

Noen etiske utfordringer i folkehelsearbeidet

Reidar Pedersen

Senter for medisinsk etikk, UiO

Etisk utfordring

- uenighet eller tvil om hva som er riktig eller godt

Fire prinsipper i den vestlige helsetjenesten (fireprinsipp-etikken)

Prinsippet om

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.

Om covid 19

- Under pandemier har det vært stor oppslutning om myndighetene sine beslutninger selv uten strenge sanksjoner - stor grad av tillit i Norge
- Individets autonomi er tonet ned
- Mye står på spill – viruset og smitteverntiltakene treffer svært ulikt
- Mange beslutninger har blitt tatt under stor grad av usikkerhet / mangel på kunnskap

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

Pandemien satte noen etiske dilemma rundt forebyggende arbeid og vaksinasjon på spissen:

I starten: Hvem skal få vaksine først? Kriterier?

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

Vaksinepass/krav til vaksinerings ved mangel på vaksine?

Hva med etterpå?

Forebyggende arbeid fullt av etiske dilemma

En mann i 20-åra bosatt på en omsorgsinstitusjon med flere beboere har alvorlig grad av autisme og en annen kronisk sykdom. Han blir tilbudt coronavaksine, men 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, blir dette avslått av statsforvalteren.

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

Terje Carlsen «Røykekampanjen kan skade»

Adresseavisen 2012

- Presenterer en historie om dødsstraff og kirkens tukt for uønsket adferd:

Denne lille historien illustrerer et skifte i maktteknikker fra middelalderens og klassisismens politi med dødsstraff og heksebrenning som eksemplets makt, til det moderne samfunns mer subtile former for disiplinering gjennom normaliteten som eksemplets makt, der referanser til den ideale livsstil spiller en vesentlig rolle. Ved å referere til tall som BMI normalvekt 18.5-24.9 som uttrykk for sunn livsstil, kan helsemyndighetene si til den overvektige at han er feit, fråtsende og lat på nøytral måte (jf. katolsk teologi om dødssyndene).

Ulik målsetting mellom kurativt og folkehelsearbeid

- Kurativt arbeid: Helbrede, lindre og trøste
Pasienten er syk, og ber om hjelp
Vekt på individet
- Folkehelsearbeid: Forebygge sykdom og lidelse
Pasienten er frisk og søker ikke selv hjelp
Mer vekt på samfunnsnytte
Tettere kobling til livsstil og identitet?

Eksempel på førebyggende / folkehelsearbeid på ulike nivå

Gjennom lovgivning og politiske beslutninger:

Bilbeltepåbud, mobiltelefonbruk i bil

Røykeforbud

Trygge veger

Gode oppvekstsforhold

Gode barnehager

Gode arbeidsforhold

Helseinformasjon:

Folkeopplysing gjennom media og massestrategier

Helseopplysningsarbeid mot individet under konsultasjon

Intervensjon på individnivå:

Helsestasjonsarbeid / svangerskapsomsorg

Tidlig oppdagelse av risikofaktorer (hjerte-kar)

Tidlig oppdagelse av tegn til sykdom

(cancerscreening)

Helseinformasjon er mange ting....

Informasjon om skadevirkning av røyking har vært gitt i mange ulike former:

- Nøytral informasjon: «røyking gir økt risiko for lungekreft og annen kreft»
- Informasjon som søker å påvirke holdninger i befolkningen: «Ansvarlige mennesker lever sunt og røyker ikke»
- Ledende, stigmatiserende informasjon: spiller på skam og fordømmar (råtne tenner og rynket hud, «røykere er usexy»)
- Angstskapende: ditt liv forkortes (bilde av svarte lunger og mennesker med åndenød) Som også er «nøytral informasjon....

På den andre sida..

- Dersom pasienten skal være autonom, skal han ikke ha informasjon?
- Vilkår for autonome handlinger elles i klinikken:
 1. Nøytral informasjon
 2. At pasienten er beslutningskompetent- forstår informasjon
 3. At pasienten ikke er utsatt for ytre press

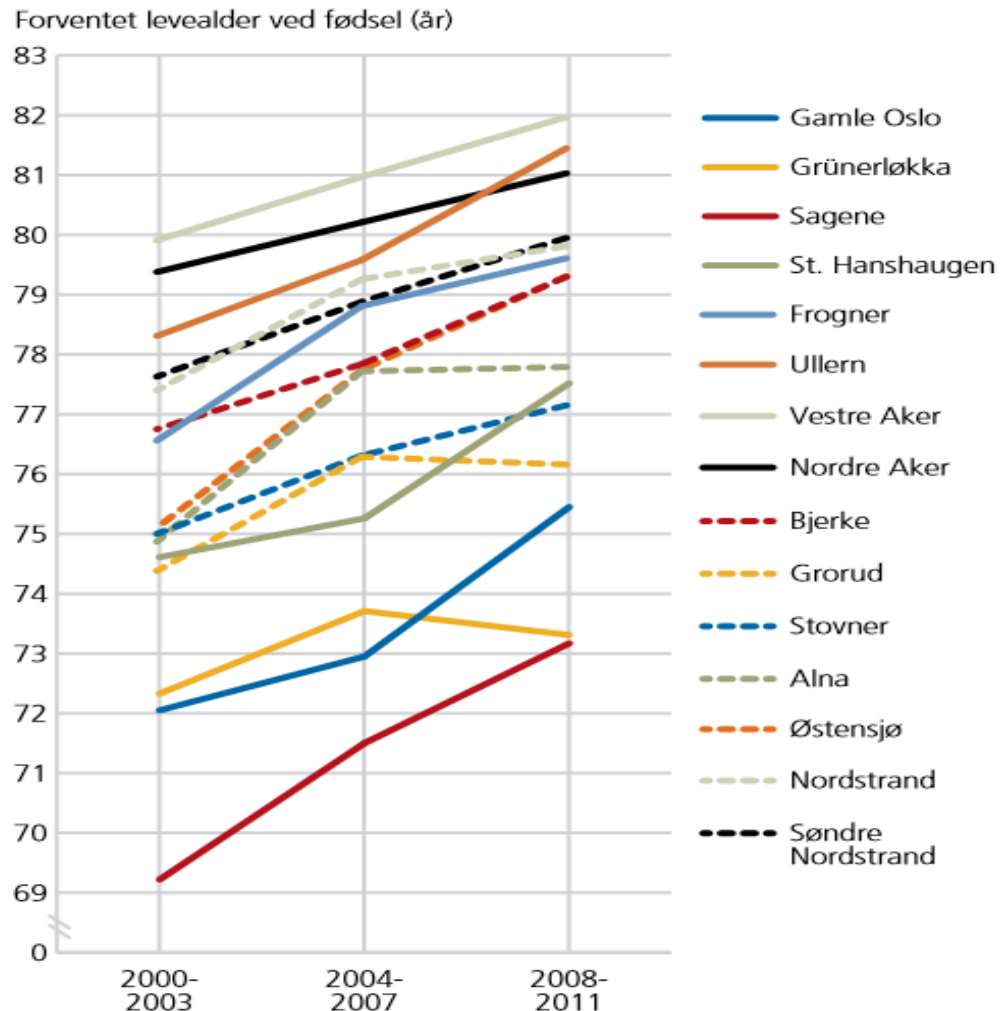
Tiltak mot røyking: eksempel på effekt av folkehelsearbeid

- Informasjon
 - Prising
 - Røykeforbud
 - Gradvis holdningsendring
-
- Folkehelsearbeid mot røyking er en suksesshistorie!
Men med en pris???

Forventet levealder bydelene i Oslo

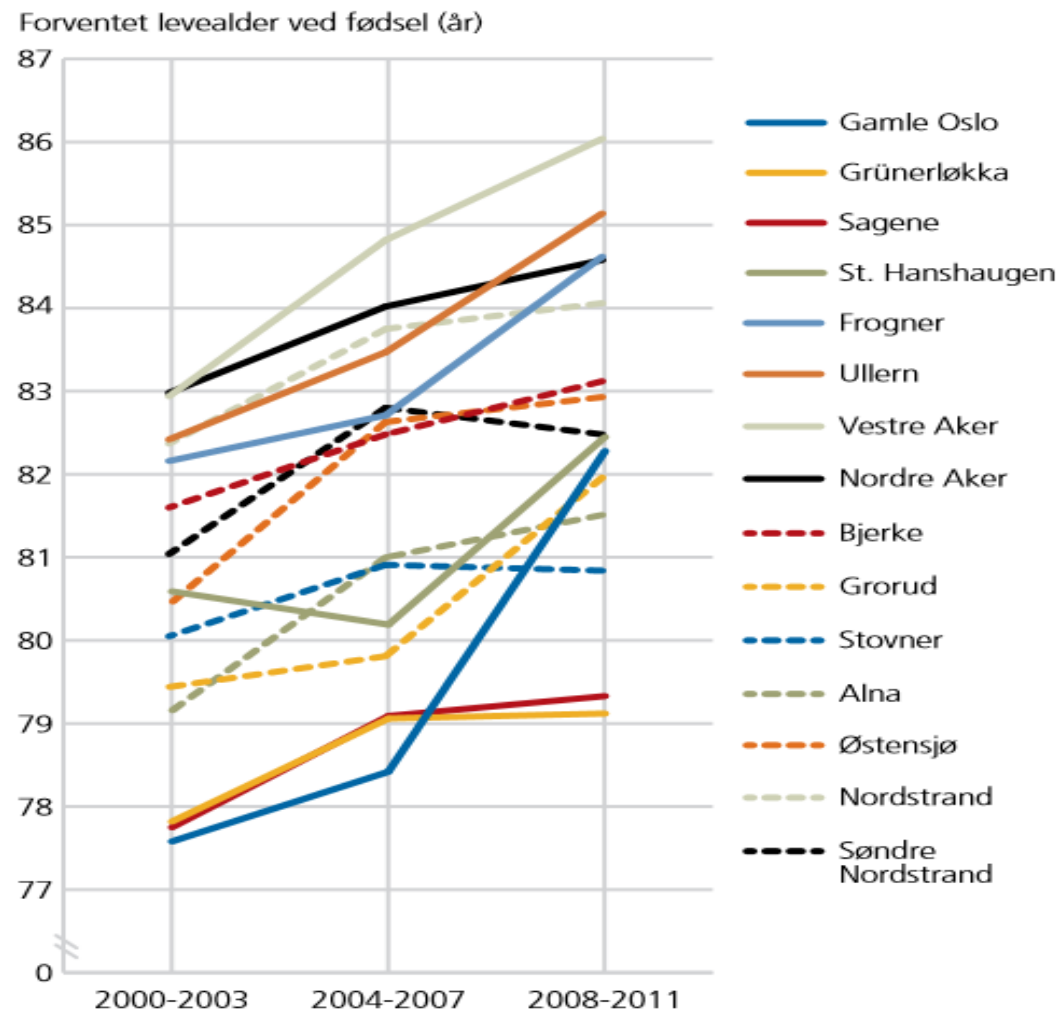
Store klasseforskjeller skaper etiske dilemma i folkehelsearbeid

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.

Når noen er mindre lydhøre for sunn fornuft!

- Er det etisk forsvarlig å gi mer effektiv (skremmende) informasjon til noen mennesker med lavere utdanning, til «less well off» individ?
 - Det er jo til deres eget beste?
 - Eller?
- Prioritering av helse- og velferdstjenester?

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

Hvor langt kan politikere gå i å påtvinge befolkningen livsstilsendringer for å oppnå forbedra helse (ex. krav til vaksinasjonsstatus?)

Noen individ har andre verdier og preferanser om det gode liv

Health literacy?

Mindre komplisert, men ikke uten utfordringer:

Målretta kontroll av enkeltindividet / risikogrupper

Helsestasjon (tilbud til alle, fanger opp risiko, tidlig-intervensjon)

Basert på frivillighet, respekt, tillit og målretta støtte

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

Familien er vegetarianarr 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 ikkr dette barnet skal ha meslingvaksine. Ho menar risikoen for alvorlige følgjer 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 dei verdiene som konkurrerer her. Skal familien presses, hva slags verdier og hensyn må du da ofre?

Bør meslingvaksine gjøres obligatorisk gjennom lovgivning?

Hva gjør du som helsestasjonslege?
Hva mener du om obligatorisk
vaksine?

Hva slags verdier er i spill her? 3
minutters refleksjon!
Bruk 4-prinsippetikken

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 og lovgivere

Har vi nok kunnskap om effekt av intervensjon? Ex vaksinetvang?

Noen av de forebyggende tiltakene vi setter i gang mangler god dokumentasjon av effekt, i alle fall hos de som treng det mest: klasseforskjeller er trolig en viktig årsak til ulikhet i helse

Hva er bivirkningene av folkehelsearbeidet, skaper vi tapere? Sunne / usunne, kontroll / manglende kontroll

Er bivirkningene undersøkt og synliggjort nok?