

Menneskerettigheter, smitteverntiltak og prioritering i helsetjenesten

Covid-19-epidemien

Trygve Ottersen
Direktør
Område for helsetjenester

Fokus i dag

- Sentrale hensyn ved valg av smitteverntiltak

Eksempler på tiltak: Isolering, karantene, kontroll av reisende, aktivitetsbegrensninger i befolkningen, stengning av virksomheter

- Kriterier ved prioritering av helsetjenester

Eksempler på tjenester: Sykehusinnleggelse, intensivbehandling, personelltid

Ikke fokus på: vaksiner, diagnostikk, prioritering mellom pasienter uten covid-19, fordeling mellom institusjoner/regioner, prosess for å fastsette kriterier eller ta beslutninger,

Sentrale hensyn

- Effekt på smittevern og helse
- Kostnader
- Individuelle rettigheter og ulemper, inkl. fordeling
- Videre konsekvenser for samfunnet
- Internasjonalt lovverk

- Prosess

Smittevernloven: Smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering.

Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer: Tiltakenes antatte nytte må veies mot mulige ulemper og kostnader og så langt som mulig være basert på kunnskap om tiltakenes effekt. ... Det er fire hovedvilkår som, så langt det er mulig, må oppfylles før et tiltak iverksettes: 1. Frivillig medvirkning. Den som berøres av tiltaket må få tilstrekkelig informasjon. 2. Klar medisinskfaglig begrunnelse for tiltaket. Tiltaket må ha effekt og være relevant for sykdommen. Det er viktig å tilstrebe å gi kunnskapsbaserte råd og bygge på all tilgjengelig kunnskap og erfaring, men i mange tilfeller har man ikke tilstrekkelig kunnskaps- eller erfaringsgrunnlag til å si noe konkret om hvor effektivt et tiltak vil være. I slike tilfeller må det brukes skjønn, sunn fornuft og føre-vare-prinsippet. 3. Nødvendig av hensyn til smittevernet. Det vil si at tiltaket må være nødvendig for å forebygge eller hindre smitte. 4. Tjenlig etter en helhetsvurdering. Det vil si at nytten av det man oppnår med å iverksette tiltaket må veies mot belastningen som påføres den enkelte.

*

Menneskerettighetenes to ansikter

- Staten har en menneskerettslig plikt til å yte helsehjelp og sikre retten til liv
- Samtidig må tiltakene så langt mulig respektere andre rettigheter og friheter:
 - Ikke-diskriminering: eventuell forskjellsbehandling ut fra statsborgerskap, etnisitet, kjønn eller alder må kunne begrunnes godt
 - Privatliv: sensitive data om helse, reiser og relasjoner må håndteres av færrest mulig og oppbevares sikkert
 - Bevegelsesfrihet: karantene og isolasjon må begrunnes godt helsefaglig og ikke være mer omfattende enn nødvendig

Menneskerettighetene vil sjelden være til hinder for innføring av effektive tiltak, men de stiller krav om at staten avklarer om tiltaket griper inn i menneskerettigheter eller ei, og hvis så at andre og mindre inngripende tiltak vurderes.

Overordnede verdier og mål

- Åpenhet
- Mest mulig god helse for ressursene
- Rettferdighet
- Brukermedvirkning



Dagens hovedkriterier

Nyttekriteriet

Et tiltaks prioritet øker i tråd med den forventede nytten av tiltaket

Ressurskriteriet

Et tiltaks prioritet øker desto mindre ressurser det legger beslag på

Alvorlighetskriteriet

Et tiltaks prioritet øker i tråd med alvorligheten av tilstanden



Aktuelle spørsmål og avklaringer (I)

Anvendelse av de tre kriteriene

- Alder
 - Kormorbiditet
- } Ikke selvstendig kriterium, men spørsmål om indirekte rolle

Aktuelle spørsmål og avklaringer (II)

Andre kriterier

- Konsekvenser for andre/samfunnet:*
 - Redusere smittefare for andre
 - Betydning for respons/helsetjenesten/samfunnet
- Smittet som del av respons
- Midlertidig sjanse (vs «non-abandonment»)
- Køprinsipp («first come, first served»)

* *Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer:* Gevinsten for andre parter kan for eksempel bli vektet tyngre enn risikoen for den enkelte som for eksempel ved en pandemi. ... Tilbud om behandling eller vaksine ved ressursknapphet bør følge de samme prinsipper som ellers, der man normalt prioriterer grupper som er spesielt risiko for å få sykdommen eller har sterkest medisinsk indikasjon, utøvende helsepersonell og definerte nøkkelpersoner, og deretter resten av befolkningen.

* *Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa:* De som skal hjelpe, prioriteres foran dem som skal hjelpes. Personer i nøkkelposisjoner m h t håndteringen av den aktuelle situasjonen, prioriteres foran andre i samme personellkategori. Vedvarende smitteeksponert personell i helsetjenesten prioriteres høyest, fordi de er helt nødvendige for å kunne ta imot et økt antall behandlingstrengende pasienter og fordi de samtidig utsettes for et stort smittepress. (NB: Covid-19 er ikke influensa)

Aktuelle spørsmål og avklaringer (III)

Generelt

- Hvor stor forskjell må til før de tre hovedkriteriene
- Bruk av kriterier ved prioritering som involverer pasienter som ikke har covid-19
- Prosess*

* Mulig utgangspunkt for visse typer behandling: Nasjonal veileder for beslutningsprosesser for begrenning av livsforlengende behandling hos alvorlig syke og døende

Ta kontakt ved spørsmål eller innspill

trygve.ottersen@fhi.no