

Etiske utfordringer i et multikulturelt samfunn

- Faglig forsvarlighet
 - Likeverdighet
 - Prioritering
 - Forvalte velferdsstaten
-
- Per Stensland
 - Sogndal 22.10.2020



Læringsmål

- bli i stand til å forstå den norske velferds- og helsemodellen, inkludert aktørenes roller, ansvar, rettigheter og plikter. Forståelsen er en forutsetning for å kunne praktisere i et offentlig finansiert og styrt helsevesen. Refleksjoner rundt ressursbruk, over-/underbehandling osv. vil være sentrale tema under dette læringsmålet. Inkludert er også å kjenne til ulike aktørers rolle i helseberedskap slik disse er beskrevet i Nasjonal helseberedskapsplan.
- Kunne reflektere over egen rolle og ansvar i et helhetlig helsevesen, og balansere rollen som pasientens hjelper med rollen som portvokter og forvalter.



Overordna

St.meld. nr. 26 (1999-2000)

Om verdier for den norske helsetenesta

Om verdier for den norske helsetenesta

Tilråding frå Sosial- og helsedepartementet av 22. desember 1999, godkjend i statsråd same dagen.

- Regjeringa vil føre ein politikk der det er lagt vekt på eit **solidarisk og humant** samfunn med menneske som syner medkjensle med kvarandre og **har omsorg** for dei svakaste. Prinsippet om at **kvar einskild person har ein ukrenkjeleg verdi** skal leggjast til grunn for arbeidet.



Verdier og mål

- Verdier
 - Humanisme
 - Menneskeverd
 - Omsorg
 - Solidarisk helsetjeneste
- Operasjonaliserte mål
 - Faglig forsvarlighet
 - Likeverdighet
 - Tydeliggjort prioritering
 - *Forvalte velferdsstaten*
- Disse fire er overskrifter videre



Kunnskapsbasert praksis

- Målsetting at vår praksis skal være basert på kunnskap der det er mulig



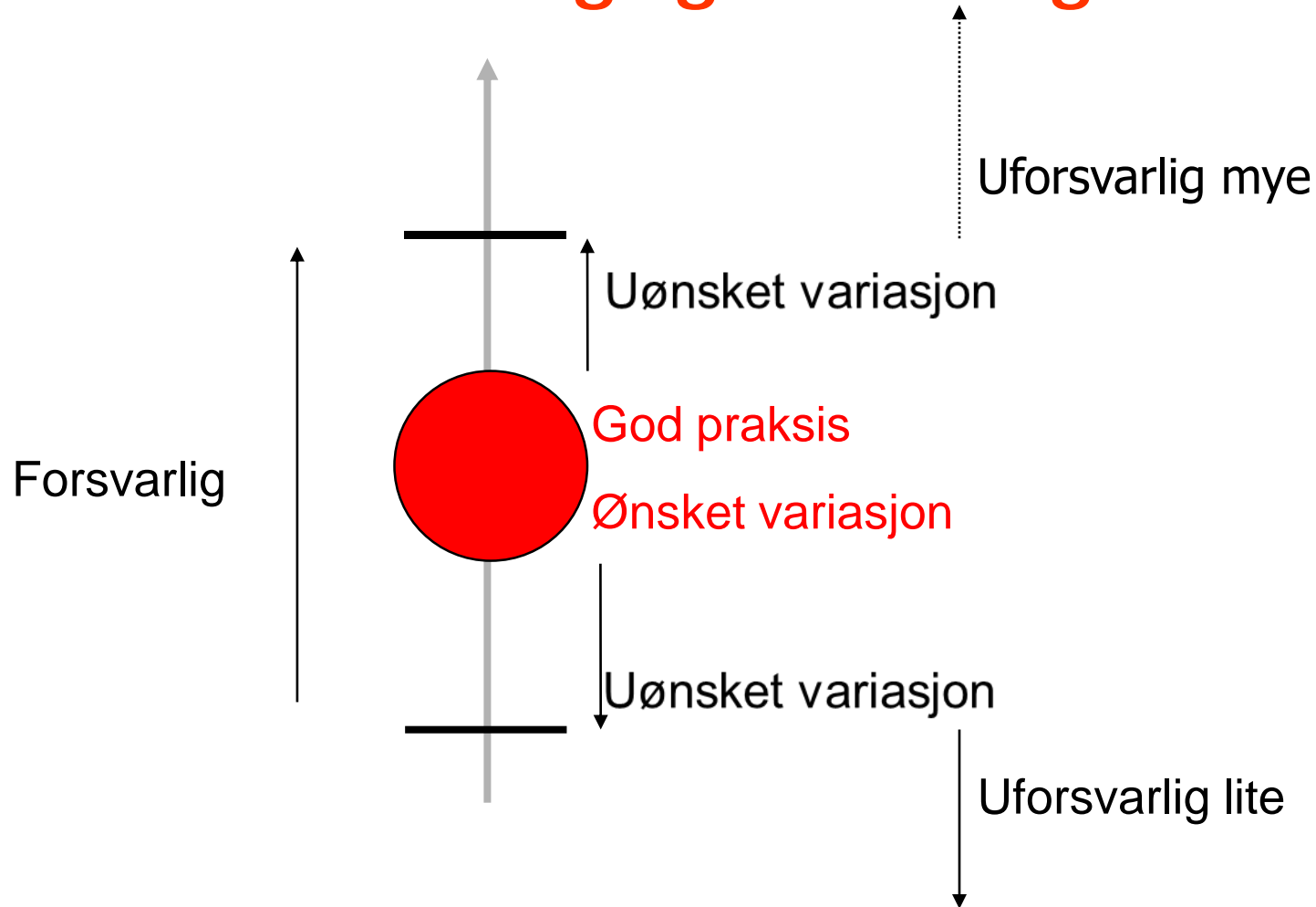
Forsvarlig praksis

Forsvarlighet er en rettslig standard, en norm som beskriver hvordan tjenesten bør være, dvs. god praksis

- Innholdet i forsvarligheten bestemmes av normer utenfor loven
 - Faglige retningslinjer
 - Anerkjent fagkunnskap
 - Allmenngyldige samfunnsetiske normer
- Innholdet i forsvarligheten endrer seg i takt med
 - Utvikling av fagkunnskap
 - Endringer i verdioppfatninger



Hva er faglig forvarlig?



Likeverd i helse - tema i sosialdemokratiske Norden?

- Vi ser på forventet levealder



Kor lenge lever nordmenn?

- Gj snitt levelengd Norge 2017
 - Menn 80,9
 - Kvinner 84,3
- Levealderskilnad menn i Oslo øst-vest
- 9 år
 - Dette er også en etnisitetsgradient



Klassedelte England tenkte klårare enn Noreg. Vi hadde ikkje ulikskap...

Julian Tudor Hart
(1927-2018)
Wales – allmennpraktiker
London - epidemiolog



The inverse health care law

- *Tilgjengeligheten av god medisinsk behandling tenderer å variere omvendt med behovet for den i befolkninga som trenger den. Dette er mest utprega der medisinsk behandling er mest overlatt til markedskrefter og minst utprega der dette ikke er tilfelle.*

» Julian Tudor Hart, The white paper, 1971



To bøker fra engelsk sosialmedisin

- Ulikhetens pris av Richard Wilkinson og Kate Pickett
- De harde fakta av Michael Marmot



Et fransk perspektiv

Kapitalen i det 21. århundre av
Thomas Piketty

eller

Piketty på 1-2-3 av Esben S. Titland



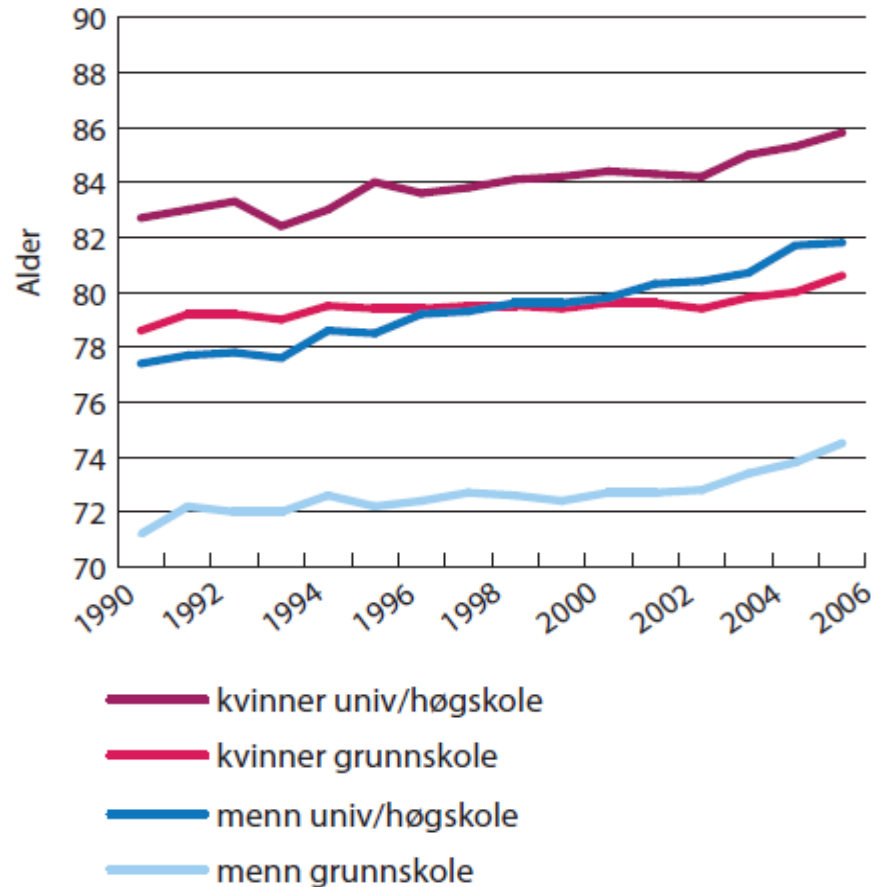
2018

RAPPORT

FOLKEHELSE RAPPORTEN – KORTVERSJON

Helsetilstanden i Norge 2018

Sosial ulikheit i helse aukar - utdanning er ein nøkkel



- Høg utdanning
– lengre levetid
- Låg utdanning
 - Større del som røykjer
 - Større del fysisk inaktive
 - Større del usunt kosthold
 - XX

Figur 1. Forventet levealder etter utdanning 1990–2005.

Kilde: Norgeshelsa.no

«Det nordiske paradoks»

Sosial ulikhet i helse etter utdanning ikke mindre i Norden enn andre vestlige europeiske land
- og er økende...

Folkehelse rapporten 2018 forklarer med:

- Vedvarende økonomiske ulikheter (særlig inntekt)
- Vedvarende utdanningsulikheter og arbeidsmiljø
- Røyking



Tydeliggjort prioritering

- Verda er urettferdig, derfor må noen fordele godene
- Hvordan prøver vi å fordele rett?
- Kan dette ha bivirkninger?
- Motkrefter



Hvordan prøver vi å fordele?

- Siden 1987 har regjeringer i flere omganger vurdert prioritering i helsetjenesten
 - Lønning I (1987) og Lønning II - (1997),
 - Grund – legemidler (1997)
 - Norheim – (2014)



Grundige innføringer 1987 og 97: Inge Lønning

- *Retningslinjer for prioritering innen norsk helsetjeneste:*
- Høyest prioritet til de som har **akutt** behov for hjelp
- Tre kriterier
 - Tilstandens **alvorlighetsgrad**, tiltakets **nytte**, tiltakets **kostnadseffektivitet**
- Tiltak uten medisinsk nytte skulle ha lavest prioritet
- Førte til
 - *Prioriteringsutvalg*
 - *33 prioriteringsveiledere*



Lønnings møte med verden

- *Respekt for arbeidet*
- De tre kriteriene:
 - Tilstandens alvorlighetsgrad, tiltakets nytte, tiltakets effektivitet
- Hva betyr: Tiltak uten **medisinsk** nytte skal ha lavest prioritet?
 - *Ufrivillig barnløs – er det en sykdom??*
- *Diskusjon – brukernes mening*
- *Allianse spesialister-brukere-media*
- *Mediestorm!*
 - *barnløshet ender nær topp-prioritet*



Prioriteringsveiledere

Aktuell informasjon om lov og forskrift for prioriteringsveilederne

Prioriteringsveileder – barnekirurgi

Prioriteringsveileder – barnesykdommer

Prioriteringsveileder – blodsykdommer

Prioriteringsveileder – endokrinologi og endokrinkirurgi

Prioriteringsveileder – fordøyelsessykdommer

Prioriteringsveileder – fysikalsk medisin og rehabilitering

Prioriteringsveileder – gastroenterologisk kirurgi

Prioriteringsveileder – geriatri

Pakkeforløp kreft – Definerte forløpstider (2015)

Forsiden

[Diagnostisk pakkeforløp for pasienter med uspesifikke symptomer på alvorlig sykdom som kan være kreft](#) | [Inngang til pakkeforløp for pasienter med uspesifikke symptomer](#)

KAPITTEL 2

Inngang til pakkeforløp for pasienter med uspesifikke symptomer



Diagnostisk pakkeforløp for pasienter med uspesifikke symptomer på alvorlig sykdom som kan være kreft

KAPITTEL 1

[Introduksjon til diagnostisk pakkeforløp](#)

▼ **Begrunnet mistanke - kriterier for henvisning til pakkeforløp**

De dyre legemidlene

Jan Grundt 1997

- «Piller, prioritering og politikk— Hva slags refusjonsordning trenger pasienter og samfunn?»
- Blå resept skal gis til legemidler til bruk mot *alvorlige* sykdommer, der legemidlene har god *nytte* og er *kostnadseffektive*
- *I dag:*
- Metodevurderinger: Statens legemiddelverk eller Folkehelseinstituttet vurderer nye behandlinger
- Beslutningsforum bestemmer innføring
 - Direktørene ved de fire regionale helseforetakene



«Åpent og *rettferdig*»

Ole Fritjof Norheim 2014

- **Alvorlighet erstattet av «helsetap»**
Tap av helse i fortid skal tillegges vekt. De som er dårligst stilt, skal få prioritet over de som er bedre stilt. Det bygger på en tanke om at alle bør gis en mulighet til å oppleve like mange gode leveår over et livsløp
- Pasienter og pasientgrupper som ellers er like med hensyn til behov og fremtidig tap av helse, ville kunne få ulik tilgang på helsetjenester
- Solberg la det vekk



Prioritering med uønsket bivirkning?

- 2012: Aksjon foran Stortinget. Brystkreftopererte forlanger nytt bryst
- 50 mill øremerkede kroner
- Økt aktivitet brystrekonstruksjon
- 2014: 20% reduksjon operert leppe-ganespalte
- Tause tapere



Prioriteringskampen

Mektige aktører

- Pasientene, pasientforeningene
- Legespesialistene
- Media
- **Legemiddelindustrien**





Tenk !

- Tenk på det du har opplevd av legejobben til nå.
 - På hvilke områder har etiske dilemma gjort spesielt inntrykk på deg?
- Faglig forsvarlighet
- Likeverdighet
- Prioritering
- Forvalte velferdsstaten
- ...

