

● Etik og etikette

Af Ole Hartling

Lægegerning og lægekunst drejer sig også om at finde løsninger i vanskelige etiske dilemmaer og om at finde en balance: Lægen skal undgå uopfordret paternalisme og styrke den ægte omsorg, og lægen skal respektere patientens selvbestemmelse uden at prisgive patienten.

MÅNEDSSKRIFT
For almen praksis

Skal vi inden for lægegerningen tage stilling til, om en behandling er korrekt, er vi vant til at overveje, om den er korrekt ud fra et medicinsk/teknisk synspunkt. Giver vi den rette behandling? Derfor slår vi op i lærebøger og instrukser for at se, om vi handler korrekt. Men det er også nødvendigt at se på, om en behandling er korrekt ud fra en etisk målestok. *Bør vi give en behandling? Hvordan bør vi vælge? Hvordan bør vi prioritere?*

Teknik er at gøre tingene rigtigt, men etik er at gøre de rigtige ting.



Biografi

Forfatter er tidligere formand for Det Etske Råd. Han er ledende overlæge, dr.med. ved Nuklearmedicinsk Afdeling, Vejle Sygehus.

Forfatters adresse

Nuklearmedicinsk Afdeling, Vejle Sygehus.
ole.johannes.hartling@slb.regionsyddanmark.dk

Begrebet etik

Etik kommer af græsk *ethikos* og betyder oprindeligt sædvane og skik. Etik er nemlig den måde, vi sædvanligvis og ordentligvis omgås hinanden på. Definitioner på etik kan lyde forskelligt og indeholder i nogle tilfælde ord som »godt« og »rigtigt«, uden at det nærmere angives, hvad det gode eller det rigtige er.

En af de bedste beskrivelser af, hvad det handler om, finder man hos teologen og filosofen *Knud Ejler Løgstrup* i en berømt passage fra hans bog, »Den etiske fordring« (1). Beskrivelsen gælder alment i mødet med medmennesket og dermed også om læge-patient-forholdet. *Løgstrup* siger:

»Vi har aldrig med et andet Menneske at gøre uden at vi holder noget af dets Liv i vor Haand. Det kan være meget lidt, en forbigaaende Stemning, en Oplagthed vi faar til at visne eller som vi vækker, en Lede vi uddyber eller hæver. Men det kan ogsaa være forfærdende meget, saa

det simpelt hen staar til os, om det andet Menneskes Liv lykkes eller ej ... Det betyder, at der i et hvilket som helst Møde mellem Mennesker ligger et uudtalt Krav, uanset under hvilke Omstændigheder Mødet finder sted og hvilken Karakter det har«.

Normativ medicinsk etik

Normativ etik omfatter et forsøg på at formulere et konsistent sæt principper for, hvilke handlinger der er rigtige/forkerte, eller hvad der er godt/dårligt. Og når det gælder medicinsk etik, findes der en rangorden af normer og regler. I Danmark gælder overordnet grundloven, og mere specifikt er der generelt sundhedsloven, og særligt for læger findes »Lov om udøvelse af lægegerning« – lægeloven.

Lægeforeningens etiske regler for læger nyder anerkendelse for at være ganske præcise og dermed også operationelle. De er (heldigvis) ikke blot vage erklæringer om »at sætte patienten i centrum«, »udvise empati« og lignende.

Reglerne gentager bestemmelser, der også findes i lovgivningen, for eksempel tavshedspligten, som desuden er nævnt i lægeløftet og andre steder. Fortrolighed mellem patient og læge anses åbenbart for meget grundlæggende for udøvelsen af lægegerningen.

Tavshedspligten

Patienten skal kunne regne med, at de ting, han fortæller lægen, eller som lægen får kendskab til gennem sine undersøgelser, ikke kommer andre for øre. Som der står i de etiske regler for læger (§ 5): »Det er en patients ret, at oplysninger om helbredsmæssige og andre personlige forhold, som er afgivet til en læge, ikke uden patientens samtykke videregives til andre, som ikke er fagligt impliceret i undersøgelse og behandling af patienten«.

Helt tilbage i Hippokrates' ed – også kaldet Asklepiade-eden – ca. 400 år f.Kr. lød det: »... Hvad jeg ser og hører i min praksis eller uden for praksis i menneskenes liv, hvad som ikke bør komme ud, det vil jeg fortie, idet jeg anser sligt for embedshemmelighed«. I det danske lægeløfte hedder det: »... at jeg ikke ubeføjet vil åbenbare, hvad jeg i min egenskab af læge har erfaret...«.

Fortroligheden indebærer også, at patienten har krav på at vide, hvad lægen måtte vide om patienten. Det er en side af fortroligheden, som af og til glemmes. Englænderne siger det sådan: *Nothing about me without me*.

Det burde være en enkel sag at overholde tavshedspligten, men det er desværre et af de etiske påbud, der ofte brydes. I en urovækkende undersøgelse fra 1997 (2) gennemførte fire medicinstuderende i løbet af godt en måned 240 elevatorture fra stuen til øverste etage i tre forskellige hospitaler med mere end syv etager. De var iført civilt tøj – dvs. ikke kittel eller anden uniform – og de noterede, hvad de overhørte i samtaler mellem de ansatte »rejsende«.

Der var eklatante brud på tavshedspligten; brud som altså foregik i påhør af tilsyneladende almindelige borgere. Kendisser blev omtalt med navn og diagnose. Hertil kom nedladende eller sjofel omtale af patienter. Det kan være fristende at omtale den eller den skuespiller eller politiker, som man har mødt i forbindelse med sit arbejde. Måske ser man ham i tv og udbryder: »Han har for resten været indlagt på vores afdeling med alkoholisk skrumpeliver«. Det kan også være en person fra lokalsamfundet. Det er måske uskyldigt at sige: »Hun har i øvrigt forhøjet blodtryk«, men det kommer ikke andre ved.

Bedst er det overhovedet ikke at fortælle noget »personhenførbart« – som det hedder – fra sin arbejdsplads. Er en læge gift med en af samme profession eller med en sygeplejerske, kan man ikke blot henvise til, at denne sundhedsperson *også* har tavshedspligt. Ens ægtefælle har for eksempel ikke tavshedspligt over for mennesker, som vedkommende ikke selv er kommet i berøring med under sit arbejde og er ikke »fagligt impliceret i undersøgelse og behandling af patienten«, som der står.

»Ubeføjet« hed det i lægeløftet. Kan tavsheden brydes? Ja, det kan den, men omstændighederne skal være tvingende. Ifølge forvaltningsloven kan videregivelse af oplysninger om enkeltpersoners personlige forhold blandt andet ske, når videregivelsen sker til varetagelse af private eller offentlige interesser, der klart overstiger hensynet til de interesser, der begrunder hemmeligholdelse, herunder hensynet til den, oplysningen angår. I så tilfælde kan retten pålægge blandt andet læger at afgive vidneforklaring.

Medicinsk etikette

Brud på tavspigten kunne også siges at være et brud på »etiketten«, dvs. den gode opførsel. Ordet etikette er afledt af det græske ord *ethicos* via fransk og betyder egentlig »den lille etik«. Her skal det dække lægens taktfølelse eller taktfuldhed – det, som englænderne kalder *good bedside manners*. I mange tilfælde vil patienten snarere kunne være prisgivet og afhængig af lægens *bedside manners* end af sundhedslovens paragraffer. Den lille etik kan altså have den største betydning.

Der er mange eksempler på taktløshed, som bør være afskrækkende. Følgende eksempler er selvoplevede eller fortalt af læger og patienter, der har oplevet dem:

1. Lægen, der på gangen eller i venteværelset sætter sig med journalen og i de øvrige patienter og pårørendes påhør drøfter indholdet med den forsvarsløse patient, som måske ikke vil/tør bede den fortravlede læge om, at samtalen foregår under mere fortrolige forhold. Lægen på sin side mærker måske ikke patientens utilpashed (for eksempel som fåmælted), eller han forbiser den med vilje, fordi han blot vil have afleveret sin besked og i sin travlhed komme videre.



Etikette betyder »den lille etik« og handler om lægens taktfølelse og det, man i England kalder *good bedside manners*. Foto: ThinkStock.

2. Lægen, der går ind på sengestuen læsende i journalen. Tilsyneladende ænser han ikke patienterne, hilser i alle fald ikke. Han nærmer sig en af sengene stadig uden at se op fra journalen og siger: »Hvad har vi så her?«
3. Lægen, som skal undersøge patienten for mulig kredsløbslidelse i benene, nærmer sig sengen, hilser ikke, men slår straks dynen til side, inspicerer fødderne, mærker efter pulsen på fodryggen osv. Fortsat tavs. Forlader sengen uden at lægge dynen tilbage.
4. Lægen, der ved gynækologisk undersøgelse straks sætter sig mellem benstøtterne – uden at have hilst på patienten. Begynder derefter at udspørge patienten nede fra sin taburet: »Hvor længe har du haft udflåd?«

Disse eksempler virker grove, som de her er gengivet summarisk. Hvad er det, der er galt i de her tilfælde? Det gennemgående er, at lægen ikke ser patienten som menneske, men som objekt for sin foretagsomhed. Det er det, man kalder tingsliggørelse, og dermed bryder lægen med en gylden etisk regel om, at man ikke må tingsliggøre medmennesket. Det er nedværdigende og sårende at blive behandlet som en genstand. Desuden kan det være fremmedgørende og angstskabende.

Det har med respekt at gøre. Eksemplerne er udtryk for mangel på respekt. Den man respekterer, behandler man ikke dårligt – og omvendt: Man kan ikke behandle den dårligt, som man respekterer. Respekten for medmennesket er en af betingelserne for, at man udviser omhu og ansvarsbevidsthed og er taktfuld og høflig. For eksempel ville den såkaldte skrankepave aldrig få den betegnelse, hvis han havde respekteret mennesket på den anden side af skranken. Når kommunikation går galt, og der klages over dårlig behandling fra institutioner, embedsmænd, læger osv., hænger det ikke sjældent sammen med, at der ikke har været respekt mellem de pågældende – begge veje.

I læge-patient-forholdet er det, man kalder hjertets takt eller hjertedannelse, allervigtigst, for dermed følger respekt for patienten parret med sensitivitet over for dennes behov. Men hvis etikette er svær at regelsætte, er det naturligvis endnu sværere at give regler for hjertedannelse. Alligevel skal det nævnes. Hjertedannelse kræver fingerspidsfornemmelse og måske en slags musikalitet i mødet med medmennesket – en musikalitet, hvor også humor gerne må indgå selv i alvorlige situationer.

Paternalisme

Formynderi er i dag et forkættet begreb. Fremmedordet er *paternalisme*. Det er selvsagt godt, at vi er kommet væk fra tidligere tiders formynderi, hvor hverken patient eller læge satte spørgsmålstegn ved, at det var lægen, der besluttede, hvad der skulle ske med patienten. For eksempel: »Fru NN, De skal opereres i morgen!« Den form for paternalisme kaldes også *uopfordret paternalisme*, og det betragtes i dag som et overgreb.

Ordet paternalisme kommer af det latinske *paternus*, som betyder faderlig. Og det er jo for eksempel ikke et uberettiget formynderi, at en fader holder godt fast i sin fireårige søns hånd, når de står ved kanten af en befærdet vej, eller griber fat i ham, hvis han vil løbe ud. Den paternalisme kaldes *genuin* (ægte) paternalisme og kan ikke være et overgreb. Genuin paternalisme udøves for eksempel over for en tilskadedkommen patient, som er bevidstløs. Der sikres frie luftveje, opsættes væskedrop osv.

Imellem disse to yderpunkter ligger det, man kalder *fordret paternalisme*. Det betyder, at patienten ønsker lægens vejledning og beder om, at lægen tager beslutning, handler og griber ind. Den rådvilde patient kan ligefrem bede om hjælp: »Hvad ville du gøre i mit sted?« Det kan også være udtalt, hvor lægen blot fornemmer patientens rådvilhed. Lægen skal da også kunne mærke den udtalte tvivl, som kommer til udtryk i patientens tøven og kropssprog – og reagere på den. For patienten tænker: »I har vel uddannet jer for at rådgive os bedst muligt og ikke for at træde et skridt tilbage, når det er svært«. Med andre ord: Lægen ville svigte patienten, hvis han ikke tør være professionel og lægge sit sagkyndige lod i vægtskålen under afvejningen af, hvilken beslutning der er bedst.



Hvordan skal man give patienten en meget alvorlig besked? Foto: ThinkStock.

Autonomi

Modpolen til paternalisme er patientens selvbestemmelsesret, *autonomi*, og det er et gennemgående princip i sundhedsloven – og med rette. Autonomi betyder egentlig selvlov. Det myndige, habile menneske har autonomi. Ifølge sundhedsloven har den habile patient ret til at afvise enhver behandling – ethvert indgreb mod sin sjæl og sin krop. Denne ret er i princippet ubegrænset, og en patient kan således sige nej til en behandling, også selv om den er livreddende.

Den omtalte autonomi er et knæsat princip. Det er imidlertid værd at understrege, at autonomi ikke indebærer en ret til at få en hvilken som helst behandling, som patienten måtte ønske. Borgerne har ret til at blive behandlet i sundhedsvæsenet, men loven hjemler dem ikke ret til at forlange enhver behandling, de ville kunne stille krav om – en ret som ville betyde en andens pligt til at opfylde denne ret. Var det sådan, ville autonomi være det samme som *autokrati*, som vel kan oversættes ved selvets bestemmelse over andre. Det er altså ikke en krænkelse af en patients selvbestemmelse at afvise ethvert krav, vedkommende måtte stille.

Diskussionen om patientens autonomi har været fremme i forbindelse med begrebet »kejsersnit på moders ønske«. Det skal forstås sådan, at der ikke er nogen medicinsk indikation for indgrebet. Der er alene den grund, at kvinden ønsker, at forløsningen sker på denne

måde. Fødselslæger har gennem deres videnskabelige selskab indført dette begreb, som nu *mirabile dictu* er blevet en selvstændig indikation for kejsersnit til trods for, at det er i modstrid med sundhedslovens autonomibegreb, der som sagt omfatter et uindskrænket nej, men ikke et uindskrænket ja til en given behandling.

I beskrivelse af autonomibegrebet ønsker jeg til sidst at nævne, at selvbestemmelsesretten er i takt med tidens idealer: Jeg vælger, jeg bestemmer. Jeg er selvberoende. Jeg tager selv *mine* beslutninger. Hvem andre end jeg skulle kunne tage *mine* beslutninger? Det rigtige er i dag individualismen. Man har ligefrem peget på, at etiske beslutninger er individualiserede eller privatiserede. Men det betyder også, at samfundet lægger ansvaret over på den enkelte. Det moderne menneske skal have muligheder og valg – og valgmuligheder.

Men med hensyn til selvbestemmelse er det en illusion, at vore valg – ikke mindst eksistentielle valg – kan træffes i et vakuum, i en alenehed. For vi er alle i en social og medmenneskelig sammenhæng: Vore valg påvirkes af andre og påvirker andre. Der kan derfor ske det paradoksale i hævdelsen af menneskets selvbestemmelsesret, at mennesket overlades til sig selv og derved svigtes. Det må ikke glemmes, når man overvejer begreberne paternalisme og autonomi. I paternalisme kan der ligge omsorg, og omvendt kan en blind forfølgelse af autonomi være udtryk for medmenneskelig kulde.

At fortælle »sandheden«

For nogle årtier siden var holdningen, at patienten med alvorlig sygdom skulle skånes for sandheden, men selv om man forsøgte at skjule sandheden for patienten, er der næppe tvivl om, at mange patienter vidste besked. Lægen og patienten deltog i et forløjet spil, hvor lægen godt vidste, at patienten godt vidste, at lægen godt vidste, at patienten ...

Det er et klassisk etisk dilemma, som ingen læge slipper for at tage stilling til – selv i dag, hvor det direkte fremgår af sundhedsloven. De behandlinger, vi råder over især inden for kemoterapi og strålebehandling, er kraftige og har ofte stærke bivirkninger og eventuelt senfølger. Man kan sige, at behandlingen er så alvorlig, at også sygdommens alvor må kendes. Det er derfor alvorligt med sandheden, og det vil være vanskeligt, hvis ikke sandheden er handlegrundlag for lægen.

Hvordan skal man give patienten en meget alvorlig besked? Hvordan gøres det rigtigt? Hvordan finder man det rigtige tidspunkt, de rigtige omgivelser og den rigtige måde? Hvis patienten beder om at få sandheden at vide, kan det være bedst at forsøge at lodde, »hvor patienten selv er henne« ved hjælp af et modspørgsmål i retning af. »Hvad mener du selv?« Eller: »Hvad tænker du selv om det her?«

Men det er klogt at gøre sig klart, at der ikke er nogen lette svar, og at der ikke er nogen genveje. Det løses ikke med indlærte kommunikationsteknikker. At fortælle patienten, at han eller hun er dødeligt syg, kan være så svært, at det aldrig vil kunne gøres *rigtigt* – i grunden kan

det kun gøres forkert. For hvad er det rigtige her? Jo, det rigtige ville være, at det ikke er så hårdt, som det i virkeligheden er. At det ikke gør så ondt, som det i virkeligheden gør. Det er den rigtighed, der forlanges. Og den rigtighed kan lægen ikke leve op til.

Løgstrup beskæftiger sig i sit essay »Lægen og døden« (2) med dette dilemma at fortælle patienten sandheden. Han taler om, at vi har vished om døden, men uvished om vor dødsdag, og den uvished bruger vi til at gøre visheden om vor død til en »suspenderet vished«. Det er denne suspenderede vished som gør, at vi kan leve med fortrøstning. Hvis lægen kommer med sin sandhed, bliver det til vished i fortvivlelse og håbløshed.

Etikundervisning

Kan der undervises i etik? Skal der? Jeg svarer ja til begge spørgsmål. Etikundervisning forbereder lægestuderende og læger på at kunne genkende situationer og kunne handle i dem på en hensigtsmæssig måde. Vi har love og etiske regler for læger, men vi skal også opelske taktfuldhed og hjertedannelse. Lægegerning og lægekunst drejer sig også om at finde løsninger i vanskelige etiske dilemmaer og om at finde en balance: Lægen skal undgå uopfordret paternalisme og styrke den ægte omsorg, og lægen skal respektere patientens selvbestemmelse uden at prisgive patienten.

Økonomiske interessekonflikter: ingen angivet.

Litteratur

1. Løgstrup KE. Den etiske fordring. Aarhus: Klim, 1956.
2. Hasman A, Hansen NR, Lassen A et al. Hvad tales der om i danske hospitalelevatorer? Ugeskr Læger 1997;159:6819-21.
3. Løgstrup KE. Lægen og døden. I: Solidaritet og kærlighed og andre essays. København: Gyldendal, 1987:70-3.