöver vi en fort-löpande reflektion som ska göras med intuition, förnuft, samvete och empati. Etisk kunskap får man genom att nalkas ett ställningstagande steg för steg i dialog med sig själva och andra människor. Det finns t.ex. inga givna svar på frågan vilka ingrepp i miljön som etiskt kan rättfärdigas så att de inte blir övergrepp. Det finns inte heller några enkla svar på var gränsen för fosterdiagnostik och för den terapeutiska användningen av gentekniken ska sättas.

Intuitionen

Intuitionen är betydelsefull, inte minst då man ska fatta beslut under tidspress och med en ofullständig kunskap. Detta är en situation som inte är ovanlig inom sjukvården.

Den intuitiva insikten präglas av en direkt kontakt med den egna livserfarenheten och tillämpas i konkreta situationer. Känslan av att något är rätt eller fel nås utan mellanled och systematiska slutledningar – man talar också om magkänsla. På den intuitiva nivån använder man grundläggande regler och principer på ettoreflekterat sätt. Men att blint lita till sin etiska intuition kan också innebära att man undviker en nödvändig och arbetsam analys av svåra frågor. Ibland kan intuitionen, efter mer noggrann analys och begründan, visa sig inte stämma överens med det egna reflekterade etiska förhållningssättet och man kan då med hjälp av reflektionen justera sina intuitioner.

Förnuftet

För att nå längre än till den intuitiva insikten behövs en etisk analys som bygger på ett aktivt kunskapsinsamlande. En etisk värdering av medicinska åtgärder måste självfallet grundas på de relevanta medicinska fakta, som kan förmedlas av personer med sakkunskap inom området.

Kunskapsunderlaget inkluderar inte bara diagnos och prognos utan också lagar, praxis och de berördas inställning. Det kan variera i precision och innehåll. Människor är dessutom olika. Kvinnor och män har ibland olika erfarenheter och perspektiv, likaså har yngre och äldre människor olika erfarenheter. Detsamma gäller människor med olika kulturell och social bakgrund. Med vårt förnuft bedömer vi fakta och erfarenheter och sorterar dem till en gemensam kunskap, som sedan analyseras från etiska utgångspunkter. Att pröva och förstå varandras argument i en kritisk dialog är ett viktigt led i förbindelsen mellan etik och förnuft. Värdekonflikter ska därför inte ses som ett hot mot vårt förnuft utan som en utmaning för vår etiska kreativitet.

Samvetet

Samvetet, som till betydande del får ses som ett resultat av uppfostran och som en spegel av rådande kulturella och sociala normer, säger oss att en viss attityd eller handlingslinje är rätt eller fel. I det avseendet har samvetet likheter med intuitionen. Ordet samvete refererar till ett gemensamt vetande eller gemensamma erfarenheter, jämför engelskans *con-science*.

Om man utbildat sig till läkare eller sjuksköterska och under ett antal år haft erfarenheter av sjukvården så utvecklar man också ett gemensamt kunnande som även omfattar värden och normer. Om jag har dåligt samvete så kan det bero på att det ena samvetet, t.ex. det som jag utvecklat under min uppfostran från barn till vuxen, kommer i konflikt med det andra samvetet som jag utvecklat inom sjukvården. Samvetet kan alltså vara dels personligt och beroende av din kulturella bakgrund och de erfarenheter som du fått under första delen av ditt liv, men det kan också vara beroende av dina senare erfarenheter i yrkeslivet.

Om man hamnar i en situation där det uppstår en konflikt mellan en persons privata samvete och personens professionella, man talar ibland om samvetsstress, så kan personen ifråga behöva justera antingen sin privata moral eller sin professionella. En harmonisk person kan sålunda karakteriseras som en som lyckats skapa en reflekterad balans mellan det privata samvetet och det professionella.

Empatin

Empati betyder egentligen 'inkännande i någons lidande'. Det handlar inte bara om medkänsla eller om att leva sig in i hur en annan människa har det. Empatin innebär att också försöka dela en annan människas känslomässiga och kroppsliga upplevelse av sin situation.

Empatins roll i den etiska analysen innebär att man lyhört utnyttjar upplevelser av andras känslomässiga och kroppsliga reaktioner i särskilt utsatta situationer. Inlevelseförmågan är speciellt viktig då en patient inte längre kan uttrycka sina känslor eller sitt lidande. Man bör då skilja på ideal inlevelseförmåga (ren) och praktisk (blandad). Den ideala formen är den man strävar efter för att rekonstruera en patients lidande eller önskemål i de fall patienten inte själv kan uttrycka dessa. Men ofta är detta svårt att göra utan att samtidigt blanda in egna föreställningar om hur man själv skulle vilja ha det i en sådan situation.

Fakta och värderingar

Vid ställningstaganden till etiska problem måste man alltså utgå från både fakta och värderingar. Det är en illusion att tro att man med utgångspunkt från påståenden om fakta kan härleda vad som bör göras. Om detta förefaller möjligt, beror det på att man underförstår eller förutsätter vissa värderingar eller handlingsregler. Dessa behöver då göras synliga. Ofta kan eventuell oenighet bero mer på hur man tolkar fakta än oenighet om grundläggande värderingar eller principer för hur man bör handla. Det är därför också viktigt vid analysen av etiska konflikter att klarlägga vari oenigheten består.

Kunskap om t.ex. hur mycket en intensivvårdsbehandling kostar för olika patientgrupper och vilken överlevnad den ger, är nödvändig för de politiska beslutsfattarna. Men enbart faktakunskapen räcker inte. Fakta behöver kompletteras med etiska överväganden som gäller människosyn, rätten till självbestämmande, rättvisa och andra grundläggande värden. Dessa värden betraktas ofta som så självklara att de inte tas upp i diskussionen. Men bara om värdena lyfts fram går det att redovisa de olika stegen fram till ett etiskt ställningstagande.

Reflekterat etiskt förhållningssätt

Även då man omedelbart värderar en handling med empatins, intuitionens eller samvetets hjälp kan det finnas anledning att i efterhand analysera om man faktiskt handlade rätt eller fel. Det bör finnas en balans mellan eget förnuft, etiska principer, intuition, samvete och de faktiska handlingarna och deras konsekvenser. Råder det obalans är det rimligt att undersöka om det är de etiska principerna, intuitionen eller samvetet som bör korrigeras så att det kan uppstå en reflekterad jämvikt mellan dessa storheter. Om en sådan jämvikt finns och den är baserad på analys och reflektion, så kan man tala om att ha ett reflekterat etiskt förhållningssätt och inte enbart en attityd.

Etikens dimensioner

Etiken kan kunskapsmässigt indelas i tre områden som sinsemellan har många beröringspunkter.

Beskrivande etik

Den beskrivande (deskriptiva) etiken undersöker vilka etiska värderingar, attityder, allmänna principer och konkreta handlingsmönster som faktiskt förekommer i olika samhällen och kulturer. Inom detta område kan man använda traditionella vetenskapliga metoder. Området ligger metodmässigt nära antropologi, folklivsforskning, idéhistoria, sociologi och klinisk epidemiologi.

Meta-etik

Meta-etiken granskar etikens logiska uppbyggnad och kunskaps-teoretiska anspråk. Inom meta-etiken gör man också språkliga analyser av innebörden i etiska satser. Man ställer inte frågan om vad som är ont eller gott utan försöker undersöka betydelsen av dessa termer och de påståenden de ingår i. Vad innebär begrepp som frihet, ansvar och samvete? Ett faktapåstående om DNA-molekylens dubbelhelixstruktur går att få underbyggd genom speciella metoder. Men den etiska utsagan att läkare inte får påverka arvsmassan i mänskliga könsceller går inte att få bekräftad med samma metod. Etikens uppgift är att väga och värdera fakta, och utifrån etiska principer och synen på människans värde ge stöd för hur dessa ska tolkas.

Vägledande etik

När vi i allmänhet talar om etik menar vi oftast vägledande (normativ) etik som uppställer och argumenterar för etiska riktmärken och etiska handlingsregler. Inom detta område ställs de svåra frågorna om vilka värden och mål som är goda och eftersträvansvärda. Inom den vägledande etiken väljer man ståndpunkt efter analys av vilket värde som är gott och vilken handling som är rätt. Man väljer t.ex. ståndpunkten att konflikter inte ska lösas med våld. Fred har ett egenvärde och ska uppnås vid förhandlingsbordet och inte på slagfältet. Exempel på normativa etiska riktlinjer är den gyllene regeln så som den kommer till uttryck i Konfucius 'att inte tillfoga andra vad man inte vill att de ska tillfoga en själv' eller Matteusevangeliet (7:12) "Allt vad ni vill att människorna ska göra för er, det ska ni också göra för dem." Vi finner liknande formuleringar inom Buddhism, Hinduism och Islam och i Kants kategoriska imperativ.

Andra typer av etiska riktlinjer finner vi i teorier enligt vilka om en handling är rätt eller fel avgörs av handlingens konsekvenser, i FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna, Helsingforsdeklarationerna och Sveriges Läkarförbunds etiska regler.

Etikens innehåll

De senaste decennierna har det tänkts och skrivits mycket om människosynen som grund för etiska ställningstaganden. Med människosyn menas olika antaganden om människans väsen. Är människan ond, god, fri eller ofri, ansvarig eller oansvarig? Människosynen blir beroende av vilka svar man vill ge på dessa frågor.

Humanistisk människosyn

Den humanistiska människosynen växer fram med upplysningsfilosofin under 1700- och 1800-talen. En typisk representant för denna filosofi är Immanuel Kant (1724-1804). Enligt Kant är människan en förnuftsvarelse, ett subjekt, som har frihet (fri vilja), ansvar och mänsklig värdighet.

Enligt Kant får människan aldrig betraktas eller behandlas enbart som medel. Människan är alltid ett mål i sig, vilket betyder att hon alltid kan göra anspråk på respekt för sin egen skull. Det innebär bl.a. att om hon tillfrågas om att delta i forskning måste hon informeras och ge sitt samtycke. Den humanistiska människosynen förutsätter att människor kan välja fritt på basis av sitt förnuft och egna etiska överväganden och är beredda att ta ansvar för sina beslut.

Enligt den humanistiska människosynen bär människan inom sig ett medvetande och skapande krafter. Hon är en social varelse, beroende av sin miljö och sina relationer till familj, släkt och vänner och andra som omger henne och hon har sålunda också ett ansvar och skyldigheter mot andra.

Den humanistiska människosynen är en sammanhållande länk där olika livsåskådningar kan förenas. Här kan olika trådar löpa samman från de olika utgångspunkterna antingen de är naturvetenskapliga, religiösa eller filosofiska.

Ett axiom

Mot den humanistiska människosynen kan man invända, att dess giltighet inte går att bevisa. Samma invändning kan också resas mot andra typer av människosyn. Det rör sig nämligen om vad filosoferna kallar axiom eller yttersta satser. Dessa är inte föremål för bevisföring utan en utgångspunkt för ett personligt och existentiellt val grundat på de kunskaper om människans väsen som står till buds.

Andra uppfattningar om människan

Mot den humanistiska människosynen ställs ibland den deterministiska människosynen, som fränkänner människan självbestämmande och frihet att göra egna val. Enligt denna uppfattning är människan en programmerad varelse, som reagerar förutbestämt på yttre stimuli och inre impulser (benägenheter). Människan antas kunna beskrivas och förklaras i termer av stimulus (retning) och respons (svar, reaktion) som följer ett på förhand givet mönster.

Fundamentalismen

Fundamentalismen förekommer oftast hos sekter som gör en bokstavs-trogen tolkning av religiösa urkunder, framför allt Bibeln och Koranen. Fundamentalismen är visserligen i första hand ett allmänt tolkningsmönster som förekommer i skilda livsåskådningar men den har konsekvenser för människosynen. En religiös fundamentalist har en benägenhet att uppfatta andras värderingar och religiösa uppfattningar som hedniska, här finns inget utrymme för mångfald (pluralism). Fundamentalismen innebär också ett avståndstagande från vedertaget vetenskapligt synsätt och fundamentalisten vill inte gärna ge sig in i en öppen dialog med företrädare för exempelvis utvecklingsläran eller genforskningen. Överhuvudtaget finns i alla former av fundamentalism en tendens att misstänkliggöra öppna och pluralistiska tanke-system och experimentellt kunskapsökande.

Fundamentalismen präglas också av en överdriven auktoritetstro. Den utvalda förgrundsgestaltens (Hippokrates eller en gudoms) budskap är oomtvistligt. Dialogen har ingen plats eftersom uttolkarna redan har det rätta svaret. Fundamentalismen i denna bemärkelse återfinns inte endast inom olika religioner utan kan också förknippas med ideologier eller politiska uppfattningar som inte heller accepterar ett pluralistisk samhälle.

Människors lika värde

Enligt den humanistiska människosynen är människan något annat och vida mer än sitt biologiska eller ekonomiska värde. Man talar i detta sammanhang om människovärdet som innebär att alla människor är lika inför lagen t.ex. hälso- och sjukvårdslagen. Människovärdet är alltid och under alla omständigheter knutet till människans existens och inte till det hon har och gör. Det är alltså oberoende av position i samhället. Givetvis ska vi i möjligaste mån försöka utveckla våra kunskaper och färdigheter att t.ex. tänka, läsa, lyssna, skapa och vårda. Men människovärdet är inte bundet till våra egenskaper utan är knutet till varje enskild människa oberoende av prestationer.

Ett barn i rullstol som saknar förmåga att göra något på egen hand har samma människovärde som den jämnåriga fotbollsspelaren eller data-specialisten. En analfabet har samma människovärde som en nobelpristagare och därför också samma rätt till liv, behandling och vård. Man säger att människovärdet inte är graderbart eller förhandlingsbart, även om det kan kränkas och faktiskt ofta kränks.

Det är också i uppfattningen om människovärdet som de mänskliga rättigheterna är förankrade. Människosyn - människovärde - mänskliga rättigheter är en etisk bas där man kan och bör förankra värdegemenskapen i samhället.

Man kan sammanfattningsvis säga att:

- människovärdet är knutet till existensen och inte till funktioner eller egenskaper,
- människovärdet innebär att alla människor har vissa fundamentala rättigheter som ska respekteras och att i dessa avseenden är ingen förmer än någon annan,
- människovärdet utesluter inte möjligheten att värdera människors egenskaper, lämplighet eller kvalifikationer i ett visst bestämt sammanhang, t.ex. i samband med ett anställningsförfarande eller en laguttagning. En sådan rangordning kränker inte individernas människovärde.

Integritet

Innebörden i människovärdesbegreppet ligger nära det vi menar med integritet. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vården 'bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet'. Lagtexten använder sig av integritetsbegreppet i betydelsen mänsklig värdighet. Ofta blandar man ihop begreppen integritet och självbestämmande.

Enligt sina latinska rötter betyder integritet helhet eller sammanhang. I vårt språkbruk leder ordet integritet tankarna till varje människas rätt att få upprätthålla sin värdighet oavsett yttre förhållanden.

Man brukar också tala om integritetsprincipen som säger att en person har rätt att få sina värderingar, önskingar och åsikter respekterade. Dessa värderingar, önskingar och åsikter måste respekteras oberoende av deras intellektuella och moraliska innehåll och oberoende av om personen i fråga själv har förmåga att försvara denna sin rätt.

Detta innebär att ett spädbarn eller en medvetlös eller psykotisk person, som inte själv är i stånd att föra sin talan, ändå ska få sin integritet respekterad. De som inte själva kan försvara sin värdighet genom att utöva sitt självbestämmande måste få den säkerställd av någon annan eller några andra, t.ex. av anhöriga eller av vårdpersonal.

Självbestämmandet kan överlåtas på någon annan, det kan vikarieras. Men det kan aldrig integriteten. Den kan respekteras, kränkas eller ignoreras vilket också är en slags kränkning.

Integritetsbegreppet har i lagstiftningen fått sitt rättsliga uttryck genom t.ex. lagar mot diskriminering och tortyr.

Medan alltså integriteten är en konstant och villkorlös egenskap, är självbestämmandet kopplat till förmågan och kan sålunda variera.

Självbestämmande (autonomi)

Olika personer har olika förmåga att ta vara på sina intressen och framföra sina värderingar, åsikter och önskningar. Förmågan att göra sig hörd och få möjligheter att vara med och bestämma kan graderas. Förmågan till självbestämmande (autonomi) kan alltså variera beroende på om man är ett litet barn med tilltagande autonomi, en fullvuxen och beslutskapabel person med full autonomi eller en äldre svag och sjuklig person med avtagande autonomi.

Vi har alla rätt att få vår autonomi respekterad i den omfattning det inte griper in i andras rätt att få sin autonomi respekterad. Autonomiprincipen kan sålunda formuleras som en persons rätt att få vara med och bestämma om handlingar och beslut som berör personen själv. Och om ingen annan aktör berörs kan personen själv få bestämma. Det är dock sällan som ingen annan berörs. Gäller det val av utredning och behandling inom sjukvården är ofta många intressenter berörda. Här är det dock angeläget att skilja på personens rätt att kräva en viss utredning eller behandling och personens rätt att tacka nej till föreslagen utredning och behandling. Om sjukvårdspersonal inte respekterar en beslutkapabel patients rätt att tacka nej till erbjuden behandling eller önskemål om avbrytande av en redan inledd behandling, kränks patientens autonomi. Om däremot sjukvården säger nej till en patients önskemål om att få en viss utredning eller behandling, innebär detta inte nödvändigtvis en kränkning. Tvärtom kan det patienten önskar vara i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet. På samma sätt som läkaren bör respektera patientens autonomi bör även patienten respektera läkarens professionella autonomi.

Medicinsk paternalism

Ibland är patientens autonomi nedsatt till den grad att patienten har svårt att själv fatta beslut. Om det inte finns några närstående att tillfråga bör i sådana situationer representanter för sjukvården fatta beslut i patientens ställe med patientens bästa för ögonen. Om en läkare fattar beslut för en patient med patientens eget bästa för ögonen så talar man om medicinsk paternalism.

I den nämnda situationen är sådant beslutsfattande vanligen helt acceptabelt. Medicinsk paternalism kan dock bli kontroversiell i sammanhang där läkaren t.ex. fattar beslut på grund av vad han/hon anser vara i patientens bästa intresse, men där patienten i själva verket hade varit kapabel att fatta beslut själv. Om förmågan till empati blandas upp med egna föreställningar om vad som är bäst för patienten finns det risk för kontroversiell medicinsk paternalism. Demokratiseringen av läkare-patientförhållandet har inneburit en övergång från läkarpaternalism till ökat patientinflytande.

Om livets början

Människors lika värde är en grundläggande utgångspunkt för de etiska övervägandena. Men detta ställningstagande är inte fritt från värderingskonflikter. De blir särskilt tydliga i samband med frågor om livets början och livets slut.

Den biologiska förutsättningen för en ny människa skapas vanligtvis vid befruktningen. Många biologer och medicinare är dock överens om att det är svårt att peka ut några avgörande stadier under fosterutvecklingen där mänskligt liv kan sägas uppstå. Det befruktade ägget behöver genomgå en genetiskt och epigenetiskt styrd celledelning och en implantation i livmodern som en förutsättning för att ett embryo och senare ett foster ska utvecklas. Detta är också en förutsättning för neuralrörets anläggning och nervsystemets utveckling som i sin tur är en förutsättning för medvetet liv.

Även om det kan vara svårt att fastställa när i utvecklingsprocessen det mänskliga livet kan sägas uppkomma, och det sålunda saknas självklara utvecklingskriterier, är de kriterier som används inte godtyckligt valda. De är valda så att man beaktar både faktaaspekter och värderingsaspekter. Frågan är när man med rimlighet kan tala om att det befruktade ägget har människovärde. Tre uppfattningar brukar föras fram i diskussionen om när människovärdet inträder.

Vid befruktningen

När ett ägg och en spermie sammansmälter får den blivande individen (undantagsvis två eller flera individer) sin unika arvs massa. Befruktningen är på det sättet den gemensamma utgångspunkten för livets samtliga utvecklingsstadier. Det genetiska artprogrammet efter vilket utvecklingen fortgår är givet och eftersom människovärdet inte är kopplat till funktioner och egenskaper utan till existensen knyts enligt denna uppfattning människovärdets inträde till befruktningsögonblicket. Enligt denna uppfattning har redan det befruktade ägget människovärde.

Efter implantationen

Enligt en annan uppfattning är det inte meningsfullt att tala om människovärde förrän det befruktade ägget efter flera celledelningar fäster vid livmoderväggen (implantationen).

Det sker omkring 10 dygn efter befruktningen och då kan det inte längre bli tvillingar.

Eftersom människovärdet är kopplat till en bestämd individ anses det vara rimligt att avvakta tills detta utvecklingsstadium uppnåtts. Det är också först efter implantationen som neuralrör och nervsystem utvecklas och skapar förutsättningar för medvetet liv. Ett stort antal spontanaborter sker under perioden mellan befruktning och implantation. Man bedömer att färre än hälften av alla befruktade ägg utvecklas vidare.

En utvecklingsprocess

Den tredje uppfattningen innebär att förutsättningen för det mänskliga livet visserligen ur biologisk synpunkt uppstår vid befruktningen men det är inte meningsfullt att redan från början tala om ett personligt, mänskligt liv. Ett embryos eller ett fosters skyddsvärde växer i takt med att det utvecklas. Det är enligt denna uppfattning inte heller meningsfullt att hävda att en befruktad äggcell eller ett embryo har människovärde.

Det är enligt denna uppfattning inte heller meningsfullt att hävda att en befruktad äggcell eller ett embryo har människovärde. När en människa i vardande ska tillerkännas människovärde går dock inte att exakt klargöra. Men på samma sätt som vi inte behandlar varandra som redan döda på grund av att vi är dödliga finns det ingen anledning att behandla ett befruktat ägg eller ett embryo som om det redan var ett barn. Insatser till skydd för mänskligt liv måste därför skifta beroende på var man befinner sig på utvecklingslinjen från befruktningen till den tidpunkt då fostret kan överleva utanför modern.

Skydd för det svaga livet

Frågan om när det personliga livet börjar har etiska dimensioner som inte går att lösa med enkla normer eller principer. Det är dock viktigt att diskutera frågan eftersom den bl.a. får konsekvenser för vilka ingrepp och åtgärder som ska vara tillåtna under ett embryos och ett fosters utveckling. Samhället har exempelvis satt gränsen för abort före den tidpunkt då fostret anses livsdugligt utanför kvinnans kropp.

I abortfrågan finns en intressekonflikt mellan fostrets skyddsvärde och den gravida kvinnans rättigheter. Vårt samhälle har valt att ge moderns rätt företräde eftersom kvinnan har rätt till sin egen kropp. Det innebär dock inte att en abort kan betraktas som något självklart och oproblematiskt. Ambitionen är att undvika aborter genom att ge människor bättre möjligheter att skydda sig mot oönskade graviditeter och hjälpa de kvinnor och män som står inför ett oplanerat föräldraskap. Men det finns också en underliggande värdering att det är varje barns rätt att vara älskat och välkommet. Oavsett vilken ståndpunkt man intar i frågan om när människovärdet inträder, är man överens om att det är viktigt att det finns gränser för vilka åtgärder man får vidta med befruktade ägg, embryon och foster.

Om livets slut

I vår kultur är det inte vanligt att man öppet visar sin sorg eller att man talar om döden. Men döden kommer ingen av oss undan. Döendet och döden ställer samma krav på en insiktsfull etik som livets början. Att visa hänsyn och vördnad inför döden och inför den döda kroppen är en förlängning av respekten för en människas integritet. Det är en skyldighet vi har mot de döda och de nu levande. Ingen ska under sin tid i livet behöva oroa sig för att kroppen efter döden ska bli ringaktad eller kränkt. Att visa hänsyn och vördnad är också ett sätt att visa respekt för de efterlevandes känslor.

Från 1988 har vi i Sverige en lag om kriterier för bestämmande av människans död. I lagen konstateras att döden inträder när hjärnan är totalt utslöcknad. Kännetecknen på detta är antingen att andningen och hjärtverksamheten varaktigt har upphört eller att upprepade undersökningar har visat att det föreligger en total och oåterkallelig förlust av hjärnfunktionerna (total hjärninfarkt).

Lagen tar inte ställning till döden som existentiellt begrepp eller till vad som händer efter döden. Den anger vilka kriterier som krävs för att konstatera att döden har inträtt. Detta har dock betydelse för vilka insatser sjukvården kan vidta, som exempelvis att inleda intensivvård på en döende patient för att underlätta organdonation.

Den döende patienten

En svårt sjuk människa kan ha svårt att ta tillvara sin rätt till självbestämmande. Därför är det viktigt att människor, antingen skriftligt eller både skriftligt och muntligt, meddelar hur de vill ha det om de blir svårt sjuka och inte längre själva förmår fatta beslut. Om inte patienten själv genom ett vårddirektiv har sagt hur hon vill eller inte vill ha det kommer vårdpersonal och närstående att försöka värna hennes integritet och livskvalitet, så att en svårt sjuk eller döende får stöd för att behålla sin värdighet tills döden inträder. Den som är frisk och stark kan lätt undervärdera den svårt sjukas glädjemenen men kan också bagatellisera ett lidande, som man inte orkar eller förmår att leva sig in i. Förmåga till empati är en viktig egenskap i all vård och den blir särskilt betydelsefull vid vård av döende människor, men även här får man vara uppmärksam på att empatin kan blandas upp med ens egna föreställningar om hur man själv skulle ville ha det i den aktuella situationen.

Sjukvårdens främsta uppgift är att behandla skador och bota sjukdom så att patienten blir frisk och, om detta inte går, att lindra symptom och därmed minska lidande. Det är angeläget att tydligt klargöra när man övergår från läkande (kurativ) behandling till lindrande (palliativ) behandling.

För patienter i livets slutskede kan ett fasthållande vid en kurativ strategi resultera i förlängt lidande eller en utdragen oåterkallelig medvetlöshet. Vid valet mellan olika behandlingsalternativ måste utgångspunkten vara patientens medicinska tillstånd. Den behandlande läkaren bedömer om en livsuppehållande behandling kan påverka sjukdomsförloppet och huruvida den gagnar patienten. Läkaren ska också beakta patientens egna önsknings, uttryckta av patienten eller i ett vårddirektiv eller i samråd med de närstående och övrig vårdpersonal.

Om patienten på detta sätt uttryckt önskemål om att avstå från att inleda livsuppehållande behandling eller avbryta redan inledd livsuppehållande behandling ska ett sådant önskemål som regel respekteras. En patients har rätt att tacka nej till erbjuden behandling, även då den kan vara livräddande, men kan inte att kräva en viss behandling t.ex. att få aktiv dödshjälp, vilken inte är tillåten i Sverige.

Det finns förespråkare för att en svårt lidande och döende människa som vill avsluta sitt liv också ska kunna få hjälp med detta inom sjukvården. Argumenten för och emot olika former av dödshjälp behandlas på annan plats (se litteraturlistan).

Organtransplantation

Transplantationskirurgins utveckling har lett till att allt flera människor kan räddas till livet eller få en betydligt bättre livssituation genom organtransplantation. Framstegen beror inte minst på nya läkemedel som motverkar att kroppen stöter bort det transplanterade organet. Denna utveckling har medfört att efterfrågan på organ för transplantation har ökat och att det antal organ som doneras inte täcker det behovet. Inte ens om alla tänkbara givare skulle donera sina organ skulle det räcka till alla behövande.

En av de viktigaste frågorna i samband med organtransplantation gäller utformningen av samtyckesreglerna. Hur långt ska självbestämmandet sträcka sig? Ska anhöriga få bestämma om den avlidnas inställning till organdonation inte är känd? Vilka etiska riktmärken ska ha företräde i värdekonflikten mellan en möjlig organdonators integritet och självbestämmande och solidariteten med en sjuk människa som väntar på organ? Ska principen att göra gott, rättvisepincipen eller självbestämmandepincipen väga tyngst?

Den svenska sjukvårdslagstiftningen betonar självbestämmandepincipen. Utgångspunkten är att ingrepp får göras på en avliden människa om det finns grundad anledning anta att ingreppet är i överensstämmelse med den avlidnas uppfattning. Både skriftliga medgivanden och muntliga uttalanden tillmäts betydelse. Råder oklarhet om den avlidnas uppfattning ska de närstående tillfrågas, eftersom de rimligen bäst känner till den avlidnas inställning till organdonation. Om det inte finns någon närstående att fråga och den avlidnas vilja är okänd, får dock ingrepp göras (Lag (1995:831) om transplantationer m.m.).

För att vara säker på att det som händer med kroppen efter döden ska stå i överensstämmelse med vad man själv vill, bör varje människa själv ta ställning till om hon vill ge organ eller inte och också tala om för sina närstående vad hon anser. Den enklaste utgångspunkten för dessa överväganden är att fråga sig – Skulle jag själv vara beredd att ta emot ett organ från en avliden? Är jag själv beredd att ge mina organ till en sjuk människa? Om svaret är ja på den första frågan och om jag gör anspråk på att vara en rationell människa måste jag enligt principen om 'fair play' också svara ja på den andra frågan. Om jag svarar ja på första frågan och nej till den andra måste jag vara beredd på att betecknas som en som åker snålskjuts (free rider). Om alla svarade så, skulle det inte finnas några organ att transplantera.

Att välja rätt handling

Anta att vi utgår ifrån att människovärdet bör vara utgångspunkten för den etiska normbildningen. Vad betyder det i det vardagliga livet? Får man aldrig skada en människa eller tillfoga henne smärta? Bör man alltid hålla sina löften eller finns det givna löften som i vissa situationer får och kanske till och med måste brytas? Ska man alltid visa sina föräldrar lydnad och respekt? Får man aldrig förgripa sig på en annan människas egendom? Kan det finnas situationer där man kan försvara att t.ex. läkare skriver ett falskt intyg om syftet är att hjälpa (rädda livet eller hindra att patienten blir svårt skadad) en patient? Kan det finnas fall där sådana handlingar på grund av de konsekvenser de medför är etiskt försvarbara?

Många filosofer har ägnat stor tankemöda åt frågan vad det är som gör att en handling är rätt eller fel. Här tecknas endast i grova drag ett par normteorier.

Det inre kravet

Enligt den pliktetiska (eller deontologiska, från grekiskan deon = plikt) normteorin ligger kännetecknen på om en handling är rätt inte i handlingens resultat eller konsekvenser utan i själva handlingen eller avsikten med denna. En viss handling t.ex. att hålla eller bryta ett löfte är rätt eller fel i sig oberoende av handlingens faktiska konsekvenser. Filosofen Immanuel Kant (1724-1804) är kanske den mest kända företrädaren för denna etiska normteori. Han menade att man aldrig får ljuga eller avge falska löften vilka de faktiska konsekvenserna än blir. Om vi tänker oss att vi godtar det motsatta antagandet att det inte spelar någon roll om vi håller ett löfte eller ej, alla kan hålla sina löften efter eget gottfinnande, så skulle själva begreppet löfte så småningom förlora sin mening och löftesinstitutionen undergrävas. Kant frågar nu retoriskt om detta är något vi som rationella människor skulle vilja, och eftersom svaret är nej på denna fråga så kan vi inte lyfta fram antagandet till en allmän lag som vi vill att alla inklusive vi själva lyder.

Handlingens konsekvenser

De som förordar en konsekvensetisk (eller teleologisk, från grekiska telos = mål eller syfte) normteori menar att det är handlingens konsekvenser som avgör vad som är rätt eller fel. I vanliga fall får man inte tillfoga en människa smärta. Men man får göra det om tillfogandet av smärta är det enda medlet att förhindra ett ännu större lidande.

Denna uppfattning har stor betydelse för sjukvården där man ofta måste tillfoga en patient smärta om man i ett längre perspektiv vill säkerställa hennes hälsa och välbefinnande.

Kännetecknande för konsekvensetiska teorier är alltså, att de bedömer om en handling är rätt eller orätt på grundval av handlingens sammanvägda konsekvenser. Människan bör handla så, att konsekvensen av handlingen leder till ett maximalt gott värde eller mål, exempelvis lycka, välbefinnande eller intressetillfredsställelse. En handling är rätt om och endast om den medför sådana konsekvenser som för mänskligheten i stort är bättre än konsekvenserna av andra möjliga handlingsalternativ.

Teoriernas styrka och svaghet

Båda de nämnda teorierna har både styrkor och svagheter. En gemensam svaghet är att de har tillämpningsproblem i den kliniska vardagen, speciellt i situationer där beslutsfattandet ska gå snabbt.

Utilitarismen (från lat. utilitas = nytta) är den mest kända av de konsekvensetiska teorierna. Dess styrka ligger i att den ger ett redskap med vars hjälp värdekonflikter kan analyseras och hanteras. Teorins svagheter är att det kan vara svårt att på ett realistiskt sätt bedöma konsekvenserna av olika handlingsalternativ samt att på ett tillfredsställande sätt respektera mänskliga rättigheter och hantera rättviseproblem. Om det går att hålla hemligt kan man offra en människa för att rädda livet på tio andra, och bör göra det. Men i ett öppet samhälle går det inte att hålla en sådan handling hemlig och därför bör man inte göra det.

Pliktetikens styrka är att den undgår kalkyleringsproblemen. Det är alltid fel att handla mot en maxim som man vill ska upphöjas till en lag, t.ex. att inte döda oavsett hur många liv som därigenom skulle kunna räddas. Den absolutistiska formen av Kants pliktetik har svagheten att den har svårt att hantera intresseavvägningar. Kravet att inte skada kan komma i konflikt med t.ex. kravet att vara rättvis. Därför används idag oftast så kallade förstahandsplikter (prima facie plikter), där en plikt i en situation kan övertrumpfas av en annan plikt. Pliktetikern har också svårigheter med att övertygande motivera sina absoluta plikter och normer. Hur ska t.ex. de mänskliga rättigheterna avgränsas och vilken metod kan användas för att fastställa vilka dessa rättigheter är?

De två nivåerna

Insikten om svagheterna i båda teorierna har lett till att konsekvensetikerna och pliktetikerna på senare tid har närmats sig varandra. Ett exempel på detta är den engelske filosofen Richard Hare's teori om de två nivåerna i etiskt tänkande.

På den intuitiva nivån använder vi regler och principer av det slag som pliktetikerna talar om. När man ska fatta snabba beslut med ofullständigt underlag fungerar detta bra eftersom erfarenheten talar för att de i regel ger det bästa resultatet. Sannolikt finns det också inslag av den form av dygdetik som utvecklats inom sjukvården då man har lång personlig erfarenhet av olika situationer och mångfacetterade etiska problem.

När man måste göra en svår avvägning eller befinner sig i en intressekonflikt och ska motivera sina val är situationen emellertid en annan. Valet står då inte primärt mellan rätt och fel, gott och ont. Valet gäller en avvägning mellan två goda värden, exempelvis att prioritera en insats för samhället och medmänniskorna framför gemenskapen i familjen och vänkretsen eller att välja mellan en god barnomsorg och en god äldreomsorg.

Valet kan också stå mellan ett större och ett mindre ont. Hur långt ska exempelvis mina små medicinska behov få prioriteras på bekostnad av andras större medicinska behov eller i vilken utsträckning ska ekonomiska intressen få förtränga miljökraven?

I dessa sammanhang behövs en analys av situationen och valets följdverkningar. På denna nivå, som Hare kallar kritiskt tänkande, är konsekvensetiken att föredra. Här måste reglerna och principerna bedömas med utgångspunkt från vilket val som i det långa loppet medför de bästa konsekvenserna.

Genom att beakta båda dessa nivåer kan man nå ett jämvikts-tillstånd där principer och grundläggande etiska intuitioner befinner sig i harmoni med varandra. Metoden är inte problemfri men den kan bidra till lösningar som förhoppningsvis kan vinna bred anslutning.

En modell för etisk analys

För de flesta av oss har begreppen pliktetik och konsekvensetik inte någon större vägledande innebörd i vardagslivet. Det beror snarare på frågans art vilken ståndpunkt man väljer. Det avgörande för ställningstagandena blir då i första hand människosyn, etisk intuition och ett antal etiska principer som erfarenhetsmässigt brukar leda till bäst möjliga enighet mellan olika intressenter.

Etiska principer

Det finns i den internationella etiska litteraturen ett stort antal principer som utgör verktyg för den etiska analysen. En etisk princip är ett riktmärke för handlandet, t.ex. att visa hänsyn och engagemang för en patient. Många riktmärken är nära besläktade och vid en genomgång kan de krympas till ett hanterligt antal.

Här presenteras de viktigaste utan inbördes rangordning: (1) självbestämmandepincipen, (2) principen att inte skada, (3) göra gott principen, och (4) rättvisepincipen.

(1) *Självbestämmandepincipen*: Man bör få bestämma över sitt eget liv och sina egna handlingar under förutsättning att det inte kränker andras rätt till självbestämmande. I rätten att själv bestämma över sitt eget liv eller att handla enligt en plan som man själv valt, ingår rimligtvis också rätten att bestämma om man (i vissa frågor) inte själv vill bestämma. Denna rätt kan då överlåtas på någon god vän, nära anhörig eller den läkare som behandlar en medan man är sjuk. Som vi redan har konstaterat innebär dock inte förlust av självbestämmandet att man också förlorar integriteten.

(2) *Principen att inte skada*: Man bör inte skada, inte åstadkomma lidande i världen. Utgångspunkten är att lidande och smärta är något ont. Kan man välja mellan två (eller flera) handlingsalternativ bör man därför välja det alternativ som åstadkommer minst skada eller det som medför minst lidande.

(3) *Göra gott principen*: Varje människa har en positiv förpliktelse att göra gott. Denna princip är inte identisk med den föregående, men de kompletterar varandra. Självfallet relateras principen i praktiken både till förmåga och situation. Om en person blir vittne till en svår trafikolycka ställs andra krav på den sjukvårdsutbildade än på den som inte är sjukvårdsutbildad.

Förutsättningen för att göra gott är att man vet vad som bör göras i en viss situation. Annars kan man uppnå motsatsen till det man avsåg med sin handling.

(4) *Rättvisepincipen*: Man bör vara rättvis, vilket innebär att lika bör behandlas lika. Rättvisepincipen understryker att det vore oetiskt att särbehandla vissa grupper om det inte finns etiskt relevanta skillnader mellan dem. Alla människor i vårt land har lika rätt till vård oavsett ålder eller andra yttre omständigheter. Men ibland kan en särbehandling vara motiverad. Man tar t.ex. inte tillvara organ från en person som lider av en sjukdom som riskerar att överföras genom transplantation. Man kan inte använda dessa organ även om donatorn hade önskat att donera dem. Rättvisepincipen är också en väsentlig utgångspunkt i alla prioriteringsdiskussioner.

Var och en av dessa principer aktualiserar också svåra problem, eftersom de i vissa fall kan komma i konflikt med varandra. I sådana konflikt-situationer är det speciellt viktigt med en etisk diskussion där man beaktar alla berörda parter värderingar och åsikter. Den kan hjälpa till att klargöra och skapa enighet om hur man bör handla i det aktuella fallet.

Konflikt mellan principer

Svårt sjuka cancerpatienter kan erbjudas behandling med cellgifter. Behandlingen kan på sikt få sjukdomen att gå tillbaka och därmed öka överlevnadstiden. Men patienter kan ibland avvisa erbjudandet i medvetande om att behandlingen ger svåra biverkningar och att en varaktig bot inte kan garanteras. Här finns en konflikt mellan principen att göra gott och självbestämmandepincipen.

Genom maximala intensivvårdsinsatser kan livet på döende patienter förlängas. Detta kan vara i enlighet med anhörigas önsknings. Ibland innebär emellertid detta också att patientens lidande förlängs och hennes integritet kan kränkas. Detta kan komma i strid med vad patienten själv tidigare uttryckt och med principen att inte skada, att minska lidande och att inte förlänga lidande.

Inom hälso- och sjukvården betonas numera ofta självbestämmandepincipen särskilt om det gäller patientens rätt att tacka nej till erbjuden vård. Det sker mot bakgrund av att åtgärder som vidtas mot en människas vilja betraktas som en kränkning av integriteten.

Men självbestämmandepincipen är inte tillämpbar i alla sammanhang. Om en patient har nedsatt förmåga att själv fatta beslut som vid vissa psykiatriska tillstånd, hur ska man då kunna tillämpa principen om självbestämmande?

Lagen om psykiatrisk tvångsvård medger tvång i de fall då det föreligger risk för patientens eget eller andras liv. Men hur ställer man sig om en patient har en kronisk kroppslig sjukdom som leder till aggressivitet men inte i den omfattning att fara för eget eller andras liv omedelbart kan sägas föreligga? I lägen då självbestämmandeprincipen är överordnad andra principer bör man inte ingripa.

Göra gott principen i kombination med icke skada principen överordnas självbestämmandeprincipen t.ex. i situationer då föräldrar till ett svårt sjukt barn av religiösa skäl inte tillåter blodtransfusion för att rädda barnet. Ett sådant handlande likställs med grav vanvård eller misshandel och vårdsnaden av barnet kan då tillfälligt överföras till samhället enligt socialtjänstlagen.

När man ska välja princip eller när principer kommer i konflikt med varandra är det såväl det aktuella problemet och situationen, fakta i målet samt vilka värden som står på spel som ligger till grund för analysen och valet.

Den etiska analysens roll

Den etiska analysen syftar till att kartlägga fakta avseende det aktuella fallet/situationen och att förtydliga underliggande och ibland osynliga värderingar. I ett första steg måste man försöka komma till rätta med om eventuell oenighet beror på att man tolkar fakta på olika sätt eller om det rör sig om en genuin värdekonflikt. Det betyder inte att alla måste ha samma synsätt utan att var och en förstår de andras synsätt och kanske också kan godta skillnaderna.

Samspelet mellan fakta och värderingar kan belysas med följande logiska exempel:

(P = premiss, förutsättning)

P1 = Anders och Brita söker båda vård

P2 = Anders har det mest akuta behovet av hjälp

P3 = Kliniken har inte möjlighet att ge båda omedelbar hjälp

Slutsats: Anders bör få hjälp först

Slutsatsen följer emellertid inte av de tre givna premisserna. Minst ytterligare en premiss måste läggas till, nämligen: Den som har det mest akuta behovet bör i första hand få hjälp (P4).

När vi inte tänker på att denna premiss (P4) behövs, är det för att vi tar den för given. Den blir då osynlig. Detta kan i sin tur bero på att den betraktas som självklar. Vi har därför lärt oss den utan att vi själva riktigt har märkt hur det har gått till.

En fullständig analys ska alltså se ut så här:

Fakta P1 = Anders och Brita söker båda vård
P2 = Anders har det mest akuta behovet av hjälp
P3 = Kliniken har inte möjlighet att ge båda hjälp
Normativt P4 = Den som har det mest akuta behovet
bör i första hand få hjälp

Slutsats: Anders bör få hjälp först

Ett viktigt steg i den etiska analysen är att vi försöker precisera olika handlingsalternativ eller tänkbara lösningar. Dessa bedöms sedan, mot bakgrund av det aktuella faktaunderlaget och de normer och värderingar man enats om. Det gäller – i synnerhet i samhällsetiska frågor – att försöka få grepp om de olika alternativens konsekvenser för dem som direkt eller indirekt är berörda av vilket alternativ man väljer.

Vi skulle kunna exemplifiera detta med den diskussion som har förts om utdelande av rena sprutor till narkotikamissbrukare.

Narkomani har allvarliga skadeverkningar såväl socialt som medicinskt, men vi antar att den är möjlig att bota.

Aids är ett allvarligt sjukdomstillstånd som för närvarande inte går att bota helt. HIV-smitta kan överföras från en narkoman till en annan på grund av att man använder samma sprutor. Narkomanerna själva är positiva till utdelandet av rena sprutor. Samhället har ett intresse av att begränsa både narkomanin och HIV-smittan, som kan leda till aids.

I valet mellan att avstå från respektive fortsätta med utdelandet av rena sprutor måste från etiska utgångspunkter den sannolika risken för att dö i AIDS väga tyngst, speciellt i ett läge med bristfälligt beslutsunderlag. Flera inom missbrukargruppen riskerar att utsätta sig för det dödliga hot som HIV-smitta innebär.

Huvudtanken är alltså att man behöver identifiera de som är berörda (direkt eller indirekt), precisera vad de olika alternativen har för konsekvenser, beskriva de berördas intressen på kort och lång sikt, lyfta fram intressekonflikter och sedan försöka lösa dessa konflikter med hjälp av tydligt redovisade etiska principer.

Intressenterna

Genom att undersöka vilka intressenterna är blir det möjligt att identifiera och dela upp problemen. De etiska frågor som kan skapa konflikter mellan forskare och medborgare är delvis av annat slag än de konflikter som kan uppstå mellan patienter och vårdpersonal. Konflikten mellan t.ex. reumatiker och ofrivilligt barnlösa om fördelningen av resurser måste diskuteras utifrån olika utgångspunkter. Ett facit som kan tillämpas på alla typer av etiska problem går därför inte att konstruera.

Vi får i praktiken lov att räkna med att olika intressenter inte uppfattar och beskriver problemet på samma sätt. Intressenterna kan också ha olika makt när det gäller att göra sin åsikt gällande. Det är därför viktigt att göra klart för sig vem som har det s.k. formuleringsprivilegiet och vem som befinner sig i underläge vid bedömningen av etiska frågor.

Särskilt viktiga intressenter inom vården är naturligtvis patienter, anhöriga, läkare och annan vårdpersonal, forskare, politiker, tjänstemän på olika nivåer samt skattebetalare.

Två kategorier av intressenter har ingen makt alls, de döda och de ännu inte födda. Ändå kan det i vissa frågor finnas skäl att ta hänsyn till dem.

Döda människor känner ju ingenting och har självfallet därför i en viss mening inga intressen. Det finns dock goda skäl att respektera döda människors tidigare uttryckta vilja. Gör man inte det måste de som lever fråga sig – Om vi inte tar hänsyn till de redan avlidnas vilja nu, varför skulle då andra respektera vår vilja när vi har dött?

På sätt och vis kan det också förefalla orimligt att tala om kommande generationers intressen. Förutsättningen för att man ska kunna sägas ha några intressen i strikt mening måste rimligtvis vara att man existerar. Men särskilt vid ställningstagande till gentekniska ingrepp på växter, djur och människor, och till miljöfrågor är det viktigt att ta hänsyn till framtida generationers intressen.

Analysens steg

Vid varje problemformulering och vid varje precisering av handlingsalternativ förutsätts ett visst faktaunderlag. Det kan bestå i redovisning av patientbehov, väntelistor, lagar, tekniska möjligheter, tillgång på personal, apparater och organ samt hur olika aktörer i det förflutna har handlat. Men det kan också innefatta mer eller mindre välgrundade antaganden om hur t.ex. efterfrågan och tillgång kommer att utvecklas.

Sedan problemen och handlingsalternativen formulerats och faktaunderlaget redovisats, gäller det att:

- (1) identifiera intressenterna i den aktuella frågan,
- (2) kartlägga de olika intressenternas värderingar
 - beskriva vilka intressen de har på kort och på lång sikt
 - bedöma deras maktresurser respektive brist på maktmedel
- (3) lokalisera aktuella och tänkbara intressekonflikter,
- (4) Föreslå en konkret handlingsstrategi mot bakgrund av den överordnade princip (t.ex. självbestämmande eller rättvisa) man funnit vara den mest bärande i det aktuella sammanhanget (t.ex. rättvisa vid ett prioriteringsproblem och kvinnans rätt till självbestämmande i samband med frågor som rör abort och fosterdiagnostik) och som det ligger i berörda intressenters långsiktiga intresse att beakta.

För att åskådliggöra modellens tillämpning kan det vara av värde att föreställa sig en konkret situation. Diskutera därför följande konkreta exempel med beaktande av alla de fyra stegen.

- En nyfödd pojke med Downs syndrom har också en förträngning på tolvfingertarmen som måste opereras om pojken ska överleva. Förträngningen är lätt att åtgärda. Föräldrarna motsätter sig dock operationen. Bör man då låta barnet omhändertagas av de sociala myndigheterna?

Vid träning i etisk analys är det ofta instruktivt att variera förutsättningarna och se vilka förändringar i det aktuella fallet som är av betydelse. Vill man variera exemplet, kan förträngningen exempelvis ersättas av ett komplicerat diafragmabrock i kombination med medfött hjärtfel. Påverkar detta ställningstagandet? På vilket sätt – och varför?

Man kan också fråga sig vilken betydelse föräldrarnas inställning har. Anta att de kräver att allt ska göras och insisterar på att operationen, som läkarna bedömer som riskabel, ska genomföras. Påverkar det beslutet? På vilket sätt?

Det goda samtalet

Etiska frågor griper in i varje människas liv och borde därför inte lämna någon oengagerad. Samtidigt finns det inte något facit där vi en gång för alla kan få det rätta svaret. Svaret måste sökas i reflexionen eller i dialog med andra människor med olika värderingar och verklighetsuppfattningar. I det etiskt ideala samtalet deltar alla på lika villkor och man försöker tillsammans förtydliga argumentens sakliga och logiska innehåll.

Från människovärde till livsvärde – en utblick

Den humanistiska människosynen rymmer i sig respekten för varje persons självbestämmanderätt och människovärde. Man kan dock fråga sig om inte denna bas är för smal för de etiska krav som vår tid ställer. Sträcker sig inte vårt ansvar längre än till de levande varelser som äger människovärde? Har människan inga förpliktelser mot övriga levande varelser, mot jorden och mot allt som kan bli föremål för människors maktutövning.

Dagens människocentrerade etik har en lång historia i Västerlandet och är starkt påverkad av filosofen Immanuel Kant men också av politiska beslut. När Kant argumenterade mot djurplågeri var det inte av hänsyn till djuret som en kännande varelse. Motivet var att om man inte ingrep när man bevittnade misshandel av ett djur så skulle detta leda till en förråelse. Djurplågarens nästa offer skulle kunna vara hans hustru eller barn.

Den första paragrafen i den franska deklARATIONEN om de mänskliga rättigheterna revolutionsåret 1789 säger "Människorna föds och förblir fria och till rättigheter likställda". Revolutionens människocentrerade etik tog nästan bara hänsyn till människans egna intressen. Människan var ett mål i sig, medan allt annat i sinnevärlden var medel som fick brukas. Denna den egna artens etik har skapat en klyfta mellan människan och den miljö som omger henne.

Det är lätt att konstatera att människan är en biologisk varelse. Människan måste gestalta sitt liv, skapa sin frihet och utöva sitt ansvar inom genetiskt, biokemiskt och sociokulturellt givna ramar. Människans existens är beroende av de livsbetingelser som alla levande varelser delar som luft och vatten, ljus och näring, sårbarhet och dödlighet. Hon har sina rötter i naturen men höjer sig samtidigt över den. Hon är en moralisk varelse som inte endast har ett ansvar för sitt eget utan även för andras liv och i sista hand för livet som helhet.

SMER har i denna skrift hävdad alla människors lika värde. Denna ståndpunkt innebär emellertid inte att rådet gör sig till tolk för en enbart människocentrerad etik. Den bör kompletteras med en etik som vidgar fältet för människans ansvar. En av de banbrytande företrädarna för denna vidgade ansvarsetik är den tysk-amerikanske filosofen Hans Jonas (*The Imperative of Responsibility*, University of Chicago Press, 1984). Han menar att en snabbt fortskridande och delvis oåterkallelig förstörelse av livsbetingelserna för kommande slakten redan har blivit verklighet.

Ur behovet att ta tillvara de långsiktiga värden som allt mänskligt liv på jorden måste byggas på, växer den nya ansvarsetiken fram. Den medicinska etiken som i första hand vill upprätthålla respekten för människovärdet måste också främja framtida generationers hälsa och livsmöjligheter.

Litteratur

- Beauchamp T.L. & Childress J.F. Principles of biomedical ethics. Oxford University Press, New York, Oxford 2001.
- Andrén C.G. & Göransson U. (red). Etik och genteknik. Filosofiska och religiösa perspektiv på genterapi, stamcellsforskning och kloning. Nordic Academic Press, Lund 2004.
- Collste G. Inledning till etiken, 2 uppl. Studentlitteratur, Lund 2002.
- Convention on Human Rights and Biomedicine (Oviedo Convention). Council of Europe. ETS No. 164.
- Engström I. (red). Tvingad till hjälp. Om tvång, etik, och tillit i barn- och ungdomspsykiatrisk vård. Studentlitteratur, Lund 2006.
- Eutanasi – en debattskrift. Etiska vägmarken 5, Statens medicinsk-etiska råd. Allmänna förlaget, Stockholm 1992.
- Fagerberg H., Bischofberger E., Jakobsson L., Lindmark G. Medicinsk etik och människosyn, 4 uppl. Liber, Stockholm 1997.
- Frankena W.K. Etik, 3 uppl. Studentlitteratur, Lund 2002.
- Fröberg U.H. & Gulbrandsen M. Medicinsk-etiska regler och riktlinjer för hälso- och sjukvårdspersonal. Institutet för medicinsk rätt AB, Stockholm 1997.
- Gendiagnostik i sjukvården. Konferensrapport, Vetenskapsrådet 2003.
- Hansson K. (red). Etiska utmaningar i hälso- och sjukvården. Studentlitteratur, Lund 2007.
- Hare R.M. Moraliskt tänkande. Thales, Stockholm 1994.
- Hermerén G. Kunskapens pris, 2 uppl. HSNR/Swedish Science Press, Stockholm 1996.
- Hermerén G. Nanomedicin utmanar Europas etiker, jurister och toxikologer. Läkartidningen 104:1326-30 (2007).
- Jersild P.C. Medicinsk etik i fickformat.
http://ki.se/content/1/c4/27/94/medicinsk_etik.pdf
- Johansson I. & Lynöe N. Medicine and Philosophy – A Twenty-First Century Introduction. Ontos Verlag, Frankfurt 2008.
- Människa eller material? Fem forskare diskuterar etiska och juridiska aspekter på stamcellsforskning. Källa nr 55, Vetenskapsrådet 2004.

- Nilstun T., Lundqvist A., Löfmark R. Etik och ansvar i sjukvården – från sinnelag till situation. Studentlitteratur, Lund 2006.
- Singer P. Praktisk etik, 2 uppl. Thales, Stockholm 1996.
- Det svårfångade människovärdet – en debattskrift. Etiska vägmarken 4, Statens medicinsk-etiska råd. Allmänna förlaget, Stockholm 1993.
- Tersman F. Hur bör du leva? Moralfilosofi från då till nu. Wahlström & Widstrand, Stockholm 2004.
- Tranöy K.E. Medicinsk etik i vår tid. Studentlitteratur, Lund 1994.
- Tännsjö T. Vårdetik. Thales, Stockholm 1998.
- Vad är god forskningssed? Synpunkter, riktlinjer och exempel. Rapport 2005:1, Vetenskapsrådet 2005.
- Westrin C-G. & Nilstun T. (red). Att få hjälp att dö – synsätt, erfarenheter, kritiska frågor. Studentlitteratur, Lund 2005.



Fritzes

ett Wolters Kluwer-företag

106 47 Stockholm Tel 08-690 91 90 Fax 08-690 91 91 order.fritzes@nj.se www.fritzes.se

ISBN 91-3830265-9 ISSN 1101-0398