



PLIGT TIL SUNDHED

En pligtetisk analyse af sundhedskulturen

Tinne Bekhøi Uldahl

03-06-2019
Anvendt Filosofi
Aalborg Universitet

Abstract

Based on Kant's moral philosophy and the categorical imperative, I want to give my bid on a deontological approach to one of the current debates in society. Due to health being a social norm in our society we have come to expect a certain duty to maintain healthy lifestyle as well as a responsibility regarding lifestyle diseases. The purpose of this paper is to try and answer the following question: Is it possible to defend the human right to sickness from a deontological perspective, and how do concepts such as responsibility and freedom connect to this perspective?

Kant's deontology takes its beginning in his theory of reason and the free will, as being an objective source of universal laws for all human beings. By eliminating all subjectivity and empirical perception from the ethics he reaches the categorical imperative and thus a principle of the moral law itself.

As an introduction to my problem, I use the article "The right to be ill", written by J. Halasz. Halasz writes about the right to be ill without losing one's value as a human being and a person. Halasz writes his article according to an understanding of the value of man as being absolute and equal, and that sickness, disability or old age cannot change the value of a person as a human being. From this point of view, no one with diseases or illness should be judged or discriminated against, even when that disease is caused by one's way of life. Kant shares this point of view and takes it further with his second formulation of the categorical imperative, which claims that you should never act in a way that treats yourself or other people solely as a means, but also as an end. According to Kant, all human beings are reasonable beings which mean they have a free will which is inviolable.

In order to give a nuanced idea of the current health debate, in which I have mainly been focusing on lifestyle diseases associated with smoking and (severe) overweight, I have included relevant statistics showing the magnitude of the problem from a socio-economic, but also sociological point of view. Lifestyle diseases shows a statistical links with the part of society which include the socially disadvantaged and the low educated. Therefore, one of the arguments in the debate is that society should help these people away from an unhealthy lifestyle, as they just need help and not criticism. A different understanding, however, is that these people must be stopped in their unhealthy lifestyles because they cost society too much if they continue down this path. There are different opinions in case on who is responsible and who should be doing something.

If we look at the debate from a deontological approach, we will soon find it difficult to place responsibility on the society. The state's end of means, by prevention tactics or legal bans, will be healthy, working and

low-cost citizens. In other words, citizens become a means to a well-functioning welfare state, more than they become the end them self. Information, guidance and training can be used to provide citizens with better conditions for choosing a healthier lifestyle. On the other hand, deontology cannot justify the use of strategies such as scare campaigns, discrimination or legal bans. This type of manipulation and control of human beings cannot be justified, as it is contradictory in terms of the autonomy of the will.

From the individual's point of view, it is self-destructive to exert an unhealthy or directly harmful lifestyle, but health is not an absolute concept, it is subjective. Health can therefore serve as a means of humanity as one's absolute goal, but it can never be an end by itself. Self-damaging behavior is morally wrong because wanting to hurt yourself is incompatible with the self-preservation. If, for example, we recognize smoking as being self-damaging behavior, that means we can deduce that smoking is morally wrong. But there is no moral gain by not smoking if you choose not to smoke because you do not want cancer, cannot afford or just never wanted to give it a try. Only those who act morally because they have an objective obligation to do so, can be said to act in accordance with the moral law, as prescribed by the ethics of duty.

Indhold

Abstract	0
Indledning.....	4
Problemformulering	7
Metode	8
Ret til sygdom	9
Sygdomsopfattelse	11
Kants vej mod friheden	14
Viljen og pligten	16
Fra pligt til frihed	20
Imperativer	22
En universel lov.....	26
Mål og middel.....	29
Viljens autonomi.....	31
Risikofaktorer og det frie valg	33
En sundhedskultur.....	38
Pligt til sundhed?	40
Prioritering i sundhedsvæsenet.....	43
Livstilssygdomme og etik.....	46
En politisk debat	47
Det personlige ansvar, eller pligt?	49
Konklusion	50
Litteraturliste	52

Indledning

I forbindelse med mit praktikforløb hos Klinisk Etisk Komité ved Aalborg Universitetshospital, blev jeg præsenteret for et eksemplar af det europæiske tidsskrift *Medicine, Health Care and Philosophy*. I tidsskriftet fra juli 2017 faldt jeg over artiklen *About The Right to be ill*, skrevet af Jacek Halasz. Artiklen er inspireret af den polske læge og humanist Tadeusz Kielanowski, og omhandler, som titlen antyder, retten til at være syg. Et af de vigtigste synspunkter Kielanowski frembringer, er vigtigheden af at mennesket ikke kun skal have ret til at have det godt, men også til at være syg. Retten til sygdom er især vigtigt i denne tid hvor normen er at alle skal arbejde mest muligt, og uddannelse og karriere er en stor del af de flestes identitet. Hvis vi glemmer at anerkende retten til sygdom, kan vi også hurtigt ende med et samfund hvor syge og/eller svage diskrimineres og udskældes for deres manglende arbejdsevne. (Halasz 2017:114)

Jeg ønsker med denne opgave at vende frihedsbegrebet lidt på hovedet, og fokusere på den menneskelige frihed til sygdom, lidelse og endda død. Vi lever i et samfund hvor de svage ofte står for skud i politiske debatter og i alt der handler om samfundets økonomi. Hvor er værdigheden og ligheden i at fratage folk retten til at være syge? Har vi kun frihed til gode ting, og ikke ret til sygdom og lidelse, bare fordi det koster samfundet penge?

Som en del af denne problematik ønsker jeg desuden at inddrage aspekter fra den efterhånden kendte debat om personligt ansvar for egen sundhed i modsætningen til samfundsregulering og lovgivning med henblik på at fremme folkesundheden. I sidste ende må man også spørge sig selv hvad det egentlig er vi ønsker at opnå? Hvem har egentlig ret til at definere hvad det gode liv er, og hvordan kan man på den ene side gøre alt for at fremme individualisering og på den anden side handle efter en idé om at det gode liv kan generaliseres?

Når vi snakker om menneskets rettigheder her i den vestlige verden, så mener de fleste nok at det handler om retten til nogle goder og friheden fra bestemte onder. Mennesket har fx fri ejendomsret og ret til personlig sikkerhed ligesom det har ret til frihed fra tortur og slaveri. Hvad man måske ikke fokuserer så meget på, er hvorvidt mennesket også har ret til de negative sider af livet, for hvorfor skulle man snakke om retten til noget vi helst ville være foruden?

Intet fornuftigt menneske ville vel ønske sig de ting som alle andre går og frygter for. Ikke desto mindre er der hver dag folk der rammes af livets udfordringer uden samfundet formår at give dem plads og ret til at være under denne belastning. Vi lever i et samfund der prædiker om frihed og lighed for alle, men er vi virkelig alle frie i vores valg og levevis? Og selv hvis vi er frie til at leve og dø som vi ønsker det, er vi så samtidig lige med dem der lever på en anden måde?

Vi kan forebygge og leve sundt, men i sidste ende kan sygdom ramme hvem som helst. Det er ikke den enkeltes valg at blive syg eller ej, men vi kan vælge hvordan vi håndterer vores sygdom. I en tid hvor sundhed er en individuel sag, og behandlinger tilpasses den enkelte, så tillægges den enkelte også et personligt ansvar for egen sundhed og sygdom. Lægerne handler efter forskriften om at holde folk i live så længe som muligt; det gode liv er så langt som overhovedet muligt, logisk nok vil de fleste sige, for forudsætningen for et godt liv er først og fremmest at være i live.

Før det overhovedet giver mening at snakke om frihed til selv at vælge, så må vi først undersøge hvad der forstås ved et godt liv. For valget om sundhed starter i virkeligheden lang tid før vi sidder hos lægen eller ligger i en hospitalsseng. Vi lever i en tid hvor sundhed er på alles læber. Vi bombes med programmer om overvægtige mennesker og boghandlen er fyldt med bøger om nye smarte slankekure og træningsmetoder. Kostråd og anbefalinger flyver om ørene på os i en grad der gør os ude i stand til at finde hoved eller hale i noget som helst.

Hvad er målet egentlig med alle disse tiltag? Sundhed? Men er sundhed udelukkende at passe vores krop efter nogle biologiske og fysiologiske forhold? På de danske hospitaler hører man ofte om KRAM, der er en forkortelse af Kost, Rygning, Alkohol og Motion. En slags hellig gral der skal nævnes hver gang man fejler det mindste, som om det eneste der kræves for at leve et godt og sundt liv, er at spise sundt, holde sig fra tobak og alkohol, og dyrke en vis mængde motion. Man kan næsten fristes til at tænke at hvis man glipper med en af disse, så er man fordømt. Men er det gode liv bestemt af tidshorizonten, er det bestemt af en sund fysik eller er det bestemt af hvor ofte man følte sig glad?

Lægevidenskaben sigter mod at holde folk i live som førsteprioritet og man kan argumentere for at det giver god mening at snakke om at være i live inden man snakker om livskvalitet og et godt liv. Vi kan dog ikke fornægte at nogle mennesker kommer i så forfærdelige situationer at de ikke længere føler at deres liv er værd at prioritere. For de fleste virker det fuldstændig absurd at døden kan virke som den bedste løsning, mens andre har en lavere tolerance for lidelser, inden de bliver altoverskyggende.

Men så længe en person er i live kan vi stadig diskutere livskvalitet. Vi kan også diskutere om andre overhovedet har ret til at udtale sig om den enkeltes liv, og om det giver mening at forsøge at generalisere livskvalitet? Når patienten møder lægen, så benægter ingen at lægen er ekspert i forhold til sygdom og sundhed. Men sygdom og sundhed er ikke det eneste der har betydning for et godt liv, så en læge kan aldrig blive ekspert i andres livskvalitet.

Lægevidenskaben er altså utilstrækkelig i spørgsmålet om det gode liv, da den som udgangspunkt primært tager hensyn til to faktorer, nemlig livets længde og sekundært, lidelse i form af smerte. Først herefter kan

man overveje ting som fysiske begrænsninger og andre mén. Lægevidenskaben kan hjælpe mennesket med at overleve, men kan ikke stå alene når det handler om at leve livet.

Problemformulering

Med udgangspunkt i Kants moralfilosofi, herunder det kategoriske imperativ, ønsker jeg at give mit bud på en pligtetisk tilgangsvinkel på en af den aktuelle samfundsdebat, der præget af en norm om sundhed, rejser spørgsmål om pligt til sunde levevaner og ansvar for egen sygdom. Ud fra denne problemstilling lyder dette projekts problemformulering:

Kan man forsvare menneskets ret til sygdom ud fra et pligtetisk perspektiv, og hvordan kobler begreber som ansvar og frihed sig til dette perspektiv?

Metode

Jeg vil i min opgave gøre brug af teoretisk filosofi med fokus på frihed og etik. For at underbygge min problemstilling vil jeg inddrage relevant statistisk materiale.

Med hjælp fra filosofien, ønsker at give et nuanceret billede af et af sundhedssektorens store dilemmaer i moderne tid. I min analyse har jeg forsøgt at tage højde for at teorierne ikke oprindeligt er skrevet med henblik på sundhedssektoren, hvilket kan give grundlag for over-/fejlfortolkning.

Jeg har til at belyse min problemformulering, valgt en pligtetisk tilgang, med fokus på Immanuel Kant og hans kategoriske imperativ. Jeg har blandt andet valgt denne tilgang, da pligtetikken har en tendens til at fylde en del i sundhedssektoren, især blandt lægerne, hvor selve lægeløftet er gældende. Jeg mener derudover også at den pligtetiske tilgang er relevant for debatten, da en stor del af debatten netop hentyder til en form for samfundsmæssig pligt til at forsøge at undgå sygdom, da det koster alle andre penge.

Jeg har som sagt valgt at inddrage statistisk materiale, for at belyse de samfundsmæssige udfordringer som livsstilssygdomme er skyld i. Jeg vil inddrage dem i min analyse og bruge dem til som oplæg til min diskussion om personlig frihed og ansvar for egen livsstil. Statistikkerne vil desuden tjene som dokumentation for problemets eksistens og omfang.

For yderligere at kunne forstå problemets essens, og som en tilføjelse til min oprindelige inspiration om *The Right to be Ill* (2017), har jeg valgt at inddrage den danske professor Karsten Klint Jensen og hans bidrag til bogen *Født og forbliver vi lige og frie* (2007). Jensen lægger i hans bidrag op til en debat om den hvad sygdom, herunder især livsstilssygdomme, gør ved den menneskets værdi. Hans tilgang er mere samfundsmæssig, og inddrager blandt andet økonomi og ressourcer, hvilket giver en kontrast til min primære teori, som Kant står får.

Ret til sygdom

Kielanowski skriver om nødvendigheden af ret til sygdom ud fra flere faktorer. Først og fremmest udpeger han problematikken i at sygdom og sundhed i det hele taget er problematisk at give en klar definition på, da sygdom rent biologisk set er en afvigelse fra organismens normale værdier og funktioner. Derudover hersker der også en generel målsætning om at opnå en verden hvor vi er fri for sygdom og lidelse. Begge dele kan ikke undgå at give sygdom et negativt image. På et mere sociokulturelt plan er sygdom også ledsaget af et negativt image. Vores samfund er bygget op omkring uddannelse og arbejde, ligesom hverdagen, for de fleste, forventes at indeholde transportmidler og omgivelser der primært er udformet med henblik på raske og velfungerende mennesker. Sidst men ikke mindst er vi pt midt i en sundhedskultur, hvor udseende og fremtoning er essentielt, hvilket betyder en fremelskning af den sunde livsstil med gode kostvaner, motion og mentalt overskud i hverdagen. Alle disse aspekter er med til at skabe en kultur, som syge og svage generelt set passer relativt dårligt ind i, hvilket automatisk giver risiko for at samfundets syge og svage borgere kan få et dårligt image. (Halasz 2017:115)

I artiklen skriver Halasz om rettigheder på et mere grundlæggende plan. Han inddeler rettigheder i to forskellige kategorier; positive og negative rettigheder. Positive rettigheder er dem vi har ret til at få eller modtage, hvor de negative er dem vi har ret til at undgå. I forhold til menneskerettigheder er det f.eks. en positiv rettighed at have adgang til uddannelse, mens det er en negativ rettighed at have ret til at slippe for giftstoffer i vores fødevarer. I denne forbindelse skriver Halasz også om rettigheder som værende bundet til forpligtigelser. Hvis der er rettigheder til stede, må der også være en forpligtigelse til at sørge for at de overholdes. I mange tilfælde tilfalder denne forpligtigelse staten, men mange rettigheder kræver også noget af vores medmennesker for at kunne overholdes. Forpligtigelsen mellem stat og borger kalder Halasz for en vertikal forpligtigelse, altså oppefra og ned. Omvendt er forpligtigelser mellem borgerne horisontal. (Halasz 2017:115)

I forhold til sundhed opstår der et dilemma, når taler om rettigheder. Rettigheder er som sagt bundet til forpligtigelse, så når borgerne har ret til sundhed og livskvalitet, så er staten (og vores medborgere) forpligtet til at sikre dem denne ret. Man kan derfor spørge sig selv om staten i virkeligheden fejler borgeren, når de ikke griber ind over for borgerens helbredstruende livsstil. På samme måde har vi ifølge denne tankegang vel også en fælles forpligtigelse over for andre, og overfor os selv, som vi ligeledes fejler i at overholde, hvis vi ikke griber ind overfor en usund livsstil. Med andre ord opstår der en kontradiktion når vi på den ene side mener at vi har ret til sundhed, men på den anden side ikke er villige til at opretholde vores egen forpligtigelse overfor denne rettighed. At have ret til sundhed betyder derfor også at man har pligt til gå op i og ikke mindst forsøge at vedligeholde en sund livsstil. (Halasz 2017:116)

Problemet med at fastholde rettigheder på denne måde, mener Kielanowski, er at der vil opstå en radikaliseret kultur omkring sundhed. Hvis man bliver for fastlåst i sin stræben efter rettigheder, vil man i sidste ende stå tilbage med så mange forpligtigelser, at man mister sin egen stemme. Retten til sundhed vil blive en forpligtigelse til en sund livsstil og retten til livet vil blive en forpligtigelse til at bekæmpe døden ligegyldigt hvad. For at undgå en kultur hvor sundhed og liv er en forpligtigelse, er vi derfor nødt til skabe en balance, hvor man ikke kun har retten til sundhed, men også har retten til at vælge sundheden fra. Med andre ord vil det være mere korrekt at sige at mennesket har ret til at bestemme over sin egen sundhed, og at man har ret til hjælp hvis man ønsker det. Ved at skabe en balance, hvor der også er ret til sygdom, vil man, ifølge Kielanowski, kunne skabe et samfund hvor de syge og svage ikke diskrimineres som værende mindre værd (Halasz 2017:116)

Sygdomsopfattelse

Generelt set opfatter man sygdom som værende noget negativt, noget man gerne vil undgå eller slippe af med. Sygdom er ofte forbundet med visse begrænsninger eller en vis grad af lidelse, og derfor giver det god mening at sygdom er noget dårligt. Ikke desto mindre er sygdom, rent biologisk, lige så naturligt som fravær af sygdom. På samme måde forholder det sig med smerte og død, vi vil helst være foruden, men det er uundgåeligt. Nogle gange kan vi også ligefrem opsøge nogle af disse onder, fordi de på en eller anden måde fører noget godt med sig. Man har f.eks. hørt om forældre der bevidst forsøger at lade deres børn smitte med skoldkopper, for at undgå at de får sygdommen senere, når symptomerne er værre. På samme måde forholder det sig med smerte, hvor kvinder verden over er villige til at gennemgå store smerter i forbindelse med fødsler. Selv døden kan være den bedste løsning, når sygdom og smerte fjerner den sidste livskvalitet.

Som autonome fornuftsvæsener har vi ikke kun retten til det gode liv, men også friheden til selv at kunne bestemme hvad det gode liv egentlig er, så længe vi ikke fratager andre den samme ret. Når vi går til lægen, har han en forpligtelse til at opretholde vores ret til et godt liv, ved at hjælpe os på de områder han kan. I og med det er os selv der bestemmer hvad der definerer et godt liv, må lægen også respektere at hans opfattelse ikke nødvendigvis er den samme som vores. Han er altså kun forpligtet til at hjælpe os i det omfang vi selv ønsker, også selvom det strider med hans egen opfattelse. Gennem retten til sygdom opnår man ikke kun retten til at modsige sig behandling, man opnår også retten til respekt på trods af sygdom, selvvalgt eller ej.

Som jeg allerede har været inde på, nævner Kielanowski at en af problemerne med kun at fokusere på retten til et godt helbred, kan være at det modsatte, et dårligt helbred, vil få et dårligt image. Her snakker vi ikke i forhold til at de fleste nok vil foretrække at være sund fremfor syg, men derimod om individets værdi. Halasz citerer Kielanowski: *"It is worth being constantly repeated that the infirm, the chronically ill or the disabled are not some unspecified "them", but in fact they are one of us."* (Halasz 2017:117/Kielanowski 1977) Mennesket har ret til at være syge eller handicappede, uden at de skal undskyldes eller føle sig mindre værd. For Kielanowski er det ekstremt vigtigt at huske på at alle mennesker har værdi og rettigheder som de ikke mister på grund af visse omstændigheder. Mennesket er lige i værdi, fordi deres værdi og rettigheder ene og alene skyldes at de er mennesker. Hvad de derudover også er, bør ikke have indflydelse, heller ikke i andres øjne. (Halasz 2017:117)

Der er sket en stor udvikling hvad angår patienters ret til autonomi og værdighed, inden for sundhedssektoren, hvilket blandt andet kommer til udtryk i sundhedsuddannelserne, men også på de enkelte

hospitalers handleplaner, hvor begreber som patientinddragelse, respekt og autonomi fylder.¹ Til gengæld kan man nogle gange være i tvivl om hvorvidt samfundet helt kan følge med i samme retning. Vores samfund er på mange måde indrettet efter "det biologisk og fysiske normale" hvilket betyder at der er en stor del af befolkningen der har besvær med at leve op til samfundets forventninger. Inden for de sidste årtier er samfundet blevet mere og mere opmærksom på sundhed og sund livsstil, fordi mange af de sygdomme vi i dag kæmper mod skyldes livsstil, og disse sygdomme koster samfundet dyrt. Men jo mere man fokuserer på at komme sygdom til livs, jo mere stigmatiserer man også dem der er syge. Samtidig skaber dette fokus på livsstil også en norm om ansvar for eget helbred, og med andre ord skyld i egen sygdom. Som Halasz skriver, så er visse livsstilsvalg som rygning og overvægt efterhånden begyndt at blive betragtet som værende sygdomme i sig selv. (Halasz 2017:119)

Når rygning og overvægt betragtes som værende (selvpåførte) sygdomme, og det desuden er det vi hører mest om i pressen og i politiske debatter, så er det nemt at forstå hvorfor man kan komme frem til den konklusion at sygdom skulle være selvforskyldt i de fleste tilfælde. Især når man ikke åbner øjnene for de bagvedliggende faktorer der har ført til disse livsstile. Ud fra dette synspunkt kan man ligefrem få den antagelse at sygdom er resultat af dårlig moral og selvdisciplin. Omvendt skulle de raske så være bedre mennesker, fordi de formår at tage de moralsk rigtige beslutninger og har ryggrad nok til at holde fast. Der er desværre ikke langt fra denne tankegang, til diskrimination og "sygdomsracisme". (Halasz 2017:119)

Et andet aspekt af sundhedskulturen er samfundets trang til at forebygge og skjule alt det uperfekte ved mennesket. På trods af at alderdom er noget af det mest naturlige i verden, så kan man argumentere for at det moderne samfund ikke accepterer alderdom og det uperfekte som den medfører. Vi snakker ikke kun om de sygdomme som forbindes med alderdom, men også helt naturlige og ufarlige ting som rynker, grå hår og hængende bryster. Ingen af disse ting udgør en fare for individets sundhed, men de er markører der afspejler svaghed og uperfekthed, uden at være det. Mange mennesker er så fokuserede på at fastholde deres krop i en illusion af sundhed og perfekthed, fordi den sunde og perfekte krop er blevet et symbol på et godt liv; et liv hvor man har kontrol, disciplin og samfundsmæssig værdi. (Halasz 2017:119)

Vi må huske på at denne romantiske idealistiske version af mennesket ikke er et billede af det gode og rigtige, ej heller er en sund livsstil det samme som en god moral, ligesom sygdom ikke er udtryk for dårlige mennesker eller dårlig moral. Ikke desto mindre kan vi ikke benægte at visse sygdomme er direkte forbundet med livsstilsvalg, som i sidste ende kan gå ud over andre, når regningen skal betales.

¹ Se f.eks. Aalborg Universitetshospitals handleplan for 2019
<http://publikationer.rn.dk/rn/449/html5/>

“ The right to be ill does not eliminate individual responsibility for one’s health, but objects to putting the moral blame on the patient.”

(Halasz 2017:119)

Selvom nogle sygdomme kan forbindes direkte med en patients livsstilsvalg, så har andre mennesker ikke ret til at dømmе dem som værende dårlige mennesker, eller pålægge dem skyld. Så snart vi taler om skyld, så er vi ikke bedre end middelalderens idéer om guddommelig afstraffelse for onde gerninger. At pålægge skyld løser ikke problemerne, så i stedet for at være så fokuseret på hvem der har skylden, skulle man måske begynde at se på hvem der har løsningen. En sygdomsopfattelse der udelukkende betragter sygdom fra en biologisk vinkel vil altid have stor risiko for at reducere alt sygdom til en fejl i organismen, og dermed en forringelse af organismens funktion, - og dens værdi. Hvis en bil har en defekt gearkasse, vil det betyde at bilen ikke vil kunne udføre det den er lavet til, og dette ville gøre bilen mindre værd end en bil uden denne defekt. Forskellen, ifølge Kielanowski, ligger i det faktum at menneskets værdi ikke kan gøres op i bestemte funktioner eller evner. Mennesket er værdifuldt i sig selv, udelukkende ved at være et menneske, og derfor kan ingen sygdom eller handicap nedsætte en persons værdi som menneske. (Halasz 2017:121)

Kants vej mod friheden

I vores søgen på den menneskelige frihed vil vi starte med fornuften og den tyske filosof Immanuel Kant (1724-1804). Kant beskriver i forordet til hans værk Grundlæggelse af Sædernes Metafysik fra 1785² hvordan den gamle græske filosofi var inddelt i tre videnskaber, nemlig fysikken, etikken og logikken. Denne inddeling går igen bagefter når Kant inddeler erkendelsen i den formelle og den materielle erkendelse. Mens den formelle erkendelse tager form af logikken der er skabt af tænkningen, så kan den materielle erkendelse tage form enten som fysikken der rummer naturens love som vi kender dem fra naturvidenskaben med dens fysik, kemi, astrologi mv. Men under den materielle erkendelse er også hvor vi finder etikken, om hvilken Kant bruger begrebet frihedsloven. Allerede her må vi indse at vejen til frihed, ifølge Kant, nødvendigvis må tages gennem moralfilosofien. Vi vil ikke beskæftige os yderligere med hverken fysikken eller logikken, men i stedet fordybe os i etikken. (Kant 1999:31)

Hvad betyder sædernes metafysik så helt præcist? Sæde er et gammelt ord for sædvane, skik eller norm, og kan også bruges om moralske normer og etiske regler. Med metafysik mener Kant ikke den klassiske udgave, hvor der stræbes efter at besvare spørgsmål om ting som guder og andre ubegribeligheder. Derimod er metafysik, for Kant, den erkendelse der findes a priori. Med dette i mente kan vi inddele etikken yderligere, nemlig ved den empiriske etik, der er opnået gennem erfaring, og den metafysiske etik, opnået a priori. Denne opdeling beskriver Kant som en opdeling mellem en form for praktisk antropologi og den egentlige moralfilosofi, og heraf er det den sidste vi er interesseret i. (Kant 1999:32)

Vores verden består af forskellige love. Som jeg allerede har været inde på, så har naturen og fysikken sine egne love, men der er også love for etikken. Nogle etiske normer er samfundsskabte, dannet på baggrund af praktisk erfaring. Vi kan bruge spørgsmålet om hvorvidt det er i orden at drikke alkohol i sin frokostpause, når man er på arbejde. For 50 år siden var der intet galt i dette, blandt nogle samfundsgrupper var det nok nærmere normen. Siden da har normen ændret sig sammen med samfundet, og det er ikke længere velset, faktisk er det kun 10% af de danske arbejdspladser hvor alkohol er tilladt til frokost på almindelige arbejdsdage den dag i dag.³ Normen for at indtage alkohol i arbejdstiden har ændret sig her i landet gennem tiden. Andre steder i verden lever mennesker der slet ikke har haft brug for nogensinde at tage stilling til samme spørgsmål.

² Oprindeligt Grundlegung zur Metaphysik der Sitten. Jeg har brugt den danske oversættelse med indledning af Tom Bøgeskov, udgivet i 1999, og alle referencer vil være til den danske udgave.

³ Alkoholpolitik og alkoholproblemer på arbejdspladsen – Publikation udgivet af Sundhedsstyrelsen i 2008, side 5.
<https://www.sst.dk/~media/6085E8EB3D6B4F07B670F96AC943DE83.ashx>

Modsat normerne eller sædvanen der bunder i erfaring, findes de moralske love som findes a priori. Disse morallove går forud for mennesket, i den forstand at de ikke er menneskeskabte eller afhængige af den menneskelige natur. Morallovene findes i fornuften som kun mennesket er i besiddelse af. Moralloven er almen gyldig, og alle mennesker er i besiddelse af den fornuft der gør dem i stand til at kende forskel på rigtigt og forkert ud fra disse love. Det er dog næppe nogen hemmelighed at kendskab til morallovene ikke garanterer troskab mod dem. Vi må antage at langt størstedelen af landets indbrudstyre godt ved at det er forkert at stjæle, ligesom de næppe ville have det fint med at andre stjal fra dem. Ikke desto mindre har de stadig truffet et valg om at stjæle fra andre mennesker. Omvendt kan man også handle overens med hvad morallovene foreskriver, uden egentlig at handle moralsk i den rene forstand som Kant snakker om.

Hvis en mand hjælper en anden fra druknedøden, så er det ganske vidst en god handling, set fra et moralsk perspektiv. Men handlingen kan kun opfattes som ren moralsk hvis manden udelukkende reddede den anden fordi det var det rigtige at gøre. Han skulle altså redde ham, lige meget om det var hans bror eller hans kones morder. Selve handlingen, at redde en andens liv, ville være det eneste af betydning. Så snart andre værdier kommer i spil vil handlingen miste sin moralske værdi. Straf, belønning, konsekvenser, risikoer, kærlighed, had – intet vil spille en rolle for den rene moralske handling. (Kant 1999:35)

Viljen og pligten

Ifølge Kant er mennesket altså skabt med adgang til fornuft, og gennem fornuften har vi ligeledes en naturlig fornemmelse for en del moralske spørgsmål. Med andre ord må vi antage at alle (mentalt raske) mennesker er i stand til at skelne mellem god og dårlige handlinger og valg. Det er ikke kun landets lovgivning der giver retning til vores moralske kompas, men også en dybere overbevisning. Men når nu denne naturlige etik findes, så kan man undre sig over hvorfor der så egentlig er behov for love og regler, og måske kan man undre sig endnu mere over hvorfor vi har brug for koncepter som straf, fængsel og bøder.

Den simple forklaring på dette spørgsmål er at mennesket, ud over fornuft, også er i besiddelse af en fri vilje. For Kant er netop den menneskelige vilje afgørende. Han beskriver ligefrem hvordan den gode vilje i bund og grund må være det eneste i verden der er universelt god. (Kant 1999:39) Alle handlinger, alle dyder, alle egenskaber som vi som udgangspunkt tænker er gode, kan under de forkerte betingelser være slette. I sidste ende mener Kant at det er viljen bag, der afgør om noget er godt.

Som udgangspunkt virker det som en god egenskab at være klog eller vis. Men hvis visdom ender i arrogance eller bedrevidenhed og undertrykkelse, så er det ikke længere ubetinget godt. I forhold til sundhed og sygdom så virker det også i første omgang logisk at sundhed er ubetinget godt, men sundhedsideal kan også tage overhånd og blive en hindring for et godt liv, eller være bekosteligt for andre. Det er altså den gode vilje der afgør om en egenskab eller handling er god. Her må det desuden understreges at man i teorien ikke behøver komme i mål med hvad end man ønskede, så længe viljen til det var god. (Kant 1999:41) Vi har på dansk talemåde "det er tanken der tæller", hvilket afspejler Kants tanke ret godt. Hvis du har viljen til at hjælpe en person i nød, så er det moralsk godt, også selvom du fejler. Dette bunder igen i at det er selve viljen til at udføre den gode handling der bærer værdien. Hvilken nytte eller konsekvens handlingen så får, spiller ikke ind på den moralske værdi.

Den gode vilje står altså over handlinger og deres konsekvenser, hvad enten disse er gode eller dårlige. Vores fornuft byder os en indsigt i hvad den gode handling ville være, men kun hvis vi har viljen til at vælge det gode, i kraft af dens rigtighed, kan man sige at den gode vilje har trumfet. Allerede her kan vi se et glimt af Kants frihedstanker. På trods af vores kendskab til rigtigt og forkert, er vi som mennesker stadig i stand til at vælge forkert – Fordi vi har friheden til at vælge. Man kan slet ikke tale om en god vilje hvis ikke vi var i stand til at træffe valget selv.

Ovenover beskrev jeg hvordan konsekvensen af en handling aldrig kan tjene som grundlag for den gode vilje, men at den gode vilje ligger i at vælge det gode, på uden hensyn til, og måske på trods af konsekvenserne. Det er derfor nærliggende at spørge sig selv hvad der egentlig kan få nogle til at vælge en bestemt handling,

altså hvad motivet for handlingen er, især hvis konsekvensen ikke er ønskværdig. Noget må jo tjene som motiv for ethvert valg vi træffer.

Jeg talte tidligere om normer, som værende retningsgivende for hvad der er rigtigt og forkert i et samfund. I modsætningen til disse samfundsskabte normer står så de moralske love der findes a priori. I forhold til at handle moralsk rigtigt handler det altså om at handle i overensstemmelse med disse moralske love. Motivets for at handle efter disse love finder vi, hos Kant, i pligten. (Kant 1999:44) Vi er ganske vidst i besiddelse af friheden til at vælge vores handlinger, vælge mellem rigtigt og forkert, men det er pligten der gerne skulle lede os i den rigtige retning.

Pligt er et begreb der kan forstås på flere måder. Ligesom morallove kan være bestemt af normer i samfundet, så kan samfundet også pålægge visse pligter eller forventninger til dets medborgere. Vi er mere interesseret i de pligter som stikker dybere, og ikke som sådan er pålagt af andre. Når vi handler, kan vi først og fremmest handle enten imod pligt eller i overensstemmelse med pligt. (Kant 1999:44) Som tidligere nævnt er Kant ligeglad med vores motivation eller handlingens konsekvenser, det eneste vi er interesseret i, er i første omgang om vi handler i overensstemmelse med pligten eller ej.

Det er moralsk rigtigt altid at fortælle sandheden, uden hensyn til konsekvenserne, og der er ingen undtagelser der gør det moralsk acceptabelt at lyve. Folk kan lyve for at beskytte sig selv eller andre, og de kan lyve for at redde liv eller undgå at såre dem de elsker, men i bund og grund er Kant ligeglad med hensigten bag løgnen, kun ved at fortælle sandheden har man handlet moralsk rigtigt, og hvad der derefter sker, er ikke relevant. I forhold til pligt er det heller ikke interessant at se på hvorfor folk ikke handler i overensstemmelse med pligten, der er Kant meget firkantet. Hvis de derimod handler overens med pligten, så kan man se nærmere på hvorfor de gjorde det.

Hvis man, i kraft af sin frie vilje, vælger at handle i overensstemmelse med pligten, så kan du gøre det af forskellige grunde. (Kant 1999:45) Her vender vi tilbage til motivet for ens handling. At handle etisk korrekt, og i overensstemmelse med pligten tæller ikke i det store regnskab, hvis din motivation ligger i et eller andet udbytte eller resultat. Det tæller kun hvis du vitterligt vælger at handle på en bestemt måde, udelukkende fordi det er det rigtige at gøre. Man kan vende den om og sige at hvis man handler udelukkende ud af ønsket om at gøre det rigtige, så vil man altid handle på en bestemt måde, både de gange hvor det giver gode konsekvenser, men også de gange hvor det modsatte er tilfældet. Hvis du derimod gør det rigtige på grund af resultatet, så er dit fokus på resultatet, og det er en tilfældighed at du skulle vælge det moralsk rigtige. Med resultatet i fokus er det altså ikke usandsynligt at man også ville være villig til at gøre det moralsk forkerte. Så snart man mister fokus på selve handlingens værdi, og kun ser på konsekvenserne, så vil ethvert valg man træffer være uden moralsk værdi.

I lægevidenskaben er pligten vigtig. Læger afgiver et lægeløfte, som de har pligt til at overholde. Lægeløftet er en etisk forpligtigelse, og ikke juridisk bindende.⁴ En af løfterne i lægeløftet lyder *"... jeg ikke ubeføjet vil åbenbare, hvad jeg i min egenskab af læge har erfaret..."*. Dette løfte omhandler lægens tavshedspligt i forhold til patienter. At overholde dette løfte er moralsk rigtigt, først og fremmest fordi det er moralsk rigtigt at holde hvad man lover, og enhver læge har lovet at overholde tavshedspligten. Derudover er det også moralsk rigtigt at respektere andres privatliv og deres valg. Men den etiske værdi i dette løfte opretholdes kun hvis lægen overholder tavshedspligten fordi det er det rigtige at gøre, og ikke fordi han er nødt til det hvis han ikke vil fyres eller have en sag på halsen.

I et af Kants eksempler, beskriver han hvorledes mennesket har pligt til sikre sin egen lykke, hvilket han forklarer ud fra den påstand at mennesker der ikke er lykkelige, oftere bliver fristet til pligtovertrædelser. Det giver god mening at et lykkeligt menneske skulle have større overskud til at handle etisk, udelukkende på grund af pligt. Desuden vil en allerede lykkelig person ikke have noget at vinde på sine handlinger, hvilket giver grundlag for at handle moralsk rigtigt fordi det er det rigtige at gøre. Ulykkelige mennesker vil derimod nemmere fristes til at handle med henblik på egen vinding. (Kant 1999:47) Det mest interessante ved Kants snak om det lykkelige menneske, finder jeg dog når han går ned i selve denne lyksalighed. Han skriver *"Men nu er de fleste anvisninger på lykke af en sådan art, at de i vid udstrækning griber hæmmende ind over for visse tilbøjeligheder, således at mennesket ikke kan danne sig noget bestemt og sikkert begreb om den samlede behovstilfredsstillelse, der kaldes lyksaligheden."* (Kant 1999:47)

Med dette citat tager vi netop fat i hvad jeg ønsker at fastlægge med denne opgave. Alle mennesker stræber efter en form for lyksalighed, men lykke er ikke en fast størrelse der kommer med en opskrift eller retningslinjer. Hvis vi ellers går ud fra at alle ønsker at være lykkelige, at de ligefrem har en vis pligt til at stræbe efter egen lykke, så kan vi også gå ud fra at de handler således at det er i overensstemmelse med denne moralske pligt. Kant bruger selv et eksempel med sundhed, som er i bedste ånd med denne opgave. Hvis en mand lider af podagra⁵ så har han et valg. Han kan vælge at leve efter lægens anvisninger, spise sundt, dyrke motion og hvad der ellers anbefales for at nedbringe den lidelse som sygdommen medfører. Eller han kan vælge at spise den røde bøf og drikke den gode vin, vel vidende at han vil vågne op og have smerter den næste dag. Her er det tydeligt at lykke ikke er så ligetil, for hvor nogle vil blive lykkeligst ved at leve smertefrit og længe, så vil andre sige at livet ikke er noget værd uden god mad og vin. Som læge eller pårørende kan man ikke pålægge andre hvad der er det rigtige at gøre, ligesom man ikke kan misbillige dem det valg de

⁴ <https://www.laeger.dk/laegeloeftet>

⁵ Urinsyreigt. Blev før i tiden ofte omtalt som en rigmandssygdom. I dag er det en udbredt livsstilssygdom.

tager. (Kant 1999:47) Jeg vil senere vende tilbage til spørgsmålet om lyksalighed, da det som sagt er en afgørende faktor i forhold til de valg der på daglig basis må træffes af både sundhedspersonale og patienter.

Det kan umiddelbart virke vanskeligt at definere hvad der ligger bag de moralske love, når de eksisterer a priori. Kant bruger det han kalder en almengyldig handlingslov, som lyder "Jeg skal aldrig handle anderledes, end at jeg også kan ville, at min maksime skal blive en almengyldig lov." (Kant 1999:51) De fleste mennesker prøver generelt set at behandle andre som de selv ønsker at blive behandlet, men fra tid til anden kan opstå dilemmaer hvor folk mister deres moralske kompas, fordi konsekvensen er for stor for dem. De fleste vil nok mene at det er forkert at lyve, og man aldrig skal gøre det, men hvis en løgn kan redde menneskeliv, så virker det som det rigtige at gøre i den situation. Men for Kant er det ikke så komplekst, for den moralsk rigtige handling er jo altid uden hensyn til konsekvensen. På denne måde er pligtetikken utrolig kynisk og der er ikke plads til samvittighedskvaler over for andet end pligten.

Fra pligt til frihed

Indtil videre har jeg kun talt om pligt, hvilket ikke virker synderligt foreneligt med frihed. Hvis alle mennesker burde handle af pligt, så er der vel ikke meget frihed i deres valg. De kan selvfølgelig vælge at handle mod pligten, men den menneskelige fornuft burde vel, om ikke andet, trække dem i en bestemt retning. Man kan sige at vi alle er udstyret med et moralsk kompas, men vi er frie til ikke at gå i den retning som kompasset viser os. Ikke desto mindre burde ægte frihed vel kun kunne eksistere uden nogen form for retningsangivelse. Omvendt kan man sige at pligten måske netop er det der giver mennesket ægte frihed. Vi er fornuftsvæsener, vi har et moralsk kompas og vi ved hvad hvordan vi bør handle, men vi har friheden til at handle mod alt vores moral fortæller os. Hvis vi derimod ikke vidste hvad var rigtigt og forkert, men bare handlede på baggrund af hvad vi ønsker at opnå, så ville vi vel på en måde være mere bundet.

Når en gnu skal passere en flod, så gør den det udelukkende af praktiske årsager der er forbundet til dens instinkter. Dyr handler overordnet set ud fra en række instinkter forbundet med artens og egen overlevelse. En gnu er et flokdyr, og desuden et byttedyr, hvilket vil sige at dens primære motivation kan skæres ind til føde, flok, flugt (eller kamp), formering og frihed fra smerte. Når den løber tør for føde på et sted, så må den vandre til et nyt sted, ellers ville den dø af sult. Når flokken kommer til en flod, så stopper de ikke og opvejer konsekvenserne ved at blive hvor der ikke er mad nok i forhold til risikoen ved at passere floden. De handler udelukkende ud fra det faktum at der ikke er mad på den side de er på, og derfor må de over på den anden side. Erfaring har givet dem den fordel at de ikke bare krydser hvor floden er bredest og dybest, men ikke desto mindre så vil adskillige gnuer stadig dø i forsøget på at komme over. Floden er fyldt med krokodiller, strømmen kan være drilsk, og selv deres flok- og flugtinstinkt kan blive deres død, når de paniske træder på hinanden og ender med at drukne. På trods af dette scenarie udspiller sig foran de bagerste gnuer, så stopper de stadig ikke og opvejer situationen. De kigger sig ikke over skulderen og vurderer at de 30 gnuer der stadig står på denne side ville have en bedre chance ved at blive. De er ganske enkelt ikke i stand til at stille spørgsmålstejn ved deres handlinger. Selvom en gnu måske anses for værende fri, så er den i bund og grund slave af sine instinkter. Meget af tiden er disse instinkter det der holder den i live, men den er stadig bundet den dag instinkterne giver bagslag og tager livet af den.

Netop her skiller mennesket sig markant ud, vi er ikke bundet til hverken instinkter eller pligt. Mennesket er først og fremmest udstyret med fornuften, der gør at vi kan stoppe og overveje hvad vi egentlig har gang i. Men hvis fornuften er en slags objektiv morallov som vi alle var blindt bundet til, så var vi vel ikke meget mere frie end gnuen der er bundet til instinkter. I så fald ville vi alle være bundet til altid at gøre det rigtige og fornuftige, hvilket menneskeheden har bevist gang på gang ikke er tilfældet. Ud over fornuften må vi altså

også have noget andet, noget subjektivt, der får nogle til at handle på en måde, mens andre ville handle anderledes. Vi kan kalde dem motivationsfaktorer, eller som Kant kalder dem, drivkræfter. (Kant 1999:66)

Når vi som mennesker vælger at handle på en bestemt måde, er det ud fra et møde mellem det subjektive og det objektive. Var vi kun underlagt en objektiv fornuft, ville vi ikke have frihed, men hvis vi kun handlede ud fra vores motivationsfaktor, ville der ikke være noget der kunne kaldes moral, vi ville ikke være bedre end dyrene der handler på deres umiddelbare motivationsfaktorer der er styret mod overlevelse. I mødet mellem fornuft og drivkræfter finder vi den frie vilje som mennesket er i besiddelse af, og ved at have en vilje er mennesket i stand til, ikke bare blindt at følge moralske love, men at tage stilling til dem og handle ud fra idéen om deres eksistens. Dette fører os tilbage til en af Kants grundtanker om moralske handlinger, hvor han netop siger at en handling kun kan tælle som værende fuldstændig moralsk, hvis man har taget stilling til situationen og valgt at handle ud fra ens moralske kompas, ikke ud fra tilfældigheder eller konsekvenser. (Kant 1999:66)

Imperativer

Ifølge er vores valg er i bund og grund styret af to ting, fornuften og drivkræfterne. Hvor drivkræfterne er subjektive og dermed kan rive os væk fra den moralske sti, så er fornuften objektiv. Fornuftens objektivitet vil altid drive os mod de moralsk rigtige handlinger, mens vores individuelle motivationsfaktorer ikke nødvendigvis har moralen for øje. I dette spændingsfelt mellem objektive love og subjektive drivkræfter har mennesket, i kraft af fornuften, den evne at forestille sig de moralske love og tage stilling til dem.

Ud fra overvejelser om de moralske love er vi, som mennesker, desuden i stand til at lave vores egne love, både for samfundet, men også for os selv. Vi kan med andre ord tvinge os selv til at handle ud fra objektive love, på trods af vores subjektive drivkræfter. Dette betyder at vi kan undertrykke umiddelbare tilbøjeligheder til fordel for at gøre det vi godt ved er det rigtige. For at give et eksempel, så kan de fleste mennesker godt forstå at de ikke bare må tage maden i en butik, uden at betale. Heller ikke selvom de eller deres børn er sultne. Som mennesker forstår vi godt loven om at man ikke må stjæle. En hund derimod, vil ikke kunne forstå at det er forkert at stjæle mad. Den vil ganske vidst kunne trænes til ikke at hoppe op på bordet og tage vores aftensmad, men den vil aldrig forstå at det er forkert af den. Når hunden straffes ved at blive lukket ude i gangen, så vil den ganske vidst erfare at dens handling gav en negativ konsekvens, og efter et par gange vil den have lært at det er bedst at lade være. Hunden ville dermed handle på baggrund af konsekvenser, positive eller negative, men den ville aldrig handle ud fra en dybere forestilling om rigtigt og forkert.

De objektive love udgøres af det Kant kalder fornuftsbud og et sådan bud består af det Kant kalder et imperativ. Imperativer udtrykkes ved "skal" eller "bør", og er fokuseret omkring de moralske handlinger, altså de objektive love. Fornuftsbud er både rettet mod handlinger man bør udføre og handlinger man bør undgå at udføre, fx skal man hjælpe en der er i nød, men man må ikke stjæle. Alle disse bud er teoretisk set gode, men først i udførelsen bliver de til gode handlinger i praksis. Da fornuftsbuddene bliver givet til individer med subjektive drivkræfter, vil det rigtige gode først ske når disse individer aktivt vælger at følge imperativerne, udelukkende fordi de anerkender at de er gode. (Kant 1999:67)

Hermed når vi frem til idéen om den fuldkomne gode vilje, som også stadig er fri. Mennesket har en pligt til at overholde de objektive morallove, da de er gode. Men mennesket er et rationelt væsen, udstyret med en fornuft og en række drivkræfter. Gennem fornuften er vi i stand til at forstå lovene og tage stilling til dem, både ud fra deres objektivitet, men også ud fra individets egne drivkræfter. Dermed er mennesket også i stand til aktivt at vælge at følge morallovene, udelukkende fordi de er gode, ligesom de også er i stand til at

lade være, velvidende at de handler moralsk forkert. Modsat dyrene kan mennesket vælge at gøre det overordnede gode, selvom det betyder en umiddelbar negativ konsekvens.

Jeg vil nu vende tilbage til selve imperativerne. Kant opdeler de forskellige imperativer som værende enten hypotetiske eller kategoriske. For at starte med de hypotetiske, så udtrykker disse imperativer handlinger der tjener som middel mod et bestemt mål. At bruge et hypotetisk imperativ vil dermed være bundet til en konkret situation eller problemstilling, - Hvis jeg gør sådan, så kan jeg opnå dette. Et hypotetisk imperativ er dermed relativt, og binder sig til situationen. Ud fra dem kan man argumentere for at en handling er god, fordi dens konsekvens var god. Dermed bliver de hypotetiske imperativer udelukkende gode i kraft af deres konsekvens, og ikke fordi de i sig selv er gode. Mange egenskaber og handlinger kan betragtes som værende gode i specifikke situationer eller for bestemte genstande, uden at de er gode i sig selv. For en hjertekirurg er det en god egenskab at have en stor viden om hjertets funktion og anatomi. For en elektriker vil denne viden være ubrugelig, og det samme gør sig gældende når vi vender den om. Denne form for imperativer kalder Kant dygtighedsimperativer. (Kant 1999:69) De er især at finde inden for de forskellige videnskaber og er centreret omkring de forskellige egenskaber og evner som er forbundet med bestemte erhverv og professioner. Kant bruger selv et eksempel med en læge i forhold til en giftblander. For lægen er det en god ting hvis han kan holde patienten i live, for giftblanderens er målet det modsatte. Hvis en giftblanderens job er at producere en gift til at aflive dyr, så er han god til sit job når hans produkt er dødeligt. Dermed vil lægen og giftblanderens mål være modsatte, men begge egenskaber vil være gode inden for deres felt. (Kant 1999:69)

Modsat de imperativer der forbindes med dygtighed, så findes der hos Kant også en type hypotetiske imperativer som er bundet til noget mere generelt. Dygtighedsimperativerne er som sagt forbundet med visse egenskaber og viden, der skal bruges inden for et eller flere bestemte områder, som f.eks. en fodboldspillers dygtighed inden for hurtighed og boldkontrol. Langt fra alle har noget grund til at forsøge at opnå disse egenskaber, hvilket adskiller dem fra den anden form for hypotetiske imperativer, som Kant kalder for det assertoriske imperativ. Dette imperativ binder sig til de handlinger der er nødvendige for at opnå noget som alle mennesker ønsker – At være lykkelige. (Kant 1999:70)

Lyksalighed er imidlertid ikke det samme for alle individer, men der er ikke desto mindre visse ting vi alle har brug for i livet. Basale behov der skal opfyldes, både for at vi kan holde os i live, men også for at vi kan opnå en eller anden form for grundlæggende livskvalitet. Det interessante for lyksaligheden er dog at kigge på alle de individuelle ting der gør os lykkelige, eller som vi tror vil gøre os lykkelige. Hvor dygtighedsimperativet er rettet mod et mål man allerede kender, ligesom man også kender den rette vej dertil, så er lykke ikke noget man som menneske har en klar definition eller opskrift på. Hvad der giver mig lykke eller livskvalitet, er ikke

nødvendigvis det samme som det er for min nabo. Hvor Kant kalder dygtighedsimperativerne for analytiske så er lyksalighedsimperativet empiriske. Vi ved ganske enkelt ikke hvad der gør os lykkelige før vi har gjort os erfaringen. (Kant 1999:73) Et godt eksempel kan være teenagedrengen der mener at hans liv vil være så meget bedre den dag han kan flytte hjemmefra. Så slipper han for faste spisetider, skæld ud over vasketøj og han kan selv bestemme hvornår han skal være hjemme hver aften. Når han så en dag flytter i egen lejlighed, så vil han hurtigt erfare at det ikke var ren lyksalighed at bo alene. Nu skal han selv lave maden, selv vaske sit tøj og selv tjene pengene. Han er ikke blevet mere lykkelig ved at flytte hjemmefra, han har bare byttet nogle problemer ud med andre, og de privilegier han har opnået, har samtidig kostet ham nogle han ikke værdsatte før.

Kant kalder også lyksalighedsimperativet for klogskabsråd. (Kant 1999:71) Da det er imperativer der forbindes med erfaring, er det naturligt at en stor del af dem kommer sig fra enten antagelser eller fra råd fra andre. Forældre der råder deres børn til at følge med i skolen, dyrke sport og spise deres grøntsager. Alle disse velmenende råd stammer på forældrenes erfaring; enten har de selv gjort disse ting og klaret sig godt, eller også har de erfaret at deres liv har lidt under manglende engagement i skolen. De giver derfor disse råd videre til deres børn, i håb om at give deres børn de samme eller bedre betingelser i livet. Naturligvis bliver ikke alle mere glade af at gå til håndbold eller springgymnastik, og ikke alle finder livskvalitet i en lang og boglig uddannelse. Dermed vil disse klogskabsråd aldrig kunne blive absolutte, for det ville kræve at vi alle havde de samme evner, behov, forventninger og mål i livet.

Den sidste form for imperativ er det Kant kalder for det kategoriske imperativ. At det er kategorisk, betyder at det er universelt gældende. Det vil sige, at de love eller bud vi finder i denne kategori, er gældende altid, i alle situationer, ligegyldigt konsekvenserne. Det er altså de love som vi bør overholde af pligt, fordi det altid er det rigtige at gøre. Så snart man snakker om kategoriske imperativer støder man på den udfordring at de ikke kan godtgøres gennem eksempler, for eksempler er hypotetiske, og at sætte et eksempel op vil derfor meget vel kunne være et hypotetisk imperativ forklædt som noget universelt gældende. Det gode råd kan sagtens ligne et kategorisk imperativ. At gøre det rigtige kan dermed godt være det der også giver det bedste resultat, men som Kant tidligere har nævnt, så er en handling kun rigtig "god" hvis den er begået fordi den er det rigtige at gøre altid, ikke fordi den giver noget godt. (Kant 1999:75)

Et kategorisk imperativ må aldrig skulle forklares eller betinges. Så snart et imperativ efterfølges af fordi, vil det blive hypotetisk, det vil blive rettet mod konsekvensen af handlingen. Fortæller man f.eks. sit barn at det ikke må slå, og barnet spørger hvorfor, så vil man ifølge Kant bevæge sig væk fra den moralske sti hvis man begynder at forklare barnet ting som at de andre børn bliver kede af det eller ingen gider lege med børn der slår. Hvis man mener at det universelt er forkert at gøre skade på andre mennesker, så kræver det ikke en

forklaring, det er ganske enkelt bare moralsk forkert. Ifølge Kant vil det derfor være at gøre barnet en bjørnetjeneste så snart man giver en forklaring. Barnet vil muligvis stoppe med at slå, men det vil, ifølge Kant, ændre sine handlinger på det forkerte grundlag, nemlig af egoistiske grunde, ikke moralske.

En universel lov

Jeg har tidligere været inde på Kants syn på pligt, altså de handlinger som vi udfører i overensstemmelse med en objektiv moralsk pligt. Det kategoriske imperativ hænger tæt sammen med denne pligt, da det er det kategoriske imperativ der fortæller os hvad der er vores moralske pligt, modsat de to former for hypotetiske imperativer, taler om hvad der er godt i givne situationer eller hvad der giver gode konsekvenser. Det kategoriske imperativ indeholder derimod ingen betingelser, omstændigheder eller mål. Det eneste det indeholder er en lov og et krav om handling der følger denne lov. Ud fra dette når Kant frem til sin første formulering af det kategoriske imperativ, der lyder:

”Handl kun ifølge den maksime ved hvilken du samtidig kan ville, at den bliver en almenyldig lov.”

(Kant 1999:78)

For at forstå dette kategoriske imperativ må vi først forstå dets enkelte dele. Når Kant skriver at man kun skal handle ifølge en maksime, så taler han om at handle ud fra visse principper. Man kan handle ud fra et etisk princip baseret på at gøre flest mulige glade eller ud fra et princip om at tjene flest penge. Hvad Kant siger med dette imperativ er imidlertid at man kun skal handle ud fra det princip at ens handling kan gøres almenyldig. Med andre ord, hvis jeg mener at en handling er den rigtige, så skal den ikke kun være rigtig for mig, den skal være rigtig for alle. Ligeledes skal den heller ikke kun gælde i en specifik situation, den moralsk rigtige handling er ikke afhængig af hvem, hvad eller hvor.

Det ironiske ved dette sted i Kants tænkning er imidlertid hvordan man når frem til disse universelle love. Kant skriver at hvis man overvejer om en handling er moralsk rigtig, så skal man tænke sig en verden hvor denne handling er gjort til en almen lov. Hvis vi i dette tankeeksperiment når frem til den konklusion at en sådan verden er en umulighed, så vil vi dermed opdage at den handling vi overvejede, ikke er den rigtige. Men hvis vi foretager denne overvejelse, og dermed opdager at vi ikke har lyst til at leve i en verden hvor alle handler på en given måde, vil det så ikke være fordi vi ikke ønsker de konsekvenser det ville medføre?

Kant bruger selv et eksempel med en mand der er i pengehøvd og ønsker at låne penge. Manden kan naturligvis kun låne penge hvis han lover at betale dem tilbage, for det er sådan et lån fungerer. Manden ved imidlertid at han ikke vil være i stand til at tilbagebetale lånet. Han spørger derfor sig selv om det er i orden at afgive et falsk løfte hvis man mener at man er i nød. Han forestiller sig nu en verden hvor alle mennesker

afgav løfter uden planer om at ære dem. I en sådan verden ville ethvert løfte naturligvis miste alt værdi, og hele formålet med at afgive et løfte ville gå tabt. (Kant 1999:79-80)

Når Kant dermed konstaterer at det er en universel lov at man bør holde hvad man lover, så gør han det netop ved at se på hvordan verden ville se ud hvis det modsatte var tilfældet. For at undgå at man bare ender i en situation hvor ens motivation alligevel viser sig at være egeninteresse, så er det vigtigt at maksimerne man opstiller, ikke kun er baseret på den umiddelbare konsekvens ved en almengyldig lov, men i stedet på en form for nedbrud. I eksemplet ovenfor skal man altså ikke sige nej, fordi man ikke ønsker at andre også bare kan love ting de ikke holder, man skal i stedet sige nej fordi selve det at afgive et løfte ville miste alt værdi, og hele handlingen ville være meningsløs. Det er derfor vigtigt at fremhæve at de kategoriske imperativer hos Kant ikke er rettet mod handlinger der generelt giver gode konsekvenser eller giver forestillingen om "en bedre verden".

Man kan på dette tidspunkt spørge sig selv om værdien i hele Kants etiske tankegang. Ifølge Kant er alle rationelle væsener, og dermed alle mennesker, i stand til at vurdere det moralsk forkerte ved at stjæle. På trods af dette lever vi alligevel i en verden med tyveri. Ikke kun bankrøvere og andre moralsk fordækte personer, men også helt almindelige mennesker, der et eller andet tidspunkt i deres liv kom til at låne noget på ubestemt tid. Det kunne være barnet der lister et stykke legetøj med hjem fra børnehaven, men det kan også være den sekretæren der op til jul tager en pakke tape med hjem fra kontoret, fordi man lige skal skynde sig at få de sidste gaver pakket ind.

Når sekretæren tager en rulle tape med hjem fra kontoret, skyldes det ikke at hun dermed ønsker at det skulle være en almengyldig lov at stjæle. Situationen er derimod et eksempel på det Kant kalder at gøre en undtagelse (Kant 1999:82) En person kan altså sagtens forstå og anerkende en universel regel, men på samme tid lave undtagelser enten for dem selv, eller for konkrete situationer. En konkret situation hvor man ofte accepterer undtagelser er i forhold til selvforsvar. Hvis en universel lov siger at det er forkert at gøre skade på andre, så burde det altid gælde, også selvom det betyder at man selv kommer slemt til skade. En almen accepteret, og juridisk lovlige, reaktion på et overfald vil dog være at kæmpe for sit liv, og dermed slå igen og potentielt gøre skade på en anden person. Dette betyder ikke at man mener vold er okay altid, det betyder at man er villig til at gøre en undtagelse under visse betingelser, i dette tilfælde for egen overlevelse.

Kant forklarer disse undtagelser med en kontradiktion mellem den objektive lov og den subjektive vilje. Viljen er, som jeg allerede har været inde på, ikke kun bundet til fornuften, men også til de subjektive drivkræfter. Man kunne dermed tro at de almengyldige love ikke accepteres af dem der laver disse undtagelser, men Kant mener faktisk at disse undtagelser på en måde bekræfter loven. Kun en person der kender den almene lov, og anerkender dens gyldighed, vil have brug for at komme med en undskyldning for at bryde loven. Det gør

ikke handlingen mere eller mindre rigtig at man anerkender sit hykleri, men man erkender trods alt at man ikke handlede i overensstemmelse med sin moralske overbevisning. (Kant 1999:83)

Mål og middel

Ligesom Kielanowski, mener Kant at mennesket har en værdi i sig selv, udelukkende i kraft af at de er mennesker. Denne værdi kan ikke fraviges, heller ikke på grund af fysiske begrænsninger eller en fordækt moral. Hos Kant betyder dette også at mennesket gennem sin absolutte værdi eksisterer som mål i sig selv.

For at forklare hvad det vil sige at alle mennesker er et mål i sig selv, gennemgår Kant først en række begreber, der forbindes med viljen. Menneskets vilje gør det i stand til at træffe beslutninger og handle på baggrund af forestillingen om visse love, hvilket jeg tidligere har været inde på. Når vi som mennesker skal tage en beslutning om vores handlen, så gør vi det på baggrund af flere faktorer. Først og fremmest har vi målet, som er objektivt, hvilket betyder at det er ens for alle mennesker. For at nå et bestemt mål gør man brug af et middel, og midlet er dermed de forskellige mulige handlinger der kan bringe en hen til ens mål. Man kan have forskellige grunde til at ønske et bestemt mål. Den subjektive grund er drivkraften, men Kant kalder den objektive grund for motivet. De objektive motiver er ens for alle mennesker, idet de bestemmes af fornuften. Desuden bruger Kant også to forskellige former for praktiske principper, nemlig de formelle, som ikke tager højde for drivkraften og dermed er principper der gælder alle. Modsat til dem er de materielle principper når de har deres oprindelse i subjektive mål og individuelle drivkræfter. (Kant 1999:86)

Så snart en person handler ud fra sine subjektive drivkræfter, vil målet med handlingen forblive relativt, som de hypotetiske imperativer. Det vil med andre ord sige at man handler ud fra egeninteresse i en given situation med et givent mål for øje. Det kan f.eks. være at tage en uddannelse, ens mål er at blive uddannet til at varetage et bestemt job. En person vælger uddannelse motiveret af udsigten til en høj løn, en anden vælger uddannelse fordi de ønsker at være i stand til at bidrage med noget til verden. En tredje person vælger uddannelse efter interesse eller evner. Hver af disse personer har deres egen subjektive motivation for at vælge en bestemt uddannelse, og derfor vil selve målet også være relativt, da de ikke nødvendigvis ender på den samme uddannelse.

Vender man den derimod om og fokuserer på om der er noget der er et mål i sig selv, og ikke blot et middel til noget andet, så peger Kant netop på mennesket, da det modsat alle andre genstande har en værdi i sig selv. Alle andre ting vi kan forestille os vil, ifølge Kant, altid tjene som middel for noget andet. I mit tidligere eksempel brugte jeg uddannelse. At tage en uddannelse er ikke et mål i sig selv, det er derimod et middel for at opnå et eller andet, hvad enten det bare er en midlertidig måde at tjene penge eller om det er fundamentet i hele resten af ens liv. Dermed påstår Kant ikke at mennesker ikke kan tjene som middel for andres agenda, det han siger er tværtimod at vi aldrig bør lade det ske, og hermed formulerer han det andet kategoriske imperativ:

”Handl således, at du altid tillige behandler menneskeheden, såvel i din egen person som i enhver andens person, som mål, aldrig blot som middel.”

(Kant 1999:88)

Dette andet kategoriske imperativ indeholder fire essentielle begreber. Først og fremmest den del der nævner ”din egen person”, som betyder at man som person ikke kun skal undgå at bruge andre som middel, men også være opmærksom på at man ikke bruger sig selv som udelukkende et middel, men også som et mål i sig selv. Dette betyder også at ens handlinger kan være forkerte selvom de ikke skader eller udnytter andre, men kun går ud over en selv. Dette vil jeg senere komme tilbage til, da netop dette punkt i Kants teori er en vigtig indgangsvinkel til sundhedskulturen og dens trang til sygdomsforebyggelse.

Den næste del omhandler den anden person, som man ligeledes ikke må behandle udelukkende som et middel for ens egen agenda, eller for andres vinding. De sidste to begreber er middel og mål. Her er det vigtigt at fremhæve at Kant skriver ”aldrig **blot** som middel”. Hvad Kant mener med dette, er at det ikke er forkert at bruge sig selv eller andre som middel til noget, så længe de ikke kun er et middel, men også et mål. Et godt eksempel er hvis man som læge forsker i en bestemt sygdom og dens behandlingsmuligheder. Hvis lægen blot så hans patienter som forskningsmateriale eller forsøgskaniner, så han en dag kunne finde en kur og vinde priser og tjene kassen, så ville han have brugt disse mennesker som middel. Hvis han derimod ser sine patienter som mennesker, og handler ud fra den intention at kurere hver en patient, så denne kunne få et bedre eller længere liv, så vil patienten ikke kun være et middel mod en kur, han vil også være et mål i sig selv.

Kant benytter sig af samme eksempel som han også brugte om det første kategoriske imperativ, hvor han taler om en mand der låner penge, uden nogen intention om at tilbagebetale det lånte. I dette tilfælde vil man nå frem til samme konklusion, at det er moralsk forkert at love noget man ikke har tænkt sig at gøre. Hvis man manden låner penge af en anden person, uden at betale ham tilbage, så vil manden have brugt den anden som et middel til at forbedre egen økonomiske situation, og dette er, ifølge Kant, moralsk forkert, for intet menneske bør betragtes som middel for andres lyksalighed. (Kant 1999:89)

Viljens autonomi

Hvor de to første formuleringer af det kategoriske imperativ var forholdsvis direkte og tydelige i deres formulering, så er den tredje og sidste formulering lidt mere kompleks i sin udfoldelse. For at nå frem til det gør Kant brug af de første to formuleringer. Først og fremmest må vi være klar over at princippet om at mennesket er et mål i sig selv, må stamme fra fornuften og ikke erfaringen. Kant giver to begrundelser for denne påstand; for det første kan noget almengyldigt ikke stamme fra erfaringen, da denne simpelthen ikke er tilstrækkelig til at rumme noget i denne størrelsesorden. For det andet sættes mennesket i denne formulering som et objektivt mål, hvilket vil sige et mål for alle fornuftsvæsener, og denne objektivitet kan kun stamme fra fornuften selv. Den første formulering siger at man skal handle således at ens handling kan blive en almengyldig lov, en naturlov. Hvis noget er en almengyldig lov, så vil loven også være objektiv. Den rigtige måde at handle på er altså bestemt ved en objektiv lov, men selve ens mål med handlingen kan godt være subjektiv. Sammenholder vi disse formuleringer, vil vi opdage at ethvert fornuftsvæsen har en objektiv vilje til at handle, og et objektivt mål for øje. Kant sammenfatter dette til følgende formulering:

"... ideen om ethvert fornuftsvæsens vilje som en almengyldig vilje."

(Kant 1999:91)

Med denne formulering kommer Kant fra den bundne pligt og frem til den frie vilje. Så snart vi taler om objektive love, eller love i det hele taget, vil vi begynde at betvivle eksistensen af en fri vilje. Hvis viljen i sandhed er fri, burde den netop ikke være underlagt en lov. Men hvis vi ser på menneskets vilje som værende den der laver loven, så vil friheden forblive intakt. Vi skal derfor ikke se viljen som værende underlagt loven og pligten, vi skal derimod se viljen som værende grundlægger af loven, og først derefter have pligt til at følge den. (Kant 1999:92)

Kant kalder dette princip for viljens autonomi, som alle fornuftsvæsener er i besiddelse af. Dette fællesskab om objektive fornuftslove kalder Kant for formålenes rige. Dette rige skal ses som et system af mennesker, eller fornuftsvæsener, hvor alle forbindes af de objektive fornuftslove. I formålenes rige er alle mennesker medlem, ligesom de alle er regenter og lovgivere. Naturligvis er et sådan rige en idealistisk fantasi, for i denne verden kan ikke eksistere subjektive drivkræfter og fordækt moral. Selvom dette formålenes rige er idealistisk og måske uden for menneskehedens rækkevidde, så er det stadig en verden alle mennesker bør stræbe efter at passe ind i. Man skal forestille sig en verden hvor der ikke er brug for en konkret, subjektiv lovgivning, og der er ikke brug for en dommer eller en konsekvens, for loven er givet gennem den menneskelige fornuft,

den er givet af vores egen vilje, og det vil være en umulighed at nogle skulle bryde den, for de har selv skabt den. (Kant 1999:94)

Kant tager os nu tilbage til selve viljens godhed og skriver: *"Den vilje er slet og ret god, som ikke kan være ond, og hvis maksime derfor, hvis den bliver gjort til almengyldig lov, aldrig kan være i modstrid med sig selv."* (Kant 1999:99) Dette citat er interessant fordi en god, og fri vilje dermed aldrig vil kunne handle på en måde der, hvis man gjorde den almengyldig, var selvudslettende. Men andre ord kan man aldrig godtgøre handlinger der fjerner andres frie vilje, hvilket vil sige at handlinger som at bruge tvang, manipulation, løgn eller bestikkelse altid vil være modstridende med den gode vilje, og dermed vil Kant se dem som værende umoralske.

At behandle andre mennesker som mål i sig selv, forudsætter at man respekterer deres frie vilje. Kun ved at respektere en persons frie vilje, giver man ham muligheden for at handle moralsk. Så snart man har krav eller forventninger, baseret på ens egen subjektive mål, vil den anden blive et middel for disse mål. F.eks. skal læger respektere patienternes autonomi, også selv om patienten handler imod lægens overbevisning. Lægen kan oplyse og hjælpe, men han kan ikke kræve en bestemt behandlingsstrategi, hvis patienten ikke ønsker det. Hvis en læge presser en patient til en bestemt behandling, så vil patienten blive et middel til lægens mål om at helbrede. Hvis patienten derimod selv ønsker en bestemt behandling, så vil lægens handlen være med patienten som mål.

En vigtig udledning af Kants moralfilosofi er tanken om at det i sidste ende altid er den enkelte person der selv skal have viljen til at handle med sig selv som mål. Så snart man går ind og styrer andres handlen, vil man overskride en moralsk grænse, hvor de ikke længere kun er underlagt deres egen viljes autonomi. Man kan derfor ikke styre andres ambitioner eller planer, uden at de bliver et middel for ens egne mål. Ligeledes kan man ikke tage kontrol over andres subjektive drivkræfter, den eneste der kan tage en aktiv beslutning om at handle moralsk, er individet selv.

Risikofaktorer og det frie valg

I det følgende afsnit vil jeg blandt andet inddrage statistikker fra Sundhedsstyrelsen, for at tegne et billede af folkesundheden i Danmark, som den fremtræder på nuværende tidspunkt, men også for at vise hvad sundhedssektoren anser som værende de største risikofaktorer for danskernes helbred på længere sigt. Som jeg allerede har nævnt et par gange, er der visse livsstilsvalg der i høj grad bliver kritiseret, og der er dem der ser jagten på rygere som et politisk modefænomen, men som det fremgår af statistikkerne herunder, så er der god grund til at ønske rygning begrænset, også selvom statistikker ikke kan tage højde for alle faktorer, og rygningen måske ikke kan tillægges hele skylden.

Jeg vil starte med følgende figur, der viser en oversigt over danskernes tab af middellevetid relateret til forskellige risikofaktorer.

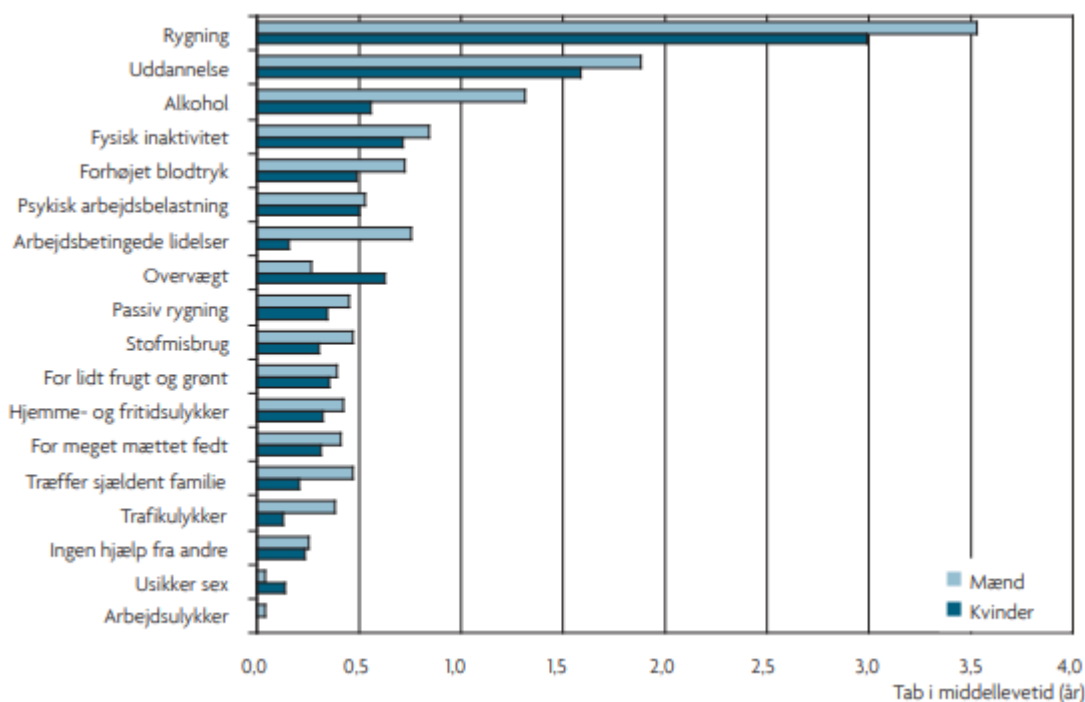


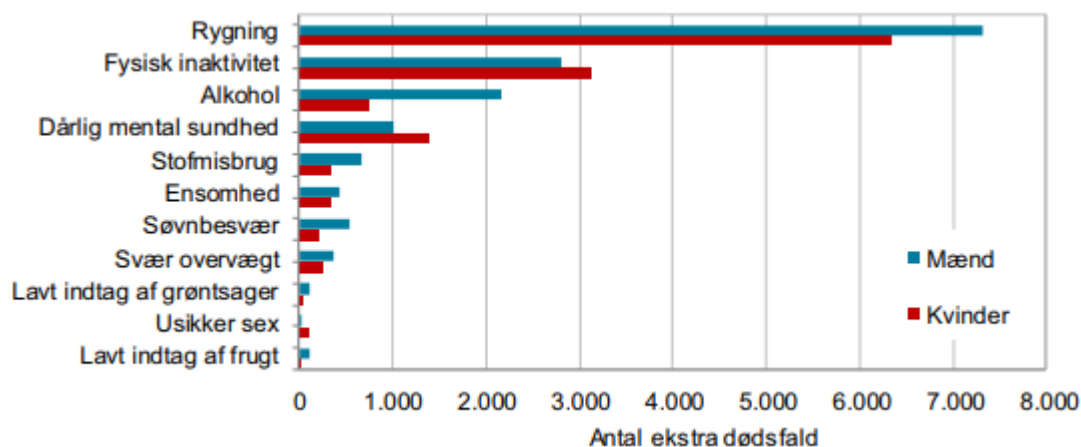
Fig. 1: Tab af middellevetid. (SST 2006:34)

Af figur 1 fremgår det tydeligt at rygning er den risikofaktor man vurderer koster danskerne flest leveår, hvilket måske ikke er så stor en overraskelse. Det ser straks mere mærkeligt ud ved nummer to på listen, som er uddannelse. Her skal det selvfølgelig først og fremmest understreges at det ikke er fordi det er sundhedsskadeligt at tage en uddannelse, hverken kort eller lang. De personer der indgår i denne statistik, vil indgå for hver faktor de passer ind under. Når der står uddannelse, hentyder det til folk med en kort

uddannelse, og det skal forstås som en bagvedliggende faktor. Det er altså ikke den korte uddannelse der koster leveår, men mere det faktum at man ser en sammenhæng mellem kort uddannelse og en risikofyldt livsstil. Det er netop sammenhængen mellem levevilkår og livsstil jeg nu ønsker at dykke dybere ned i.

Jeg vil i det følgende tage udgangspunkt i rygning som den primære risikofaktor. Jeg har valgt at fokusere på rygning både fordi det pt er fokuspunkt i medier og politik, men også fordi man ser en stor overlappning mellem storrygere og andre risikofyldte livstile, som fx overvægt, alkoholmisbrug og fysisk inaktivitet.

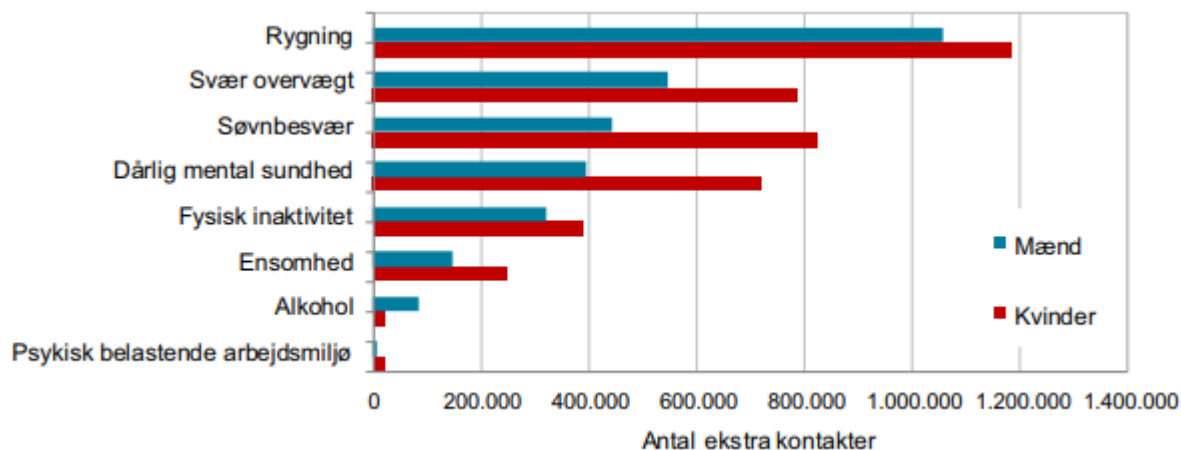
Ifølge Sundhedsstyrelsens publikation Sygdomsbyrden i Danmark – Risikofaktorer, version 2, fra 2016 var der i 2013 henholdsvis 10 og 7% storrygere blandt danske mænd og kvinder. En storryger forstås i denne sammenhæng som en person der ryger minimum 15 cigaretter om dagen. (SST 2016:13) Blandt disse storrygere finder man som sagt en stor procentdel med yderligere livsstilsvalg der forbindes med en helbredsrisiko, fx overvægt, alkoholmisbrug og manglende fysisk aktivitet. Af hensyn til at disse storrygere altså ikke kun har rygningen som en risikofaktor, må man tage hensyn til at ikke alle bliver syge pga. rygning. Det er svært at lave dette skel, da der kan være overlap mellem de helbredsrisici de forskellige livsstilsvalg kan medføre. Af hensyn til dette har man justeret i tallene i den følgende graf. (SST 2016:13)



Figur 2: Ekstra dødsfald i Danmark relateret til risikofaktorer, fordelt efter køn. Årligt antal, 2013. Justeret for rygning, alkohol, fysisk inaktivitet og BMI (SST 2016:20)

Som det fremgår af figur 2, er rygning stadig den største synder selv om man tager højde for at rygerne ofte har flere risikofaktorer at tage i betragtning. Til gengæld hentyder denne graf til at kosten ikke så stor en synder i forhold til dødelighed, da overvægt ligger forholdsvis langt nede på listen, mens lavt indtag af frugt og grøntsager ligger helt i bund. Sammenligner man med en graf over kontakt til almen praktiserende læge, vil man dog se at overvægt bestemt ikke er ufarligt. Forskellen her kan forklares ved at vi generelt er bedre til at behandle på de følgesygdomme der kan komme med svær overvægt, i forhold til de sygdomme som

skyldes rygning. Det kan også tænkes at overvægt generelt giver flere helbredsproblemer der er til at leve med, hvor rygning har mere fatale konsekvenser.



Figur 3: Ekstra kontakter til alment praktiserende læge i Danmark relateret til risikofaktorer, fordelt efter køn. Årligt antal, 2013. Justeret for rygning, alkohol, fysisk inaktivitet og BMI (SST 2016:28)

For at vende tilbage til rygningen vil jeg nu se på bagvedliggende faktorer. I politiske debatter handler rygeproblematikken ofte om hvordan man får de unge til at lade være med at starte med at ryge. Cigaretpakkerne er klistret til med skræmmende billeder og advarsler og man kan ikke gå ind på et hospital eller hos en læge uden at få øje på en plakat eller brochure, der fortæller om tobakkens skadelige effekt eller tilbyder hjælp til rygestop. Ud over det diskuteres der livligt om afgifter, rygeforbud og lignende tiltag, der skal gøre rygning så utilgængeligt som muligt. Det kan alt sammen virke udmærket – Hvis vi ikke kan forbyde det, må vi i hvert fald sikre at de unge ved hvad de går ind til, så deres valg er taget på et informeret grundlag.

Problemet med skræmmekampagner og afgifter er at det ikke fjerner de bagvedliggende faktorer, der er årsagen til hvorfor nogle stadig ryger. Med alt den viden vi har, skulle man tro at der efterhånden ikke var nogle der begyndte at ryge. Men det er der, og desværre har kurven ved den sidste måling og vist en svag stigning blandt nye rygere.

Så længe rygning stadig er lovligt, er det selvfølgelig op til den enkelte om de vil ryge eller ej, og man kan derfor sige at rygning er et livsstilsvalg man selv har truffet, derfor bør man også selv tage ansvaret for rygningens konsekvenser. I denne forbindelse er det dog interessant at kigge lidt på rygning i forhold til sociale faktorer, f.eks. uddannelse. Her tegner sig hurtigt et billede af at det frie valg måske ikke er så frit som vi gerne vil tro at det er.

	Grundskole	Kort uddannelse	Kort videregående uddannelse	Mellemlang videregående uddannelse	Lang videregående uddannelse
Mænd					
Ryger dagligt	34,5	21,0	14,8	13,9	8,1
Ryger mindst én gang om ugen	2,2	2,2	2,5	2,8	2,6
Rygere sjældnere end hver uge	1,2	2,2	2,1	3,2	3,9
Har tidligere røget	34,8	34,5	34,9	35,1	30,9
Har aldrig røget	27,4	40,2	45,7	45,0	54,6
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	6.351	28.484	6.608	13.017	10.005
Kvinder					
Ryger dagligt	29,8	20,0	13,0	10,6	6,3
Ryger mindst én gang om ugen	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9
Rygere sjældnere end hver uge	0,9	1,6	1,8	2,1	2,4
Har tidligere røget	27,5	31,7	32,4	33,7	30,2
Har aldrig røget	40,3	45,2	51,1	51,8	59,2
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	7.182	29.660	7.186	22.460	9.040

Figur 3: Rygevaner blandt mænd og kvinder (25 år eller derover) i forskellige uddannelsesgrupper. Aldersjusteret procent (SST 2017:53)

Ovenstående statistik er fra Sundhedsstyrelsens Nationale sundhedsprofil fra 2017. Ifølge denne rapport, er rygning (og alkohol) er de to største syndere hvad angår social ulighed inden for dødelighed, ganske enkelt fordi det fald man har set i rygning gennem de seneste årtier, primært er sket blandt den del af befolkningen med en lang eller mellemlang videregående uddannelse. De i befolkningen med en grundskole eller en kort uddannelse har ikke fulgt helt så godt med i denne udvikling, hvilket selvfølgelig betyder at dem med en kort uddannelse også generelt set lever kortere, hvilket igen fører os tilbage til at en kort uddannelse i sig selv ikke er forbundet med risiko for tidlig død. Sammenhængen findes i den sociale ulighed der statistisk set findes mellem rygere og ikke rygere. (SST 2017:51) Der må i denne forbindelse dog tages højde for at der procentvist er flest rygere i aldersgruppen 45-64 år, hvilket også kan være en del af forklaringen på hvorfor man ikke har set så stort et fald i rygning blandt folk med kort uddannelse. For 50 år siden var det langt mere normalt at ryge og desuden er flere der tager en lang eller mellemlang uddannelse i dag, end der var for 50 år siden. Man kan derfor forvente at en del af skævvridningen skyldes en ændring i både rygenorm og uddannelseskultur.

I sidste ende vil det unægtelig være op til den enkelte at tage et aktivt valg om rygning eller ej, men i forhold til at kaste alt ansvar over på rygeren er måske også at lukke øjnene for konsekvenserne af sociale, økonomiske og kulturelle faktorer. Som mennesker formes vi uendeligt meget af vores miljø og de normer vi vokser op under. Selvom vi alle har et frit valg, har vi ikke alle de samme forudsætninger for at vælge. Vores baggrund vil altid have en finger med i spillet og selvom vi vælger selv, så er vi alle formet på en måde der får os til at handle på en bestemt måde.

En sundhedskultur

Jeg vil nu vende tilbage til spørgsmålet om hvordan vi egentlig kan gøre os til eksperter i andres liv og livskvalitet. Som jeg tidligere har været inde på, så er lægernes første prioritet at holde folk i live, altså livsforlængende behandling. Er patienten uden for livsfare, så er næste prioritet så at sørge for at de får den behandling som sikre dem mest livskvalitet. I sundhedssektoren har man forskellige mål for livskvalitet, fx smerte eller mobilitet. Ud fra forskellige faktorer kan eksperter så sætte sig og regne ud hvad der giver en patient mest livskvalitet, ligesom man teoretisk set kan regne sig frem til om der overhovedet er nok livskvalitet tilbage til at det er "noget værd". I praksis forholder tingene sig af gode grunde ikke helt så firkantet, heldigvis. En ting er at livskvalitet kan omskrives til simple regnestykker, men når man samtidig antager at alle vil have samme tab af livskvalitet ved samme type mén, så mister man virkelig det individuelle menneske af syne.

Endnu mere interessant bliver det når vi ser på det faktum at vores livsstil allerede kommer under den sundhedsfaglige lup længe før vi overhovedet står foran en livsforlængende eller livsforbedrende operation. Som mennesker er vi frie til at vælge den levestil som vi selv ønsker, så længe det ikke skader andre eller fratager dem samme frihed. Problemet er bare hvor grænsen går? I dagens Danmark går bølgerne højt når der diskuteres livsstilssygdomme. Umiddelbart virker det måske ikke som om at andre tager skade når nogle fravælger motion eller vælger at leve af usund mad. Men på længere sigt kan man sagtens argumentere for at en usund livsstil også kan gå ud over andre, når "regningen" skal betales.

Når man snakker autonomi og frihed hos mennesket, er det svært ikke også at inddrage begrebet lighed. Ifølge FN's Menneskerettighedserklæring, artikel 1, så fødes alle mennesker frie og lige i værdighed og rettigheder⁶, og hvis vi går længere tilbage i tiden, til Menneskerettighedserklæringen fra 1789, så uddybes det desuden at "Menneskene fødes frie og lige i Rettigheder og saaledes forblive de. Forskiellen maae allene være grundet paa den almindelige Nytte"⁷ I det danske sundhedsvæsen betyder dette at alle har fri og lige adgang til lægehjælp ved sygdom, ligesom alle skal tilbydes lige adgang til behandlinger og nødvendig pleje og rehabilitering. Dette betyder naturligvis at man må fordele ressourcerne på en måde hvor alle har adgang til samme niveau af behandling. Man kan altså ikke tilbyde en patientgruppe en bedre og dyrere behandling af en given sygdom, mens andre må lade sig nøjes.

⁶ Verdenserklæringen om menneskerettigheder. FN – 1948:

https://menneskeret.dk/sites/menneskeret.dk/files/media/dokumenter/om_os/om_menneskerettigheder_diverse/fn_verdenserklæring_fil.pdf

⁷ Den Franske Menneskerettighedserklæring fra 1789:

<http://danmarkshistorien.dk/leksikon-og-kilder/vis/materiale/den-franske-menneskerettighedserklæring-i-de-til-forsendelse-med-posten-allene-privilegerede-kioe/>

Ser vi fx på leversygdom, så vil det i teorien skulle betyde at alle har lige adgang til at modtage en lever, så længe den "passer". I praksis har man dog indført krav om at patienter med skrumpeliver pga. alkoholmisbrug skal være tørlagt i mindst 6 måneder. Det giver god mening, for det virker ikke retfærdigt at en person, der allerede har ødelagt sin egen lever, bare skal have en ny at ødelægge. På den anden side betyder frihed og lighed vel netop at alle er lige værdige til at modtage en lever, og alle er frie til at behandle deres krop som de vil?

I bogen *Født og forbliver vi lige og frie?* fra 2007 skriver professor i filosofi og bioetik, Karsten Klint Jensen, et kapitel der netop omhandler problematikken om diskrimination i sundhedssektoren. Jeg vil ikke dykke alt for dybt ned i den store debat om diskrimination, hverken generelt eller i sundhedssektoren, men jeg vil til gengæld gerne inddrage nogle af de problematikker og spørgsmål som Karsten Klint Jensen rejser når han debatterer f.eks. fedme- og rygningrelaterede sygdomme.

Følger man lidt med i den politiske debat vil man sikkert vide at folkesundhed er et yderst varmt emne, fx var det temaet i DR's politiske debatprogram *Debatten tilbage* i februar i år, hvor spørgsmålet lød om det er okay at leve usundt? Senere, den 28. marts var sundheden igen temaet i programmet da selve sundhedsvæsenet blev diskuteret. Det er ikke så underligt, for sygdom er dyrt for samfundet og derfor vil staten selvfølgelig gerne forebygge hvis de kan. Spørgsmålet er bare hvor grænsen går for hvad man som samfund egentlig kan tillade sig i forhold til den personlige frihed? Samtidig kommer den mellem menneskelige lighed i værdighed vel også i fare hvis man tillader sig at diskriminere mellem patienterne på et hospital, udelukkende på baggrund af deres livsstil. Jeg vil i det følgende afsnit forsøge at inddrage autonomi og den frie vilje i diskussionen om sundhed.

Pligt til sundhed?

Hvis man sidder i venteværelset hos sin praktiserende læge eller på enhver afdeling af et hospital, så vil man kunne fordrive tiden med flere forskellige ting. Man kan kigge i fremlagte magasiner, der udover diverse sladder om de kendte, ofte indeholder en vis dosis af sunde opskrifter, nye slankekurer og reklamer for helseprodukter og lignende. Man kan også scrolle rundt på Facebook eller Instagram hvor man sikkert også vil se billeder og reklamer for fitness centre, superfoods og hvad der ellers rør på sig. Endelig kan man også kigge op på en eller flere opslagstavler fyldt med informationsplakater for rygestop, vægtkontrol, screening for kræft eller påmindelser om vaccinationer inden sommerferien. Viser man lidt mere interesse vil man sikkert finde de første 20 brochurer om alt fra graviditet til demens. Vi ved så utrolig meget om den menneskelige krop og hjerne i dag, og i teorien kan lægerne fortælle dig præcis hvordan du skal leve dit liv for at din krop har det bedst muligt, længst muligt. Med alt den viden kan det være svært at se på, når man for døve øre igen fortæller den overvægtige mand at hans sukkersyge vil koste ham livet hvis han ikke ændrer sin livsstil. Ved han da ikke hvad hans sygdom koster ham? Eller hvad den vil koste samfundet?

Jeg vil starte med det frie valg. Menneskerettighederne snakker om frihed for alle, og frihed betyder retten til selvbestemmelse over ens egen krop. En del af retten til frihed er imidlertid også at alle skal have samme frihed, hvilket betyder at ingen må handle på en måde der koster andre friheden. På kort sigt er det forholdsvist nemt at udpege ting vi ikke kan gøre uden at det går ud over andre. Handlinger med mere eller mindre øjeblikkelige konsekvenser, som fx vold og tyveri. Det bliver langt mere komplekst når vi ser på de handlinger der skader andre på længere sigt. Karsten Klint Jensen skriver om rimeligheden ved at f.eks. ikkerygere er med til, først og fremmest, at betale når rygerne bliver syge. Ud over den direkte synlige konsekvens, så må vi også indrømme at vi har begrænsede ressourcer, og rygning på den måde kan koste en økonomisk begrænsning et andet sted i sundhedsvæsenet, f.eks. sengepladser i psykiatrien.

Det store spørgsmål bliver hvad der er rimeligt i forhold til den personlige frihed? Det er svært at komme nogle vegne med love og påbud. Man kan måske gøre tobak ulovligt, men kokain er ulovligt og på trods af det hjælper vi stadig tidligere narkomaner når deres krop begynder at give op. Man kunne også lade dem komme bagerst i køen, men vil det i sidste ende ikke være det samme som at nægte dem behandling? Så er der løsningen med at lade dem betale selv. Det giver mening at egne valg betyder eget ansvar, men hvor er etikken i at lukke øjnene? Inden vi overhovedet kan spørge hvordan, må vi først spørge hvem. Hvor skal grænsen trækkes? 10 års rygning, 2 år, fetrygning eller måske bare en cigaret? Og hvilke sygdomme kan vi bebrejde rygerne? Lungekræft og kol – Ja, sikkert. Knogleskørhed eller blodpropper – Hvem ved? (Jensen 2007:139)

Endelig er der også spørgsmålet om hvem der egentlig kan frasige sig ansvaret for egen sygdom? Karsten Klint Jensen udfordrer dette problem ved ikke kun at se på dem samfundet allerede kigger skævt til. Hvis den overvægtige selv skal tage ansvar og betale for sin livsstil, så skal fodboldspilleren vel også selv betale for sin knæoperation, eller er det noget andet fordi motion er sundt ifølge de normer der hersker i vores sundhedskultur? Dernæst er der også hele diskussionen om erhvervsskader, hvor nogle mener at håndværkeren har ret til tidligere pension pga. nedslidning, men valgte han da ikke selv sin levevej? (Jensen 2007:140)

Hos Kant er en af hovedreglerne at det moralsk rigtige ikke kan gradbøjes efter omstændighederne eller konsekvenserne. Hvis det moralsk rigtige er at mennesket må tage ansvar for sygdom der er relateret til livsstil, så vil Kant nok også sige at vi må være konsekvente i det valg og ikke gradbøje efter sundhedsnormer, der diskriminerer visse livsstile frem for andre. Siger vi derimod at sygdom er et fælles ansvar, så må vi også påtage os ansvaret og regningen i fællesskab, ligegyldigt hvad der ligger bag.

Karsten Klint Jensen inddrager også den løsningsmulighed at sygesikring gøres privat, og dermed den enkeltes ansvar. På den måde vil folk selv kunne vurdere hvilke risikoer de er villige til at løbe med deres helbred, ligesom de selv kan bestemme i hvilken grad de er forsikret. I sådan et scenarie vil det være muligt at forsikringer tilpasses efter levevis, så forsikringspuljen bliver dyrere for en ryger eller en overvægtig, men skal det være helt retfærdigt må man igen tage højde for alle risikofaktorer, ikke kun dem der har et dårligt image. Dette vil betyde at nedslidende erhverv og vel også sportsudøvere skal have en dyrere forsikring. Ligeledes er graviditet og fødsel også forbundet med tilknytning til sundhedsvæsenet, både når de forløber problemfrit, men i særdeleshed når der opstår komplikationer.

En af ulemperne ved at kaste alt ansvar over på den enkelte er at lighed og retfærdighed ikke er det samme. Lighed vil være at alle skal betale for sig selv, men er det retfærdigt at den fattige ikke har råd til at få hjælp når han får problemer med lungerne pga. passiv rygning i opvæksten? Samme spørgsmål møder vi når vi ser på mennesker der har medfødte lidelser. En person kan ikke stilles til ansvar for en medfødt sygdom, men betyder det så at deres sygdom bliver samfundets ansvar, eller bliver det forældrenes? Deres sygesikring ville i dette tænkte scenarie være dyrere end den raskes, men hvem skal betale differencen, når ingen har ansvaret? (Jensen 2007:141)

I forlængelse af spørgsmålet om medfødte lidelser vil man også være nødsaget til at tage stilling til arv med et mere socialpsykologisk blik. Vi ved den dag i dag at arv og miljø begge kan, og ofte har, indflydelse på en persons livsstil, sundhed og helbred. I dag er det ganske vist muligt for nogle at bryde med den sociale arv, men ikke desto mindre har vores opvækst så stor en indflydelse på vores identitet, at det kan synes uretfærdigt at et barn skal betale for en livsstil, det er født ind i og opvokset med. Ligeledes kan man ikke

bebrejde børn for at have svært ved det boglige, og det virker absurd at de senere i livet skal straffes for at tage den håndværkeruddannelse de brænder for, på trods af udsigten til slidgigt eller diskusprolaps. (Jensen 2007:141)

Sidst men bestemt ikke mindst er der også patienternes alder at tage i betragtning. Alderdom kan ingen bebrejdes, tværtimod er det at opnå alderdom vel netop hele pointen i at holde sig sund. Det er ret dobbeltmoralsk at gøre alt hvad man kan for at holde folk i live længst muligt, for så at nedprioritere dem fordi nu er de for gamle. Skal man prioritere ressourcerne i sundhedssektoren må man altså finde en måde der ikke diskriminerer, og da slet ikke for ting vi ikke selv har haft indflydelse på. I den forbindelse vil det måske være nærliggende at differentiere mellem lighed og retfærdighed, og acceptere at lige adgang til sundhedsvæsenet ikke nødvendigvis er retfærdigt, ligesom retfærdig fordeling af ressourcerne ikke nødvendigvis betyder lige adgang.

Prioritering i sundhedsvæsenet

Hvis vi ikke er i stand til at prioritere ud fra personligt ansvar, hvordan kan vi så fordele de begrænsede ressourcer? En måde at gøre det på, vil være at gå matematisk til værks, og simpelthen sætte fornuft før følelser. Hvor kan vi gøre mest gavn med de ressourcer vi har til rådighed? For at bruge den metode må vi naturligvis først bestemme hvad der tæller i regnskabet. Når vi går til problemet på denne måde, er der naturligvis ikke plads til at alle har deres egen vurdering af hvad der er livskvalitet, og derfor bliver denne form for metode meget kynisk.

Et af de største problemer er at skelne mellem værdien af at forbedre folks livskvalitet i forhold til at holde folk levende. Det handler i bund og grund om hvor vi får mest for pengene, men er 10 år uden smerter mere værd end at leve to år ekstra, eller omvendt? (Jensen 2007:143) En måde at tilgå det spørgsmål vil være at man vurderer både livsforlængende og livsforbedrende behandlinger udelukkende ud fra hvor mange år med forbedret livskvalitet der kan opnås. Ud fra et bestemt point system kan man udregne gevinsten ved at udføre en bestemt operation eller behandling, for dernæst at sammenligne det med omkostningerne ved den givne behandling. På denne måde kan ressourcerne prioriteres på en måde der giver størst gavn.

At gå matematisk til værks når ressourcerne fordeles, kan virke som den mest retfærdige tilgang, men der vil også være faktorer der er svære at forudse eller medregne. Hvis man skal udregne gevinsten ved livsforlængende behandling for en ung kvinde, skal man så medregne værdien i at hun muligvis vil få børn senere i livet, og dermed har behandlingen ikke kun givet hende gevinst, men også børn, der ellers ikke var blevet født? Omvendt vil denne form for udregning i år eller måneder også altid stille ældre i en dårlig position. Jo ældre man bliver, jo færre år vil man have tilbage, lige meget hvordan man ser på det. Derfor vil en 75-årig altid have en ulempe i forhold til en på 30 år, hvilket fører os tilbage til det faktum at alderdom ikke er noget vi bør straffes for.

Hvor alderdom ikke er noget vi kan bebrejdes eller skal tage ansvar for, så findes der også sygdomme hvor selv unge eller midaldrende mennesker har et begrænset udbytte af behandlingen, udelukkende på baggrund af deres livsstil. Man kan f.eks. tage en rygerelateret sygdom som KOL. Så længe patienten bliver ved med at ryge vil der være en stor risiko for at behandling vil have minimal effekt, og dermed et ganske lille udbytte. Selv hvis patienten stopper med at ryge, vil der allerede være sket så stor skade at der måske ikke er meget at vinde. Hvis vi udelukkende prioritere ud fra hvor vi får mest for pengene, vil mange mennesker ende langt nede i køen, hvad enten det er selvforskyldt eller ej. Endnu hårdere vil det virke, for de fleste, hvis vi bruger samme form for prioritering i forhold til børn, der fødes med så alvorlige sygdomme og defekter at de ikke

forventes at blive teenagere. Heldigvis lever vi ikke i et samfund hvor alvorligt syge børn overlades til den visse død, hvis der er en chance for en eller anden form for liv og livskvalitet.

Karsten Klint Jensen spørger om det handler om, at vi alle har krav på at råde over de samme ressourcer, eller handler det om, at vi alle har krav på at leve lige gode liv? (Jensen 2007:146) Og det er jo nok essensen af retfærdighed i sundhedssektoren. Lighed er at alle har samme adgang til samme ressourcer, hvilket ret firkantet vil betyde at vi alle, ved fødslen, skal udstyres med en pose penge til at varetage vores helbred gennem livet. En usund livsstil vil medføre stor risiko for at alle dine sundhedspenge vil blive brugt på følgesygdomme, hvor dem med en sund livsstil måske aldrig vil nå at få brugt alle pengene. Omvendt vil dem med medfødte sygdomme også løbe hurtigt tør for penge, også uden selv at være skyld i det. Alle vil være lige fra fødslen, men fastholdelse af denne lighed vil i sidste ende være den der skaber størst skel mellem befolkningen.

I den anden grøft er der retfærdighed, hvor alle har krav på at leve lige gode liv. Her vil nogle være sunde og raske det meste af livet, og have minimal brug for hjælp, men stadig være glade og tilfredse. Modsat dem vil der så være dem, der af den ene eller anden grund har brug for en enorm mængde hjælp og ressourcer for at opnå samme chance for det gode liv. Det vigtigste ved at prioritere retfærdigheden må være at alle med samme behov, har samme adgang til behandling. På denne måde kan ingen nedprioriteres eller ligefrem diskrimineres, hverken på grund af alder eller livsstil.

Når nu vi efterhånden når frem til den konstatering at det ikke vil være retfærdigt at nedprioritere folk, udelukkende på baggrund af deres livsstil, ligesom vi heller ikke, uden problemer, kan pålægge folk det fulde ansvar for en risikofyldt livsstil, har vi så andre muligheder? Det er et faktum at rygningens følgevirkninger koster velfærdssamfundet kassen, og pengene skal jo komme et sted fra. At tvinge folk med forbud, vil give problemer andre steder, og det er heller ikke optimalt i forhold til individets ret til frihed. Skal man derimod forsøge at indgå kompromis mellem personlig frihed og rygerelaterede sygdomsudgifter, vil det synes bedst at holde sig til information, vejledning og hjælp.

Desværre tyder det på at denne fremgangsmåde ikke er nok, eftersom antallet af nye rygere igen er stigende. Som Karsten Klint Jensen skriver, så skal vi måske til at se på hvordan vi overleverer informationen og vejledningen. Ingen kampagne, afgift eller forbud i verden kan få folk til at stoppe med at ryge hvis de ikke selv ønsker det. I adskillige år har vi gjort alt hvad vi kan for at gøre rygning til en synd, og medierne udskælder rygning i en grad der rejser skam, eller i den modsatte grøft, trods. Så måske er det på tide at vi anerkender den kamp rygerne skal igennem for at stoppe. At nogle overhovedet taler åbent om nedprioritering af rygere i sundhedsvæsenet, er sådan set nok til at nogle ikke søger den hjælp de måske har brug for. Det er ikke anderledes med overvægtige, der ikke kan overvinde den hurdle det er at begynde i et fitnesscenter, af frygt

for de dømmende blikke. Så i stedet for at udsælde rygere eller overvægtige, så skal fokus måske lægges over på at hylde dem der tager kampen op. Vi må trods alt huske at de fleste af disse mennesker ikke kun kæmper mod tobak eller kalorier, men også ofte har en eller anden form for baggrund der har formet dem, og nu fastholder dem. (Jensen 2007:151)

Livstilssygdomme og etik

Jeg har indtil videre gennemgået teorien bag Kants kategoriske imperativ og vejen han tager for at nå frem til viljens autonomi. Derudover har jeg givet en introduktion til både de samfundsmæssige og sociale udfordringer som vi står overfor når man debatterer livsstilsrelaterede sygdomme. For at kunne dokumentere for omfanget af dette problem har jeg til sidst inddraget konkrete eksempler på statistisk materiale der sætter faktiske tal på, og giver os en fornemmelse for de samfundsmæssige og ressourcemæssige konsekvenser som forbindes med bestemte livsstilsvalg. I det følgende vil jeg nu forsøge at skabe en egentlig forbindelse mellem Kants filosofi og den sundhedskultur vi lever i.

Inden Kant når frem til det kategoriske imperativ er han først inde på de to typer af hypotetiske imperativer. Selvom disse er subjektive og ikke altid kan forsvares som værende moralske, så er det stadig en form for imperativer som vi i høj grad gør brug af i vores liv. Det er også let at se en sammenhæng mellem det Kant kalder for det gode råd og hele debatten om at forebygge livstilssygdomme.

Lyksalighedsimperativet, beskriver Kant, som værende skabt af erfaringen. Man foretager valg og laver regler, der er baseret på en erfaring der har vist at det er ret dette at gøre. For Kant ville sådanne regler aldrig kunne forsvares moralsk, heller ikke selvom der kan være en stor gevinst. Da lyksalighed desuden er en subjektiv størrelse, så vil vejen dertil også være subjektiv, hvilket betyder ingen kan bestemme hvad det rigtige vil være, udelukkende ved at kigge på konsekvensen. Hvis vi udelukkende tog udgangspunkt i lyksalighed, så måtte vi også tage hensyn til alle dem der netop skulle give afkald på det der gav dem livskvalitet, til fordel for fællesskabet. Ifølge Kant vil det altså være uhørt at bruge mulig sygdom og disses omkostninger som argumentation for at folk ikke bør ryge eller spise for meget kage.

Hvis samfundet må bruge konsekvens som argumentation, hvad forhindrer så den enkelte borger i at bruge samme taktik, og hvorfor skulle det ene veje tungere på vægtskålen end det andet? Kants pligtetik tager ikke højde for konsekvenser, og rent pligtetisk er der derfor ingen grund til at tage hensyn til om en konsekvens er dårligere end den anden. På denne måde er Kant meget firkantet i sin overbevisning, hvilket kan virke afskrækkende på mange, da de færreste kan se igennem fingrene med store negative konsekvenser, men omvendt kan pligtetikken også være en tiltrængt ny vinkel på en problemstilling som hurtigt kan ende med at være en debat om tal, frem for en debat om mennesker.

En politisk debat

Danmarks Radio sendte den 14. februar 2019, kl 20.00 programmet Debatten på DR2. Ugens debat havde titlen "Okay at leve usundt?", og værten Clement Kjersgaard indleder programmet med at stille spørgsmålet »Angår det fællesskabet? Angår det politikerne, hvordan, og hvor sundt, vi vælger at leve vores liv?« (DR 2019 – 00.00.08) I løbet af programmet tager man flere af de problematikker, jeg allerede har været omkring, op til debat. Debatten går blandt andet på hvor langt samfundet kan tillade sig at gå i forhold til forebyggelse af livsstilssygdomme, uden at det vil være et angreb på den personlige frihed. Derudover stilles der også spørgsmål til ansvar, både ansvar for eget helbred, men også ansvar for fællesskabet.

Et af de konkrete eksempler, hvor ansvaret for sundheden flyttes fra individet og hen mod et fælles ansvar, er når Sisse Marie Welling (Sundheds- og omsorgsborgmester, København, SF) fortæller om tvungen motion i arbejdstiden hos SOSU-assistentene, for at forebygge at de bliver nedslidte. (DR 2019 – 00.03.00) Ser vi nu på dette eksempel med en pligtetisk tilgang, kan man starte med at spørge sig selv hvilken form for imperativ Kant ville kategorisere det som. Først og fremmest er det ikke svært at pege på op til flere subjektive drivkræfter, der ligger til grund for en sådan regel. Ud fra dygtighedsimperativet ville man kunne argumentere for at det gavner en SOSU-assistent at være i en rimelig fornuftig fysisk form og at have en stærk ryg og sunde knæ, da arbejdet er fysisk krævende. Som lønmodtager er det også en fordel at være i stand til at holde sig på arbejdsmarkedet længst muligt, hvilket forudsætter et nogenlunde fornuftigt helbred.

Lyksalighed er lidt mere tricky, især når vi snakker om at lave en regel der påvirker mange mennesker, med den forventning at de alle skal opnå et bedre liv. Det konkrete eksempel møder da også kritik fra Mia Amalie Holstein (Velfærdspolitisk Chef, CEPOS), der, i en meget kantiansk ånd, netop peger på det faktum at sundhed kun er et af de mål man kan have i livet. Kant skriver at klogskabsråd slet ikke er i stand til at påbyde en handling, de kan kun komme med forslag. (Kant 1999:74) Dette skyldes at gode råd altid er baseret på erfaringen, og erfaringen er ikke almen gyldig, ligesom sundhed ikke er et objektive mål. Hvis vi skal kunne retfærdiggøre pålagt motion på arbejdspladsen, ud fra et pligtetisk synspunkt, så er vi derfor nødt til at gøre det ved hjælp af det kategoriske imperativ, hvilket også betyder at vi ikke kan bruge konsekvenserne af handlingen i vores argumentation.

Hvis vi skal se bort fra konsekvenserne, så må vi først og fremmest udvide kravet til hele menneskeheden, og ikke kun til de erhvervsgrupper, hvor man har vurderet det vil være en god investering. Ergo skal alle mennesker pålægges en vis mængde motion. En sådan lov kan naturligvis ikke give dispensation, så den må også gælde børn, syge, gamle, ja alle mennesker. Der vil muligvis være en helbredsmæssig vinding, og dermed en vinding for menneskeheden ved at indføre en sådan lov, men en objektiv ville om dette krav ville hurtigt

komme i konflikt med sig selv når sygdom og smerte gør handlingen til et helvede. Man kan sågar forestille sig at det ligefrem kunne gå hen og blive skadeligt for en del af befolkningen, da sygdom kan forværres hvis man ikke holder sig i ro.

Tager man dilemmaet ud fra Kants anden formulering af det kategoriske imperativ, vil man være nødt til at kunne argumentere for at den pålagte motion ikke blot er et middel til at spare penge, men også tager udgangspunkt i de ansatte som værende mål i sig selv. Man kan godt argumentere for at SOSU-assistenterne også bliver et mål, hvis man også holder sig for øje at forbedre deres tilværelse, men det kræver så igen at man anser sundhed som værende et objektivt mål. Kant ville måske kunne gå med til at sundhed kan være et objektivt mål, i og med at kroppens tilstand er vigtig for menneskets overlevelse, og dermed vigtig for menneskeheden som helhed. Problemet er dog selve sundhedsbegrebet, fordi sundhed er et koncept skabt gennem erfaring fra videnskaber som biologi og fysiologi, og eftersom intet der kommer fra erfaringen kan gøres universelt, så kan vi heller ikke fastslå hvad sundhed objektivt set er, og endnu mindre vil vi være i stand til at fastslå en eneste vej til sundheden. Ud fra dette vil vi aldrig kunne give et moralsk grundlag for at pålægge folk at dyrke motion.

En del af det at se andre mennesker som mål i sig selv, er også at anerkende deres vilje og deres autonomi. Så snart man begynder at tage beslutninger for folk, både i forhold til hvordan de bør handle, men specielt i forhold til hvilke mål de skal have, så siger man samtidig at deres vilje ikke er "god nok". Det kan meget vel være at en person ikke handler i overensstemmelse med fornuften, men i så fald er det ham der er ikke behandler sig selv som et mål i sig selv. Vi kan meget vel hjælpe ham tilbage på rette spor ved at oplyse og hjælpe, hvis han spørger. Men at tvinge eller manipulere et andet menneske vil altid være at se dem som et middel for et mål de ikke selv ønsker, også selvom vi gør det for, hvad vi mener, er deres eget bedste.

På samme måde kan vi se på både rygning og overvægt, og diskutere den moralske i at staten vil regulere i vores adfærd. Men vi vil altid støde på det overordnede problem at sundhed, ifølge Kant, ikke kan være en objektiv størrelse, og derfor har alle mennesker ikke det samme mål. Hvis vi nu i stedet forsøger at vende den om, og kigge på det personlige ansvar i stedet for, så kan vi til gengæld opstille en ny række spørgsmål.

Det personlige ansvar, eller pligt?

Når politikerne taler om regulering for at fremme sundhed, så er det svært at fornægte at de har ressourcer og økonomi for øje, måske endda i større grad end de har de enkelte individers trivsel for øje. Der tales altid om at investere i forebyggelse, da sygdom koster dyrt, eller der tales om at rygerne fylder i køen til kræftbehandling. Disse ting kan politikerne udtale sig om, for det er fakta. Det er derimod ikke et ubestridt faktum at sundhed er lig med livskvalitet, og derfor vækker denne del af debatten mere harme. En person ved sjældent selv hvad der er godt for dem, så tanken om at en vildt fremmed politiker skulle vide det er absurd.

Men hvad så med den enkeltes eget personlige moralske kompas. Hvis vi tager rygning og vi for nemheds skyld tager udgangspunkt i den faktuelle viden vi har fra videnskaben, der siger at rygning er livstruende. Fra denne vinkel er det irrelevant hvad rygning koster samfundet, det vi er interesseret i, er den enkelte rygers moralske grundlag for at fastholde sig retten til at ryge.

Kant bruger selv et eksempel med selvmord (Kant 1999:78-79), og selvom det nok er ekstremt at sammenligne rygning med selvmord, så finder vi dog alligevel ligheder i argumentationen. Vel vidende at rygning er dødeligt, så er det modstridende at skulle forestille sig en verden hvor mennesker tager et informeret valg om at udrydde sig selv. En objektiv vilje der skulle handle på en måde der ville stoppe den i at eksistere, det er yderst selvmodsigende. Endvidere kan vi, ud fra Kants anden formulering, udlede at en sådan handling ville se den umiddelbare oplevelse af at ryge som mål for rygning, og ikke selve personen. Subjektive oplevelser som nydelse og tilfredsstillelse vil aldrig kunne tjene som objektive mål, og de er ikke relevante i forhold til selve den menneskelige værdi.

Når folk alligevel vælger at ryge, er det på grund af subjektive drivkræfter. Kant på påstår intet sted at vi alle overholder det kategoriske imperativ, derimod ved han godt at menneskets andre drivkræfter kan være så stærke at vi handler stik mod vores moralske overbevisning. Den moralske værdi i vores handlinger skal findes i agtelse for den moralske lov, og ikke i bekymring for hverken eget helbred eller andres ringeagtelse. Kant vil sågar påstå at alle dem der ikke ryger på grund af skræmmekampagner og prisstigninger, de er ikke moralsk bedre end dem der ryger på trods af de selv samme tiltag. Hvis ikke ens handlen sker i overensstemmelse med fornuften og det kategoriske imperativ, så er den ikke moralsk og det er blot subjektive kræfter der har fået den ene til at vælge anderledes end den anden.

Konklusion

Min problemformulering lød: *Kan man forsvare menneskets ret til sygdom ud fra et pligtetisk perspektiv, og hvordan kobler begreber som ansvar og frihed sig til dette perspektiv?*

Til at besvare dette spørgsmål valgte jeg at benytte mig af Kants teori om det kategoriske imperativ, og dermed også viljens autonomi. For at give en forståelse for problematikken valgte jeg at slå ned på en konkret aktuel samfundsdebat om livsstilssygdomme og den ressourcemæssige belastning som følger disse sygdomme. Jeg valgte endvidere at inddrage bidrag fra en mere sociologisk vinkel, for at give nuancer og udfordre Kants pligtetiske tilgang.

Ud fra en pligtetisk tilgang, der tager sit afsæt i det kategoriske imperativ. I løbet af min analyse opdagede jeg en opdeling af hele problemfeltet, som jeg ikke tog højde for i min problemformulering. Det viste sig at man måske kan anfægte det moralske i at fastholde sig retten til en livsstil der er direkte skadelig for en. Omvendt kan pligtetikken ikke pege på en moralsk værdi i at manipulere eller tvinge andre til at ændre deres livsstil, bare fordi der er en generel opfattelse af at noget er sundt eller usundt.

Med andre ord giver det ikke mening at kalde sundhed for et samfundsansvar, og da slet ikke at tale pligt fra samfundets side. At man gennem erfaring og videnskab er nået frem til en generaliseret opfattelse af hvad sundhed er, og at det skulle være en nødvendighed for det gode liv, vil aldrig kunne danne grundlag for en moralsk lov om at skulle leve på en bestemt måde. Det kan meget vel være at man i sidste ende ville forbedre mange liv ved at gå ind og regulere på denne måde, men det vil ikke være med selve mennesket som mål, blot en illusion, hvor man i virkeligheden har subjektive fænomener som sundhed og livskvalitet som mål.

Vi kan ikke pålægge andre en form for skyld for deres livsstil, heller ikke selvom den er beviseligt skadelig som f.eks. rygning. Den enkelte har et moralsk ansvar, men det er kun ham selv der kan stille sig selv til regnskab. At korrigere en umoralsk handling med en anden umoralsk handling, er ikke en løsning. Et rygestop skal komme fra en objektiv vilje om at ville selve menneskeheden det godt, ikke fra et ønske om at undgå sygdom eller diskrimination fra samfundet.

Mennesket har ret til at vælge sin egen levevis, for så vidt det ikke griber ind i andres ret til det samme, eller bruger andre til at opnå ting. Mennesket har en fri vilje der styres af en objektiv fornuft, men påvirkes af en række subjektive motivationsfaktorer. Hvordan vi som individer navigerer mellem objektive og subjektive drivkræfter, er som sådan op til os selv, for vi har en fri vilje, vi kan vælge at handle umoralsk, vi kan også bilde os selv ind at vi handler moralsk, når vi i sandhed bare gør de rigtige ting på de rigtige tidspunkter, ved ren tilfældighed. Som samfund giver det god mening at sørge for at oplyse borgerne, og give dem de bedste betingelser for at vælge, men samfundet kan ikke påtage sig retten til at bruge tvang, manipulation, trusler

eller andre former for direkte indgriben. I en idealistisk verden, i formålenes rige, ville det aldrig være en mulighed at nogle skulle pålægge andre en bestemt vilje eller mål at handle efter, for i en sådan verden ville ingen længere have en fri vilje.

Kant tager i bund og grund ikke hensyn til konsekvenserne ved en given handling, for kun selve handlingen kan vurderes som værende i overensstemmelse med moralloven. I forhold til samfundsdebatten om livsstilssygdomme giver denne tilgang måske ikke de svar man kunne ønske sig. Valgte man at se på problemet med en konsekvensetisk tilgang ville svaret være et ganske andet, fordi man her ville handle på en måde der kom flest muligt til gode, hvilket ville retfærdiggøre brugen af manipulation for at kunne redde flere liv. For Kant kan manipulation aldrig retfærdiggøres, heller ikke selvom livsstilssygdommene koster dyrt for velfærdssamfundet. I sidste ende er det hver enkelte individ der har pligt til at handle moralsk, overfor sig selv og overfor andre, men ingen kan kræve en handling af andre, uden at de samtidig handler i uoverensstemmelse med deres egen frie vilje.

Litteraturliste

Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. (2013) *Principles of Biomedical Ethics* (7. udgave) New York: Oxford University Press

Boorse, C. (1977) Health as a Theoretical Concept. *Philosophy of Science*, 44(4) 542-573

DR – Danmarks Radio (14-02-2019) *Debatten – Okay at leve usundt?* Produceret i Danmark af Danmarks Radio

Gormsen, L. (2004) "Doktor, hvordan skal jeg leve mit liv? – lægevidenskaben og det meningsfulde liv. I: Eriksen, C, *Det meningsfulde liv* (159-200) Aarhus: Aarhus Universitetsforlag

Halasz, J. (2017) About the right to be ill. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 21(1) 113-123

Jensen, K.K. (2007) Skal rygere, overvægtige og ældre sættes bagerst i sygehuskøen? I: *Født og forbliver lige og frie? - Om diskrimination og etik* (137-154) København: Museum Tusulanums Forlag

Kant, I. (1999) *Grundlæggelse af Sædernes Metafysik* (2. udgave) København: Hans Reitzels Forlag

SST - Sundhedsstyrelsen (2016) *Sygdomsbyrden i Danmark – Risikofaktorer*. Lokaliseret [02-06-2019] på: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/sygdomsbyrden-i-danmark---risikofaktorer>

SST - Sundhedsstyrelsen (2018) *Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017*. Lokaliseret [02-06-2019] på: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/danskernes-sundhed-den-nationale-sundhedsprofil-2017>