



# DEMENS – PROBLEMATIKKER I OMSORGSSEKTOREN

Et etisk projekt om moralske konflikter i omsorgssektoren for demensramte.



## GRUPPEMEDLEMMER OG STUDIE-NR:

Emilie Andersen	Studie-nr: 54537
Gustav Foss Fabricius	Studie-nr: 54404
Josephine Sissel Lund Nielsen	Studie-nr: 54463
Julie Bach Sandholm	Studie-nr: 54275
Stefan Klein Hasle	Studie-nr: 54307
Tanya Root Miguel Petersen	Studie-nr: 54292

## VEJLEDER

Kasper Mosekjær

## ANTAL ANSLAG

159.055

Demens – problematikker i omsorgssektoren  
Emilie, Gustav, Josephine, Julie, Stefan & Tanya  
Hus 07.1 – 2. Semester  
Vejleder: Kasper Mosekjær

## **Abstract**

This paper examines a philosophical view on ethical dilemmas concerning the disease dementia. We investigate the essential opinions and views on ethically correct actions of the four theories *autonomy*, *paternalism*, *utilitarianism* and *deontology*.

Beside the descriptions of the theories, we also describe how they are viewed in a historical context, regarding forced sterilization of mentally deficient people and the rough conditions of the employees of Carlsberg.

Furthermore we discuss the theories through two cases inspired from real life situations. The cases include dilemmas considering forced medication and optical illusions.

Lastly we conclude that it should be the utilitarian points of view that should be taken in consideration before the course of action. This is due to the fact that the utilitarian actions in both cases result in maximizing the utility and we think that is in greater importance than respecting the individual demented resident autonomy.

## Indholdsfortegnelse

<b>1. INDLEDNING</b> .....	<b>5</b>
1.1 PROBLEMFELT.....	5
1.2 PROBLEMFORMULERING .....	6
1.3 OPGAVERNS OPBYGNING OG FREMGANGSMÅDE.....	6
1.4 AFGRÆNSNING .....	7
<b>2. METODE</b> .....	<b>7</b>
<b>3. HISTORISK KONTEKST</b> .....	<b>8</b>
3.1 TVANGSSTERILISATION I DANMARK .....	9
3.2 CARLSBERG.....	13
<b>4. DEMENS</b> .....	<b>15</b>
4.1 HVAD ER DEMENS?.....	15
4.2 DEMENS - EN FOLKESYGDOM.....	16
4.3 DEMENS I FREMTIDENS DANMARK.....	17
4.3.1 <i>Prognoseboks fra "Nationalt Videnscenter for Demens"</i> .....	18
<b>5. AUTONOMI</b> .....	<b>18</b>
<b>6. PATERNALISME</b> .....	<b>22</b>
<b>7. KONSEKVENTIALISME</b> .....	<b>26</b>
7.1 KONSEKVENTIALISMEN .....	26
7.2 UTILITARISMEN .....	27
7.3 HANDLINGS-UTILITARISME.....	27
7.4 MCCLOSKEYS KRITIK AF UTILITARISMEN .....	29
7.5 REGEL-UTILITARISMEN .....	30
7.6 DEN INDIREKTE UTILITARISME .....	31
7.7 DET INTUITIVE- OG KRITISKE NIVEAU.....	33
<b>8. DEONTOLOGI</b> .....	<b>34</b>
8.1 DEONTOLOGIEN .....	34
8.2 KANTS MÅL OG MIDDEL .....	35
8.3 DOBBELT-EFFEKT-PRINCIPPET.....	36
8.4 HANDLINGS- OG UNDLADELSESDOKTRINEN .....	38
8.4.1 <i>Negative og positive pligter</i> .....	39
<b>9. CASE-ANALYSE</b> .....	<b>41</b>
9.1 CASE 1 - ET VASKEÆGTE DILEMMA: DEMENTE TOVE .....	41
9.1.1 <i>Paternalisme og autonomi</i> .....	42
9.1.2 <i>Utilitarisme</i> .....	47
9.1.3 <i>Deontologi</i> .....	50
9.1.4 <i>Utilitarisme og deontologi</i> .....	52
9.2 CASE 2 - OPTISKE BEDRAG PÅ PLEJEHJEM .....	53
9.2.1 <i>Autonomi og paternalisme</i> .....	54
9.2.2 <i>Utilitarisme</i> .....	61
9.2.3 <i>Deontologi</i> .....	64
9.2.4 <i>Utilitarisme og deontologi</i> .....	66
<b>10. RIGTIGHEDSVURDERING</b> .....	<b>66</b>

Demens – problematikker i omsorgssektoren  
Emilie, Gustav, Josephine, Julie, Stefan & Tanya  
Hus 07.1 – 2. Semester  
Vejleder: Kasper Mosekjær

<b>11. KONKLUSION</b> .....	<b>68</b>
<b>LITTERATURLISTE</b> .....	<b>71</b>

# 1. Indledning

## 1.1 Problemfelt

I dagligdagen bliver vi i stigende grad mødt med etiske dilemmaer indenfor omsorgssektoren i form af spørgsmålet om dementes autonomi, og hvorvidt denne må krænkes. Disse problemstillinger inddrager både personale, beboere samt pårørende, da der dannes en hårfin grænse for, hvornår det er etisk korrekt at træffe et valg på et andet menneskes vegne, og om det overhovedet kan siges at være korrekt. Man ser eksempler på personale, der i desperation prøver på at gemme livsnødvendig medicin i beboernes fødevarer, kamouflerer døre som falske bogreoler samt tilbageholder med sorte måtter foran udgange. Alt dette sker i et forsøg på at skabe en kunstig virkelighed, som skal beskytte beboerne mod at gøre skade på sig selv. Heri opstår dilemmaet mellem *autonomi* og *paternalisme*.

I Maria Rørbæks artikel *Et vaskeægte dilemma*, stilles spørgsmålene: ”Hvornår kan man vide, at et andet menneske ikke kan træffe et valg selv? Hvor skal grænsen sættes?”<sup>1</sup> Dette fører os på samme tid til spørgsmålet om paternalisme, da der på denne måde opstår debat om, hvorvidt man kan bestemme over et andet menneskes handlinger, hvis man menes at være i stand til at træffe et bedre valg end vedkommende selv. Vi synes, at disse emner er interessante, da de er yderst aktuelle. De berører hele samfundet og hermed risikoen for, at dilemmaet kommer tæt ind på livet af mange familier.

Udover spørgsmålet om autonomi samt paternalisme ønsker vi at undersøge, hvad der er det rigtige at gøre i disse dilemmaer, da det ikke blot er et spørgsmål om, hvem der har retten til at bestemme. Det er samtidigt et spørgsmål om, hvad der er den moralsk rigtige handling. Hertil kommer en inddragelse af to etiske teorier, *konsekventialismen* og *deontologien*, som hver især kan sætte et perspektiv på handlingens moral. Dette munder ud i en rigtighedsvurdering af argumenterne i vores cases.

For at blive klogere på et etisk dilemma som dette undersøger vi, hvordan det håndteres af forskellige instanser og inddrager i vores cases eksempler fra virkelige debatter. Flere understreger,

---

<sup>1</sup> Rørbæk, 2011: *Et vaskeægte dilemma*

at de optiske bedrag, kamuflerede døre samt sorte måtter, kan være en nødvendighed især i timerne med lav bemanning af plejepersonale. Her menes ”snyd på den gode måde” at være en fin løsning. Andre mener dog, at kneb som disse skaber en form for pseudoverden, hvilket i deres øjne ikke er en etisk korrekt håndtering af beboerne. Men hvordan vurderes de negative såvel som positive konsekvenser ved brugen af disse kneb? Disse overvejelser har ført os frem til følgende problemformulering:

## **1.2 Problemformulering**

*I hvilke situationer kan det være etisk korrekt at fratage dementes autonomi? Hvilke argumenter kan gives, og hvordan vurderer vi disse argumenter?*

For at kunne svare på denne problemformulering har vi i sinde først at beskrive, hvad demens er, her hvilke symptomer der forekommer i forbindelse med sygdommen. Derefter fremstilles en begrebsanalyse med relevante etiske teorier, som viser hvilke kriterier, der skal være opfyldt for den enkelte etik. Hertil fremstilles etiske argumenter, man kan handle ud fra. Disse argumenter inddrages i en case-analyse, der behandler to forskellige, men virkelighedsbaserede scenarier. Her vil vi analysere de fremførte argumenter, vise deres forskellighed og efterfølgende afslutte de behandlede argumenter i en rigtighedsvurdering.

## **1.3 Opgavens opbygning og fremgangsmåde**

I opgaven vil vi i kapitel 2 beskrive vores valg og brug af metode. Kapitel 3 vil beskrive autonomi og paternalisme ud fra en historisk synsvinkel. Dette kapitel vil fungere som historisk kontekst, herved et perspektiv på samfundets tidligere opfattelse af menneskets autonomi og brugen af paternalisme. Heri opstiller vi eksempler omkring tvangssterilisation samt Carlsbergs ansattes arbejds- og levetilstand, hvori vi beskriver anvendelsen af disse to hovedbegreber. Senere i opgaven vil disse indgå som eksemplificering til vores teoretiske afsnit. Kapitel 4 fungerer som en afklaring af begrebet demens, samt hvad sygdommen indebærer. I kapitel 5, 6, 7 og 8 vil vi beskrive feltet, der fungerer som vores teoretiske udgangspunkt. Disse kapitler i opgaven vil hermed indeholde begrebsanalyser med henblik på at kunne beskrive vores cases ud fra moralske vinkler. Kapitel 5 handler om menneskets autonomi, og hvad dette begreb indebærer, med fokus på omsorgssektoren

indenfor demens. I kapitel 6 forklarer vi begrebet paternalisme og dens indvirkning på samfundet. Kapitel 7 giver en forklaring på en af vores to normative, etiske teorier, konsekventialisme, herunder utilitarismen. Kapitel 8 fungerer som modsætning til konsekventialismen, omhandlende deontologi. Kapitel 9 indeholder en analyse af vores to udvalgte cases. Kapitel 10 indeholder vores egen vurdering af casene. Heri opvejer vi argumenterne, for at kunne give vores eget bud på, hvad vi i praksis vurderer, er den etisk korrekte handling.

## 1.4 Afgrænsning

Et aspekt vi ikke uddyber i denne opgave, er lovgivningen inden for sundhedssektoren. Vi beskriver derfor ikke, hvad den aktuelle lovgivning måtte være. Når der henvendes til lovgivninger, som siger, at man ikke må låse folk inde eller tvangsmedicinere, forklarer vi derfor ikke den enkelte lov.

Et andet aspekt, der er vigtigt at understrege, er historiedelens forhold til resten af opgaven. Historiedelen, herunder tvangssterilisation samt Carlsberg, anvendes kun i samspil med begrebsanalysen indenfor autonomi samt paternalisme. De to komponenter i historiedelen inddrages derfor ikke under case-analysen eller rigtighedsvurderingen.

Derudover anvender vi begreberne *nytte*, *lykke* samt *velfærd* i flæng. Vi forklarer ikke, hvad ordene enkeltvis betyder, men skaber derimod lighed mellem begreberne. Ligeledes anvendes ordene *skade* og *smerte* samt *moral* og *etik*, der også fungerer som synonyme for hinanden.

Derudover antager vi i vores case-analyse, at alle individer i almen forstand forstår, at mennesket ønsker at handle autonomt, så længe det er muligt. Denne antagelse bliver hverken forklaret i begrebsanalysen eller case-analysen. Det antages, at man ved, at vi lever i et samfund, der vægter selvbestemmelse højere end bedreviden.

Dernæst anvender vi løbende ordet *pseudoverden*. Vi anvender ordet uden at tilegne det negative eller positive forhold. Derudover fokuserer vi ikke på, hvad det officielt set betyder.

## 2. Metode

Dette er et projekt indenfor filosofi, hvori metoden afspejler udarbejdelsen af vores opgave.

Indenfor filosofien en af de mest anvendelige metoder begrebsanalyse. Under begrebsanalysen diskuterer vi begreberne og finder ud af, hvad de består af, samt hvordan de defineres for derefter at finde frem til, hvad definitionerne betyder.

Vores begrebsanalyse indeholder i denne opgave teorierne vedrørende autonomi, paternalisme, konsekventialisme og deontologi. Vi redegør for de centrale punkter og holdninger i de fire etiske teorier med henblik på at understrege, hvilke overvejelser man bør gøre sig før man træffer en etisk beslutning. I sidste ende vil dette kunne føre til en klargørelse af, hvad der gør en handling etisk korrekt. I udarbejdelsen af begrebsanalysen opnår vi en dybere forståelse af teorierne, og ligeledes opnår vi derved en forforståelse for teoriernes forskellige holdninger, og hvordan de gør sig gældende i forhold til vores to cases.

Dernæst anvender vi vores begrebsanalyse på vores cases, hvilket derfor falder ind under kategorien anvendt etik. Vi tager her begreberne og prøver at analysere virkeligheden ud fra dem, så man kan sige noget om, hvorledes måden praksisernes handling ude i samfundet er etisk korrekt eller ej.

### **3. Historisk kontekst**

De følgende to afsnit vil omhandle det historiske syn på tvangssterilisation i Danmark samt Carlsbergs ansattes arbejds- og leveforhold. Her vil vi komme ind på, hvordan tvangssterilisation har været anerkendt og brugt tidligere i historien, samt hvorledes Carlsberg fungerede som et individuelt samfund. Vi vil herunder beskrive, hvordan paternalisme er blevet brugt mod enkeltpersoners og grupperes autonomi. Begge afsnit fungerer som en historisk oversigt samt kontekst til resten af opgaven, og de vil derfor ikke indgå i en dybere diskussion eller redegørelse. Afsnittene vil ligeledes indeholde eksempler, der påviser at vi i Danmark, historisk set, har handlet mod folks vilje med de bedste hensigter. Eksemplerne fra denne historiske kontekst vil efterfølgende blive brugt som understøttelse til synet på paternalisme og autonomi i vores begrebsanalyser. Afsnittet vedrørende tvangssterilisation vil blive udformet ud fra bogen ”*Racehygiejne i Danmark 1920-56*” (1996) af Lene Koch, mens afsnittet om Carlsberg skrives ud fra ”*Skolebesøg på Carlsberg*” (1992) af Rolf Nielsen.



### 3.1 Tvangssterilisation i Danmark

Tvangssterilisation har været et omtalt emne i Danmark siden 1920, hvor socialdemokraten Karl Kristian Steincke udformede et politisk program angående racehygiejne og dens praktiske anvendelse.<sup>2</sup> Begrebet *racehygiejne* fungerer som et synonym for begrebet *eugenik* og kan i dette tilfælde også omtales som befolkningshygiejne, da det netop handler om, hvordan man kan forbedre den genetiske kvalitet hos en befolkning.<sup>3</sup> Det lykkedes for Steincke og Socialdemokratiet at få dannet og indført en sterilisationskommission i 1924 i forbindelse med racehygiejnen.

Kommissionen havde blandt andet til opgave at undersøge, under hvilke vilkår man kunne siges at være berettiget til at foretage indgreb eller forebyggende foranstaltninger. Dette skete både med såvel som imod den pågældendes vilje med et henblik på, hvad der ville være bedst for samfundet.<sup>4</sup> I 1934 blev der ligeledes vedtaget en ”[...]Lov om Foranstaltninger vedrørende Aandssvage[...]”<sup>5</sup> og i forbindelse med denne og behandlingen heraf, blev der nedskrevet sygehistorier fra danske åndssvageanstalter.<sup>6</sup> Disse sygehistorier er tydelige eksempler på, hvad der dengang ansås for at være tilfælde, hvor indblanding i form af tvangssterilisation blev brugt som et hensigtsmæssigt redskab til at kontrollere disse såkaldte åndssvage mennesker i samfundet, hvilket vel og mærket mentes at være for deres eget bedste. Et eksempel på en af disse sygehistorier omhandler en 23-årig kvinde, som beskrives ud fra hendes intelligenskvotient, der ligger på 75, samt som værende: ”*Hysterisk Konstitutionstype, seksuel upaalidelig. Havde inden Indlæggelsen paadraget sig Lues og Gonorrhoe.*”<sup>7</sup> Hertil nævnes det også, at hun har en epileptisk søster, hvilket dengang indikerede dårlige gener i familien. Ud fra disse betingelser er kvinden blevet steriliseret i juli 1933. Det er noteret sidst i rapporten, at kvinden efterfølgende klarer sig ”[...]godt ude.”<sup>8</sup> I eksempler som disse kommer paternalismen eller bedreviden tydeligt til kende, da det fungerer som et udtryk for indblanding i, og i nogle tilfælde overtagelse af, andres valg og ret til autonomi, hvilket også kan formuleres som deres ret til selvbestemmelse. Når staten således går ind og fratager disse åndssvage menneskers ret til, og mulighed for, at kunne formere sig, får de ligeledes frataget deres autonomi,

---

<sup>2</sup> Koch, 1996: 15

<sup>3</sup> Koch, 1996: 16

<sup>4</sup> Koch, 1996: 57

<sup>5</sup> Koch, 1996: 13

<sup>6</sup> Koch, 1996: 13

<sup>7</sup> Koch, 1996: 14

<sup>8</sup> Koch, 1996: 14

da de ikke længere selv besidder muligheden for at træffe valget om, hvorvidt de ønsker at få børn eller ej – det bliver så at sige truffet for dem både for deres eget samt for samfundets bedste.

Ifølge Steincke skulle problematikken om tvangssterilisation ses som en sejr for flertallet, da han mente, at det udelukkende ville gavne samfundet og dets indbyggere at holde antallet af disse åndssvage nede på et minimum. Herved mente han ligeledes, at nødvendigheden for at tage hensyn til den enkeltes ønsker og frie valg ikke spillede nogen afgørende rolle i spørgsmålet om tvangssterilisation, da dette kunne besværliggøre beskyttelsen af befolkningen og dennes tilhørende genetiske kvalitet.<sup>9</sup> Der kan således argumenteres for, at Steincke fulgte et utilitaristisk synspunkt, hvilket baseres på mængden af nytte for majoriteten frem for den enkelte og dennes autonomi. Det faktum at tvangssterilisationen blev indført som et middel til racehygiejnen, gjorde også at synspunktet fra den politiske side, især hos Socialdemokratiet, hovedsageligt kunne anses som værende utilitaristisk. Grunden hertil var, at problematikken ikke handlede om det enkelte individ og dens autonomi, men derimod handlede om samfundet som helhed og opretholdelsen af dets og flertallets velfærd. Man anså ligeledes disse åndssvage for at være en fare for velfærden, og på denne måde blev det accepteret at se på problematikken ud fra, hvad der kan argumenteres for at have været et utilitaristisk synspunkt fra tilhængere af tvangssterilisation. Dette synspunkt beskriver Koch også som ”[...]et nyttefilosofisk synspunkt[...]”,<sup>10</sup> hvor problematikken kunne deles op i et økonomisk argument, som forsorgsfolk, politikere og videnskabsfolk kunne enes om, som skatteborgere, samt et sædelighedspolitisk argument, som de kunne enes om som værende ægtemænd og fædre.<sup>11</sup> Hvor det økonomiske argument handlede om de mange penge, det ville koste samfundet at huse disse åndssvages afkom, handlede det sædelighedspolitiske hovedsageligt om, hvorvidt disse åndssvage ikke selv ville kunne være i stand til at opdrage på deres børn. Ligeledes handlede det om, at børnene senere i livet ville få svært ved at begå sig i samfundet grundet den manglende opdragelse fra deres forældre. I Kochs bog fokuseres der ikke yderligere på hjælpen til eller omsorgen for de åndssvage, da det sædelighedspolitiske argument hovedsageligt omhandler omsorg for deres afkom. Ved at fokusere på det sædelighedspolitiske argument kunne det samtidigt lettere forsvares overfor den almindelige borger, hvorfor man ville fratage bestemte menneskers ret til at formere sig. Behovet for forståelse fra borgernes side, samt

---

<sup>9</sup> Koch, 1996: 78

<sup>10</sup> Koch, 1996: 70

<sup>11</sup> Koch, 1996 70

kommissionsmedlemmernes positive holdning overfor det sædelighedspolitiske argument, var ligeledes med til at holde det eugeniske argument mere i baggrunden. Dette bundede i, at den almene forståelse for og sikkerheden bag dette argument ikke fandtes i et lige så stort omfang som for de to andre argumenter.<sup>12</sup> Hertil hang det eugeniske argument såvel som det økonomiske argument stærkt sammen med det utilitaristiske synspunkt, da begge argumenter hovedsageligt handlede om opnåelsen af størst mulig nytte og velfærd for flertallet. På denne måde kunne begge argumenter lettere forsvares overfor flertallet.

Den oprindelige bekymring bag årsagen til at indføre tvangssterilisation lå altså især ved det faktum, at man frygtede for en markant forøgelse af disse åndssvage i samfundet i forhold til antallet af befolkningen som helhed.<sup>13</sup> Til at varetage og udbrede interessen for sterilisation blev Christian Keller valgt. Keller var professor og overlæge på den største åndssvageanstalt i landet, Den Kellerske Anstalt, og siden han tidligt i debatten tilsluttede sig fortalere for emnet, var han en oplagt kandidat til opgaven. En af årsagerne til hans tilslutning var det massive pres, der blev lagt på åndssvageanstalterne i landet grundet industrialisering og urbanisering, som var med til at gøre det sværere for de lettere åndssvage at tilpasse sig i samfundet. Samtidigt var interessen for disse lettere åndssvage individer også øget pga. frygten for deres massive formering og de følger, såsom børn og børnebørn med samme symptomer, der mentes at forekomme som en selvfølge, hvis der ikke blev grebet ind over for det.<sup>14</sup> Eftersom at sterilisation således blev brugt til et racehygiejnisk formål, skulle de pågældende sterilisationer kunne begrundes ud fra arveligheden af individets symptomer, da det netop var bremsningen af dette, der som sagt var den primære grund til at bruge det på de åndssvage. Dette påviser endnu engang, hvorledes tvangssterilisation blev indført med et paternalistisk formål for at beskytte det pågældende individs fremtidige afkom, men samtidigt også for folkets og samfundets skyld uden det samme fokus på individets autonomi, som vi har den dag i dag.

Fem år efter dannelsen af sterilisationskommissionen blev der i maj 1929 vedtaget en forsøgslovgivning omhandlende sterilisation og kastration, hvilket hovedsageligt blev vedtaget i overensstemmelse med sterilisationskommissionens forslag.<sup>15</sup> For at gå forsigtigt frem fra

---

<sup>12</sup> Koch, 1996: 70

<sup>13</sup> Koch, 1996: 51

<sup>14</sup> Koch, 1996: 53

<sup>15</sup> Koch, 1996: 74

politikernes side, omhandlede dette lovforslag udelukkende frivillig sterilisation af anstaltsanbragte, men stadig med fokus på minimering af udbredelsen af de såkaldte åndssvage eller abnorme.<sup>16</sup> Selvom vigtigheden af at initiativet til sterilisationen skulle komme fra det pågældende individ blev gjort tydelig, ved lovforslagets vedtagelse, var dette dog ikke altid tilfældet i praksis. Med tiden blev forskellen på det aktive valg fra det pågældende individ og et passivt samtykke til lægens beslutning nærmest ikkeeksisterende, da det var op til den enkelte anstalts ledelse, hvorledes samtykket skulle forekomme.<sup>17</sup> Denne forsøgslov blev vedtaget over en periode på fem år, og herefter blev loven gjort permanent i 1935 ved den eugeniske lovgivning.<sup>18</sup> Herfra blev loven om sterilisation delt i to veje: den omhandlende åndssvage samt den omhandlende alle andre. Steincke fremsatte ligeledes i februar 1934 forslaget om tvangssterilisation af åndssvage. Forslaget blev sat op, så det ikke omhandlede racehygiejne, men derimod havde større fokus på hensynet til samfundet, de åndssvages afkom og deres opdragelse eller mangel på samme. Det blev således muligt for anstalterne at sterilisere åndssvage uden den pågældendes initiativ. Ligeledes i tilfælde, hvor individet godt kunne begå sig uden for anstalten, dog på den betingelse at personen ikke havde mulighed for at sætte børn i verden, var samtykke fra den pågældende heller ikke længere en nødvendighed for udførelsen af sterilisationen. Således blev sterilisation også brugt mod de såkaldte åndssvage, da dette som sagt blev en betingelse for de lettere åndssvages udskrivning. Samtidigt blev loven ændret således, at det ikke længere kun gjaldt anstaltsanbragte, men at alle såkaldte åndssvage herefter kunne tvangssteriliseres, uanset om de havde nået myndighedsalderen eller ej. Oveni dette blev lovforslaget også bredt ud til, at det herefter også var muligt at sterilisere folk, som ikke hørte under kategorien ”åndssvage”, men som blot havde dårlige arveanlæg. Ligeledes blev kastration af folk med for pervers eller høj seksuel lyst tilgængelig, dog var både sterilisation af ikke-åndssvage samt kastration af folk med for høj seksuel lyst baseret på det frivillige valg.<sup>19</sup> Denne mulighed for tvangssterilisation af åndssvage blev formelt set opretholdt frem til 1967, men det frie valg blev dog mere omtalt i diskussionen om tvangsindgreb efter Anden Verdenskrig og havde således også en vis indflydelse på tvangssterilisationens udvikling.<sup>20</sup>

---

<sup>16</sup> Koch, 1996: 75

<sup>17</sup> Koch, 1996: 75

<sup>18</sup> Koch, 1996: 88

<sup>19</sup> Koch, 1996: 119

<sup>20</sup> Koch, 1996: 92 - 93

Man er efterfølgende fundet frem til at antallet af personer, der endte med at blive steriliseret i årene mellem 1929 og 1967 lå på omkring 11.000 danskere, hvor et flertal af disse blev beskrevet som lettere åndssvage kvinder. Kategorien ”lettere åndssvag” kunne man altså blive placeret i, hvis man eksempelvis som kvinde havde et meget afslappet forhold til sex, eller hvis man som mand havde et mere aggressivt eller ukontrolleret forhold til det selv samme. Det vides dog ikke i dag, hvor mange af disse, der blev steriliseret under tvang.<sup>21</sup> Ud fra disse oplysninger påvises det altså, hvordan synet på individers autonomi har ændret sig i takt med udførelsen af og begrundelserne for paternalistiske handlinger. Dette kan på sin vis siges at være mindre utilitaristiske nu, da der i dag generelt er større fokus på autonomien, og det individ den tilhører.

### 3.2 Carlsberg

Den første dråbe Carlsberg-øl blev brygget den 10. november i året 1847 af grundlægger J. C. Jacobsen ved det velkendte bryggeri i Valby. Navnet Carlsberg var inspireret af Jacobsens søn ”Carl” og bryggeriets placering på Valby bakke, deraf udtrykket ”bjerg/berg”.

Jacobsens store succes skyldes blandt andet, at han var den første danske brygger, som det lykkedes for at lave undergæret lagerøl. Inspirationen til denne bryg fandt han, efter han første gang smagte en tysk importeret øl i år 1835. Umiddelbart efter var Jacobsen motiveret til at omvende sin nuværende ølproduktion til det bajerskinspirede, og drog derfor på diverse rejser til Tyskland for at mestre produktionsmetoden.<sup>22</sup>

Udover den anderledes gæringsproces havde forholdet mellem teknologien og ølproduktionen en stor betydning for Carlsberg. I takt med teknologiens udvikling benyttede Jacobsen sig mere og mere af mekanisk kraft, og Carlsberg fik sin første dampmaskine før noget andet bryggeri i landet.

I *Skolebesøg på Carlsberg* (1992), af Rolf Nielsen, bliver en tidligere Carlsberg ansats synspunkt på deres arbejds- og leveforhold, beskrevet. Bryggeriarbejderen hed Andreas Olsen og trak for første gang i arbejdstøjet hos Carlsberg i 1897. Som ansat hos Carlsberg dengang, boede man på bryggeriet og fik derfor også tildelt et kammer at sove i. De ansatte måtte bede om speciel tilladelse, hvis de skulle forlade bryggeriet. I sådan et tilfælde skulle man dog være tilbage på bryggeriet inden

---

<sup>21</sup> Koch, 1996: 14

<sup>22</sup> Den Store Danske, 2015: Carlsberg

kl. 12 midnat.<sup>23</sup> Lignende regler omhandlende sengetider og uvedkommende besøg var hverdagsprincipper, som bryggeriarbejderne måtte indordne sig efter, hvis de fortsat var interesserede i et job hos Carlsberg.<sup>24</sup>

Et reglement for Gamle Carlsberg blev hængt op i opholdsstuen, så alle kunne følge med: ”*For at opretholde Orden og Renlighed paa Kamrene, skal En paa hvert Kammer skiftevis have tilsyn[...]*”.<sup>25</sup> Den strenge disciplin, som blev ført, syntes at være en nødvendighed for produktionen og de daglige rutiner på bryggeriet.<sup>26</sup>

Overinspektøren nævnte også overfor Andreas Olsen, at de førte meget militærisk disciplin.<sup>27</sup> Andre regler, som arbejderne levede under, var blandt andet at Carlsberg bestemte, hvornår de ansatte måtte gifte sig, de skulle i seng kl. 10 hver dag, medmindre de havde fået specialtilladelse til at blive ude til kl. 12, og kom man for sent, skulle man betale en bøde.<sup>28</sup> Hvis de forsøgte at klatre over muren væk fra bryggeriet, medførte det øjeblikkelig afskedigelse. De daglige måltider var på bestemte tidspunkter af dagen, udover disse måltider kunne de ikke få adgang til mad.<sup>29</sup> Hvis nogle af disse regler blev brudt, blev de ulydige arbejderes navne skrevet ned i en bødebog, så man kunne holde styr på, hvem der havde problemer med at overholde reglementet.<sup>30</sup>

Carlsberg havde omkring 300 ansatte, da Andreas Olsen trådte til, og på det tidspunkt lå de fastansattes løn på ca. 1500 kr. årligt, hvilket var højere end andre faglærte i København på daværende tidspunkt.<sup>31</sup>

Jacobsens begrundelse for at føre så stramt et reglement med tilhørende disciplin kan antages at bunde ud i, at han ønskede at forbedre arbejdskvaliteten og derved hans bryggeri som helhed.

Ud fra et etisk synspunkt kan man sige, at Jacobsen førte en paternalistisk dagligdag. *Paternalisme*, som også betyder bedreviden, opererer ud fra teorien om at tage valg på andres vegne. Disse paternalistiske synpunkter kommer tydeligt til syne i beskrivelsen af de ansattes forhold på Carlsberg-bryggeriet. Dette ses blandt andet ved reglen om, at de ansatte skulle være i

---

<sup>23</sup> Nielsen, 1992: 3

<sup>24</sup> Nielsen, 1992: 3

<sup>25</sup> Nielsen, 1992: 3

<sup>26</sup> Nielsen, 1992: 3

<sup>27</sup> Nielsen, 1992: 2

<sup>28</sup> Nielsen, 1992: 2

<sup>29</sup> Nielsen, 1992: 3

<sup>30</sup> Nielsen, 1992: 4

<sup>31</sup> Nielsen, 1992: 6

seng kl. 10, det er et klart eksempel på at Jacobsen begrænsede deres frihed og bestemte over deres arbejdsliv og fritid. Det var ubetinget ham, der bestemte alt hvad hans ansatte skulle tage sig til, ud fra den grund, at hans visioner var de, som han mente, ville gavne bryggeriet bedst. Derved kan det forudsættes, at man hos Jacobsen vægtede bryggeriets fremtidige drift højere, end at opretholde sine ansattes autonomi.

## 4. Demens

Dette afsnit beskriver sygdommen demens for at give en forståelse for de dementes reaktioner og handlinger i omsorgssektoren. Dette gøres på baggrund af, at vi senere i opgaven benytter denne viden i vores case-analyse. Afsnittet skal derfor ses som en oversigt over sygdommen, som dog ikke beskriver alle symptomer ved demens, diagnosticeringer og behandlingsmuligheder.

### 4.1 Hvad er demens?

Det anslås, at der i Danmark er mellem 70-90.000 mennesker, der lider af en demensrelateret sygdom.<sup>32</sup> Demens er en sygdom, der favner bredt, og den forekommer ved, at en person psykisk ændrer sig. Det er en fællesbetegnelse for en række sygdomme. Sygdommen påvirker mennesket på forskellige funktionsniveauer. Der er her tale om *celleniveauet* (i form af tabte hjerneceller), *organniveauet* (i form af organernes genetiske levetid), *koordinationsniveauet* (i form af forstyrrelser i koordinationen), samt *det genetiske niveau* (i form af nedarvede gener).<sup>33</sup>

Demens ses oftest som en sygdom, der udvikler sig hos ældre borgere, og det er derfor typisk, at der sættes lighedstegn mellem demens og alderdom. Ved at kigge på hyppigheden af sygdommen, kan det fastslås, at demensrelaterede sygdomme sjældent forekommer hos personer under 50 år.<sup>34</sup> Specielt ses der først en stigning af demensramte blandt personerne i aldersgrupper, som er fyldt 70.<sup>35</sup>

---

<sup>32</sup> Redaktionen ved Alzheimer.dk, 2015: "Fakta om Demens"

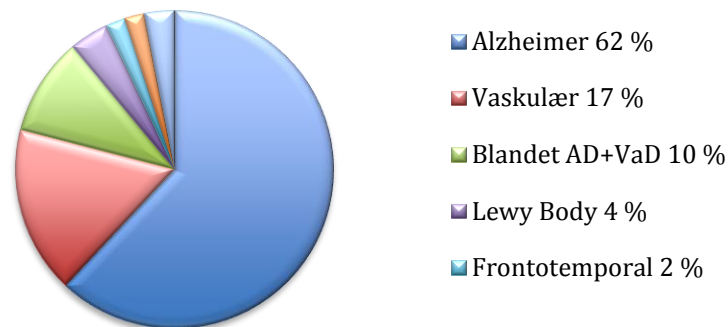
<sup>33</sup> Melin & Olsen, 1997: 13

<sup>34</sup> Rønholt, 2015: "Demens, forskellige former"

<sup>35</sup> Rønholt, 2015: "Demens, forskellige former"

## 4.2 Demens - en folkesygdom

Når et menneske får stillet diagnosen demens, er det oftest med den hyppigste demensrelaterede sygdom: Alzheimers.<sup>36</sup> Der findes forskellige demensrelaterede sygdomme, og figuren forneden illustrerer procentfordelingen blandt de sygdomsramte.<sup>37</sup>



Når man lever i et samfund som i dag, et såkaldt *behandlersamfund*, er det svært at tage beslutninger omkring, hvad man skal stille op med demensramte. Et faktum, der følger med en demensdiagnose er, at det i Danmark er den 5. hyppigste dødsårsag. Dette betyder, at hver 3. person over 65 år vil dø af en demenssygdom.<sup>38</sup> Et faktum der ligeledes spiller ind er, at der endnu ikke findes nogen behandling mod demens. Det er dog ikke ensbetydende med, at sygdommen får frit spil. Der findes medicin, der kan mildne sygdommens symptomer, men denne er ikke alene effektiv nok. Der skal andre hjælpeforanstaltninger til for at få en ønsket effekt – f.eks. ved kommunikation.<sup>39</sup>

Det der kendetegner demensrelaterede sygdomme, er deres måde at optræde hos den enkelte. Ikke alle sygdomsforløb er ens, og derfor kan demens optræde forskelligt afhængig af den dementes tilstand. Som beskrevet, optræder ændringerne hos den demensramte på forskellige niveauer, hvorpå dennes psykiske tilstand ændrer sig. De nærmeste til den demente oplever, at han/hun er blevet en helt anden person under sygdomsforløbet. Derudover kendetegnes sygdommen ved at være barsk, både for den demensramte, hvis psykiske tilstand er til stede, men samtidig også for de

<sup>36</sup> Ekspertpanel, Europa v. Nationalt Videnscenter for Demens, 2007: "Forekomst og fordeling af demens"

<sup>37</sup> Tallene er lånt fra "Nationalt Videnscenter for Demens" og illustrerer fordelingen af demenssygdomme på et globalt niveau fra 2007.

<sup>38</sup> Redaktionen ved Alzheimer, 2015: "Fakta om Demens"

<sup>39</sup> Rønholt, 2015: "Demens, forskellige former"



nærmeste. Et barsk aspekt, der oftest tages op, er steder i det progressive sygdomsforløb, hvor den demensramte begynder ikke at kunne genkende nærmeste familiemedlemmer såsom ægtefæller, børn eller børnebørn – de fremstår som fuldkommen fremmede. Derudover kan demens optræde i et omfang, hvorpå den demente begynder at have vrangforestillinger og hallucinerer. 40 % af demente med diagnosen alzheimers oplever disse vrangforestillinger.<sup>40</sup> Vrangforestillingerne kan optræde i form af fejlfortolkninger, hvorpå den demente eksempelvis kan føle, at han/hun er blevet bestjålet. Det kan ligeledes være forestillinger omkring at være sikker på, at ens ægtefælle er en utro, at personerne de ser i fjernsynet faktisk er tilstede i stuen, eller at den demente tror, at han/hun bor et andet sted end det faktiske.<sup>41</sup> Ved hallucinationerne handler det om sanseoplevelser, der ikke har baggrund i noget virkeligt, og hertil kan den demente begynde at se, høre, føle eller smage ting, der ikke er til stede.<sup>42</sup> Hallucinationerne kan optræde i form af, at den demente eksempelvis ser sit eget spejlbillede og fortæller plejepersonalet, at han/hun har haft en hyggelig snak med vedkommende i spejlet. De indser ikke, at det faktisk er dem selv, de står overfor, men ser det som en fremmed. Med de hallucinationer der forekommer, taler man ofte om, at den demente stadig kan være et fredsfyldt menneske, men hallucinationerne kan også være med til at skabe angst hos den enkelte.<sup>43</sup> Ser man på, hvor mange der faktisk begynder at hallucinere, ligger tallet omkring 25 % af demente med diagnosen Alzheimers.<sup>44</sup>

### 4.3 Demens i fremtidens Danmark

Som beskrevet, ligger antallet af demensramte i Danmark mellem 70-90.000, og at kurven ændrer sig negativt er svært at gå uden om.<sup>45</sup> Nyere prognoser i 2014 tyder på et ekstra dyk i den forkerte retning; tallene kommer til at stige.<sup>46</sup> *Nationalt Videnscenter for Demens* har, i deres oprindelige prognose fra 2011, justeret tallene i form af, hvad vi kan forvente i fremtiden. Den oprindelige prognose lød på, at demens ikke var faldende, men derimod at antallet af folk med demens ville

---

<sup>40</sup> Melin & Olsen, 1997: 48

<sup>41</sup> Melin & Olsen, 1997: 48

<sup>42</sup> Melin & Olsen, 1997: 48

<sup>43</sup> Melin & Olsen, 1997: 49

<sup>44</sup> Melin & Olsen, 1997: 48

<sup>45</sup> Nationalt Videnscenter for Demens, 2015: "Nye prognoser viser fortsat stigning i antallet af demente"

<sup>46</sup> Jørgensen, 2014: "Ny prognose for antal demensramte i Danmark"

stige. Med deres nye justerede forbehold, forudser de en yderligere stigning, i et omfang af 5 % i 2040.

### 4.3.1 Prognoseboks fra ”Nationalt Videnscenter for Demens”

	2015	2020	2025	2035	2040	
<b>PROGNOSE FOR 2011</b>		91.249	100.873	129.834	144.907	156.150
<b>PROGNOSE FOR 2014</b>		92.288	103.159	134.654	151.438	164.304

## 5. Autonomi

Blandt de oftest stillede etiske spørgsmål, vedrørende demensramte og deres dagligdag, findes netop spørgsmålet om *autonomi*, også kendt som *selvbestemmelse*. Denne debat går oftest på, *hvornår* en person ikke længere selv er i stand til at håndtere sin autonomi. Dette afsnit indeholder hermed en begrebsanalyse af teorien om autonomi. Herunder hvad begrebet indebærer, hvornår det er til stede, og hvordan en autonomi eksempelvis krænkes. Dette vil blive gjort i et samspil med omsorgssektoren og demens. Begrebsanalysen udformes med udgangspunkt i Sarah Buss’ artikel *Personal Autonomy* (2002).

*”In short, every agent has an authority over herself that is grounded, not in her political or social role, nor in any law or custom, but in the simple fact that she alone can initiate her actions.”<sup>47</sup>*

Således beskrives autonomi kort i artiklen *Personal Autonomy*. Udtrykket *agent* bruges i denne artikel om personer, der besidder evnen til at handle, og derfor også gør det. Dette citat giver en meget simpel forståelse af begrebet autonomi. Autonomi kan derfra beskrives som værende en ret til selvbestemmelse, som alle individer (agenter) har, så længe de selv også besidder evnen til at kunne *indlede* eller *udføre* deres ønskede handlinger. Det handler derfor om, at alle individer har friheden til at bestemme egne handlinger, hvorpå man skal stå i overensstemmelse med ens ”selv”.

---

<sup>47</sup> Buss, 2002

Man træffer valg på baggrund af egen fornuft og lader ikke andre bestemme over sig.<sup>48</sup>

Karakteristika som skal være tilstede kan opsummeres i denne model:

X: Ved autonomi forudsættes et 'selv', som man står i overensstemmelse med, når man træffer valg. Dette selv er givet ved, at man på fornuftig vis kan udlede de rigtige beslutninger for sig selv. 'Fornuftig vis' kan eksempelvis være baseret på personlige værdier man tillægger sig i livet.

Y: Kun personer/individer har et 'selv'.

-----  
= En person med evnen til, på fornuftig vis, at bestemme over sig selv, har evnen til at udlede autonomi

Dette betyder derfor, at på trods af at man er menneske, ikke af den grund besidder evnen til at træffe autonome valg. Kriteriet i form af X skal være til stede, før der er tale om autonomi. Dette lægger desuden op til, at man for at besidde autonomi derfor som individ må kunne forstå sine omstændigheder, tage beslutninger ud fra disse og til en vis grad også være i stand til at handle eller indlede handlinger efter disse beslutninger. Besiddelsen af autonomi kommer ikke an på en persons fysiske tilstand, men om personen mentalt kan træffe beslutninger på egen hånd. Tidligere vægtede man dog ikke individers autonomi og forståelsen af denne lige så højt inden for omsorgssektoren, som vi gør det i dag. Dengang ville man anse eksempelvis fysisk handikappede som værende individer, der ikke burde besidde autonomien til selv at vælge forplantning, da der ikke blev lagt et større fokus på deres mentale tilstand. Således ville man fra statens side udføre tvangssterilisation på det pågældende individ og hermed fratage personens autonomi samt ret til at til- og fravælge muligheden for at få børn.

Et mere nutidigt eksempel på en besiddelse af autonomi kan være en patient, som har fået at vide, at det er bedst for ham/hende at blive opereret. Patienten har i dette tilfælde opfyldt kriterierne i vores ovenstående model og kan i sin egen autonome forstand, ud fra forståelsen af lægens henvisninger, aktivt træffe valget om at ville opereres eller ej. Der er ingen udefra stående, som skal afgøre om patienten skal opereres; valget om en operation ligger hos patienten selv. Vælger patienten at blive opereret, *indleder* patienten således selv en handling, på trods af at han/hun ikke selv er i stand til at udføre selve handlingen, hvilket i dette tilfælde vil være at udføre operationen - patienten har altså her foretaget et autonomt valg.

---

<sup>48</sup> Den Store Danske, 2015: Autonomi

Ud fra ovenstående kriterier følger der dog visse komplikationer med autonomien. Man er som person nødt til at kunne vurdere sin egen *personlige autoritet*, i form af en agents mentale tilstand, som gør individet i stand til at træffe valg på baggrund af ydre instanser og omstændigheder. Ligeledes må man bedømme, hvorvidt denne er stærk nok til at forstå og forholde sig til givne omstændigheder, da det er ud fra denne autoritet, at man som individ bestemmer, hvilke handlinger man ønsker at udføre samt, hvad der menes at være rigtigt og forkert. Buss mener i dette tilfælde, at autonomien giver en person mulighed for at træffe dårlige valg på baggrund af hans/hendes egen svage autoritet. Med dette menes, at man kan anses som værende svag, hvis man ikke selv kan afgøre, hvad der er bedst for sig selv i en given situation.<sup>49</sup> En person med stærk autoritet kan også træffe disse dårlige valg, men vil dog have bedre mulighed for at kunne bedømme dem i forhold til sine omgivelser, end en person med en svag autoritet kan.

En persons autoritet kan svækkes ved tilfælde såsom demens. Her menes der, at demensen kan gå ind og skade personens viden om, hvad der er godt for ham/hende selv, da forholdet til omgivelser og lignende ændres pga. den svækkede hukommelse. Altså menes der med svækket autoritet, at man ikke selv er i stand til at forholde sig til nødvendige omstændigheder, som ellers vil kunne påvirke ens valg og handlinger. Ligeledes vil en demensramt ikke altid kunne træffe valg baseret på hans/hendes nuværende situation, da den demensramte ikke nødvendigvis er fuldstændigt klar over sin egentlige situation. Et eksempel på dette kan være, hvis en kvinde med demens fravælger sin livsnødvendige hjertemedicin, fordi hun ikke forstår eller husker, at hun lider af en hjertesygdom. Hun opfylder kriterierne for autonomi, da hun vurderer situationen ud fra sit eget fornuftige omfang, og herfra besidder hun autonomien til at kunne til- eller fravælge medicinen. Herfra kan man dog ikke som udefra stående gå ind og tvinge den demente til at tage medicinen på trods af, at man forstår omstændighederne i et *større* omfang end den demente, da dette ville være en krænkelse af den personlige autonomi.

Af grunde som denne findes der også begrænsninger for en persons autonomi, som altså opstår, hvis man ikke selv formår at beherske den. Som Buss beskriver i sin artikel: ”*Despite the special inalienable nature of our authority over ourselves, it is possible for us to fail to govern ourselves, just as it is possible for a political leader to fail to govern those who fall within her domain.*”<sup>50</sup> Buss mener, at vi som mennesker ikke altid formår at træffe rationelle valg for os selv, hvilket indikerer

---

<sup>49</sup> Buss, 2002

<sup>50</sup> Buss, 2002

en svækkelse af autonomien. Eksempelvis kan en svækkelse af autonomi forekomme, hvis man bliver mentalt syg. Dette gør spørgsmålet om autonomi langt sværere at forholde sig til, da eksempelvis demensramte stadig opfylder kravene for at kunne agere som agenter og besidde autonomi ud fra deres evne til at indlede og udføre handlinger selv. Demensramte kan her ses i forhold til eksemplet med patienten, som selv kan træffe valget om, hvorvidt han/hun ønsker operation eller ej, men ikke selv kan udføre selve handlingen. Demente kan ligeledes selv træffe valg og indlede en handling, men er ikke nødvendigvis i stand til at udføre den. Her vil man således blive nødt til at vurdere individets personlige autoritet,<sup>51</sup> og samtidigt må man, som tidligere nævnt, vurdere om denne personlige autoritet er for svækket til, at personen selv kan træffe vigtige valg og efter disse handle hensigtsmæssigt.<sup>52</sup> Anses den personlige autoritet for at være tilstrækkeligt svækket således, at den demensramte ikke selv længere er i stand til at tage ordentligt vare på sig selv, vil man som pårørende eller plejepersonale oftest gå ind og tage hånd om denne person og hermed fratage autonomien fra den demensramte for hans/hendes eget bedste.

Svækkes den personlige autoritet tilstrækkeligt hos den demensramte, vil udfaldet af personens handlinger muligvis føre til utilsigtet selvskade eller værre. Besidder man ikke autoriteten til at vurdere omgivelserne og deres indflydelse på ens valg, kan autonomien let blive brugt uhensigtsmæssigt. Som Buss beskriver det:

*”[...]everything we do is a response to past and present circumstances over which we have no control. But some of the forces that move us to act do not merely affect which actions we choose to perform, nor how we govern ourselves in making these choices. They influence us in a way that makes a mockery of our authority to determine our own actions.”<sup>53</sup>*

Omgivelser og omstændigheder kan altså siges at spille en stor rolle for et individ og dets handlinger. Således bliver betydningen af individets personlige autoritet mere fremtrædende, da det som sagt er ud fra denne autoritet, at man skal kunne filtrere de inputs, vi får fra vores omgivelser, så vi hverken lader os påvirke unødvendigt eller overser væsentligheder. En person med en svækket autoritet, f.eks. en svært dement mand, som ikke kan adskille nutid fra fortid, vil altså ikke kunne

---

<sup>51</sup> Autoritet betyder i denne forstand, hvordan man som person vurderer handlinger; er det rationelt eller ej.

<sup>52</sup> Buss, 2002

<sup>53</sup> Buss, 2002

forholde sig til sine omgivelser på samme måde som en person med en stærk autoritet. Dette skyldes, at personen med en stærk autoritet ikke bliver påvirket af andre faktorer, såsom tidligere omstændigheder, og derfor vil være i stand til at forholde sig til sine omgivelser. For demensramte kan dette altså være betydeligt sværere, da individets handlinger umiddelbart vil svare til dets tidligere omstændigheder frem for dets nuværende, grundet den svækkede hukommelse og dertil svækkede autoritet. Dette kan skabe tvivl om, hvorvidt personen, i dette tilfælde den demensramte, er i stand til at tage vare på sig selv og beherske sin autonomi, hvilket fører til spørgsmålet om paternalisme.

## 6. Paternalisme

For at få en bedre indsigt i, hvordan man håndterer dementes situation, ser vi på teorien om paternalisme, som er en del af den medicinske etik. Dette afsnit tager udgangspunkt i Gerard Dworkins artikel *Paternalism* (2002) udgivet i samarbejde med *Stanford Encyclopedia of Philosophy*.

*Paternalisme*, også kendt som *bedreviden*, er en teori, der bygger på, at der aktivt tages valg for en anden person, der anses for ikke at være i stand til at træffe valgene selv.<sup>54</sup> Teorien er autonomiens modpol, da paternalismen opererer med *begrænsningen* af frihed, hvor autonomien opererer med *udfoldelsen* af frihed, i form af selvbestemmelse. Dog er paternalismen tilknyttet autonomien, da de begge fungerer som vigtige komponenter inden for sundhedsvæsenet.

Grundet paternalismens begrænsning af det frie valg, ses teorien oftest som værende negativ. Paternalisme ses i forbindelse med statens opsatte regler som en kollektiv norm i samfundet. Eksempelvis er det vedtaget ved lov, at man skal køre med sikkerhedssele, og at man skal have hjelm på, når man kører på motorcykel.<sup>55</sup> Det er altså regler, som staten har lavet for individets eget bedste. Ligeledes betyder det, at det er regler, som man skal følge, og derfor kan man ikke gradbøje dem, som man ønsker; det er altså ikke regler, som man kan komme uden om. Når staten tager valg på folks vegne, såsom ved førnævnte eksempler, betyder det, at der er tale om begrænsninger for individets selvbestemmelse. Paternalismen tager her over og bestemmer på lovmæssig vis, hvorledes man som menneske skal handle. Et andet eksempel på paternalismen omhandler

---

<sup>54</sup> Dworkin, 2002

<sup>55</sup> Dworkin, 2002

Carlsbergs grundlægger, J. C. Jacobsen. Jacobsen opsatte, som tidligere nævnt, i sit bryggeri strikte reglementer omkring sine ansattes arbejds- og levevilkår. Dette gjorde Jacobsen, da han mente, at det var nødvendigt at stramme disciplinen på bryggeriet for at fremme kvaliteten af arbejdet og hans øl. Dette betød en begrænsning for de ansattes frie valg. Det handlede konkret om et sæt regler, som skulle overholdes før, under og efter arbejdstid. Her så man, at overtrædelse af disse regler enten førte til betaling, i form af en bøde, eller øjeblikkelig afskedigelse. Dette eksempel viser paternalismen i den reneste forstand, da Jacobsen gik ind og tog det frie valg fra sine arbejdere, hvorpå han reelt set bestemte over deres liv – ikke blot i arbejdstiden, men samtidig også i fritiden. De arbejdende havde ikke noget at skulle have sagt, men skulle blot følge ordrene.

Der findes forskellige forudsætninger for, hvordan man handler paternalistisk, og Dworkin fremlægger selv en potentiel figur for hvordan.<sup>56</sup>

1. Z (or its omission) interferes with the liberty or autonomy of Y.
2. X does so without the consent of Y.
3. X does so only because X believes Z will improve the welfare of Y (where this includes preventing his welfare from diminishing), or in some way promote the interests, values, or good of Y.

Det handler om, at man først og fremmest blander sig i person Y's frihed eller autonomi, hvilket person X gør uden person Y's samtykke. Grunden til at X handler som han/hun gør, er fordi, at X mener at gøre det for Y's eget bedste. Måden man kan blande sig i Y's frihed, er ved f.eks. at lyve eller tilbageholde information, som Y har ret til at vide.<sup>57</sup> Man kan også forklare paternalismen i forhold til, at man skåner Y ved f.eks. at skjule en sandhed fra ham/hende mod personens vilje, da man i sidste ende mener, at det vil være for deres bedste. Et eksempel på et dilemma, hvor paternalismen kan agere som rette handling, kan være et tilfælde med en ældre kvinde ved navn Tove.<sup>58</sup> Tove er dement, og kan ikke huske, at hendes hjertemedicin er livsnødvendig. Når hun skal have medicinen af plejepersonalet, nægter hun at tage pillerne. Dilemmaet her opstår idet plejersonen ikke må tvinge pillerne i Tove grundet hendes ret til selvbestemmelse, på trods af at plejepersonalet har pligt til at redde hende fra døden. I dette tilfælde ville paternalismen gå ind og

---

<sup>56</sup> Figuren er lånt fra Dworkin, 2002

<sup>57</sup> Dworkin, 2002

<sup>58</sup> Dette dilemma er inspireret af Socialpædagogen nr. 14, "Et vaskeægte dilemma", 2011

godtage, at man tager et aktivt valg på Toves vegne, da denne handling beskytter hende, selvom valget bliver taget imod hendes vilje. Idét at medicinen er livsnødvendig og resulterer i død, hvis hun ikke formår at indtage medicinen, giver det personalet (paternalismen) ret til at blande sig. Ved at sætte handlingerne ind i Dworkins figur, ser vi, hvordan paternalismen udfolder sig:

1. Vi ser her, at X (personalet) blander sig i Y's (Toves) autonomi i form af at få Tove til at spise sin hjertemedicin (Z).
2. Dette gør X (personalet) uden Y's (Toves) samtykke, da hun giver udtryk for ikke at ville tage pillerne.
3. Grunden, der ligger bag X's valg af handling, bunder ud i, at X mener, at Y får forbedret sin velfærd (Tove undgår døden) ved at indtage Z (pillerne) – X handler således i dette tilfælde for Y's eget bedste.

Dette leder ligeledes tilbage til paternalismens indledende afsnit, hvor teorien beskrives som oftest anset for at være negativ. Med dette eksempel kan man argumentere for, om dette virkelig er tilfældet. Paternalismen ses oftest som værende negativ af den grund, at man hellere ser det enkelte individ tage egne valg ved at have autonomi frem for at have andre til at bestemme over sig. Men netop i tilfældet med Tove ses der, hvordan det i sidste ende redder hendes liv. Ved ikke at handle paternalistisk og lade hendes autonomi agere grund for ikke at blande sig i valget om hjertemedicinen, ville konsekvensen være døden. Hertil ser teorien sig ikke negativt anlagt, da vi netop kunne stå overfor en konsekvens, som var meget værre.

Hvor vi i de første eksempler kan tale om en lukket form for paternalisme, i form af lovgivningen som alle skal følge, findes der også, hvad der kendetegnes som den åbne paternalisme.<sup>59</sup> At denne paternalisme ses som værende åben, er grundet måden, hvorpå man hentyder til paternalismen. Den beordrer ikke folk til at handle på bestemte måder, men fungerer som retningslinjer. Eksempelvis ser vi åben paternalisme i form af advarselsmærkater på cigaretpakker. Her bliver der, fra statens side, givet udtryk for, at personer som vælger at ryge, ikke følger dét, der er bedst for dem. Ved at sætte mærkaterne på cigaretpakkerne, oplyser staten forbrugeren om, hvad der er bedst for ham/hende – hvilket i dette tilfælde, er ikke at ryge. Staten forbyder her ikke rygning, grundet individets ret til selvbestemmelse, men viser dog alligevel en form for paternalisme, da de beskriver

---

<sup>59</sup> Dworkin, 2002



konsekvenserne for forbrugeren, hvis han/hun vælger at ryge. X (staten), gør altså dette overfor Y (forbrugeren), da det forbedrer Y's velfærd, hvis de vælger X's vej (paternalismen) frem for sin egen frie vilje (autonomien).<sup>60</sup>

Ved at illustrere hvorledes den lukkede og åbne paternalisme agerer, gives der en indikation af, at paternalisme kan fungere på forskellige måder. Man kan have den lukkede, hvorpå der gives retningslinjer i form af love, der skal følges og ikke kan gradbøjes, men man kan også have den åbne form, der ikke begrænser individets autonomi på samme måde. Det ses, at man i den åbne paternalisme har friheden til selv at tage beslutninger, mens det paternalistiske ses som værende den bekymrede forælder, der viser, hvorledes handlingen man tager kan resultere i noget negativt på længere sigt. Dette så man i forhold til cigaretmærkaterne. Man kan her gå fra den åbne form for paternalisme til en lukket form ved eksempelvis at forbyde rygning ved lov. Til trods for at formerne for paternalisme agerer forskelligt, rodfæster de sig begge i Dworkins forudsætninger for, hvorledes man handler paternalistisk. Man blander sig altså i Y's autonomi uden Y's samtykke. Beslutningen for indblandingen rodfæster sig i, at man gør det for Y's eget bedste, da man afgør, at Y ikke kan tage vare på sig selv.

Selvom autonomien samt paternalismen ser sig som to modsætninger, kan man dog stadig ikke komme udenom, at disse ikke kan undvære hinanden. Hvor vi på den ene side taler om retten til at træffe egne beslutninger, uden andres indblanding, og på den anden side står overfor en teori som dikterer hvordan man bør handle, kan det ene altså ikke udelukke det andet. Forestiller man sig en verden uden paternalismen, hvor alle har selvbestemmelse, vil velfærdsstaten formegentlig bryde sammen. Man kan her argumentere for, at det er umuligt at leve i et samfund med velfærd, hvis der ikke hersker love samt tommelfingerregler omkring, hvordan man som mennesker bør opføre sig overfor hinanden. Hvis lovene ikke eksisterede ville det eksempelvis ikke medføre konsekvenser/straf at dræbe et andet menneske – ingen straf er lig retten til at gøre det igen, og hermed risikoen for at leve i et uciviliseret samfund. Forestiller man sig modsat en verden styret af paternalismen, ville ingen være i stand til at træffe et valg for eget velbefindende. Det ville muligvis medføre et såkaldt "marionet-samfund", hvor ingen havde egne meninger eller nye ideer at fremføre. Forestiller man sig et samfund uden iværksættere, ville udviklingen muligvis stoppe, og man kunne samtidig forestille sig et samfund i dvale, fordi der ikke er plads til nytænkning samt

---

<sup>60</sup> Dette ses ift. Dworkins figur

befolkningsgrupper, der kommer med egne ideer/inputs. Selvfølgelig ville man kunne forestille sig, at samfundet stadig fungerede, og at staten havde ideer til at videreføre det, men hvad havde samfundet været uden iværksættere helt tilbage fra Columbus, som opdagede Amerika. Det er derfor vigtigt at finde en balancegang mellem de to teorier, for at samfundet kan fungere.

## 7. Konsekventialisme

Til dette projekt har vi samtidig valgt at fokusere på de etiske teorier konsekventialisme, i form af utilitarisme (nytteetik) og deontologi (pligtetik). Begge teorier går under kategorien normativ etik. Overkategorien normativ etik omfatter centrale spørgsmål i forhold til, hvorledes en person bør handle. Teoriene omfatter derfor handlingsvejledninger for, hvad der er etisk korrekt og forkert. Denne teoridel består af komponenter, der sammenfatter betydningen af konsekventialismen.

### 7.1 Konsekventialismen

*Konsekventialisme* fokuserer udelukkende på en handlings konsekvenser. Herved er teorien mere interesseret i konsekvenserne af en handling, end hvad selve handlingen egentlig er. At handlingens konsekvenser spiller den afgørende rolle i konsekventialisme, har derfor også en indflydelse på hvilken handling, der kan siges at være den man moralsk rigtige – det vil sige, hvilken vi moralsk set bør handle efter. Ved at se på konsekvenserne af hver udført handling kan man finde frem til den moralsk rigtige. Den rigtige handling betegnes af konsekventialismen som den med de bedste konsekvenser.<sup>61</sup>

I konsekventialismen lægges der vægt på forskellen mellem, hvad der er en handling med de bedste konsekvenser, og hvad der er en handling med gode konsekvenser. For en konsekventialist er det ikke nok, at den handling man udfører har gode konsekvenser. Den handling, man vælger, skal være den ud af de mulige handlingsalternativer, som har de bedste konsekvenser, for at den kan kategoriseres som den moralsk rigtige handling. Konsekventialisten vil derfor altid vælge den handling med de bedste konsekvenser, uanset hvad handlingen måtte indebære, da det udelukkende er konsekvensen, der tæller for en konsekventialist. Men der kan meget vel opstå problemer

---

<sup>61</sup> Ryberg, 2003: 351

indbyrdes i forhold til, hvad den moralsk rigtige handling egentlig er. Det er nemlig fuldt ud betinget af, hvilken konsekventalistisk teori man handler ud fra.<sup>62</sup>

Et godt eksempel på hvad en konsekventalist vil se som den moralsk rigtige handling kan f.eks. ses i forhold til en kvinde, der ønsker at få foretaget en abort. Her kan der argumenteres for, at det vil give gode konsekvenser for hende at få foretaget aborten, idet hun ikke ønsker at få et barn. Men her kan en konsekventalist mene, at den rigtige handling i denne situation snarere vil være at føde barnet og derefter bortadoptere det. Ud fra denne handling opnås de bedste konsekvenser for både kvinde og barn. Kvinden beholder ikke det uønskede barn, barnet overlever og en familie, der måske ønsker et barn, har nu muligheden for at adoptere det.<sup>63</sup>

## 7.2 Utilitarismen

Gældende for konsekventalismen er, at den omfavner adskillelige teorier. Under konsekventalismen findes *utilitarismen*. Utilitarismen er en teori, der udelukkende er koncentreret omkring mængden af velfærd, når en handlingens konsekvenser skal afgøres. Velfærd betyder i denne sammenhæng ”det der gør livet værd at leve”. Utilitarismen dømmer altså, ligesom konsekventalismen, en handling udelukkende på baggrund af dens konsekvenser. Men her sammenlignes de forskellige handlingalternativer og vurderes ud fra, hvorvidt de maksimerer eller mindsker den samlede mængde velfærd. Den moralsk rigtige handling defineres derfor som den, der maksimerer den samlede mængde velfærd mest muligt. Det er vigtigt at understrege, at alles velfærd vægter lige meget i utilitarismen, og der således ikke er plads til nogen form for favorisering. Ser man derfor på eksemplet med aborten fra et utilitaristisk synspunkt, vil den moralsk rigtige handling vurderes ud fra, hvorledes konsekvenserne påvirker alle de involveredes samlede mængde velfærd – både kvinden, det ufødte barn, adoptionsfamilien, lægen osv.<sup>64</sup>

## 7.3 Handlings-utilitarisme

*Handlings-utilitarismen* er den mest anvendte form, når man taler om utilitarisme. I forlængelse af afsnittet med utilitarisme vil der derfor her være fokus på den britiske jurist og filosof J. Benthams

---

<sup>62</sup> Ryberg, 2003: 350-351

<sup>63</sup> Ryberg, 2003: 350-351

<sup>64</sup> Ryberg, 2003: 351

(f. 1748) udgave af handlings-utilitarismen. Ifølge Bentham vurderer en handlings-utilitarist handlingens rigtighed ud fra den samlede mængde af velfærd/lykke.<sup>65</sup> Det afgørende for handlings-utilitarismen er dog, at den står i kontrast til regel-utilitarismen. Det vil sige, at en handlings-utilitarist vægter konsekvenserne af den enkelte handling, mens det for en regel-utilitarist er et spørgsmål om, hvorvidt der handles efter den nøjagtige type af handling med de bedste konsekvenser.

Handlings-utilitarismen har derudover fokus på konsekvenserne i forhold til *hedonistiske* begreber, som er defineret således:

*“By utility is meant that property in any object, whereby it tends to produce benefit, advantage, pleasure, good or happiness (...) or to prevent the happening of mischief, pain, evil, or unhappiness to the party whose interest is considered.”*<sup>66</sup>

De hedonistiske begreber lægger vægt på maksimering af lykke og nydelse samt fravær fra ulykke og smerte. Mennesket stræber altså grundlæggende efter nydelse og lykke, det vil sige tilfredsstillelse af sine egne lyster. Derudover har mennesket et overordnet princip om at undgå ulykke og smerte. Hedonisten vil derfor vægte undgåelsen af smerte. For at forklare handlings-utilitarismen benytter Bentham sig af sin teori om *nytte-princippet*. Ifølge nytte-princippet indgår alle menneskets handlinger i en vurdering, hvor handlingen vægtes efter, hvorvidt de øger eller mindsker nytten, hermed velfærd. Det nyttige og unyttige ses igen i forhold til de hedonistiske værdier, da det handler om, hvorvidt handlingen maksimerer lykken hos den samlede mængde af mennesker. En handling er derfor moralsk rigtig, hvis den, ud af et sæt af mulige handlinger, er den, der maksimerer nytten/velfærd.<sup>67</sup> Man kan illustrere dette ved at tage et eksempel om organ donation op: *“At man er i en situation, hvor man ved at slå en patient ihjel og bruge deres organer kan redde fem andre patienter, der ellers vil dø.”*<sup>68</sup> Hvis man i denne situation lader den ene person lade livet til fordel for de fem andre patienter, vil den samlede mængde af nytte/velfærd maksimeres. Denne handling vil derfor være den moralsk rigtige handling ifølge handlings-utilitarismen.

---

<sup>65</sup> Bentham, 1970: 11

<sup>66</sup> Bentham, 1970: 12

<sup>67</sup> Bentham, 1970: 11 - 12

<sup>68</sup> Ryberg, 2003: 366

## 7.4 McCloskeys kritik af utilitarismen

For at forstå utilitarismen bedre mener vi, at det er yderst relevant at inddrage et af de kritikpunkter, som er blevet påpeget. Her er H. J. McCloskeys (f. 1925) kritik af utilitarismen et godt eksempel på, at utilitarismen umiddelbart kan fremstå uretfærdig, når den prioriterer den samlede mængde velfærd på bekostning af individuelle rettigheder.<sup>69</sup>

McCloskey fremstiller et hypotetisk eksempel, hvor en sort ukendt mands voldtægt af en hvid kvinde resulterer i raceoptøjer, hvor hvide grupperinger i frustration begynder at overfalde og dræbe sorte. Hvis et falsk vidneudsagn mod en tilfældig sort mand vil kunne stoppe optøjerne, vil det maksimere den samlede mængde velfærd – men samtidig resultere i justitsmord. I dette tilfælde vil det derfor, ifølge utilitarismen, være korrekt at straffe en person for en forbrydelse, vedkommende ikke har begået. Derfor mener McCloskey, at teorien bør afvises som et retmæssigt bud på en etisk teori, da den er grundlæggende uretfærdig for det enkelte individ.<sup>70</sup>

Utilitaristerne responderer ved at påpege, at såfremt det eneste mulige handlingsalternativ til, at en uskyldig mand dømmes er flere uskyldige menneskers død, vil den handling der medfører mindst lidelse foretrækkes. Selvom McCloskeys eksempel kan fremstå absurd, er det nemlig ikke svært at svare på for en utilitarist. Eftersom hvert enkelt individs velfærd tæller med i den samlede mængde velfærd, bliver den uskyldigt dømte persons velfærd nemlig også taget i betragtning – bare samlet set.<sup>71</sup>

Senere kommer utilitaristerne med en anden type respons, der er af mere hypotetisk karakter. Den indebærer, at det falske vidneudsagn ikke nødvendigvis er det handlingsalternativ, der medfører mindst lidelse. Det påpeges nemlig, at et justitsmord evt. vil kunne resultere i endnu voldsommere uroligheder, som dermed vil kunne føre til endnu mere lidelse. Handlingen vil yderligere kunne resultere i, at tilliden til retssystemet svækkes på længere sigt. Med andre ord udfordrer utilitaristerne McCloskeys eksempel ved at fokusere på de langsigtede konsekvenser, som ligeledes har betydning for den samlede mængde nytte.<sup>72</sup>

---

<sup>69</sup> Ryberg, 2003: 354 - 355

<sup>70</sup> Ryberg, 2003: 354 - 355

<sup>71</sup> Ryberg, 2003: 355

<sup>72</sup> Ryberg, 2003: 355 - 356

## 7.5 Regel-utilitarismen

Der findes flere eksempler på filosoffer, der har forsøgt at udvikle nye varianter af utilitarismen – en af dem er Richard B. Brandt (f. 1910). Han introducerer *regel-utilitarismen*, som står i kontrast til handlings-utilitarismen. Han angiver hermed skellet mellem den traditionelle og den justerede utilitarisme: I handlings-utilitarismen er konsekvenserne af den individuelle handling det afgørende, mens det i regel-utilitarismen handler om at udføre nøjagtig den type handling, der har de bedste konsekvenser, når den generelt følges – f.eks. ikke at slå ihjel. Eftersom en handlingsutilitarist til hver en tid vil vurdere den enkelte handling ud fra, hvorvidt dens konsekvenser maksimerer eller mindsker mængden af velfærd, kan det i én situation være moralsk forkert at slå ihjel og moralsk rigtigt i en anden. Derimod vil en regel-utilitarist blot følge reglen, da det generelt giver de bedste konsekvenser at efterleve den. En utilitarist kan dog sagtens handle ud fra regler uden nødvendigvis at være regel-utilitarist, da det at følge regler i konkrete situationer muligvis er det, en handlingsutilitarist vil anbefale. Hvis en handlingsutilitarist eksempelvis står i en situation, hvor der ikke er tid til at foretage konsekvensafvejning, vil der sagtens kunne handles efter en simpel regel. F.eks. hvis man er om bord på en færge, og en passager falder over bord. Her vil den simple regel, om at man bør hjælpe andre i nød, have de bedste konsekvenser og generelt følges – og derfor bør man handle ud fra den i stedet for at foretage en konsekvensafvejning, som vil mindske chancerne for at redde passagerens liv.<sup>73</sup>

Regel-utilitarismen fremstår, ifølge Brandt, som et kompromis mellem handlings-utilitarismen og teorien, hvor man har pligt til at udføre en række handlinger - f.eks. undgå at udøve vold. Den formår således at undgå mange af de problemer, der lægger sig op ad handlings-utilitarismen, da den virker designet til at afværge argumenter mod utilitarismen, som man f.eks. så det hos McCloskey. Men i takt med at teorien uddybes, vokser kritikken af den. To af de mest essentielle kritikpunkter kommer fra både handlings-utilitarister og mere generelle kritikere af utilitarismen, som mener, at den er anti-utilitaristisk, og at den falder sammen med handlings-utilitarismen. Hvis man skal overholde regler på trods af, at de i visse tilfælde ikke maksimerer den samlede mængde velfærd, argumenterer handlings-utilitaristerne for, at teorien ikke har nogen decideret forbindelse til utilitarismen. Som tidligere nævnt er det selve grundpillen i utilitarismen, at konsekvensernes forbindelse til handlinger er betinget af den enkelte situation. Så hvis handlinger skal styres af

---

<sup>73</sup> Ryberg, 2003: 356 - 357

overordnede regler, er der ikke længere plads til nogen afvejning af, hvorvidt den overhovedet maksimerer mængden af nytte/velfærd. Må man omvendt bryde reglerne, såfremt man kan maksimere den samlede mængde velfærd, argumenterer anti-utilitaristerne for, at reglerne ganske enkelt er overflødige. En teori, der er bygget op omkring regler, som gerne må brydes, modsiger altså sig selv.<sup>74</sup>

## 7.6 Den indirekte utilitarisme

En anden kritik, som utilitarismen er blevet mødt med, er, at det kan være svært at forudse hvilken handling, der vil udløse en given konsekvens. Ser man på McCloskeys eksempel, er der ingen konkrete garantier for, hvilke konsekvenser et falsk vidneudsagn rent faktisk vil medføre i situationen – derfor er det også usikkert, hvorvidt denne handling vil være moralsk rigtig for en utilitarist. Handlings-utilitaristernes kritik af regel-utilitarismen betyder derfor ikke, at man aldrig bør følge regler. J.J.C. Smart (f. 1920) anfører f.eks., at det er realistisk, at handlings-utilitarismen på længere sigt er bedre tjent med en form for ”tommefingerregler”. I modsætning til regel-utilitarismen skal tommefingerreglerne ikke forstås som deciderede regler, men blot som en slags pejlemærker for, hvordan man handler utilitaristisk uden altid at skulle foretage en altomfattende konsekvensafvejning.<sup>75</sup> Hvis man f.eks. genbruger eksemplet omkring en passager, der falder over bord, har man muligheden for at følge tommefingerreglen om at hjælpe mennesker i nød – fordi der ikke er tid til at foretage en konsekvensafvejning.

R. Eugene Bales (f. 1934) er en af de første, der gør opmærksom på dette forhold, og han forsøger at blottlægge nogle af disse misforståelser. Med sin første indvending, ”den svage form for argumentation”, forsøger han netop at vise, at utilitarismen er umulig at efterleve, fordi det ikke er muligt at foretage beregninger af, hvilke konsekvenser de forskellige handlingsalternativer vil resultere i. Hvis man f.eks. springer over bord for at redde en anden passager, kan det både resultere i, at man selv dør, at man redder passageren eller at begge dør. Såfremt man redder passageren, vil der ligeledes være en mulighed for, at konsekvensen på længere sigt vil være en forringelse af den samlede mængde nytte – hvis passageren senere i livet f.eks. bliver skyld i mange menneskers død. Med sin anden indvending, ”den stærke form for argumentation”, forsøger han at vise, at utilitarismen logisk set aldrig vil kunne nå til en decideret handlingsvejledning. For at beregne en

---

<sup>74</sup> Ryberg, 2003: 357 - 359

<sup>75</sup> Ryberg, 2003: 359

handlings konsekvenser må en utilitarist nemlig også beregne, hvor lang tid man bør bruge på denne beregning, og hvor lang tid man bør bruge på beregningen af beregningen osv. Hvis man igen bruger eksemplet med passageren, der falder over bord, bliver man, som utilitarist, altså nødt til at foretage en beregning af, hvilke konsekvenser de forskellige handlinger vil have for den samlede mængde nytte – dvs. de øvrige passagerer, passageren i vandet, passagerens familie, mandskabet på færgen, ens egen familie osv. Der bør ligeledes foretages en beregning af, hvor lang tid man bør bruge på beregningen, og hvilke konsekvenser det har for den samlede mængde nytte. Herefter bør der laves en beregning af beregningen osv. På den måde mener Bales, at utilitaristen er forhindret i nogensinde at nå frem til en beregning, der kan afgøre, hvilken handling der maksimerer den samlede mængde velfærd.<sup>76</sup>

Bales' pointer beror på en sammenblanding mellem beslutningsproceduren og rigtighedskriterium. Rigtighedskriteriet er forudsætningen for, hvad der skal til, før en handling er rigtig – dvs. at den bidrager med mest mulig nytte. Beslutningsproceduren er derimod en form for handlingsvejledning for, hvilken handling man skal udføre. I situationen hvor en passager er faldet over bord, vil rigtighedskriteriet være det, der samlet set bidrager med den størst mulige maksimering af nytte. Men utilitarismen foreskriver ingen bestemt beslutningsprocedure, selvom kritikerne antager, at man forpligter sig til en konkret beslutningsprocedure, i så fald man accepterer utilitarismen som rigtighedskriterium. Så når det i en akut situation, som i eksemplet med passageren, vil tage meget lang tid at foretage en omfattende konsekvensvurdering af handlingsalternativerne, bør man handle efter en simpel regel om, at man skal hjælpe folk i nød. Ifølge utilitaristerne selv skal man således handle efter simple regler, såfremt de leder til mest mulig velfærd i den givne situation. Handling ud fra simple regler udgør derfor den utilitaristiske beslutningsprocedure – og er på den måde en direkte konsekvens af handlings-utilitarismen og ikke et alternativ, som man f.eks. kender det fra regel-utilitarismen. I handlings-utilitarismen er der således et skel mellem rigtighedskriteriet og beslutningsproceduren, fordi det giver bedre konsekvenser, når der er en beslutningsprocedure, som ikke er det samme som rigtighedskriteriet, eftersom rigtighedskriteriet kræver omfattende beregninger – mens beslutningsproceduren blot består af ”tommefingerregler”. Forskellen på dette og regel-utilitarismen er derfor, at regel-utilitarismen mener, at handlingen er moralsk rigtig såfremt man følger reglerne. Det vil sige, at

---

<sup>76</sup> Ryberg, 2003: 359 - 360



beslutningsproceduren dermed er det samme som rigtighedskriteriet. Hvis man derfor springer i vandet for at redde en mand, der er faldet over bord og finder ud af, at manden er aktiv massemander, vil det stadig være den moralsk rigtige handling ifølge regel-utilitarismen, fordi man har fulgt beslutningsproceduren. Derimod har man handlet forkert ifølge handlings-utilitarismen, fordi handlingen ikke opfylder rigtighedskriteriet, på trods af at man har fulgt beslutningsproceduren. Forskellen ligger altså i, at handlingen for en regel-utilitarist er moralsk rigtig, hvis man følger reglerne, mens handlingen for en handlings-utilitarist er moralsk rigtig, hvis den opfylder rigtighedskriteriet.<sup>77</sup>

## 7.7 Det intuitive- og kritiske niveau

Her ser vi på Richard M. Hares (f. 1919) moralske konflikter med inddragelse af hans meta-etiske to-niveau-teori, som består af *den intuitive tænkning* samt *den kritiske tænkning*. Hertil skal det gøres klart, at Hares teori bygger på utilitaristiske holdninger, idet han ser på komponenter, der afvejer nytten af handlingens konsekvenser.

Hare beskæftiger sig en moralsk konflikt, hvori vi kan stå i situationer, hvor vi har to forskellige moralske principper, som vi føler os fordret til at handle efter. Problemet opstår ved, at vi kun kan handle efter den ene, men pga. dette føler anger for ikke at kunne handle efter begge, på trods af at begge handlinger er lige gode. Hares moralske konflikt lyder således: "*The paradox that we can feel guilty for doing what we think ought to do.*"<sup>78</sup> Hare mener med dette, at vi således som mennesker kan risikere at stå i en situation, hvor begge handlinger føles lige rigtige, men hvori vi alligevel føler skyld over at fravælge den ene. For at eksemplificere dette kan man forestille sig, at der opstår en situation, hvor en far har lovet sin søn at se en fodboldkamp, men samtidig har lovet at vise en gammel ven rundt i byen. Idet at faren har lovet at overholde to forskellige aftaler på samme tid, er han tvunget til at fravælge én af dem, selvom han føler skyld over det ene fravalg.

Heri kommer Hares metaetiske to-niveaus-teori ind i billedet, da han ved hjælp af denne giver sit bud på, hvordan denne moralske konflikt kan løses. Det første led i hans to-niveau-teori er *den intuitive tænkning*. Denne består af simple, generelle principper, man lærer gennem opdragelsen. Dette gør, at man som menneske reagerer ud fra intuitive fornemmelser, når der sker noget moralsk

---

<sup>77</sup> Ryberg, 2003: 360-361

<sup>78</sup> Hare, 1978: 175

forkert. Den intuitive tænkning kan derfor siges at være spørgsmålet om, hvordan man moralsk set bør opføre sig. Den fungerer som moralske tommelfingerregler og er praktiske værktøjer, der gør vores dagligdag nemmere, da vi kan handle på disse indbyggede principper. Alle ved f.eks. pga. opdragelsen, at det blandt andet er forkert at stjæle og lyve. Men fordi at principperne er så generelle, kan de nemt komme i konflikt med hinanden. Heri opstår den førnævnte konflikt med farens dilemma om at vælge sønnen eller venen. Hvis dette sker, må man ifølge Hare forlade den intuitive tænkning og løfte sig til det, han kalder for *den kritiske tænkning*. Den kritiske tænkning betragtes som det niveau, hvor man kan træde ud af sig selv og reflektere over, hvordan konsekvenserne kan variere ud fra bestemte handlinger. Hvis man føler skyld over at fravælge én ud af to umiddelbart ligeværdige handlinger, må man således bruge sin kritiske tænkning og spørge sig selv, hvilke af disse der vil medføre størst nytte. Dermed minder det kritiske niveau meget om det svar, en utilitarist vil give - nemlig hvad der vil maksimere nytten. Det er dermed også på det kritiske niveau, det intuitive niveaus regler udvælges.<sup>79</sup>

## 8. Deontologi

I dette kapitel vil vi beskrive den anden teoridel af de to komponenter indenfor den normative etik, nemlig deontologien. Teorien omfatter, ligesom konsekventialismen, sit syn på, hvad der er etisk korrekt og forkert og fungerer derfor ligeledes som en handlingsvejledning. Dog tager deontologien afstand fra konsekventialismen, da den modsætter sig det svar en konsekventialist ville give.

### 8.1 Deontologien

*Deontologi*, også kendt som *pligtetik*, er et traditionelt modsvar til konsekventialismen (nytteetik). Deontologi defineres ved, at der findes nogle handlinger, som er absolut forbudte uanset, hvor gode konsekvenserne end måtte være. Det vil sige, at en deontolog skelner mellem visse typer af handlinger, hvorimod en konsekventialist ikke absolut vil udelukke nogle typer af handlinger, men derimod vurderer fra situation til situation, hvad der giver de bedste konsekvenser. Dog vil man i enkelttilfælde, som deontolog, kunne gøre en handling med gode konsekvenser tilladelig, mens andre stadig vil have forbud. Grunden til dette er, at der findes forskellige udformninger af den

---

<sup>79</sup> Hare, 1978: 178 - 179

deontologiske teori, hvori man prøver at give modsvar til forskellige kritikker. Et eksempel på situationer, hvor det for en deontolog dog ville være absolut forbudt at handle, er ved enten at lyve eller stjæle, uanset om det set fra en konsekventalist kunne have haft en større moralsk værdi i forhold til konsekvenserne.

De deontologiske teorier tager hermed afstand til den konsekventalistiske opfattelse, da deontologien går fra at fokusere på konsekvenserne af en handling til samtidig at inddrage grunden til, at konsekvensen er opstået i den etiske vurdering. Det vil som sagt sige, at det for en deontolog ikke kun er konsekvenserne, men også typer af konsekvenser, der har betydning. Man betragter for eksempel visse handlinger som forkerte, uanset om det havde haft de bedste konsekvenser at udføre dem. Et eksempel på dette kan findes i historien om organdonation: ”*At man er i en situation, hvor man ved at slå en patient ihjel og bruge deres organer kan redde fem andre patienter, der ellers vil dø.*”<sup>80</sup> I en sådan situation ville en konsekventalist mene, at det at redde fem frem for én gør størst nytte (maksimerer den samlede velfærd). En deontolog ville derimod sige, at det ville være etisk forkert at ofre den ene patient for de fem andre, og løsningen her ville være ikke at slå patienten ihjel, selvom de fem andre hermed mister livet. Dette viser tydeligt ideen med, at man som deontolog betragter en handling, såsom at slå ihjel som forkert.

## 8.2 Kants mål og middel

Kant benytter sig i sin udgave af deontologien af begreberne *mål* og *middel* til at eksemplificere, hvorfor der er nogle handlinger, som er absolut forbudte at udføre ifølge en deontolog. Som han skriver: ”*Handl således at menneskeheden i din person såvel som i enhver anden person altid tillige behandles som mål og aldrig kun som middel.*”<sup>81</sup> Med dette mener Kant, at man ikke må behandle sine medmennesker udelukkende som middel. De skal behandles som mål, da alle mennesker har et mål i sig selv, og på denne måde skal deres værdier respekteres på absolut vis. Det vil sige, at man må acceptere, at ens medmenneskers forståelse af målet kan være forskellig fra ens egen forståelse. Hvis man går ind og krænker disse mål, risikerer man samtidig at krænke personens autonomi. Idet at mennesket for så vidt er autonomt og derved især har nogle rettigheder, må man ikke gribe ind i dets liv. Gør man dette, glemmer man ifølge Kant mennesket som mål, og hermed opstår risikoen

---

<sup>80</sup> Ryberg, 2003: 366

<sup>81</sup> Kant, 1998: 215

for at udnytte mennesket som middel i en negativ sammenhæng. Man kan på samme tid ikke undgå at bruge hinanden som midler, men der er dog forskel på, om denne benyttelse er af positive eller negative årsager. Deontologien er hermed knyttet til krænkelse af autonomien, hvilket blandt andet også er grunden til, at man ikke må slå ihjel.

### 8.3 Dobbelt-effekt-princippet

Dobbelt-effekt-princippet er et princip, der siden 1960'erne har været inddraget af deontologer såsom G. E. M. Anscombe (f. 1919), A. Donagan (f. 1925) og T. Nagel (f. 1937). Princippet går ud på, hvorledes man kan redegøre for, at det i særtilfælde kan legitimeres at udføre en handling, der har skadelige konsekvenser, mens det i andre tilfælde ikke er tilladeligt. Princippet bygger på et skel mellem to faktorer, nemlig *det intenderende* og *forudsete følger*. Disse faktorer kommer ind i billedet, idet princippet formulerer:

*”At mens det nogle gange er tilladeligt at udføre en handling, der som en sideeffekt har forudsete skadelige konsekvenser, er det generelt ikke tilladeligt at udføre en handling, hvis de tilsvarende skadelige konsekvenser i sig selv er det intenderende mål eller er et nødvendigt middel for det intenderende mål.”*<sup>82</sup>

Så har man til direkte intention at skade sit mål, vil det ifølge denne teori ikke være tilladeligt at udføre handlingen med den tilhørende negative konsekvens. Hvis konsekvensen derimod ikke er intenderet og dermed ikke er direkte rettet mod målet, vil det i nogle tilfælde være en tilladelig handling, på trods af at det kan medføre konsekvenser. Det vil sige, at deontologien på denne måde kan tillade, at man udfører handlinger, der ellers er forbudte/utilladelige, også selvom de indebærer nogle delvist negative konsekvenser. Et eksempel på dette ville være eksemplet med organdonation. Her har man haft til direkte mål at lade den ene person dø for at kunne redde de fem andre. Her er personens død intenderet, og i en sådan situation vil det for en deontolog derfor ikke være tilladeligt. Skellet mellem det intenderende mål samt den forudsete følge er derfor relevant, når man som deontolog alligevel vil kunne sige, at en forbudt handling, som vel og mærke har gode konsekvenser samlet set, godt kan være tilladelig, så længe den er forudset og ikke intenderet. Her vil man derfor sige, at på trods af at nogle handlinger indeholder negative konsekvenser som følge

---

<sup>82</sup> Ryberg, 2003: 367

af handlinger, der normalt ses som utilladelige for en deontolog, kan være tilladeligt for en utilitarist. Dette ses dog med henblik på, at disse negative konsekvenser vel og mærket er opvejet af de positive, så det derfor kun er delvist negativt. Dobbelt-effekt-princippet kan hermed ses som en rettesnor for, hvornår deontologen, på trods af reglerne, har lov til at være utilitarist.

Problemet med dette skel er dog, at man vil kunne stille spørgsmålstegn til, om det pga. den menneskelige intuition er muligt at lave skellet. Tager man igen organdoner-eksemplet, kunne man her måske forestille sig, at personen som donerede sine organer overlevede, og hermed ville der ikke længere eksistere en intention om at slå manden ihjel. På denne måde trues dobbelt-effekt-princippet, da der i dette tilfælde ikke kan fanges en forskel mellem det intenderende og den forudsete følge.<sup>83</sup>

Jonathan Glover (f. 1941) giver i sit værk *”Causing Death and Saving Lives”* (1977) også en kritik af dette dobbelt-effekt-princip. Her forklarer han:

*”Hvis jeg i politisk protest smider en bombe ind i en mængde fodboldtilskuere, forårsager en eksplosion og slår adskillige mennesker ihjel, er deres død så et tilsigtet middel for min protest eller dens uundgåelige følger?”*<sup>84</sup>

Skulle man oversætte dette til eksemplet med medicinen, hvor man redder fem og lader en dø, ville man kunne spørge, om det var tilsigtet, at denne ene person skulle dø for at redde de fem andre, men man kunne ifølge Glover her også betragte døden af den ene som en uundgåelig følge af at redde de fem. Ifølge Warren S. Quinn (f. 1920), skal man dog skelne mellem når man med fuldt overlæg involverer nogle, for at nå et mål, og omvendt den skade der sker i en situation, hvor man ikke ønsker at involvere nogle i jagten på sit middel. Hermed igen eksemplerne med organer og medicin. I situationen med organerne, indgår personen direkte som led i handlingen, med målet at redde de fem andre. Ifølge Quinn er der hermed tale om en utilladelig handling da man i denne situation, med fuldt overlæg, involverer én persons liv for at redde andres liv. Derimod inddrager man i situationen med medicinen, ikke patienten som ikke modtager medicin, og hermed er personen ikke et realiseret mål for at redde de fem. Her er der ifølge Quinn tale om en tilladelig handling, da de andre ikke involveres i jagten på at nå målet. For at kunne redegøre for den

---

<sup>83</sup> Ryberg, 2003: 367

<sup>84</sup> Ryberg, 2003: 368

tilladelige og utilladelige skade må princippet dog præciseres, hvilket fører frem til, i hvilke situationer man mener at princippet bør benyttes. For at kunne redegøre for den tilladelige og utilladelige skade må princippet dog præciseres, hvilket fører frem til, i hvilke situationer man mener, at princippet bør benyttes. Heri opstår en diskussion om, hvornår det er tilladeligt at praktisere en skade, som er en *forudset følge* af ens handling. Den britiske filosof Philippa R. Foot (f. 1920) hævder følgende:

*”At det er tilladeligt at udføre en hvilken som helst handling, hvor den skade, der følger, blot er forudset, men ikke intenderet som mål eller middel. En handling, der kan føre til et lille tilsigtet gode, men som til gengæld har katastrofale forudsete konsekvenser, er ikke tilladelig.”*<sup>85</sup>

Heri fastslår Foot, at handlingen kun i nogle tilfælde er tilladelig som forudset konsekvens, så længe at det ikke har et intenderet mål eller middel. At sige at det altid ville være tilladeligt at handle ud fra en forudset følge, uanset hvor voldsomme disse følger var, ville derfor gøre princippet uacceptabelt. Derudover må man for at præcisere princippet også kunne anskueliggøre, hvilke former for skade det er utilladeligt at forvolde som intenderet mål eller middel. På denne måde vil dobbelt-effekt-princippet derfor ikke være fyldestgørende normativ, etisk teori, men blot en bestanddel af en udbygget deontologisk teori.<sup>86</sup>

## 8.4 Handlings- og unkladelsesdoktrinen

*Handlings- og unkladelsesdoktrinen* er endnu et princip, som har spillet en central rolle i moderne deontologi, og ligesom dobbelt-effekt-princippet står den i kontrast til den konsekventalistiske tankegang. Forløberen for doktrinen er Philippa R. Foot og i blandt andet sin artikel ”*The Problem of Abortion and the Doctrine of the Double Effect*” (1978), præsenterer hun sin udgave af doktrinen, hvor hun skelner mellem *negative pligter* og *positive pligter*. Foot mener ikke, at den moralske relevante forskel ligger i princippet mellem det intenderede og det forudsete, men derimod mellem *handling og unkladelse*. Heri benytter hun et nyt eksempel, som skelner mellem den aktive handling og den aktive unkladelse:

---

<sup>85</sup> Ryberg, 2003: 369

<sup>86</sup> Ryberg, 2003: 369

*”Som hun påpeger, lader vi i den velstillede del af verden en masse mennesker dø i udviklingslandene ved at undlade at give den fornødne hjælp. Men selv om det er forkert ikke at hjælpe, er dette dog afgørende forskelligt fra direkte at forårsage disse menneskers død ved f.eks. at sende dem forgiftet mad.”<sup>87</sup>*

Pointen er her, at det ifølge Foot må anses som værende etisk værre at sende forgiftet mad end blot at undlade at sende hjælp, uanset om konsekvensen så er den samme – nemlig at forårsage en masse menneskers død. Lige præcis denne forskel søger undladelsesdoktrinen at belyse, da den hævder, at det at undlade at udføre en handling, som kunne have forhindret nogle forudsete konsekvenser, under særlige omstændigheder stadig kan siges at være mere etisk korrekt end at udføre en handling, som indebærer de samme forudsete dårlige konsekvenser. Det er derfor ifølge doktrinen muligt at skelne mellem handling og udeladelse. Sagt på en anden måde er en handling en sekvens, hvor man direkte er med til at forårsage konsekvensen, hvorimod undladelsen er, at lade en igangværende handling fuldendes uden at gribe ind.<sup>88</sup>

#### **8.4.1 Negative og positive pligter**

Foots teori om *handlings- og udeladelsesdoktrinen* udbygges ved at skelne mellem det hun kalder *negative pligter* og *positive pligter*. Definitionen på en negativ og positiv pligt, er givet ved:

*”En negativ pligt er den pligt, man har til ikke at gribe ind i andre menneskers liv f.eks. at slå dem ihjel, berøve dem eller på anden måde skade dem. En positiv pligt er derimod en pligt til at bistå andre med hjælp, som f.eks. den pligt, man har til at sørge for sine børns opvækst, eller til at hjælpe folk der er i nød.”<sup>89</sup>*

Ifølge Foot har de negative pligter hermed fortrinsret frem for positive pligter, hvilket vil sige, at man har en stærkere pligt til at undgå at gøre skade på andre frem for at yde hjælp, selvom dette fravalg kan have forudsete følger. Ifølge eksemplerne med organdonation og medicin vil der med de negative og positive pligter være en afgørende forskel på, hvordan man i disse situationer bør handle. I tilfældet med medicinen og valget mellem at redde fem frem for én ville den positive pligt vægte at redde de fem, mens det ud fra den negative pligt ville være etisk forkert at lade den ene

---

<sup>87</sup> Ryberg, 2003: 370

<sup>88</sup> Ryberg, 2003: 370

<sup>89</sup> Ryberg, 2003: 370

person dø. Her vil den negative pligt have forrang, fordi det er forkert bevidst at lade én dø, selvom det har konsekvenser for de fem andre.<sup>90</sup>

Man skelner derfor ifølge Foot mellem tre forskellige stadier af de positive og negative pligter. Står man i en konflikt mellem de to forskellige pligttyper, er mængden af mennesker ligegyldig, da det som førnævnt er den negative pligt, som har forrang frem for de positive pligter. Står man derimod i en situation, hvor den samme type pligt, er i spil, vægter pligten med den største mængde af mennesker højest. Det vil sige, at hvis man står mellem to positive konflikter eller to negative konflikter, er det antallet af mennesker, der har forrang. Et eksempel på dette kan være, hvis man står i en situation, hvor man på den ene side skal slå én ihjel og på den anden skal slå 5 ihjel, hvilke begge er negative pligter. Her kunne man ifølge Foots teori argumentere for, at man bør slå den ene ihjel, da det er den negative pligt, hvor der gøres skade på det færreste antal mennesker.

Der rettes dog kritik mod Foots terminologi i forhold til skellet mellem positive og negative pligter. Den amerikanske filosof James Rachels (f. 1941) mener, at dette skel mellem pligter, hermed handling og undladelse, er grotesk. Dette eksemplificerer han ved at tage udgangspunkt i to brødres plan om at dræbe deres 6-årige fætter pga. arv:

*”En aften, mens Smith og Jones’ fætter er i bad, sniger Smith sig ind i badeværelset, og drukner den seks-årige og gør derefter, hvad han kan for at få det til at ligne et uheld. Jones har en tilsvarende plan. En aften sniger han sig ind til sin fætter, der er i bad, men idet han træder ind i badeværelset, glider den seks-årige i badekarret, slår hovedet og glider ned under vandet. Jones står klar til at drukne barnet, hvis det skulle blive nødvendigt, men det viser sig, at fætteren drukner uden Jones ”hjælp”.”<sup>91</sup>*

Spørgsmålet Rachels her stiller er, hvorvidt Jones opfører sig etisk bedre end Smith. Ifølge Foots handlings- og undladelsesdoktrin har Jones handlet mere etisk korrekt end Smith, da Smith direkte dræber den seksårige, hvorimod Jones blot undlader at hjælpe. Rachels pointe er dog, at man ikke vil være i stand til at lave dette skel, da de to situationer, ifølge ham, er lige etisk forkerte.<sup>92</sup>

Han påviser hermed, at det ikke altid er lige nemt i en situation at se de positive- og negative pligter. Det er svært at se skellet, da det virker mærkeligt, at det skulle være det moralske rigtige i

---

<sup>90</sup> Ryberg, 2003: 371

<sup>91</sup> Ryberg, 2003: 373

<sup>92</sup> Ryberg, 2003: 373



Jones' handling, idet det har de samme konsekvenser i begge handlingssituationer – nemlig at fætteren dør.

## 9. Case-analyse

For at kunne behandle emnet omkring demente og deres autonomi bedst muligt har vi valgt, som beskrevet i vores indledning, at inddrage to cases<sup>93</sup>, med dilemmaer inspireret ud fra virkeligheden. Hver case skildrer demensmedlemmet med forskellige vinkler, hvor vi på den ene side arbejder med en enkeltstående dement patient, samt hvordan det interne dilemma foreligger. På den anden side arbejder vi med plejepersonalets håndtering af demente på et plejehjem. Under denne case-analyse, forudsættes det, at enhver plausibel teori tager hensyn til at påførelsen af skade/smerte<sup>94</sup> er negativ, samt at fraværet af skade/smerte er positivt. Disse forudsætninger arbejdes der yderligere med i analyserne.

Case 1 tager udgangspunkt i problematikken omkring demente Tove, der ikke ønsker at tage sin livsvigtige medicin. Case 2 omhandler et dilemma omkring plejehjem, der gør brug af optiske bedrag for at beskytte dets beboere. Hertil vil analysen bestå af fire forskellige komponenter, hvori der inddrages spørgsmål omkring autonomi og paternalisme, i et samlet afsnit. Konsekventialismen, herunder utilitarismen, samt deontologien inddrages ligeledes, og indgår under et andet samlet afsnit. Selve kapitlernes diskussioner afsluttes i det efterfølgende kapitel i form af en rigtighedsvurdering.

### 9.1 Case 1 - et vaskeægte dilemma: Demente Tove

Dilemmaet, der foreligger i denne case, omhandler den ældre patient Tove. Tove lider af demens, og som årene er gået, er hendes mentale tilstand blevet værre. Toves hukommelse er efterhånden blevet svækket, og hun kan derfor ikke længere genkende sin egen familie. Udover hendes mentale tilstand, er hun ikke i stand til at begå sig uden, at en omsorgsperson er i nærheden. Hun bor derfor på et plejehjem, der har ressourcerne til at hjælpe hende, når hun har brug for det. Tove har hele

---

<sup>93</sup> Vores første case er opdigtet, men er inspireret af Maria Rørbæks artikel "Et vaskeægte dilemma" (2011), og vore anden case stammer fra Radio24syvs Asger Juhl med artiklen "Plejehjem narrer demente med falske huller og kamouflerede døre" (2012) (Begge artikler er vedhæftet som bilag)

<sup>94</sup> Skade og smerte anvendes, som skrevet i afgrænsningen, i flæng og betyder det samme.

livet haft en hjertesygdom, som betyder, at hun skal tage hjertemedicin for at kunne overleve. Heri opstår dilemmaet. Efter Tove har fået konstateret demens, og hendes hukommelse derfor er blevet værre, kan Tove ikke huske at hendes hjertemedicin er livsnødvendig. Når plejepersonalet prøver at give Tove pillerne, slår hun ud efter dem, og siger, at hun nægter at tage pillerne. Derfor har plejepersonalet forsøgt sig med at skjule pillen i Toves yoghurt. Men også dette skaber problemer i forhold til, hvad man moralsk set bør gøre eftersom spørgsmålet om, hvorvidt dette kan siges at være tvangsbehandling, dukker op.<sup>95</sup> Vi står her overfor en case, der omhandler Toves ret til selvbestemmelse overfor plejepersonalets bedreviden. Samtidig står vi overfor en moralsk opvejning i forhold til spørgsmålet om, hvordan man kan tillade sig at behandle Tove. Dette leder til en analyse med inddragelse af teorierne autonomi overfor paternalisme, samt utilitarisme overfor deontologi.

### **9.1.1 Paternalisme og autonomi**

Ser man på casen omkring Tove og hvad den omhandler, kan man vælge at anskue casens dilemma på to måder. Overordnet kan man se på, hvad der bunder i noget autonomt og, hvad der bunder i noget paternalistisk.

Vælger vi udelukkende at se paternalistisk på dette dilemma, kan der argumenteres for, at vi arbejder med den åbne paternalisme. Den åbne paternalisme er den form for paternalisme, der fungerer i form af retningslinjer for hvad, der ønskes af individet. Den beordrer ikke folk til at handle, som man eksempelvis ser det ved love omkring at alle skal have sikkerhedssele på. Den sætter sit standpunkt i form af, hvad der fra et højere paternalistisk synspunkt, er rigtigt. Paternalismen bygger, som beskrevet i begrebsanalysen på, at man som individ ikke altid er i stand til at træffe det rigtige valg selv. Den åbne paternalisme ses i samspil med, hvordan hjertemedicinen gives. Vælger man at lægge pillerne i Toves yoghurt, går man ikke direkte ind og tvangsmedicinerer Tove.

Vælger Tove derimod at spytte pillerne ud, er spørgsmålet her, om plejepersonalet ser sig nødsaget til at handle ud fra paternalistiske forudsætninger, da det omhandler liv eller død. Plejepersonalet kan her se sig nødsaget til at træffe beslutninger, der ikke blot krænker Toves autonomi, men ligeledes påfører hende smerte. Et aspekt, man ved denne case kan have i

---

<sup>95</sup> Artiklen, som casen er inspireret af, er vedhæftet som bilag

baghovedet, er, hvorledes der er forskel på graden af tvang, vi udsætter et menneske for. Man kan derfor antage, at der her er tale om tre forskellige former for tvang. De tre former vil vi betegne som 1. *Mindst tvang*, 2. *Mere tvang* og 3. *Mest tvang*. Her opererer man med, at de forskellige grader af tvang påfører forskellige grader af skade/smerte: Mindst tvang = mindst skade, mere tvang = mere skade og mest tvang = størst skade.

1. Med mindst tvang kan man forsøge at overtale Tove til at tage sin hjertemedicin ved at give rationelle grunde, der appellerer til hendes fornuft. Virker denne form for tvang, kan man argumentere for, at handlingen ikke indeholder en høj grad af smertepåføring, da man ikke fysisk griber ind i Toves liv. Derudover respekteres hendes autonomi i højere grad end de andre to grader.
2. Med mere tvang kan man, for at få Tove til at tage sin hjertemedicin, indirekte tvinge hende til at tage sine piller ved at gemme hjertemedicinen i hendes yoghurt. Denne form giver samtidig plads til autonomi. Metoden, hvor man gemmer Toves hjertemedicin, fungerer på den måde, at Tove påføres mere tvang, da hendes autonomi krænkes mere end ved første eksempel. Hun påføres dog mindre skade, da man ikke fysisk griber ind.
3. Med mest tvang kan man, for at få Tove til at tage sin hjertemedicin, udøve magt i form af at holde hende nede. Metoden medfører størst skade, idet man fysisk griber ind overfor Tove. Denne form for handling indebærer størst smerte/skade, da det er et fysisk indgreb, og fordi Toves autonomi krænkes.

Overordnet handler det om, at man ikke skal gøre den demente mere utryg end personen i forvejen er. Derfor bør man undgå at ty til mulighed 3. Man søger hertil at nå et handlingsalternativ, der påfører Tove mindst mulig skade, hvor hun stadig indtager sin medicin. Dog kan der opstå problemer, hvilket klargøres senere i analysen.

Ud fra begrebsanalysen omhandlende autonomi argumenteres der for, at alle mennesker kan besidde autonomi, altså en selvbestemmelse, hvorpå de har krav på at bestemme over egne valg. I samspil med dette findes der en lov om, at man ikke må tvangsbehandle. Plejepersonalet står derfor i et dilemma, da de på den ene side har et ønske om at respektere Toves autonomi, men samtidig har en pligt til ikke at påføre Tove skade ved at gemme hendes piller i hendes yoghurt. Her ville man påpege, at plejepersonalet overordnet skal kunne respektere Toves autonome position. Grunden til

dette er, at man i vores samfund ser autonomien, i form af frihed, som det bedste alternativ. Med dette forekommer der dog et problem, da man ikke decideret kan beregne Toves egentlige autonome position. Heraf menes der, at det ikke er alle dage, der er ens i den dementes liv. Tove kan, eksempelvis, den ene dag give udtryk for at ville have sin hjertemedicin, til at hun den næste dag slår medicinen ud af plejepersonalets hænder.

Man vil derfor her kunne antage et scenarie (A), som Tove gennemlever. I scenariet har man først og fremmest beregnet Toves autonome tilstand. Grunden til at man ser sig nødsaget til at beregne Toves autonome tilstand er for at være sikker på, om Tove i det hele taget opfylder kriterierne for at begå sig autonomt. Her handler det om, at fastlægge om Tove enten har et fornuftigt ”selv”, som hun på fornuftig vis kan tage beslutninger ud fra, eller om hun ikke har. I scenariet (A), beregnes Tove som havende en svag personlig autoritet, hvormed hun anses for at være mentalt inhabil. Dette betyder at hun, i dette scenarie, ikke har muligheden for at handle hensigtsmæssigt ud fra sin autonomi. Den svage autoritet hos Tove kommer til udtryk ved hendes viden om, hvad der er godt for hende selv. Demensen svækker i Toves situation autoriteten, hvilket betyder, at hun ikke selv er i stand til at forholde sig til de nødvendige omstændigheder, hvilket kan påvirke hendes valg og handlinger. Et eksempel på svækkelsen er blandt andet hendes dårlige viden omkring vigtigheden af hjertemedicinen. Af denne grund beslutter plejepersonalet at gemme hjertemedicinen i hendes yoghurt, så de ved, at hun ved et tilfælde spiser den.

I scenariet (A) ser man, hvorledes plejepersonalet er nødsaget til at handle paternalistisk. Da Tove ikke opfylder de autonome forudsætninger, er det ensbetydende med, at hun faktisk ikke bør have retten til at handle autonomt. Hun vil således ikke kunne handle ud fra de rigtige forudsætninger. På trods af at Tove er et menneske, forudsættes det ikke, at hun kan begå sig autonomt. Tove har reelt set ikke et fornuftigt ”selv” at stå i overensstemmelse med. Her tager paternalismen derfor over og begrænser Toves frie valg ud fra den antagelse, at Tove ikke er i stand til at træffe det rigtige valg selv.

Til dette scenarie tilføjer tidligere sundhedsminister, Ester Larsen (V) samt formanden for Alzheimers-foreningen, Anne Arndal, at der er et reelt problem inden for sundhedssektoren. Problemet opstår, da nogle medarbejdere står overfor dilemmaer, hvor de ser sig nødsaget til at

bryde loven, for at patienterne får den nødvendige medicin.<sup>96</sup>

Udfaldet af dette scenarie retfærdigøre derfor, at plejepersonalet snyder Tove ved at lægge pillerne i en skål yoghurt. Da det handler om, at faktorerne *liv* eller *død* vægtes Toves liv højere end at lade hende bestemme selv. Man prøver derfor, så vidt muligt, at handle på den måde, hvori hun skades mindst muligt.

I et andet scenarie (**B**) kan man argumentere for, at plejepersonalet krænker Toves autonomi i så fald, at Tove opfylder kriterierne for at kunne begå sig autonomt. Det handler om, at Tove her ville have et fornuftigt ”selv” at stå i overensstemmelse med, hvori hun ligeledes er i stand til at træffe rigtige valg ud fra sine omstændigheder. Det er en af de gode dage, hvor hun ved, at det er livsnødvendigt for hende at tage sin hjertemedicin.

Her kan der dog opstå problemer, hvilket giver anledning til to nye scenarier (**B1** og **B2**). I begge scenarier beregnes Toves personlige autoritet som værende stærk, og hun kan derfor handle autonomt. Hun opfylder kriterierne for at kunne handle autonomt, og derfor har hun retten til at handle efter egne valg. I det første tilfælde (**B1**) antager vi, at Tove, på baggrund af hendes viden om sin hjertesygdom, ønsker at tage pillerne. I det andet scenarie (**B2**) antager vi, at Tove, på trods af sin viden omkring hjertesygdommen, ikke ønsker at tage sin hjertemedicinen.

I første scenarie (**B1**) opstår der ingen problemer, der krænker Toves autonomi, eller for den sags skyld skader hende, da hendes autoritet vægtes højt. Man tyer derfor ikke til at gemme hendes piller og derfor heller ikke til indirekte at tvangsbehandle hende. Man tager højde for hendes autonomi, og lader hende derfor selv bestemme, om hun ønsker at indtage medicinen.

I andet scenarie (**B2**) kan man argumentere for, at det er svært ikke at enten krænke Toves autonomi eller påføre hende skade. Idet Tove, på trods af sin viden omkring sin hjertesygdom, stadig ikke ønsker at tage sin medicin, kunne man her forestille sig, at man som plejepersonale ser sig nødsaget til at agere paternalistisk og derfor tilsidesætte Toves autonomi. Hertil ser man på handlingen med mindst påført skade, hvilket er at gemme medicinen.

På trods af at Tove ved, hvad omstændighederne er, handler det i bund og grund om, at Tove er i plejepersonalets varetægt, og derfor må personalet ikke lade hende dø. Personalet bør, ud fra det

---

<sup>96</sup> Rørbæk, 2013: Socialpædagogen nr. 9, ”Nøl eller grundighed”

faktum at Tove ikke er i stand til at træffe de rigtige valg selv, tilsidesætte Toves autonomi for at handle paternalistisk. Man vægter her hendes liv højere end døden, hvilket understreges i loven omkring tvangsbehandling.<sup>97</sup>

Her står vi overfor scenarier, hvor Tove enten kan handle autonomt eller ej. Dog ses der i sidstnævnte scenarie, at vi kommer frem til en situation, hvor Toves tilstedeværende autonomi alligevel giver anledning til at handle paternalistisk. Der er flere faktorer, man skal tage højde for. Den største faktor er, hvorvidt Toves autonome position den pågældende dag enten er stærk nok til at kunne begå sig autonomt eller er for svag. Det handler ligeledes om, at man udfører den handling, der giver anledning til mindst påføring af skade på Tove.

Der gives i begrebsanalysen udtryk for, at man skal kunne vurdere sin egen personlige autoritet, for at der kan være tale om, at man besidder autonomi; er dette overhovedet muligt, hvis man, som Tove, er dement? En demensramt kan, som beskrevet, have både gode og dårlige dage, hvilket gør det svært for plejepersonalet at vurdere den dementes egentlige mentale tilstand. Hvis Toves personlige autoritet svækkes tilstrækkeligt, kan hendes handlinger resultere i selvskade, og derfor tyes der til en paternalistisk handling. Vil plejepersonalet altid være i stand til at træffe det rigtige valg? Som beskrevet i begrebsanalysen kan en person med en stærk autoritet også træffe beslutninger, som man vil kunne karakterisere som værende dårlige – der er dog større chance for, at de ikke gør. Hertil antages det, at folk med stærke autonomier har gode chancer for at kunne handle paternalistisk, idet begge etiske teorier kræver evner, der forudsætter, at man kan handle autonomt eller paternalistisk. Dette betyder naturligvis ikke, at man ved at kunne agere autonomt, af den grund, ligeledes kan handle paternalistisk. Autonomien tager højde for selvbestemmelsen og ses ikke som værende en forudsætning for at handle paternalistisk, altså handle på andres vegne. Dog kan evnerne til at begå sig autonomt være med til at rygdække, hvordan man ses som værende bedre rustet til at handle paternalistisk, idet man kan argumentere for, at man har mere tillid til en person, der selv ved, hvordan man træffer rigtige beslutninger.

Et scenarie, man her kan opstille, handler om, at vi på den ene side har plejepersonalet, der har belæg for at handle autonomt. På den anden side har vi den mentalt inhabile Tove, der med sin svage autonomi ikke opfylder kriterierne for at tage autonome beslutninger. Er det her plejepersonalet eller Tove, der har bedst mulige chancer for at træffe beslutninger for Tove? I dette

---

<sup>97</sup> Rørbæk, 2013: Socialpædagogen nr. 9, "Nøl eller grundighed"

tilfælde vil man kunne argumentere for, at plejepersonalet har større chancer for at handle rigtigt, såfremt Tove ikke selv har nogen chancer for at handle korrekt. På trods af at plejepersonalet med deres stærke autonomier kan risikere at træffe forkerte beslutninger, kan man argumentere for, at risikoen er mindre end ved at lade Tove bestemme selv.

Det ses her, at det er svært at komme frem til en handling, der fuldt ud respekterer Toves autonomi, men samtidig giver plejepersonalet ret til at handle paternalistisk og dermed påføre Tove mindst skade. Dette mener formanden for socialpædagogernes etiske udvalg, Henrik Qvist, ligeledes. Ifølge ham vil man, uanset om man tager det ene valg frem for et andet, fortryde valget. Accepterer man Toves autonomi og lader hende træffe valget selv, tager hun ikke sin medicin og går sandsynligvis døden i møde. Dette er uforsvarligt ifølge plejepersonalets grundlæggende etik, der siger, at man skal redde liv, hvis man står i en situation, hvor det er akut. Samtidig må man ikke tvinge pillerne i Tove, da det både går mod hendes autonomi og loven. Dette betyder, at der for plejepersonalet ikke er et entydigt facit for, hvad der, i denne situation, er det rigtige at gøre.

### **9.1.2 Utilitarisme**

I dette afsnit vil vi diskutere casen, omkring medicinering af demente Tove, ud fra utilitarismen. Her er det relevant at se de hedonistiske begreber i kontekst til Toves situation. Selvom hun nægter at tage sin livsnødvendige hjertemedicin, er medicinen stadigvæk en forudsætning for, at Toves lykke og nydelse kan maksimeres, og hendes smerter mindskes. Men da personalet på plejehjemmet ikke må tvangsmedicinere hende, er de som førnævnt begyndt at skjule pillerne for Tove i hendes yoghurt. I og med Tove på denne måde ikke føler ubehag ved indtagelse af medicinen og samtidig undgår fysiske smerter i forbindelse med sin hjertesygdom, er det, hedonistisk set, en løsning, der styrker menneskets overordnede princip om at undgå smerte og ulykke samt at stræbe efter nydelse og lykke.

Ifølge utilitarismen er den moralsk rigtige handling den, der har de konsekvenser, som bidrager med den størst mulige maksimering af nytte. Da handlingens konsekvenser vurderes ud fra, hvorvidt de forskellige handlingsalternativer samlet set bidrager med en maksimering af nytte, vil vi her fremlægge tre forskellige typer af handlingsalternativer, der i en grad kan siges at være realistiske:

1. Personalet på plejehjemmet tvinger Tove til at spise sine piller ved at holde hende for mund og næse, indtil hun har slugt dem.
2. Personalet på plejehjemmet forsøger at give Tove pillerne på normal vis og lader hende selv bestemme, om hun vil tage dem eller ej.
3. Personalet på plejehjemmet skjuler pillerne for Tove i hendes yoghurt, så hun ikke opdager, at hun indtager sin medicin.

Det første handlingsalternativ vil med alt sandsynlighed både medføre positive og negative konsekvenser. Tove indtager sin livsnødvendige medicin og undgår på den måde fysiske smerter med døden til følge. Dog udsættes hun her også for en meget ubehagelig oplevelse, idet hun bliver tvunget mod sin vilje. Tvangsmedicineringen vil samtidig være en ubehagelig oplevelse for personalet, og det kan yderligere antages, at disse ubehagelige oplevelser kan have negative konsekvenser for personalets privatliv – hermed familien. Dermed vil det også påvirke eventuelle ægtefæller og børn samt deres relationer osv. Disse vil ligeledes medføre negative konsekvenser for de andre beboere på plejehjemmet, og såfremt tvangsmedicineringen foregår offentligt på plejehjemmet, vil det have yderligere negative konsekvenser for beboerne – og dermed også deres pårørende. Det vil derudover have en negativ konsekvens for Toves familie at være opmærksomme på, at hun bliver udsat for sådanne oplevelser på daglig basis. Så selvom denne handling også medfører positive konsekvenser, i form af Toves overlevelse, indeholder den derudover en lang række negative konsekvenser. Det kræver dog en sammenligning med de andre mulige handlingsalternativer, før man utilitaristisk kan konkludere, hvad den moralsk rigtige handling vil være.

Det andet handlingsalternativ vil først og fremmest medføre negative konsekvenser, idet Tove vil få fysiske smerter med døden til følge, såfremt man antager, at hun fortsat nægter at tage sin medicin. Dette vil højst sandsynligt både påvirke personalet, beboerne og Toves familie negativt: De skal se hende blive dårligere dag for dag, indtil hun mister livet. Og såfremt personalet er bevidste om det tredje handlingsalternativ, vil de muligvis være opmærksomme på, at de ”kunne have reddet hende” – og dermed kan det antages, at de ville føle sig medskyldige i hendes død. Til gengæld krænkes Toves autonomi ikke, som det f.eks. sås i første handlingsalternativ.

Konsekvenserne af det tredje handlingsalternativ vil til gengæld resultere i en samlet maksimering af velfærd: Tove undgår smerter med døden til følge og både hun, personalet samt de



andre beboere undgår de negative oplevelser, der er forbundet med tvangsmedicinering.

Konsekvenserne maksimerer ligeledes Toves families mængde af lykke, fordi der endelig er fundet en løsning på problemet, hvor Tove undgår mén i forbindelse med sin behandling. Omvendt kan der også argumenteres for, at krænkelsen af Toves autonomi kan medføre negative konsekvenser i det lange løb. Opdager hun f.eks. pillerne i yoghurten, kan det være, at hun udvikler en generel skepsis overfor mad – og derfor nægter at spise. Dette vil muligvis resultere i et nyt scenarie omkring eventuel tvangsfodring af Tove. Men når man sammenligner de tre handlingsalternativer, skinner det tydeligt igennem, at det tredje handlingsalternativ formegentlig er det, der vil medføre den størst mulige mængde nytte her og nu.

Når man ser på den konkrete situation, hvor Tove for første gang nægter at tage sine livsnødvendige hjertepiller, står personalet i en situation, hvor der ikke er plads til en omfattende konsekvensafvejning. Her kan en utilitarist argumentere for, at personalet i stedet bør benytte sig af den simple tommelfingerregel om, at man bør hjælpe mennesker i nød. Dette kan resultere i, at personalet må tvinge pillerne i Tove mod hendes vilje, hvis vi antager, at det vil være den umiddelbare løsning på problemet. Denne handling vil givetvis medføre de bedste konsekvenser, da den redder Toves liv og på den måde maksimerer mængden af nytte. Som tidligere nævnt, skelnes der mellem beslutningsprocedure og rigtighedskriterium ifølge handlings-utilitarismen. Derfor vil det, i en akut situation som denne, netop være at handle efter tommelfingerregler, der er den procedure, som vil føre til mest mulig nytte, eftersom en altomfattende konsekvensafvejning højst sandsynligt vil have negative konsekvenser for den samlede mængde nytte. Antager man f.eks., at plejehjemmets personale sætter sig ned med blok og blyant for at foretage en gennemgående beregning af de forskellige handlingsalternativer, alt imens Tove får et hjertetilfælde, vil konsekvenserne ikke blot være en forringelse af Toves nytte – men den samlede mængde. Det vil ligeledes have negative konsekvenser for både personalet, som står med det overordnede ansvar, Toves familie, som mister et familiemedlem på tragisk vis og de andre beboere på plejehjemmet, som muligvis vil føle angst over, at en anden beboer pludselig er afgang ved døden.

Vender vi tilbage til den oprindelige case omkring pillen i yoghurten og ser den ud fra Hares to-niveaus-teori, kan man, som utilitarist, argumentere for, at personalet på plejehjemmet må træde ud af deres intuitive tænkning og benytte den kritiske tænkning. I denne situation kan man forestille sig, at plejehjemmets personale føler, at de står i et dilemma, fordi deres intuitive tænkning både fortæller dem, at det er forkert at snyde folk – og at man bør redde liv, når det er muligt. Den

intuitive tænkning består af moralske regler for, hvad der er rigtigt og forkert. De er tilegnede igennem opdragelsen og ligger derfor dybt i mennesket. Eftersom disse principper let kan komme i konflikt med hinanden, er det igennem den kritiske tænkning muligt at vurdere de to handlinger ud fra, hvorvidt deres konsekvenser maksimerer mængden af nytte. Som tidligere nævnt er det netop den skjulte medicinering af Tove, der samlet set bidrager med den største samlede maksimering af nytte. Derfor må plejehjemmets personale, på den kritiske tænknings niveau, fravælge princippet om, at det er forkert at snyde folk.

I utilitarismen er det altså udelukkende handlingens konsekvenser, der vægter i forhold til, hvilken handling, der er moralsk rigtig. Derfor er det muligt for en utilitarist at argumentere for, at det kan være moralsk rigtigt at krænke Toves autonomi, såfremt det maksimerer den samlede mængde velfærd.

### **9.1.3 Deontologi**

Ud fra et deontologisk synspunkt er det dog svært at argumentere for, at personalet på plejehjemmet må gå stik imod Toves ønske om ikke at tage sin hjertemedicin ved at gemme pillerne for hende i yoghurten. Ifølge Kant skal alle mennesker behandles som mål i sig selv, og derfor skal deres individuelle værdier respekteres frem for alt. Når Tove derfor nægter at tage sin medicin, er det således et udtryk for hendes eget ønske og dermed autonomi. Det kan dog diskuteres, hvorvidt Tove overhovedet er i besiddelse af autonomi. Dog vil vi antage, at hun har det – selvom det muligvis er i en meget svag form. At snyde hende til at indtage sin medicin, vil derfor være at krænke hendes autonomi og på den måde bruge hende udelukkende som middel.

Det er dog også muligt at argumentere for, at Toves velbefindende kan ses som det intenderede mål, og at krænkelsen af hendes autonomi blot er en forudset følge. Ifølge dobbelt-effekt-princippet kan det nemlig være tilladeligt at udføre en handling med skadelige konsekvenser, såfremt det blot er en forudset følge af det intenderede mål. Når personalet på plejehjemmet krænker Toves autonomi ved at snyde hende, er det ikke denne krænkelse, der er det intenderede mål – men at hun skal undgå smerter med døden til følge. På denne måde kan deontologien altså tillade handlinger, der ellers er forbudte, hvis det vel og mærke medfører delvist negative konsekvenser. Ifølge Foot kan det dog være problematisk, hvis man altid tillader uforudsete følger. Antager man f.eks., at Tove begynder at opdage pillerne i yoghurten og derfor spytter dem ud igen, kan personalet blive nødsaget til at tvinge pillerne i Tove på anden vis. Hvis denne metode er at holde Tove for næse og

mund, indtil hun har slugt pillerne, er Toves daglige angst og ubehag så blot en forudset følge af det intenderede mål? Ud fra dobbelt-effekt-princippet, kan der argumenteres for et ja, såfremt dette vil medføre positive konsekvenser.

Ser man i stedet dette spørgsmål ud fra handlings- og undladelsesdoktrinen, får man straks et klarere svar. Ifølge doktrinen er undladelse blot at undgå at involvere sig i en allerede igangværende proces, som dermed ”naturligt” fuldendes, hvorimod en handling ses som en indgriben, der er med til at forårsage konsekvenserne. Der kan dermed argumenteres for, at det kan være mere korrekt at undlade at hjælpe, frem for at foretage en handling, som også forårsager negative konsekvenser. Toves hjertesygdom kan således ses som en igangværende proces med negative konsekvenser, som personalet ikke er involverede i. Hvis plejepersonalet vælger at handle, vil det bremse den igangværende proces, og krænkelsen af Toves autonomi kan her derfor betragtes som en negativ konsekvens, forårsaget af personalet. På denne måde ville man ifølge handlings- og undladelsesdoktrinen sige, at det vil være mere etisk korrekt at lade Tove dø, fremfor at gribe ind i hendes autonomi. Idet man undlader at hjælpe, forårsager man nemlig ikke direkte Toves død, da man her lader en handling fuldføres uden indgriben.

Foots teori om positive og negative pligter beror på, at de negative pligter om ikke at gribe ind i andres liv og forvolde skade har fortrinsret overfor de positive pligter om at hjælpe andre. Her kan en deontolog altså argumentere for, at personalets valg i forhold til Tove står imellem en negativ og en positive pligt: Den positive pligt er at redde Toves liv, mens den negative pligt er at gribe ind i hendes liv og på den måde skade hende. Selvom der ikke direkte kan stilles lighedstegn mellem at snyde Tove og skade hende, kan der alligevel drages paralleller. Forestiller man sig f.eks., at Tove i stedet er en muslimsk kvinde, som lider af en sygdom, hvor vitaminer i svinekød er livsnødvendige for hende, står man i en situation, hvor der lettere kan argumenteres for, at evt. tvungen indtag af svinekød kan betragtes som en form for skade. Det samme vil i øvrigt gøre sig gældende, hvis Tove f.eks. opdager pillerne i yoghurten, og den eneste mulighed for at hun kan indtage sin medicin er ved at tvinge pillerne i hende med vold. Selvom scenarierne ikke er fuldstændig identiske med den konkrete situation, som personalet står i, kan det alligevel konkluderes, at der kan stilles lighedstegn mellem krænkelse af autonomi og skade. I øvrigt er problematikken for eksemplerne den samme: Bør personalet gribe ind, når Tove af personlige årsager nægter at tage sine medicin? I og med at de negative pligter har fortrinsret overfor de positive, kan en deontolog derfor argumentere for, at personalet ikke bør gribe ind. Men forestiller man sig i stedet en situation, hvor de øvrige beboere

på plejehjemmet efterfølgende nægter at tage deres medicin, udelukkende fordi Tove nægter det, kan der argumenteres for, at personalet i stedet står overfor valget mellem to negative pligter: Hvis vi antager, at beboerne igen vil begynde at tage deres medicin frivilligt, såfremt Tove bliver tvangsmedicineret, står valget pludselig imellem at tvangsmedicinere alle beboere eller udelukkende Tove. Ifølge teorien om positive og negative pligter, er det mængden af mennesker, der vægter, når valget står mellem to pligter af samme type. Derfor vil den moralsk rigtige handling i denne situation netop være at tvangsmedicinere Tove frem for at tvangsmedicinere alle beboere. Men eftersom personalet, i den konkrete situation, står overfor valget mellem en negativ og en positive pligt, vil en deontolog altså kunne argumentere for, at den moralsk rigtige handling vil være at respektere Toves autonomi og dermed ret til at nægte medicinering.

### **9.1.4 Utilitarisme og deontologi**

Når man ser på de forskellige svar, som deontologien og utilitarismen giver, står det klart, at deres fokus grundlæggende ligger to forskellige steder. Utilitarismen har udelukkende fokus på, hvorvidt konsekvenserne påvirker den samlede mængde nytte, mens deontologien vægter selve handlingen højere end konsekvenserne.

Når man stiller svarene overfor hinanden, peger de stort set i hver sin retning. Ud fra utilitarismen kan man argumentere for, at det er den moralsk rigtige handling er at skjule Toves medicin i hendes yoghurt for at kunne maksimere den samlede mængde nytte. Derimod vil den moralske rigtige handling, ifølge en deontolog, være at lade Tove bestemme, hvorvidt hun ønsker at modtage sin medicin eller ej. Dog findes der enkelte eksempler på handlinger, hvor både de utilitaristiske og deontologiske svar harmonerer. Hvis man deontologisk set vælger at handle ud fra dobbelt-effekt-princippet, kan den skjulte medicinering af Tove være tilladelig, i og med krænkelsen af hendes autonomi blot kan ses som en forudset følge af det intendede mål. Til gengæld anerkendes handlingen ikke ifølge handlings- og undladelsesdoktrinen, fordi krænkelsen af Toves autonomi kan betragtes som en negativ konsekvens, og heller ikke ifølge teorien om positive og negative pligter, eftersom valget står mellem en negativ og en positiv pligt, hvoraf førstnævnte har fortrinsret.

Deontologien fokuserer dog i et enkelt tilfælde på den samlede mængde nytte – nemlig når valget står mellem to positive eller to negative pligter. Utilitarisme og deontologi kan derfor godt give

samme svar på, hvad der er moralsk rigtigt. Havde casen i stedet omfattet et valg mellem to negative eller to positive pligter, havde deontologiens svar, ud fra teorien om positive og negative pligter, opfyldt utilitarismens rigtighedskriterium for, hvad der maksimerer den samlede mængde nytte. Men ud fra den konkrete case, står vi altså i en situation, hvor den skjulte medicinering af Tove kun kan argumenteres for at være den moralsk rigtige handling ifølge utilitarismen og dobbelt-effekt-princippet.

## 9.2 Case 2 - optiske bedrag på plejehjem

Dilemmaet, der foreligger i denne case, omhandler danske plejehjem, der gør brug af optiske bedrag på deres demensafsnit.<sup>98</sup> De optiske bedrag bunder i, at man ønsker at holde de ældre demente indendørs, så de ikke vandrer ud og gør skade på sig selv eller andre. Samtidig ønsker man dog at respektere deres autonomi. Ifølge dansk lovgivning må man ikke holde demente indendørs ved f.eks. at låse døre, og derfor tyes der til disse kneb. Optiske bedrag er et aspekt flere plejehjem har taget til sig, og der findes flere måder, hvorpå det bliver anvendt. Plejehjemmet Birkebo, i Helsingør, gør brug af sorte måtter foran deres udgangsdøre, hvor de demente ikke tør gå ud, da de tror, at måtterne er dybe sorte huller i gulvet. Figur 1 er set i elevatorer, hvor der er skabt en illusion, der forestiller et dybt hul.<sup>99</sup> Derudover har vi plejehjemmet Lindegården, i Vejle, der har valgt at kamouflere deres døre som bogreoler, for at de demente ikke kan finde udgangen. Figur 2 er fra et plejecenter i Horsens kommune, hvor hoveddøren er kamoufleret som en have, så det er sværere at finde håndtaget.



<sup>98</sup> Denne case tager udgangspunkt i en artikel fra Radio24syv, der i september 2012 havde et program kørende omkring plejehjem, der gjorde brug af optiske bedrag. Vi kommer at forholde os til kamuflerede døre samt brugen af sorte måtter. (Artiklen er vedhæftet som bilag)

<sup>99</sup> Billedet er lånt fra Google.dk

Hermed har vi en case, hvis dilemma på den ene side omhandler, dementes ret til selvbestemmelse og til ikke at leve i frygt i en såkaldt pseudoverden, og på den anden side plejepersonalerne, der med deres bedreviden blot ønsker det bedste for deres beboere. Ligeledes står vi overfor en moralsk opvejning i forhold til spørgsmålet omkring, hvorledes man kan tillade sig at opstille de optiske bedrag. Dette leder frem til en analyse, der inddrager de to normative, etiske teorier, utilitarisme samt deontologi.

### **9.2.1 Autonomi og paternalisme**

Ser man på denne case, og hvad den omhandler, kan man vælge at anskue casens dilemma på to forskellige måder. Henholdsvis hvad der repræsenterer en paternalistisk side, og hvad der repræsenterer en autonom side. Som udefra stående kan man her antage, at plejepersonalerne agerer paternalistisk ved at opsætte de forskellige optiske bedrag, hvorpå de dementes egentlige autonomi krænkes.

Vælger man at se på casen udelukkende fra et paternalistisk aspekt, kan man her diskutere, hvorledes der opereres med den åbne paternalisme. Den åbne paternalisme er den form for paternalisme, der fungerer som retningslinjer for, hvad der ønskes af individet. Den går ikke ind og beordrer folk til/ikke at gøre ting, og eksemplet der blev knyttet til den åbne paternalisme var advarselsmærkaterne på cigaretpakker. Den åbne form for paternalisme optræder i samspil med de optiske bedrag. Formålet med bedragene er, at gøre det sværere for beboerne at gå ud, men forbyder dem det ikke direkte. Den åbne paternalisme ses ved, at plejehjemmene ikke finder det, som den rigtige handling, at bevæge sig ud af plejehjemmet, da de demente kan gøre skade på sig selv og/eller andre. Derfor vælger de, at gøre det sværere ved deres brug af sorte måtter og kamuflerede døre. Man kan dermed argumentere for, at det på sin vis vægter højere at lade de demente gøre skade på sig selv end at holde dem inden døre med optiske bedrag.

Vælger man derimod at se på casen ud fra autonome aspekter, rettes fokus mod deres demenssymptomer, og hvorledes de behandles. Som gjort rede for i begrebsanalysen ved vi, at der skal være bestemte kriterier til for at kunne handle autonomt.

1. Det handler om, at man ikke blot ved at være menneske opnår muligheden for at handle autonomt; man skal ligeledes kunne tage beslutninger på fornuftig vis. De beslutninger, som

man tager, indgår derfor i et system, der tager højde for alle de faktorer, der end måtte være ved den enkelte beslutning.

2. Man kan som dement godt opfylde disse kriterier.
3. Demens med dets symptomer går dog ind og viser sig forskelligt hos den enkelte. Hvor nogle får meget få symptomer og kan leve et liv uden for mange negative reaktioner såsom svækket koordinationsniveau eller hukommelsestab, bliver nogle såvel så svært demente, at de begynder at hallucinere.

Dette betyder, at nogle demente *ikke* er i stand til at leve op til de autonome kriterier, og derfor bliver det besværligt at afgøre, om *alle* demente på plejehjem får krænket deres autonomi. Her skal man kunne beregne deres individuelle autonome tilstand og derfra afgøre, om deres mentale tilstand er svækket nok til, at man som udefra stående kan gribe ind med eksempelvis optiske bedrag. Her kan man forestille sig to forskellige scenarier (**A** og **B**). I det ene tilfælde (**A**) er alle de demente mentalt stærke. De demente har stærke personlige autoriteter, hvilket betyder, at de opfylder kriteriet for at have et ”selv”, som de på fornuftig vis træffer valg i en overensstemmelse med. I det andet tilfælde (**B**) er de demente så mentalt inhabile og deres autonomi så svækket, at man ikke lader dem træffe egne autonome valg. Dette betyder, at de demente, når de træffer valg, ikke rationelt tager højde for faktorer som sine omstændigheder, og derfor ikke handler ud fra disse. Alt imens man tager højde for de dementes autonomier, antager vi, at de optiske bedrag på plejehjemmene opstilles.

I det første scenarie (**A**), hvor vi arbejder med de mentalt stærke, forudsætter vi, at man er kommet frem til, ud fra autonome forudsætninger, at alle de demente har muligheden for at tage autonome valg for sig selv. Dette betyder, at de demente eksempelvis har muligheden for at sige fra, såfremt de står overfor noget, de ikke ønsker.

Når plejepersonalerne går ind og opstiller optiske bedrag, betyder det, at de ved at agere paternalistisk krænker de dementes autonomi. Som paternalismen omhandler, tages valgene ud fra vedkommendes eget bedste, hvortil den enkeltes autonomi begrænses. Den paternalistiske handling begrænser de dementes autonomi ud fra antagelser der, i en eller anden forstand, er forkerte. De går ind og ser bort fra de dementes ret til autonome handlinger og baserer valget på baggrund af forkerte antagelser, idet de demente her er kvalificeret til at træffe rigtige valg selv.

Under dette scenarie (A) kan man ligeledes vælge at inddrage de to omtalte optiske bedrag - *de sorte måtter (A1)* og *de kamuflerede døre (A2)*. Ser man på disse to forskellige optiske bedrag, ser vi, at de hver især spiller på forskellige faktorer. Hvor vi i forhold til bedraget med sorte måtter arbejder med at skabe decideret frygt for at holde de demente indendørs, taler vi i det andet bedrag om modsætningen, da de kamuflerede døre ikke anvendes som skrækmiddel, men derimod kan forestilles at virke beroligende.

(A1) Ved at anvende de sorte måtter, der forestiller huller i gulvet foran udgangene, kan det antages, at de skaber frygt. Ud fra denne frygtfaktor kan man forestille sig, at denne form for optisk bedrag medfører nogle negative konsekvenser, idet man ikke blot krænker de autonome rettigheder, men ligeledes efterlader de demente i en frygttilstand, hvor de er bange for at bevæge sig ud af egen dør.

(A2) Ved at anvende de kamuflerede døre, anvender man en omvendt taktik, end hvad der gøres med de sorte måtter. De kamuflerede døre anvendes på en måde, hvorpå man eksempelvis maler døre over med idylliske landskaber i form af træer, små dyr og blomster i flotte, lyse farver. De kamuflerede døre har til intention at føre de demente ind i en verden af idyl, for at de på den måde 'glemmer', at de har lyst til at bevæge sig udendørs. De fungerer beroligende, hvor kamuflagen samtidig gør det sværere at finde håndtaget for at komme ud. Der bliver i disse former for optiske bedrag spillet på, at man leder de dementes tanker et andet sted hen og derfor distraherer dem ved synet af malerierne.

Når de to optiske bedrag opstilles på denne måde, er det med intentionen om at vise, at de forskellige bedrag ikke blot anvender forskellige taktikker, men ligeledes medfører forskellige udfald. Man kan her argumentere for, at der er mere skade involveret, hvis man anvender de sorte måtter frem for de kamuflerede døre. De sorte måtter er som sagt med til at skabe frygt, hvilket negativt kan skade den enkelte demente, idet det kan efterlade den demente med irrationel frygt. Vi kan forestille os, at de kamuflerede døre anvendes med henblik på at virke beroligende på trods af, at man reelt snyder de demente. Ligeledes ved de ikke, at de optiske bedrag er med til at skjule udgangen. Ses disse optiske bedrag overfor hinanden, kan man argumentere for, at det enkelte optiske bedrag involverer mere skade end det andet.



<b>ANVENDELSE AF OPTISKE BEDRAG</b>	Handlingen involverer mindre skade	Handlingen involverer mere skade
1. De kamouflerede døre anvendes ved at snyde de demente ud i en pseudoverden, så de enten glemmer at ville udenfor, eller bare ikke kan finde håndtaget	<b>X</b>	
2. De sorte måtter anvendes ved at skabe frygt, så de demente tror, de falder ned i huller		<b>X</b>

Ser vi på det andet scenarie (**B**) med forudsætningen om, at de demente er blevet beregnet så mentalt inhabile, at man ikke lader dem træffe autonome valg, kan der argumenteres for, at plejepersonalerne ikke krænker de dementes autonomi. Idet de demente er blevet erklæret mentalt inhabile, forudsætter vi, at de demente ikke har et fornuftigt ”selv” at stå i overensstemmelse med og derfor ikke har retten til at begå sig autonomt. Hertil forudsættes det, at deres autonomier er blevet beregnet ud fra de autonome forudsætninger, hvori der enten (**B1**) ikke eksisterer nogen autonomier, eller (**B2**) der er autonomier tilstede, men de er beregnet meget svage. I første scenarie (**B1**) kan man argumentere for, at man ikke kan anvende paternalistiske handlinger, da paternalismen, som beskrevet i begrebsanalysen, opererer ud fra begrænsningen af autonomier, såfremt personer ikke er kvalificeret til at træffe de rigtige valg selv. Der kan dog argumenteres for, at der i dette scenarie reelt set ikke er nogle autonomier at krænke, da disse slet ikke eksisterer. Dette betyder derfor, at når plejepersonalerne opstiller de optiske bedrag, er der ikke nogen, der krænkes eller skades. Er der derimod autonomier tilstede (**B2**), i minimal forstand, kan man argumentere for, at man har muligheden for at handle paternalistisk af den årsag, at der er en autonomi tilstede som kan begrænses. Hermed kan man argumentere for, at de dementes autonomi ikke krænkes, da man lægger vægt på, at de demente stadig ikke opfylder kravene for at agere autonomt.

<b>SCENARIER OMKRING DE DEMENTES AUTONOME POSITION</b>	Ved at opstille optiske bedrag, krænkes de dementes autonomi	Ved at opstille optiske bedrag, krænkes de demente autonomi ikke
1. De demente er mentalt stærke og kan derfor begå sig autonomt	<b>X</b>	
2. De demente er mentalt inhabile og besidder ikke nogen autonomi		<b>X</b>

Ved alle scenarier der er opstillet,<sup>100</sup> handler det i bund og grund om, at det er svært at se, hvorledes handlingen med optiske bedrag er med til at krænke de dementes autonomi af den grund, at ikke alle demente har samme symptomer eller reagerer ens. I alle scenarier der er blevet anvendt, står vi med en enten/eller position og fokuserer ikke på, hvorledes folks autonome tilstande kan være forskellige fra hinanden. Man kan her argumentere for, at grunden til at man alligevel vælger at anvende de optiske bedrag rodfæster sig i, at det på sin vis vægter højere at give de demente en risiko for selvskade end at snyde dem til at blive indendørs med optiske bedrag. Derudover handler det om, at de optiske bedrag fungerer ud fra forskellige faktorer, hvilket kan betyde, at det ene optiske bedrag involverer mere skade end det andet. Det handler om, at der er forskel på, om man vælger direkte at gøre de ældre bange i form af sorte måtter end i stedet at forsøge at føre deres tanker hen til et andet sted med kamouflerede døre.

Ser man på de personer, der optræder med egne udtalelser i programmet fra Radio24syv, kan man både finde begrundelser angående autonomi og paternalisme.

Her ser vi eksempelvis, at Liberal Alliances socialordfører, Thyra Frank, kritiserer metoderne og beskylder plejehjemmene for at bygge en pseudoverden, som de mener, der er uværdig. Vi kan her genkende en kritik af den åbne paternalistiske teori i forhold til at opstille de optiske bedrag. Plejehjemmene forbyder ikke beboerne at bevæge sig udenfor, men de opstiller denne form for pseudoverden i håb om, at de ikke gør det pga. risiko for selvskade. Derudover forklarer Thyra Frank:

---

<sup>100</sup> A, A1, A2, B, B1 samt B2

*”Det må da være lidt frustrerende, at man igen og igen kommer hen et sted, hvor der er huller i jorden. Det må da heller ikke være en positiv følelse at lede efter en dør, man ikke kan finde. Måske vil de bare ud og gå en tur”<sup>101</sup>.*

Med dette kan vi genkende, at Thyra Franks udtalelse omhandler spørgsmålet vedrørende de dementes autonomi. Når Thyra Frank mener, at de ældre decideret går hen og bliver frustreret, antages det, at hun mener, at de demente ikke alle lider af svær demens. Hun taler her om deres autonomi i en forstand, hvor det angives, at de demente alle er kompatible mennesker og derfor reelt set har et fornuftigt ”selv” at kunne tage med i beregningerne, når der træffes beslutninger. Thyra Frank mener altså, at det er forkert at anvende de optiske bedrag, da de er med til at skabe en verden, der ikke behandler de demente som mennesker.<sup>102</sup>

Hermed opstår et problem. Da nogle demente, som sagt, lever helt i deres egen verden, hvor de drømmer sig væk i hallucinationer og mentalt ikke er til stede i den reelle verden, kan disse demente derfor befinde sig i situationer, hvor de ikke opfanger de frustrationer, som måtte være ved at se huller i jorden eller ikke at kunne finde en dør. Sker der reelt set så et brud på deres autonomi? Denne diskussion rodfæster sig i, at det er svært at vide, hvorvidt en hel gruppe demente lider af samme grader af demens, netop grundet at demens med dets symptomer optræder forskelligt fra person til person. Hvis de demente ikke er psykisk til stede i situationen med måtter og døre, kan man på sin vis ligeledes argumentere for, at der ikke opstår et reelt problem. Selvfølgelig bør man her tage højde for de med demens, der ikke på samme måde er svært belastet. For netop at flytte fra eget hjem til et plejehjem må man antage, at der forekommer nogle så svære symptomer eller opfyldte kriterier, at man ser sig nødsaget til at flytte et sted hen, hvor der er mulighed for konstant opsyn/hjælp. Havde man derimod set på dilemmaet i form af hjemmeboende demente, ville det kunne antages at være en anden sag. Her kan man antage, at man ved stadig at bo i eget hjem er psykisk rask nok til at tage vare på sig selv, og at man derfor reelt ville få krænket sin autonomi ved at blive holdt indendørs via optiske bedrag. Dette understreger Thyra Franks pointe, da man skal tage højde for de autonome forhold. Når man derfra til et punkt, hvor man ikke længere er i stand til at handle autonomt, kan man blive nødsaget til at flytte til et plejehjem ud fra paternalistiske grundværdier. Kan personen ikke længere tage vare på sig selv, tages et aktivt valg på deres vegne,

---

<sup>101</sup> Juhl, 2012

<sup>102</sup> Juhl, 2012

der bunder ud i paternalismen, da de ting der gøres, bliver gjort for vedkommendes eget velbefindende.

På modsatte side ser vi Birte Schelde, som selv driver demente plejehjem. Birte Schelde mener, at det er i orden at anvende optiske bedrag og siger, at de på et af plejehjemmene har anvendt kamuflage i form af bogreoler på dørene samt kamuflage på altandørene. Dette er grundet pligten til at sørge for, at de demente ikke går ud og kommer til skade eller ikke kan finde hjem. Her kommer paternalismen til udtryk, idet Scheldes argumentation ligger til grund for, at de demente kan gøre skade på sig selv eller andre, hvis de har større frihed til at bevæge sig udenfor. Dette betyder, at hun mener, at de demente er for svage til at tage vare på sig selv. Man kan her, som tidligere beskrevet, argumentere for, at det vægter højere at lade de demente gøre skade på sig selv end at holde dem indendørs med forskellige optiske bedrag – om end de virker skræmmende eller beroligende.

Til Scheldes udtalelser kan man her komme med det modsatte eksempel, som blev brugt før ved Thyra Franks udtalelser; hvad hvis alle de ældre faktisk besidder en stærk autonomi og hermed ikke går ud og gør skade på sig selv? De kan i så fald bare ønske sig en hyggelig tur i Netto eller at sætte sig på en bænk med en is og reelt ikke være til fare for nogen. Vil man her krænke deres autonomi ved at holde dem indendørs med en pseudoverden? I dette tilfælde kan svaret være, at man faktisk krænker de dementes autonomi, idet de har ret til selvbestemmelse. Problematikken vender derfor tilbage til, at ikke alle demente kan siges at besidde lige stærke eller lige svage personlige autoriteter. Her tages der beslutninger på de dementes vegne på trods af deres egen selvbestemmelse, hvortil de optiske bedrag kan medføre negative konsekvenser såsom irrationel frygt.

Hvorledes dementes autonomi krænkes ved at opstille optiske bedrag, afhænger, som analyseret og diskuteret, af faktorer der først og fremmest bunder i de dementes individuelle autonomier. Demens kan ramme mennesker på forskellig vis, og derfor bør man kalkulere alle dementes autonomier, før man reelt set ved, om den handling man foretager strider mod en autonomi. Ligeledes skal forudsætningerne for at handle paternalistisk være til stede. Der skal være en autonomi tilstede, som kan begrænses, og hvis det ikke er opfyldt, kan man ikke handle paternalistisk, og dermed vil man krænke en autonomi, der ikke er tilstede.

Da man ikke vægter de dementes mulighed for selvskade eller at skade andre højere end at føre dem ind i en pseudoverden, kan dette argumenteres for at være grunden til, at man anvender disse optiske bedrag. Man respekterer på denne måde lovgivningen og låser reelt set ikke de demente inde.

### **9.2.2 Utilitarisme**

Udover at der, som nævnt i analysen, hersker et spørgsmål om selvbestemmelse overfor bedrevenen, i forhold til beboernes velbefindende, er det samtidig vigtigt at kunne skelne mellem, om plejepersonalets handlinger kan siges at være etisk korrekte eller ej. For at kunne afgøre hvorvidt disse optiske bedrag er moralsk rigtige eller forkerte, må vi her se på de to modstridende teorier, utilitarisme og deontologi. Disse fremlægger hver sit syn på, hvordan plejepersonalet bør handle, samt hvordan de ikke bør handle.

Vælger man udelukkende at se casen ud fra teorien om konsekventialisme, herunder utilitarisme, må man se på de optiske bedrag i en samlet pulje, hvori man skal vælge den mulighed, som har de færreste negative konsekvenser i forhold til alle involverede parter. Her vil man derfor lave en opvejning af situationen i forhold til alle interessenterne – nemlig plejepersonalet, beboerne samt de pårørende.

For at kunne lave en utilitaristisk opvejning af de optiske bedrag opstilles her fire forskellige scenarier, der munder ud i en afgørelse af hvilken situation, der for utilitaristen vil være den bedste. Det vil sige handlingen med de færreste negative konsekvenser, samt den der maksimerer den samlede mængde velfærd mest muligt. Disse 4 scenarier skal ikke ses som en udtømming af alle valgmuligheder. Det vigtige er her, at disse demonstrerer utilitarismens holdning. De skal herved ses som et udgangspunkt for at kunne vælge den rigtige handling ifølge utilitaristen. Scenarierne lyder således:

1. Lade beboerne gå frit.
2. Plejepersonalet låser beboerne inde.
3. Kamouflering af dørene.
4. Lægge sorte måtter foran dørene, så de ligner huller.

I scenarie 1 antager vi, at beboerne, fordi de går frit, går ud i trafikken og slår sig selv ihjel. Ifølge utilitarismen kan man herved argumentere for, at beboerne er til skade for sig selv. Herved kan man samtidig forestille sig, at plejepersonalet skal bruge tid på at lede efter de forsvundne beboere. Dette vil medføre, at der, pga. få ressourcer, ikke vil være plejere nok til at se efter de beboere, der stadig opholder sig indendørs. Disse beboere, som også nemt kan få behov for akut hjælp, har nu intet opsyn, hvis alle plejere leder efter forsvundne beboere. Hvis nogle beboere hermed går ud og dør, vil det derfor også have negative konsekvenser for pårørende. I praksis vil der dog stadig være chance for, at nogle af de beboere der går ud overlever. Dog bærer den risiko, man løber ved dette scenarie stadig så mange negative konsekvenser, at det bliver et sats blot at lade beboerne vandre frit. Man kan derfor konstatere, at dette scenarie ikke vil maksimere velfærden for nogle af parterne i forhold til utilitarismen, da man risikerer beboernes liv.

I scenarie 2 kan man forestille sig, at plejepersonalet vil være imod at låse folk inde, da det går imod lovgivningen, og at de derfor bryder reglerne. I denne situation vil utilitaristens svar være, at vi bør lave lovgivningen om. Der kan dog argumenteres for, at selv hvis det bliver vedtaget ved lov, at man må låse dørene, vil der opstå et problem. Laver vi reglerne om, er der risiko for, at metoden kommer til at virke fængslende for beboerne. Hvis man forestiller sig, at beboeren tager fat i døren, men opdager at han/hun ikke kan komme ud, opstår der antagelsesvist frustration hos denne person. Her vil beboeren være klar over, at han/hun ikke kan komme ud og kan derved føle sig låst inde. Denne situation giver derfor ikke det bedste svar. På trods af at beboerne ikke kan gå ud og slå sig selv ihjel, og at nogle af plejerne muligvis synes, at det letter deres arbejde, vil det stadig have et minus, nemlig at det skaber frustration hos beboerne.

Under scenarie 3 kan en utilitarist argumentere for, at det at kamuflere døren ikke vil være et problem. Beboeren oplever her ikke nogen fysisk eller psykisk skade samt krænkelse, da de ikke opdager, at der er en dør og hermed ikke er bevidste om, at de kan komme ud. Risikoen, for at beboerne går ud og slår sig selv ihjel, er hermed mindsket. Dette er samtidig til gavn for de pårørende, som ikke mister deres nærmeste, og personalet som derfor kan fokusere på plejen af beboerne. På denne måde kan man ud fra utilitarismen argumentere for, at denne løsning maksimerer velfærden for alle parter, da den kun medfører få negative konsekvenser, nemlig at der selvfølgelig vil være en risiko for, at beboerne finder døren på trods af kamuflagen.

Scenarie 4 fungerer delvist på samme måde som kamufleringen af dørene, da dette går ind under

kategorien med de optiske bedrag. Dog er der stadig en essentiel forskel på metoden med måtterne i forhold til kamuflering af døre. Måtterne kan sagtens have en positiv effekt i forhold til, at beboerne ikke går ud og slår sig selv ihjel, men hvis vi antager, at måtterne skaber frygt, gråd samt et forfærdeligt liv for beboerne, vil dette ifølge en utilitarist ikke være den rigtige løsning. Specielt ikke når man i denne situation, har et andet alternativ, nemlig væggene. Hvis man derimod står mellem valget om at beboerne går ud og slår sig selv ihjel, overfor at de har en frygt for måtterne, vil måtterne være det bedste valg ifølge utilitaristen. I dette tilfælde vil man vælge løsningen med de kamuflerede døre frem for måtterne, da måtterne har flere negative end positive konsekvenser forbundet i forsøget på at holde beboerne inde.

Ud fra disse scenarier kan man konkludere, at den bedste løsning, i forhold til utilitarismen, er scenarie 3, da dette har de bedst mulige konsekvenser for alle parterne, og hermed øger det velfærden for den største mængde af mennesker.

Man kan selvfølgelig forestille sig, at der er flere scenarier end disse, der maksimerer velfærden endnu mere samt giver et langt bedre svar. Et scenarie kunne blandt andet være, at hver beboer fik én plejer tilknyttet pr. mand, og på denne måde kan alle beboere være under konstant opsyn. Problemet er dog at dette åbenlyst ikke kan lade sig gøre i praksis. Der er for få ressourcer til at ansætte en plejer pr. beboer, og det er her teorien kan komme i strid med virkeligheden. Man kan derfor ligeledes forestille sig, at grunden til at nogle plejehjem har valgt metoden med måtten, frem for de kamuflerede døre, er et spørgsmål om ressourcer. Selvom man her har fundet ud af at kamufleringen for en utilitarist vil give det bedste svar, er det stadig lettere at lægge en måtte, frem for at bruge ressourcer på at male en hel væg. Så står man på et plejehjem, hvor der ikke er nok ressourcer til at kamuflere vægge, og man derfor må ty til metoden med måtten. Det vil ifølge utilitaristen i denne situation være måtten der giver den største nytte, hvis det står mellem denne løsning overfor valget om at låse døren eller lade beboerne gå frit. Hvis man som sagt har ressourcerne til at kamuflere dørene, ville den stadig give det bedste svar. Dette ses også i praksis i artiklen *Ældre sagen blåstempler "god" snyd* (2012), hvor Margrethe Kähler også mener, at løsningen med de kamuflerede døre, er den bedste. Hun mener, at de kamuflerede døre især kan være en god løsning i timerne med lav bemanning af personale, hvor man ikke har ressourcerne til at holde øje med alle beboere på samme tid: *"Der dør omkring fem demente ældre om året, fordi de*

*vandrer væk fra plejehjemmene, så det er helt i orden at snyde dem til at blive inden døren.*<sup>103</sup> Dog tager hun afstand fra metoden med måtterne, da det ifølge hende skaber frygt hos beboerne: *"De demente tror, at det er huller, som de kan falde i, og tør derfor ikke nærme sig døren. - det er jo helt vanvittigt. Man skal ikke gøre folk angst, fastslår Margrethe Kähler."*<sup>104</sup>

Så selvom der under scenarie 3 er forbundet en risiko for at beboerne, på trods af kamufleringen slipper ud, vil dette ifølge en utilitarist være den af mulighederne, der har de færrest negative konsekvenser. Man er som utilitarist nødt til at tillade, at der engang imellem er nogle uskyldige ofre, da man ikke kan sikre beboerne 100 procent.

### 9.2.3 Deontologi

Ser man på casen ud fra deontologien, er det svært at argumentere for, at de optiske bedrag er moralsk korrekte. Ifølge Kants deontologi skal mennesker behandles som mål, og derfor skal deres værdier respekteres på absolut vis. Krænkes dette mål, krænkes personens autonomi ligeledes. Især i situationen med måtterne vil man som deontolog kunne sige, at man krænker beboernes autonomi, hvis man antager, at disse måtter skaber frygt og hermed et forfærdeligt liv for beboerne. Hermed risikerer man ikke blot at holde dem inde mod deres vilje, men samtidig at gribe ind i deres liv på en yderst negativ måde ved at traumatisere dem. I denne situation ser man derfor ikke på konsekvenserne af at holde beboerne inde i forhold til, at de går ud. I stedet ser man på handlingen, som her er yderst negativ ifølge deontologen. Man kan som deontolog argumentere for, at man ved brugen af optiske bedrag, ikke længere behandler beboerne som mål. Dette ligger til grund for, at man ved brugen af optiske bedrag, ikke længere behandler beboerne som mennesker. Formålet med de optiske bedrag bliver her at bruge beboerne udelukkende som middel til at beskytte dem selv og plejepersonalet. Det er ifølge deontologen forbudt. Dette understøtter socialordfører Thyra Frank, idet hun i artiklen fra Radio24syv siger: *"Den her pseudoverden er jeg ikke meget for. Jeg vil helst ha, at de gamle bliver behandlet som mennesker. Jeg kan ikke li' det."*<sup>105</sup>

Det er dog også muligt, ved brug af dobbelt-effekt-princippet, at argumentere for at krænkelsen af autonomien samt frygten for måtterne blot er forudsætte følger, af det at holde beboerne

---

<sup>103</sup> Jensen, 2012: "Ældre sagen blåstempler "god" snyd"

<sup>104</sup> Jensen, 2012: "Ældre sagen blåstempler "god" snyd"

<sup>105</sup> Juhl, 2012



indendørs. Dobbelt-effekt-princippet giver her en mulighed for at tænke utilitaristisk, hvis det vel at mærke handler om forudsete følger, hvori handlingen samtidig har positive konsekvenser eller delvist negative konsekvenser. Når plejepersonalet bruger kamuflering og sorte måtter, har man ikke et intenderet mål om direkte at krænke beboernes autonomi eller skabe frygt. Målet er til gengæld at undgå, at beboerne går ud og slår sig selv ihjel. Dermed er det i begge tilfælde forudsete følger af handlingen. Her kan man dog forestille sig, at måtterne stadig er et problem. Selvom frygten for dem kan betragtes som en forudset følge af at holde dem inde, bærer det stadig ikke nogle former for positive konsekvenser med sig, hvis beboerne kommer til at leve et forfærdeligt liv pga. dem. Dog vil det i situationen med de kamuflerede døre se anderledes ud. Her vil man som nævnt før sige, at det at krænke personens autonomi ved at kamuflere døren blot er en forudset følge i forsøget på at holde beboerne indendørs. Eftersom beboerne slet ikke er klar over, at der er en dør, vil der ikke være de samme negative faktorer som hos måtterne.

Ser man derimod på casen ud fra handlings- og undladelsesdoktrinen bliver der givet et helt andet svar. Her står man mellem valget om enten at undlade at gribe ind i beboernes liv, med de optiske bedrag, så der er risiko for at de går frit, overfor handlingen om at opstille optiske bedrag i forsøg på at holde dem indendørs. I denne situation vil undladelsen, ifølge doktrinen, have forrang, da man ved undladelsen blot lader en igangværende handling fuldendes uden at gribe ind. Derimod er man ved handlingen direkte med til at forårsage konsekvensen. Ifølge deontologien er det i en forstand bedre at undlade at gribe ind i beboernes liv, på trods af risikoen for at de går frit, frem for at handle ved at spærre dem inde, fordi man hermed forårsager krænkelsen af deres autonomi.

Ser man dette fra de negative- og positive pligter, er den positive pligt her, pligten til at bistå beboerne med hjælp så de ikke går ud og slår sig selv ihjel. Den negative pligt er, at man ikke må gribe direkte ind i beboernes liv, ved at lave de optiske bedrag, da dette er en direkte fratagelse af deres autonomi. I denne situation vil den negative pligt have forrang. Man har en større pligt til ikke at gribe ind i beboernes liv, ved direkte at frarøve dem deres autonomi, frem for at hjælpe dem med ikke at gå ud og slå sig selv ihjel. Det står derfor klart at deontologien, med handlings- og undladelsesdoktrinen, herunder positive og negative pligter, vil sige, at det ikke er moralsk korrekt at opstille de optiske bedrag, da det er en indgriben i beboernes autonomi.

## 9.2.4 Utilitarisme og deontologi

Hermed kan der under casen med de optiske bedrag argumenteres for, at dobbelt-effekt-princippet kan fungere som et mødepunkt, for om det kan siges at være etisk korrekt at benytte optiske bedrag. Idet man ifølge dobbelt-effekt-princippet kan sige at de to optiske bedrag er forudsete følger, vil man kunne argumentere for at være i stand til at give tilladelse, og hermed tænke utilitaristisk. Dog strider teorierne imod hinanden på alle andre punkter. Hvor utilitarismen vil tillade at personalet handler ved at kamuflere dørene, og i nogle situationer også lægger måtterne, vil man ifølge deontologien vælge undladelsen frem for handlingen, også selvom dette ville betyde, at der var risiko for at beboerne gik frit og dermed slog sig selv ihjel i trafikken.

# 10. Rigtighedsvurdering

Dette afsnit er med til at give et bud på, hvilken handling vi som gruppe vurderer er den mest etisk korrekte. Dette bliver gjort på baggrund af vores case-analyse.

Hvad vi i denne opgave ikke har taget højde for, er hvor svært det er, at skelne mellem teoriernes bud på, hvordan man bør handle, overfor hvordan virkeligheden egentlig forholder sig. Teoriernes bud på hvilken handling der er den moralsk rigtige kan, i forhold til vores opstillede scenarier, være nemmere at forholde sig til, end når man møder dilemmaet i praksis. I virkelige scenarier, kan man f.eks. stå overfor faktorer, man i teorierne ikke har taget højde for. Virkeligheden fungerer anderledes end, hvad vi umiddelbart præsenteres for. Dette vil vi samtidig prøve at løse med dette afsnit.

## 10.1 Case 1

### *Autonomi/paternalisme:*

Når vi ser på casen om Tove, og hvordan autonomien spiller en rolle overfor paternalismen, mener vi ud fra de etiske kriterier, at vi finder det moralsk korrekt at handle, som man i forvejen gør – ved at anvende 'snyd' og gemme hjertemedicinen i Toves yoghurt. Vi mener, at man her står overfor to negative handlingsalternativer, og derfor ser vi os nødsaget til at vælge, at det moralsk set er bedst at snyde pillerne i Tove. Metoden, hvor man gemmer pillerne i Toves fødevarer, mener vi, er den som kan respektere den enkeltes autonomi til det yderste. Samtidig vægtes de paternalistiske

værdier højt i form af, at hun skal indtage pillerne for at overleve. Pillerne gemmes, fordi man antager, at hvis valget står til Tove, vil hun sige nej. Hvis hun bliver tvunget med magt, er det en yderst voldsom handling, man helst ikke ser sig nødsaget til at udføre. Ved at gemme pillen og dermed snyde Tove undgås de negative konsekvenser, som den voldsomme handling vil medføre. Samtidig får hun sin livsnødvendige medicin. Dermed beskyttes hun mod døden. Det er netop med de ekstreme scenarier, at vi ser handlingen med at gemme pillerne i yoghurten som værende handlingen vi, i dette scenarie, hælder mest til.

### ***Utilitarisme/deontologi:***

Vi hælder mest til de utilitaristiske værdier i dette scenarie, idet vi vægter en samlet velfærd højt, hvor der tages hensyn til alle involverede parter. Ved at gemme medicinen mener vi, at man undgår at påføre Tove smerte med døden til følge. Ligeledes undgår plejepersonalet, Tove selv og hendes familie de negative oplevelser, der kunne opstå, hvis de valgte at tvangsmedicinere eller slet ikke at handle. Vi mener, at man med det utilitaristiske synspunkt bidrager til en maksimering af lykke, hvilket vi finder mest rimeligt. Vi er ikke meget for at man udelukkende handler deontologisk, da det vil betyde, at man hverken tvangsmedicinere eller gemmer pillerne. Dette kan i værste fald resultere i Toves død. Man kan dog vælge at se deontologien ud fra dobbelt-effekt-princippet, da denne understøtter vores fortrukne handling, eftersom den, i dette tilfælde, giver lov til at tænke utilitaristisk. På denne måde kan begge teorier gå ind for samme handling, men overordnet set foretrækker vi det svar, der gives under utilitarismen.

## **10.2 Case 2**

### ***Autonomi/paternalisme:***

I denne case ser vi os i princippet mest enige i anvendelsen af kamouflerede døre frem for sorte måtter. Man respekterer de dementes autonomi ved brugen af de kamouflerede døre, i form af åben paternalisme, da de stadig har muligheden for at begå sig autonomt. Samtidig brydes loven ikke, da man ved deres anvendelse ikke strengt taget forbyder de demente at bevæge sig udendørs. En anden grund, til at vi anser dørene for at være det bedste alternativ, er, at de sorte måtter kan medføre større risiko for, at der skabes frygt hos beboerne. Vi kan dog godt se ideen med anvendelsen af måtterne, hvis der ikke forekommer andre handlingsalternativer. Vi mener dog generelt, at der er forskel på at leve i frustration eller at leve i frygt.

### ***Utilitarisme/deontologi:***

Vi ser os mest enige i, at handlingsalternativet udelukkende skal udgøres af kamouflerede vægge, da vi mener, at de sorte måtter skaber flere negative konsekvenser end positive. Dette betyder, at vi igen, hælder mest til at handle ud fra utilitarismen. Vi hælder til dette handlingsalternativ, da vi antager, at anvendelsen af de kamouflerede døre ikke medfører nogen form for psykisk eller fysisk krænkelse af beboerne. Vi vægter scenariet med færrest negative konsekvenser højest. Derfor mener vi, at man kan argumentere for at det er etisk korrekt at handle efter den utilitaristiske teori og herved anvende de kamouflerede døre. Vi mener i dette scenarie, at de sorte måtter skaber flere negative end positive konsekvenser, da man spiller på faktorer, der er med til at skabe frygt hos den enkelte beboer. Hvis man følger den deontologiske teori, kan den spænde ben for at hjælpe beboerne via disse bedrag.

## **11. Konklusion**

Vi har i denne opgave arbejdet med problematikker indenfor omsorgssektoren omhandlet demens. Vi har arbejdet ud fra denne problemformulering:

*"I hvilke situationer kan det være etisk korrekt at fratage dementes autonomi? Hvilke argumenter kan man give, og hvordan vurderer vi disse argumenter?"*

Vi har her fundet frem til, at man, etisk set, kan fratage dementes autonomi ved at beregne om de demente reelt har en autonomi. Hvis man som dement ikke opfylder kriterierne for at handle autonomt, kan man ikke handle hensigtsmæssigt. Autonomikriterierne forudsætter, at man ikke kan handle autonomt, hvis man ikke har et fornuftigt "selv" at stå i overensstemmelse med også på trods af, at man er menneske. Hertil har vi fundet ud af, at hvis en beboer ikke kan træffe egne valg, på fornuftig vis, må plejepersonalet ty til paternalistiske handlinger.

Med netop dette resultat er vi kommet ud i en gråzone, da vi efterfølgende har fundet ud af, at nogle demente kan opfylde autonomikriterierne og andre ikke. Vi har derfor arbejdet med to normative, etiske teorier; utilitarisme og deontologi. Hver teori har givet sit eget bud på, hvorledes man bør handle. Deres svar er blevet klargjort i inddragelsen af de to cases.

Ifølge utilitarismen kan argumentere for, at man etisk set kan godtage fratagelsen af dementes autonomi ved at skjule Toves hjertemedicin samt at opstille optiske bedrag, i form af kamouflerede

døre, på plejehjem, såfremt det maksimerer den samlede mængde velfærd. Ud fra casen om Tove har vi antaget, at man, ved at gemme hendes hjertemedicin, undgår den smerte og ulykke, som højst sandsynligt vil indtræffe i forbindelse med manglen på medicinen. Dermed er handlingen, hvor man gemmer pillerne i yoghurten den, der medfører mindst skade og størst velfærd. I forhold til casen om opstillingen af optiske bedrag kan man ifølge utilitarismen argumentere for at vægte kamoufleringen af dørene højere end brugen af måtterne ud fra den forekommende frygtfaktor, som kan opstå, når beboerne ser måtterne. Kamoufleringen kan altså ses som det handlingsalternativ, der medfører størst nytte, da man undgår at låse de demente inde og samtidig undgår at krænke dem direkte. Vi har dog fundet frem til, at det ikke er muligt at sikre alle demente via kamouflagen, da nogle demente muligvis vil slippe ud. Men eftersom kamoufleringen sandsynligvis bidrager til at mindske dette antal, kan denne handling anses for at være den moralsk rigtige.

Vi har derudover fundet frem til, at man ifølge deontologien vil kunne argumentere for, at man i casene ikke kan godtage fratagelsen af dementes autonomi, hverken via den ene eller den anden handling. Handlingerne som ligger bag er ikke tilladelige, og derfor vil man ikke udføre dem. Ud fra casen om Tove vægter teorien individets autonomi højere end konsekvenserne af den givne handling. Ud fra handlings- og undladelsesdoktrinen kan man argumentere for, at Toves hjertesygdom er en igangværende proces, hvor handlinger mod Toves vilje kan medføre negative konsekvenser. I forlængelse af dette kan man argumentere for at undladelsen er mere moralsk rigtig ifølge deontologien. Ligeledes kan man, ifølge teorien om negative og positive pligter, tillade handlingen, idet den negative pligt til at undlade at skade vægter højere end den positive pligt til at hjælpe. Dog har vi fundet frem til, at deontologien ud fra dobbelt-effekt-princippet kan godtage fratagelsen af dementes autonomi. Dette skyldes, at fratagelsen af autonomien kan betragtes som en forudset følge, såfremt handlingen blot er delvis negativ. I forhold til casen om at opstille bedrag vil teorien ikke forsvare brugen af hverken kamouflerede døre eller sorte måtter, da handling omkring krænkelse af autonomi ikke er tilladelig. Handlings- og undladelsesdoktrinen mener, som i forrige case, at indblandingen i de dementes selvbestemmelse kan medføre negative konsekvenser, og derfor er det bedst at undlade at gribe ind. Vi har ligeledes måttet konstatere, at undladelsen af at handle kan ses som en forudset følge, da man ikke med sikkerhed ved, om de demente vil gå ud og gøre skade på sig selv. På samme måde har vi fundet frem til, at man, ud fra de positive og negative pligter, heller ikke kan argumentere for brugen af hverken måtter eller kamouflering. Dette sker eftersom den negative pligt, om ikke at gribe ind i beboernes liv, vægter højere end den positive

pligt, om at værne om deres sikkerhed. Det viser sig dog, at det der her gør sig gældende for at tillade handlingen, omkring at fratage de dementes autonomi, er igen ved at se på dobbelt-effekt-princippet. Såfremt det intenderede mål, ved de kamuflerede døre, er at beskytte de demente (ved at holde dem inden døre), kan krænkelsen af deres autonomi blot ses som en forudset følge.

Hvor vi konkluderer, at man med utilitarismen kan argumentere for de udførte handlinger, må vi til gengæld erfare, at man ud fra et deontologisk synspunkt udelukkende kan argumentere for at fratage dementes autonomi gennem dobbelt-effekt-princippet. Eftersom deontologien generelt vægter autonomien højest, vil man dog rent deontologisk stadig argumentere imod at kategorisere disse handlinger som moralsk rigtige.

I vores rigtighedsvurdering er det blevet gjort klart, at problematikken omkring dementes autonomi bunder i, om der er en tilstedeværende autonomi. Har vi ikke med egentlige autonomier at gøre, vil man ikke kunne fratage nogen dementes autonomi og derfor ikke krænke dem. Dog med forudsætningen om, at vi har med autonomier at gøre, bare svagt set, vægter vi den åbne form for paternalisme højst, både i Toves situation samt i tilfældene med de optiske bedrag. Vi mener, at handlingerne i begge cases binder autonomien og paternalismen bedst sammen. Der bliver således både taget højde for ikke at fratage dementes autonomi og samtidig have paternalistiske retningslinjer for øje. Den åbne paternalisme holder muligheden for, at de demente kan træffe et endegyldigt valg selv åben. Ud fra casen om Tove giver handlingsalternativerne plejepersonalet en mulighed for at medicinere Tove uden at ty til fysisk magtanvendelse. I forhold til de optiske bedrag, har vi fundet frem til, at de kamuflerede døre vil være den bedste mulighed for at undgå, at beboerne har mulighed for at påføre sig selv eller andre skade. Således vil autonomien heller ikke blive krænket på samme måde som med tvang eller aflåste døre. Vi mener derfor, at det ud fra autonomi/paternalisme er de bedste handlingsalternativer. I forhold til spørgsmålet mellem utilitarismen og deontologien, og hvad vi her vurderer som moralsk rigtigt, kan vi konkludere, at vi hælder til et utilitaristisk synspunkt. Dette gør vi, da vi mener, at der samlet set er flere negative konsekvenser involveret ved at handle deontologisk frem for utilitaristisk. Ligeledes mener vi, at den største mængde af velfærd vægtes højere end individets ret til autonomi. Hertil har vi derfor vurderet, at de handlinger, som vi anser for at være de moralsk rigtige, er dem, som medfører mindst mulig skade og mindst mulig krænkelse af autonomien.

Demens – problematikker i omsorgssektoren  
Emilie, Gustav, Josephine, Julie, Stefan & Tanya  
Hus 07.1 – 2. Semester  
Vejleder: Kasper Mosekjær

## Litteraturliste

### Bøger

Bentham, Jeremy, (1970): Uddrag fra *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation*, pp. 11-16, London: Athlone Press, Oprindelige udgivet i 1789.

Christiansen, Frederik Voetmann, (2011): *Rudimentær farmaceutisk etik*, pp. 23-43, København.

Hare, Richard M., (1978): *Moral Conflicts*, The 1978 Tanner Lectures at Utah State University, paper 80, pp. 171-193, Utah State University: The University of Utah, <http://tannerlectures.utah.edu/lectures/documents/hare80.pdf> (19/01- 2013).

Kant, Immanuel, (1998): Uddrag af *Grundlæggelse af moralens metafysik*, fra *De store tænkere – Kant*, pp. 206-218, København: Munksgaard, 1998, Oprindeligt udgivet på tysk i 1785.

Koch, Lene, (1996): ”Indledning”. I Lene Koch, *Racehygiejne i Danmark 1920-56*, pp. 13-21  
København: Gyldendal

Koch, Lene, (1996): ”Kap. 1 - Forudsætninger for racehygiejnens politiske gennemslag”. I Lene Koch, *Racehygiejne i Danmark 1920-56*, pp. 22-38 samt pp. 51-56  
København: Gyldendal

Koch, Lene, (1996): ”Kap 2 – Forsøgsloven af 1929”. I Lene Koch, *Racehygiejne i Danmark 1920-56*, pp. 57-87, København: Gyldendal

Koch, Lene, (1996): ”Kap 3 – Eugenisk lovgivning 1934-38”. I Lene Koch, *Racehygiejne i Danmark 1920-56*, pp. 88-99, pp. 105-106, pp. 109-113 samt pp. 118-119, København: Gyldendal

Melin, Else, Olsen, Rolf. B. (1997): ”Kap. 1 – Aldringsprocessen”. I Rolf. B. Olsen, Else Melin, *Håndbog i Demens*, pp. 11-21, København: Omsorgsorganisationernes Samråd.

Melin, Else, Olsen, Rolf. B. (1997): ”Kap. 4 – Symptomer – hvad er demens”. I Rolf. B. Olsen, Else Melin, *Håndbog i Demens*, pp. 48-49, København: Omsorgsorganisationernes Samråd.

Nielsen, Rolf, (1992): ”Kap. 2 – Bryggerihistorie” i *Skolebesøg på Carlsberg. Temamappe med historisk og nutidigt undervisningsmateriale om virksomheden Carlsberg*, pp. 1-15, Valby: Carlsberg Bryggerierne

Ryberg, Jesper, (2003): ”Normativ etik efter 1960” i Collin, Finn, *Vor Tids Filosofi: Engelsk og Amerikansk filosofi*, pp. 349-380, København: Politiken

### Cases:

Juhl, Asger, (23. September 2012): *Plejehjem narrer demente med falske huller og kamuflerede døre*. Hentede 18. Februar 2015 fra [www.radio24syv.dk](http://www.radio24syv.dk):

Demens – problematikker i omsorgssektoren  
Emilie, Gustav, Josephine, Julie, Stefan & Tanya  
Hus 07.1 – 2. Semester  
Vejleder: Kasper Mosekjær

<http://memo.radio24syv.dk/vores-nyheder/plejehjem-narrer-demente-med-falske-huller-og-kamuflerede-dore/>

Rørbæk, Maria, (8. Juli 2011): *Et vaskeægte dilemma*. I Socialpædagogen nr. 14. Hentede 18. Februar 2015 fra [www.socialpaedagogen.dk](http://www.socialpaedagogen.dk):  
<http://www.socialpaedagogen.dk/da/arkiv/2011/14-2011/tvangsbehandling-et-vaskeaegte-dilemma.aspx>

### **Internetartikler:**

Alzheimer.dk, Redaktionen v. (u.d.): *Fakta om demens*. Hentede 12. April 2015 fra [www.alzheimer.dk](http://www.alzheimer.dk): <http://www.alzheimer.dk/viden/fakta-om-demens>

Buss, Sarah, (2002): *Personal Autonomy*, Hentede 23. Marts 2015 fra [plato.stanford.edu](http://plato.stanford.edu):  
<http://plato.stanford.edu/entries/personal-autonomy/>, Stanford University: Stanford Encyclopedia of Philosophy.

Dworkin, Gerard, (2014): *Paternalism*, Hentede 23. Marts 2015, fra [plato.stanford.edu](http://plato.stanford.edu):  
<http://plato.stanford.edu/entries/paternalism/>, Stanford University: Stanford Encyclopedia of Philosophy, Oprindeligt udgivet i 2002.

Demens, N. V. (1. August 2011): *Nye prognoser viser fortsat stigning i antallet af demente*. Hentede 12. April 2015 fra [www.videnscenterfordemens.dk](http://www.videnscenterfordemens.dk):  
<http://www.videnscenterfordemens.dk/viden-om-demens/nyheder/2011/08/nye-prognoser-viser-fortsat-stigning-i-antallet-af-demente>

Den Store Danske, v. Redaktionen, (2015): *Carlsberg*. Hentede 14. Maj 2015 fra [www.denstoredanske.dk](http://www.denstoredanske.dk):  
[http://www.denstoredanske.dk/Erhverv,\\_karriere\\_og\\_ledelse/Erhvervsliv/Erhvervsvirksomheder/Carlsberg](http://www.denstoredanske.dk/Erhverv,_karriere_og_ledelse/Erhvervsliv/Erhvervsvirksomheder/Carlsberg)

Ekspertpanel 2007, Europa. (2007): *Forekomst og fordeling af demens*. Hentede 12. April 2015 fra [www.videnscenterfordemens.dk](http://www.videnscenterfordemens.dk):  
<http://www.videnscenterfordemens.dk/viden-om-demens/demenssygdomme/forekomst-og-fordeling-af-demens>

Jensen, Mads Mostrup (23. September 2012): *Ældre Sagen blåstempler »god« snyd*. Hentede 14. Maj 2015 fra [www.stiften.dk](http://www.stiften.dk):  
<http://stiften.dk/indland/aeldre-sagen-blaastempler-god-snyd>

Jørgensen, Kasper. (18. Marts 2014): *Ny prognose for antal demensramte i Danmark*. Hentede 12. April 2015 fra [www.videnscenterfordemens.dk](http://www.videnscenterfordemens.dk):  
<http://www.videnscenterfordemens.dk/viden-om-demens/nyheder/2014/03/ny-prognose-for-antal-demensramte-i-danmark>



Demens – problematikker i omsorgssektoren  
Emilie, Gustav, Josephine, Julie, Stefan & Tanya  
Hus 07.1 – 2. Semester  
Vejleder: Kasper Mosekjær

Rønholt, Finn (30. Juli 2012): *Demens, forskellige former*. Hentede 12. April 2015 fra  
[www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk):  
<https://www.sundhed.dk/borger/sygdomme-a-aa/aeldre/sygdomme/demens/demens-forskellige-former/>

Rørbæk, Maria, (2013): *Nøl eller grundighed?* I Socialpædagogen nr. 9. Hentede 14. Maj 2015 fra  
[www.socialpaedagogen.dk](http://www.socialpaedagogen.dk):  
<http://www.socialpaedagogen.dk/da/Arkiv/2013/09-2013/Tvangsbehandling-Noel-eller-grundighed.aspx>