

# ÄR BEHOVSPRINCIPEN ETISKT GODTAGBAR?

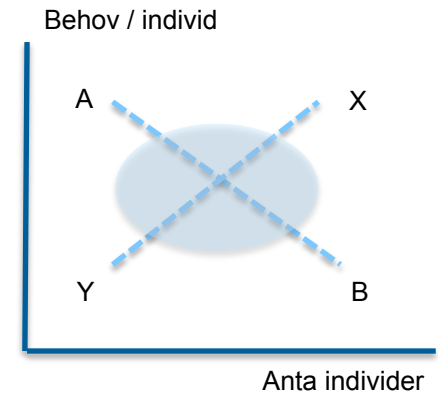
## (OCH VAD ÄR DET I SÅ FALL VI GODTAR?)

# Vad säger behovsprincipen?

- Fördelning av insatser/resurser ska ske på basis av behov
  - Vad är behov?
  - Behov av *vad*?
  - (Vilka behov?)
- Giltighetsområde?
  - Inom hälso- och sjukvården (avgränsad hur då?)?
  - Inom hälso-sektorn?
  - Mellan olika samhällssektorer
- Principens status?
  - Rättsregel (som kan och får ändras – på vilka grunder?)
  - Grundläggande etisk princip? (som alltid gäller – inom vilken etisk lära?)
  - ”Mellan-nivå” princip (s.k. Icke ideal teori – på basis av vilket ideal och beroende av vad?)

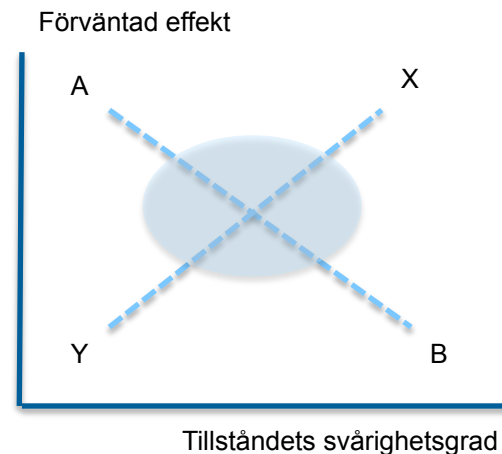
# Vad är behov?

- "Något som behövs för att ha det tillräckligt bra":
  - nödvändigt? bidragande? garanti?
  - Vad avgör "bra- / dålighet? Livslängd, Livskvalitet, Funktion, Autonomi .....
- **Individ vs. Kollektiv vs. Institutioner:** individhälsa, folkhälsa, "kollektiva hälsnyttheter"
- **Objektivt – Subjektivt – Efterfrågan** (subjektivt rel. tillgångar)
- **Var går gränsen** för att behov uppstår – var bör den dras och av vem?
  - Grad av nöd om behovet inte tillgodoses
  - Grad av koppling mellan det som behövs och att nöden uppstår
- Behovsprincipen har en **makt-dimension**, som är central: ju mer professions-/samhällsstyrning, desto mindre utrymme för individuell variation
- **Ju mer inflytande den enskilde patienten får att avgöra behovet, desto mer öppning för efterfrågestyrd fördelning av vård**



# Behov av vad?

- Behov **av hjälp** med ett (tillräckligt allvarligt) hälsoproblem?
  - Behov = ”tillståndets allvarlighetsgrad”
  - Hur illa är det?
  - Kan preciseras med alla olika idéer om vad *behov* är för något
- Behov av en **specifik insats X**
  - Behov av hjälp + förväntad effekt av X
  - **Avvägt hur?**
  - Sannolikhet – utfall?
  - Evidenskvalitet?
  - Positiv effekt – biverkning/risk?
  - Alla värdeparametrar lika viktiga?
- Maktfrågan igen!
  - Hur frågan formuleras vid prioritering?
  - Avgör avvägningarna som är nödvändiga?



# Giltighetsområde

- Standardtolkning idag (den etiska plattformen):
  - Individuella behov,
  - Rel. insats (men tyngdpunkt på svårighetsgrad),
  - Objektivt med subjektiva inslag
  - Makten hos professionen + samhället
- Tillämpas dock inte konsekvent för alla hälsopolitiska frågor
  - Vårdgarantier: de innebär alltid prioritering på andra grunder än behov (Flödes hastighet)
  - Specialsatsningar på grupper som inte förenas av behov (exempelvis barnfamiljer, pensionärer, etc.) (Folkhälsa, populationsstorlek)
  - Smittskyddspolitik (Folkhälsa, samhällsnytta)
  - Allmänna folkhälsofrågor (Dito)
  - Satsningar på medicinsk forskning (Mestadels)
- Än mindre för fördelning mellan hälsosektorn och andra områden
- **Talar för att behovsprincipen *inte* ska ses som grundläggande etisk princip, utan måste berättigas (för vissa användningsområden) på basis av *andra* principer.**

# Spänningsfältet bakom behovsprincipen

- Klassisk **medicinsk professionsetik**: den enskilda patienten i centrum, ”no matter what”
- Samhällsmedicinsk och **folkhälsa-etik**: hänsyn även till kontext (exvis alternativa patienter, prevention, dynamiska effekter på framtida hälsa, påverkan på andra, etc.)

Munthe, C (2008). The Goals of Public Health: An Integrated, Multi-dimensional Model, *Public Health Ethics*, 1 (1): 39-52.

Brülde, B (red) (2011). *Folkhälsoarbetets etik*. Lund: Studentlitteratur.

- **Grundläggande etiska läror** kring vad som öht. är viktigt att ta hänsyn till
- Politiska teorier om **rättvisa**
  - Stark trend att vilja kombinera behovsprincipen med hänsyn till individuellt ansvar: ”luck egalitarianism”
  - Jämlikhet eller prioritet?
  - Rättigheter – vilka?
- Politiska teorier om **maktfördelning**
- **Hälsoekonomisk hänsyn** till dynamiska effekter på resurstillgången (Samhällsnytta)

# Fem brännande frågor

- I vilken mån ska storleken på patientgrupper **alls** få spela roll i prioriteringar
  - Rådande individualistiska prejudikat inte givet, särskilt när behov ställs mot kostnad
  - Kommer att krävas ökad tydlighet och transparens i ljuset av rådande trender inom läkemedelsutveckling
- Hur ska vi förklara och berättiga behovsprincipens **giltighetsområde**?
  - Idag förefaller avgränsningen delvis godtycklig och ofta bestämd av rent maktpolitiska hänsyn av mer eller mindre strategisk natur
  - Hur skulle det bli om behovsprincipen gav mer utrymme för kollektivistiskt tänkande?
  - Hur skulle det se ut om behovsprincipen
- Hur ska hälso- och sjukvårdens behovsprincip relateras till olika folkhälsobehov, där individen hamnar i bakgrunden?
- Dito dynamiska hälsoekonomiska effekter?
- Hur ska värdet av ökat patientinflytande (om det är ett värde) vägas mot vikten av att behålla en i huvudsak objektiv syn på vad behov är?