

Etiken i praktiken – en fråga om att prioritera rätt

Till sist vilar beslutet hos individen

Etiska problem handlar inte bara om livsavgörande beslut och unika situationer. Etiken hör till vår vardag, och vi tvingas varje dag fatta beslut som bör vila på etisk grund. Primärt i detta avseende är då att vi lär oss att identifiera etiska dilemman. Den parlamentariska prioriteringsutredningen ger oss riktlinjer för hur vi skall prioritera, men i slutändan vilar ansvaret hos individen – hos sjukvårdspolitikerna och vårdpersonalen, som måste ha kompetens och erfarenhet för att ta det ansvar som krävs för att fatta goda etiska beslut.

STEFAN EINHORN

professor, biträdande överläkare, Radiumhemmet; prefekt, institutionen för onkologi och patologi, Karolinska institutet, Stockholm (stefan.einhorn@onkpat.ki.se)

Etiska problem handlar inte bara om livsavgörande beslut och unika situationer. Etiken hör till vår vardag, och vi tvingas varje dag fatta beslut som bör vila på en etisk grund. På detta sätt kan det vara ett etiskt beslut vem av två svårt skadade patienter, som samtidigt kommer in på akuten, som först skall få vård: en ensamstående narkoman som överdoserat eller en trebarnsmor som blivit påkörd av en bil. Ett annat etiskt beslut kan handla om huruvida vi sent en fredag eftermiddag skall gå in till den patient som tidigare uttryckt önskemål om att tala med oss eller åka hem så att vi hinner i tid till vårt barns skolföreställning. Etik berör därmed såväl de stora livsavgörande besluten som de mindre och vardagliga valsituationerna.

Därmed är etiska valsituationer något som alla verksamma inom vården måste kunna behärska. Två aspekter är speciellt viktiga, nämligen:

- att kunna identifiera de etiska problem som vi möter;
- att lära oss att hantera dem.

Små resurser leder till prioriteringar

Hur skall samhället agera om sjukvårdens resurser inte räcker till? Detta är ett problem som blivit allt mer uppenbart under det senaste decenniet. Det finns flera sätt att hantera denna situation. Man kan:

- skjuta till resurser;

- rationalisera och effektivisera;
- begränsa sjukvårdens ansvarsområden;
- acceptera generella kvalitetsförsämringar;
- lägga ett större betalningsansvar på patienterna;
- prioritera.

Våra politiker har beslutat att prioriteringar är ett viktigt medel för att komma till rätta med de bristande resurserna. Därför har en parlamentarisk prioriteringsdelegation under flera år arbetat med att etablera riktlinjer för hur vi skall prioritera i vården. På en etisk plattform som bygger på människovärdesprincipen (alla människors lika värde), behovs- eller solidaritetsprincipen (de med stora behov och nedsatt autonomi skall prioriteras) och kostnadseffektivitetsprincipen (i en valsituation skall kostnadseffektiviteten för åtgärden vägas in) har vården delats in i fyra olika prioriteringsgrupper:

I den första prioriteringsgruppen finner vi livshotande och invalidiserande sjukdomar, svåra kroniska sjukdomar, vård i livets slutskede och patienter med nedsatt autonomi.

I den andra återfinns förebyggande behandling och rehabilitering, medan den tredje prioriteringsgruppen innehåller sk mindre svåra sjukdomar.

Den fjärde prioriteringsgruppen omfattar vård av andra skäl än sjukdomar och skada.

Den etiska plattformen bör tillsammans med prioriteringsgrupperingen fungera som ett underlag för prioriteringsbeslut i vården och ger oss riktlinjer, men inte klara anvisningar.

Till slut vilar ansvaret på individen – hos sjukvårdspolitikerna och vårdperso-

Tema: Prioritering i praktiken

nen som har att fatta de direkta besluten.

Hur ska vi prioritera?

Prioriteringsutredningens slutsatser förser oss således inte med de färdiga besluten. Den stora frågan är därmed hur vi skall gå tillväga i praktiken. Primärt i detta avseende är att vi lär oss att identifiera etiska dilemman. När vi tänker i etiska termer inser vi snabbt att vår vardag är fylld av etiska problemställningar som vi har att ta ställning till – på vår arbetsplats såväl som utanför. T ex har beslutet om vi skall hinna ta en kopp kaffe eller få tid att tala några ord med vår patient innan operationen börjar en etisk aspekt. Besluten måste ofta fattas snabbt, görs ibland automatiskt, ibland med eftertanke. Vi bär ständigt ansvaret med oss.

Två etiska principer

När vi väl identifierat det etiska dilemma måste vi ha verktygen att hantera situationen och fatta beslutet. Det finns många etiska principer som kan ge oss vägledning. Som jag ser det är två etiska principer en god hjälp i de allra flesta etiska valsituationer:

Den första är *människovärdesprincipen*, som egentligen talar om hur vi inte skall prioritera. Den säger att alla människor, oberoende av ålder, kön, etnisk bakgrund, eventuellt handikapp etc, har samma värde och därmed samma rätt till vård. Denna princip formuleras t ex i 1976 års regeringsform: »Den offentliga makten skall utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och rättighet«. Människovärdesprincipen är en konvention som inte alltid varit självklar, men innebär ett ställningstagande som varje humanistiskt samhälle måste göra. Om vi börjar göra undantag med vissa människor uppkommer snart en situation där människans rätt till liv och hälsa blir relativ.

Den andra principen är den sk *Gylle-*

ne Regeln, som vi intressant nog återfinner i många religioner, med nästan identisk formulering. I kristendomen lyder denna regel: »Allt vad ni vill att människor skall göra för er, det skall ni också göra för dem«. Det är en princip som vi nästan alla känner till, men som alltför ofta är bortglömd som ett verktyg för etiska beslut i vår vardag. Men denna princip kan inte hanteras på ett fyrkantigt sätt, eftersom vi alla har olika förväntningar på vår omvärld. Förlängningen av denna princip baserar sig därmed på vår förmåga till empati; att vi identifierar det unika behov som människan framför oss har.

Prioriteringsproblem

Men även dessa principer, liksom andra etiska förhållningssätt, kan bara ge oss stöd i vårt beslutsfattande. Hur bör t ex en ensam läkare på akutmottagningen prioritera om det samtidigt kommer in två svårt skadade patienter – en berusad alkoholist som krockat med sin bil och ett litet barn som suttit i den bil som blivit påkörd?

Ett annat problem är när flera etiska principer ställs mot varandra, vilket t ex är fallet då beslut skall fattas om asylsökande patienter med aids skall erhålla kostsam behandling som måste avbrytas om patienten blir utvisad. Vår inre kompass säger oss dock att såväl människovärdesprincipen som den Gyllene Regeln i denna situation skall få försteg framför bl a kostnadseffektivitetsprincipen.

En tredje problematik är de motkrafter som leder till att vi inte alltid fattar de beslut som är etiskt motiverade. Brist på tid, emotionell utbrändhet, omedvetenhet, ekonomiska hänsynstaganden och en känsla av maktlöshet kan leda till att etiken prioriteras ned.

Vi har en mängd etiska principer som kan ge oss verktyg och stöd, men i slutänden kan de inte fatta besluten åt oss – dessa måste fattas av individen.

Ett stort ansvar

För att vi som vårdpersonal skall kunna klara oss i en sjukvård med allt sämre resurser måste vi alla lära oss att hantera prioriteringsbeslut. Den etiska kompetensen måste därför öka bland vårdpersonal – genom utbildning, seminarier och förbättrade möjligheter till interna diskussioner. Vi måste lära oss att utnyttja den etiska kompetens som vi kan återfinna hos våra arbetskamrater, och utnyttja möjligheten att lära av varandra.

Etiken är i slutänden en förutsättning för att de goda och de minst skadliga besluten skall kunna fattas, både i avseende på sjukvården och för samhället i stort. •

Särtryck

Läkartidningen

I samband med 1994 års handikappreform beslutade riksdagen att stimulera utvecklingen av rehabilitering och habilitering med 1,4 miljoner kronor, bidrag som Socialstyrelsen fördelade och följde upp. Ett axplock av de medicinskt fokuserade projekt som bedömts vara av riksintresse har presenterats som separata artiklar i Läkartidningen under 1996 och 1997 och i serieform under 1999–2001.

Denna serie har nu samlats i ett särtryck, som av Socialstyrelsens projektgrupp kompletterats med två rapporter som inte redovisats i tidningen. Särtrycket täcker ett brett spektrum av rehabiliteringen och habilitering, t ex vid slaganfall, demens och svåra hjärnskador, för barn med särskilda behov och de många små grupperna med ovanliga funktionshinder.

Skriften har distribuerats av Socialstyrelsen. En mindre upplaga finns att beställa från Läkartidningen.

Priset är 100 kronor.



Habilitering och rehabilitering

Beställer härmed.....ex av **Habilitering och rehabilitering**

.....
namn

.....
adress

.....
postnummer

.....
postadress

Insändes till LÄKARTIDNINGEN
Box 5603
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker