



HELSEØKONOMERS RANGERING AV SYKDOMMERS PRESTISJE

EN KVALITATIV STUDIE

Blindern videregående skole
Anders Iversen Feiring

Forord

I sosiologiklassen på Blindern videregående skole har vi de siste to månedene hatt muligheten til å jobbe med et forskingsprosjekt og lære hvordan en skriver en forskningsrapport. Da det i starten var tid for å velge problemstilling, fant jeg en artikkel av Dag Album som diskuterte sykdomsprestisje. Denne artikkelen vekket interesse med en gang og fikk meg til å ta fatt i temaet, bare med en litt annen vinkel. Prosjektet har som en helhet vært svært lærerikt og gitt meg et enda større engasjement for forskningens verden.

Jeg vil gjerne takke alle som satte av tid og deltok i fokusgruppen. Fokusgruppesamtalen ga meg god innsikt og var en veldig lærerik opplevelse.

Jeg vil også takke min sosiologi- og sosialantropologilærer Sverre Bjørnstad og forskningskontakt Håvard Aaslund for god oppfølging og kvalitetsrik veiledning fra start til slutt.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	3
2. Teori.....	4
2.1 Prestisje	Feil! Bokmerke er ikke definert.
2.2 Sykdomsprestisje.....	4
3. Metode.....	7
3.1 Valg av metode	7
3.2 Fokusgruppen	7
3.3 Deltagere	8
3.4 Validitet og relabilitet.....	8
4. Funn og analyse	9
4.1 Rangering av sykdommer etter prestisje	9
4.2 Faktorer som begrunner prestisjevurderinger	10
4.2.1 Alder	10
4.2.2 Utbredelse og samfunnets kostnader	10
4.2.3 Effektiv behandling	11
4.2.4 Alvorlighet	11
4.2.5 Cure vs. Care	12
4.2.6 Mediedekning og forskning	13
4.2.7 Kvinnehelse	13
5. Oppsummering	15
6. Vedlegg.....	16
7. Bibliografi	17

1. Innledning

I ethvert samfunn er prestisje en sentral del av hvordan mennesker rangerer og vurderer hverandre. Vi rangerer ofte mennesker og tidvis yrker etter hva vi oppfatter som prestisjefyllt, men prestisje kan også brukes til å rangere mer abstrakte ideer eller tilstander, som for eksempel sykdomsdiagnoser. Det er blitt gjort flere studier av Dag Album om hvordan leger og annet helsepersonell rangerer sykdommer etter prestisje (Album, Johannessen, & Rasmussen, 2017). I denne studien vil jeg finne ut av hvordan helsepersonells oppfatning av sykdommers prestisje skiller seg fra helseøkonomenes syn.

Et stramt budsjett i helsevesenet i dag fører til hardere og viktigere prioriteringer (Dagens Medisin, 2022). Helseprioriteringer vekker stor debatt, som for eksempel Beslutningsforums nei til ny migrenemedisin og kirurgisk behandling av skulderskader (Eriksen, 2023). Mandag 27. mars samlet Legemiddelindustrien en rekke helseøkonomer for å diskutere prioritering innad i helsevesenet fremover. Med en bred konsensus om at det må gjøres mer med mindre, er prioritering i helsevesenet kanskje viktigere enn noen gang (Nilsen, 2023). Med det som bakgrunn, er det interessant å se på hvilke tendenser en kan peke på, når det kommer til helseøkonomers tanker om hvilke sykdommer som har høy og lav prestisje. Disse tankene kan igjen ha en påvirkning på hvordan ressursene fordeles og hva som prioriteres.

Dermed er min problemstilling følgende: *Hva legger helseøkonomer vekt på i sin rangering av sykdomsprestisje?*

For å besvare problemstillingen, samlet jeg inn fire stipendiater ved Universitet i Oslo med helseøkonomibakgrunn, til en fokusgruppe og ba de rangere de samme 38 sykdommene Dag Album har brukt i sine studier av sykdomsprestisje. Jeg ba de rangere sykdommene etter hvordan de trodde *andre* helseøkonomer ville rangert de. Dermed fikk jeg i gang en diskusjon dem imellom om hva som måtte legges til grunn for i deres rangering, noe som ga meg innblikk i tankegangen deres.

Med Dag Album sine studier av sykdomsprestisje som teori, gikk jeg videre frem med å analysere funnene og se på hva helseøkonomene så på som viktig i sin vurdering og sammenlignet det med hva helsepersonell la vekt på.

2. Teori

Denne oppgaven tar for seg hva helseøkonomer legger vekt på i sin rangering av sykdommer og hvorfor. Dag Albums begrep *sykdomsprestisje* blir i denne oppgaven brukt for å forstå sykdomshierarkiet og hvorfor noen diagnoser rangeres høyere enn andre.

2.2 Sykdomsprestisje

Innenfor forskning stammer prestisjebegrepet fra sosiologen Max Weber (ndla, u.å). Han så prestisje som et av tre grunnleggende lagdelingsprinsipper i sammenheng med penger og makt (ndla, u.å). Prestisje viser til folks oppfatninger av hva som er mer eller mindre verdsatt i det samfunnet de er en del av. Prestisje omhandler dermed ikke hva enkeltindivider verdsetter eller foretrekker, men hva som blir verdsatt av samfunnet som en helhet (Album & Engebretsen, 2013).

Studier av prestisje var tidligere kun rettet mot yrker, individer og sosiale grupper, men har innenfor sosiologi i senere tid også blitt brukt til å forstå verdsetting av abstrakte kategorier og kulturelle fenomener (Album & Engebretsen, 2013). Dag Album benyttet prestisjebegrepet til å beskrive og forstå hvordan helsepersonell rangerer sykdommer (Album, Johannessen, & Rasmussen, 2017). Han behandler dermed sykdomsdiagnoser som noe mer enn bare tilstander, men også som noe kulturelt og mer abstrakt. Album kom i den sammenheng frem til begrepet *sykdomsprestisje* for å vise hvordan leger og annet helsepersonell rangerer sykdommer etter prestisje.

Dag Album har gjennomført tre spørreundersøkelser, først i 1990, deretter 2002, så i 2014. Spørreundersøkelsene ba leger, sykepleiere og annet helsepersonell om å rangere 38 sykdommer og 22 medisinske spesialiteter på en skala fra 1 til 9 etter hvordan de trodde helsepersonell flest ville rangert sykdommene etter prestisje (Jære, 2018).

Spørreundersøkelsene har vist at det er en overraskende konsensus blant helsepersonell angående hvilke sykdommer som har høy og lav prestisje (se tabell 1). Resultatene fra spørreundersøkelsene endret seg svært lite og de samme tre sykdommene ble rangert høyest både i 1990, 2002 og i 2014 (Album, Johannessen, & Rasmussen, 2017). Hjerteinfarkt, leukemi og hjernesvulst er opp på toppen av listen, mens fibromyalgi og psykiske lidelser er på bunn (Album & Engebretsen, 2013).

Resultatene viser at sykdommene og spesialitetene som ble rangert høyt i hierarkiet, ofte assosieres med avansert teknologi og avanserte inngrep, samt at det omhandler spesifikke organer (spesielt i høyere deler av kroppen). Sykdommer som hovedsakelig rammer yngre pasienter har som regel høy prestisje. På den andre enden av skalaen ser man at sykdommene og spesialitetene med lav prestisje, ofte rammer eldre pasienter, er kroniske og enten lokaliseres i nedre del av kroppen eller ikke har noen spesiell lokasjon i det hele tatt (Grue, Johannessen, & Rasmussen, 2014).

Videre ser man at sykdommene med høy prestisje kan kureres, mens de med lav prestisje ofte kun kan pleies (Johannessen, 2020). Dermed kan en anta at leger og helsepersonell foretrekker «cure»-modellen, fremfor «care»-modellen. «Cure»-modellen fokuserer på å kurere pasienten, mens «care»-modellen fokuserer på å pleie pasientene og optimalisere helsen og livskvaliteten deres. Der cure-modellen ofte har en klar fremgangsmåte i form av hvilke metoder og behandlingsmåter som skal tas i bruk, har care-modellen ofte en mer vag og individuell fremgangsmåte og behandlingsforløp (Baumann, Deber, Silverman, & Mallette, 1997).

Tabell 1. Sykdommers prestisje: rang, gjennomsnittskår (score) på en skala fra 1 til 9 og standardavvik (SD), sortert etter sykepleiernes rangeringer.

Sykdom	Sykepleiere			Leger		
	Antall = 122			Antall = 291		
	#	Score	SD	#	Score	SD
Hjerteinfarkt	1	7,4	1,3	2	6,7	1,6
Leukemi	2	7,3	1,3	1	6,9	1,5
Hjernesvulst	3	7,2	1,5	2	6,7	1,7
Testikkelkreft	4	6,8	1,6	4	6,6	1,6
Tykkarmskreft	5	6,5	1,5	7	6,1	1,5
Miltruftur	6	6,4	1,6	5	6,4	1,5
Lungeemboli	7	6,3	1,6	5	6,4	1,5
Bukspyttkjertelkreft	8	6,1	1,6	12	5,7	1,7
Meniskruptur	9	6,0	1,9	14	5,4	1,7
Kreft i eggstokk	9	6,0	1,5	9	5,9	1,5
Angina pectoris	11	5,9	1,6	11	5,8	1,5
Nyrestein	11	5,9	1,6	14	5,4	1,4
Skjoldbruskkjertelkreft	11	5,9	1,6	9	5,9	1,6
Grå stær	14	5,8	1,8	19	5,2	1,7
Ekstrauterin graviditet	15	5,7	1,8	8	6,0	1,7
Nyresvikt	15	5,7	1,6	16	5,3	1,6
Lungekreft	17	5,6	2,0	16	5,3	1,9
Blindtarmbetennelse	18	5,1	1,8	13	5,6	1,7
Ankelbrudd	18	5,1	1,7	20	5,1	1,6
Ulcerøs kolitt	20	4,8	1,4	16	5,3	1,4
Ulcerøs duodeni	21	4,7	1,4	21	5,0	1,3
Ischias	22	4,6	1,4	23	4,9	1,3
Astma	23	4,5	1,3	21	5,0	1,3
Bekhterevs sykdom	23	4,5	1,4	26	4,8	1,4
Lårhalsbrudd	23	4,5	1,6	27	4,7	1,5
Multipel sklerose	26	4,4	1,3	23	4,9	1,6
Leddgikt	27	4,1	1,3	28	4,6	1,3
Lyskebrokk	27	4,1	1,7	29	4,2	1,5
Cerebral parese	29	3,8	1,4	30	3,9	1,5
Apopleksi	30	3,5	1,5	23	4,9	1,6
Schizofreni	30	3,5	1,6	32	3,5	1,6
Aids	32	3,4	2,0	33	3,4	1,9
Psoriasis	32	3,4	1,4	30	3,9	1,3
Anorexia nervosa	34	3,3	1,4	33	3,4	1,5
Skrumplever	34	3,3	1,8	35	3,2	1,6
Depressiv nevrose	36	3,1	1,3	35	3,2	1,3
Angstnevrose	37	2,8	1,3	37	2,9	1,4
Fibromyalgi	38	2,6	1,4	38	2,4	1,3
Gjennomsnitt		5,0	1,5		5,0	1,5

(Johannessen, 2020)

3. Metode

3.1 Valg av metode

Grunnlaget for valget av kvalitativ metode var for å få en dypere innsikt innenfor temaet oppgaven tar for seg (Grønmo, kvalitativ metode, 2023). Ved valg av kvalitativ metode har jeg hatt mulighet til å få en forståelse av tankene og vurderingene bak rangeringen helseøkonomene foretok i fokusgruppen. Ved å gjennomføre datainnsamlingen på denne måten, har jeg fått innsikt i flere konkrete faktorer som helseøkonomene la vekt på i vurderingene sine.

For å samle inn data til oppgaven, kontaktet jeg fire helseøkonomer og inviterte dem til å delta i en fokusgruppe. Dette var for å få innsikt i hvilke holdninger, meninger og synspunkter det er innenfor helseøkonomifeltet når det kommer til hva som legges vekt på i prestisjevurderingen av sykdommer (Thagaard, 2018). I en fokusgruppe har deltagerne mulighet til å gi respons på hverandres synspunkter, samt å diskutere og drøfte sammen, som kan gi en enda dypere forståelse for temaene relevante for prosjektet (Mannaz, u.å). Denne typen metode gir også innsikt i variasjoner i holdninger og meninger innad i gruppen (Thagaard, 2018). Likevel er det er også visse ulemper ved å bruke fokusgrupper. Det at deltagerne eksponeres for hverandres synspunkter og meninger kan påvirke deres egne svar og dermed ikke gi et helt fullstendig bilde av alle holdningene innad i gruppen (Thagaard, 2018).

3.2 Fokusgruppen

Som en forberedelse til fokusgruppen, utformet jeg en alfabetisk liste over sykdommer som jeg ønsket at deltakerne skulle rangere og begrunne i fokusgruppen. Sykdommene var de samme som Dag Album tidligere har brukt i sine studier av sykdomsprestisje.

Deltagerne rangerte sykdommene i et skjema (se tabell 2) etter hvordan de trodde *andre* helseøkonomer ville rangert sykdommene etter prestisje. Under samtalen presenterte jeg sykdommene, og dersom det var nødvendig forklarte jeg diagnosene, før det foregikk en kort diskusjon om hvor sykdommen skulle plasseres i prestisjehierarkiet og hvorfor. Fokusgruppen la dermed opp til mye diskusjon og refleksjon blant deltagerne, noe som gjorde at det ble en kontinuerlig flyt gjennom samtalen.

3.3 Deltagere

De fire deltagerne var alle helseøkonomer og stipendiater ved UiO. Alderen varierte mellom 28 og 34 år. De var alle menn.

3.4 Validitet og reliabilitet

Validitet er begrepet som brukes til å omtale hvor gyldig en undersøkelse er (Grønmo, 2021). Fokusgruppen besto av fire helseøkonomer, men alle med ulik bakgrunn innenfor feltet. Dette ga grobunn for konstruktive diskusjoner i intervjuet. I sammenheng med dette fikk alle intervjuobjektene taetid og drøftet sammen hva som skulle legges vekt på i vurderingen om hvordan sykdommene skulle rangeres. Påliteligheten til svarene til fokusgruppedeltagerne kan antas å være høy, fordi spørsmålene og hovedformålet med fokusgruppen og oppgaven, kun gikk på det faglige, og ikke noe personlig eller privat. Da helseøkonomene ble bedt om å rangere sykdommene, var spørsmålet hvordan de trodde *andre* helseøkonomer ville rangert dem. Dermed ble tilnærmingen deres objektiv og profesjonell, noe som styrker reliabiliteten (troverdigheten) til svarene. Samtidig er det verdt å peke på at deltagerne bare fikk en time til diskusjon. En kan ikke vite om svarene ville vært annerledes dersom de fikk mer tid.

Resultatene av fokusgruppen kan ha noe lav overføringsverdi, som en følge av bruken av kvalitativ metode (Thagaard, 2018). Dette skyldes at kvalitativ metode har visse ulemper. Det at deltagerne eksponeres for hverandres synspunkter og meninger kan ha påvirket deres egne svar og dermed ikke gitt et helt fullstendig bilde av alle holdningene innad i gruppen (Thagaard, 2018). En annen av ulempene ved kvalitativ metode, er at det ikke gir grunnlag for å generalisere funnene. Etersom en kun snakker med et fåtall personer ved bruk av kvalitativ metode, kan en kun peke på en tendens blant gruppen som intervjues. Det er dermed ikke mulig å trekke bastante slutninger (Johansen & Sundbye, 2019). Tilstedeværelsen av meg i fokusgruppen kan også ha påvirket diskusjonen og svarene til deltagerne (Holgersen, Iversen, & Eva, 2020). Dette skyldes at jeg fulgte opp svar og ledet diskusjonen. Dette kan svekke reliabiliteten (troverdigheten) til funnene.

4. Funn og analyse

4.1 Rangering av sykdommer etter prestisje

I tabellen nedenfor viser jeg i venstre kolonne hvilke sykdommer deltagerne i fokusgruppen ble bedt om å rangere etter prestisje. I kolonnen til høyre viser jeg hvordan deltagerne rangerte sykdommene. Forklaring av sykdommene som nevnes i analysen ligger i vedlegget.

Tabell 2

Alfabetisk	Rangert
1. Aids	1. Leukemi
2. Angina pectoris	2. Aids
3. Angstnevrose	3. Lungekreft
4. Ankelbrudd	4. Multippel sklerose
5. Anorexia nervosa	5. Apopleksi (hjerneslag)
6. Apopleksi (hjerneslag)	6. Hjernesvulst
7. Astma	7. Hjerteinfarkt
8. Bekhterevs sykdom	8. Tykktarmskreft
9. Blindtarmbetennelse	9. Lårhalsbrudd
10. Bukspyttkjertelkreft	10. Ulcerøs kolitt
11. Cerebral parese	11. Nyresvikt
12. Depressiv nevrose	12. Schizofreni
13. Ekstrauterin graviditet	13. Bukspyttkjertelkreft
14. Fibromyalgi	14. Skjoldbruskkjertelkreft
15. Grå stær	15. Kreft i eggstokk
16. Hjernesvulst	16. Miltruptur
17. Hjerteinfarkt	17. Depressiv nevrose
18. Ischias	18. Angina pectoris
19. Kreft i eggstokk	19. Lungeemboli (blodpropp i lungene)
20. Leddgikt	20. Anorexia nervosa
21. Leukemi	21. Astma
22. Lungeemboli (blodpropp i lungene)	22. Ekstrauterin graviditet
23. Lungekreft	23. Ischias
24. Lyskebrokk	24. Leddgikt
25. Lårhalsbrudd	25. Ulcerøs duodeni
26. Meniskruptur	26. Angstnevrose
27. Miltruptur	27. Fibromyalgi
28. Multippel sklerose	28. Skrumplever
29. Nyrestein	29. Cerebral parese
30. Nyresvikt	30. Grå stær
31. Psoriasis	31. Psoriasis
32. Schizofreni	32. Meniskruptur
33. Skjoldbruskkjertelkreft	33. Ankelbrudd
34. Skrumplever	34. Bekhterevs sykdom
35. Testikkelkreft	35. Testikkelkreft
36. Tykktarmskreft	36. Blindtarmbetennelse
37. Ulcerøs duodeni	37. Lyskebrokk
38. Ulcerøs kolitt	38. Nyrestein

4.2 Faktorer som begrunner prestisjevurderinger

4.2.1 Alder

I vurderingen til deltagerne ble det lagt vekt på hvilke aldersgrupper som rammes av sykdommene. Det ble i samsvar med helsepersonellens vurdering, ofte vurdert slik at sykdommer som rammer unge pasienter, antas å ha høyere prestisje enn sykdommer som rammer eldre pasienter. Da AIDS skulle bli plassert i rangeringsskjemaet, ble det sagt av deltager 1 at sykdommen skulle bli plassert høyt, ettersom sykdommen *påvirker yngre pasienter*. Det samme gjaldt da leukemi skulle rangeres, der det ble sagt: *ja, da er vi oppe, det kan ramme barn i stor grad også, herregud* (deltager 3). Leukemi ble rangert helt øverst i hierarkiet.

4.2.2 Utbredelse og samfunnets kostnader

Deltagerne ga uttrykk for at aldersargumentet likevel måtte sees opp imot andre faktorer. Det ble for eksempel også lagt vekt på hvor mange som rammes. Det kan dermed tyde på at det er en tendens til at sykdommer som rammer bredt i den yngre befolkningen blir rangert høyt, mens sykdommer som kun rammer en liten del ble rangert lavt. Det ble videre sagt av deltager 1 at ettersom de økonomiske gevinstene av å behandle sykdommer som rammer unge pasienter er store, vil det være samfunnsnyttig. Det var dermed ikke alderen i seg selv som deltagerne antok at gir høy prestisje, men hvordan personer i arbeidsfør alder bidrar til økonomien. *Hvis det er mange som er påvirket og det har store konsekvenser for folk i arbeidsfør alder er det interessant* (deltager 2).

Da hjerneslag (apopleksi) skulle rangeres, ble det plassert høyt i sjiktet, til tross for at hjerneslag som oftest rammer eldre. Begrunnelsen var at hjerneslag ble oppfattet som nokså vanlig: *Utbredt. Mange har en relasjon til det* (deltager 3). Det ble i denne diskusjonen om rangering lagt vekt på at hvor utbredt sykdommen er, spiller en større rolle i prestisjespørsmålet, enn det alder gjør. Plasseringen av lungekreft på tredje plass ble også begrunnet med at sykdommen er [...] *ganske vanlig* (deltager 3). Dette kom da igjen tilbake til at utbredte sykdommer har [...] *ganske mye kostnader for samfunnet* (deltager 1).

Disse funnene skiller seg fra resultatene i studiene av helsepersonells oppfatninger om sykdomsprestisje. I helsepersonellens vurdering var det ikke kostnadene for samfunnet som

var en drivende faktor i rangeringen. I deres vurdering var det der imot kun alderen i seg selv som ga høy eller lav prestisje (Grue, Johannessen, & Rasmussen, 2014).

4.2.3 Effektiv behandling

Deltagerne la også til grunn at dersom sykdommen ikke kunne behandles effektivt, antok de at det ville det gi lavere prestisje. Denne vurderingen er i samsvar med slik helsepersonell rangerte, men da igjen begrunnet annerledes. Helseøkonomene understreket at lite effektiv behandling kunne redusere den økonomiske gevinsten av å bevilge midler til tiltak for behandling. Deltager 3 la vekt på dette aspektet da Anorexia nervosa skulle rangeres, og sa: *man er ikke sikker på at om man setter inn midler der, så får man så og så mye ut av det, og på den måten er det ikke så attraktivt å forske på.*

Ikke-dødelige sykdommer, som psykiske lidelser og muskel- og skjelettplager, er den sykdomskategorien som har høyest kostnad for samfunnet. Dette er som en følge av høye behandlingstkostnader og mye tapt arbeidsdeltagelse (Folkehelseinstituttet, 2017). Dette gjelder spesielt for psykiske lidelser, som fører til et høyt sykefravær og dermed produksjonstap og høye kostnader for samfunnet (Kristiansen & Andersen, 2001). Dette kunne tydet på at helseøkonomene ville rangert psykiske lidelser høyt, ettersom de antok at sykdommer som gir tapt arbeidsdeltagelse, har høy prestisje. Likevel ble det lagt større vekt på om behandlingen er effektiv, og om en får nok igjen for pengene. I rangeringen av angstnevrose kom det fram at dette hadde høye kostnader for samfunnet, men da likevel [...] *at det er vanskelig å gjøre noe med* (deltager 1). Det samme gikk igjen i rangeringen av fibromyalgi:

Det er nok den type sykdommer på en side som slår ut veldig mye på sykefravær og (har) høye kostnader for samfunnet, og sånn sett ville det jo kanskje gitt prestisje hvis man fikk gjort noe med det, men det er veldig vanskelig å gjøre noe med da, siden det ikke er en konkret behandling eller årsaker som sådan (deltager 4).

4.2.4 Alvorlighet

En annen faktor som ble lagt til grunn i vurderingen var alvorlighet og dødelighet. Til tross for at psykiske lidelser og muskel- og skjelettplager er de sykdomskategoriene som har høyest kostnader for samfunnet, i form av produksjonsnedgang og behandling, fører dødelige

sykdommer til tap av menneskeliv og dermed tap av arbeidskraft og produksjon (Folkehelseinstituttet, 2017).

I samtlige vurderinger ble det lagt vekt på alvorligheten av sykdommen eller skaden. Konsekvensene av alvorligheten var noe som var viktig i flere vurderinger. Det blant annet skilt mellom konsekvensene dødelige og langvarige sykdommer har, i motsetning til mer forbigående sykdommer: *Det som er kronisk, og det som er dødelig har større konsekvenser enn det som er midlertidig* (deltager 1). Som vist over ble hjerneslag rangert høyt, fordi det er en vanlig sykdom med store konsekvenser for samfunnet. I tillegg til dette la deltagerne også vekt på at hjerneslag er en svært alvorlig sykdom for den enkelte: *En kan jo daue av det og bli funksjonshemma, så ja, (plasser den) høyt* (deltager 1). Den samme argumentasjonen ble også brukt i rangeringen av lungekreft, der deltager 3 mente at til tross for at sykdommen er selvforskyldt, og at det kunne vært en faktor som ga sykdommen lavere prestisje, så er [...] *det er så vanlig, det er dødelig*. I vurderingen av ankelbrudd ble det også lagt vekt på alvorligheten. *Umiddelbart tenker man jo at ankelbrudd er en enklere, litt mer forbigående sak* (deltager 2). Ettersom ankelbrudd ikke har alvorlige konsekvenser, gir det nokså lave kostnader for samfunnet, til tross for at det er relativt utbredt. Ankelbrudd ble plassert i nedre del av hierarkiet. Dette viser da at til tross for utbredelsen av en sykdom eller skade, mente deltagerne at dette ikke nødvendigvis gir høy prestisje hvis ikke sykdommen er alvorlig og det ikke foreligger høye kostnader tilknyttet sykdommen eller skaden.

Alvorligheten av sykdommene var også en viktig faktor i helsepersonellens vurdering, der de mest alvorlige sykdommene også ble rangert høyt (Album, Johannessen, & Rasmussen, 2017). Likevel plasserte sykepleiere hjerneslag på en 30. plass, i motsetning til deltagerne som vurderte hjerneslag som mer prestisjefylt og plasserte den på en 5. plass. Dette kan tyde på at alvorlighet blir vurdert og vektlagt annerledes av helseøkonomene, enn det Album og medforfattere fant i helsepersonell-studiene.

4.2.5 Cure vs. Care

I motsetning til helsepersonell, var ikke forskjellen mellom bruk av cure-modellen og care-modellen en essensiell del av rangeringen til helseøkonomene. Et eksempel på dette var hjerneslag, en sykdom som helseøkonomene plasserte høyt, til tross for at [...] *mye kan jo tyde på at en er i økt pleie og krever mye omsorg* (deltager 4). Der forskjellen på bruk av cure-

modellen og care-modellen i helsepersonellets vurdering, ofte var en avgjørende faktor, var det en mindre avgjørende faktor i helseøkonomene sin. Det var utbredelse, hvorvidt behandlingen var effektiv og alvorlighet, som ble lagt størst vekt på.

4.2.6 Mediedekning og forskning

En av begrunnelsene i samtlige av rangeringene, var dekingen av sykdommen og dens konsekvenser i media, og dermed hvor mye prestisje i form av oppmerksomhet det kan gi å forske på den gitte sykdommen. I rangeringen av depressiv nevrose ble det framhevet at det [...] *også vanskelig å gjøre noe med* (deltager 3), men at det likevel er [...] *mye fokus på hvor mye det koster samfunnet og hvor mye sykefravær det gir* (deltager 4) i media. Sett i lys av at effektiv behandling var en avgjørende faktor for andre sykdommer, kunne en tenkt seg at depressiv nevrose skulle blitt rangert lavt. Likevel var da mediedekningen en faktor som gjorde at depressiv nevrose ble plassert i midtsjiktet av hierarkiet. Da hjerteinfarkt skulle rangeres, var dekingen av sykdommen i forskning også en viktig faktor: *jeg vil ha den høyt, (...) basert på at alle studier jeg leser hvor de har noe sånn tellinger av sykdommer, så er hjerteinfarkt med* (deltager 2). I rangeringen av leukemi forelå det flere grunner for at det ble plassert helt øverst, der blant annet mediedekning og popularitet var en faktor: *(leukemi) har sin plass i populærkulturen* (deltager 2).

I helsepersonellets vurdering var ikke mediedekning en faktor, men likevel var avanserte metoder og teknologi en viktig del av det som ga høy prestisje ((Grue, Johannessen, & Rasmussen, 2014). En kan anta at bruken av avanserte metoder og teknologi kan ha en viss sammenheng med forskning, fordi det foreligger mye forskning og studier bak disse metodene og teknologiene. Likevel er forskjellen her at helsepersonell ofte er på brukersiden, ikke på utvikler og forskningssiden. Bruk av avanserte metoder og teknologier ble ikke diskutert av deltagerne i fokusgruppen.

4.2.7 Kvinnehelse

En annen faktor som ble tatt i betraktning i rangeringen, var kvinnehelse. Deltagerne ble bedt om å rangere sykdommene slik de trodde *andre* helseøkonomer ville rangert de, og la dermed til grunn for at kvinnehelse har hatt lavere prestisje opp igjennom årene. Da det kom til ekstrauterin graviditet, ble det sagt at [...] *det har vel ikke hatt så høy prestisje ettersom det er kvinnehelse* (deltager 2). Det var allerede etablert i fokusgruppediskusjonen at alvorlighet

spiller en stor rolle for rangeringen. Ettersom ekstrauterin graviditet [...] *kan være dødelig, det kan gi spontanabort* (deltager 3), kunne alvorligheten ha vært et avgjørende argument i rangeringen. Likevel trakk det faktum at det gjaldt kvinnehelse, sykdommen ned i hierarkiet. Kvinnehelse var også en faktor i rangeringen av kreft i eggstokk. Det at sykdommen gjaldt kvinnehelse, var en viktig faktor i vurderingen, sammen med alvorligheten. Som en følge av at deltagerne mente at *det går jo greit å ta bort en, i tillegg til at det er kvinnehelse* (deltager 3), ble sykdommen plassert på 15. plass. Det at en kan greie seg uten en eggstokk er korrekt, men likevel er kreft i eggstokk den mest alvorlige kreftsykdommen en kan få i underlivet (Dansk Lægemiddel Information & Felleskatalogen, 2020). Fem år etter at diagnosen er blitt stilt, er det kun 51,9% av kvinnene som fortsatt lever (Kreftforeningen, 2020). Det faktum at deltagerne i fokusgruppen ikke var klar over dette omfanget og alvorligheten til sykdommen, kan underbygge påstanden om at kvinnehelse generelt sett har lav prestisje.

Kvinnehelse var trolig ikke noe helsepersonell la vekt på i sine vurderinger. Til tross for at kvinnesykdommene havnet på noe lignende plasser i rangeringsskjema til både helseøkonomene og helsepersonellet, kan en anta at det var andre faktorer som spilte en rolle i helsepersonellens vurdering. Trolig var det det at sykdommene assosieres med avansert teknologi og avanserte inngrep, samt at de omhandler spesifikke organer i kroppen (Grue, Johannessen, & Rasmussen, 2014).

5. Oppsummering

I dette forskningsprosjektet har jeg undersøkt hvordan en fokusgruppe av helseøkonomer rangerte og vurderte sykdommer etter prestisje. Jeg har funnet både forskjeller og likheter mellom hvordan helseøkonomene vurderte det, og hvordan helsepersonell har rangert sykdommer etter prestisje i tidligere studier. Nedenfor oppsummerer jeg hvilke argumenter det ble lagt vekt på i fokusgruppediskusjonen.

Det var flere faktorer som ble lagt til grunn for i rangeringen til helseøkonomene. Det ble var utbredelse og kostnader for samfunnet som var den viktigste av faktorene, men likevel måtte dette alltid sees opp imot andre faktorer. Disse andre faktorene var om sykdommen kan behandles effektivt, hvor alvorlig sykdommen er for individet, dekningen av sykdommen i media og i tidligere forskning, samt også om det var en kvinnesykdom. Alle disse faktorene spilte varierende roller i samtlige av vurderingene.

Et kjennetegn av vurderingene er at en faktor i den ene rangeringen, trumfet en annen, mens i en annen ikke spilte like stor rolle. Dette er i kontrast med helsepersonellens vurdering, der det er mer konsistente forhold og faktorer som avgjør hvor i hierarkiet en sykdom befinner seg.

Det at funnene fra fokusgruppen skiller seg fra helsepersonell, er interessant av flere grunner. Det viser en forskjell i tankegang mellom de to yrkene, og kan også gi oss en pekepinn på hvordan helseøkonomer tenker om prioritering. Med en bred konsensus blant helseøkonomer om at det må gjøres mer med mindre, er prioritering i dagens organisering av helsevesenet kanskje viktigere enn noen gang (Nilsen, 2023). En kan spekulere i om helseøkonomers tanker om sykdomsprestisje har en påvirkning på prioriteringen i helsevesenet generelt og i årene som kommer. Det er gjort lite forskning på helseøkonomers prestisjevurderinger av sykdommer tidligere og ettersom vi i dag lever lenger og får dyrere medisiner, kan mer forskning på dette temaet gagne oss alle.

6. Vedlegg

- *Aids - Hiv er et virus som medfører svekkelse av immunforsvaret slik at kroppen er mer mottakelig for infeksjoner og sykdom. Aids er diagnosen som brukes ved langt kommet hivinfeksjon med komplikasjoner (Folkehelseinstituttet, 2020)*
- *Angstnevrose – angstnevrose er en fellesbetegnelse på kroniske angstlidelser (Det Norske Akademis Ordbok, u.å). Angstlidelse er betegnelse for en gruppe av psykiske lidelser som er kjennetegnet av indre uro, spenning og angst (Ebrahimi, 2019)*
- *Ankelbrudd – Ankelbrudd betyr brudd i ett eller begge bena i leggen ned mot ankelleddet (Pettersen, 2019)*
- *Anorexia nervosa - Anoreksi (anorexia nervosa) er en spiseforstyrrelse der personen som rammes, har en endret kroppsoppfatning og et tvangspreget forhold til mat og trening for å oppnå lavere vekt (Norsk Helseinformatikk, 2020)*
- *Apopleksi (hjerneslag) – Hjerneslag er en fellesbetegnelse på sykdomstilstander som skyldes en plutselig forstyrrelse av blodsirkulasjonen i hjernen (Faiz, 2022)*
- *Depressiv nevrose – depressiv nevrose er en eldre betegnelse på depresjoner hvor det ikke kunne påvises tegn realitetsbrist, og hvor en antok at det forelå en indre, psykisk konflikt som den viktigste årsaken til depresjonen («nevrose») (Malt, 2021)*
- *Ekstrauterin graviditet – Ekstrauterint svangerskap eller ektopisk svangerskap er et svangerskap der det befruktete egget fester seg og utvikler seg utenfor livmorhulen (Nesheim, 2020)*
- *Fibromyalgi - Alle opplever smerter fra tid til annen, men ved fibromyalgi har du smerter i mange muskelgrupper over lengre tid. Det finnes ingen helbredende kur mot fibromyalgi, men behandling som kan dempe smertene (Helse Norge, 2022)*
- *Hjerteinfarkt – Hjerteinfarkt er en tilstand der hjertemuskelceller går til grunne på grunn av sterkt nedsatt eller opphevet blodtilførsel til hjertemuskulaturen via kransarteriesystemet (kransårene) (Arnesen, Bendz, & Steigen, 2018)*
- *Kreft i eggstokk - Eggstokkreft (ovariecancer) er en ondartet sykdom som utvikler seg fra cellene på eggstokkenes overflate (Dansk Lægemiddel Information & Felleskatalogen, 2020)*

- Leukemi – *Leukemi, blodkreft, er fellesnavnet på en gruppe ondartede blodsykdommer som kommer fra umodne hvite blodceller (leukocytter). Blodkreftcellene kommer opprinnelig fra benmargen, og derfra vandrer de ut i blodet* (Quist-Paulsen, 2022)
- Lungekreft - *Lungekreft (cancer pulmonis) er en ondartet svulst, som oppstår i lungene. Svulsten fremkommer når noen celler i lungene mister selvkontroll. Cellene begynner å dele seg og vokse uten hemning. Lungekreft kan vokse frem i de store bronkiene (luftrørene) som forgrener seg fra det største luftrøret (trachea) ut i begge lungene, eller den kan oppstå lengre ute i lungene* (Dansk Lægemiddel Information & Felleskatalogen, 2020)

7. Bibliografi

- Album, D., & Engebretsen, E. (2013, ukjent ukjent). Sykdomsprestisje. *Praktiske grunde. Tidsskrift for kultur og samfunnsvitenskap*, ss. 85-92.
- Album, D., Johannessen, L., & Rasmussen, E. (2017, mars 14). Stability and change in disease prestige: A comparative analysis of three surveys spanning a quarter of a century. *Social Science & Medicine*, ss. 45-51.
- Aleris. (u.å). *Bekhterevs sykdom*. Hentet fra Aleris: <https://www.aleris.no/medisinsk-senter/revmatolog/bekhterevs-sykdom/>
- Arnesen, H., Bendz, B., & Steigen, T. (2018, september 14). *hjerteinfarkt*. Hentet fra Store Medisinske Leksikon: <https://sml.snl.no/hjerteinfarkt>
- Baumann, A., Deber, R., Silverman, B., & Mallette, C. (1997, oktober 4). Who cares? Who cures? The ongoing debate in the provision of health care. *Journal of Advanced Nursing*, ss. 1040-1045.
- Christensen, J., & Mandelkern, R. (2019, oktober 29). The technocratic tendencies of economists in government bureaucracy. *Governance Wiley*, ss. 233-257.
- Dagens Medisin. (2022, oktober 6). *2,4 milliarder mer til sykehusene: – Et stramt budsjett som forventet*. Hentet fra Dagens Medisin: <https://www.dagensmedisin.no/politikk-og-okonomi-spesialisthelsetjeneste-statsbudsjettet-2023/24-milliarder-mer-til-sykehusene-et-stramt-budsjett-som-forventet/263558>
- Dansk Lægemiddel Information & Felleskatalogen. (2020, desember 1). *Eggstokkreft*. Hentet fra Felleskatalogen: <https://www.felleskatalogen.no/medisin/sykdom/eggstokkreft>
- Dansk Lægemiddel Information & Felleskatalogen. (2020, desember 1). *Lungekreft*. Hentet fra Felleskatalogen: <https://www.felleskatalogen.no/medisin/sykdom/lungekreft>
- Det Norske Akademis Ordbok. (u.å). *angstnevrose*. Hentet fra Det Norske Akademis Ordbok: <https://naob.no/ordbok/angstnevrose>

- Ebrahimi, O. (2019, oktober 15). *angstlidelse* . Hentet fra Store Medisinske Leksikon:
<https://sml.snl.no/angstlidelse>
- Eriksen, K. F. (2023, februar 13). *Beslutningsforum vil ha mindre skulderkirurgi*. Hentet fra Dagens Medisin: <https://www.dagensmedisin.no/beslutningsforum-vil-ha-mindre-skulderkirurgi/533622>
- Faiz, K. W. (2022, oktober 20). *hjerneslag*. Hentet fra Store Medisinske Leksikon:
<https://sml.snl.no/hjerneslag>
- Folkehelseinstituttet. (2017, juni 7). *Ikke-dødelige sykdommer koster samfunnet mest*. Hentet fra Folkehelseinstituttet: <https://www.fhi.no/nyheter/2017/ikke-dodelige-sykdommer-koster-samfunnet-mest/>
- Folkehelseinstituttet. (2020, mars 27). *Hiv og aids - symptomer og forløp*. Hentet fra Helsenorge: <https://www.helsenorge.no/sykdom/hiv-og-aids/symptomer-og-forlop/>
- Grue, J., Johannessen, L., & Rasmussen, E. (2014, november 20). Prestige rankings of chronic diseases and disabilities. A survey among professionals in the disability field. *Social Science & Medicine*, ss. 180-186.
- Grønmo, S. (2021, mars 9). *validitet* . Hentet fra Store Norske Leksikon :
<https://snl.no/validitet>
- Grønmo, S. (2023, januar 16). *kvalitativ metode*. Hentet fra Store Norske Leksikon:
https://snl.no/kvalitativ_metode
- Helse Norge. (2022, mars 4). *Fibromyalgi* . Hentet fra Helse Norge:
<https://www.helsenorge.no/sykdom/muskel-og-skjelett/fibromyalgi/>
- helsebiblioteket. (2020, september 3). *Magesår*. Hentet fra helsebiblioteket:
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/pasientinformasjon/magesar>
- Hirschman, D., & Berman, E. (2014, april 15). *cost*. Hentet fra State of the art:
https://watermark.silverchair.com/mwu017.pdf?token=AQECAHi208BE49Oan9kkhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAArwwggK4BgkqhkiG9w0BBwagggKpMIIcPQIBADCCAp4GCSqGS1b3DQEHATAeBglghkgBZQMEAS4wEQQMU1EHcHrFNOW1FQ7yAgEQgIICb2gQ-FY6SBV2G24K3ltruqoa14phVUua6tR5wOnGvgbunOwU
- Holgensen, T., Iversen, M., & Eva, K. (2020). *Delta! - samfunnsfag vg1/vg2*. Latvia: Cappelen Damm.
- Johannessen, L. (2020, Oktober 16). *Sykepleiere rangerer sykdommer etter prestisje*. Hentet fra Sykepleien: <https://sykepleien.no/fag/2020/09/sykepleiere-rangerer-sykdommer-etter-prestisje>
- Johansen, C., & Sundbye, L. (2019, november 19). *Kvantitative og kvalitative metoder*. Hentet fra ndla: <https://ndla.no/nb/subject:1:f18ad41e-d9c3-4428-8cb6-5eb852e45082/topic:1:7df2950d-3af9-462e-b27f-cf3df147eaa3/topic:1:f189e9b6-222c-4d31-adc4-d7bc74149e03/resource:f2a118d4-d382-4476-ac4a-8906bba2f736>

- Johansen, K. (2023, januar 24). *økonmi*. Hentet fra Store Norske Leksikon: <https://snl.no/økonomi>
- Jære, L. (2018, januar 15). *Sykdommers prestisje*. Hentet fra Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi: <https://www.sv.uio.no/iss/forskning/aktuelt/aktuelle-saker/2018/sykdommers-prestisje.html>
- Kise, N., & Heir, S. (2022, mars 22). *Hvilke meniskskader skal opereres?* Hentet fra Tidsskriftet Den Norske Legeforening: <https://tidsskriftet.no/2022/03/klinisk-oversikt/hvilke-meniskskader-skal-opereres>
- Knudsen, M. (2022, november 8). *Det bekymrer meg at ikke hele mennesket blir sett*. Hentet fra Sykepleien: <https://sykepleien.no/meninger/2022/11/det-bekymrer-meg-ikke-hele-mennesket-blir-sett>
- Kreftforeningen . (2020, november 26). *Eggstokkreft*. Hentet fra Helse Norge: <https://www.helsenorge.no/sykdom/kreft/eggstokkreft/>
- Kristiansen, I., & Andersen, C. (2001, februar 20). *Bør samfunnet prioritere kostbare sykdommer?* Hentet fra Tidsskriftet Den Norske Legeforening: <https://tidsskriftet.no/2001/02/redaksjonelt/boer-samfunnet-prioritere-kostbare-sykdommer>
- Kroken, R., Hageberg, I., Lid, T., Wiggen, N., Midgard, H., & Thorsen, P. (2023). *Bedre helse og lengre liv for personer med alvorlige psykisk lidelse eller rusmiddel- og avhengighetslidelse*. Oslo: Den Norske Legeforening.
- Kåss, E. (2022, juni 15). *isjias*. Hentet fra Store Medisinske Leksikon: <https://sml.snl.no/isjias>
- Malt, U. (2021, mars 30). *depressiv nevrose*. Hentet fra Store Medisinske Leksikon: https://sml.snl.no/depressiv_nevrose
- Mannaz. (u.å). *Fokusgruppeinterview*. Hentet fra Mannaz: <https://www.mannaz.com/da/projektmodel/analysefasen/fokusgruppeinterview/>
- ndla. (u.å). *Max Weber om klassar, status og sosial makt*. Hentet fra ndla: <https://ndla.no/nn/subject:1:fb6ad516-0108-4059-acc3-3c5f13f49368/topic:1:f77c8919-a904-41b3-88a4-34281c13627c/topic:1:b5a3b203-17cc-41d5-95b0-64f44b8700fc/resource:d3afaa36-d919-4227-811a-a593a45fc3d8>
- Nesheim, B.-I. (2020, oktober 25). *ekstrauterint svangerskap*. Hentet fra Store Medisinske Leksikon: https://sml.snl.no/ekstrauterint_svangerskap
- Nilsen, L. B. (2023, mars 27). *Dette sier helseøkonomene om prioritering i helsevesenet*. Hentet fra Health talk: <https://www.healthtalk.no/erik-magnus-saether-erland-skogli-hans-olav-melberg/dette-sier-helseokonomene-om-prioritering-i-helsevesenet/170910>
- Nordseth, T. (2019, juni 7). *miltruptur*. Hentet fra Store Medisinske Leksikon: <https://sml.snl.no/miltruptur>

- Norsk Helseinformatikk. (2020, oktober 10). *Anorexia, oversikt*. Hentet fra Norsk Helseinformatikk: <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/anoreksi/anoreksi-oversikt/>
- Norsk Helseinformatikk. (2021, april 27). *Aksial spondyloartritt (Bekhterev)*. Hentet fra Norsk Helseinformatikk: <https://nhi.no/sykdommer/muskelskjelett/bekhterev/bekhterev-oversikt/>
- Norsk Helseinformatikk. (2021, oktober 12). *Angina pectoris - en oversikt*. Hentet fra Norsk Helseinformatikk: <https://nhi.no/sykdommer/hjertekar/koronarsykdom/angina-pectoris/>
- Norsk Helseinformatikk. (2022, desember 12). *Psoriasis, en oversikt*. Hentet fra Norsk Helseinformatikk: <https://nhi.no/sykdommer/hud/psoriasis/psoriasis-oversikt/>
- Norsk Helseinformatikk. (2022, juni 2). *Ulcerøs kolitt*. Hentet fra Norsk Helseinformatikk: <https://nhi.no/sykdommer/magetarm/inflammatorisk-tarmsykdom/ulceros-kolitt/>
- Palm, Ø. (2022, juni 15). *isjias* . Hentet fra Store Medisinske Leksikon: <https://sml.snl.no/isjias>
- Pettersen, P. M. (2019, desember 30). *Ankelbrudd*. Hentet fra Lommelegen: <https://www.lommelegen.no/muskel-ledd-og-skjelett/beinbrudd/artikkel/ankelbrudd/71955080>
- Quist-Paulsen, P. (2022, april 11). *leukemi*. Hentet fra Store Medisinske Leksikon: <https://sml.snl.no/leukemi>
- Saeed, F., Mihan, R., Mousavi, Z., Reniers, R., Bateni, F., Alikhani, R., & Mousavi, B. (2020, desember 2). *A Narrative Review of Stigma Related to Infectious Disease Outbreaks: What Can Be Learned in the Face of the Covid-19 Pandemic?* Hentet fra frontiers: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.565919/full>
- Sajjad, T. (2011, 4 oktober). *En kritisk analyse av begrepet stigma knyttet til debatten om ekteskap mellom slekninger*. Hentet fra Micheal journal: <https://www.michaeljournal.no/asset/pdf/2011/4-545-60.pdf>
- Scambler, G. (2009, april 1). *Health-related stigma*. Hentet fra Wiley Online Library: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9566.2009.01161.x>
- Spero. (u.å). *Sykdom og skam*. Hentet fra Spero: <https://speroforeningen.no/sykdom/>
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse* . Bergen: Fagbokforlaget.
- Universitet i Bergen . (2020, desember 16). *Hva er samfunnsøkonomi*. Hentet fra Universitet i Bergen : <https://www.uib.no/econ/39522/hva-er-samfunnsøkonomi>
- Wold, V., Sylte, V., & Bø Sveen, S. (2022, mai). *Psykisk helse i et helsefremmende*. Hentet fra NTNU: <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmloi/bitstream/handle/11250/3005179/no.ntnu%3Ainspera%3A106262086%3A112059550.pdf?sequence=1&isAllowed=y>