

HUR BÖR SJUKVÅRDEN PRIORITERA I KRIG?

En jämförelse med de etiska grunderna i fred

Kan Prioriteringsutredningens etiska plattform för prioriteringar i sjukvården tillämpas även i krigssjukvård? En slutsats är att i huvudsak samma etiska principer bör vara styrande. Dock kan kostnadseffektivitet och nyttoaspekter få större tyngd i en krigssituation.

I sitt förslag till prioriteringar utgick Prioriteringsutredningen [1] från en etisk plattform bestående av:

1. Människovärdesprincipen
2. Behovs–solidaritetsprincipen
3. Kostnadseffektivitetsprincipen.

Prioriteringsutredningen avsåg fredsförhållanden och diskuterade inte i vad mån de etiska principerna kunde vara tillämpliga även i krigssjukvård.

Frågan har aktualiserats inom Socialstyrelsens projekt Vårdprinciper i kris och krig [2]. Den har också varit föremål för ett symposium på den medicinska riksstämman 1995 i regi av Socialstyrelsens beredskapsenhet.

Följande överväganden är mina egna och har inte förankrats i den numera avslutade Prioriteringsutredningen.

Krig oetiskt i sig

I grunden är etik och krig oförenliga, och en etisk reflektion kan inte utmynna i annat än att krig är ett våldförande på varje slag av etik som sätter människovärde och solidaritet mellan människor i främsta rummet. När nu ändå krig förekommer kan det dock vara värt att undersöka om *några* etiska värden kan räddas.

Människovärdesprincipen. Principen utsäger att alla människor har samma värde och lika rätt. I krig gäller människovärdesprincipen på sin höjd den egna sidan, medan fienden inte tillerkänns mer värde som människor än att de utsätts för beskjutning, tortyr, våldtäkt och förintelse.

Författare

JAN-OTTO OTTOSSON

professor, sekreterare i Prioriteringsutredningen, Göteborg.

Den Kantska principen att människor skall behandlas som mål i sig, aldrig enbart som medel för ett mål, blir undanträngd i en krigssituation. Människor ses som medel för politiska eller militära mål eller ett hinder för sådana mål, antingen det gäller territorium, religion eller etnisk homogenitet.

Krig innebär den flagranta motsatsen till Kants kategoriska imperativ, att handla på det sätt man vill se upphöjt till allmän lag eller till Bergspredikans budskap: Handla mot andra som ni vill att de skall handla mot er.

Samtliga medlemsländer har ratificerat FN-deklarationen om mänskliga rättigheter från 1948: »Alla människor är födda fria och lika i värde och rättigheter. De är utrustade med förnuft och samvete och bör handla mot varandra i en anda av broderskap.» Att i handling acceptera människovärdesprincipen i dessa etiska koder skulle förhindra krig.

Ej tillämpliga faktorer

Aven om inte människovärdesprincipen respekteras på *slagfältet* kan den ligga till grund för *sjukvården* under krig. Prioriteringsutredningen ger följande exempel på faktorer som enligt principen om allas lika värde *inte* kan utgöra grund för prioriteringar:

- kön
- ålder
- födelsevikt
- självförvållade skador
- ekonomisk ställning
- social funktion.

Rimligen bör samma faktorer gälla i krig. Dessutom leder människovärdesprincipen till att man inte får göra åtskillnad mellan

- vän eller fiende,
- civil eller militär,
- militärer av olika grad.

Folkkrätten ej helt tandlös

Den del av av den internationella rätten som reglerar *staters och individers beteende under krig* benämns krigets folkrätt och återfinns i Haag-konventionerna av 1907 och Röda kors- eller Genèvekonventionerna av 1949, med tilläggsprotokoll av 1977. De är präglade av människovärdesprincipen, genom

DEBATT

”Mer pressad än under krig kan den kliniska verksamheten knappast bli. Det är därför i överensstämmelse med behovs–solidaritetsprincipen att direkt livshotande tillstånd i krigssjukvården har högre prioritet än tillstånd som riskerar att leda till invaliditet.”

att de stadgar skydd för sårade och sjuka soldater, liksom för skeppsbrutna, krigsfångar och civilbefolkning.

Sjuka och sårade skall få bistånd och vård oberoende av nationalitet. Folkkrätten förbjuder vapen som vållar »onödigt lidande», såsom splitterbomber, dum-dumkulor, biologiska och kemiska stridsmedel samt försätvapen av typ landminor.

Dagligen kommer rapporter om brott mot krigets humanitära lagar. Att dessa trots det inte bara är välmentade och tandlösa paragrafer utan också kan leda till sanktioner, visades vid Nürnbergprocessen efter andra världskriget.

Här lagfördes de åtalade under tre brottsrubriker: 1. brott mot freden, dvs förberedelse för och genomförande av aggressionskrig; 2. krigsförbrytelser, dvs brott mot krigets humanitära lagar, samt 3. brott mot mänskligheten, som innebar förföljelse och utrotningsaktioner av etniska grupper och folk. Av 22 tilltalade nazistledare dömdes 11 till döden genom hängning och tre till livstids fängelse.

I maj 1993 beslutade FN:s säkerhetsråd att i Haag inrätta en motsvarande internationell krigsförbrytartribunal för det forna Jugoslavien. En vägledande princip är att »skrivbordsbrottslingar» skall ställas till svars på samma sätt som de som begått krigshandlingar.

Ett land som underlåter att lämna ut krigsförbrytare skall straffas med sanktioner. Hittills har Haagtribunalen pekat ut 45 serber och sju kroater. En serbisk

ANNONS

Sjukvård i krig torde stundom få arbeta under mera primitiva förhållanden, som här vid det svenska fältsjukhuset i Somalia 1993. Likväl bör i huvudsak samma etiska principer kunna tillämpas som vid fredstida sjukvård.

lägervakt finns i tribunalens förvar, anklagad för mord, våldtäkt och tortyr.

Livshotande tillstånd prioriteras

Behovs–solidaritetsprincipen. Principen innebär att större behov av vård går före mindre behov, förutsatt att åtgärderna är till nytta för patienterna. Prioriteringsutredningen har också framhållit att behandling har lika hög prioritet som omvårdnad, och därför har palliativ vård lika hög prioritet som akuta livräddande insatser. Utredningen anser dock att livshotande tillstånd måste få högst prioritet i en pressad klinisk verksamhet.

Mer pressad än under krig kan den kliniska verksamheten knappast bli. Det är därför i överensstämmelse med behovs–solidaritetsprincipen att direkt livshotande tillstånd i krigssjukvården har högre prioritet än tillstånd som riskerar att leda till invaliditet (»liv går före funktion») [2].

Man torde också få acceptera att funktion temporärt går före livskvalitet, även om smärtlindring och annan palliation under alla omständigheter måste ha hög prioritet.

Billigare vård kan gå före

Kostnadseffektivitetsprincipen. Innebörden av principen är att en rimlig relation bör eftersträvas mellan kostnader och effekt i valet mellan olika åtgärder. Prioriteringsutredningen förutsatte ett relativt litet spelrum för denna princip under fredstid, där flertalet prioriteringar i stället styrs av människovärdes- och behovs–solidaritetsprinciperna.

Om emellertid en valsituation uppstår där det finns två behandlingar – den ena bra men så dyr att bara några få kan

få den, den andra något sämre men så mycket billigare att många fler av de berörda kan få den – är det inte orimligt att välja det billigare, näst bästa alternativet. Sådana situationer torde uppstå oftare under krig än fred.

Sämre vårdkvalitet får drabba alla lika

Nyttoprincipen. Enligt riksdagens försvarsbeslut 1992 skall målen för hälso- och sjukvård i krig vara

- medicinskt *acceptabel* behandling och vård,
- likvärdig behandling för *stora flertalet* patienter,
- *lägre* vårdstandard.

Jämfört med formuleringarna i Hälso- och sjukvårdslagen – »vård på lika villkor för hela befolkningen» och vård »av god kvalitet» – innebär det att sjukvården under krig får sämre kvalitet än under fred.

Så länge det drabbar alla lika och grupper eller enskilda inte väljs bort av icke-medicinska skäl och så länge de största behoven får företräde, är dock riksdagens mål förenliga med den etiska plattformen.

Motsvarar katastrofprioritering

Krigets hårda verklighet har dock framtvingat en renodlad nyttoprincip, med innebörden att prioritera det som gör mest nytta för flest människor. Med ett sådant nyttotänkande kommer enskilda med svårbotade skador i andra hand, efter det stora flertalet med mer lättbotade skador.

Det innebär att en skadad med små utsikter till överlevnad på sin höjd får palliativ behandling, för att motsvarande resurser skall kunna användas för att rädda flera med mindre svåra skador. En motsvarande prioritering förordas också vid fredstida katastrofer, då det gäller att utnyttja tillgängliga resurser optimalt [2].

För den fredstida sjukvården tog Prioriteringsutredningen avstånd från nyttoprincipen, eftersom den inte är förenlig med behovs–solidaritetsprincipen, där individens behov och inte flertalets nytta ges prioritet.

Prioriteringar innebär alltid svåra avvägningar mellan behov och nytta. I ett etiskt perspektiv synes det acceptabelt att vid kris och krig låta nyttoaspekten väga tyngre än under fredsförhållanden. En renodlad nyttoprincip är dock lika oförenlig med den etiska plattformen vid kris och krig som under fredstida sjukvård.

Sammanfattning

– Liksom under fred bör sjukvårdens prioriteringar under krig bygga på en etisk plattform.

– I princip bör samma etiska principer vara styrande för sjukvårdens prioriteringar under freds- och krigstid.

– Kostnadseffektivitetsprincipen har större tillämplighet i krig än i fred.

– Ett framhävande av nyttoaspekter får ses som en acceptabel konsekvens av de nödsituationer som uppkommer under kris och krig. En renodlad nyttoprincip – i betydelsen mest hälsa till störst antal människor – framför behovs–solidaritetsprincipen – där den enskildes behov av vård är grund för prioriteringar – är dock oförenlig med sjukvårdens etiska plattform, under både krig och fred.

– Folkrättens kodifiering av människovärdesprincipen i valet och omhändertagandet av sjuka och skadade kan motverka krigets kränkning av den enskilda människans värdighet.

Litteratur

1. Vårdens svåra val. Slutbetänkande av Prioriteringsutredningen. SOU 1995:5.
2. Sjukvård i kris och krig. Omställning och ändrade prioriteringar. Allmänna råd från Socialstyrelsen 1995:1.