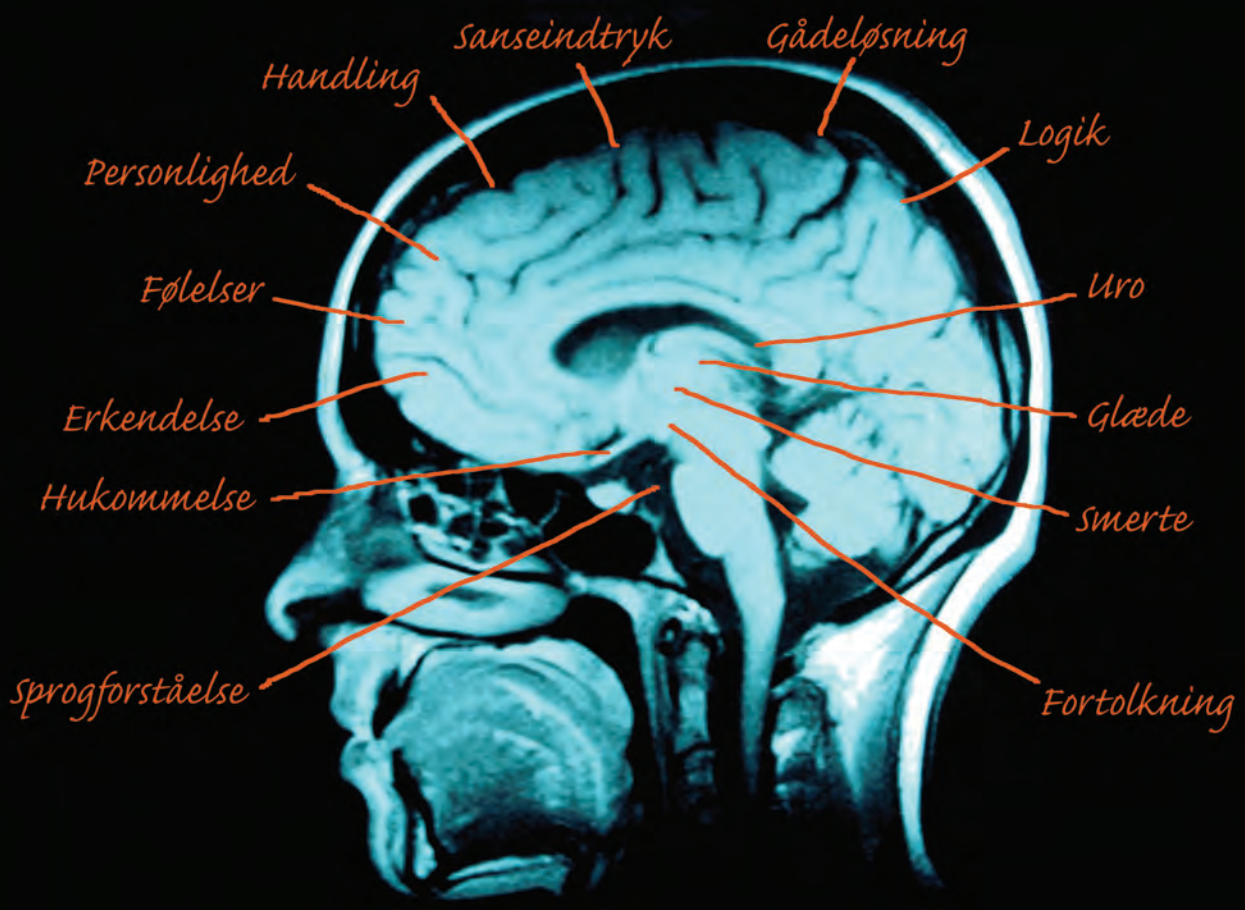

ETIK & VIDENSKABSTEORI
i sundhedsfagene

MORTEN SEVERINSEN

SYDDANSK UNIVERSITETSFORLAG

Etik & videnskabsteori i sundhedsfagene

Morten Severinsen

Morten Severinsen

Etik & videnskabsteori i sundhedsfagene

Syddansk Universitetsforlag 2007

© Morten Severinsen og Syddansk Universitetsforlag 2007, 2014
Trykt og sat af Narayana Press
Omslagsdesign af Caroline Sofie Axelsson, C grafisk

ISBN 978-87-7674-813-5
2. udgave 2007 (trykt bog), 2014 (e-bog)
Omslagsbilledet: MRI scanning af hoved og hjerne (Corbis)
Ingen del af dette materiale må gengives, kopieres, lagres i søgesystemer eller transmitteres i nogen form eller med nogen midler grafisk, elektronisk, mekanisk, fotografisk uden forfatterens og forlagets skriftlige tilladelse ifølge gældende lov om ophavsret.

University of Southern Denmark Studies in History and Social Science vol. 306

SYDDANSK UNIVERSITETSFORLAG
Campusvej 55
5230 Odense M
www.universitypress.dk

Bemærk, at der kan opnås yderligere materiale omkring bogen og faget ved at skrive til sundviden@mail.dk

Forord

Denne lærebog rummer en indføring i videnskabsteori og etik for sundhedsfagene og sundhedsvidenskaben herunder et udgangspunkt for analyse af sundhedsfaglig argumentation, praksis og forskning samt for kritisk tænkning. Målgruppen er studerende ved mellemlange videregående og universitære sundhedsuddannelser samt professionelle inden for sundhedsvidenskabelige og sundhedsfaglige områder. Bogen er opbygget fleksibelt sådan, at niveauet med hensyn til teoretisering og nuancering kan vælges af brugeren (undervisere, studerende eller praktiserende sundhedsprofessionelle) afhængig af individuelle muligheder og behov. En af ambitionerne med bogen har været at give en indføring i videnskabsteori og etik på en sådan måde, at studerende får nogle "redskaber" og dermed konkrete kompetencer, der kan bruges i sundhedsfaglig og sundhedsvidenskabelig sammenhæng. Ved at skrive til sundviden@mail.dk kan læseren tilmelde sig nyhedsbrev og opnå adgang til hjemmeside med supplerende materiale samt øvelser og opgaver.

Det er i høj grad overladt til læseren – på baggrund af analyser og diskussioner i bogen – at drage sine egne konklusioner angående holdbarheden af holdninger, metoder og handlemåder inden for sundhedsvidenskabeligt arbejde. Nogle vil mene, at bogen giver for meget plads til alternative tilgange til sundhed og sygdom samt til kritiske synspunkter overfor den etablerede, traditionelle sundhedsvidenskab. Men netop ved at tage alternative tilgange og kritik af den etablerede sundhedsvidenskab op, bliver både sundhedsvidenskabelige forskere og praktiserende sundhedsprofessionelle bedre i stand til at forsvare de etablerede metoder på kvalificeret vis over for kritik og over for (evt. utilstrækkeligt dokumenterede) alternative tilgange til behandling. Alternativ behandling praktiseres også "inden for murene" på hospitaler og blandt privatpraktiserende læger[1], og mange kræftpatienter supplerer deres traditionelle behandling med alternative behandlingsformer[2]. Også kritikken af, at sundhedsvæsnet i mange tilfælde er inhumant og ikke ser det hele menneske, tages op – dels for at gøre læseren i stand til at benytte eller være opmærksom på relevante humanistiske synsvinkler, og dels for at gøre læseren i stand til at forsvare en anvendelse af de faglige metoder, som er rimelige.

Bogen præsenterer en række synspunkter og argumenter, men diskuterer dem også kritisk. Målet er i høj grad at anspore læseren til at tænke over holdbarheden af disse synspunkter og argumenter. Læseren opfordres til at forholde sig kritisk til, om de er rimelige eller rigtige, snarere end bare at acceptere dem, fordi der henvises til

en reference eller en kilde. Især inden for emnerne etik og videnskabsteori hersker omfattende og dyb uenighed mellem fagfolk. Man skal derfor ikke umiddelbart tro på, hvad en anerkendt professor eller teoretiker har sagt (ofte i strid med andre professorer), men forholde sig til holdbarheden af hans eller hendes argumentation og forsøge at vurdere anvendeligheden af hans eller hendes synspunkter. Derfor fokuserer bogen også mere på begreber, teorier, synspunkter og argumenter end på, hvem der har fremført eller foreslået dem. Vigtige tænkere som Kant, Wittgenstein og Husserl behandles ikke særskilt. Derimod inddrages deres forskellige tanker, hvor det er relevant for de enkelte emner.

Jeg skylder følgende personer en særlig tak i forbindelse med udarbejdelse af manuskriptet (rækkefølgen er tilfældig): Hanne Andersen, Birger Broch Møller, Solvej Fjordside, Svend Kreiner, Jane Ege Møller, Peter Storm-Henningsen, Ole Birger Pedersen, Inger Minnasdatter, Susan Peters, Jens Brix, Birgitte Hynne-Andersen, Birgit Malmfred, Mette Stefansen, Sus Møller-Dinesen, Claus Petersson, Annette Brix, Sarah Collins, Jakob Ousager, Christian Fischer, Rasmus Køster-Rasmussen, Marie Mortensøn, Susanne Brix og Jane Heitmann.

Ingen af ovennævnte personer kan på nogen måde drages til ansvar for lærebogsmaterialets tilgang eller bebrejdes de fejl og mangler, der måtte være efterladt i manuskriptet. Med 2. udgave er en del fejl rettet og en del mangler udbedret.

Morten Severinsen, København 2007.
mail: sundviden@mail.dk

Indhold

Forord 5

Indhold 7

1. Introduktion 9
   - Hvad er sundhedsfaglig videnskabsteori og etik? 9
   - Hvorfor beskæftige sig med sundhedsfaglig videnskabsteori og etik? 10
   - Systematik er påkrævet 11

2. Etikken i sundhedsvidenskabeligt arbejde 13
   - Indføring i sundhedsfaglig etik 14
   - Eksempel på normativ etisk diskussion – Informering af patient 22
   - Normative etiske teorier 34
   - 3 etiske discipliner 49
   - Livskvalitet – Hvad er et godt liv? 52

3. Hvad kendetegner sundhedsfaglig viden, forskning og kompetence? . 63
   - Introduktion til paradigmebegrebet 63
   - Aspekterne i sundhedsvidenskabelig forskning 66
   - Praktisk sundhedsarbejde i lyset af paradigmebegrebet 77
   - Tavs viden i videnskab og praktisk arbejde 82
   - Vurdering og evaluering af viden og paradigmer 86

4. Er sundhedsfaglig viden og sundhedsvidenskab troværdig? 92
   - Hvad ved vi egentlig? 92
   - Hvordan kan vi opnå viden? 97
   - Kan man tillade sig at generalisere? 107
   - Hvilke observationer kan man stole på? 124
   - Skepticisme og relativisme 129

5. Forståelse af menneskelig handling og tanke 138
Humanistiske aspekter i sundhedsfagene 138
Misforståelse i klinisk praksis 141
Humanistisk sundhedsforskning 146
Fænomenologi og Grounded Theory 156
Grundlæggende forståelses- og forklaringsmåder 161
Hvilken forskningstradition skal man vælge? 169

6. Argumentation i sundhedsfaglige diskussioner 176
Introduktion til argumentationsteori 176
"Du er selvmodsigende"-argumentet 179
Deduktivt gyldige argumenter – den logisk gyldige slutning 181
Modeksempel-argumentet 189
Induktive og statistisk-induktive argumenter 190
Analogi-argumenter 194
Enkelhedsargumentet, "keep it simple" 195
Argumentum ad ignorantiam 196
Indirekte argumenter 197
Hvordan argumenterer man overbevisende? 203

7. Sundhedsfaglige begreber og modeller i kritisk lys 206
Sygdoms- og behandlingsmodeller 206
Hvornår er man syg? 220

Noter 230

Litteraturliste 239

Stikordsregister 243

1. Introduktion

Hvad er sundhedsfaglig videnskabsteori og etik?

Sundhedsfaglig videnskabsteori og etik er et forsøg på at gå i dybden med mange forskelligartede faglige og etiske spørgsmål inden for sundhedsvidenskab og sundhedsfagligt arbejde.

Eksempler på spørgsmål som kan diskuteres på videnskabsteoretisk eller etisk vis:

1. Kan man i praktisk sundhedsfagligt arbejde benytte sig af faglige skøn, eller skal al praksis være evidensbaseret?
2. Hvilke forskningsmetoder fører til troværdige forskningsresultater?
3. Bør der i sundhedsfagligt arbejde tages mere højde for, at patienter er forskellige – at alle individer er unikke? Generaliseres der for meget i forbindelse med valg af behandlingsmetoder?
4. Hvornår kan en sundhedsprofessionel tillade sig at bryde tavshedsløftet eller tilbageholde information over for patienter?
5. I hvilke situationer er dødshjælp på sin plads?
6. Bør sundhedsfagligt arbejde være mere humanistisk over for patienterne – og hvad vil det egentlig sige at være human?
7. Hvordan kan kvaliteten af sundhedsfagligt arbejde måles?
8. Bør sundhedsfaglig forskning ofte eller i højere grad være humanistisk snarere end naturvidenskabelig?
9. Hvornår kan man betragte en person som værende syg?

I nærværende undervisningsmateriale vil svar på disse spørgsmål blive præsenteret og diskuteret. Som antydet i forordet anbefales det, at man forholder sig til, om disse svar og evt. bagvedliggende argumenter er rimelige eller rigtige, snarere end bare at acceptere dem fordi der henvises til en reference eller en kilde.

Bokse som denne – Nærværende bog vil indeholde bokse, som karakteriserer eller definerer teorier og begreber, som er vigtige inden for sundhedsfaglig videnskabsteori og etik.

Hvorfor beskæftige sig med sundhedsfaglig videnskabsteori og etik?

Alle universitetsstuderende og studerende ved mellemlange videregående uddannelser skal have videnskabsteori (rettet specifikt mod deres fag)[3]. Begrundelserne herfor er mangfoldige. Først og fremmest kan man slå fast, at sundhedsprofessionelle (sundhedsfaglige forskere, læger, kiropraktorer, sygeplejersker, tandlæger, fysioterapeuter mfl.) uvilkårligt vil blive konfronteret med mange af de spørgsmål, der blev opregnet på s. 9, og lignende spørgsmål. De vil også blive konfronteret med en masse svar, fx fra andre faggrupper eller kendte teoretikere/tænkere. Her kan bekendtskab med etiske teorier og videnskabsteori være en nyttig hjælp til at kunne forholde sig kvalificeret til disse spørgsmål og svar.

𝕋 *Teoribokse med tekst der uddyber og diskuterer*
Denne lærebog præsenterer en række videnskabsteoretiske begreber og indgangsvinkler til sundhedsvidenskab og sundhedsfaglig praksis. Undervejs vil grå tekstbokse af nærværende type uddybe disse indgangsvinkler, omtale yderligere begreber samt foretage videregående videnskabsteoretiske diskussioner.

𝔼 *Eksempelbokse med yderligere eksempler og perspektivering*
For yderligere at illustrere den teori, som præsenteres i lærebogen, vil der i bokse som denne omtales eksempler. Derudover vil der optræde perspektiverende stof af ikke videnskabsteoretisk karakter.

Sundhedsfaglig videnskabsteori skulle gerne formidle en indsigt i sundhedsfagene og sundhedsvidenskab, der gør den studerende i stand til bedre at forstå sundhedsfaglige og sundhedsvidenskabelige teorier og metoder. Hermed bliver den studerende bedre i stand til selvstændigt at bruge disse teorier samt at forholde sig kritisk til dem. Således siger rektor på Frederiksborg Amts Sygeplejeskole Ulrich Thostrup, at den

videnskabsteoretiske forståelse er vigtig, "fordi den type viden giver kompetence til, at [den] … studerende selvstændigt kan forholde sig analytisk og reflekteret og derved uddybe og udvide sin kompetence inden for et givent fagfelt eller i fagområder"[4].

Systematik er påkrævet

Det kan være krævende at forholde sig til etiske og grundlæggende videnskabelige synspunkter og argumenter inden for sundhedsfagene og sundhedsvidenskaben. De spørgsmål, der søges besvaret, er typisk meget komplekse. Det gælder "Er det forkert i behandlingsøjemed at betragte patienten som en kompliceret maskine eller biokemisk reaktor (apparatfejlsmodellen)?" I den forbindelse kunne diskuteres forskellige aspekter: Om behandlinger, der baserer sig på apparatfejlsmodellen, ikke virker, fordi mennesket ikke fungerer som en maskine. Om det er en respektløs og nedværdigende "tingsliggørelse" af den patient, man behandler, uanset at det muligvis gør patienten rask. Om det betyder, at behandleren har forkerte mål med behandlinger eller ikke føler sig motiveret til at arbejde så ihærdigt for at gøre patienten rask. Om … etc.

I professionelle sammenhænge skal en vurdering af disse aspekter ske med henvisning til vidt forskellige forhold. Om en behandling slår fejl, fordi patienten faktisk ikke blot er en maskine, henviser til spørgsmålet om, hvilke behandlinger der er effektive i forhold til et givent mål. Svaret på det spørgsmål skal søges gennem helt andre undersøgelser end dem, som skal til for at afgøre, hvad målet med en behandling bør være, om en behandlers motivation afhænger af, hvorvidt patienten betragtes som en maskine, eller om der er tale om en tingsliggørelse, som i sig selv er forkert.

Derfor er det i faglige, kvalificerede diskussioner af etiske og grundlæggende videnskabelige spørgsmål nødvendigt at være systematisk. For det første hører systematik med til det at arbejde fagligt forsvarligt og akademisk. For det andet risikerer diskussionen ellers at gå i ring i stedet for at komme videre. Derfor behandler bogen så vidt muligt de forskellige aspekter hver for sig – i hver deres kapitel.

Noget tilsvarende kunne man sige om spørgsmålet: "Burde vi i sundhedsvæsenet være mere humanistiske?" Her skyldes kompleksiteten dog til dels de mange forskellige betydninger ordet 'humanisme' har. Nærværende bog vil derfor ikke i særlig høj grad fokusere på selve begrebet 'humanisme', men derimod på mange af de holdninger, standpunkter og forskningsmetoder, der har været associeret med dette begreb, herunder: (1) Det er respektløst og tingsliggørende at betragte mennesker – fx patienter – som fysiske maskiner eller biokemiske reaktorer snarere end besjælede væsner med en fri vilje og en evne til at erkende noget om virkeligheden. (2) Sundhedsprofessionelle kunne finde mere effektive behandlinger, hvis de ikke (kun) tog udgangspunkt i apparatfejlsmodellen, men også i sygdomsmodeller der er mere holistiske og tager

højde for psykens indvirkning på fysisk sygdom. (3) Den sundhedsprofessionelle bør opfatte hver enkelt patient som et unikt sygdomstilfælde, hvortil der kræves en helt individuel behandling og ikke bare en standardbehandling afhængig af, hvilken sygdom patienten har. (4) Mennesket er anderledes og mere værdifuldt end maskiner og penge, og alle mennesker er lige uanset hudfarve, køn, alder og sygdom, således at vi ikke kan tillade at nedprioritere visse patientgrupper. (5) Sundhedsprofessionelle bør forstå, hvordan patienten har det med at være syg og indlagt, samt vise medfølelse og interesse for personen, i stedet for blot at sørge for hurtigst mulig behandling for færrest mulige økonomiske ressourcer.

Disse opfattelser er ganske forskellige, og den ene opfattelse følger ikke med logisk nødvendighed af den anden. Man kunne forestille sig, at en af de fem humanistiske opfattelser er rigtig, mens en anden er forkert. Derfor behandler bogen så vidt muligt disse opfattelser hver for sig.

Også diskussioner af sygdomsbegrebet er så vidt muligt delt op i forskellige emner: Overordnede modeller for sygdomsbehandling, kriterier for hvornår en person er syg, og hvad det vil sige at forstå et andet menneske. Diskussionen af, om traditionelle medicinske forsøg er velegnede til at afgøre effekten af alternativ behandling, er opdelt i blandt andet en overvejelse angående, hvilke effektmål forskere bør operere med, og overvejelser som angår om fx randomiserede kliniske undersøgelser – givet et bestemt mål med behandlingen – kan afgøre om en behandling er effektiv.