

# Noen etiske utfordringer i folkehelsearbeidet

Reidar Pedersen

Senter for medisinsk etikk, UiO

# Etisk utfordring

- uenighet eller tvil om hva som er riktig eller godt

# De fire prinsippene

1. Respekt for pasientens autonomi
2. Velgjørenhet
3. Ikke skade
4. Rettferdighet (likebehandling, prioriteringer)

Folkehelsearbeid har fokuset på befolkningen, ikke individet.  
Prinsippene og interessene til de ulike berørte partene kan peke i ulike retninger – avveining og etisk refleksjon nødvendig

# Eksempel – Covid-19-pandemien

- Mye stod på spill – viruset og smitteverntiltakene traff svært ulikt
- Mange beslutninger ble tatt under stor grad av usikkerhet / mangel på kunnskap
- Individets autonomi måtte ofte vike for felleskapets interesser
- I Norge: Stor oppslutning om myndighetene sine beslutninger selv uten strenge sanksjoner – betydningen av tillit

Vaksinasjon: rimelig og effektivt forebyggende arbeid, men også noen etiske utfordringer

F.eks. under pandemien:

I starten: Hvem skal få vaksine først? Kriterier?

Etter hvert: Skal vaksine være frivillig? Når blir det for mye press?

Nå: Hvem skal anbefales å ta vaksine? Hvordan informere?

# Forebyggende arbeid fullt av etiske dilemma

Poll:

En mann i 20-åra bosatt på en omsorgsinstitusjon med flere beboere har alvorlig grad av autisme og en annen kronisk sykdom. Han blir under pandemien tilbudt coronavaksine. Han har ikke vært smittet eller tatt vaksinen før og er panisk redd for stikk. Foreldrene ønsker sterkt vaksinasjon og at dette blir gjort med tvang. Da det blir søkt om tvang etter pbrl. kap 4A.

Hva tror du statsforvalteren svarte?

# Poll - svaralternativ

- Godkjente søknaden/vedtaket
- Avslo vedtaket
- Noe annet

# Etiske dilemma i folkehelsearbeid

Viktige spørsmål:

1. Virker folkehelsetiltak?
2. Hva er bivirkningene? / Kan det skade?
3. Hva er akseptable virkemiddel?
  - informasjon
  - overtalelse
  - manipulering
  - tvang



# Ulik ulikheter – behandling vs. folkehelseiltak

- Behandling:
  - Helbrede, lindre og trøste
  - Pasienten er syk, og ber om hjelp
  - Vekt på nytte for individet
- Folkehelsearbeid:
  - Forebygge sykdom og lidelse
  - Pasienten er frisk og søker ikke selv hjelp
  - Mer innvevd i dagliglivet?
  - Mer vekt på samfunnsnytte/gruppenivået
  - Mer polariserte diskusjoner?
  - Fordeling/prioritering av byrder ved smittevern

# Eksempel på folkehelseiltak på ulike nivå

## **Lovgivning og politiske beslutninger:**

Bilbelte og bruk av mobil

Trygge veier

Røykeloven, forbud mot narkotika

Avgifter og aldersgrenser

Gode oppvekst- og arbeidsforhold

## **Helseinformasjon:**

Folkeopplysning

Informasjon rettet mot grupper eller individer, f.eks. under konsultasjon

## **Forebyggende tiltak på individnivå:**

Helsestasjonsarbeid / svangerskapsomsorg

Tidlig oppdagelse av risikofaktorer (hjerte-kar)

Tidlig oppdagelse av tegn til sykdom (screening) eller tilbakefall

# Helseinformasjon er mange ting....

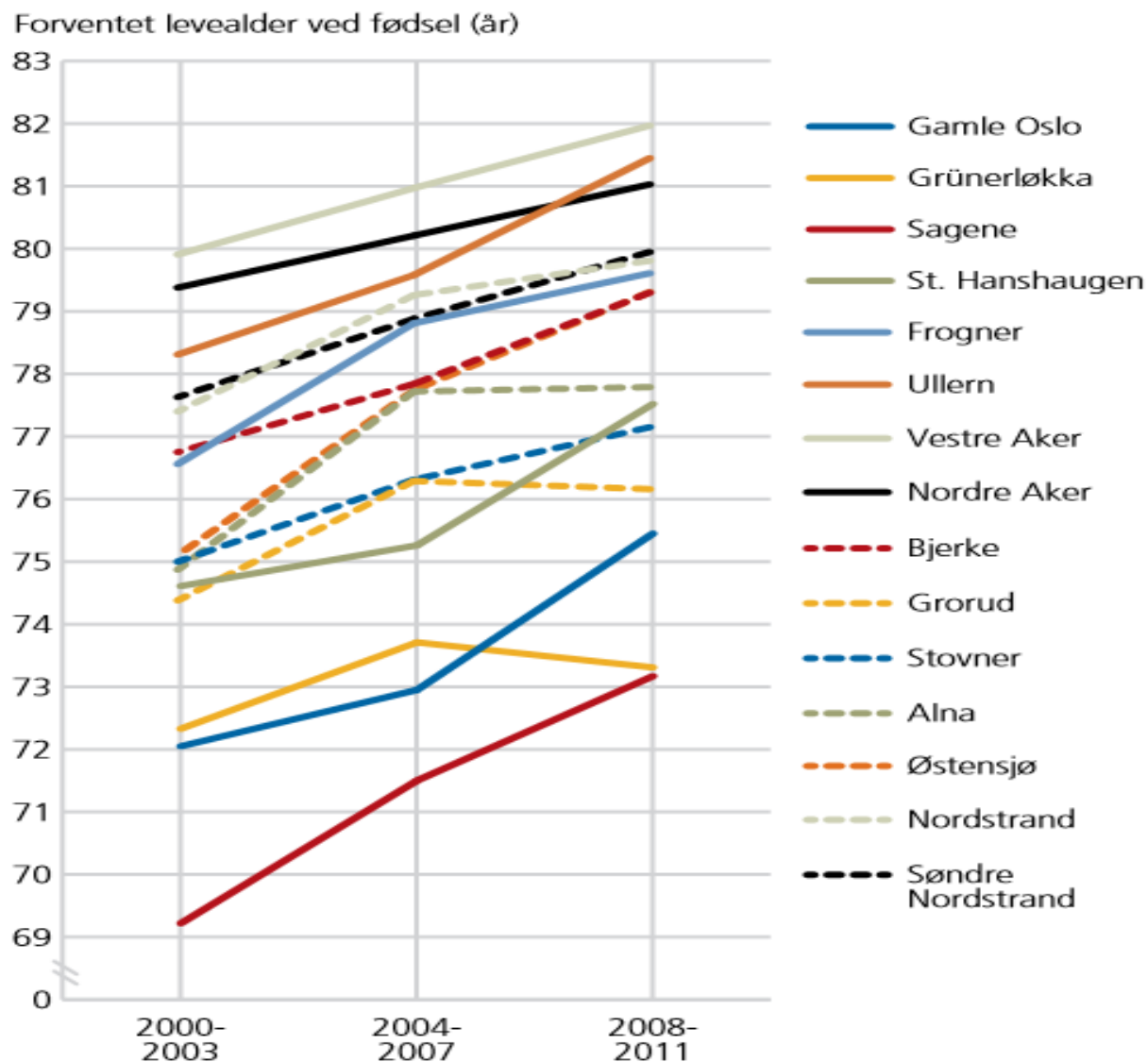
F.eks. har informasjon om skadevirkning av røyking blitt gitt på mange måter:

- Nøytral informasjon: «Røyking gir økt risiko for lungekreft og annen kreft»
  - Mål om å påvirke: «Ansvarlige mennesker lever sunt og røyker ikke»
  - Stigmatiserende informasjon: «Røykere er dumme, fattige og stygge»
  - Skremmende eller angstskapende: «Du dør tidligere og kveles sakte» (bilde av svarte lunger og mennesker med åndenød)
- Hva er god informasjon? Hva er effektivt på kort og lang sikt? Hvor presis og sannferdig bør informasjonen være? Tilpasset mottakeren?

Sosial ulikhet, helse og etikk

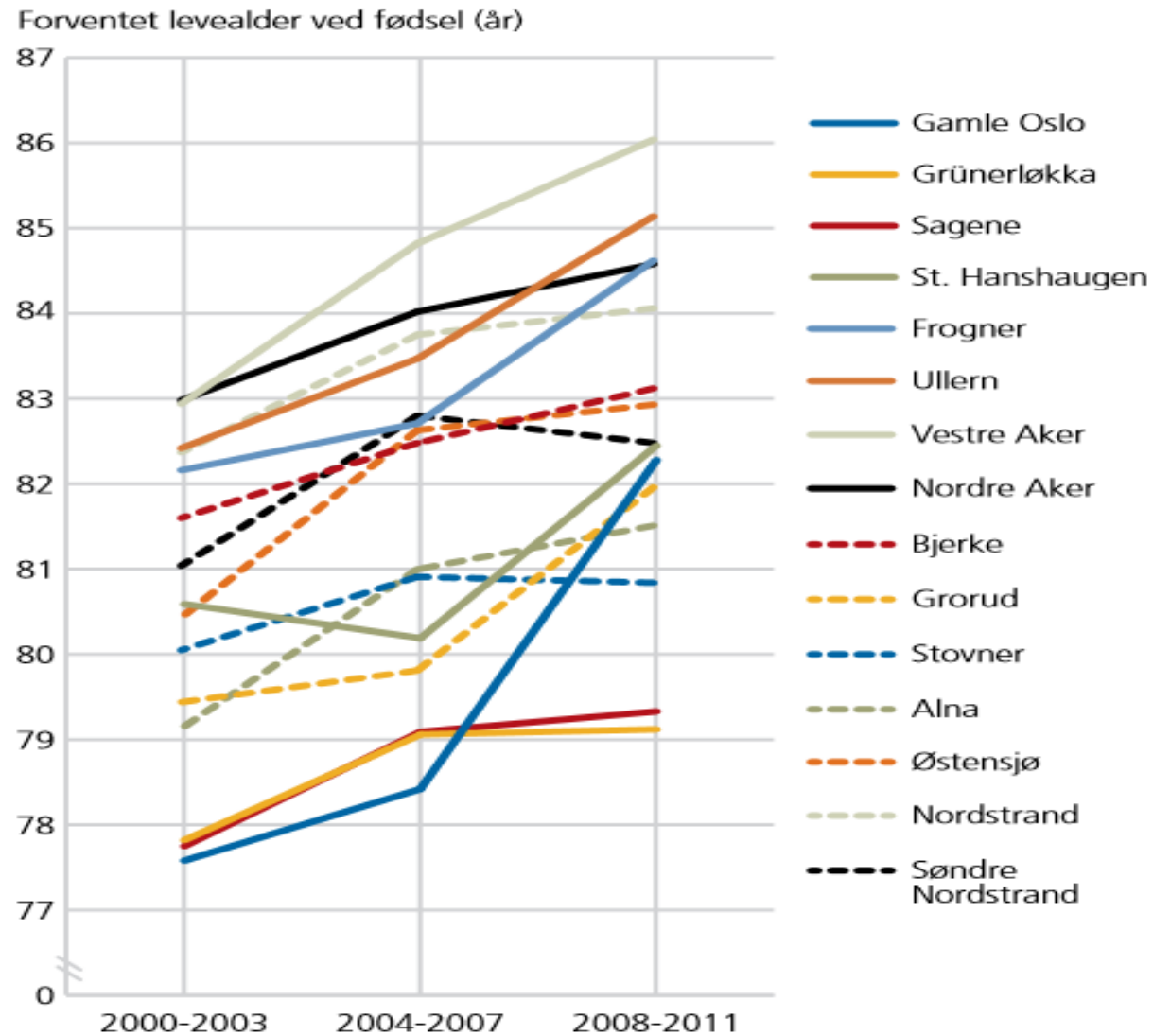
# Forventet levealder bydelene i Oslo - Store klasseforskjeller skaper etiske dilemma i folkehelsearbeid

Figur 2. Utviklingen i forventet levealder ved fødselen for menn i Oslos bydeler. 2000-2011



Kilde: Kilde: Befolkningsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Figur 3. Utviklingen i forventet levealder ved fødselen for kvinner i Oslos bydeler. 2000-2011



Kilde: Kilde: Befolkningsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

## **Nye etiske utfordringer:**

Ulikhet i helse, hvordan redusere denne?

Klasseforskjeller / kulturforskjeller, ex. diabetes type 2

Ulikhet i livsstil- noen kan velge, noen kan det ikke

Press, krav, prioritering?

Hvor langt kan politikere gå i å påtvinge befolkningen livsstilsendringer for å oppnå bedre helse?

Nudging/dulting? Hvor sterke insentiver?

Hvor usunne og farlige skal valgene være før de sanksjoneres på noe vis? F.eks. ekstremsport, overvekt?

Individuelt ansvar vs. samfunnets ansvar/levekår? F.eks. helsekompetanse, tilgang på fritidsaktiviteter, tilpasninger til grupper/individer, prioriteringer?

Eksempel fra helsestasjon – hvor mye skal foreldrene få bestemme?

En mor kommer med barnet sitt til helsestasjonskontroll der vaksinasjon mot meslinger inngår.

Familien er vegetarianere og svært opptatt av livsstil og helse. Barnet er yngst av fire søsken, ingen har tatt i mot det regulære vaksinasjonsprogrammet. Barna er friske og velfungerende.

Mor er fast bestemt på at heller ikke dette barnet skal ha meslingvaksine. Hun mener risikoen for alvorlige følger av meslinger er minimale, det er galt å tukle med immunapparatet hos små barn.

Som helsestasjonslege er du usikker på hvor mye press du skal legge på mor og om du bør varsle familiens fastlege.

Tenk gjennom de verdiene som konkurrerer her. Skal familien presses, hva slags verdier og hensyn må du da ofre?

Bør meslingvaksine gjøres obligatorisk gjennom lovgivning?



Poll: Hva ville du lagt størst vekt på her?

Svaralternativ:

- foreldrenes selvråderett
- min vurdering av barnets beste og det er å vaksinere
- min vurdering av barnets beste og det er å la være å vaksinere
- det er viktig at alle bidrar og at vi har like regler for alle, så barnet bør vaksineres
- andre hensyn

## **Foreldrene representerer barnas autonomi**

Dette er en velfungerende familie, der barna ser ut til å være friske og ha det godt. Foreldrene er ansvarlige.

Foreldrene tror på bivirkninger av vaksiner som de ønsker å unngå.

## **Vekting av velgjørenhet / ikke skadeprinsippet:**

Meslinger er ikke en svært farlig sykdom for friske barn i Norge, men langt farligere for barn med dårlig allmenntilstand, for eks i u-land, og gravide.

Vi vet at samfunnet er avhengig av at mange nok lar seg vaksinere, ellers oppstår utbrudd.

I vårt land er aksepten av vaksinepolitikken svært god. Denne er basert på frivillighet og respekt, ikke tvang.

# Verdier å spill i folkehelsearbeid: Oppsummering

Det viktigste grunnlaget for god helse blir lagt utenfor helsetjenesten. Av politikere, lovgivere og andre deler av velferdstjenestene og samfunnet.

Har vi nok kunnskap om effektene av intervensjonene?

Ex folkeopplysning og vaksinetvang?

Hvilke bivirkninger har folkehelseiltakene?

Er bivirkningene undersøkt og synliggjort nok?

Sosial ulikhet er trolig en viktig årsak til ulikhet i helse og helsekompetanse. Hvordan bør dette påvirke prioriteringer i helsetjenesten og folkehelsearbeidet?