

Prioritering i sundhedsvæsenet

– hvem skal løfte ansvaret og hvordan?

Etisk Råds udtalelser om Etisk Råds udtalelser om
prioritering i sundhedsvæsenet
+ nogle personlige overvejelser

Regionernes økonomi- og styringsseminar, febr 2020

Gorm Greisen
overlæge (neonataalklinikken, Rigshospitalet)
professor, Københavns Universitet
fhv. formand for etisk råd

Prioritering i sundhedsvæsenet

Indledning

Professor Lars Nordskov Nielsen
formand for Det Ethiske Råd

Etisk Råd I 1996:

Etisk prioritering

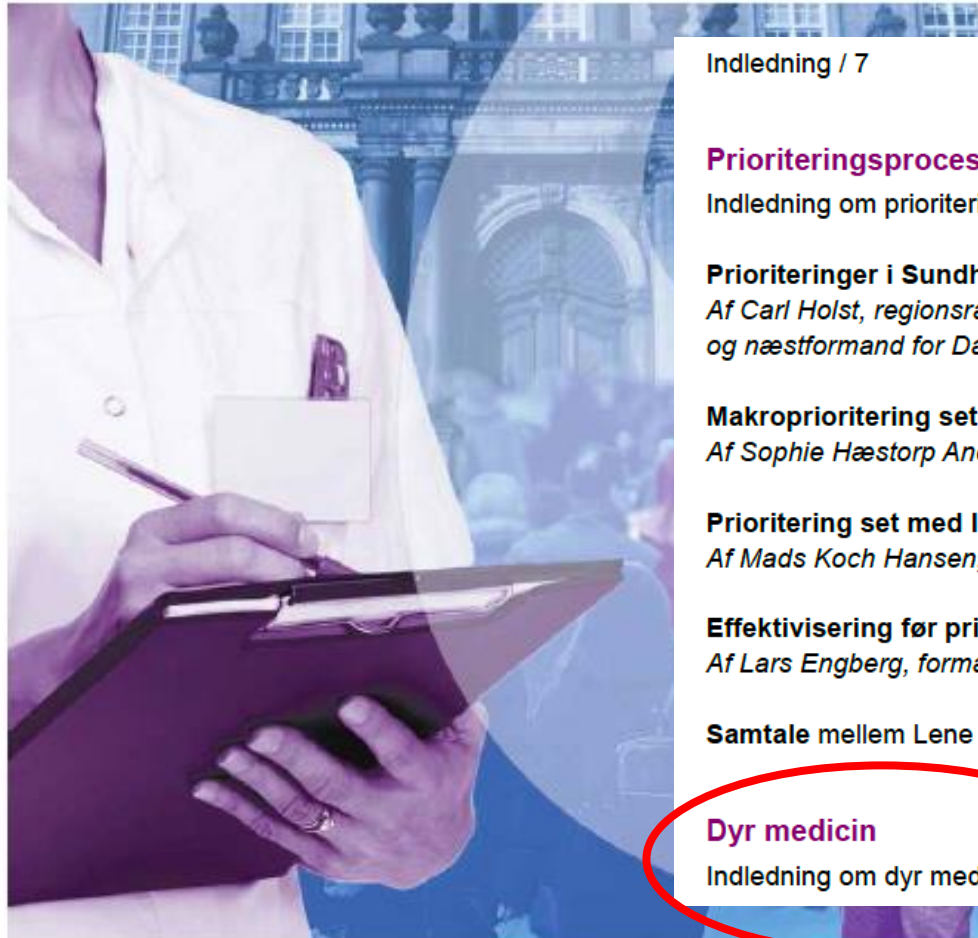
Hvad vil det sige, at prioriteringen bør være etisk orienteret, eller at den bør hvile på et etisk grundlag? Egentlig vil det blot sige, at prioriteringen bør hvile på overvejelser over, hvad der er rigtigt, og hvad der er forkert. Det kan måske indfanges i den formulering, at prioriteringen bør være retfærdig.

Etik betød ligesom moral oprindeligt skik eller sædvane. I dag bruges begreberne ofte som synonymmer for opfattelser af, hvordan man som menneske bør handle overfor andre mennesker og overfor omgivelserne. For nogle er der imidlertid forskel på moral og etik. For dem er moral en betegnelse for de holdninger, der gør sig gældende i vores dagligdag, mens vi omgås andre mennesker, og som er afgørende for, hvordan vi umiddelbart synes eller føle, vi kan og bør handle i forskellige sammenhænge. Omvendt er etik for disse mennesker en betegnelse for de principielle begrundelser, vi vil give for vores holdninger, og for diskussionen af forskellige typer af begrundelser. Til etikken hører dermed også det, man på universiteter og lærestalter beskæftiger sig med under betegnelser som praktisk etik eller moralfilosofi.

Etik og prioritering i sundhedsvæsenet

– hvorfor det er så svært

2013



Indledning / 7

Prioriteringsprocessen

Indledning om prioriteringsprocessen / 13

Prioriteringer i Sundhedsvæsenet / 17

Af Carl Holst, regionsrådsformand for Region Syddanmark
og næstformand for Danske Regioner

Makroprioritering set med landspolitikerens øjne / 23

Af Sophie Hæstorp Andersen, MF og sundhedsordfører for Socialdemokratiet

Prioritering set med lægers øjne / 29

Af Mads Koch Hansen, formand for Lægeforeningen

Effektivisering før prioritering / 35

Af Lars Engberg, formand for Danske Patienter

Samtale mellem Lene Katstrup og Mickey Gjerris om prioriteringsprocessen / 43

Dyr medicin

Indledning om dyr medicin / 47

= en gøgeunge

manglende transparens?



DET
ETISKE
RÅD

Retfærdig prioritering i det danske sundhedsvæsen

2018



Selvom vægtningen af principper er et politisk anliggende, skal enhver vægtning dog leve op til, hvad man kunne kalde etiske "minimumskrav":

- **Ikke-diskrimination:** Patientgrupper i samme situation bør ikke forskelsbehandles, på baggrund af etisk irrelevante forskelle som fx køn og etnicitet - eller hvilken diagnose de har fået
- **Retfærdig fordeling:** En retfærdig prioriteringspraksis bør både skele til patienternes situation (fx alvoren af deres sygdom) og til udbyttet af en given indsats (antal leveår og helbredsrelateret livskvalitet)
- **Retfærdig proces:** Prioriteringsbeslutninger bør træffes på en demokratisk legitim måde efter et princip om "ansvar for rimelige beslutninger". Det betyder fx, at prioriteringsbeslutninger og deres begrundelser bør lægges åbent frem, så dem, der skal leve med konsekvenserne heraf, har mulighed for at forstå afgørelsen og eventuelt gøre indsigelser

Gøre mest muligt godt og mindst mulig skade
(nytte etik = konsekvensialisme)

QALY

QA = livskvalitet / gøre livet bedre / føje liv til årene

LY = life years / redde liv / udskyde døden

Menneskeværd = menneskeværd
(ukrænkelighed)

livsværdi \neq livsværdi

mig og mit barnebarn

Antal år tilbage

Mine 'småskavanker'

- jeg har fået mine ture i karusellen

(en retfærdighedstanke)

'Fair innings' (John Harris 1985)



UD

NYT

Læger vil have
prioriteringer
frem i lyset

Vejledning om forudgående fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling

(Til landets sygehuse m.v.)

Styrelsen for Patientsikkerhed, den 29. maj 2018

Anne Marie Vangsted

2.3 Beslutningskompetencen

Det er den behandlingsansvarlige læge, der har beslutningskompetencen og det endelige ansvar for en beslutning om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg.

Lægen skal medinddrage patienten i behandlingsovervejelserne. Lægen skal sørge for, at patienten får mulighed for at tilkendegive sine ønsker og værdier i relation til en eventuel beslutning om fravalg af behandling. Det er især vigtigt, når det drejer sig om patienter, hvor der kan opstå behov for livsreddende behandling og forud for risikofyldte indgreb hos alvorligt syge patienter. Der er ikke tale om, at patienten skal give et informeret samtykke, jf. punkt 10 c).

Etisk Råd I 1996:

Det handler derfor om at finde frem til, hvad vi virkelig kan stå inde for; hvad vi virkelig mener er rigtigt og forkert, og som vi kan være fælles om i hele eller dog den overvejende del af befolkningen. Debatten om prioritering i sundhedsvæsenet er derfor også præget af et håb om, at der et eller andet sted i vores fælles baggrund skulle findes en fælles kerne af værdier, som kan gøre os i stand til at træffe gode og rigtige afgørelser på disse spørgsmål.

ORIGINAL ARTICLE

WILEY

bioethics



Accepting the avoidable death: The philosophy of limiting intensive care

Marc Sørensen  | Lars Willy Andersen

Copenhagen University Hospital, Denmark

Correspondence

Marc Sørensen, Department of
Cardiothoracic Anaesthesiology, The
Heart Centre, Rigshospitalet, Copenhagen
University Hospital, Blegdamsvej 9, DK-2100
Copenhagen Ø, Denmark.
Email: marc.soerensen@regionh.dk

Abstract

Limiting intensive care is paid increasing attention. In the echoing call for physicians' ethical self-restriction, it is easily overlooked, however, that ethics needs a critical epistemological analysis before it can suffice as an emergency brake to futile treatment. This analysis is provided by the present essay. The authors suggest that the difficulties of resolving moral dilemmas related to limiting intensive care may just be

'A good argument is the convincing one that, finally and ideally, leads to the absence of open objections.'

(cf. H Wohlrapp)

