

Etik och etisk analys

Lars Sandman, professor i hälso- och sjukvårdsetik och föreståndare för Prioriteringscentrum, Linköpings universitet.

Cecilia Lundmark, sjuksköterska och strateg i etiska frågor Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Svenska Intensivvårdsregistrets
Årliga konferens 2025



Att prioritera i nuet, i den kliniska vardagen

Vårdandet sker i mötet med den andre.

I det mötet vilar ett etiskt ansvar men om inte förutsättningar finns?

Otillräckligheten

Citat från vården

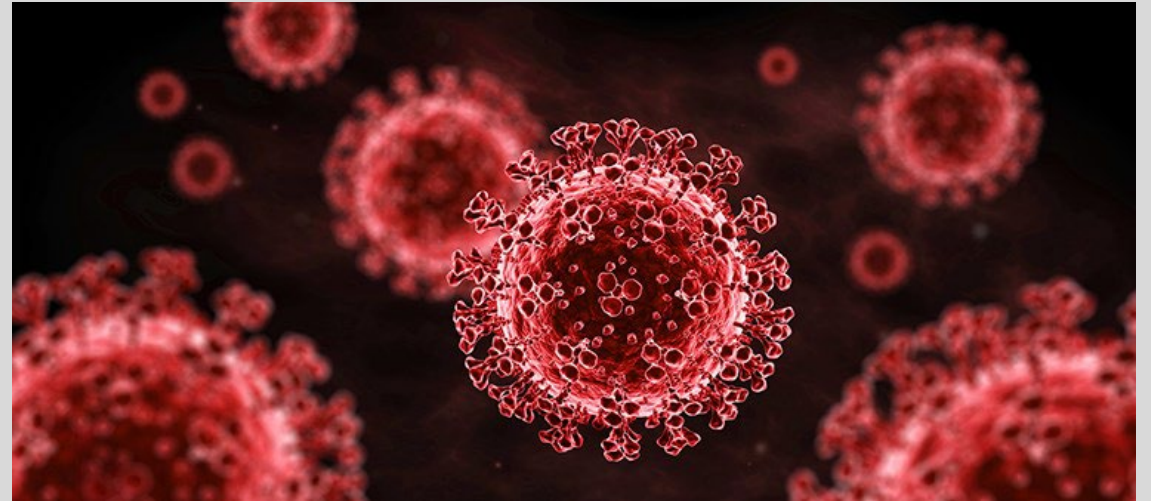
Kategorier Sårbarhet, värdighet, rättvisa, självbestämmande

Autonomiprincipen

Göra gott-principen

Icke skada-principen

Rättvisepprincipen



Autonomiprincipen

En skyldighet att respektera människors
rätt att själva bestämma över sina liv

Självbestämmande, att få fatta
egna beslut om hur en vill leva sitt liv

*Har patienten förmåga att handla i enlighet med sina
önsknings, sina val?*



Göra gott-principen

- Förebygga skada
- Minska skada
- Främja det goda

Kan det skilja mellan vad som är att göra gott?



Inte skada-principen

- Där man utsätter en patient för risk att skadas och där man är medveten om risken
- Där man omedvetet eller utan avsikt orsakar skada för en patient
- Psykisk skada, smärta och lidande
- Fysisk skada, smärta och lidande
- Kränkning av integritet



Rättvisepincipen

Rättvisa handlar om att man ska behandla alla rättvist inom hälso-och sjukvården.

Det handlar också om hur man ska distribuera tex vårdens resurser på ett rättvist sätt, där alla ska få ta del av dessa när de är i behov av det.

Inom hälso- och sjukvården handlar det också om att varje individ (och grupper av individer) ska ha samma möjligheter att få vård – och att inga individer ska ha sämre förutsättningar än andra.



Människovärdesprincipen

- *Alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället.*
- Likabehandlingsprincip – icke-diskrimineringsprincip
- Ger egentligen endast vägledning för vad vi inte får ta hänsyn till:
 - Social ställning/funktion
 - Ekonomisk ställning
 - Kronologisk ålder
 - Tidigare livsstil

Människovärdesprincipen

- Däremot sägs att vi får ta hänsyn till:
 - Biologisk ålder
 - Framtida livsstil
 - Eftersom detta är kopplat till möjligheten till behandlingsnytta
 - Framförallt individnivå

Behovs- och solidaritetsprincipen

- *Resurserna bör fördelas efter behov*
- Behov – svårighetsgrad och patientnytta – endast behov om man kan få nytta
- Största behoven kopplas till de svåraste sjukdomarna och den sämsta livskvaliteten
- Solidaritetsaspekten är dels kopplad till:
 - Utjämning i tillgänglighet och utfall – jämlik vård vs jämlik hälsa – jämlikhet för likvärdigt prioriterade tillstånd/åtgärder – ej för tillstånd/åtgärder med olika prioritering
 - Att svaga gruppers behov ska uppmärksammas och ges samma vikt som starka gruppers motsvarande behov

Behovs- och solidaritetsprincipen

- Professionell bedömning av behov – vs. personcentrerad vård och ökat fokus på patientperspektiv

Kostnadseffektivitetsprincipen

- *Vid val mellan olika verksamhetsområden eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och höjd livskvalitet eftersträvas.*
- Underordnad de andra principerna – men diskussion om vad rangordningen innebär

**Självbestämmande,
integritet, sårbarhet**

Att inte skada

Patienten
Den etiska konflikten

Att göra gott

*Andra intressenter,
t.ex. närstående
eller annan patient*

Rättvisa, behov

Etiska utgångspunkter

*Ger personen
möjlighet att
uppleva tillit,
hopp och mening*

Etisk plattform

Människovärdesprincipen
Behovs- och solidaritetsprincipen
Kostnadseffektivitetsprincipen

De fyra principerna

Självbestämmande
Göra gott
Inte skada
Rättvisa

Centrala värden för omvårdnad

Sårbarhet
Värdighet
Integritet
Självbestämmande

- Beskriv fallet kortfattat
- Identifiera det etiska problemet / dilemmat
- Vilka etiska värden står på spel?
- Vilka är de huvudsakliga aktörerna?
- Vilka är handlingsalternativen?
- Argumentera för möjlig lösning

Intensivvårdsavdelning barn/BIVA

S: Nyfödd bebis med komplicerat hjärtfel inklusive lungkärlsmissbildning, hydrocefalus, opererad flertalet gånger av olika anledningar, gastrostomi, intensivvårdad totalt 167 dygn. Flera hjärtstopp under vårdtiden på BIVA.

B: Hjärtfelet diagnostiserades under fostertiden. Det innebär medicinskt omhändertagande direkt vid födseln. Föräldrar informeras under graviditeten att barnets chans att överleva är små, nästan obefintliga, utan flera operationer och överväger att avbryta graviditeten. Vidare har patienten genomgått upprepade kirurgiska behandlingar som samtliga krävt intensivvård postoperativt.

A: Barnet opereras första gången på förlossningsdagen andra gången vid två dygns ålder, stöttas av ECMO en period, ligger sedan nedsövd i ca 1,5 månader, flera försök att extubera till NIV eller Högflödesgrimma (andningsstöd baserad på egenandning) görs då men misslyckas. Svårt med anknytning för föräldrar och barnet. När patienten sedan är vaken finns stora problem förknippat med utsättning av läkemedel som lett till abstinens, dessutom matsmältningsproblem med blodiga kräkningar och behov av fettfri kost.

R: Totalt 7 månader på sjukhus, nu hemma.

Etiskt dilemma: Ett barn som uppenbart mår dåligt av sin situation, som vi delvis försatt det i, och nu måste hjälpa ur.

Patient i behov av kirurgi med en kognitiv nedsättning och svår läkarskräck

- Den medicinska bedömningen: cancerböld som måste avlägsnas kirurgiskt av palliativa skäl. PAL bedömer att den vård som krävs i efterförloppet av kirurgin kan skötas vid boendet. Det finns inga kontraindikationer för narkos.
- Patienten förefaller själv uttrycka att vilja bli av med bölden, men läkarskräcken omöjliggör att hen kan samverka kring detta. Närstående, varav en är god man, är inställda på att hen behöver vård. Ansvarig distriktsläkare bedömer att patienten behöver sederas i hemmet för att kunna transporteras till Sahlgrenska US för narkos och kirurgi.

- Kontakter med plastikkirurgin, anestesikliniken samt ambulanssjukvården ger vid handen att man är villig att bistå i att patienten kommer under vård även om det förutsätter visst tvång, under förutsättning att det finns en medicinsk bedömning att vård är indicerad samt att Etiska rådet ger bifall till en sådan insats.
- Etiska rådet bedömer att fallet huvudsakligen berör frågor om hur patientens vårdbehov kan mötas inom ramen för ett etiskt acceptabelt förhållningssätt till hens autonomi och integritet. Det saknas lagstöd för tvångsvård.

- Autonomi: bedömning att patienten in har full autonomi och därmed inte kan ge ett informerat samtycke. Hen bedöms dock uttrycka en önskan av att bli av med problemet men kan inte förstå och har en irrationell rädsla för hur man ska nå dit. Svag paternalism – att gå emot en icke-autonomns önskan eller till synes uttryckta vilja. Finns en etisk kostnad – så kräver tillräcklig patientnytta i relation till kostnaden (autonomi + ökad rädsla).
- Integritet: eftersom tvång kräver intrång i patientens integritet – bör det minimeras så långt möjligt.

- Slutsats: Patienten har ett legitimt vårdbehov utifrån hens eget perspektiv och kirurgi för att åtgärda vårdbehovet är i allra högsta grad indicerat. Patientens nedsatta beslutskompetens och bristande förståelse för hur man kan uppnå det vårdutfall hen verkar önska, legitimerar nödvändigt tvång för att uppnå detta. Hänsyn till patientens integritet kräver att detta tvång bör utövas så att hen upplever så lite obehag av detta som möjligt

Fika och workshop



Tack!

