

Behandling och sociala stödsatser vid
samsjuklighet mellan beroende och andra
psykiatriska tillstånd/Interventions for adults
with co-occurring addictive and psychiatric
disorders: A systematic review, rapport 372
(2025)

Bilaga 11 - Etikbilaga

Utgångspunkterna för etikkapitlet:

Vad är en etiskt relevant fråga?

Eftersom lagar och regelverk är kodifierade värdepåståenden, uttrycker värderingar, kan en frågas etiska relevans belysas genom att testa den mot mål och principer inom gällande rätt och aktuella deklARATIONER. Här görs en genomgång av central lagstiftning på hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens områden, samt medicinsk-etiska principer och forskningsetik.

Mål och principer

Hälso- och sjukvård

Målet för hälso- och sjukvård är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Socialtjänst

Samhällets socialtjänst ska på demokratins och solidaritetens grund främja människors:

- ekonomiska och sociala trygghet,
- jämlikhet i levnadsvillkor,
- aktiva deltagande i samhällslivet.

Socialtjänsten ska under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupper egna resurser. Verksamheten ska bygga på respekt för människans självbestämmanderätt och integritet. I förslaget till ny socialtjänstlag (som lagrådsbehandlats och föreligger som proposition och väntas träda i kraft under år 2025) lyder inriktningsparagraferna (andra kapitlet): 2 § Socialtjänsten ska inriktas på att utveckla enskildas och grupper egna resurser och samtidigt beakta den enskildes ansvar för sin och andras sociala situation. Samt: 3 § Socialtjänsten ska inriktas på att enskilda får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Det femte kapitlet berör verksamhetens kvalitet och där har ett nytt krav tillkommit: 1 § Verksamhet inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. Verksamheten ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Prioriteringsplattform

Etiska principer (hierarkiskt ordnade; den viktigaste först) som ska styra prioriteringar inom hälso- och sjukvården:

- **Människovärdesprincipen;** alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället. En generell anti-diskrimineringsprincip, som även täcks in av internationella deklarationer och regeringsformen.
- **Behovs- eller solidaritetsprincipen;** resurserna bör satsas på dem som har de största behoven. Att personer med större, allvarigare eller mer akuta vårdbehov bör ges företräde framför personer med mindre och inte akuta vårdbehov är en uppfattning som de flesta håller med om, samtidigt innebär tillämpningen av denna princip att vårdköer kan uppkomma om resursen för att ge vård inte motsvarar behoven. Erfarenheten är också att behovs- eller solidaritets-principen är synnerligen svår att tillämpa i praktiken, särskilt när det gäller horisontella prioriteringar¹ (alltså vid prioritering mellan olika vård- och stödområden).
- **Kostnadseffektivitetsprincipen;** en tolkning är att vid val mellan olika verksamhetsområden eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och höjd livskvalitet eftersträvas. En snävare tolkning är att om det finns två eller fler vårdåtgärder med motsvarande nytta så ska den med minst resursåtgång väljas.

Det är oförenligt med de prioriteringsetiska principerna att generellt låta bli att möta vårdbehov på grund av exempelvis ålder, livsstil eller ekonomiska förhållanden. Däremot är det förenligt med de prioriteringsetiska principerna att i det enskilda fallet ta hänsyn till omständigheter som begränsar nyttan av medicinska åtgärder. På så sätt kan hög "biologisk ålder" hos en person (till exempel skörhet till följd av flera samtidiga ohälsotillstånd) utgöra grund för att avstå insats, medan inte personens kronologiska ålder i sig är acceptabel prioriteringsgrund.

Medicinsk-etiska principer

Ett ofta använt sätt att inleda en analys av ett medicinsk-etiskt problem är att testa av frågeställningen mot de fyra principer eller prima-facie plikter² föreslagna av Beauchamp och Childress³. Dessa principer täcker in ett brett område av värden som är allmänt omfattade inom (den västerländskt inspirerade) sjukvården, vilket gör dem användbara. Däremot är dessa principer sällan möjliga att tillgodose samtidigt, utan det uppstår regelmässigt avvägningssituationer. Att tillgodose patientens självbestämmande kan till exempel komma i konflikt med principen om att göra gott (patienten avstår livräddande behandling) eller med principen om rättvisa (patientens vårdbehov bedöms inte vara tillräckligt stort eller akut för att en medicinsk insats ska utföras, oaktat patientens starka önskemål om att få behandling omedelbart). Beauchamp och Childress föreslog dessa fyra principer:

- Respekten för autonomi, möjlighet till självbestämmande eller medbestämmande
- Icke-skada principen
- Att göra gott principen, bidra till en ökad hälsa och välbefinnande
- Rättvisa, jämställd och jämlik vård utan diskriminering, lika ska behandlas lika. Principer för prioriteringar i vården kan härledas till denna princip.

¹ <https://www.vardanalys.se/rapporter/styra-mot-horisonten/>

² Något som i första hand ska väljas

³ Principles of biomedical ethics (senaste upplagan från år 2019)

Forskningsetiska principer

Forskningens frihet ses som en grundläggande rättighet och framgår bland annat i regeringsformen⁴. Fri forskning innebär idealt sett till exempel möjlighet att fritt välja forskningsämne och forskningsmetod. Forskningens och forskarens frihet kombineras dock med ett avsevärt ansvar, vilket uttrycks i forskningsetiska principer och i lagstiftning.

- Tillförlitlighet
- Ärlighet
- Respekt för forskningsdeltagare, forskningsämnena, kollegor, samhälle, ekosystem, kulturarv och miljö.
- Ansvarighet för forskningen, även för dess vidare samhällsliga konsekvenser räknas upp i ett tongivande europeiskt dokument⁵. Etikprövningslagen⁶ som syftar till att i samband med forskning skydda den enskilda människan och människovärdet. Denna lag, liksom den internationella regleringen av forskning där människor berörs, är influerad av Helsingforsdeklarationen⁷, som i sin tur tar avstamp i de principer som slogs fast i den så kallade Nürnbergkodexen, från år 1947 som formulerades i samband med rättegångarna efter andra världskriget. Det är särskilt det informerade samtycket, det vill säga upplyst frivillighet, för de personer som ingår i ett forskningsprojekt som ursprungligen formulerades i Nürnbergkodexen.

Forskningsetiska ställningstaganden vad gäller projekt där människor ingår är nästan alltid av avvägningsskaraktär: motiverar den tänkbara nytta som forskningsprojektets resultat kan medföra de risker, integritetsintrång och besvär som projektet åsamkar deltagarna? I synnerhet när det handlar om forskningspersoner som befinner sig i en utsatt situation genom att ha nedsatt autonomiförmåga eller vara föremål för tvångsvård eller annan frihetsbegränsning blir avvägningarna grannläga. Kan forskningsfrågorna besvaras genom att tillfråga autonoma fullt beslutskapabla personer om att ingå i projektet så bör detta göras. Men ibland måste forskningen inkludera sårbara personer i utsatta positioner, och det krävs noggranna avvägningar av risk kontra nytta, och det finns krav på direkt nytta för den grupp som tillfrågas om att ingå i projektet. Personer som har samsjuklighet mellan substanssyndrom och annan psykisk sjukdom är i många fall sårbara och kan befinna sig i situationer där möjligheten att fritt tacka ja eller tacka nej till att ingå i forskning kan vara begränsad.

Forskningen styrs också på andra sätt - inte minst via systemen för forskningsfinansiering. Det är inte självklart att de områden där behoven av ökad kunskap är som störst ur ett samhällsperspektiv också är de områden där det bedrivs mest forskning. Man kan notera att forskningsetiska riktlinjer snarare betonar forskningens frihet än relevanskravet ur samhällsperspektiv. Via den forskningspolitiska styrningen främst via anslagsinstitutet försöker staten påverka vilka områden och frågeställningar som ska beforskas. Forskningsresultat som kan kommersialiseras, till exempel läkemedelsforskning, företagsfinansieras till stor del, och då står avkastningsmöjligheterna i fokus. Det finns givetvis inga garantier för att denna typ av styrmedel alltid och överallt används på ett optimalt och rationellt sätt. Det som upplevs som stora akuta samhällsproblem och aktuella

⁴ Art. 13 i EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna samt 2 kap. 18 § regeringsformen och 1 kap. 6 § högskolelagen (1992:1434).

⁵ ALLEA, <https://www.allea.org/wp-content/uploads/2017/05/ALLEA-European-Code-of-Conduct-for-Research-Integrity-2017.pdf>

⁶ Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor

⁷ Antagen av WMA (Världsläkarorganisationen) 1964, därefter reviderad i omgångar, senast år 2013.

utmaningar behöver inte vara liktydigt med de mest relevanta forskningsområdena. Forskning där tillämpning av resultaten är i förgrunden kan betecknas som externt motiverad till skillnad från forskning som främst motiveras av inomvetenskapliga, forskningsinterna skäl. Att i detalj kartlägga en biologisk eller psykologisk process på molekylär eller motsvarande nivå behöver inte leda fram till någon direkt praktisk tillämpning eller nytta, utan vara främst inomvetenskapligt motiverat. Samtidigt kan denna förståelse på grundnivån vara nödvändig för att i följande steg så småningom eventuellt kunna leda fram till behandlingsmöjligheter. Den typ av tillämpad forskning (randomiserade interventionsstudier som kan besvara frågor om olika insatsers hälsoeffekter) som är aktuell i denna systematiska kunskapsöversikt är externt motiverad, det betyder att den motiveras av behov bland människorna och i samhället snarare än av inomvetenskapliga skäl.

Slutligen styrs forskning också av skrivna och oskrivna regler och uttalade och outtalade ideal inom forskarsamhället. Forskare är beroende av möjligheten att publicera sina fynd, varvid de ideal och värderingar som råder hos de tongivande vetenskapliga tidskrifternas redaktioner blir betydelsefulla för vad som är publiceringsbart. Strävan efter att presentera nya, helst epokgörande, rön kombineras med en viss (ibland sund) skepsis mot det som verkar alltför nytt och annorlunda metodmässigt, resultatmässigt och ämnesområdesmässigt jämfört med det som många författare tidigare beskrivit. Peer review-systemet ses som en mekanism för att upprätthålla hög vetenskaplig standard och bevaka sanningskravet, men kan även innebära en dragning mot det som har kallats "normalvetenskap"⁸, vilket inte bör uppfattas som vetenskap av lågt värde, men där reproduktion av redan kända samband med hjälp av redan kända metoder begränsar möjligheterna till att "bryta ny mark". Detta fenomen kan även återspeglas i forskningsarbete på metanivå, det vill säga när systematiska kunskapsöversikter produceras. Ovanstående resonemang avser att belysa att forskningsetiska, vetenskapsteoretiska och vetenskapssociologiska förhållanden kan bli etiskt relevanta i betydelsen att de påverkar vilken kunskap som tillgängliggörs för de verksamheter som syftar till att uppnå de värden som stipuleras bland annat i gällande lagstiftning och yrkesetiska kodex.

⁸ Att följa (inom paradigmet) rådande vetenskapliga normer och tankemönster. Term myntad av vetenskapssociologen Thomas Kuhn i *the structure of scientific revolutions* (1962).