

Er spørsmålet om en vaksine skal brukes, en kost-nytte-avveining?

Kronikk

Ingvar Tjøstheim,
seniorforsker,
Norsk Regnesentral



Se for deg følgende scenario: Et farlig virus har spredd seg. 600 er innlagt, og dilemmaet er et valg mellom to alternativer. Velges alternativ A, vil 200 pasienter reddes. Velges alternativ B, er det 1/3 sannsynlighet for at 600 vil reddes og 2/3 sannsynlighet for at ingen reddes.

Daniel Kahneman laget dette dilemmaet, som på engelsk heter «The Asian disease problem», sammen med Amos Tversky i 1981. Resultatene ble publisert i en artikkel med tittelen «The Framing of Decisions and the Psychology of Choice». Forskerne fant at et flertall valgte alternativ A. Ikke 50 prosent A og 50 prosent B.

Mange andre har fått det samme resultat når de har gjennomført lignende eksperimenter. Spørsmålet er hvorfor dette ene alternativet velges?

Resultatene fra dette og tilsvarende eksperimenter har betydning for hvordan mange vil reagere på bruk av en vaksine som sannsynligvis fører til dødsfall. Det er ikke en ren kost-nytte-avveining å velge mellom å redde noen ved å bruke en vaksine hvis dette fører til at andre dør.

To ulike scenarioer

I et prosjekt finansiert av Norges forskningsråd har vi nylig gjennomført det samme eksperimentet i Norge. Svarene fra eksperimentet kan fortelle oss noe viktig om risikovurderinger og avveininger når det må foretas vanskelige etiske valg.

Kahneman og Tversky utviklet prospektteorien som de mener kan forklare hvorfor de fleste velger A og ikke B.

De to forskerne laget ett scenario til, som også må presenteres. Dette ligner på det første, men det har en viktig forskjell som dreier seg om *hvilke ord* som brukes. Ordet «reddes» er byttet ut med «dø» i det andre scenarioet: Velges alternativ C, dør 400 pasienter. Velges alternativ D, er det 1/3 sannsynlighet for at ingen dør og 2/3 sannsynlighet for at alle dør.

Dette er resultatene fra 1981: 72 prosent valgte A og 28 prosent B i det første scenarioet, og motsatt i det andre scenarioet; 22 prosent valgte C og 78 prosent D.

Spørsmålet er hvorfor resultatet er motsatt i det andre scenarioet – hvorfor velger ikke flertallet C som tilsvarer A i det første alternativet? Forklaringen er ifølge prospektteorien «framing». Det vil si at vi tar beslutninger ut fra hvordan situasjonen er fremstilt, og om ordene har en positiv eller negativ konnotasjon.

Ikke lenger hypotetisk

I det første scenarioet brukes ordet «reddes» og i det andre ordet «dø». Kahneman og Tversky skiller mellom gevinst og tap, det at vi ikke vil ta risiko når det dreier seg om gevinst, f. eks. å redde noen. I slike situasjoner velger vi alternativet med minst risiko, og det er alternativ A.

Når det dreier seg om tap har vi en tendens til å ta risiko, og derfor vil de fleste velge alternativ D i et tapsscenario. Prospektteorien, og spesielt dette Asiasykdoms-dilemmaet, er kritisert for å være hypotetisk og ikke et dilemma folk flest forstår eller noen gang vil stå overfor.

Men nå er vi inne i en pandemi. Det at mange kan dø av et virus, er dessverre ikke



FAKTA

De ulike alternativene

- Velges alternativ **A**, reddes 200 pasienter.
- Velges alternativ **B**, er det 1/3 sannsynlighet for at 600 vil reddes, og 2/3 sannsynlighet for at ingen reddes.
- Velges alternativ **C**, dør 400 pasienter.
- Velges alternativ **D**, er det 1/3 sannsynlighet for at ingen dør, og 2/3 sannsynlighet for at 600 dør.

Deltagerne i undersøkelsen leser kun den ene teksten og får bare alternativer med navn A eller B. Det som kalles C og D i kronikken, vil være A eller B for noen av respondentene.

et hypotetisk problem. På bakgrunn av dette valgte vi å ta med disse scenarioene i undersøkelsen vi har gjennomført i samarbeid med Norstat.

► Blant dem som fikk det første scenarioet (758 respondenter), valgte 65 prosent alternativ A og 35 prosent B.

► I det andre scenarioet (479 respondenter) valgte 69 prosent alternativ D og 31 prosent C.

Dette er i samsvar med teorien som sier at vi påvirkes av ordene; å redde noen er positivt, at noen dør er meget negativt, og dette har betydning for viljen vår til å ta risiko i en tapssituasjon. Den som velger alternativ D, er innforstått med at alle kan komme til å dø.

Å velge eller tillate

Godtar vi at noen enkeltpersoner kommer til dø for at langt flere ikke skal dø? Filosofen Philippa Foot ved Oxford University publiserte et annet berømt etisk dilemma, vognproblemet, i 1967.

Det dreier seg om et valg mellom å la en vogn hvor bremsene ikke virker, kjøre over og drepe fem personer, eller å foreta et valg, en manøver som fører til at én per-



Godtar vi at noen enkeltpersoner kommer til død for at langt flere ikke skal dø? Dette er et meget vanskelig dilemma, mener debattanten. Foto: Ole Berg-Rusten, NTB

son blir drept. Vi kan tenke på en vaksine som myndighetene bestemmer skal brukes. Situasjonen er en tapssituasjon: Fem reddes, men én person dør som konsekvens av at vaksinen tas. Alternativet er at vaksinen ikke benyttes.

En del filosofer og etikere argumenterer i slike tilfeller med utgangspunkt i det som kalles en ikke-konsekvensialistisk etikk: En avveining mellom aktiv handling eller å la noe skje uten at denne aktive handlingen gjennomføres.

I vognproblemet er den aktive handlingen å *velge* å styre vognen inn på et sidespor eller skyve en person foran vognen slik at den stanser. Alternativet er å la vognen fortsette uten å gripe inn. Mange etikere og filosofer vil si at det er bedre etiske argumenter for å tillate enn aktivt å gjøre noe som fører til at noen andre blir skadet eller dør.

Problemstillingen «doing or allowing» er også relevant for valget om en vaksine skal brukes. Sykdom og død i en pandemi er en tapssituasjon. Flertallet i vår undersøkelse valgte alternativ D. Dette fordi valget D er å *tillate* at noen dør. Alternativet C derimot er et *aktivt* valg fordi valget (les:

vaksinen) gjør at noen andre sannsynligvis kommer til å dø.

Konkrete tall

For vaksinen som nå vurderes, vil helsemyndighetene og Legemiddelverket si noe mer enn at de har foretatt en overordnet kost-nytte-vurdering? Når de har innført restriksjoner og forskrifter under pandemien, har myndighetene bare unntaksvis redegjort for grunnlaget for beslutningene utover formuleringen «vi har foretatt en forholdsmessighetsvurdering».

En etisk refleksjon bør være basert på noe mer enn en overordnet vurdering. Dette «noe mer» dreier seg om antall forventede dødsfall som kan knyttes til en vaksine, sammenlignet med et antall som sannsynligvis vil dø fordi de får covid-19.

Dette er et meget vanskelig dilemma. Men i et åpent samfunn er det ikke tilstrekkelig å gi «en overordnet eller samlet vurdering» som begrunnelse. Det er ikke tilstrekkelig å holde skjult tallene som må inngå i de konkrete scenarioene for vaksineprogrammet for de neste ukene og månedene.

Replikk

Vrøvl om karantenehotell

Under overskriften «Karantenehotell - straff eller smittevern» fremstilles karantenehotell som arnested for blomstrende traumer, tvang, diskriminering og tortur (Aftenposten, 30. mars). Dette er teoretikere i fri dressur!

Ved tre anledninger har jeg tilbragt til sammen 24 døgn på karantenehotell. Ikke kjempesø, men hvor er det det for tiden? Er man først innstilt på å kjede seg, så kan oppholdet bli til en lidelse. Uten unntak har mine «medinnsatte» imidlertid gitt inntrykk av å være ressurssterke mennesker i mental balanse. Også på avreisedag.

Kronikkforfatterne kan fortelle at å være «innesperret» på et lite rom 22-23 timer i døgnet trolig kvalifiserer til ulovlig frihetsberøvelse, samt at det «er svært skadelig å frata et menneske naturlige stimuli gjennom isolasjon». Begge utsagn er sikkert sanne, men brukt om norske karantenehotell er de etter min erfaring vrøvl. Beklager.

For man står fritt til å forlate hotellet så lenge man følger smittevernbestemmelser. Personlig var jeg til de grader

«innesperret» at skrittelleren min viste et daglig snitt på 19.108 skritt. For dem uten gode tursko i bagasjen er det dessuten ingen tvil om at bøker, den digitale verden og å ringe en venn kan tilby folk flest tilstrekkelig stimuli til å unngå «sansedepriasjon og tap av kontroll over eget liv». På «mitt» hotell i Sarpborg var «fangevokterne» høflige folk som på en smidig måte så til at alle overholdt regler. Dessuten var maten god!

Alle har sikkert ikke de samme erfaringer som meg, og argumentene mot karantenehotell kan være mange. Men anførsler om frihetsberøvelse, brudd på menneskerettigheter og at folk «ikke får mulighet til å regulere tanker og følelser i møte med andre», bør spares til bedre anledninger.

Alt blir bra!

Bernt Bangstad, erfaren karantenehotellgjest

Vergemål er til stor hjelp for mange

I A-magasinet 26. mars får man inntrykk av at vergemålsordningen generelt ikke fungerer. Dette stemmer ikke. Vergemål fungerer godt for tusenvis av mennesker i hele Norge.

De fleste verger har en nær tilknytning til den som trenger verge, som et familiemedlem eller en venn. Men i en del tilfeller lar ikke det seg gjøre. Da kan personen få en uavhengig, fast verge som kan hjelpe personen med å ivareta sine rettigheter.

Vi i Statens sivilrettsforvaltning har utviklet en samtale- og beslutningsstøttemetodikk som alle faste verger får opplæring i, samt en e-læringsplattform som skal bidra til enhetlig opplæring. Sentralt står kunnskap om hvordan personens ønsker skal være styrende for vergens oppdrag.

Ulike personer har ulike ønsker og behov for bistand.

Vergens fullmakt skal ikke omfatte mer enn det personen trenger hjelp til. Vergemålet skal tilpasses hvert enkelt individ.

Vi i vergemålsforvaltningen er opptatt av stadig å forbedre ordningen. Å formidle kunnskap om at vergemål er en frivillig velferdssordning som tilpasses personens ønsker og behov, er ett av tiltakene.

Line Scheel Mogenstad, avdelingsdirektør, Statens sivilrettsforvaltning