

Etiske utfordringer for helsetjenesten i et samfunn med multikulturelle befolkning og økende sosial ulikheter

kurs i offentlig helsearbeid høsten 2019

Svein Aarseth

Leder Rådet for legeetikk, fastlege



Rådet for legeetikk

DEN NORSKE LEGEFORENING

Læringsmål FKM LM-03

- *Kjenne til og ha bevissthet om etiske utfordringer i et multikulturelt samfunn og et folkehelseperspektiv.*
-
- Kommentar til LM-03:
- *Leger må ha innsikt i etiske perspektiver ved fordeling og prioritering av samfunnsressurser til helse og i etiske utfordringer som følger et multikulturelt samfunn, med sosial ulikhet i helse, nasjonalt og globalt.*



Disposisjon

- Hva gjør utdanningen med medisinerstudentene?
- Health Literacy
- Sosioøkonomisk betydning på folkehelse
- Innvandrerbefolkning
- Betydningen av etnisitet
- Marginaliserte grupper





WORLD
MEDICAL
ASSOCIATION



EN

ES

FR

Join Us

WHAT WE DO

POLICY

PUBLICATIONS

NEWS & PRESS

WHO WE ARE

JUNIOR DOCTORS

MEMBERS' AREA

News & Press / Press Releases / **Medical Students and Physicians Need to Practice with Empathy in Caring for Patients, says New WMA President**

A- A+

MEDICAL STUDENTS AND PHYSICIANS NEED TO PRACTICE WITH EMPATHY IN CARING FOR PATIENTS, SAYS NEW WMA PRESIDENT

Medical students and physicians are becoming so exposed to the science of medicine that they are forgetting the emotional needs of their patients, according to the new President of the World Medical Association.

25th October 2019

Other Posts

PASIENTENS BEHOV/BIOMEDISIN

- Dr. Miguel Jorge, in his inaugural Presidential [speech](#) at the WMA's annual Assembly in Tbilisi, Georgia, said most of the students entering medical school did so because they said they wanted to help people who were suffering. But studies showed that when they left medical school, they were usually less sensitive to the patient's needs than when they started.
- 'What happened in between?', he asked. 'One possible reason is that students, during their medical education, are more and more exposed to the biological nature of illnesses than to the social environment surrounding their patients and the development of diseases. They also are not adequately taught to take into consideration the emotional aspects of those they are assisting'.
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20653383>



Health Literacy

- HL er et relativt nytt begrep i klinisk praksis og i folkehelsearbeid og kan defineres som «personlige, kognitive og sosiale ferdigheter som er avgjørende for enkeltindividets evne til å få tilgang til, forstå og anvende helseinformasjon for å fremme og ivareta god helse
- (Anne Karen Jenum og Kjell Sverre Pettersen)
- Ref: DOI-nummer [10.4220/sykepleienf.2014.0145](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2014.0145)



Ifølge Nutbeams teori er kunnskaper, ferdigheter og holdninger knyttet til HL fordelt på tre suksessive nivåer:

1. «functional HL»(F-HL): lese- og skriveferdigheter, samt basal kroppskunnskap,
2. «interaktive HL»(I-HL): evne til kommunikasjon med helsepersonell og navigering til rett instans innen helsevesenet,
3. «critical HL»(C-HL): ferdigheter i kritisk tenkning og evaluering av helseinformasjon.



VAKSINEMOTSTAND

WHO: – Vaksinemotstand en av de ti største truslene mot global helse

Vaksinemotstand utgjør en trussel mot sykdomsbekjempelse, advarer WHO.



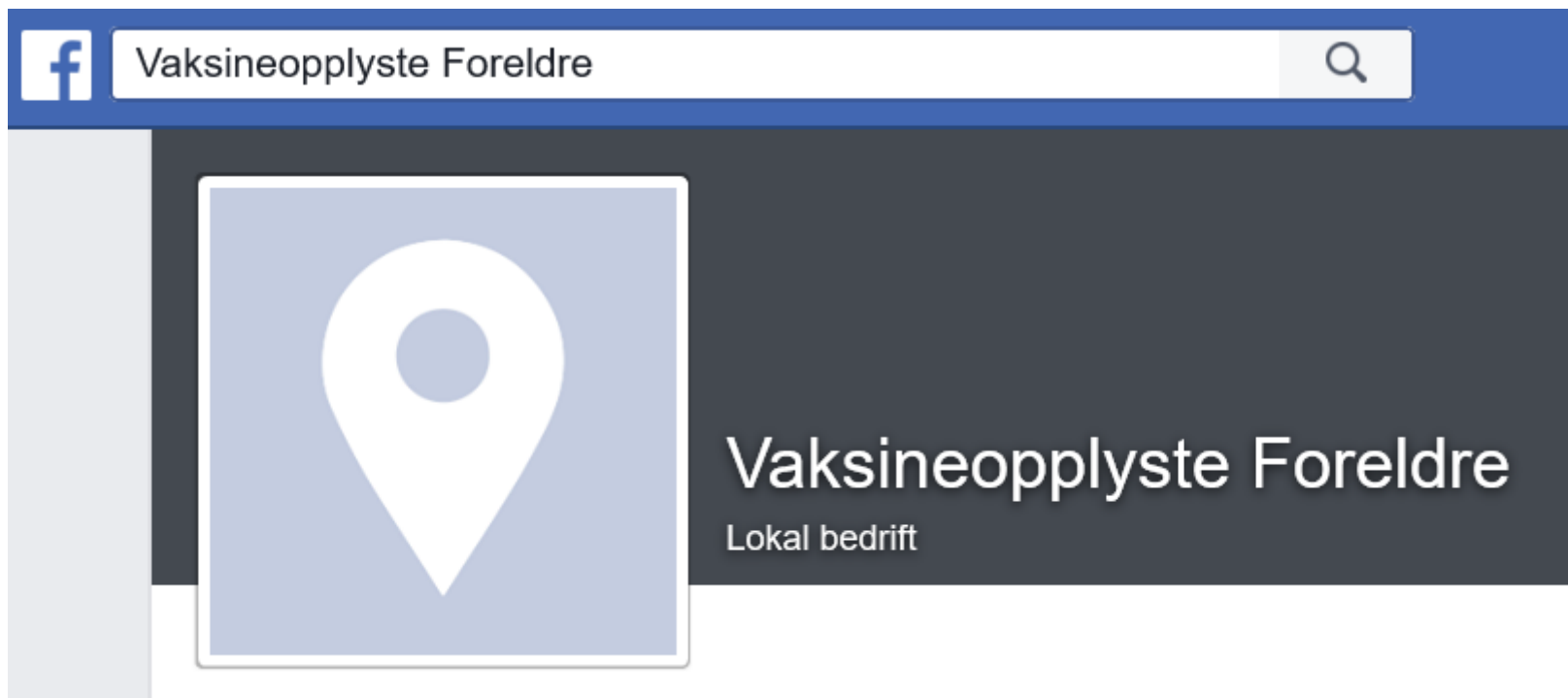
Rådet for legeetikk

DEN NORSKE LEGEFORENING

Vaccine hesitancy

Vaccine hesitancy – the reluctance or refusal to vaccinate despite the availability of vaccines – threatens to reverse progress made in tackling vaccine-preventable diseases. [Vaccination](#) is one of the most cost-effective ways of avoiding disease – it currently prevents 2-3 million deaths a year, and a further 1.5 million could be avoided if global coverage of vaccinations improved.

Measles, for example, has seen a 30% increase in cases globally. The reasons for this rise are complex, and not all of these cases are due to vaccine hesitancy. However, some countries that were close to eliminating the disease have seen a resurgence.



Rådet for legeetikk

DEN NORSKE LEGEFORENING



Hanne Norset



anbefaler Vaksineopplyste Foreldre.



23. august ·

Du får ekte historier fra virkeligheten uten at de er sensurert av myndigheter og farmasiaen.

Viktig at foreldre får ett riktig bilde av hva det vil si å vaksinere.

De fleste klarer seg heldigvis uten alvorlige bivirkninger, men det er mange flere enn det som blir oppgitt som har fått og får alvorlige bivirkninger.

Hvorfor blir ikke det informert til almenheten.

Hvorfor innfører de fler og fler vaksiner?

Hvorfor dokumenterer de ikke bivirkningene som blir oppgitt.

Alt for mye som blir gjemt. Hvorfor må foreldre kjempe for å få erstatning?



Liker



Kommenter



Del



Rådet for legeetikk

DEN NORSKE LEGEFORENING

Health Literacy og bruk av helsetjenester

- Sammenheng mellom målt HL og ulike helseutfall er også nylig blitt vurdert i en systematisk oversikt av 111 studier. Lav HL var assosiert med høyere innleggelsesrater, mer bruk av akutte helsetjenester, lite kunnskap om egen sykdom, begrenset evne til å fortolke helseinformasjon, ukorrekt bruk av legemidler, sjeldnere bruk av forebyggende helsetjenester, dårligere helsestatus, og høyere dødelighet hos eldre. Variabel HL forklarte også sosiale eller etniske helseforskjeller i flere helsemål.



Ulikheter i helse og Health Literacy

- Lav HL er videre vist å være assosiert med demografi (høy alder, lav utdanning, lav sosial klasse og etnisk minoritetsbakgrunn), og det var assosiasjon mellom lav HL og dårlig helse for disse gruppene. Således kan det tenkes at HL kan være én av flere faktorer som kan bidra til å forklare sosial ulikhet i helse.
- Ref: Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*. 2011;155:97–107



Samspeilet mellom helsepersonell og pasienter med utilstrekkelige norskkunnskaper

- ser hele pasienten, men bare symptomene
- emosjonelle temaer neglisjeres
 - Dersom en pasient er livredd for å ha fått kreft, men ikke får formidlet denne angsten, hjelper det ikke hvor flink legen er. Da er pasienten like redd når hun går ut
- Pasienter som snakker lite norsk, sliter med å uttrykke sine bekymringer til legene.
- Det å forklare følelser, krever oftest et mer nyansert språk.
- Studien viser også at innvandrerpasienter som snakket godt norsk, i større grad uttrykte følelser og bekymring enn etnisk norske pasienter.
- Kvinnelige leger hadde en mer empatisk og utforskende stil enn de mannlige.
- Ref: <https://fhi.no/hn/migrasjons-helse/sprak-for-folelser-hos-legen/>



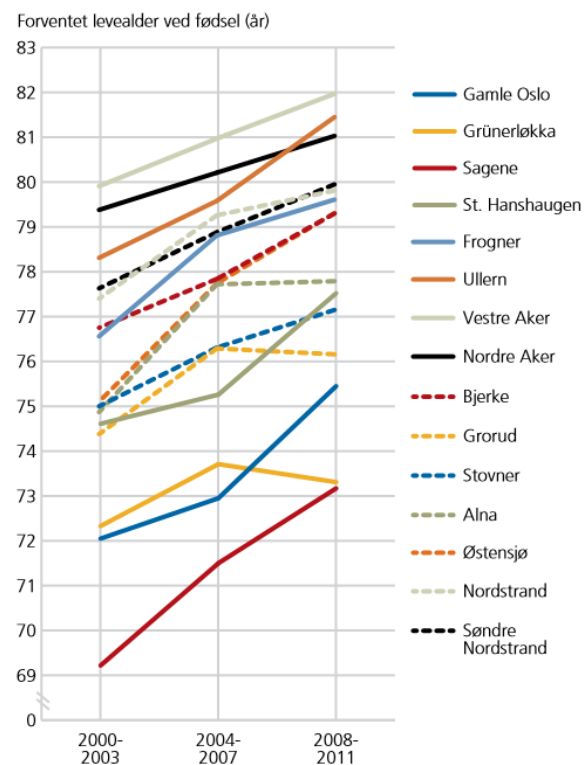
Hovedpunkter - helseforskjeller

- Det er store sosiale helseforskjeller i Norge, særlig ser vi forskjeller mellom utdanningsgruppene.
- Kvinner og menn med lengst utdanning lever 5-6 år lengre og har bedre helse enn de som har kortest utdanning.
- Forskjellene er økende, spesielt blant kvinner.
- Innad i Oslo er forskjellen i forventet levealder inntil 8 år mellom bydelene.
- Helseforskjellene i Norge er større enn i mange andre europeiske land.



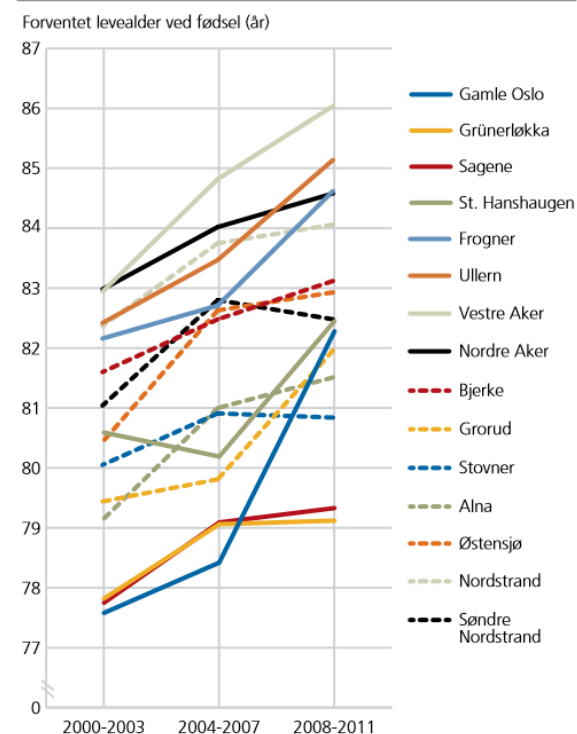
Forventet levealder bydelene i Oslo

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



statistikk, Statistisk sentralbyrå.

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



Kilde: Kilde: Befolkningsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.



Rådet for legeetikk

DEN NORSKE LEGEFORENING



Sosiale helseforskjeller kan sees som en gradient - ei trapp i samfunnet. Grupper med lang utdanning har bedre helse enn grupper med kortere utdanning. Røyking er trolig en viktig årsak lene. . Illustrasjon: Folkehelseinstituttet/Fete typer



Rådet for legeetikk

DEN NORSKE LEGEFORENING

CASE 1

- Kvinne fra Øst-Afrika. Kommer uanmeldt til kontoret. Hun lurer på om hun har UVI. Har ikke fastlege på kontoret. Snakker knapt norsk, noe engelsk.
- Du ta henne inn, ber om og får urinprøve. Hun er overvektig. USTIX viser mye glukose. Blodsukker er > 20
- Hun vet hvem som er fastlege, men han har flyttet og hun har ikke kontaktinfo.
- Hvordan håndterer du det?

SME-modellen (Senter for medisinsk etikk UiO)

- **Hva er de(t) etiske problem(et)?**
 - Hva er fakta i saken?
 - Hvem er berørte parter og hva er deres syn?
 - Hvilke verdier aktualiseres?
 - Hvilke loverretningslinjer aktualiseres?
 - Hvilke handlingsalternativer finnes?
 - <https://www.med.uio.no/.../manualer/referat-sme-modellen.docx>

Etiske regler for leger Kap.I §1

- En lege skal verne menneskets helse. Legen skal helbrede, lindre og trøste. Legen skal hjelpe syke til å gjenvinne sin helse og friske til å bevare den.
- Legen skal bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter, og på sannhet og rettferdighet i forholdet til pasient og samfunn.

Etiske regler for leger Kap.I § 12

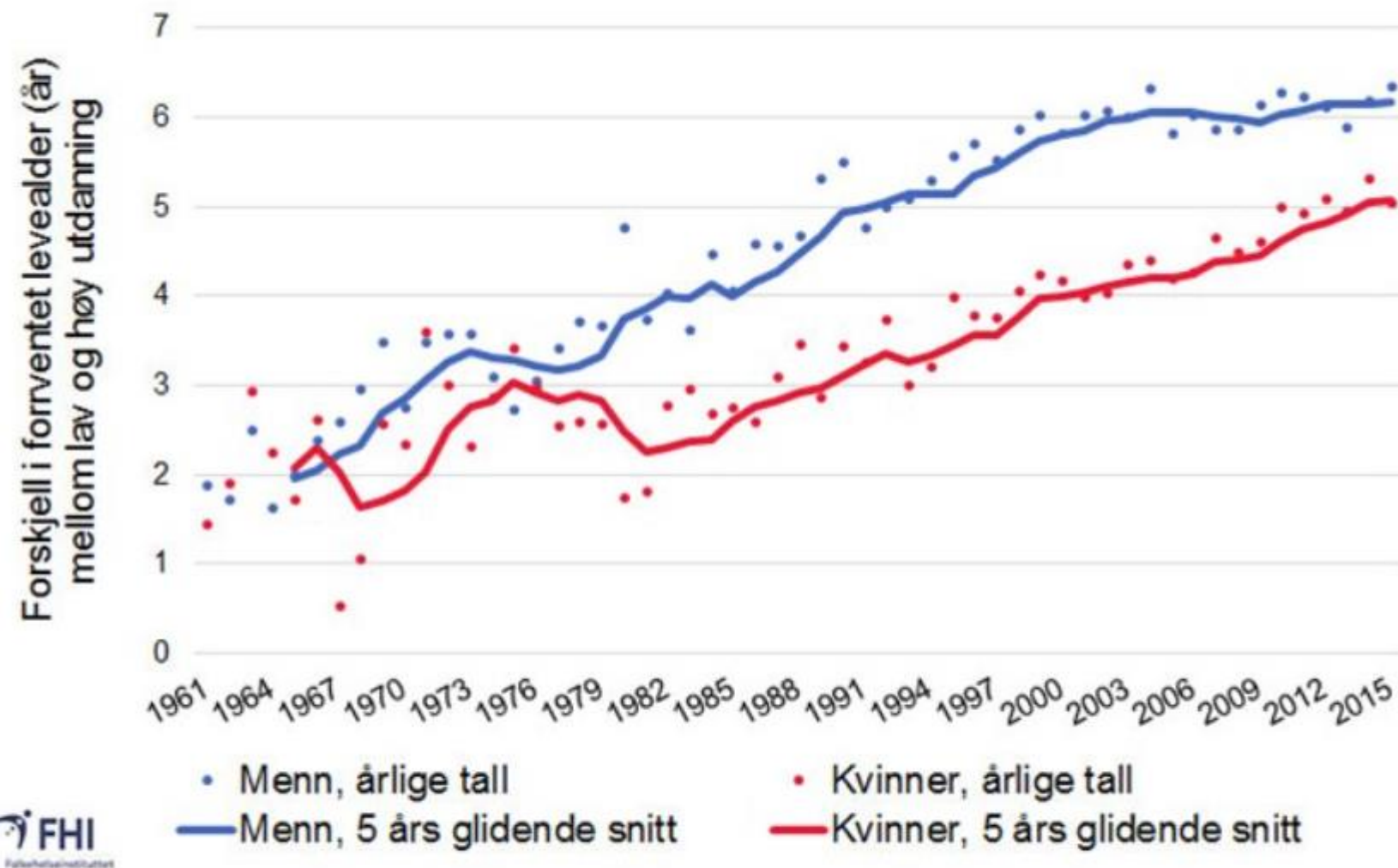
- **§12**
- 3. avsnitt:
- Legen må bidra til at medisinske ressurser fordeles i henhold til allmenne etiske normer. En lege må ikke på noen måte søke å skaffe enkeltpasienter eller grupper en uberettiget økonomisk, prioriteringsmessig eller annen fordel. Ved mangel på ressurser innen sitt ansvarsområde bør legen melde fra.
- <https://beta.legeforeningen.no/om-oss/Styrende-dokumenter/legeforeningens-lover-og-andre-organisatoriske-regler/etiske-regler-for-leger/>

CASE 1 fortsatt

- Julian Tudor Hart formulerte i The Lancet i 1971
- "The Inverse Care Law" – loven om den omvendte omsorgen
- De som har størst helseutfordringer, får minst

CASE 2

- 80 år gammel mann, fysisk aktiv, velfungerende på alle vis
- Har plager med høyre kne, smerter ved belastning og trappegang
- Han vil gjerne ha gjort noe med dette – han får ikke spilt tennis
- Hvor mye utredning bør gjøres?
- MR?
- Henvisning ortoped?



Figur 2. Forskjell i forventet gjenstående levealder ved 35 års alder

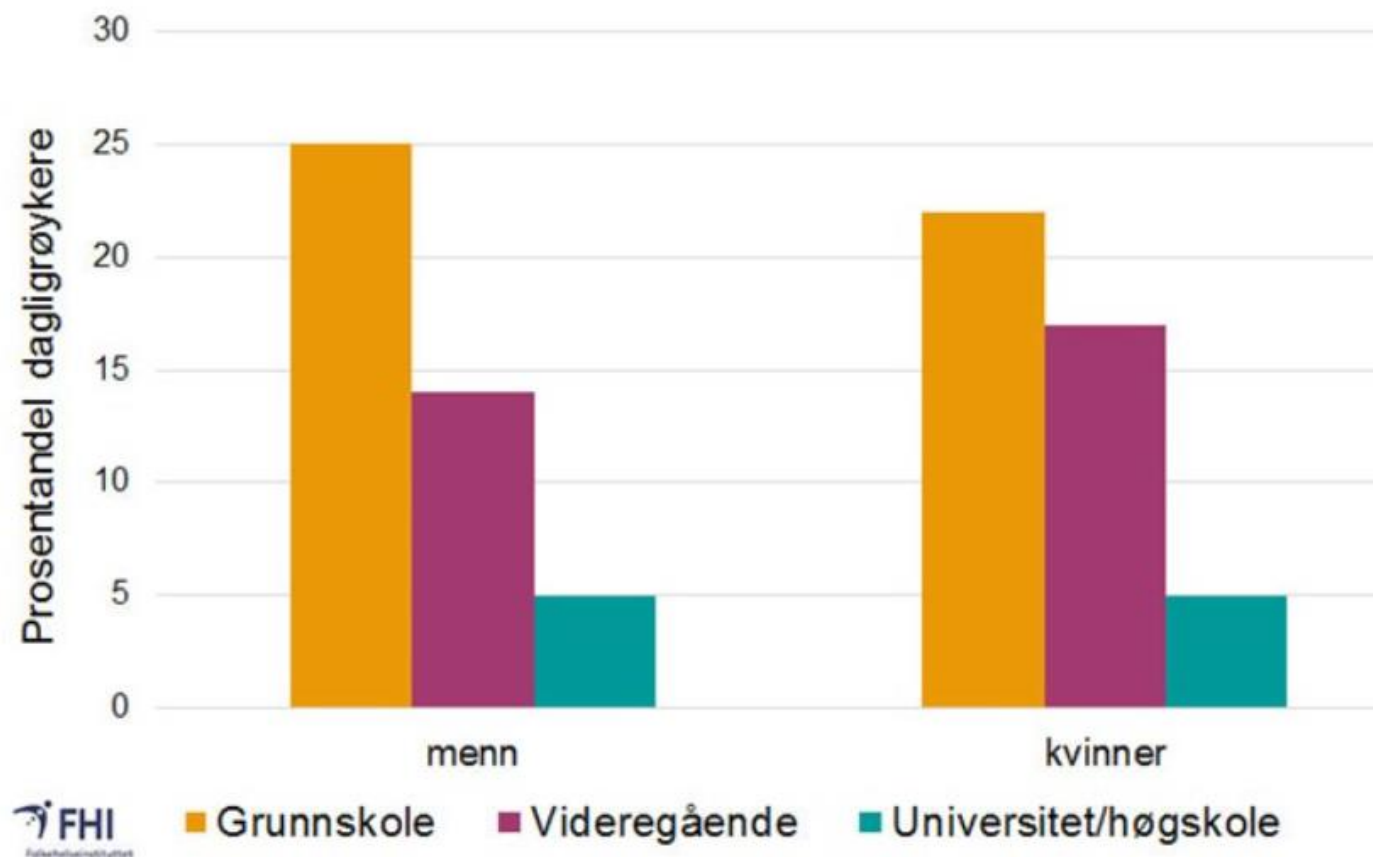


Røyking - utdanning



Rådet for legeetikk

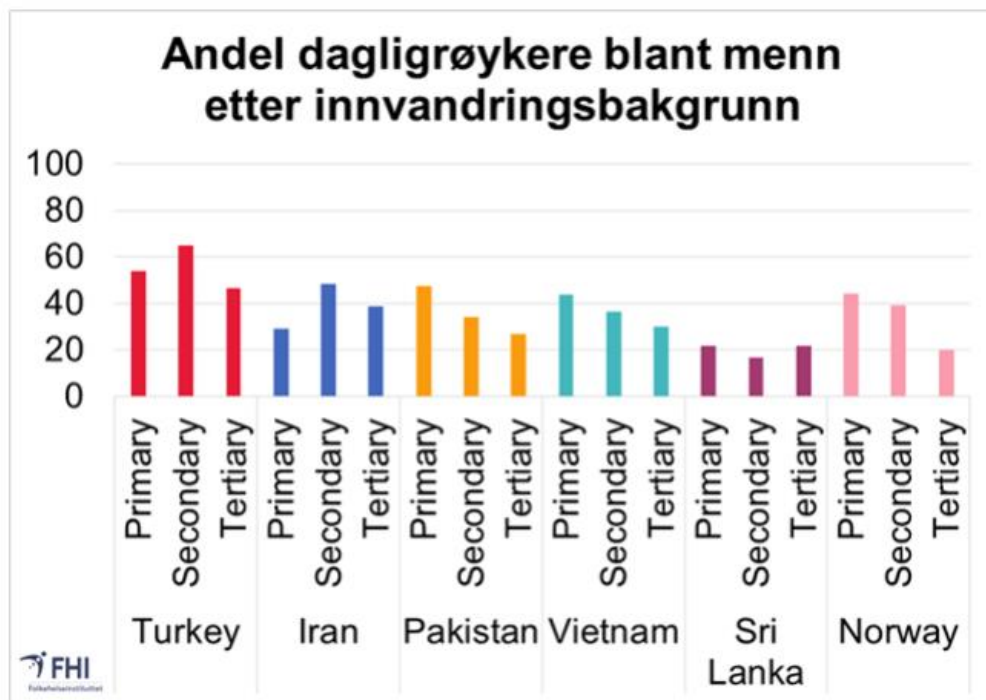
DEN NORSKE LEGEFORENING



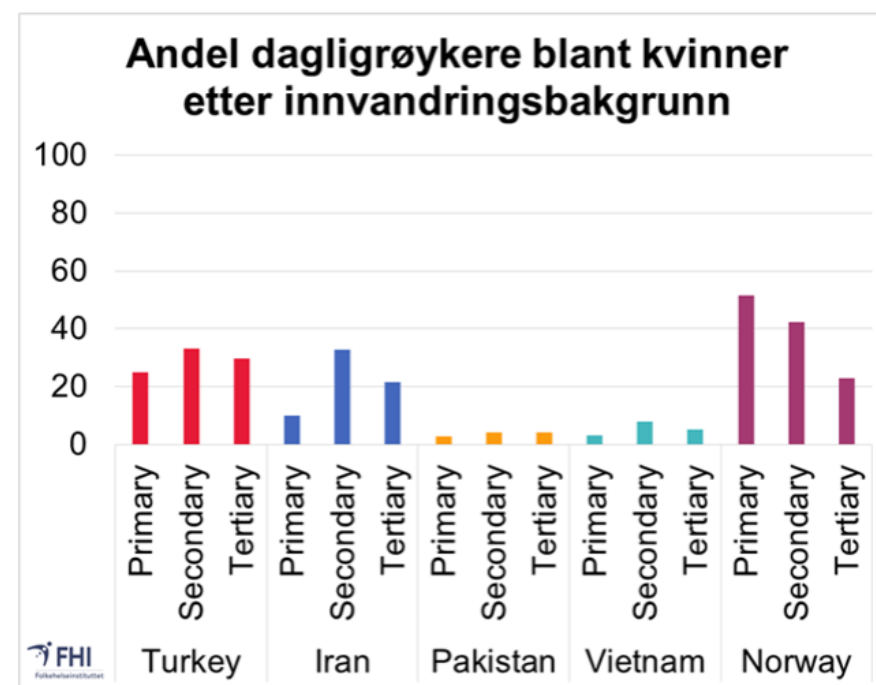
Rådet for legeetikk

DEN NORSKE LEGEFORENING

RØYKEVANER ETTER INNVANDRERBAKGRUNN



Figur 5: Andel¹ dagligrøykere blant menn etter innvandringsbakgrunn og utdanning, Oslo 2000/2002. Kilde: (Vedøy 2013)

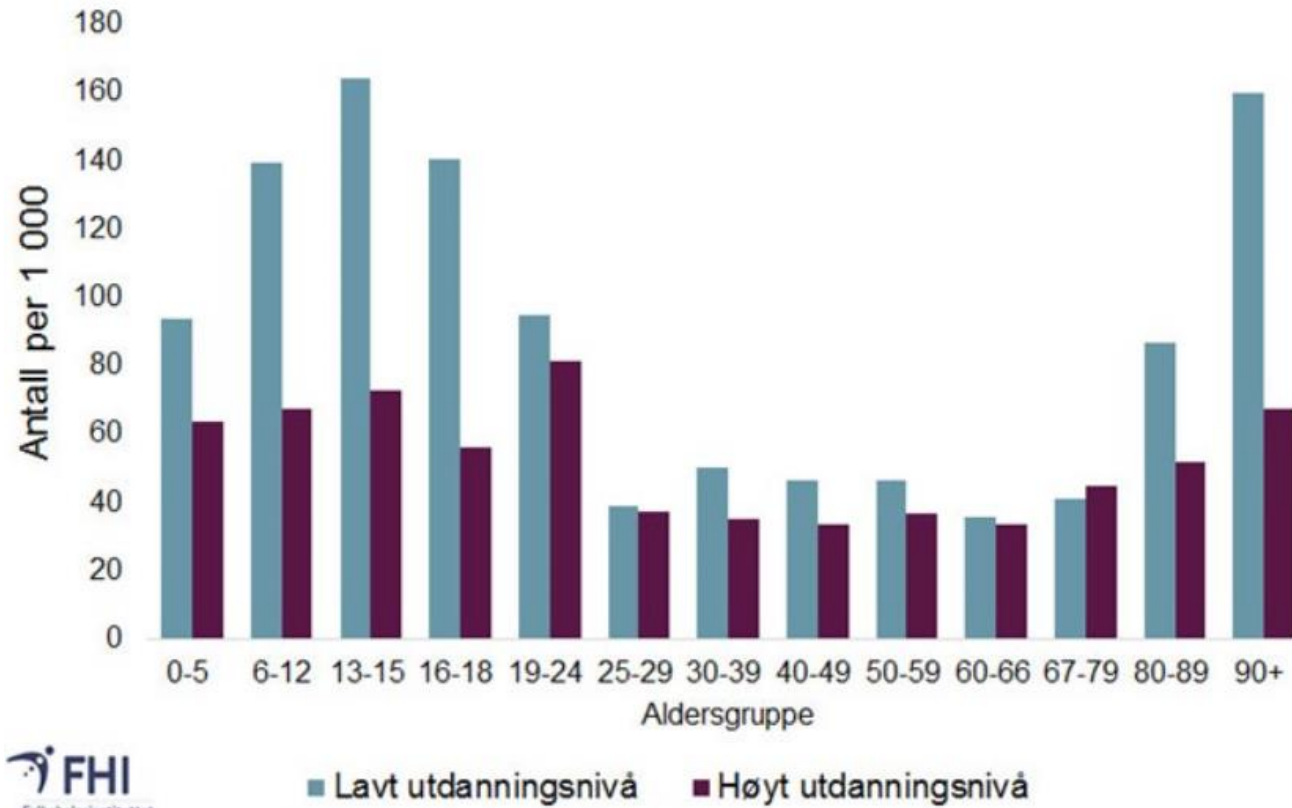


Figur 4: Andel¹ dagligrøykere blant kvinner etter innvandringsbakgrunn² og utdanning, Oslo 2000/2002. Kilde: (Vedøy 2013)

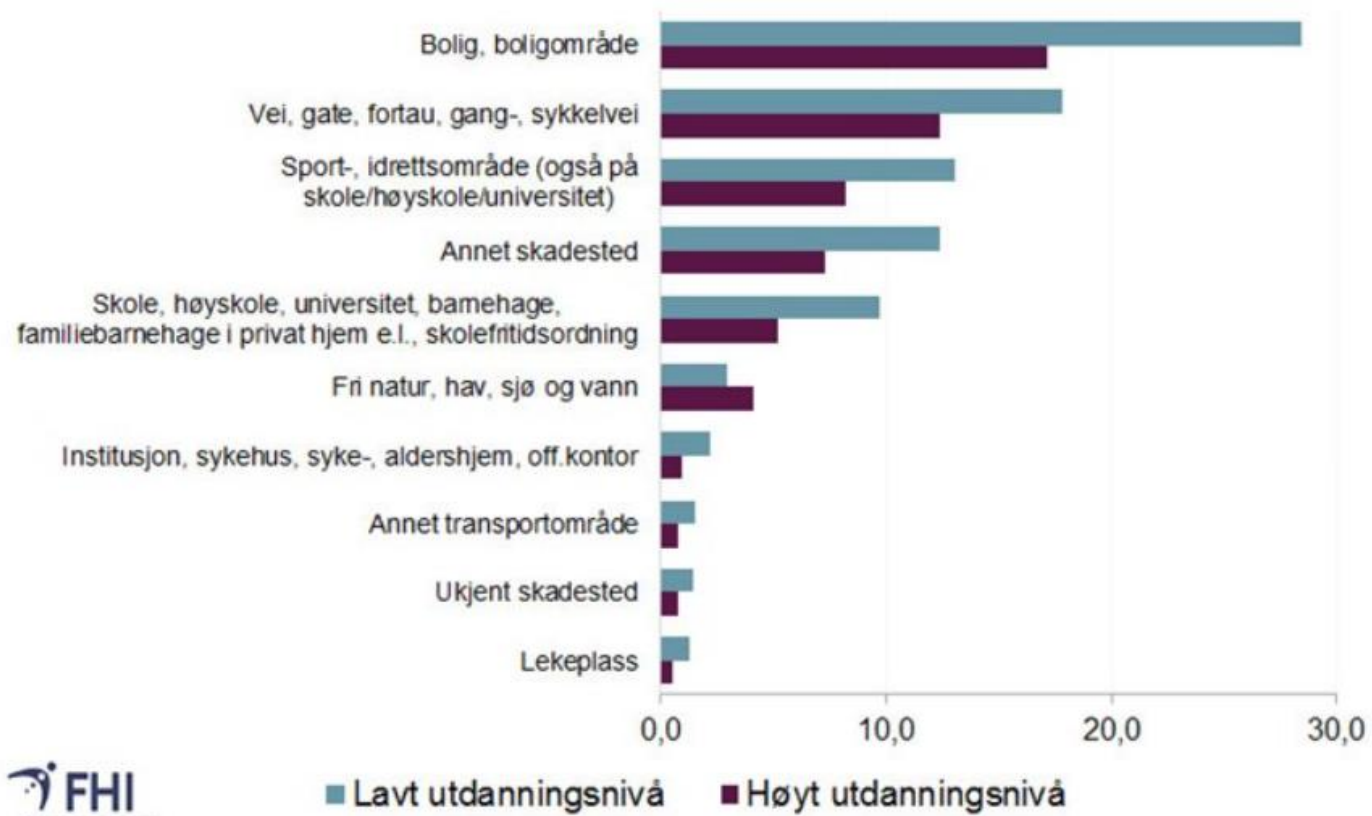
¹ Justert for alder, sivilstatus og om de vokste opp i Norge



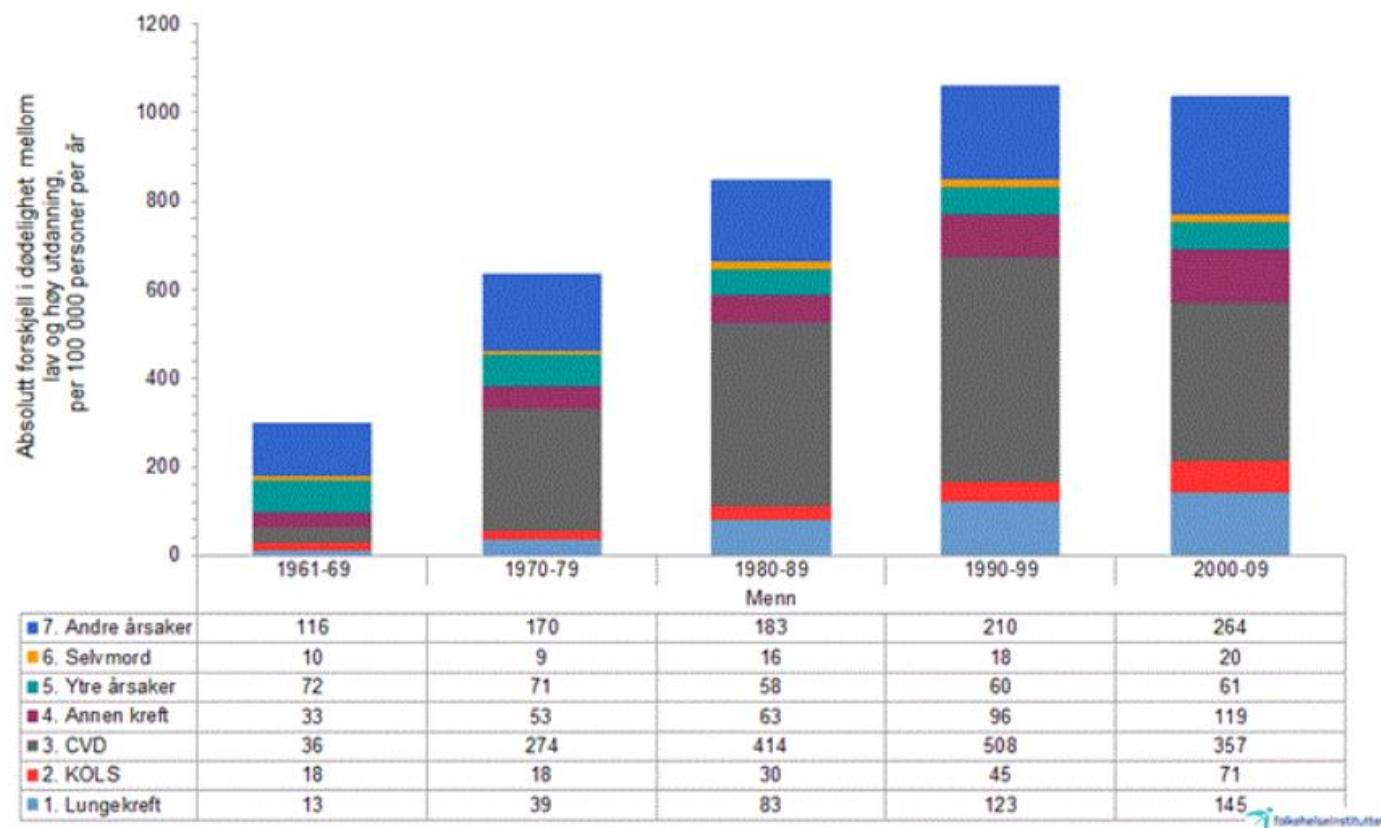
Skadefrekvens etter alder



Skade etter skadested



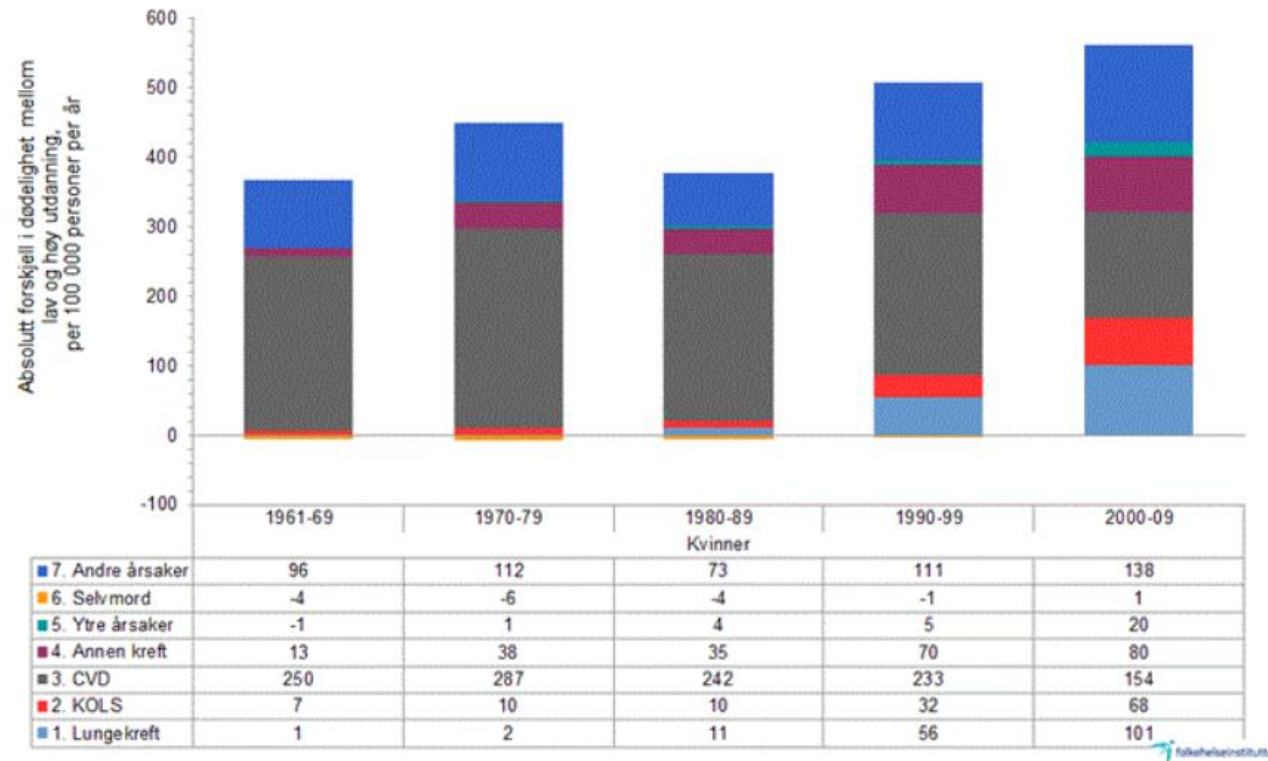
Absolutt forskjell dødelighet tidlig død (45 – 74 år) relatert til utdannelseslengde - menn



Rådet for legeetikk

DEN NORSKE LEGEFORENING

Absolutt forskjell dødelighet tidlig død (45 – 74 år) relatert til utdannelseslengde - kvinner



Rådet for legeetikk

DEN NORSKE LEGEFORENING

Referanser

- <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/sosiale-helseforskjeller/>



Rådet for legeetikk

DEN NORSKE LEGEFORENING

Innvandrerbefolkningen i Norge

Definisjoner:

- Innvandrere er personer som er født i utlandet, og som også har foreldre som er født i utlandet.
- Innvandrerbefolkningen omfatter både innvandrere og personer som er født i Norge med to innvandrerforeldre.
- Flyktninger er personer som fyller kravene til å få beskyttelse i Norge.
- Personer med flyktningbakgrunn omfatter flyktninger og familiemedlemmer av flyktninger som har fått opphold i Norge.



Hovedpunkter - I

- Generelt er innvandrere mindre syke og bruker helsetjenester i mindre grad enn befolkningen for øvrig, men det er store forskjeller mellom grupper.
- Opprinnelsesland, innvandringsårsak og botid i Norge har stor betydning for helsa. Flyktninger har dårligere helseprofil enn de som kommer til Norge pga. familiegjenforening, arbeid og utdanning.
- Diabetes er utbredt blant innvandrere fra Sri Lanka, India og Pakistan der 20-24 prosent av voksne i alderen 30-59 år har diabetes, mot 3-6 prosent i befolkningen for øvrig.
- Kreft er mindre utbredt blant innvandrere samlet sett enn i befolkningen men risikoen varierer med landbakgrunn og krefttype.



Hovedpunkter - 2

- Hjerte- og karsykdommer er mer utbredt blant innvandrere fra Sør-Asia og Balkan-region (f.eks. Bosnia-Hercegovina og Kosovo) enn i befolkningen for øvrig.
- Voksne innvandrere fra konflikt- og krigsområder, samt barn og voksne med flyktningbakgrunn, rapporterer om mer psykiske helseplager enn befolkningen for øvrig.
- Blant menn er det fortsatt en betydelig andel i noen grupper som røyker daglig, det gjelder menn fra Øst-Europa og Balkan og Tyrkia, Iran og Irak (31 - 45 prosent).
- Overvekt og fedme er særlig utbredt blant innvandrere fra Tyrkia, Irak, Pakistan og blant somaliske kvinner (20-25 prosent).
- D-vitaminmangel er utbredt blant innvandrere fra land utenfor Europa; særlig Midtøsten, land sør for Sahara og Sør-Asia, hvor om lag tre av fire har D-vitaminmangel.
- Innvandrere, og barn av innvandrere fra land utenfor Europa, drikker mindre alkohol sammenlignet med befolkningen for øvrig.



Innvandrerbefolkningen kan oppleve ulike barrierer når det gjelder bruk av helsetjenester

- Informasjon om hvordan helse- og omsorgstjenestene er organisert er sjelden tilgjengelig på andre språk enn norsk og engelsk. Det fører til manglende kunnskap om tjenestene og hvilke rettigheter man har. Slik kunnskap er en viktig forutsetning for å kunne nyttiggjøre seg de tilbudene som finnes (Straiton, 2017).
- Kulturelle oppfatninger om helse, tegn på sykdom og når man bør oppsøke lege.
- Språkbarrierer og andre kommunikasjonsproblemer som kan skape misforståelser og få alvorlige følger for diagnostisering, behandling og rehabilitering.
- At helsepersonell kan mangle kunnskap og kompetanse om vanlige helseutfordringer i innvandrerbefolkningen (Diaz, 2018)



Etnisiter og genetiske forskjeller kan ha betydning

- Genetisk laktasemangel
- Frekvens av CYP-varianter
- Risiko for f.eks, melanom
- Endring v sykdomsrisiko pga migrasjon



GENETISK LAKTASEMANGEL

- Et sterkt positivt seleksjonspress for livslang laktosetoleranse, det vil si evnen til å bryte ned laktose ved hjelp av et kontinuerlig aktivt laktaseprotein, har funnet sted i landbruksbaserte populasjoner i Nord-Europa og bonde-/ gjeterstammer i Afrika. Rundt 90–95% av den voksne befolkningen i Finland, Danmark, Sverige og Norge er således laktosetolerante. Andelen av voksne individer som ikke kan bryte ned laktose (laktasemangel/ laktosemalabsorpsjon) følger en nedadgående gradient fra nord i Europa til Sør-Europa til Asia og videre til størsteparten av Afrika



NYHETER

Somaliere kan trenge firedoblet dose av antipsykotika

Én av tre somaliere trenger minst dobbel dose av de fleste typer antipsykotika for å oppnå virkning. Genetiske forskjeller betyr mye for hvor store doser antipsykotika og antidepressiva pasienter trenger.

Publisert: 2006-12-07 00.00 Oppdatert: 2015-05-22 08.03



Rådet for legeetikk

DEN NORSKE LEGEFORENING

<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2006/12/07/somaliere-kan-trenge-firedoblet-dose-av-antipsykotika/>

JAPAN(ERE) OG KREFT

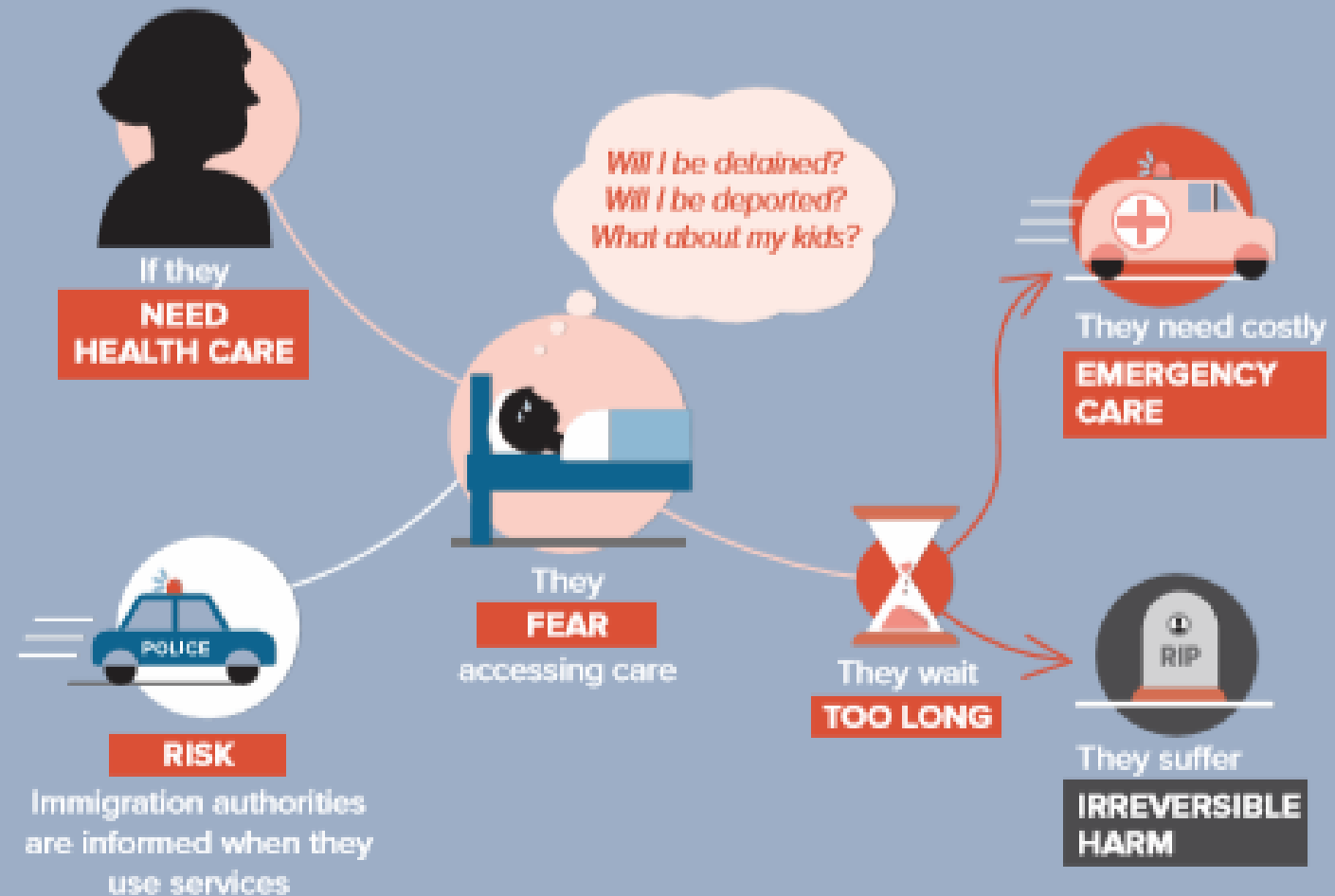


- Ifølge Dr. Lawrence Kolonel ved American Institute for Cancer Research (AICR), doblet innvandrere fra Japan sin risiko for brystkreft, sammenlignet med innfødte som fortsatt bor i Japan. Risikoen doblet seg igjen i innvandrernes avkom. Dette tyder på at miljø-og kostholdsfaktorer spiller en større rolle i kreftrisiko enn genetikk. I Japan spiser folk annerledes enn amerikanerne på mange måter, noe som kan forklare hvorfor kreftinsidensen er langt lavere i Japan enn i Amerika, ifølge en artikkel fra MSNBC.com.



Papirløse

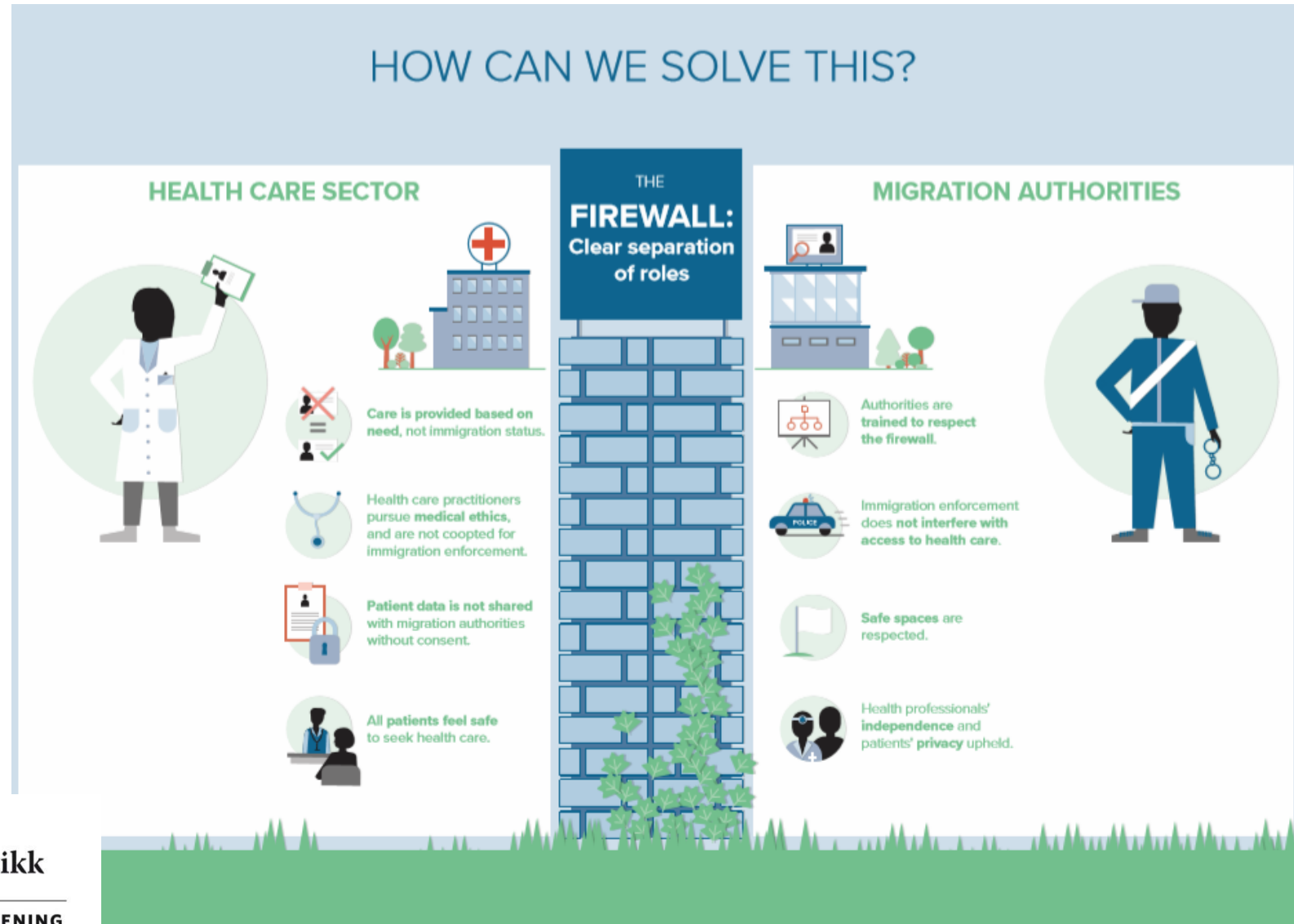
What happens to people **without a valid residence permit** (undocumented migrants)?



Rådet for legeetikk

DEN NORSKE LEGEFORENING

Papirløse



Rådet for legeetikk

DEN NORSKE LEGEFORENING

Helsesenteret for papirløse migranter

Oslo

[Hjem](#) [Om oss ▾](#) [For frivillige](#) [Om papirløse migranter ▾](#) [Kontakt oss](#)



Gratis. Drop in. Taushetsplikt.

Du kan komme med alle helsemessige plager og spørsmål, uavhengig av din juridiske status, og så lenge du er i Norge. All helsehjelp er gratis.

Drop in tirsdag og torsdag, eller ring 48890560 for hjelp. Vi har taushetsplikt og deler ikke informasjon med politi/myndigheter.



Takk for oppmerksomheten