

En rättvis hälso- och sjukvård

- enligt Mill, Rawls och Nozick

Björn Slaug

I denna artikel diskuteras hur en rättvis hälso- och sjukvård skulle karaktäriseras utifrån tre givna teorier. De tre teorierna är John Stuart Mills utilitarism, John Rawls' egalitarism och Robert Nozicks libertarianism. För varje teori diskuteras vilka konsekvenser den skulle ha för fördelningen av hälso- och sjukvårdsresurser på samhälls- och individnivå. Teorierna ställs också mot de principer för prioritering som föreslagits av prioriteringsutredningen.

Björn Slaug är fil kand och engagerad i den samhälls- och vårdvetenskapliga gruppen vid Institutionen för samhällsmedicinska vetenskaper vid Lunds universitet.

Inledning

I mars 1995 lade prioriteringsutredningen fram sitt slutbetänkande, "Vårdens svåra val (8). Avgörande vikt lades i denna vid att formulera de etiska principer som kan utgöra en plattform för prioriteringar. De principer utredningen föreslår är människovärdesprincipen, behovsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen, rangordnade i nämnd ordning. Visserligen säger man att rättvisa är ett alltför mångtydigt begrepp för att kunna användas, men enligt min mening skulle man kunna uttrycka det som att utredningen med detta söker lägga en teoretisk grund för en rättvis hälso- och sjukvård. I ett försök att bredda den teoretiska diskussionen skulle jag vilja presentera tre konkurrerande teorier om rättvisa.

De teorier jag valt har stått i centrum för den filosofiska rättvisediskussionen i decennier (1,2,6) och de anknyter också till de inom den medicinska etiken vanliga begreppen: *göra gott - inte skada* (Mill), *vara rättvis* (Rawls) och *respektera självbestämmande* (Nozick). Det är teorier som knappast någon som vill bilda sig en uppfattning om vad rättvisa är kan undgå att ta ställning till. Dessutom utgör de slagkraftiga och pregnanta alternativ som var för sig kan förefalla intuitivt tilltalande. Var och en av dem knyter nämligen rättvisan till ett värde som jag förmodar att de flesta av oss anser vara lovvärt.

Jag kommer att redogöra för vad jag uppfattar som huvudtankarna i dessa teorier och i anslutning till var och en kommer jag att resonera kring vilka konsekvenser den kan tänkas få för några nyckelfrågor som en karaktäristik av en rättvis hälso- och sjukvård bör ta ställning till. De tre nyckelfrågorna rör:

(1) *fördelning på samhällsnivå*, eller hur resurser till hälso- och sjukvården bör skapas och fördelas på makronivå. Hur skall hälso- och sjukvård prioriteras i förhållande till andra samhällsnyttigheter? Hur skall verksamheter inom hälso- och sjukvården prioriteras i förhållande till varandra?

(2) *fördelning på individnivå*, eller en fördelning av hälso- och sjukvårdens resurser på mikronivå. Vilka kriterier är de moraliskt relevanta när tillgängligheten avgörs för en patient? Vad kan man göra anspråk på som en rättighet?

(3) *intervention på samhälls- och individnivå*, eller åtgärder där samhället aktivt griper in för att påverka människors hälsa utan att det direkt kan kopplas till en viss patients specifika begäran. Var går gränsen för vad samhället har rätt eller skyldighet till att göra? Vad rymms innanför denna gräns?

I en avslutande diskussion kommer jag att återknytta till de principer prioriteringsutredningen föreslår och relatera dessa till de teorier som presenteras här.

John Stuart Mills rättviseteori

I den teori som John Stuart Mill utvecklar (4) utgör rättvisa inte något eget självständigt värde som kan analyseras för sig självt. Rättvisa skall istället förstås som något som följer ur den övergripande etiska principen om nyttomaximering. Enligt Mill kan det etiskt rätta alltid återföras till denna övergripande princip. Den innebär att i valet mellan olika handlingsalternativ, lika väl som i valet mellan olika samhälleliga arrangemang skall det alternativ väljas som på det hela taget maximerar nyttan eller, vilket Mill använder som ett utbyttbart begrepp, lyckan. Det är således handlingens eller det samhälleliga arrangemangets *konsekvenser* för den samlade nyttan som avgör dess moraliska halt. Mill formulerar sin etiska position på följande sätt: "The creed which accepts as the foundation of morals 'utility' or

the 'greatest happiness principle' holds that actions are right in proportion as they tend to promote happiness; wrong as they tend to produce the reverse of happiness."(4, s 7) Rättvisa är den del i detta moral-system som anger regler och förpliktelser som är så grundläggande för människans välbefinnande att de kan ge upphov till lagliga anspråk - både från samhällets och från medborgarens sida - till skillnad från den del som endast anger vad som är önskvärt eller prisvärt.

Fördelning på samhällsnivå

Låt oss nu se vilka konsekvenser ett sådant rättvisebegrepp kan få för hälso- och sjukvården. Det övergripande krav som ställs är att det arrangemang som väljs skall vara det som i långa loppet kan visas maximera den mänskliga lyckan. Man måste alltså först utreda konsekvenserna av olika arrangemang och sedan värdera vilket som ger störst lycka. Eftersom sjukdomar och ohälsa i så hög grad minskar den sammanlagda lyckan är det sannolikt att man skulle förordade ett arrangemang som via skatter och politisk planering omfördelar stora resurser till hälso- och sjukvården. På samma sätt krävs det undersökning, utvärdering och planering inom hälso- och sjukvården för att fördela resurserna till de områden där de gör störst nytta. Enligt min mening förefaller det rimligt att den sammanlagda lyckan skulle gynnas av att mer resurser satsades på att förebygga sjukdomar och upprätthålla hälsa än på att bota sjukdomar som redan uppkommit. Jag finner det också troligt att primärvården, som berör det största antalet människor, skulle kunna göra anspråk på större resurser än högteknologivården, som berör betydligt färre.

Fördelning på individnivå

Även om Mill säger att rättvisan innebär ett anspråk på att ha rättigheter, har jag svårt att se att den skulle kunna garantera en rättighet till vård. Huvudregeln bör vara att alla har lika rätt att få sin lycka ombesörjd. Det är möjligheten att öka lyckan, inte exempelvis förmågan att betala som skall avgöra tillgängligheten. Man kan emellertid tänka sig att vissa behandlingar är så resurs- och tidskrävande att den sammanlagda lyckan skulle öka om man istället hjälpte mångfaldigt fler som be-

Det förefaller rimligt att den sammanlagda lyckan skulle gynnas av att mer resurser satsades på att förebygga sjukdomar och upprätthålla hälsa än på att bota sjukdomar som redan uppkommit

... den sammanlagda lyckan skulle bli större om man tenderar att hjälpa endast dem där man kan förutse en stor ökning av lyckan, medan man underlät att hjälpa dem där prognosen är dålig

hövde billigare behandlingar. Man kan också tänka sig att den sammanlagda lyckan skulle bli större om man tenderar att hjälpa endast dem där man kan förutse en stor ökning av lyckan, medan man underlät att hjälpa dem där prognosen är dålig. Mot detta kan man invända att en princip om allas lika rätt till vård är det som i det långa loppet ger störst lycka, att de sociala spänningar ovan nämnda särbehandlingar skulle ge upphov till skulle minska lyckan och därmed göra totalsumman mindre. Konsekvenserna av Mills teori tycks mig inte helt klara i denna fråga. Mills teori kan mycket väl kräva allas rättighet till vård, men det är inget som följer ur den övergripande etiska principen.

Intervention

Liksom föregående frågor styrs den tillåtna graden av intervention av i vilken utsträckning man därigenom kan öka den sammanlagda lyckan. Det bör dock finnas ett betydande utrymme för sådana åtgärder, eftersom lyckan sannolikt skulle öka med en friskare befolkning. Några absoluta spärrar för samhällets åtgärder kan inte härledas ur nyttoprincipen. Förutom redan nämnda skatteuttag och politisk planering och styrning av hälso- och sjukvårdens utformning, kan man tänka sig obligatorisk undervisning och hälsokontroller framför allt då människor befinner sig i kritiska skeden av livet, t ex barndomen och ålderdomen; man kan tänka sig hälsoprogram med uppsökande verksamhet riktade till särskilt utsatta grupper; man kan tänka sig sanktioner mot en livsstil som motverkar hälsa, t ex sämre tillgänglighet för dem som anses ha självförvållade sjukdomar. Mills rättviseteori innebär en moralisk förpliktelse för samhället att åstadkomma så stor lycka som möjligt.

John Rawls' rättviseteori

Den mest komplexa av de tre teorier jag valt att presentera är kanske den som John Rawls lägger fram (3,7) och jag kommer därför att vara något mer utförlig vid presentationen av den. Grundtanken är att rättvisa är den eller de principer vi skulle välja i en situation där vårt val endast styrdes av rationella överväganden om vad som mest främjar egennyttan. Rawls beskriver en idealsituation kallad "den ursprungliga positionen", där

vi har möjlighet att teckna ett kontrakt som anger grundläggande riktlinjer och principer för det samhälle vi skall ingå i. När vi befinner oss i den ursprungliga positionen är vi okunniga om vilken plats och social status, vilken begåvning och vilka talanger vi kommer att få; vi befinner oss bakom en "slöja av okunnighet". Men samtidigt förstår vi oss på politisk och ekonomisk teori och vi känner till mänsklig psykologi. Vi har intresse av att främja den egna välfärden, men vi är utan avund mot de som får det bättre. När vi tecknar kontraktet måste vi således ta med i beräkningen samtliga möjliga utfall för vår egen del som det kontrakt vi valt kan leda till. Väljer vi exempelvis en princip om största sammanlagda lycka, finns möjligheten att vi kommer att tillhöra en skara mycket lyckliga, men vi kan också hamna bland de mycket olyckliga. Hur skulle vi då gå tillväga för att välja bästa tänkbara syn på rättvisa? Rawls urskiljer tre huvudstrategier: spelarens, optimismens och pessimistens. Spelaren väljer det alternativ där summan av vinsten för varje möjligt utfall multiplicerat med dess sannolikhet är störst. Optimisten väljer det alternativ vars bästa möjliga utfall är bättre än övriga alternativs bästa möjliga utfall. Pessimisten väljer det alternativ vars sämsta möjliga utfall är bättre än övriga alternativs sämsta möjliga utfall. Spelarens strategi bygger på sannolikhetsbedömningar som är ytterst osäkra. Risken för ett dåligt utfall är för stor för att det ska kunna vara en rationell strategi. Optimisten tar ändå större risker. Han säger oss att vi skal riskera allt om det finns en minimal chans att kamma hem en storvinst. Enligt Rawls är därför den pessimistiska strategin den mest rationella. När vi enats om denna strategi bör vi komma fram till att det knappast finns något alternativ som ger ett bättre sämsta möjliga utfall än ett som baserar rättvisan på jämlikhet. Det vore oresonligt att kräva mer än en lika andel, oförnuftigt att gå med på mindre. "All social primary goods - liberty and opportunity, income and wealth, and the bases of self-respect - are to be distributed equally unless an unequal distribution of any or all of these goods is to the advantage of the least favored." (7, s 303) Detta alternativ preciserar Rawls i två principer. Enligt den första skall alla ha lika rätt till grundläggande friheter - åsiktsfrihet, yttrandefrihet, politisk frihet, egendomsrätt och skydd mot godtycklig arrestering - i så stor utsträckning som ett system med frihet för alla tillåter. Enligt

Det vore oresonligt att kräva mer än en lika andel, oförnuftigt att gå med på mindre

Det övergripande kravet på hälso- och sjukvård bör således vara att den skall erbjuda vård på jämlika villkor, men att särskilda krav ställs på att hjälpa de sämst ställda och de av naturen missgynnade

den andra skall sociala och ekonomiska skillnader arrangeras så att de både är (a) till störst fördel för de sämst lottade och (b) knutna till ställningar och positioner som är öppna för alla under villkor av "fair" jämlikhet vad gäller möjligheter. Ett nyckelbegrepp för Rawls är det till svenska svåröversättbara "fair". Man skulle kunna säga att "fair" jämlikhet innebär att fördelar och nackdelar inte bör baseras på egenskaper som man inte gjort sig förtjänt av eller som man inte är ansvarig för. Den första principen skall alltid ges företräde, men när den är uppfylld så är den vägledande principen för rättvisa jämlikhet - utom i de fall där ojämlikhet samtidigt uppfyller (a) och (b). Om det hos Mill är *konsekvenserna* som avgör av vad som är rättvist, så är det för Rawls den rationella *proceduren* genom vilken dess principer formulerats.

Fördelning på samhällsnivå

Det övergripande kravet på hälso- och sjukvård bör således vara att den skall erbjuda vård på jämlika villkor, men att särskilda krav ställs på att hjälpa de sämst ställda och de av naturen missgynnade. Denna förpliktelse som åläggs samhället bör rimligen innebära att fördelningen av resurser delvis sker genom politisk planering och styrning, eftersom man kan förutse långtgående krav på olika omfördelningar. Man kan t ex tänka sig att det kommer att krävas extra stora resurser till vården av handikappade och utvecklingsstörda, för att så långt det är möjligt motverka den ojämlikhet som naturen skapat. I den utsträckning som villkor två är uppfyllt bör således behovskalkyler vara vägledande, i övrigt faktisk efterfrågan.

Fördelning på individnivå

Enligt min bedömning finns det starka skäl att tro att denna rättviseteori skulle rekommendera allas lika rätt till vård. Även om man ur Rawls' tvåprincipförslag inte direkt kan härleda en rätt till vård, anser jag att man i analogi med hans tanke om bästa möjliga sämsta utfall bör kunna förutsätta detta. Likaså talar principen om "fair" jämlikhet för detta, eftersom sjukdomar och ohälsa som man inte gjort sig förtjänt av motverkar ett sådant mål. Frågan är dock hur långt ett sådant krav kan utsträckas. En obetingad rätt till vård i alla lägen

En obetingad rätt till vård i alla lägen skulle oundvikligen leda till att andra områden, t ex utbildning, blir eftersatt

skulle oundvikligen leda till att andra områden, t ex utbildning, blir eftersatt. Det tycks mig inte helt klart vilket av dessa områden Rawls' teori skulle ge företräde vid en sådan konflikt.

Intervention

Den rättvisesyn Rawls formulerar tillåter i viss utsträckning samhällelig intervention. Den första principens absoluta företräde sätter definitiva gränser för vilka åtgärder samhället kan vidta, men när dessa gränser är säkrade är det sannolikt att en på skatteuttag eller obligatoriska försäkringar och hälso- och sjukvård är den som skulle rekommenderas. Riktade hälsoprogram till särskilt utsatta grupper bör också vara i linje med denna rättvisesyn. Så vitt jag förstår är det dock enbart med hänvisning till principen om "fair" jämlikhet eller till principen om att gynna de sämst ställda som man kan ställa krav på samhällelig intervention. Målet med en friskare befolkning anses säkerligen som eftersträvanvärt, men det är inget som rättvisan kräver. Vad rättvisan kräver är allas lika rätt och allas lika tillgång till en adekvat vård.

Robert Nozicks rättviseteori

Till grund för Robert Nozicks teori om rättvisa (5,9) ligger antagandet att varje människa har en okränkbar rätt att fritt förfoga över sitt liv och sin egendom utan inblandning från någon annan. Detta leder Nozick till slutsatsen att endast en "minimal stat" inriktad på att skydda medborgarna till liv och egendom kan vara berättigad. "The minimal state is the most extensive state that can be justified. Any state more extensive violates people's rights." (5, s 149) Det är enligt Nozick därför felaktigt att tala om att samhället har resurser som kan fördelas rättvist. Av detta följer, menar Nozick, att rättvisa endast handlar om hur man kommer i besittning av egendom. Ett rättvist innehav av egendom kan antingen uppstå genom (a) ursprungligt förvärv eller genom (b) överföring. Enligt den första principen har man rätt att förvärva egendom som saknar ägare eller som man själv skapar med sitt arbete och enligt den andra har man rätt till egendom som överförts genom frivilliga transaktioner i form av försäljning, byte eller gåvor. Fördelningen av resurser och tillgångar i ett samhälle är rättvis om och endast om de som innehar dessa

har rätt till dem, det vill säga om de kommit i besittning av dem genom upprepade tillämpningar av (a) eller (b). För de fall där innehavaren inte har rätt till egendomen, där han kommit över den på ett orätt sätt, inför Nozick en princip om korrigerig (c). Den innebär att man undersöker historien bakom innehavet för att spåra när och av vem en orättvisa begåtts och sedan överför egendomen till dess rättmätiga ägare. Om det avgörande för vad som är rättvist hos Mill är *konsekvenserna* och hos Rawls *proceduren*, skulle man kunna säga att det hos Nozick är *historien*.

Fördelning på samhällsnivå

För Nozick är den vägledande principen för varje socialt arrangemang - utom polis- och domstolsväsende - att det bygger på frivilliga transaktioner i en fri marknad. Den minimala staten har ingen rätt att genom styrning och politisk planering omfördela resurser till hälso- och sjukvården. Eftersom man kan förmoda att det även i en minimal stat kommer att finnas behov av och efterfrågan på hälso- och sjukvård måste resurser tillföras på något annat sätt. Detta kan göras genom försäkringar, frivilliga donationer och genom betalning för de tjänster som erbjuds. Den fria marknaden kommer således helt och hållet att bestämma fördelningen av resurser till och inom hälso- och sjukvården.

Fördelning på individnivå

Så vitt jag kan se kommer fördelningen på individnivå att i huvudsak bero på vilka försäkringar man tecknat och vad man kan och vill betala för. Dessutom finner jag det sannolikt att det kommer att uppstå institutioner som med hjälp av frivilliga donationer och ideellt arbete erbjuder hälso- och sjukvård till dem som endast har små eller begränsade tillgångar. Det är inte förenligt med Nozicks rättvisesyn att tvinga medborgarna att ge bidrag till sådan verksamhet, däremot kan man tala om en moralisk förpliktelse. Ingen kan göra anspråk på att ha rätt till vård, såvida han inte har en försäkring eller medel att betala med. De som saknar detta är således beroende av andras välvilja och ekonomiska stöd. Nozick skulle troligen säga att det är olyckligt och beklagansvärt, men inte orättvist. Det kommer med ganska stor säkerhet att utvecklas en hälso- och sjukvård där utbud och tillgänglighet varierar mycket för olika individer.

Intervention

Vad slutligen gäller frågan om intervention medger Nozicks teori knappast någon tvekan. Ingen intervention överhuvudtaget är tillåten, såvida inte alla är över-

Att uppnå en bättre hälsa för befolkningen är inget mål som rättfärdigar aktiva åtgärder från samhällets sida

ens om det. Att uppnå en bättre hälsa för befolkningen är inget mål som rättfärdigar aktiva åtgärder från samhällets sida. Var och en skall fritt kunna leva som hon vill, så länge hon inte kränker någon annans rättigheter.

Diskussion

Hur förhåller sig då dessa teorier till den etiska plattform som prioriteringsutredningen föreslagit? Nozicks teori faller ut vid denna jämförelse, eftersom den anvisar ett helt annat arrangemang än det som är själva förutsättningen för utredningen: att den allra största delen av hälso- och sjukvården skall vara finansierad av skattemedel och underställd politisk styrning. Det är emellertid en förutsättning som vi har sett att båda de andra teorierna kan ge skäl för. Låt oss nu se lite närmare på utredningens tre principer.

Människovärdeprincipen definieras som att alla människor har samma värde oberoende av personliga egenskaper eller funktioner i samhället. Den är, säger utredningen, en nödvändig men inte tillräcklig grund för prioriteringar eftersom den inte ger någon vägledning om hur resurserna skall fördelas när de är otillräckliga. Så som principen är formulerad här ser jag inte att den kommer i konflikt med någon av rättviseteorierna (inklusive Nozicks teori). Ingen av teorierna förespråkar ett differentierat människovärde som grund för fördelning.

Man har behov av något man far illa av att vara utan, enligt en definition som utredningen ansluter sig till. Med behovsprincipen menar man att resurserna i första hand skall gå till de mest behövande, de med de svåraste sjukdomarna. Denna princip kan hamna i konflikt med Mills teori. Exempelvis vill utredningen ge högsta prioritet åt vård i livets slutskede och åt svåra kroniska sjukdomar, medan ofrivillig barnlöshet prioriteras lågt. Här kan man tänka sig att Mills teori skulle förorda en annorlunda prioritering. Ett nytt liv ger en stor mängd lycka under lång tid och summan skulle därför bli större än för många andra åtgärder. Däremot ligger den prioritering utredningen föreslår i linje med Rawls' princip om att tillåta ojämlikhet endast om det är till fördel för de sämst lottade. Samtidigt innebär dock behovsprincipen att man avvisar efterfrågan som grund för prioritering, vilket man knappast kan motivera utifrån Rawls' teori.

Effektivitetsprincipen definieras i det slutliga betän-

kandet som att man i en valsituation bör eftersträva "en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och höjd livskvalitet". (8, s 115) Denna princip bör enligt utredningen endast tillämpas då man jämför olika metoder för att behandla samma sjukdom. Det är följaktligen inte förenligt med principen att ställa till exempel den kostnadskrävande högteknologivården mot primärvården, för att väga kostnader mot nytta. För en sådan restriktion får man inget stöd hos Mill, som tvärtom skulle anse det orätt att avstå från ett val där det finns en möjlighet att åstadkomma en större summa lycka. Inte heller kan jag se att Rawls' teori skulle förbjuda effektivitetsavvägningar mellan behandlingar av skilda sjukdomskomplex, givet att utfallet är i enlighet med jämlikhetsprincipen. Den begränsade användning av principen som utredningen föreslår kan tänkas få följderna att resurserna för andra sociala nyttigheter krymper, vilket är betänkligt sett från såväl Mills som Rawls' teori. Här finns också ett inbyggt dilemma. Det är för mig inte uppenbart hur utredningens plattform hantarer en situation där en sämre behovstäckning av de mest prioriterade sjukdomarna är en följd av effektivitetsprincipens begränsade tillämpning.

En generell svaghet med principerna kan sägas vara att de inte är härledda ur en övergripande teori, såsom de ovan presenterade. Teorierna behöver å sin sida utvecklas mer för att kunna ge tydligare och utförligare svar på de tre nyckelfrågor jag diskuterat. Med andra ord återstår mycket arbete för den som önskar framlägga en väl underbyggd och till sina konsekvenser genomförd teori om en rättvis hälso- och sjukvård.

REFERENSER

1. *Beauchamp T L, Childress J F: Principles of biomedical ethics (Third edition) s 256-306. New York, Oxford: Oxford university press, 1989.*
2. *Buchanan A: Justice: a philosophical review. Ur Justice and health care, ed Earl E Shelp. Boston D: Reidel, 1981.*
3. *Kukathas C, Pettit P: Rawls - a theory of justice and its critics, 1990.*
4. *Mill J S: Utilitarianism (1861). Indianapolis, Cambridge: Hackett publishing company, 1979.*
5. *Nozick R: Anarchy, state and utopia (1974). Oxford: Blackwell, 1992.*
6. *Pettit P: Judging justice - an introduction to contemporary political philosophy. London: Routledge & Kegan Paul, 1980.*
7. *Rawls J: A theory of justice (1971). Oxford: Oxford university press, 1992.*
8. *Socialdepartementet: Vårdens svåra val. Stockholm: Social departementet, 1995 (SOU 1995:5).*
9. *Wolff J: Robert Nozick - property, justice and the minimal state. Polity press, 1991.*