

# Kan det vara oetiskt att försöka motverka antibiotikaresistens?

1. Ja

2. Nej

# ETISKA DIMENSIONER OCH DILEMMAN I FÖLJDEN AV ANTIBIOTIKARESISTENS

# Folkhälso-etik och vårdetik är olika saker

- Folkhälsa är en del av samhällets grundvalar
- Grundläggande faktor för fred, välstånd och rättvisa för alla
- Sjukvård kan bidra till folkhälsa, men tar mestadels hand om de fall där folkhälsan brister (infrastruktur, sanitet, prevention)
- Medicinsk och hälsovetenskaplig kunskap grundläggande för båda

# Folkhälsans värden (vs. vårdens)

- **Befolkningshälsa**  $\approx$  befolkningens sammantagna hälsotillstånd, snarare än enskilda individers
- **Jämlikhet**, prioritet för sämre ställda, men spänning mellan utsatthet och prognos
- **Självbestämmande** mycket svagare norm än i vården. **Allas lika rätt kan inskränka den enskildes.**
- Inget antagande om att den ena befolkningen är mer primär än den andra – **allt hänger samman**
- Men folkhälsopolitik och –arbete kräver **högt förtroende och legitimitet**

# Vad antibiotikaresistensarbete kan kräva

- Ökad acceptans för sjuklighet, med eller utan ekonomisk ersättning
- Minskad hänsyn till individuella önskemål (patienter, privata vårdgivare, konsumenter, politiker)
- Begränsad individuell frihet: mat, resande, livsstil ...
- Stora ekonomiska investeringar och ökat risktagande med ny teknologi

# Tre etiska dilemman

## 1. **Vård- vs. Folkhälsoetik:**

- A. Minskat patientinflytande, konflikter med pågående trender åt motsatt håll.
- B. Minskad hänsyn till enskildas hälsa och livssituation

## 2. **Resursprioritering:** hur mycket ska satsas på nya men instabila hanteringslösningar (läkemedelsutveckling) vs. dyra men robusta barriärlösningar (uppbyggnad av globalt hållbar antibiotikahantering och livsstilar)

## 3. **Försiktighetens pris:** hur mycket ska vi avvakta med introduktionen av nya metoder i ljuset av hotets allvar?