

2025-03-11

Dnr Komm2025/00241

## Uttalande om vikten av etisk beredskap

Med anledning av att det idag, den 11 mars, är fem år sedan WHO klassade covid-19 som en pandemi, vill Smer i detta uttalande uppmärksamma vikten av etisk beredskap inför framtida kriser.

### **Fem år sedan pandemin startade – etisk beredskap avgörande för framtida kriser**

Pandemiutbrottet 2020 blev en av vår tids mest omfattande hälsokriser och tvingade fram svåra beslut som påverkade hela samhällen. Sveriges hantering av pandemin har varit föremål för flera utredningar de senaste åren. Materiell beredskap, organisatorisk förmåga och samordning mellan regioner, kommuner och myndigheter har analyserats ingående. Men en avgörande dimension har hamnat i skymundan: behovet av etisk beredskap.

Enkelt uttryckt handlar etisk beredskap om att vara förberedd på att fatta etiskt svåra beslut, så att vi kan göra 'rätt sak' även i krissituationer. Sådan beredskap åstadkoms genom att analysera och hantera etiska utmaningar och dilemman i förväg genom systematiska processer och strukturer. Det handlar om att ha reflekterat över värden, principer och beslutsramar som möjliggör moraliskt välgrundade beslut även under press, osäkerhet och resursbegränsningar. I en kris måste också grunden för beslut kommuniceras på ett transparent och förtroendeskapande sätt. När vi förstår grunderna för svåra beslut, kan den demokratiska dialogen och förtroendet för samhällets institutioner stärkas.

För att uppnå etisk beredskap behöver vi etisk kompetens, det vill säga förmåga att i olika situationer kunna identifiera vilka etiska värden och principer som står på spel och utvärdera etiska frågor. För att bygga upp sådan kompetens krävs övning. Beslutsfattare på olika nivåer måste träna på att analysera, göra avvägningar och kommunicera.

Vägval med såväl etiska som rättsliga konsekvenser genomsyrade hela pandemihanteringen. Besöksförbud på äldreboenden innebar avvägningar mellan smittskydd och mänskliga relationer och värdighet i livets slutskede. Prioriteringar i vården ställde olika patientgruppers behov mot varandra. Nedstängningar av verksamheter balanserade folkhälsa mot exempelvis individernas frihet, ekonomi och

rätten till utbildning. När vaccinet kom krävdes avvägningar kring vem som skulle få det först, och så småningom kring vaccinpass och obligatorisk vaccinering för vårdpersonal.

Dessa beslut var inte bara medicinska eller organisatoriska utan i grunden etiska, i den meningen att beslutsfattarna stod inför svåra avvägningar och dilemman. Ändå saknades ofta en systematisk etisk analys och en transparent kommunikation kring de värderingar och principer som vägledde besluten.

Ett exempel var diskussionen kring munskydd. Frågan diskuterades som en rent vetenskaplig kontrovers, men innehöll även viktiga etiska och rättsliga dimensioner, inte minst utifrån det lagstadgade kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet inom sjukvården. Diskussionen om huruvida munskydd borde rekommenderas trots osäkerhet om effekterna på smittspridningen aktualiserade frågor om försiktighetsprincipens betydelse och begränsningar. Borde man agera utifrån en möjlig men obevisad nytta för att minimera risker, eller avstå tills mer robust evidens fanns? Samtidigt väcktes frågor om solidaritet och individens ansvar: borde munskydd användas inte bara för det egna skyddet, utan också för att minska smittspridningen och skydda sårbara grupper? Diskussionen omfattade även konsekvensetiska överväganden. Folkhälsomyndigheten uttryckte oro för att en allmän rekommendation om munskydd kunde invagga människor i en falsk trygghet och leda till att man struntade i viktigare åtgärder, som att hålla avstånd och stanna hemma vid symtom. När rekommendationen för munskydd i kollektivtrafiken slutligen kom var följsamheten mycket låg.

Sjukvården ställdes inför svåra prioriteringar bland annat när intensivvårdsplatser riskerade att inte räcka till. Tydligt kommunicerade etiska riktlinjer, på olika nivåer, hade underlättat beslutsfattandet. Enligt den etiska plattformen för prioriteringar i vården ska prioriteringar utgå från medicinska behov och förväntad nytta, inte ålder eller social status. Trots detta rådde osäkerhet kring hur prioriteringar faktiskt genomfördes. I pandemins början beslöts i vissa regioner att äldre skulle vårdas på sina äldreboenden oavsett eventuellt behov av sjukhusvård, vilket är i strid med den etiska plattformen. När IVA-kapaciteten byggdes ut och kunskapen ökade övergavs dock dessa generella prioriteringar, och enligt Inspektionen för vård och omsorg, IVO, implementerades de sällan.

Den etiska problematiken handlade även om transparens och rättvisa. Den begränsade offentliga debatten kring prioriteringar, och rapportering i medier kring patienter som inte erbjudits sjukvård, gjorde att många frågor förblev oklara för både vårdpersonal och allmänheten.

Experter är överens: vi kan förvänta oss fler och potentiellt allvarigare globala hälsokriser. I Afrika ser vi allvarliga hot från mpox-utbrottet i DR Kongo (klassat som globalt hälsohot av WHO), samt utbrott av Ebola och andra sjukdomar, såsom de två nyligen identifierade utbrotten av dödlig sjukdom. Konflikzoner med bristande sjukvårdsresurser försvårar hanteringen av dessa utbrott och ökar risken för spridning

och i värsta fall en ny pandemi. Just nu ser vi också en utbredd spridning av fågelinfluensa bland boskap i USA, med flera fall av smitta hos människor. Även om viruset idag inte sprids mellan människor, påminner situationen oss om den ständiga risken för virusmutationer som kan utlösa nästa hälsokris.

För att kunna hantera kommande kriser behöver vi inte bara materiell och organisatorisk beredskap. Lärdomen från covid-19-pandemin är att vi även behöver stärka vår etiska krisberedskap. Det gäller oavsett om det handlar om pandemier, klimatförändringar eller andra allvarliga hot som terrordåd och krig, där de etiska avvägningarna sannolikt blir ännu mer komplexa.

Rådet kommer under våren att publicera en antologi där forskare och representanter från andra länders etikråd reflekterar över beslutsfattandet under pandemin. Rådet arbetar också med att ta fram ett konkret beslutsstöd för att stärka den etiska beredskapen vid framtida kriser.

Sammanfattningsvis anser Smer att etisk beredskap måste bli en integrerad del av Sveriges samlade krisberedskap. Det handlar inte bara om att vara förberedd på att fatta svåra beslut som har stöd i lag, utan också om att kunna kommunicera och förklara dessa beslut för allmänheten. Endast då kan vi bygga det förtroende och den gemensamma förståelse som krävs för att hantera framtida kriser.

---

Uttalandet har beslutats av Sven-Eric Söder, ordförande, Yasmin Bladelius, Christer Jonsson, Åsa Gyberg- Karlsson, Anton Nordqvist, Per Ramhorn, Thomas Ragnarsson och Per Landgren samtliga ledamöter i Statens medicinsk-etiska råd. Följande sakkunniga i rådet står också bakom uttalandet; Lilas Ali, Anders Castor, Göran Collste, Niklas Juth, Kerstin Nilsson, Mikael Sandlund, Marie Sten, Anna Tunlid, Lena Wahlberg och Kavot Zillén. Lotta Eriksson, huvudsekreterare, har berett ärendet.

För rådet,

Sven-Eric Söder  
Ordförande Statens-medicinsk-etiska råd