

(Noen) etiske dilemma i folkehelsearbeid

Reidun Førde

Professor dr. med

Senter for medisinsk etikk, UiO



Fire basale verdier i vestleg helseteneste (fireprinsipp-etikken)

Prinsippet om

- 1. Å gjere vel /velgjørenhet**
2. Framfor alt ikkje skade
- 3. Respekt for pasientens autonomi**
4. Rettferdigheit / likebehandling / rettferdig fordeling av samfunnets ressursar

I folkehelsearbeid ofte konflikt mellom 1 / 2 og prinsipp 3

Etiske dilemma i folkehelsearbeid

Viktige spørsmål:

1. Virkar folkehelsetiltak?
2. Kva er bivirkningane? / Kan det skade?
3. Kva er akseptable virkemiddel?
 - informasjon
 - overtalelse
 - manipulering
 - tvang

Vi må innom covid 19 her også!

- Under pandemiar har vi sett stor oppslutning om myndigheitene sine autoritære beslutningar hos oss i eit land med stor grad av tillit
- Individets autonomi er tona ned
- Mye står på spel
- Og forebyggjande arbeid blir gjort under stor grad av usikkerheit / mangel på kunnskapar

Terje Carlsen «Røykekampanjen kan skade»

Adresseavisen 2012

- Presenterer ei historie om dødsstraff og kirkens tukt for uønska 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 sjuk, og ber om hjelp
Vekt på individet
- Folkehelsearbeid: Forebygge sykdom og lidelse
Pasienten er frisk og søker ikkje sjølv hjelp
Meir vekt på samfunnsnytte

Eksempel på folkehelse-arbeid på ulike nivå, befolkningsgrupper og individ

Gjennom lovgivning og politiske beslutninger:

Bilbeltepåbud, mobiltelefonbruk i bil

Røykeforbud

Trygge vegar

Gode oppvekstsforhold

Gode barnehagar

Gode arbeidsforhold

Helseinformasjon:

Folkeopplysing gjennom media og massestrategier

Helseopplysningsarbeid mot individet under konsultasjon

Intervensjon på individnivå:

Helsestasjonsarbeid / svangerskapsomsorg

Tidleg oppdaging av risikofaktorar (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 om skadevirkningar: «røyking gir økt risiko for lungekreft og annen kreft»
- Informasjon som søker å påvirke holdningar i befolkninga: «Ansvarlege mennesker lever sunt og røyker ikke»
- Ledande, stigmatiserende informasjon: spelar på skam og fordømmar (råtne tenner og rynket hud, «røykarar er usexy»)
- Angstskapende: ditt liv forkortast (bilde av svarte lunger og mennesker med svær åndenød) Som også er «nøytral informasjon»

På den andre sida..

- Dersom pasienten skal vere autonom, skal han ikkje ha informasjon?
- Vilkår for autonome handlingar:
 1. **Nøytral informasjon**
 2. At pasienten er beslutningskompetent
forstår informasjon
 3. At pasienten ikkje er utsatt for ytre press

Tiltak mot røyking: eksempel på effekt av folkehelsearbeid

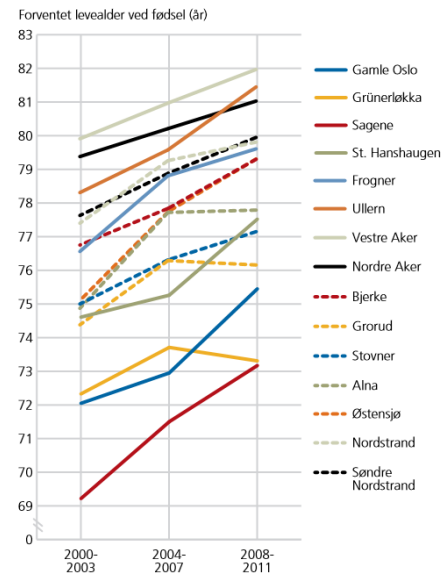
- Informasjon
 - Prising
 - Røykeforbud
 - Gradvis holdningsendring
-
- Folkehelsearbeid mot røyking er ei suksesshistorie!

Men med ein pris???

Forventa levealder bydelane i Oslo

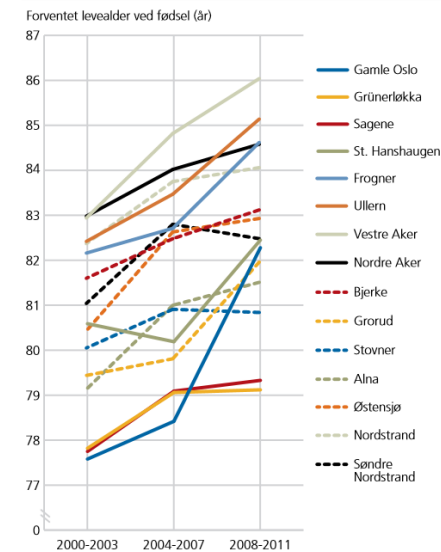
Store klasseforskjellar skaper etiske dilemma i folkehelsearbeid

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 meir effektiv (skremmande) informasjon til noen mennesker med lavare utdanning, til «less well off» individ?
- Det er jo til deira eige beste?
- Eller?

Nye etiske dilemma:

Ulikheit i helse, korleis redusere denne?

Klasseforskjeller / kulturforskjeller, ex. diabetes type 2

Ulikheit i livsstil- noen kan velge, noen kan det ikkje

Kor langt kan politikarar gå i å påtvinge befolkningen livsstilsendringer for å oppnå forbedret helse (ex. krav til vaksinasjonsstatus?)

Noen individ har andre verdiar og preferansar om det gode liv

Målrettet kontroll av enkeltindividet /
individ i risikogrupper

Helsestasjon (tilbod til alle, fangar opp
risiko, tidlig-intervensjon)

Basert på frivilligheit, respekt, tillit og
målretta støtte

Vaksinasjon: billig og effektiv forebyggende arbeid, men heller ikke uten etiske dilemma

Ei mor kjem til helsestasjonen der vaksinasjon mot meslingar inngår. Familien er vegetarianarar 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 velfungerande. Mor er fast bestemt på at heller ikkje dette barnet skal ha meslingvaksine. Ho meiner risikoen for alvorlige følgjer av meslingar 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 verdiane som konkurrerer her. Skal familien pressast, kva slags verdiar og hensyn må du da ofre?

Burde meslingvaksine gjerast obligatorisk gjennom lovgivning?

Kva gjer du som helsestasjonslege?
Kva meiner du om obligatorisk
vaksine?

Kva slags verdier er i spel her? 3
minutts refleksjon!
Bruk 4-prinsippetikken

Meslinger er ingen svært farleg sjukdom for friske barn i Norge. Men det er svært farleg for noen utsatte og for barn med dårleg allmenntilstand, for eks i u-land.

Dette er ein velfungerande familie, der barna ser ut til å vere friske og ha det godt. Foreldra er ansvarlege.

Foreldra trur på bivirkningar av vaksiner som dei ønskjer å unngå.

Vi veit 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, ikke tvang.

Berørte partar

Barna, andre norske barn, barn i fattige land
Foreldre, helsepersonell og helsetenesta

Viktige verdier som er trua

Solidaritet med andre spesielt sårbare grupper i og utanfor Norge
Tillit til helsevesenet / velferdsstaten
Allianse med pasientane, ikkje moralisme

Så kva gjer du som lege?

Informasjon, gjentatt, ikkje tvang

Verdiar på spel i folkehelsearbeid: Oppsummering

Det viktigste grunnlaget for god helse blir lagt utenfor helsetenesta. Av politikarar og lovgiverar

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

Noen av dei forebyggjande tiltaka vi set i gang saknar god dokumentasjon av effekt, i alle fall hos dei som treng det mest: klasseforskjellar avspeglar ulikheit i helse

Er det ein pris for noe folkehelsearbeid, skapar vi taparar? Sunne / usunne, kontroll / manglande kontroll

Er bivirkningane synleggjort nok?