

2020-08-12

Dnr Komm2020/00286/S 1985:A

Socialdepartementet
103 33 Stockholm**Remissvar ang. Hälso- och sjukvård i det civila försvaret SOU
2020:23**

Statens medicinsk-etiska råd, Smer, har givits möjlighet att lämna synpunkter på ovan rubricerade delbetänkande. Smer har i uppgift att belysa etiska frågor utifrån ett övergripande samhällsperspektiv. Detta remissvar är avgränsat till etiska frågeställningar vad gäller delbetänkandets förslag.

Smers synpunkter

Statens medicinsk-etiska råd tillstyrker i huvudsak de bedömningar och förslag som lämnas i delbetänkandet av *Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap* och har följande synpunkter.

Angående 4. Mål för hälso- och sjukvården inom totalförsvaret

Statens medicinsk-etiska råd delar utredningens förslag om att det bör fastställas en målsättning för hälso- och sjukvårdens beredskap.

Det är viktigt att tydliggöra för allmänheten vad den kan förvänta sig för vård vid allvarliga händelser i fredstid och i krig eftersom vård inte kommer att kunna bedrivas på samma sätt i krig som i vardagen. Alla fredstida krav i lagstiftningen kommer inte att kunna upprätthållas, och det behövs därför vägledning på nationell nivå kring vilken vård som kommuner och regioner kan prioritera bort och vilken vård som alltid ska kunna upprätthållas. För att underlätta beredskapsplaneringen och för att tydliggöra för allmänheten vad den kan förvänta sig av hälso- och sjukvården, även då den är utsatt för

extrem belastning, behöver det anges vilken hälso- och sjukvård som ska kunna utföras även i händelse av fredstida kriser eller vid krig.

Rådet vill dock i detta sammanhang lyfta vikten av att de etiska frågeställningarna är en utgångspunkt i detta arbete. En målsättning inrymmer etiska frågeställningar, överväganden och ställningstaganden. Smer vill därför understryka vikten av att en målsättning för hälso- och sjukvården i kris och krig formuleras med utgångspunkt från ett etiskt ramverk. Vid sidan om fastställandet av en tydlig målsättning för hälso- och sjukvården i kris och krig behövs därför ett nationellt etiskt ramverk för beslutsfattande såsom Smer föreslagit bör tas fram inför framtida pandemier. Beslutsfattande om hälso- och sjukvård vid en kris eller krig baseras inte enbart på fakta och vetenskapliga underlag. Vid val av olika handlingsalternativ krävs att beslutsfattaren tar ställning till olika värden och värdekonflikter.

I rapporten *Etiska vägval vid en pandemi*, Smer 2020:3, lyfter rådet fram ett antal etiska värden och principer som är särskilt viktiga att beakta vid beslutsfattande i beredskap inför och under en pandemi, vilka även är viktiga att beakta inför och vid andra kriser. Värdena och principerna är följande:

Minimera skada och rädda liv. Under en pandemi (eller annan kris eller krig) är skada oundvikligt. Det övergripande målet i dessa situationer bör vara att minimera skada och rädda liv. Det gäller såväl liv hotade av smittämne, som liv som hotas av motåtgärder vilka leder till isolering, arbetslöshet och försvagat socialt stöd och skydd.

Människovärde. Människor har lika värde, med samma rätt att få sina rättigheter tillgodosedda. Människovärdet är inte bundet till individers egenskaper utan är knutet till varje enskild människa, oberoende av prestationer, egenskaper, social eller ekonomisk ställning i samhället. Utifrån människovärdesprincipen följer att alla människor ska behandlas med respekt och på lika villkor.

Personlig integritet och frihet. Den enskilde individen har rätt till personlig integritet och frihet. Vid en pandemi kan det vara nödvändigt att inskränka dessa värden för att skydda befolkningen från allvarlig skada. Åtgärder som begränsar människors integritet och frihet bör vara proportionella, nödvändiga och relevanta, och minimeras i relation till vad man önskar åstadkomma.

Rättvisa och jämlikhet. Vård och andra samhällseliga insatser måste erbjudas på ett rättvist och etiskt godtagbart sätt. Det är viktigt att motverka ojämlikhet både nationellt och internationellt. Vid en pandemi kan man vara tvungen att fatta svåra beslut om prioriteringar när resurserna inte räcker till.¹

Vetenskaplig grund. Beslut om åtgärder ska, så långt som möjligt, vila på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet.

Proportionalitet. De åtgärder som vidtas måste vara proportionerliga i relation till vad man önskar uppnå.

Tillit. Tillit är en viktig komponent i alla typer av relationer, även mellan medborgare och samhället samt dess institutioner. Det är av avgörande betydelse att beslutfattare upprätthåller befolkningens förtroende vid en pandemi när svåra åtgärder måste vidtas och beslut fattas.²

Solidaritet. Solidaritetsprincipen gäller såväl internationellt som nationellt. En pandemi kan utmana konventionella idéer om nationell suveränitet, säkerhet eller territorialitet. Det är viktigt att stötta de individer som riskerar att fara särskilt illa på grund av smitta eller åtgärder, lika väl som att betona individers ansvar i de val de gör i sitt dagliga liv.

Rättvisa beslutsprocesser

Smer lyfter i rapporten även fram vikten av rättvisa beslutsprocesser. Följande värden eller villkor är viktiga för goda beslutsprocesser anser Smer:³

Relevanta skäl. Beslut ska vara kloka och rimliga. De bör motiveras och bygga på fakta, värderingar och principer vilka samhällsmedborgarna delar/kan komma överens om, och som är relevanta för beslut vid en pandemisk kris.

¹ Inom hälso- och sjukvården finns en av riksdagen antagen etisk plattform för prioriteringsbeslut inom hälso- och sjukvården.

² Ett sätt att skapa förtroende på kort och lång sikt är att hålla sig till fakta.

³ I de flera beredskapsplaner lyfts följande värden/generella villkor för procedurer vid beslut fram. Dessa värden är inspirerade av en modell utarbetad av Daniels N & Sabin J, 2000. kallat *accountability for reasonableness framework*. Modellen är användbar för att identifiera nyckelfrågor i etiska beslutsprocesser.

Öppenhet och transparens. Beslutsprocessen måste vara öppen för granskning, och faktabakgrunden, strategin och de beslut som fattas bör vara offentliga.

Inkluderande. Berörda grupper bör så långt som möjligt involveras i beslutsprocessen.

Mekanismer för omprövning av beslut. Det bör finnas möjligheter att omvärdera och ompröva beslut när ny information och nya fakta tillkommer. Det bör finnas mekanismer för att hantera tvister och klagomål.

Ansvarstagande. Det bör finnas mekanismer för att säkerställa att beslutsfattare kan hållas ansvariga för sina handlingar.

Smer anser att de etiska värden och principer som presenteras ovan bör beaktas vid beslutsfattande i beredskap inför och under en pandemi lika väl som andra kriser och krig. Det är nu angeläget att dra lärdomar utifrån den pågående pandemin, och utifrån denna kunskap bör ett nationellt etiskt ramverk för beslutsfattande tas fram inför framtida pandemier och andra kriser i vårt samhälle, vilket bör beslutas på nationell nivå. De värden och principer som Smer presenterar bör bidra till ett sådant ramverk.

Prioriteringsetik

Statens medicinsk-etiska råd är positivt till att utredningen tydligt lyfter fram att det är den etiska plattformen för prioriteringsbeslut som gäller vid kris och krig. Det innebär att människovärdesprincipen alltid ska följas och vård ska ges utifrån behov.

Rådet är av uppfattningen att det är viktigt att samhället och medborgarna vid krissituationer håller fast vid grundläggande etiska värden såsom alla människors lika värde och en vård på lika villkor. Det är avgörande att beslut vilar på vetenskaplig grund, att åtgärder är rimliga och rationella, och att grunderna för de beslut som fattas och åtgärder som genomförs kommer att kommuniceras öppet till medborgarna. Att frångå grundläggande moraliska värden och etiska principer i en kris-situation kan leda till oöverblickbara negativa konsekvenser, både på kort och lång sikt. Förtroendet och tilliten till samhället och mellan medborgarna kan skadas.

Utredningen använder begreppen fullständig vård, omedelbar vård och vård som inte kan anstå i betänkandet, vilka idag används i regelverk inom hälso- och sjukvårdens område.

Begreppet vård som inte kan anstå är dock ett begrepp som kritiserats från olika håll för sin otydlighet och svårighet att tillämpa. Socialstyrelsen har till exempel haft i uppdrag att specificera begreppet vård som inte kan anstå i samband med hälso- och sjukvård för asylsökande och papperslösa, men då påpekat att de inte klarat av att definiera detta begrepp och ge anvisningar för tillämpning av begreppet.

Begreppet har även kritiserats från hälso- och sjukvårdens sida för att vara svårt att tillämpa. Det är av stor vikt att Socialstyrelsen snarast en vägledning kring hur begreppen ska tolkas, dvs. fullständig vård, omedelbar vård, vård som ej kan anstå, respektive vilken som kan anstå. Hur dessa begrepp ska tolkas bör ha en bred förankring i samhället och bland sjukvårdens professionella.

Under den pågående pandemin har nationella riktlinjer för prioriteringar tagits fram. Rådet vill framhålla att det är angeläget att detta arbete analyseras mot bakgrund av de effekter som uppstått under den pågående krisen, där många hälso- och sjukvårdsinsatser ställts in, skjutits upp och generellt andra prioriteringar varit aktuella jämfört med vid ett normaltillstånd. Det är viktigt att fånga upp utfallet av de beslut som fattats.

Rådet vill särskilt understryka vikten av att riktlinjer för prioriteringar tas fram innan det råder en kris. Det är vidare avgörande att riktlinjer för vilka avvägningar som ska göras och för vad som är att betrakta som vård som inte kan anstå, har en bred förankring i samhället.

Ang. skrivning rörande palliativ vård

I delbetänkandet på sid. 53 skriver utredningen att ”... även vissa palliativa åtgärder torde kunna anstå.” Smer ställer sig frågande till denna skrivning. Palliativ vård har sedan länge varit hälso- och sjukvård inom prioriteringsgrupp 1, vilket även utredningen tar upp i delbetänkandet. Den palliativa vården bör även fortsättningsvis vara högt prioriterad även i civila kriser och krig. Det är möjligt att man även inom den palliativa vården måste göra nedprioriteringar i en extra ordinär situation. Men om vissa

palliativa åtgärder kan anstå är det viktigt att det i god tid tas fram riktlinjer för detta, vilka har en bred förankring inom professionerna och i samhället.

Triage-system för masskadevård

Rådet delar utredningens bedömning om vikten att ett triage-system för masskadevård snarast tas fram av Socialstyrelsen och rådet vill i sammanhanget lyfta vikten av att det system som tas fram har en bred förankring i samhället.

I detta arbete bör man också utgå från den etiska plattformen för prioriteringar. Det är viktigt att de principer som tas fram i ett triage-system inte avviker från prioriteringsplattformens principer. Om avsteg görs bör de motiveras.

Personalförsörjningen

Rådet är positivt till utredningens förslag om att man bör överväga att återuppta arbetet med ett centralt register över hälso- och sjukvårdspersonal för totalförsvarets behov.

Remissvaret har behandlats vid rådets sammanträde den 11 augusti 2020. I beslutet deltog ledamöterna Kenneth Johansson (ordförande), Åsa Gyberg-Karlsson, Ulrika Jörgensen, Dag Larsson, Sofia Nilsson och Lina Nordqvist. I beredningen av ärendet deltog även de sakkunniga Lilas Ali, Göran Collste, Titti Matsson, Olle Olsson, Nils-Eric Sahlin, Mikael Sandlund och Anna Singer. Lotta Eriksson, huvudsekreterare, har varit föredragande.

För rådet,

Kenneth Johansson

Ordförande

Statens medicinsk-etiska råd