



GÖTEBORGS UNIVERSITET
FILOSOFI, LINGVISTIK OCH VETENSKAPSTEORI

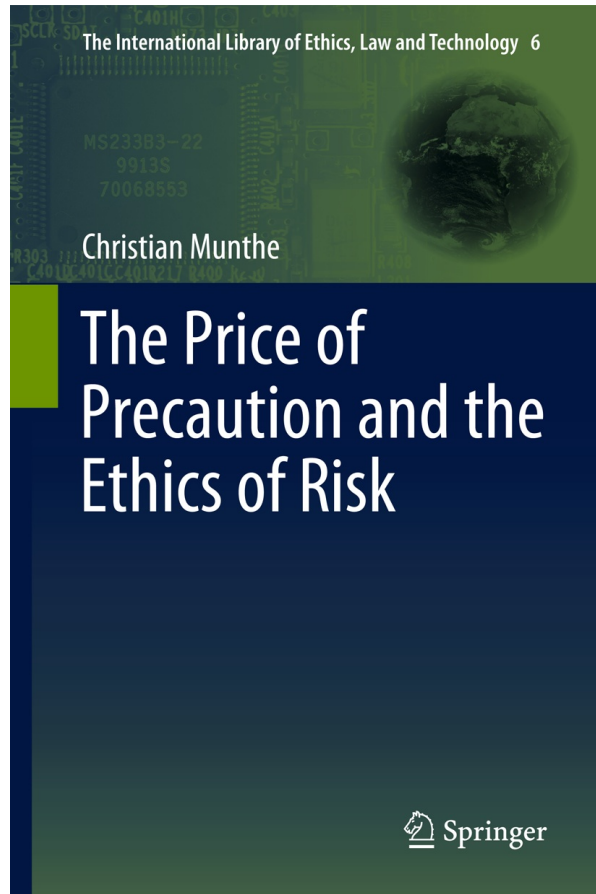
Hur mycket behöver vi veta och varför?

Försiktighetens och oförsiktighetens pris i medicinskt beslutsfattande

Christian Munthe

Praktisk filosofi, Göteborgs universitet
Nätverket för medicinsk etik i västra Sverige
flov.gu.se





THE INTERNATIONAL ENCYCLOPEDIA OF ETHICS

Standard Article
Precautionary Principle
Christian Munthe

Book Title: The International Encyclopedia of Ethics

Published Online: 1 FEB 2013
DOI: 10.1002/9781444367072.wbiee550
Copyright © 2013 Blackwell Publishing Ltd. All rights reserved.

Additional Information ([Show All](#))
[How to Cite](#) | [Publication History](#)

SEARCH
All content
Advanced > Saved Searches >
Search in this Book >

ARTICLE TOOLS
[Save to My Profile](#)
[Export Citation for this Article](#)
[E-mail Link to this Article](#)
[Share](#)

[Abstract](#) | [Article](#) | [References](#)

[View Full Article \(HTML\)](#) | [Get PDF \(80K\)](#)

Following the statement in the United Nations' *Rio Declaration* of 1992 that countries should apply a "precautionary approach" in policymaking on environmental and technological issues, the notion of a precautionary principle (PP) has gained ground in worldwide policymaking and regulation, thus catching the interest of ethics scholars. Although seldom explained in much detail, and resulting in quite different policy results in different countries and areas (O'Riordan et al. 2001; Sandin 1999; Trouwborst 2002; Zander 2010), PP is generally understood as a norm urging or permitting policymakers to take preventive action in the face of unknown, uncertain, or probable dangers, motivated by the experience of how seemingly valuable and promising practices may lead to seriously adverse consequences in spite of lack of solid evidence to this effect (Sandin 1999). In ethics debate, this idea has been applied not only to matters regarding the large-scale introduction and use of technology (e.g., regarding energy production, transport and communication, nano- or biotechnology, and so on) (see *Biotechnology; Nanotechnology, Ethics of*) with possible ensuing impact on the natural environment connecting to the notion of sustainability (see *Sustainability*), but also, for example, to abortion (see *Abortion*), medical genetics, embryo experimentation (see *Embryo Research*), the treatment of animals (see *Animal Experimentation*), terrorism (see *Terrorism*), and general research ethics (see *Research Ethics*) (Munthe 2011). Many of these applications advocate strong conclusions in spite of the fact that PP or its normative justification have not been made very clear. At the same time, PP has been the subject of criticism, much of which boils down to three points: lack of clarity, lack of practicality, and/or ethical implausibility. Curiously, these critical points have often been made in conjunction, in spite of the fact that a clear sense of what PP means seems necessary for backing up the other two objections.



Ansvarsfullt beslutsfattande kräver kunskap

- Utan normativ / etisk kunskap vet vi inte vad vi ska sträva efter
- Utan medicinsk kunskap vet vi inte vad som händer
- Det kan bli mycket värre lika väl som mycket bättre
- Massor av saker kan ske som vi inte räknar med
- Resurser kan förslösas, människor skadas, bli orättvist behandlade eller lämnas lurade och utan hjälp
- **När mycket står på spel, som i vård och medicin, har oförsiktighet ett påtagligt moraliskt pris**



I verkligt beslutsfattande är kunskapen alltid begränsad

- Etiska mål/värden kan vara omstridda, oklara eller svåra att tillämpa
- Kunskapsunderlaget oftast (alltid?) av chans – risk karaktär
- Underlagets säkerhet dessutom ofta mer eller mindre osäkert –
”epistemisk risk”
- Kunskapsluckor
- Det kan finnas viktiga saker att veta som vi ännu inte vet om
- **För att undvika oförsiktighetens pris behöver vi ofta sträva efter
bättre kunskap**



Att förbättra kunskapen kan kräva och kosta olika

- När vi samlar kunskap avstår vi från potentiellt lovande åtgärder
- Kunskapsinsamling kostar resurser som kunde användas till annat och kan dessutom själv innebära risker
- Vissa vårdområden är *väldigt* svåra och dyra att samla kunskap om
- S.k. föräldralösa sjukdomar, vardagliga omvårdnadsåtgärder, komplexa tillstånd, folkhälsorelaterade mönster
- Kunskapsinsamling kan i princip pågå i det oändliga och sluka oändliga resurser medan lovande åtgärder inte används
- **Också *försiktigheten* har ett pris, som inte ska tillåtas bli för högt**



Några exempel på hur frågan om försiktighetens pris aktualiseras i medicinskt beslutsfattande

- **Kliniskt på verkstadsgolvet:** givet vad som står på spel i termer av tillståndets föregivna progression, symtombild, andra patienter som kan behöva min tid, vad kunskapssökande skulle kräva, m.m. – hur mycket tid och resurser spendrar jag på att säkerställa diagnos, behandlingsstrategi, etc. innan jag skrider till verket?
- **I policy-beslut om evidensbaserings, rutiner, riktlinjer, m.m.:** givet vad som står på spel i termer av tillståndets föregivna karaktär, åtgärders förgivna effekter, patientgruppers storlek, oklarheter och osäkerheter, kunskapsområdets svårighetsgrad, vad resurser kan användas till istället. Konsekvenser av att vänta, m.m. – hur bra kunskapsunderlag ska vi kräva innan vi beslutar för eller mot en åtgärd?



Grundforskning pågår: beslutsteori, filosofi och etik

- För att kunna veta om en kunskapsinsamling är värd priset verkar vi behöva veta vilket beslut som skulle resultera, men då skulle vi inte behöva kunskapen....
- Människors behov/önskemål om trygghet/säkerhet varierar kraftigt och är ofta inkonsekventa, exvis "bias" för status quo
- Mitt synsätt: valet att samla mer kunskap är alltid ett beslutsalternativ bland andra i en osäker beslutssituation, men kan ändå tillmätas ett absolut värde (som måste vägas mot andra)
- Traditionell etisk teori svarslös: behandlar värdering av givna handlingar/effekter
- Men intuitionen om att inte handla oansvarsfullt, förhastat eller vårdslöst är samtidigt fullt begriplig – om än svårbestämd



Grundforskning pågår: beslutsteori, filosofi och etik, forts.

- Min idé: vad den kräver beror på inte bara vad som står på spel, utan om något beslutsalternativ kan ge ett OK säkrat OK utfall
- Då ökar priset för att söka ännu mer kunskap kraftigt: försiktighetens pris är högt => söka marginalförbättringar av tillstånd som i stort hanteras någorlunda hyfsat
- Om inte kan det vara värt mycket att söka mer kunskap: försiktighetens pris är lågt => söka förbättra behandlingar med dåliga/osäkra utfall
- Samtidigt: osäkerheter blir mer acceptabla ju mer illa ute patienten är och goda alternativ saknas => försiktighetens pris ökar
- Alternativ som tillåter kunskapsinhämtning till låg kostnad har visst företräde: behandlingsintegrerad forskning/monitorering/uppföljning