

# FAKTA OM ETIK I SJUKVÅRDEN

## HIPPOKRATES ED

Ordet etik kommer från grekiskans ethos som betyder vana, sedvänja, oskriven lag. Med etik avses den teoretiska reflexionen över mänskliga värderingar och deras bakgrund.

Många av de riktlinjer som styr sjukvården idag härrör från Hippokrates ed som nedteknades omkring 400 år före Kristi födelse. Den viktigaste av dessa torde vara tystnadsplikten. Den innebär att sjukvårdspersonalen bör hemlighålla allt som de ser och hör i samarbetet med sina patienter. En annan viktig regel är att läkaren i sitt arbete för att bota, bör göra sitt yttersta för att undvika att skada sina patienter. Dessa tankar lever än idag.

## FYRA ETISKA PRINCIPER

Det finns idag fyra grundläggande principer som är allmänt vedertagna inom sjukvården. Dessa är

- *autonomiprincipen*, som säger att alla människor har skyldighet att respektera varandras självbestämmande. Rätten till självbestämmande kan överlåtas på någon närstående eller på den behandlande läkaren eller på någon annan under tiden man är sjuk
- *lidandeminimeringsprincipen*, vars utgångspunkt är att lidande är något ont. Man bör välja den behandlingsform som minimerar skada eller lidande
- *godhetsprincipen*, som innebär att varje människa har en förpliktigelse att göra gott. Att man bör förebygga skada och lidande, samt eftersträva det goda i världen
- *rättvisepincipen*, som poängterar att det är omoraliskt att särbehandla vissa personer eller grupper om det inte finns etiskt relevanta skillnader som talar för särbehandling. Alla människor ska ha rätt till vård och behandling oavsett ålder, bostadsort, inkomst eller andra yttre omständigheter.

## PATIENTENS RÄTTIGHETER

Autonomiprincipen bör följas så långt som möjligt. Om patienten är medvetlös eller av annan orsak inte kan uttrycka sin vilja, går bestämmanderätten över till en laglig ställföreträdare. Saknas sådan, och behovet av ett medicinskt ingrepp är akut, utgår man från principen

om ett förmodat samtycke till ingreppet, såvida det inte finns några uppgifter som tyder på att patienten skulle varit emot. Läkaren bör alltid försöka rädda livet på en patient som är medvetlös på grund av självmordsförsök.

I de fall där patienten är omyndig krävs samtycke från legal ställföreträdare. Patienten ska dock alltid delta i beslutsfattandet efter bästa förmåga. Saknar patienten rättslig handlingsförmåga men ändå klarar att fatta rationella beslut, ska dennes beslut respekteras.

Autonomiprincipen gäller även efter att man har dött, i och med att det alltid är den avlidnas kända vilja som skall följas. Se faktabladet om lagstiftningen.

## Etik inom transplantationsverksamheten

En förutsättning för all transplantationsverksamhet är organdonation. I grund och botten är det inte transplantationskirurgin, som har behov av organ. Det är kroniskt, ofta livshotande sjuka patienter som för sin livskvalitet eller för sin överlevnad behöver organ från andra människor.

Vid frågan om organdonation står människor – anhöriga och personal – nästan alltid inför plötslig och oväntad död i alltför unga år av en människas liv. Vid frågan om transplantation står människor – patienter, anhöriga och personal – inför de nya livs- och överlevnadsmöjligheter, som den medicinska utvecklingen för med sig.

Det gamla talesättet: "Den enes död – den andres bröd!" får plötsligt en ny och annorlunda innebörd. Därför är det viktigt att varje organdonation och hela transplantationsverksamheten präglas av en god etik. Vid donation av organ och vävnader för transplantation kretsar de etiska frågeställningarna framför allt kring tre verb: att ta, att ge och att ta emot.

### Att ta

Att ta någonting från en annan människa utan att fråga henne betraktas i allt mänskligt liv som stöld. Man ska naturligtvis inte ta, "stjäla", kroppsdelar från en annan människa utan att veta dennes inställning. Av denna enkla anledning är det alltid den dödes vilja som gäller vid organdonation.

### Att ge

Att ge något till en människa betraktas i allt mänskligt liv som en gåva. I samma ögonblick som givaren överlämnat gåvan till mottagaren är gåvan inte längre givarens, utan mottagarens.

### Att ta emot

En människa som tar emot ett livsviktigt organ från en död människa måste få känna och vara övertygad om att hon har fått möjlighet att leva vidare tack vare den människans generositet – inte på en annan människas bekostnad.

# FAKTA OM ETIK I SJUKVÅRDEN FORTS.....

## PRIORITERINGSPRINCIPER

Prioritering och fördelning av sjukvårdens resurser bygger till stor del på rättvisepincipen. Rättvisa kan betyda olika saker för olika människor, till exempel lika mycket åt alla, åt var och en efter behov, åt var och en efter förtjänst, ”först till kvarn”, att man ska lotta, eller något annat. Det beror också mycket på sammanhanget.

För sjukvårdsverksamheten har fastställts att resurserna ska fördelas enligt principen: åt var och en efter behov. Enligt ett riksdagsbeslut har det dessutom bestämts att prioriteringar inom vården ska baseras på en etisk plattform bestående av tre grundläggande principer, vilka är rangordnade enligt

- *människovärdeprincipen*, enligt vilken alla människor har lika och samma rätt till vård oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället
- *behovs- och solidaritetsprincipen*, enligt vilken resurserna bör satsas på området (verksamheter och individer) där behoven är störst
- *kostnadseffektivitetsprincipen*, enligt vilken en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mäts i hälsa och livskvalitet.

Det innebär att svåra sjukdomar ska gå före lindrigare, även om vården av svårare sjukdomar kostar väsentligt mycket mer. Det är inte förenligt med de etiska principerna att generellt låta en patient stå tillbaka på grund av sin ålder, födelsevikt, livsstil eller ekonomiska förhållanden. Däremot är det förenligt med principerna att ta hänsyn till omständigheterna som begränsar nyttan av de medicinska åtgärderna.

Med dessa etiska principer som grund har man fastslagit ytterligare riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården. I första hand kommer

- vård av livshotande sjukdomar
- vård av sjukdomar som utan behandling leder till varaktigt invalidiserade tillstånd eller för tidig död
- vård av svåra kroniska sjukdomar
- palliativ (lindrande men ej botande) vård av svåra kroniska sjukdomar
- samt vård av människor med nedsatt autonomi.

Källor: *Medicinsk-etiska regler och riktlinjer för hälso- och sjukvårdspersonal*, Ulf H. Fröberg och Marie Gulbrandsen, Institutet för Medicinsk Rätt AB

*Etik i praktiken – yrkesetisk idéskrift*, Vårdförbundet SHSTF

*National Encyklopedin*, Bokförlaget Bra Böcker

## Att ta ställning

Att ge något av sig själv till en annan människa är en mycket personlig fråga. När det gäller donation av organ för transplantation är det därför en självklar rättighet för varje människa att ta ställning för eller emot. Jag skulle dock vilja gå ett steg längre och påstå: det är vår skyldighet att ta ställning. Vi skall inte försätta varken vår familj och våra närmaste eller läkare och sjukvårdspersonal i den situationen att de inte vet vår inställning, om vi skulle dö på ett sådant sätt att organdonation är möjlig.

*Daniel Brattgård, Sjukhuspräst,  
Sahlgrenska Universitetssjukhus*



Raymond och Helene miste sin femåriga son efter en trafikolycka.

**”Stefan blev svårt skallskadad. Efter två operationer insåg vi att vi skulle förlora honom.**

Han dog när han låg i respiratorn. Vi hade diskuterat frågan om organdonation året tidigare och ställt oss positiva när det gällde oss själva. Så trots denna oerhörda tragedi var det ett självklart beslut att donera hans organ. Stefan hade ju ingen nytta av dem längre. Och det beslutet vi fattade då har bara känts bättre med åren. För mitt i allt elände finns det ändå något positivt. Stefan är död, men ur det tragiska har fyra andra barn fått leva. Vi tänker inte på vilka de är, men de lever tack vare Stefan och det har hjälpt oss i sorgearbetet. För hade vi inte tagit det beslutet den dagen hade ju inte bara Stefan varit död idag.”