



# Bacheloroppgave

**ADM650 Jus og administrasjon**

**Hva er de etiske vurderingene som ligger bak anbefalinger om fordeling og prioritering av Covid-19 vaksiner internt i Norge og internasjonalt?**

Kandidatnummer: 10

Helene Grymyr

Totalt antall sider inkludert forsiden: 34

Molde, 19.05.2022



## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§16 og 36.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert, jf. <a href="#">høgskolens regler og konsekvenser for fusk og plagiat</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>	<input checked="" type="checkbox"/>

# Personvern

## Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja  nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

## Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja  nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Georg Inge Iversen Panzer

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato: 19.05.2022

**Antall ord: 8 765**

**Forfattererklæring: Helene Grymyr**

## **Forord**

Denne oppgaven er skrevet i den forbindelse med min bachelor i Juss og administrasjon ved Høgskolen i Molde. Det er den avsluttende oppgaven mot slutten av utdanningen.

Temaet er valgt i den forbindelse med at jeg ønsket å skrive om noe som var nytt, interessant og dagsaktuelt. Corona pandemien har berørt hele verden og det oppsto mange problemstillinger under pandemien. Når Covid-19 vaksinerne først ble produsert og godkjent, dukket det opp problemstillinger rundt hvordan land skal fordele og prioritere disse vaksinerne. Det var noe som interesserte meg, derfor ønsket jeg å se nærmere på hva som er de etiske vurderingene for hvordan de valgte å fordele og prioritere Covid-19 vaksinerne.

Jeg ønsker å takke min veileder Georg Inge Iversen Panzer som har vært tilgjengelig under hele perioden med bachelor oppgaven, uansett når på døgnet. Han har vært til stor hjelp.

## **Sammendrag**

I denne oppgaven har jeg valgt å se på hva som er de etiske vurderingene som ligger bak anbefalinger om fordeling og prioritering av Covid-19 vaksiner internt i Norge og internasjonalt.

Metoden i oppgaven er en kvalitativ metode. For å samle inn litteratur jeg trenger for å besvare oppgaven, gjør jeg en dokumentanalyse av to ekspertrapperter. Den første ekspertrappen er fra FHI (Folkehelseinstituttet), denne omhandler anbefalinger om fordeling og prioritering internt i Norge. Den andre ekspertrappen er fra WHO (Verdens Helse Organisasjon), denne omhandler anbefalinger om fordeling internasjonalt.

Teori delen i oppgaven omhandler tre normative etiske teorier. Dette er konsekvensetikk, pliktetikk og dydsetikk. Disse blir trekket inn i analysen av ekspertrapportene. Gjennom dokument analysen ønsket jeg å se på hva som ligger bak vurderingene om fordeling og prioritering av Covid-19 vaksiner.

## Innhold

<b>1.0</b>	<b>Innledning og valg av tema .....</b>	<b>1</b>
<b>2.0</b>	<b>Metode.....</b>	<b>2</b>
2.1	Valg av Metode .....	2
2.2	Dokumentanalyse.....	2
2.3	Styrker og svakheter ved dokumentanalyse.....	3
2.4	Normativ metode.....	5
<b>3.0</b>	<b>Teori .....</b>	<b>7</b>
3.1	Konsekvensetikk .....	7
3.2	Pliktetikk .....	8
3.3	Dydsetikk .....	8
<b>4.0</b>	<b>Analyse .....</b>	<b>9</b>
4.1	Koronavaksinasjonsprogrammet-rapport fra FHI.....	9
4.1.1	Helseprioriteringer .....	10
4.1.2	Verdier .....	11
4.1.3	Mål .....	14
4.1.4	Prioriterte grupper .....	16
4.2	WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of Covid-19 vaccination .....	18
4.2.1	Menneskets velvære .....	18
4.2.2	Lik respekt.....	19
4.2.3	Global Equity (Global egenkapital/eiendom/fellesgode).....	20
4.2.4	National Equity (Nasjonal egenkapital/eiendom/fellesgode).....	21
4.2.5	Gjensidighet .....	22
4.2.6	Legitimitet.....	22
<b>5.0</b>	<b>Avslutning .....</b>	<b>23</b>
<b>6.0</b>	<b>Litteraturliste .....</b>	<b>25</b>



## 1.0 Innledning og valg av tema

På slutten av bacheloren i Jus og administrasjon, har jeg har valgt å forske på hva de etiske vurderingene som ligger til grunn for anbefalinger om fordeling og prioritering av Covid-19 vaksiner internt i Norge og internasjonalt. Her foreligger det både anbefalinger om fordeling internt i Norge og anbefalinger om fordeling internasjonalt.

Dette er et dagsaktuelt tema- vi er på år to av denne globale pandemien og flere deler av verden er fortsatt ikke vaksinerte. Noen deler av verden har fått alle dosene med Covid-19 vaksiner, mens andre fortsatt ikke har fått noen. Derfor er det interessant å se på hva som ligger bak vaksine fordelingen. Temaet vil gå inn på etikken i denne globale problemstillingen. Her vil jeg ta for meg den etiske bakgrunnen for hvordan vaksiner blir fordelt og prioritert. Dette vil jeg gjøre ved å se på hva som er det etiske grunnlaget ved fordelingen og prioritering av Covid-19 vaksiner.

Mot slutten av arbeidet med bacheloroppgaven kom rapporten fra koronakommisjonen om «Myndighetenes håndtering av koronapandemien del-2» fra Norges offentlige utredninger (NOU). Den kom ut 26.april 2022. Derfor vil oppgaven min bygge på det jeg allerede har funnet under litteraturinnhenting, men jeg vil ta med noen punkter fra denne rapporten.

Problemstillingen min er «Hva er de etiske vurderingene som ligger bak anbefalinger om fordeling og prioritering av Covid-19 vaksiner internt i Norge og internasjonalt?».

## 2.0 Metode

Metode er en måte å gå fram på for å samle inn data om virkeligheten. Metoden blir da et hjelpemiddel for å gi en beskrivelse av virkeligheten (Jacobsen 2015, s.21). Det er en hensikt med forskning og det er å frambringe gyldig og troverdig kunnskap om virkeligheten. For å klare dette må forskeren ha en strategi for hvordan han eller hun skal gå fram. Denne strategien er metoden (Jacobsen 2015, s.15). En undersøkelse skal være en metode til å samle inn empiri. Uansett hva slags empiri det dreier seg om, bør den tilfredsstillende to krav. Krav en handler om at empirien må være gyldig og relevant (valid). Med gyldighet og relevans mener Jacobsen at den empirien man samler inn, faktisk gir svar på det eller de spørsmålene vi har stilt. Krav to handler om at empirien må være pålitelig og troverdig (reliabel). Med pålitelighet og troverdighet mener Jacobsen at undersøkelsen må være til å stole på. Den må altså være gjennomført på en troverdig måte. Dette må være en måte som vekker tillit (Jacobsen 2015, s.16-17).

### 2.1 Valg av Metode

Ut ifra problemstillingen til oppgaven, skal en kvalitativ undersøkelse bli tatt i bruk. Kvalitativ metode går ut på data som samles inn i form av ord, setninger og fortellinger. Dette kan også være ord, setninger og fortellinger som er samlet inn av andre. Forskere kan benytte seg av offentlige dokumenter, nettsider, blogger, årsrapporter for en bedrift, politiske selvbiografier, aviser og mye mer (Jacobsen 2015, s.170). Metoden som skal bli brukt i oppgaven er dokumentanalyse. Dokumentanalyse er en god metode da man kan gå dypere inn og tolke dokumentene, slik at man kan finne verdiene som styrker den normative etikken.

### 2.2 Dokumentanalyse

Dokumentanalyse vil egne seg svært godt i denne oppgaven, grunnet kompleksiteten av konflikten i dette området. Ifølge Jacobsen er det tre situasjoner hvor dokumentanalyse vil være spesielt godt egnet. Den første situasjonen går ut på når det er umulig å samle inn primærdata. Det vil si i situasjoner hvor det er vanskelig eller nærmest umulig å samle inn informasjon direkte fra kilden. Den andre situasjonen går ut på når vi ønsker å få tak i hva mennesker faktisk har sagt eller gjort. Dette betyr at dokumenter kan ofte være ganske

objektive, spesielt når de antar form av referater. Når dette blir nedtegnet kan vi finne ordrett hva som har blitt sagt, gjennom møterefater kan vi finne hvilke beslutninger som har blitt fattet og hvem som har snakket. Dokumenter kan ligne mer på en form for observasjon. I mitt tilfelle er det akkurat derfor jeg har valgt å gjøre en dokumentanalyse, grunnet at jeg ønsker å se på hva som har blitt sagt og gjort med fordelingen og prioritering av Covid-19 vaksiner.

Den tredje og siste situasjonen omhandler data som er samlet inn av andre. Her må data samles fra kilder som er produsert av andre enn forskeren, ofte med en helt annen hensikt enn det forskeren har.

I mitt tilfelle vil dokumentene mine være en mellomting av den andre og tredje situasjonen. Ettersom at den andre situasjonen ikke vil egne seg helt alene, grunnet at jeg tar i bruk ekspertdokumenter, hvor jeg er interessert i å se hva disse ekspertdokumentene sier på området med fordeling av Covid-19 vaksiner. Dokumentene som blir anvendt i oppgaven vil egne seg å gjøre en dokumentanalyse av, grunnet at det var ekspertgrupper som planla hvordan fordelingen og prioritering av vaksiner skulle foregå. Ved å gå inn i slike dokumenter kan vi se hva de la til grunnlag for avgjørelsene og man kan se nøye på hva som ble sagt og gjort. Vi kan også se på hva slags beslutninger som faktisk ble fattet og hvem som var med på å fatte slike beslutninger.

### **2.3 Styrker og svakheter ved dokumentanalyse**

Det er viktig at man gjør noen forberedelser, før man skal samle inn litteraturen man skal bruke for å gjennomføre en dokumentanalyse. Ettersom at i en dokumentanalyse benytter vi oss av informasjon som er skrevet eller samlet inn av andre, ikke oss selv. Det handler altså om å velge ut sekundærdata. Et problem som er viktig å tenke på da er knyttet til i hvilken grad vi kan stole på den kilden vi velger. Dermed blir utvelgelse av kilder helt sentralt. I mitt tilfelle er kildene som blir brukt i oppgaven, dokumenter og rapporter hentet fra sentrale og kjente helseorganisasjoner som WHO (verdens helseorganisasjon) og FHI (Folkehelseinstituttet). Rapporten fra FHI «Råd om prioriterte grupper for koronavirusinfeksjon i Norge» er skrevet av en ekspertgruppe i etikk og prioritering. Medlemmene i gruppen består av statsvitere, leger, professorer og filosofer. Rapporten fra WHO «Who SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19

vaccination” er skrevet av en strategisk rådgivningsgruppe som er eksperter på immunisering.

Når vi skal vurdere kilders pålitelighet, er det et sentralt aspekt å analysere hvilken mottaker informasjonen var rettet mot opprinnelig. Her er det et skille mellom det Jacobsen kaller det private og offentlige kilder. Privat kilder er informasjon som ikke er ment å publisere for andre, imens offentlige kilder er informasjon som er ment å publisere for et større publikum (Jacobsen 2015, s.187-189). I mitt tilfelle er kildene som blir brukt i oppgaven offentlige kilder.

Et grunnleggende spørsmål i alle dokumentundersøkelser er knyttet til i hvor stor grad vi kan stole på kildene, det vil altså si den eller de som har produsert dokumentet (Jacobsen, 2015, s.171). Derfor er det viktig å foreta en vurdering av hvilken kvalitet kilden har. Først og fremst er dette knyttet til hvilken kunnskap og kompetanse den som har skrevet ned informasjonen har. Ved personlige kilder, vil en vurdering gå på om informasjonen er skrevet ned av en person med god kjennskap til det aktuelle temaet eller ikke. Hvis det er institusjonelle kilder, må man basere seg på en vurdering av hvor troverdig selve institusjonen er. Her kan man stille seg noen sentrale spørsmål som «kan den institusjonen som har forfattet kilden, ha egeninteresse i å forvrengte informasjon?». Mer nøytrale institusjoner vil ofte ha høyere troverdighet, spesielt institusjoner som ikke har noen egeninteresse i å få fram et bestemt bilde av en situasjon (Jacobsen 2015, s.190-191). I mitt tilfelle er kildene som blir brukt i oppgaven nøytrale institusjoner, som ikke har i egeninteresse i å få fram et bestemt bilde av en situasjon. Ettersom at rapportene er fra troverdige institusjoner, skrevet av en ekspertgrupper i etikk, prioritering og immunisering.

Det er også viktig å tenke på at i en kvalitativ undersøkelse vil man stille spørsmålet om, hvor mange enheter man bør undersøke. For å få et godt innsyn i temaet i oppgaven er det viktig å ta i bruk minst to kilder. De to kildene man tar i bruk, burde også være uavhengig av hverandre. Hvorfor kildene burde være uavhengig av hverandre er fordi det vil skape en troverdighet. Troverdigheten ser man når to uavhengige kilder sier det samme (Jacobsen 2015 s. 192). I mitt tilfelle er det to uavhengige kilder som blir brukt i oppgaven, ettersom at det var de mest troverdige og aktuelle opp mot problemstillingen. Grunnen til at det ble akkurat disse to rapportene, er rapportenes troverdighet og relevans. Etter mye søking på forskjellige databaser, var det ikke så mye å finne opp mot denne problemstillingen.

Grunnen til det kan være at teamet som er valgt i oppgaven er fortsatt ganske nytt og ikke blitt forsket så mye på.

## 2.4 Normativ metode

Det er vanlig å skille mellom deskriptiv og normativ argumentasjon. Deskriptiv argumentasjon tar stilling til hvordan noe er, mens normativ argumentasjon fokuserer på hvordan det bør være. Naturfag er typisk deskriptivt, mens etikk og juss er typisk normativt. De to dokumentene som blir anvendt i analysen går på hvordan vaksiner bør fordeles og har dermed et normativt innhold.

Setninger med normativ betydning uttrykker ikke bare en påstand om at virkeligheten er på en bestemt måte, men også en oppfordring om at noe skal, bør eller må være på en bestemt måte. (Karlsen 2015, s.13). I setninger med normativ betydning, ligger det normative vurderinger om hva som er rett og galt- hvilke kulturelle verdier som skal vernes og hvilke forpliktelser vi har til å hjelpe andre. Det er gjerne tre ulike typer argumenter man bruker for eller imot et normativt standpunkt. Det er konsekvensargumenter, analogiargumenter og normargumenter (Karlsen 2015, s.48). Normative argumenter kan være forankret i etiske teorier som: dydsetikk, pliktetikk og konsekvensetikk. Analogiargumenter er mye det samme som likhetsprinsippet, hvor man søker å identifisere relevante likheter og forskjeller.

Når normativ metode skal anvendes er det viktig å ha kunnskap om de etiske prinsippene. Et etisk prinsipp er en begynnelse eller et utgangspunkt for hvordan du tenker om hva som er rett eller galt. Disse etiske prinsippene hjelper oss med å finne rette handlingsalternativer når vi er i tvil. Når vi også ikke er i tvil, fungerer prinsippene som markører for hvorfor vi handler som vi gjør.

Likhetsprinsippet ligger til grunn for all etisk argumentasjon. Det ble formulert av Aristoteles rundt 300 år f.Kr., og kort sagt sier at like tilfeller skal behandles likt. Det vil altså si at hvis det ikke er noen etisk relevant forskjell mellom to saker, skal de vurderes eller behandles likt. Vi vil aldri befinne oss i en situasjon som er identisk med en tidligere situasjon, det vil alltid være forskjeller. Så det som menes med «likt» i det formale likhetsprinsippet, er imidlertid at det ikke skal foreligge etisk relevante forskjeller mellom de to tilfellene. Det vil si at en etisk relevant forskjell, vil være dersom det ene

tilfellet har en relevant egenskap som ikke det andre tilfeller har, eller som det andre tilfellet har i mindre grad (Karlsen 2015, 38-39).

Det finnes også mange andre forskjellige etiske prinsipper. James Childress utviklet et rammeverk som kan brukes i analysen av etiske problemstillinger. Dette rammeverket består av fire etiske prinsipper som må veies mot hverandre i konkrete tilfeller (Karlsen 2015, 40). Karlsen fremhever rammeverket til Beauchamp og Childress 2001, som kan brukes til analyse av etiske problemstillinger.

De fire etiske prinsippene er:

- Respekt for autonomi
- Velgjørenhet
- Ikke skade
- Rettferdighet

Disse prinsippene gir ikke noe konkret svar på hvordan man skal håndtere en konkret situasjon, de må alltid fortolkes i en kontekst. Det kan oppstå noen tilfeller hvor det kan bli konflikter mellom de ulike prinsippene. Et eksempel på et sånt tilfelle kan være; at en pasient har alvorlig demens sykdom og bestemmer seg for å bare forlate sykehuset den pasienten er innlagt på, også kommer denne personen i en alvorlig bilulykke. Da er spørsmålet om man skal prioritere ikke-skade prinsippet og holde pasienten innelåst, eller skal man prioritere respekten for pasientens autonomi? I samfunns-, arbeids- og næringslivet vil man finne mange formuleringer av etiske prinsipper, forpliktelser, regler og retningslinjer.

Etiske dilemma eller etiske utfordringer, skjer når to eller flere etiske prinsipper står mot hverandre og når det er tvil om hva som er best å gjøre. Et eksempel på en slik situasjon kan være at ett prinsipp sier at vi skal handle på en bestemt måte (eks: fortelle nødløgn), mens et annet prinsipp sier at vi skal handle på en annen måte (eks: ikke fortelle sannheten). Da er spørsmålet hvilket prinsipp går foran i en slik situasjon? Vi blir altså nødt til å velge noe, grunnet at vi ikke kan velge begge handlingsalternativene. Den skotske filosofen W.D. Ross (1877-1971) hevdet at når vi opplever etiske konflikter, må vi avveie to eller flere normer mot hverandre. Ross argumenterte for at ethvert etisk dilemma er løsbart grunnet at en av normene alltid vil veie tyngst i en gitt situasjon og derfor vil tilsidesette de andre. Det vil si at den mest tungtveiende normen i den bestemte situasjonen

er en absolutt forpliktelse og gir oss svaret på hva vi bør gjøre (Carson og Skauge 2019, 100).

## **3.0 Teori**

Her skal jeg svært kort gjøre rede for noen normative etiske teorier som har betydning for temaet mitt. Etske teorier dreier seg om et forsøk på å gi svar på hva som ligger til grunn for våre vurderinger om rett og galt. Teoriene gir oss ikke konkrete svar på hva vi bør gjøre, men teoriene sier noe om hvordan vi skal gå frem for å komme frem til et slikt svar (Carson og Skauge 2019, 55).

Vi skiller etikk mellom normativ teori (ofte kalt verdibasert) og deskriptiv teori. Normative teorier dreier seg om hva god skikk er, normative teorier brukes også til å løse konkrete problemer. Deskriptive teorier brukes for å forklare samfunn.

Etske teorier som blir anvendt i analysen er de tre normative teoriene; konsekvensetikk, pliktetikk og dydsetikk. Disse normative teoriene blir anvendt sammen med rapporten fra Folkehelseinstituttet (FHI) og rapporten fra Verdenshelse organisasjon (WHO).

### **3.1 Konsekvensetikk**

Konsekvensetikken er presentert av den engelske filosofen og juristen Jermy Bentham (1748-1832), han mente at vi kan handle som vi vil så lenge vi handler til gode konsekvenser. Hvis du handler med dårlige konsekvenser, er det uetisk. Ifølge konsekvensetikken er kjennetegnet på moralsk gode handlinger at de får gode konsekvenser (Carson og Skauge 2019, 56). Det finnes ulike versjoner av konsekvensetikken med ulike forståelser av hva gode konsekvenser er. Jeg skal ta for meg det mest kjente og utbredte konsekvensetisk teorien, som er utilitarismen. Utilitarismen hevder at den riktige handlingen er den som fører til mest mulig lykke og nytte for flest mulig. Utilitarismen er altså en form for konsekvensetikk som hevder at man skal velge handlinger etter hva som gir de beste konsekvensene for flest mulig. Man skal også velge den handlingen som fører til de beste konsekvensene i form av økt lykke eller nytte. Bentham argumenterte for at man bør utføre den handlingen som sammenlignet med andre handlinger gir den største mengde av lyst i forhold til smerte. Grunnet denne oppfatningen dannet Bentham skolen som i ettertid har fått navnet utilitarismen. Utilitarismen kan også kalles for nytteetikk, i begrepet nytteetikk ligger også begrepene velferd og lykke (Carson

og Skauge 2019, 56-57). Når du gjør en handling som skal skape gode konsekvenser, så henger det sammen med velgjørenhetsprinsippet. Hvis du ser at viktigheten er å unngå å skape negative konsekvenser, så henger det sammen med ikke-skade prinsippet. Av disse to prinsippene kan mange syntes at ikke-skade prinsippet er det viktigste prinsippet. Det er altså viktigst å unngå å gjøre en skade, enn at man gjør noe som har gode konsekvenser. I den kjente lege-eden heter det at man først og fremst ikke skal gjøre skade.

## **3.2 Pliktetikk**

Pliktetikken er presentert av den tyske filosofen Immanuel Kant (1724-1804). Kant står for det fremste eksempelet på deontologisk etikk. Grunntanken er at det å handle moralsk riktig betyr å følge plikten, det betyr å følge fornuftens påbud ifølge Kant. Pliktetikken går ut på at en handlings moralske verdi er fullstendig uavhengig av de konsekvensene som følger av den. Det er avgjørende om handlingen utføres av riktig grunn, nemlig fordi det er en moralsk plikt å handle slik. Ifølge Immanuel Kant er mennesket et vesen med fornuft, noe som vil si at mennesket har en evne til teoretisk kunnskap og innsikt. Han hevder også at mennesket har evnen til å innse moralske sannheter og at mennesket har en fri vilje, noe som betyr at vi kan holdes til ansvar for de valgene vi gjør. Vi er forpliktet til å gjøre det som fornuften vår forteller oss er riktig. Kant påpeker at mennesket er fritt, men at denne friheten er det samme som å være bundet av fornuften (Carson og Skauge 2019, 62-63). Eksempler på pliktetikk kan være autonomiprinsippet, at folk skal kunne bestemme over seg selv og likhetsprinsippet. Likhetsprinsipper ble også av Aristoteles fremhevet som en del av dyden rettferdighet.

## **3.3 Dydsetikk**

Dydsetikken har sin vestlige opprinnelse i den greske antikken, med utgangspunkt i tankene til filosofene Platon (427-347 F.Kr.) og Aristoteles (384-322 F.Kr), som levde i Athen for rundt 2500 år siden. Dysetikken understreker betydningen av å ha en god personlighet og viktigheten av å utvikle riktige holdninger eller karakteregenskaper. I dette tilfellet er det snakk om egenskaper- såkalte dygder- som rettskaffenhet, mot, sannferdighet, godhet, vennlighet og tålmodighet. Disse karaktertrekkene skal kjennetegne en god person, noe som er en forutsetning for å leve et godt liv. Ifølge Aristoteles og



Platon går det an å fastslå hva som er en god måte å leve på; det som er godt, er å fungere på best mulig måte ut fra formålet (Carson og Skauge 2019, 72-73).

Det er knyttet til menneskets funksjon, som i stor grad er felles for alle. Kjernen i dydsetikken er dygdene, dygder er nemlig gode karakteregenskaper, her har vi for eksempel mot, måtehold, rettferdighet og dømmekraft. Dette er kvaliteter man trenger for å leve et godt liv (Carson og Skauge 2019, 74). I denne sammenheng vil kanskje dyder som respekt, faglighet og profesjonalitet være sentrale. Andre viktige dyder er måtehold, mot og dømmekraft er viktige dyder. I denne sammenheng vil disse dydene være sentrale. Måtehold er viktig grunnet at man skal vise måtehold med fordeling av Covid-19 vaksiner, at ikke alle vaksinene havner på en plass, men at de blir fordelt. Mot i denne sammenheng vil si at det er veldig stor opposisjon til geografisk fordeling, men de må vise mot til det likevel, de må altså bryte likhetsprinsippet. Pliktetikk ser på likhetsprinsippet mer «kategorisk», og som «brytes» i møte med andre etiske prinsipper. Mens dydsetikk ser på likhetsprinsippet som en retningslinje som kan og bør fravike- den gyldne middelvei. Den gyldne middelvei- ikke likhet for enhver pris. Stater og institusjoner kan også ha dyder.

## **4.0 Analyse**

I denne delen av oppgaven skal problemstillingen: «Hva er de etiske vurderingene som ligger bak anbefalinger om fordeling og prioritering av Covid-19 vaksiner internt i Norge og internasjonalt?» analyseres i lys av pliktetikk, dydsetikk, konsekvensetikk og anerkjente normative etiske prinsipper som; respekt for autonomi, velgjørenhet, ikke skade og rettferdighet. Det vil også bli redegjort for to rapporter. Den første rapporten er koronavaksinasjonsprogrammet fra Folkehelseinstituttet (FHI). Den andre rapporten er fra Verdenshelse organisasjon (WHO) om rammeverket for tildeling og prioritering av Covid-19 vaksinasjon. Videre skal det drøftes hva rapportene sier om grunnlaget for fordeling og prioritering av vaksinene.

### **4.1 Koronavaksinasjonsprogrammet-rapport fra FHI**

Folkehelseinstituttet har fått i oppdrag fra Helse og Omsorgsdepartementet å utarbeide en nasjonal plan for vaksinasjon som inkluderer å forberede, gjennomføre og følge opp vaksinasjon mot Covid-19. Som en del av oppdraget skal folkehelseinstituttet utvikle

anbefalinger om prioritering av grupper for vaksinasjon og har i denne sammenheng etablert en ekspertgruppe for etikk og prioritering (Folkehelseinstituttet 2020, s. 5). Medlemmene i ekspertgruppen i etikk og prioritering består av statsvitere, leger, professorer og filosofer. *«Medlemmene i gruppen ble oppnevnt av Folkehelseinstituttet, og de er alle fageksperter innen etikk og prioritering. Fagekspertene er Eli Feiring, Reidun Førde, Søren Holm, Ole Frithjof Norheim, Berge Solberg og Gry Wester»* (Folkehelseinstituttet 2020, s. 5). Flere av disse er tilknyttet et senter for medisinsketikk ved universitetet i Oslo.

Rapporten er laget med den hensikt at den skal være et underlag for Folkehelseinstituttets leveranse for å utvikle anbefalinger for prioriterte grupper.

Rapporten inneholder helseprioriteringer, verdier og mål, som jeg vil gå nærmere inn på.

#### **4.1.1 Helseprioriteringer**

Det å prioritere betyr at man velger en verdi fremfor en annen verdi, det er altså et valg mellom verdier. I en situasjon som dette, hvor man har knappe ressurser, blir man nødt til å prioritere. Da må man ta et valg mellom verdier, hvor noen verdier vil fremheves mens andre verdier nedtones. Derfor er det en sammenheng mellom verdier og prioritering. *“I en ideell verden ville alle fått medisinske ressurser etter deres behov. Ressurser er imidlertid knappe og har alternative bruksområder. Ved knapphet på vaksiner, vil det å vaksinere noen samtidig kunne innebære at andre ikke får. Man blir altså tvunget til å prioritere»* (Folkehelseinstituttet 2020, s. 7). Her sier de altså at i en ideell verden trenger man ikke å fremheve noen verdier og nedtone andre verdier, og i en slik verden vil alle få vaksiner likt. I en ideell verden vil likhetsprinsippet stå sterkt. Likhetsprinsippet handler om at like tilfeller skal behandles likt. Men i en ikke ideell verden blir man kanskje nødt til å fravike likhetsprinsippet, slik at man må prioritere sånn at noen faktisk får vaksiner før andre. Etersom at Norge står ovenfor en situasjon, hvor de blir nødt til å prioritere noen over andre. Benytter Norge tre kriterier for å veilede prioriteringer i den offentlige helsetjenesten. Første kriteriet er nyttekriteriet, i denne sammenheng går det ut på om i henhold til nyttekriteriet man bør prioritere mer over mindre effektive tiltak (Folkehelseinstituttet 2020, s. 7).

Nyttekriteriet baserer seg på velgjøringsprinsippet og ikke-skade prinsippet, begge disse prinsippene er forankret i konsekvensetikken. Velgjøringsprinsippet er et etisk prinsipp,

som betyr at det er en moralsk forpliktelse å handle til det gode for andre mennesker. Alle handlinger som har til hensikt å forbedre andre menneskers situasjon er velgjørenhet. Ikke-skade prinsippet blir ofte fremhevet som det mest grunnleggende prinsippet innen etikken. Det betyr at vi har en forpliktelse til å sikre at vi ikke skader andre gjennom handlingene eller unnlattelsene vi gjør. Innen jussen vil et brudd på dette prinsippet sees på som en erstatningsbetingende handling gjennom valget om skyldansvar. Med dette har de lagt nyttekriteriet til grunn for å komme fram til best mulig resultat. Det vil også sørge for å minimere skaden.

Det andre kriteriet som FHI nevner er ressurskriteriet, det bruker de i den sammenheng om man bør prioritere rimelige over dyrere tiltak. Ressurskriteriet baserer seg også på velgjørenhetsprinsippet og konsekvensetikk.

Det tredje og siste kriteriet de bruker for å veilede prioriteringer er alvorlighetskriteriet, som også faller under konsekvensetikken. Dette kriteriet bruker de i den sammenheng om man bør prioritere mer over mindre alvorlige tilstander. Det vil si om man skal prioritere de menneskene som det er mest alvorligst for å få Covid-19. Dette kan være mennesker med for eksempel diabetes, hjertesykdommer, astma eller andre alvorlige underliggende sykdommer. «Alvorlighetsprinsippet innebærer at man enkelte ganger kan og bør prioritere mindre kostnadseffektive inngrep hvis alvorlighetsgraden tilsier det» (Folkehelseinstituttet 2020, s.7). Kriterier som ikke blir nevnt her er andre rettferdighetskriterier, pliktetisk kategorisk likhetsprinsippet, behovsdekning etter innsats, betalingsvillighet o.l.

#### **4.1.2 Verdier**

I rapporten har de et eget punkt som omhandler verdier. I denne sammenheng vil verdi bety et ideal og et slags etisk mål, altså at et menneske er en verdi i seg selv. Verdier er noe viktig man ønsker å ivareta. Dette tar de med i rapporten fordi de sier at «Hvordan man bør håndtere Covid-19 pandemien er dypest sett et etisk spørsmål»

(Folkehelseinstituttet 2020, s.10). Videre sier de at «Det inkluderer en klar beskrivelse av de verdiene som veileder prioriteringene. Klare og tydelige verdier vil understøtte prioriteringene, samt gi tillitt i befolkningen» (Folkehelseinstituttet 2020, s. 10).

*«Etikk- rådgivningsgruppen har argumentert for fem etiske verdier som er av særlig betydning for koronavaksineprioriteringene. Dette er likeverd, velferd, likhet, tillit og legitimitet»* (Folkehelseinstituttet 2020, s. 10). I denne sammenheng vil likeverd gå under

pliktetisk humanitetsprinsipp, velferd vil gå under konsekvensetikk, likhet som det kategoriske imperativ går under pliktetikk, tillit og legitimitet kan gå under dydsetikk. Her kan man se at noen av de etiske verdiene som velferd og likhet har to forskjellige betydninger når det kommer til kriteriene som er nevnt i 4.1.1. Man kan se at kriteriene i 4.1.1 bygger mest på velferd og ikke de andre etiske verdiene. Velferd er innom alle de tre kriteriene, imens likhet blir omtalt som «i en ideell verden». Som er et sentralt prinsipp i pliktetikken og gjerne omtalt som humanismeprinsippet.

Det å bygge koronavaksineprioriteringene på likeverd, betyr ofte i praksis at like tilfeller skal behandles likt. Dette går under likhetsprinsippet og betyr at, hvis det ikke er noen etisk relevant forskjell mellom to saker, skal de vurderes eller behandles på samme måte (Carson og Skauge 2019, s.38). Ved å kombinere dette med verdi som mennesker, betyr likeverd at alle mennesker teller like mye og fortjener lik respekt. *«I praksis betyr dette at man bør prioritere vaksiner i tråd med moralsk relevante kriterier og samtidig aktivt utelukke moralsk irrelevant eller diskriminerende kriterier»* (Folkehelseinstituttet 2020, s. 10). Eksempler på kriterier som bryter med likeverd er; religion, hudfarge, inntekt og sosial status.

Den andre verdien de bygger koronavaksineprioriteringene på er velferd. Velferd minner velgjørenhet. Man kan se på velferd som en form for lykke eller nytte. Det vil si noe som gir gode velferds konsekvenser. *«Å fremme velferd er begrunnet i en plikt om å gjøre andre godt, samt redusere skade. Det innebærer også at der det er mulig, bør man søke å vaksinere dem som har størst nytte av vaksinasjonen»* (Folkehelseinstituttet 2020, s. 10). Dette går under ikke-skade prinsippet. Det handler om at man har en forpliktelse til å sikre at ingen blir skadet av handlinger eller unnlater man gjør. Et eksempel på velferd under pandemien; i den nye rapporten fra koronakommisjonen del-2, snakker de om at velferden om å stenge ned samfunnet, skapte god velferd for de utsatte gruppene i samfunnet, men skapte ulemper for barn og unge som ikke er i de utsatt gruppene. Ulempene var at de ikke fikk en normal skolegang. Barn og unge fikk påfølgende konsekvenser, gjennom at mange kommuner brukte idrettshaller som vaksinasjonssenter og flere helsesykepleiere ble brukt i vaksinasjonsarbeid og derfor ga redusert helsetilbud.

Den tredje verdien de bygger koronavaksineprioriteringene på er likhet. *«Hvilket innebærer at der det er mulig, bør man søke å redusere ulikhet i helse og velferd (WHO 2020b)»* (Folkehelseinstituttet 2020, s. 10). Denne verdien går under velgjørenhetsprinsippet, det vil si at alle handlinger som har til hensikt å forbedre andre

menneskers situasjon. Det vil si at man har en moralsk forpliktelse å handle til det beste for andre mennesker. Det å legge likhet til grunn for prioriteringer av vaksinene, vil rette oppmerksomheten mot dem som av ulike grunner er dårligst stilt i samfunnet. Et eksempel på verdien likhet er; under pandemien var bruken av koronapass (også kalt koronasertifikat) tatt i bruk. Koronakommisjonen del-2 hevder at koronapass bidro til lettelse for fullvaksinerte ettersom at du måtte ha det for å reise mellom land i EU. Dette førte også til en ulempe for de som valgte å ikke vaksinere seg. Det skapte altså en ulikhet mellom menneskene.

Den fjerde verdien de bygger koronavaksineprioriteringene på er tillit. Tillit kan man se på som en dyd i seg selv. Dyden tro, er en religiøs dyd og blir sett på som et tillitsforhold mellom gud og menneskene. I denne sammenheng er det tale om tillitsforholdet mellom borgere og styringsmakter. Når det er et tillitsfullt forhold mellom borgere og styringsmakter, er det en type dyd. Dyden tillit forutsetter frivillighet. «Tillitt mellom alle parter er viktig. *«Tillit forutsetter frivillighet, noe som sin tur innebærer at folk bør få velge om de ønsker å bli koronavaksinert»* (Folkehelseinstituttet 2020, s. 10). Denne verdien går under prinsippet respekt for autonomi. Respekt er en type dyd imens autonomi går under pliktetikken. Det vil i denne sammenheng bety at mennesker har rett til å velge eller nekte om de vil ta koronavaksiner. I rapporten fra koronakommisjonen del-2 hevdes det at, grunnen til at strenge tiltak fungerte i Norge var fordi befolkningen hadde høy tillitt i samfunnet. For å få ting til å fungere i et land er det viktig med tillitt. Et eksempel på svekket tillit er: Sverige valgte en helt annen strategi enn for eksempel Norge og andre land for å håndtere koronasituasjonen. De tok andre valg, når det kom til å stenge ned samfunnet og restriksjoner, noe som resulterte i flere dødsfall enn Norge. I følge den svenske «Coronakommisjonen- Volym 2», førte dette til svekket tillit til myndighetene. I den norske rapporten fra koronakommisjonen del-2 fremhever de betydningen av viktigheten av tillit mellom alle parter. Eksempel på at det er en stor tillit til myndighetene i Norge, var at vi kunne akseptere at for eksempel Oslo fikk flere vaksiner enn Molde, når smittetrykket var større i Oslo. *«Det er kommisjonens vurdering at større grad av målretting av vaksiner til områder som over tid har høyt smittetrykk, flere innleggelses og strengere smittevernstiltak»* (Koronakommisjonen 2022, s.347).

Den femte og siste verdien de bygger koronavaksineprioriteringene på er legitimitet. Legitimitet kan bli sett på som en del av rettferdighetsprinsippet og en dyd. Legitimitet

som en dyd, vil i denne sammenheng si at når man skal bruke makt, skal man bruke makt på en legitim måte. Det å bruke makt på en legitim måte er en dyd. Når man ikke bruker makt på en legitim måte, bruker man makt på en urettferdig måte. Makt er en sentral del av rettferdighetsprinsippet, det vil si at makt må utøves med rettferdighet. En måte å gjøre det på er at makten er legitim og utøves legitimt. «For å sikre at de er funderte på god kunnskap, felles verdier, åpenhet og tilstrekkelig med innspill fra de berørte partene (WHO2020b). Det er akkurat dette en prioriteringsrekkefølge skal forsøke å gi oss» (Folkehelseinstituttet 2020, s. 10). I denne sammenheng fungerer legitimitet i Norge på den måte at det var de politiske myndighetene, altså regjeringen som tok beslutningen om å stenge ned samfunnet og innførte ulike restriksjoner og tiltak. På den måten gir vi politiske myndigheter legitimitet. Til vanlig baserer de sine vedtak på faglige råd. Et eksempel på dette er den store forskjellen på hvordan for eksempel Sverige og Norge håndterte koronakrisen.

Her i Norge kunne vi ikke følge alle faglige råd, noe som går under dyden profesjonalitet. Grunnet at pandemien kom brått på og dødstallene og innleggelsene økte, måtte man handle raskt. Derfor måtte politiske myndigheter stenge ned samfunnet selv om faglige råd kanskje ville ventet litt med det. Dette resulterte i at når Norge stengte ned samfunnet, ble det færre dødsfall og sykehusinnleggelsener. I motsetninger til Sverige, der overlot regjeringen ansvaret til Folkehelsemyndighetene, som vil si at det var befolkningen selv som fikk ansvaret og derfor nøyde de seg med å gi anbefalinger, men ingen påbud, forteller professor Göran Svensson i en forskningsartikkel (Svensson 2021). Sverige ville ikke stenge ned landet sitt med det første, noe som resulterte i mange flere dødsfall og sykehusinnleggelsener. Til slutt måtte de stenge ned likevel. Her ser man hvor viktig det er å gi politisk legitimitet i Norge. Etersom at det resulterte i gode resultater.

### **4.1.3 Mål**

Det å utforme en moralsk intensjon innebærer å sette opp et mål for etisk handling. «Et mål som et individ eller en virksomhet setter seg, angir hva som er viktig, og i hvilken retning en virksomhet ønsker å bevege seg» (Carson og Skauge 2019, 259).

Dermed blir forskjellen på mål og verdier, at mål handler om noe vi ønsker å komme oss frem til, imens verdier er mer et ideal. Et eksempel på dette kan være at målet er at vi skal

være ferdig med lockdown i løpet av et år. Imens idealet kan være at vi skal slippe lockdown helt.

*«Helse prioriteringer innebærer at man bør gjøre det viktigste først. Følgelig bør man være beredt til å svare på hva som er de viktigste målene for det norske koronavirusvaksinasjonsprogrammet»* (Folkehelseinstituttet 2020, s. 10).

Målene er rangert:

1. Redusere risiko for død
2. Redusere risiko for alvorlig sykdom
3. Opprettholde essensielle tjenester og kritisk infrastruktur
4. Beskytte Sysselsettingen og økonomien
5. Gjenåpne samfunnet

Her kan man se at mål 1 og 2 går ut på det humanetiske velgjørhetsprinsippet, som går under konsekvensetikken. Ifølge konsekvensetikken, har mennesker av natur medfølelse og omsorg for andre mennesker. Det vil si at handlinger man gjør bygger på medfølelse og omsorg for andre. Her kan man også se at de har tatt til grunn for «den største lykkes prinsipp», det går ut på at man skal velge den handlingen som gir mest mulig lykke til flest mulig (Carson og Skauge 2019, 43). Dette prinsippet ligger under utilitarismen som er en teori i konsekvensetikken. Innen konsekvensetikken står velgjørhetsprinsippet veldig sentralt. Dette fordi konsekvensetikken går ut på at handlinger man gjør, skal føre til gode konsekvenser.

*«Etikk-rådgivningsgruppen foreslår imidlertid at når to eller flere av målene kommer i konflikt, så bør man prioritere det høyest rangerte mål»* (Folkehelseinstituttet 2020, s. 11).

Etikk-rådgivningsgruppen stiller spørsmålet om målet « redusere risiko for død » bør forstås som å redusere antall dødsfall eller leveår? *«Prioriteringsmeldingen fremhever gode leve år som et effektmål for både nytte- og alvorlighetskriteriet»* (Folkehelseinstituttet 2020, s. 12). Ifølge utilitarismens grunnprinsipper, handler nytteprinsippet om at man skal velge den handlingen som gir mest mulig lykke til flest mulig. Med dette kan man si at, det å redusere antall dødsfall vil føre til enda mere lykke. Dette fordi at hvis det å redusere antall dødsfall ligger på lik linje som det å redusere leveår, vil gå imot utilitarismens grunnprinsipper. Grunnet at konsekvensetikken er opptatt av å gi mest mulig lykke og nytte for flest mulig, vil det å redusere antall dødsfall føre til ganske mye lykke. Ettersom at flere vil overleve samt de som vil tape noen leveår vil også overleve. Hvis man først

prioriterer antall liv man kan redde med Covid-19 vaksinene, desto raskere vil de andre fire målene nås.

*«Etikk rådgivningsgruppen vil dermed tentativt anbefale å fokusere på antall dødsfall fremfor tapte leveår. Hvis ny kunnskap skulle vise at vaksinene har svært ulik effekt i ulike aldersgrupper- og det blir betydelig knapphet, og den indirekte effekten av unngåtte dødsfall på atferd og velferd blir liten- så anbefaler etikk-rådgivningsgruppen at antall tapte leveår benyttes som effektmål»* (Folkehelseinstituttet 2020, s. 12). Begge disse målene om antall dødsfall opp mot antall leveår, bygger på konsekvensetikk. Målet antall dødsfall, kan i tillegg forankres i likhetsprinsippet etter pliktetikken.

#### **4.1.4 Prioriterte grupper**

*“De tilgjengelige foreløpige anbefalingene viser at gruppene som oftest blir foreslått prioritert er helsearbeidere, eldre mennesker og personer med underliggende medisinske risikofaktorer. Andre nevnte grupper er personell i samfunnskritiske funksjoner. Etikk-rådgivningsgruppen har diskutert hvilke grupper som bør vurderes i henhold til de fem målene»* (Folkehelseinstituttet 2020, s. 13).

Ifølge konsekvensetikken vil det å prioritere de mest sårbare i samfunnet være en moralsk god handling. Det vil også føre til gode konsekvenser. De prioriterer også helsearbeidere, noe som også vil føre til gode konsekvenser. Dette fordi at befolkningen er avhengige av dem og da smitter ikke de videre til utsatte grupper de er i kontakt med. Det er de som skal vaksinere resten av befolkningen. Her kan man se at etikk-rådgivningsgruppen bruker velgjørenhetsprinsippet innen prioriterte grupper.

Når etikk-rådgivningsgruppen skriver om forslag til prioriterte grupper, foreslår de i første omgang tre kategorier; nemlig risikofaktorer for alvorlig sykdom og død, smittesituasjonen og yrke. *«Disse er relevante fordi de påvirker forventet nytte av vaksinen og er i tråd med de fem målene. De tre kategoriene kan dessuten defineres tydelig, implementeres i praksis og de er i tråd med det overordnede nyttekriteriet i prioriteringsforskriften»* (Folkehelseinstituttet 2020, s. 13).

Kategori 1; risikofaktorer for alvorlig sykdom og død



*«Etikk-rådgivningsgruppen anbefaler at medisinske risikofaktorer og alder anses som høyrisikofaktorer og legges til grunn som en prioriteringskategori» (Folkehelseinstituttet 2020, s. 13).* Det å prioritere de med medisinske risikofaktorer og de eldre er viktig, grunnet at det er de som er dårligst stilt under Covid-19 pandemien. Et eksempel på dette kan være, at det viste seg at de som hadde en alvorlig form for nyresykdom, diabetes, demens, alvorlig immunsvikt osv. Samt de eldre, hadde en økt risiko for Covid-19 relatert død. Ifølge konsekvensetikken vil det være etisk riktig å prioritere de mest sårbare under Covid-19 pandemien, grunnet at det vil føre til gode konsekvenser. Ved å prioritere de sårbare først, vil det resultere i at flere menneskeliv reddes.

### Kategori 2; geografisk variasjon av smittesituasjon

*«Etikk-rådgivningsgruppen anbefaler følgelig at geografisk prioritering vurderes dersom smittepresset viser store forskjeller mellom ulike geografiske områder i Norge når vaksinen først blir tilgjengelig» (Folkehelseinstituttet 2020, s. 14)* Under Covid-19 pandemien ble det store forskjeller i Norge, når det kom til hvordan smitten utviklet seg geografisk. Et eksempel på dette kan være at smittepresset økte ofte i hovedstaden Oslo forskjell til for eksempel Molde. Dette resulterte i at Molde måtte gi fra seg flere vaksiner til Oslo. Ifølge pliktetikken vil det være en moralsk riktig handling og en plikt å handle slik. Ettersom at man skal følge plikten når man handler, uavhengig av hva konsekvensene vil bli. Ifølge konsekvensetikken bør man også skjevfordele vaksinene.

### Kategori 3; Yrkesgrupper

*«Etikk-rådgivningsgruppen anbefaler foreløpig at helsepersonell og personer i kritiske samfunnsfunksjoner prioriteres, i forbindelse med en vurdering av smittepresset» (Folkehelseinstituttet 2020).* Et eksempel med personer i kritiske samfunnsfunksjoner som bør prioriteres, kan være stortingspolitikere. Dette fordi de er viktige og det var et stortingsvalg på gang under Covid-19 pandemien.

Etikk-rådgivningsgruppen anbefaler at vaksinasjonsstrategien inkludert prioriteringsrekkefølgen bør justeres i takt med pandemiens utvikling. En slik dynamisk prioriteringsordning tar hensyn til pandemiens forløp, vaksinens egenskaper, og smittesituasjonen i Norge (Folkehelseinstituttet 2020, s. 14). Dette kan ses på å være i samsvar med dyden visdom.

## 4.2 WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of Covid-19 vaccination

Denne rapporten handler om rammeverket som artikulere det overordnede målet for utplassering av Covid-19 vaksiner. Den omhandler verdirammeverk for tildeling og prioritering av Covid-19 vaksiner. Rapporten ble utarbeidet av SAGE-arbeidsgruppen (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization) med bidrag fra WHO's arbeidsgruppe for etikk. Gruppen ble ledet av Ruth Faden, Saad B. Omer og Sonali Kochhar med hjelp av Matthew A. Crane.

Rapporten er laget med den hensikt at *«dette rammeverket gir veiledning globalt om tildeling av Covid-19 vaksiner mellom land, og for å veilede nasjonalt om prioritering av grupper for vaksinasjon i land mens tilbudet er begrenset. Rammeverket er ment å være nyttig for beslutningstakere og ekspertrådgivere på globalt, regionalt og nasjonalt nivå når de tar tildelings- og prioriteringsbeslutninger om Covid-19 vaksiner»* (WHO 2020, s. 1).

I rapporten skriver de at det overordnede målet, er at Covid-19 vaksiner må være et globalt fellesgode. Her snakker de altså om likhetsprinsippet, at det overordnede målet må være å oppfylle likhetsprinsippet. Dette fordi vaksinene skal bidra til rettferdig beskyttelse og den skal fremme menneskelig velvære, blant alle mennesker i hele verden. De legger frem seks kjerneprinsipper som skal lede distribusjonen, og tolv mål som ytterligere definerer de seks prinsippene:

### 4.2.1 Menneskets velvære

Menneskets velvære er det første prinsippet rapporten bruker som kjerneprinsipp for å lede distribusjonen. *«Dette går ut på å beskytte og fremme menneskelig velvære inkludert helse, sosial og økonomisk sikkerhet, menneskerettigheter og sivile friheter, og barns utvikling»* (WHO 2020, s. 2).

Målet med dette prinsippet er for det første å redusere dødsfall og sykdomsbyrde fra Covid-19 pandemien. For det andre, redusere forstyrrelser, både samfunnsmessige og økonomiske. Dette gjør de ved å begrense overføring, redusere sykdom og død. For det tredje er målet å beskytte funksjonen til viktige tjenester, som for eksempel helsetjenester.

Ordet velvære indikerer først og fremst konsekvensetikk. Ifølge konsekvensetikken vil det å bruke menneskers velvære som et kjerneprinsipp, være moralske gode handlinger som vil føre til gode konsekvenser. Dette fordi den kjente konsekvensetisk teorien; utilitarismen hevder at den riktige handlingen, er den handlingen som fører til mest mulig lykke og nytte for flest mulig. Dette vil passe godt med velgjørenhetsprinsippet, ettersom at fokuset i dette prinsippet er menneskers velvære. Det å sette menneskets velvære først vil uansett resultere i gode konsekvenser, ettersom at fokuset her er å beskytte mennesker for alle typer farer rundt Covid-19.

Ifølge humanismeprinsippet i pliktetikken, hevdes det at mennesker skal behandles som mål i seg selv. Dette begrunnes med at alle mennesker er likeverdige og derfor har alle en forpliktelse overfor andre mennesker. Pliktetikken bygger på at alle handlingers moralske verdi er helt uavhengig av konsekvensene handlingene vil gi. Her er det derimot viktig at handlingene utføres av riktig grunn, grunnet at det er en moralsk plikt å handle slik. I denne sammenheng vil det bety at, det å sette menneskets velvære først er en moralsk plikt, uansett hvordan konsekvensene vil bli.

#### **4.2.2 Lik respekt**

Lik respekt er det andre prinsippet rapporten bruker som kjerneprinsipp for å lede distribusjonen. Respekt er en dyd og går under dydsetikken. Med «Lik» føres tanken mot likhetsprinsippet og autonomiprinsippet, og går under pliktetikk. «*Det vil si anerkjenne og behandle alle mennesker som har lik moralsk status og deres interesser som fortjener lik moralsk vurdering*» (WHO 2020, s. 2). Målet med dette prinsippet er å behandle interessene til alle individer og grupper, med lik respekt når det gjelder tildelings- og prioriteringsbeslutninger. De vil også tilby en mulighet for alle individer og grupper som kvalifiserer under prioriteringskriterier, for å bli vaksinert. «*Prinsippene om at alle mennesker er og bør behandles som moralsk likeverdige, berettiget til lik respekt og likt hensyn til deres interesser, er nedfelt i Verdenserklæringen om menneskerettigheter og i mange lands konstitusjonelle dokumenter, Lik respekt er også generelt forstått å være et grunnleggende prinsipp for etikk*» (Who 2020, s.6).

Prinsippet *respekt for autonomi* presenterer begrepet menneskeverd. Det handler om at enkeltmennesker blir ansett for å ha en verdi i seg selv. Det er altså en sammenheng

mellom menneskeverd og menneskerettigheter, grunnet at mennesket har iboende menneskeverd samt rettigheter som ingen kan frata. Det vil altså si at rettigheter følger med i det å være et menneske. Her ser vi viktigheten av at de bruker dette prinsippet når det gjelder å fordele vaksiner. Dette fordi man kan bare utkjempe Covid-19 viruset med rettferdig fordeling av vaksiner. Ifølge pliktetikken er det en moralsk plikt å gjøre det rette. Immanuel Kant hevder at uavhengig lover og regler skal man alltid behandle medmennesker med respekt. Et eksempel som viser respekt for medmennesker, er COVAX- vaksinepilaren. Dette er et samarbeid mellom WHO, CEPI (Coalition for Epidemic preparedness Innovations) og Gavi-stiftelsen. Deres arbeid går hovedsakelig ut på å sikre rettferdig tilgang til Covid-19 vaksiner globalt. Her er det FNs barnefond og UNICEF som sammen med PAHO Revolving Fund, som har ansvaret for å skaffe, lagre og levere vaksinedoser som er godkjente til omkring hundre lavinntektsland. Det er WHO som godkjenner trygge og effektive vaksiner, også er det UNICEF som utleverer disse vaksinene til land som trenger det mest. Prinsippet COVAX bruker for å forklare viktigheten av dette samarbeidet er at «ingen er trygge før alle er trygge» (FN-sambandet 2021).

Ifølge konsekvensetikken vil dette samarbeidet være en handling som vil føre til gode konsekvenser, ettersom at da er det flere som får vaksiner. Det å hjelpe andre mennesker i lavinntektsland, på lik linje med alle andre mennesker i utviklingsland, handler om respekt for medmennesker. Disse menneskene i lavinntektslandene har også rettigheter til denne vaksinen, men grunnet at de bor i lavinntektsland som kanskje ikke har råd til å kjøpe inn denne vaksinen og derfor ikke får den. I følge konsekvensetikken vil dette redde flere menneske liv og vil bare føre til gode konsekvenser.

#### **4.2.3 Global Equity (Global egenkapital/eiendom/fellesgode)**

Global Equity er det tredje prinsippet rapporten bruker som kjerneprinsipp for å lede distribusjonen. Equity kan bli sett på som egenkapital/eiendom/fellesgode. «*Dette vil sikre likeverdig vaksinetilgang globalt blant alle land, spesielt for lav- og mellominntektsland*» (WHO 2020, s. 2). Dette vil si å «*sikre at alle land forplikter seg til å møte behovene til mennesker som bor i land som ikke kan sikre vaksine til befolkningen på egenhånd, spesielt i lav- og mellominntektsland*» (WHO 2020, s. 2). Her kan man se at de bygger på rettferdighetsprinsippet, så det er dydsetikk rettferdighet bygger på.

Videre kan man se på det samme eksemplet som er nevnt i 4.2.2 om COVAX-vaksinepilaren. Med dette samarbeidet ser vi at målet er å sikre likeverdig tilgang på vaksiner til mennesker i lavinntektsland «*Akkurat nå mangler verden vaksiner, og vi ser en farlig skjevfordeling av de vaksinene som finnes*» (FN-sambandet 2021). COVAX vil nettopp derfor sikre fordeling av vaksiner til alle. «*Nasjonalt helsesikkerhet henger sammen med global helsesikkerhet, sier utviklingsminister Dag-Inge Ulstein*» (FN-sambandet 2021). Her kan vi se at som konsekvens av skjevfordeling, kommer stadig nye mutasjoner av viruset. Derfor er det viktig å sikre tilgang til vaksiner globalt, slik at det ikke kommer stadig flere mutasjoner.

#### **4.2.4 National Equity (Nasjonal egenkapital/eiendom/fellesgode)**

National Equity er det fjerde prinsippet rapporten bruker som kjerneprinsipp for å lede distribusjonen. Equity kan bli sett på som egenkapital/eiendom/fellesgode. «*Dette prinsippet går ut på å sikre rettferdig vaksinetilgang og fordeler innen land for grupper som opplever større byrder fra covid-19 pandemien*» (WHO 2020, s. 2).

Dette går ut på å sikre at vaksineprioritering i land tar hensyn til behovene til de som er i risikogruppen, som på grunn av ulike underliggende sykdommer, samfunnsmessige eller geografiske faktorer står i fare for å få større byrder fra Covid-19 pandemien (WHO 2020, s. 4). Her kan man se at det er likhetsprinsippet som er det viktigste prinsippet under dette kriteriet.

Det å prioritere grupper som av ulike årsaker er dårligst stilt under Covid-19 pandemien, vil ifølge den konsekvens etiske teorien *utilitarismen*, maksimere det gode i verden, men samtidig være urettferdig. Dette gjelder når det oppstår en kritisk situasjon. I dette tilfellet er Covid-19 pandemien en svært kritisk situasjon og man blir nødt til å prioritere når det er knappe ressurser. Derfor må man ta i bruk nytteprinsippet, som omhandler at man skal velge den handlingen som gir mest mulig lykke til flest mulig. I denne sammenheng vil det føre til mest mulig lykke til flest mulig, hvis man velger de som kommer dårlig ut av å bli smittet av Covid-19. Hvis man for eksempel velger å vaksinere de som er friske fra før og de man vet vil overleve en runde med Covid-19 viruset, ovenfor de eldre menneskene og de som sliter med underliggende sykdommer, som for eksempel diabetes eller kronisk nyre sykdommer. Disse underliggende sykdommene vil øke dødeligheten hvis de får Covid-19 viruset. Dette vil resultere i at de friske som får vaksinen først overlever uansett, men de

som er dårligst stilt i denne pandemien vil kanskje stå ovenfor å bli alvorlige syke eller verstefall dø. Det vil være uetisk å tenke på at det er urettferdig, grunnet at det å prioritere de som er dårligst stilt vil føre til mest mulig lykke og nytte for flest mulig.

Det er litt interessant å se på at de bruker det samme ordet «Equity» i 4.2.3 og 4.2.4. Her kunne de brukt behovsprinsippet. Da hadde de funnet ut at det vil skape ulik fordeling mellom forskjellige land. Men de ønsker lik fordeling mellom forskjellige land, men ut ifra behov innad i landet. Imens «Global Equity» baserer seg på likhetsprinsippet uavhengig av behov, mens «National Equity» baserer seg på behovsprinsippet og bekostning av likhet. Det går ut på dyden rettferdighet. Likhetsprinsippet teller også stort, men innimellom er det rettferdig å gi noe til noen som trenger noe mer enn andre. Bruker vi bare likhetsprinsippet får vi likt uansett. Det kan man knytte til pliktetik, når noe blir fordelt likt uansett.

#### **4.2.5 Gjensidighet**

Gjensidighet er det femte prinsippet rapporten bruker som kjerneprinsipp for å lede distribusjonen. «*Gjensidighet prinsippet vil overholde gjensidighetsforpliktelser overfor de individer og grupper i land som bærer betydelige ekstra risikoer og byrder ved covid-19-respons til fordel for samfunnet*» (WHO 2020, s. 2). Her vil man ivareta velferden til andre, ved å beskytte de som bærer betydelige ekstra risikoer av Covid-19. Dette inkluderer helsearbeidere og andre viktige arbeidere. Dette kan relateres til dyden rettferdighet i dydsetikken. Det å knytte gjensidighet med dydsetikken vil i denne sammenheng bety at man skal få etter innsats. At de som bærer mye byrde skal få ekstra.

#### **4.2.6 Legitimitet**

Legitimitet er det sjette prinsippet rapporten bruker som kjerneprinsipp for å lede distribusjonen. «*Ta globale beslutninger om vaksinetildeling og nasjonale beslutninger om vaksineprioritering gjennom transparente prosesser som er basert på delte verdier, beste tilgjengelige vitenskapelige beviser og passende representasjon og innspill fra berørte parter*» (WHO 2020, s. 2). Dette vil de gjøre ved å engasjere alle land gjennom konsultasjonsprosesser, for å bestemme hvilke vitenskapelig, folkehelse- og verdikriterier

som skal tas i bruk, for å ta beslutninger om distribusjon av vaksiner mellom land (WHO 2020, s. 12).

Meningen med legitimitetsprinsippet er å gi veiledning om hvordan prioriteringsprosessen skal foregå, i tillegg til å sikre tillit og sørge for at det ikke blir korrupsjon eller selvhandel. Dette kan også relateres til dyden rettferdighet, i den sammenheng hvis man bruker makt for å gjøre noe eller bestemme noe. Da er det urettferdig hvis makten er illegitim, men det er rettferdig hvis makten kan ses på som legitim.

## 5.0 Avslutning

I denne oppgaven har jeg sett på to forskjellige rapporter. Begge handler om prioritering og fordeling av Covid-19 vaksiner. Man skulle tro at to ekspertrapporter som skriver om prioritering og fordeling av Covid-19 vaksiner skulle være mer like. Rapportene har noen likhetstrekk, men det er påtagelig at de fokuserer på forskjellige ting. Gjennom en dokumentanalyse av rapportene, har jeg funnet ut at WHO rapporten bygger på prinsipper og rapporten fra FHI fokuserer på mål og verdier. Ved prinsipper fokuserer man på hvordan man skal handle, mens med mål og verdier så fokuserer man på hvor dypt man skal komme fram, altså resultatet. WHO rapporten fokuserer på 6 prinsipper som; Menneskets velvære, lik respekt, global egenkapital, nasjonal egenkapital, gjensidighet og legitimitet. Dette legger de til grunn for å finne ut hvordan de skal prioritere og fordele vaksinene riktig. Man kan si at prinsipper er regler og disse prinsippene er veien til å nå målet. Hovedmålet WHO rapporten bygger på, er at covid-19 vaksiner må være et globalt fellesgode. Derfor kan man si at, for å nå dette målet må man legge til grunn disse prinsippene. FHI rapporten fokuserer på 5 mål som er; redusere risiko for død, redusere risiko for alvorlig sykdom, opprettholde essensielle tjenester og kritisk infrastruktur, beskytte sysselsettingen og økonomien og gjenåpne samfunnet. Mål er en ide eller en tanke om en ønsket framtid. Disse målene FHI ramser opp er det de ønsker å oppnå ved fordelingen av vaksinene. Verdier FHI rapporten fokuserer på er likeverd, velferd, likhet, tillit og legitimitet. Verdier er idealet, altså noe man ønsker å ivareta når man skal gjøre slike prioriteringer med vaksinene.

Ved å gjøre en slik analyse av begge rapportene kan man se at rapportene har likhetstrekk, men er også litt forskjellige. Som nevnt, fremhever rapporten fra WHO prinsipper som ikke FHI rapporten fremhever. Dette er blant annet «national equity» og «global equity». Til felles har de prinsippene; lik respekt, menneskets velvære, gjensidighet og legitimitet. Bortsett fra at FHI rapporten ikke kaller det for prinsipper, de kaller det for verdier. Altså det WHO-rapporten bruker som prinsipper, bruker de som veien til å nå målet, imens FHI rapporten bruker det som et ideal.

For å svare på problemstillingen min som er: «Hva er de etiske vurderingene som ligger bak anbefalinger om fordeling og prioritering av Covid-19 vaksiner internt i Norge og internasjonalt?». Jeg har gjennom analysen, funnet ut at anbefalingene om fordeling og prioritering internt i Norge og anbefalingene om fordeling internasjonalt, har bygget på forskjellige etiske vurderinger. Internt i Norge har de lagt til grunn for etiske mål og verdier, når det kommer til fordeling og prioritering av vaksiner. Når det gjelder anbefalingene om fordeling av vaksiner internasjonalt, har de lagt de etiske prinsippene til grunn for fordeling.



## 6.0 Litteraturliste

### Pensum:

- Carson, Siri Granum og Tom Skauge. 2019. *Etikk for beslutningstakere*. Oslo: CAPPELEN DAMM.
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2015. *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 3.utgave. Oslo: CAPPELEN DAMM.
- Karlsen, Gunnar. 2015. *Språk og argumentasjon*. Fagbokforlaget.

### Dokumenter og nettsider:

- Feiring, Eli, Reidun Førde, Søren Holm, Ole Frithjof Norheim, Berge Solberg, Carl Tollef Solberg og Gry Wester. 2020. «Koronavaksinasjonsprogrammet- råd om prioriterte grupper for koronavaksinasjon i Norge» Folkehelseinstituttet.  
<https://www.fhi.no/contentassets/9d23593d6ebe443ba12556d3f7284eb8/rad-om-prioriterte-grupper-for-koronavaksinasjon-i-norge.pdf>
- World Health Organization. 2020. *WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination*.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334299/WHO-2019-nCoV-SAGE\\_Framework-Allocation\\_and\\_prioritization-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334299/WHO-2019-nCoV-SAGE_Framework-Allocation_and_prioritization-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- NOU 2022: 5 *Myndighetenes håndtering av koronapandemien-del 2*. Oslo: Statsministerens kontor.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d0b61f6e1d1b40d1bb92ff9d9b60793d/no/pdfs/nou202220220005000dddpdfs.pdf>
- SOU 2022: 10 *Sverige under pandemien- volym 2*. Stockholm:  
[https://coronakommissionen.com/wp-content/uploads/2022/02/sverige-under-pandemin-volym-2\\_webb-slutbetankande.pdf](https://coronakommissionen.com/wp-content/uploads/2022/02/sverige-under-pandemin-volym-2_webb-slutbetankande.pdf)
- Svennson, Göran. 2021. «Sverige mislyktes i håndteringen av koronapandemien» Forskning.no. <https://forskning.no/helsepolitikk-hoyskolen-kristiania-partner/sverige-mislyktes-i-handteringen-av-koronapandemien/1922038>
- Numanovic, Azra. 2021. *Koronakampen kan bare vinnes med rettferdig vaksinedistribusjon*. FN-sambandet. <https://www.fn.no/nyheter/koronakampen-kan-bare-vinnes-med-rettferdig-vaksinedistribusjon>

