

REMISSVAR

22-04-24

**Etiska rådets remissvar: Vårdens
prioriteringar i katastrofsituationer och krig.
Kunskapsstöd för hälso- och sjukvårdens
beredskap (remissversion)**

Etiska rådet har ombetts inkomma med synpunkter på rubricerat utkast till kunskapsstöd. Rådet anser att utkastet i sin nuvarande form lider av flera brister. Framför allt är det oklart vilken konkret nytta skriften kan ge i ett krisläge. Ett grundläggande problem är att kunskapsstödet utgår från principer som inte har utformats för katastrof- och krigssituationer. Nedan följer kommentarer och synpunkter rörande detta samt andra delar av utkastet.

Skriften är avsedd att utgöra ett kunskapsstöd, men det är oklart vad det rör sig om för kunskap och vilken handfast vägledning stödet ger. Risken är stor att verksamheterna, i en krigs- eller katastrofsituation, ställs inför svåra tolkningsutmaningar. Att avsätta betydande resurser för tolkning kan leda till undanträngning av den vård som behöver ges i ett redan svårt läge. Tolkningssvårigheterna kan därutöver bidra till att öka den etiska stressen bland personal och ledning, vilket skulle stå i konflikt med ett av syftena bakom kunskapsstödet (Rådet ställer sig dock tveksam till om det alls bör vara ett centralt syfte att *under* pågående krig och katastrofer hantera etisk stress).

Det kan ifrågasättas att prioriteringsplattformen bör gälla i alla lägen, men detta problematiseras inte alls. Viktiga frågor diskuteras därför inte. Hit hör frågan om personer som innehar samhällsliga nyckelfunktioner eller viktiga hälso- och sjukvårdskompetenser bör ges företräde till vård. Att i detta sammanhang och utan fördjupad diskussion luta sig mot prioriteringsprinciper framtagna för fred- och normaltillstånd är inte tillfredsställande.

Det saknas även svar på vissa mer konkreta frågor. Hur ska exempelvis verksamheter som inte har någon kompetens för en masskadesituation med stora behov av traumavård agera? Ska personal vid exempelvis en

barnvårdscentral eller en allergimottagning omlokaliseras eller ska de få arbeta med mycket lägre prioriterade patienter? Frågan ställdes på sin spets under Covid 19-pandemin, då enskilda resurser inte kom till användning. Ur detta borde man kunna dra lärdomar.

Vidare saknas det en diskussion kring behovet av att konkreta planer tas fram för hur (begränsade) resurser bäst nyttjas i händelse av en katastrof eller ett krig. Såsom uppmärksammas efter pandemin var Sverige oförberedd på att krisen uppstod så snabbt och oväntat. Det medförde kritik av bland annat Coronakommissionen. Utan på förhand gjorda analyser av möjliga katastrofer är risken stor att hanteringen av en kris blir ofullständig då tid för analyser av verksamhetsbehov och resurser inte kommer att hinnas med under en allvarlig och akut krissituation.

Om skriften ska utgöra ett stöd för hälso- och sjukvårdspersonal borde det ges tydligare råd om prioriteringar och dessa behöver i sin tur ha en tydligare klinisk förankring. Exempelvis nämns triagering men detta får lite utrymme och borde utvecklas mer. Ett annat exempel återfinns på sidan 11 i relation till vård som särskilt behöver beaktas. Första punkten beskriver här symtombehandling medan den andra rör palliativ vård. Eftersom symptomlindring är en central del av palliativ vård uppkommer frågan vad som tillkommer i palliativ vård utöver symptomlindring.

Den kompletterande vägledning för prioriteringar i specifika situationer (s. 21ff) är ytligt beskriven och det är svårt att se hur dessa råd ger vägledning i skarpt läge för hälso- och sjukvårdspersonalen. Exempelvis är förfarandet som beskrivs under rubriken ”Prioritering i en masskadesituation” helt i linje med prioriteringar som görs i fredstid. På vilket sätt skiljer förfarandet sig mellan freds- och krigstid? Detta borde problematiseras utifrån scenarier med bristande resurser och personal. Vidare saknas problematisering av situationer då patienter får sin vård nedprioriterad men inte ska lämnas utan vård och erbjudas symptomlindring. Vad händer till exempel om det samtidigt råder brist på personal, sprutor och läkemedel?

I det andra exemplet (s 22f) lyfts förlorad livskvalitet och livslängd fram som viktiga faktorer. Det är oklart vilket stöd detta utgör för hälso- och sjukvårdspersonal i en så allvarlig situation. Borde det inte räcka med att i denna situation fokusera överlevnad? Hur ska livskvalitet alls bedömas i en akut terrorsituation? Livskvalitet är en subjektiv upplevelse som inkluderar fysiska, psykologiska och sociala faktorer och kan rimligtvis inte bedömas i en sådan akut situation. Här borde snarare god samverkan lyftas som viktiga att prioritera. I samband med terrorangreppet i Norge, Utøya, var bristen på samverkan med aktörer inom hälso- och sjukvården och aktörer utanför

vården en av de faktorer som bidrog till att så många dog. Det nämns heller inte under denna rubrik något om personalens egen säkerhet och vilken roll denna ska tillmätas.

I exemplet som fokuserar akut brist på kritiska sjukvårdsprodukter (s 23f) ges två prioriteringsförslag. Dessa förslag tycks självklara och det är svårt att se att detta ger vägledning i den typ av synnerligen allvarliga situationen kunskapsstödet tar fasta på. Här efterlyser rådet vägledning i skarpare situationer.

Genomgående är det oklart vad som avses med att behovet av vård *vida* överstiger de tillgängliga resurserna, och detta trots att det är en viktig fråga för att avgöra när kunskapsstödet är tillämpligt (I en mening kan vissa verksamheter redan sägas vara i ett sådant läge).

Avslutningsvis finner rådet anledning att kommentera prioriteringsterminologin som i vissa avseenden upplevs motsägelsefull. Exempelvis talas om behovet av att i en kris göra ”strängare prioriteringar”. Prioriteringarna torde dock vara desamma också i en krissituation, men vissa behov kommer inte att tilldelas resurserna. Användningen står även i strid med definitionen på sidan 30. För att förtydliga begreppet prioritering så hänvisas initialt till Nationalencyklopedin. Här hade man önskat en klarare begreppsbyggnad, med förankring i medicinsk etik och svenska förarbeten.