

SJUKVÅRDENS METODER BÖR ANALYSERAS UR ETT ETISKT PERSPEKTIV

Varje gång en ny metod införs eller en gammal utmönstras bör en etisk analys göras. En enkel modell presenteras.



TORE NILSTUN, professor emeritus, avdelningen för medicinsk etik, Lunds universitet
tore.nilstun@med.lu.se
RURIK LÖFMARK, överläkare,

docent, Centrum för hälso- och sjukvårdsetik, Karolinska institutet, Stockholm
rurik.lofmark@telia.com

Olika metoder för analys av och beslut om vilka handlingar som är (eller anses vara) etiskt acceptabla finns utarbetade inom bl.a ekonomi, filosofi och statsvetenskap. Några exempel på sådana metoder är pro-kontraanalys [1], operationell beslutsteknik [2], beslutsmatrixteknik [3], kostnad-nyttanalys [4] och aktörmodellanalys [5]. Ställda inför två alternativ – att relativt ytligt presentera mångfalden av metoder eller att mer utförligt diskutera en av dem – har vi valt det senare. Metoden liknar aktörmodellen, som beskrivs utförligt av Statens medicinska råd [6], men den utgår inte bara från aktörmodellen såsom Hermerén uttrycker den [5] utan också från Francoeurs modell [3]. Vi gör heller inget anspråk på originalitet för den rekommenderade modellen.

Syftet med denna artikel är alltså att presentera och diskutera en metod för etisk analys och bedömning. I den internationella litteraturen kallas den aktuella metoden principism [7], dvs den innehåller argument med premisser som dels anger fakta om det aktuella fallet, dels etiska principer som är relevanta. Men först några ord om etiska konflikter och etiska omdömens giltighet.

Etisk konflikt – HIV-förebyggande åtgärder som exempel

Den formella definitionen av »etisk konflikt« är tyvärr något svår att förstå. Vi börjar därför med att ge ett exempel och vi använder de HIV-förebyggande åtgärder som bl.a genomförs i Lund. Sedan 1986 pågår där utdelning av rena sprutor och kanyler till sprutnarkomaner. I samband med dessa åtgärder uppkommer etiska konflikter. Det finns tex en etisk skyldighet att bekämpa både spridningen av HIV-infektion bland sprutnarkomaner och missbruket av narkotika. Utdelning av rena sprutor och kanyler anses vara ett sätt att förhindra smittspridningen. Men att dela ut rena sprutor och kanyler är knappast ett sätt att markera avståndstagande från missbruk

av narkotika. Det finns alltså etiska skäl som stöder två oförenliga handlingsalternativ, både att fortsätta med utdelningen och att upphöra med denna verksamhet.

Uttrycket »etisk konflikt« kan också ges en formell definition. Konflikten utgörs av en situation som uppfyller fyra villkor: 1) det finns etiska skäl för en person att utföra en handling vid den aktuella tiden, 2) det finns också etiska skäl att utföra en annan handling vid samma tid, 3) vid denna tid har personen förmåga att utföra den första och den andra handlingen var för sig och 4) personen kan av logiska eller faktiska skäl inte utföra båda handlingarna samtidigt [8].

En kontroversiell fråga är om etiska omdömen kan vara sanna eller falska på samma sätt som empiriska omdömen (jorden är rund som ett klot) eller matematiska omdömen ($2 + 2 = 4$) är sanna. Några hävdar detta medan andra förnekar det. Faktum är att ingen tycks ha hittat en okontroversiell metod för att avgöra om etiska omdömen är sanna eller falska. Men därav följer inte att de inte kan vara sanna eller falska. Vi tror emellertid inte att de kan vara det – åtminstone inte i samma betydelse som empiriska eller matematiska omdömen kan vara sanna eller falska.

Principism – en enkel modell

Det tillvägagångssätt vi rekommenderar utgörs av en enkel modell för etisk analys. Som påpekats tidigare är den starkt inspirerad av principismen. Den förutsätter goda kunskaper om det aktuella fallet och en överenskommelse om relevanta etiska principer för att kunna göra en slutgiltig etisk bedömning. Beauchamp et al, som oss veterligen först formulerade principismen, hävdar i den femte (men inte i den sjätte) versionen av sin inflytelserika bok: »... which ... actions are justifiable requires persons with good judgment in the handling of the contingent conflict« [9].

Första uppgiften – identifiera involverade personer

Den första uppgiften är att identifiera de personer som är involverade i eller berörda av de HIV-förebyggande åtgärderna. Ljungberg et al [10] anger sex olika grupper: sprutnarkomaner, sexuella partner till dessa, nyrekryterade missbrukare, infektionsklinikkens personal, narkomanvårdens personal och socialtjänstens personal.

Andra uppgiften – formulera etiska principer

Den andra uppgiften är att formulera de relevanta etiska principerna. Samma principer kan normalt användas för en rad olika fall. Bland annat Beauchamp et al [11] och Gillon [12] hävdar att inte skada-principen och göra gott-principen bör ses som två separata principer. Vi kommer emellertid att följa WHO:s rekommendation [13, 14] och sammanföra principen om att inte skada med principen om att göra gott. Den resulterande principen kallar vi »nyttoprincipen«. Vår analys och

SAMMANFATTAT

Det finns flera olika sätt att utföra etiska analyser.
Ett sådant tillvägagångssätt presenteras.
Det förutsätter goda kunskaper om det aktuella fallet.
Först identifieras olika intressenter och relevanta etiska principer.
Därefter kartläggs etiska för-

luster och vinster för intressenterna.
Till slut vägs kostnaderna mot vinsterna och ett beslut fattas.
Kasuistik (liknande fall), situationsetik och dygdetik kan vara värdefulla komplement.



Illustration: Annika Sköld

bedömning har alltså denna princip samt respekten för person och principen om rättvisa som värdepremisser.

Den första principen (nyttoprincipen) utgår från utilitarismen [15] och innebär

- att alla människor har en etisk skyldighet att inte tillfoga någon lidande,
- att förebygga och avlägsna lidande,
- att främja välbefinnande.

Den andra principen (respekt för person) utgår från Immanuel Kant [16] och innebär

- att alla människor har en etisk skyldighet att respektera varandras rätt till självbestämmande så länge det inte inkräktar på andras rätt att bestämma över sig själva. Om denna förmåga är begränsad eller inte finns bör närståendes vilja respekteras.

Den tredje principen (rättvisepincipen), vars andra del är mest kontroversiell, utgår från John Rawls [17] och innebär

- att alla människor har en etisk skyldighet att inte diskriminera och att bidra till en sådan fördelning av bördor och förmåner att de sämst ställda gynnas.

De tre principerna är inte absoluta utan endast prima facie, dvs normer som är acceptabla vid första anblicken men som vid närmare eftertanke måste vägas mot varandra. Ett exempel kan visa vad som avses med uttrycket prima facie. Vi har nämnt att det finns en skyldighet att bekämpa både spridningen av HIV-infektion bland sprutnarkomaner och missbruket av narkotika. Enligt nyttoprincipen kan missbrukare få en nyttovinster av de HIV-förebyggande åtgärderna, medan den nyrekrytering som kan bli följd av en tillåtande attityd till narkotikamissbruk kan vara en nyttoförlust. För att lösa en sådan konflikt måste man ta ställning till vad som är viktigast för dem som är berörda.

Principen om respekt för person innebär att medge att det finns ett väl avvägt mått av självbestämmande utan att det inkräktar på andras rätt att bestämma. Här ställs alla sex ovan

angivna aktörer mot varandra. Beslutsfattarna måste avgöra vems ord som ska väga tyngst. Rättvisepincipen poängterar att alla personer i samma predikament ska behandlas lika och att de svagaste och sämst ställda bör få mer stöd än de som kan ta vara på sig själva. I detta exempel är det nog helt klart att de intravenösa missbrukarna är den svagaste parten.

Prima facie-principer anger normalt inte hur etiska konflikter bör lösas utan hjälper endast till att tydliggöra problemställningarna [18]. Syftet med att använda principerna som värdepremisser är alltså i första hand att analysen ska bli så allsidig som möjlig. Formellt kan uttrycket prima facie-princip definieras som en skyldighet att utföra en viss handling om det inte i den givna situationen också finns andra relevanta egenskaper som talar för att handlingen inte bör väljas [19]. Prima facie-principer skiljer sig från absoluta principer genom att de senare gäller oberoende av situation.

Tredje uppgiften – identifiera vinst och förlust

Den tredje uppgiften är att identifiera etiska vinster och förluster för de personer som är eller anses vara involverade i eller berörda av de HIV-förebyggande åtgärderna.

Sprutnarkomaner. Inget tyder på att en HIV-epidemi drabbat missbrukarna i Skåne på grund av utdelningen av rena sprutor och kanyler, och projektet öppnar nya möjligheter att vidga narkomanvårdsinsatserna. Genom de regelbundna besöken på infektionsmottagningen hos en rutinerad narkomanvårdare har tex många nya kontakter knutits med narkomanvården. Sammantaget finns alltså stöd för antagandet att situationen förbättrats för injicerande sprutnarkomaner. Att de HIV-förebyggande åtgärderna har spelat en roll i detta sammanhang förefaller rimligt.

Sexuella partner till sprutnarkomaner. Varje HIV-smittad narkoman som fortsätter sitt missbruk utgör en riskfaktor för fortsatt smittspridning. Det gäller därför att påverka missbrukarna så att de inte för smittan vidare till sin partner. Vikten av att känna sin partner väl och att använda kondom betonas därför så ofta tillfälle ges. Alla erbjuds kondomer. Om erbjudandet i sin tur medför ökad användning av kondomer (vilket väl inte är helt otroligt) är det fråga om en vinst för denna grupp.

Nyrekryterade missbrukare. Genom att förlägga projektet till infektionskliniken och inte till narkomanvården har man försökt vara tydlig i sitt budskap. Infektionskliniken ger praktisk hjälp mot HIV-smitta, medan narkomanvården arbetar för att avbryta missbruket. På sikt kan man dock inte utesluta att projektet medför en ökad nyrekrytering och därför en förlust för denna grupp.

Infektionsklinikens personal. Antalet besök på kliniken har ökat och därigenom också arbetsbelastningen för personalen. Många missbrukare har abstinenssymtom och kräver omedelbara insatser. Enstaka fall av fysiska hot och stöld har förekommit, men förbättrade säkerhetsrutiner har förebyggt detta. På kort sikt kan belastningen uppfattas som en nyttoförlust för personalen, men om åtgärderna lyckas förhindra spridning av HIV-smitta kommer det på sikt att innebära nyttovinster för denna grupp.

Narkomanvårdens personal. Personalen inom Lunds narkomanvård har gradvis övervunnit sin initiala skepsis mot HIV-förebyggande åtgärder. De upplevde att de drogs in i något de helst inte ville vad med om, men utfallet har bidragit till

att de inte längre känner sig överkörda (den ursprungliga autonomiförlusten har försvunnit). Narkomanvården har fått en mer positiv framtoning och visat sig stå på missbrukarnas sida. Om några personer, mot sina goda föresatser, skulle få återfall, kan de hänvisas till infektionskliniken, där rena verktyg ges. Men om de HIV-förebyggande åtgärderna medför nyrekrytering av narkomaner skulle detta innebära ökad förlust för narkomanvårdens personal.

Socialtjänstens personal. Många motståndare till de HIV-förebyggande åtgärderna finns inom socialtjänsten. Boberg, som initialt talade för de 25 socialsekreterarna i rådgivningsgruppen i narkotikafrågor inom Malmö socialförvaltning, varnade för att antalet missbrukare skulle öka dramatiskt [20]. Om dessa synpunkter är representativa för socialsekreterarna har man inte lyssnat till dem (och då föreligger en autonomiförlust). Om deras farhågor besannas kommer det även att medföra en ökad belastning för socialtjänstens personal.

Sammanfattningsvis gäller att HIV-projektets viktigaste vinster uppkommer för sprutnarkomaner och deras sexualpartner, medan de viktigaste förlusterna kan vara nyrekryterade missbrukare. De flesta vinster och förluster aktualiseras av nyttoprincipen, dvs skyldigheten att minimera skada och maximera nytta. Men även respekt för person och rättvisa berörs i detta sammanhang. Att missbrukarna får tillgång till rena sprutor och kanyler är uttryck för respekt för denna grupp. En möjlig ökad nyrekrytering av sprutnarkomaner till följd av dessa åtgärder skulle innebära att denna grupp får bära en orättvis börda i kampen mot epidemin.

Den möda som ägnats de tre första uppgifterna – att identifiera intressenter, relevanta etiska principer och vinster och förluster – ökar inte bara kunskaperna om problemet utan underlättar också upptäckten av alternativa lösningar. Den bidrar dessutom till att motverka den mänskliga benägenheten att »glömma bort« vissa vinster eller förluster. Det gäller speciellt när man kommit fram till, lutar åt eller bundit sig för en bestämd lösning av den etiska konflikten. Då förloras till viss grad förmågan att uppfatta och rätt bedöma andras argument.

Fjärde uppgiften – kritisk värdering

Arbetet med de tre första uppgifterna är alltså en viktig förberedelse inför den fjärde uppgiften. Att lösa denna uppgift innebär att kritiskt värdera vinsterna och förlusterna i syfte att komma fram till ett etiskt välgrundat ställningstagande.

Ofta är det tillräckligt att göra en intuitiv sammanvägning av de etiska vinsterna och förlusterna. Men ibland kan det vara svårt att nå enighet. Även om många kompetenta bedömare är ense om vilka som involveras eller berörs och vilka principer som är relevanta och etiskt acceptabla gäller detta inte alltid när principerna ska specificeras och vägas. Med detta tillvägagångssätt får man alltså ibland acceptera att kompetenta personer med likartade förutsättningar inte kan enas om hur den etiska konflikten bör lösas. Vår uppfattning är emellertid att de HIV-förebyggande åtgärderna bör fortsätta. Vi anser att de etiska vinsterna med verksamheten är större än förlusterna.

Kompletterande modeller

Ibland rekommenderas att det beskrivna tillvägagångssättet kompletteras med analoga fall. Genom att utgå från okontroversiella fall och lyfta fram relevanta likheter används analogi som skäl för ett visst lösningsförslag. Enligt detta angreppssätt (som kallas kasuistik) bör professionen handla enligt rådande värderingar i samhället. Ett problem med analogier som argument är att själva valet av fall för jämförelse kan vara kontroversiellt. Tendensen är att välja ett fall som stödjer den egna uppfattningen. Ett annat problem är att detta kan tillåta vad som för tillfället är rådande praxis i samhället.

Principlismen har bl a kritiserats i en artikel av Fulford et al [21]. Enligt deras uppfattning är denna metod inte tillräcklig, i alla fall inte inom psykiatrin. De fyra principerna (hos Beauchamp et al) bör kompletteras med situationsetik (dvs med den situation som de olika intressenterna befinner sig i). Vi föreslår också att andra angreppssätt bör komplettera den rekommenderade metoden, tex dygd- eller sinnelagsetiska aspekter (de rätta personliga egenskaperna) hos den som ska utföra handlingen och motivet (den goda avsikten) för den aktuella handlingen [22].

Konklusion

Enligt vår uppfattning är det lämpligt att använda etiska analyser närhelst en ny metod (såväl diagnostisk som terapeutisk eller preventiv) ska införas i rutinen eller när en gammal metod föreslås bli utmönstrad. Analysen bör ske av beslutsfattare på alla nivåer i hälso- och sjukvården. Besluten ska därtill vara transparenta, dvs öppet redovisade så att processen kan granskas av utomstående.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

- Björnsson G, Kihlbom U, Tersman F, Ullholm A. Argumentationsanalys. Stockholm: Natur och Kultur; 2002.
- Quade ES. Analysis for public decisions. 2nd ed. New York/Amsterdam/Oxford: North Holland; 1982.
- Francoeur FT. Biomedical ethics. A guide to decision making. New York: John Wiley & Sons; 1983.
- Levin HM. Cost-effectiveness. A primer. Beverly Hills/London/New Delhi: Sage publications; 1983.
- Hermerén G. Kunskapens pris. Forskningsetiska problem och principer i humaniora och samhällsvetenskap. 2:a uppl. Stockholm: Forskningsrådets förlagstjänst; 1996.
- Etik – en introduktion. Stockholm: Statens medicinska råd; 2008.
- Nilstun T, Lundqvist A, Löfmark R. Vetenskapsteori i medicin och klinik. Lund: Studentlitteratur; 2007.
- Sinnott-Armstrong W. Moral dilemmas. Oxford & New York: Basil Blackwell; 1988.
- Ljungberg B, Tunving K, Andersson B. Rena sprutor till narkomaner. HIV-förebyggande åtgärder enligt Lunda-modellen. Lund: Studentlitteratur; 1989.
- Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 6th ed. New York, Oxford: Oxford University Press; 2008.
- Gillon R. Medical ethics: four principles plus attention to scope. BMJ. 1994;309:184-8.
- International ethical guidelines for biomedical research involving human subjects. Geneva: CIOMS; 2002.
- International ethical guidelines for epidemiological studies. Geneva: CIOMS; 2008.
- Bentham J. Introduction to the principles of morals and legislation. London; 1789.
- Kant I. Grundlegung zur Metaphysik der Sitten. Hamburg: Felix Meiner; 1785.
- Rawls J. A theory of justice. London, Oxford, New York: Oxford University Press; 1972.
- Beauchamp TL. Methods and principles in biomedical ethics. J Med Ethics. 2003;29:267-74.
- Boberg J. Nej till liberal narkotikapolitik. Sydsvenska Dagbladet. 5 dec 1988.
- Fulford KW, Hope T. Psychiatric ethics: a bioethical ugly duckling? I: Gillon R, editor. Principles of health care ethics. John Wiley & Sons, Chichester; 1994.
- Nilstun T, Lundqvist A, Löfmark R. Etik och ansvar i sjukvården – från sinnelag till situation. Lund: Studentlitteratur; 2006.