**Den mest modbydelige sygdom**

Jeg lider af en dødbringende sygdom. Det er en ganske forfærdelig sygdom med en dyster prognose. Den er uhyggelig smitsom og måske lever du allerede med sygdommen uden at vide det. Der findes ingen kur. Alligevel bruger vi enorme summer på at kurere denne sygdom. Sygdommen har et navn, den hedder ’aldring’.

’Aldring’ er selvfølgelig ingen sygdom. Det, at vi bliver gamle og dør, er derimod et vilkår. Ingen kommer levende herfra. Men problemet er, at vi er begyndt at behandle aldring, som var det en sygdom. Størstedelen af de behandlinger, vi tilbyder i det danske sundhedsvæsen, er således ikke helbredende, men livsforlængende. Det er på mange måder godt og en udvikling, jeg selvfølgelig ikke er imod. Det, jeg er imod og ser som problematisk, er det forhold, at vi ikke i samme grad har blik for hjælpen i det liv, der er, og som vi lever på vejen til døden.

Vi bør skifte fokus i det danske sundhedsvæsen. Vi har skabt et sundhedsvæsen, hvor der bruges milliarder til dyr sygehusmedicin samtidig med, at sygeplejersker går hjem med en fyreseddel. Det er skævt. Kræfterne bruges på at forlænge livet, uden at der altid er blik for det liv, vi forlænger. Misforstå mig endelig ikke. Vi bør være taknemlige for de mange nye behandlingsmuligheder. Men alt for ofte er der langt mere fokus på en forlængelse af livet end på samtalen med patienten om det udsigtsløse i at gøre det.

Døden er uhyggelig konkret. Din krop, der ældes og går i stykker. Dine knogler, øjne, tænder, men også hjerte og hjerne, der langsomt, men sikkert, ældes og forfalder. Derfor råber døden til os hver dag: ’lev, mens du kan’. På den måde er døden en besindelse på livets alvor. Således er det ikke døden men selve forholdet til døden, der er vigtig.

Men det er svært at gøre dødeligheden folkelig og endnu sværere at gøre den lægefaglig. Som læge er det meget lettere og mere bekvemt at bidrage ved hjælp af opøvede kompetencer end ved at udøve den menneskelighed, der kommer til udtryk i samtalen med patienten. Døden kan være en trussel mod lægen. Her er der et grundproblem, som ikke kan løses. Til gengæld holder lægevidenskaben problemet i strakt arm gennem en nærmest endeløs række af behandlingsmuligheder.

Vi har skabt et sundhedsvæsen, hvor kroppen konstant overvåges via scanninger, screeninger, prøver og undersøgelser af anden art. Målet er at vinde kampen mod sygdomme og det alt for korte liv. Men her opstår let den værste etiske forseelse, hvor man overser, hvad en overvågning aldrig ser, nemlig personen, som rent faktisk lever undervejs. Vi har nedprioriteret den værdi, der ligger i at våge. Man bliver ikke rask, hvis nogen våger, men man bliver syg, hvis ingen gør det. Samtidig er der i dag fokus på en hurtig hjælp, som billedligt kan kaldes ’førstehjælp’. En hurtig teknisk foranlediget ’første’ ’hjælp’ til dem, der har behov det det. I modsætning hertil står ’næstehjælpen’, som ikke er den første og hurtigste hjælp, men en hjælp med blik for næsten, dvs. patienten som menneske. Næstehjælpen, som er et mere direkte våget blik for patienten (årvågenhed), hvor målet ikke er livsforlængelse, men hjælp i det liv, som er. Det er en misforståelse, hvis man tror, at det altid handler om at gå til patienten med en behandling. Modsat handler det ofte om at går derfra med en forståelse.

Der er behov for et fokusskifte, hvor det vigtigste ikke alene er en dødsrate, der falder, men at ældre og døende mennesker har eller får en grund til fortsat at leve. Ofte fokuseres der ensidigt på at reparere vores helbred, ikke på at give indhold til livet. For de sundhedsprofessionelle består opgaven derfor ikke alene i at begrænse risikoen for at dø, men i at give mening og indhold til livet, så det bliver værd at leve. Problemet er, at vi har skabt et kolossalt sundhedssystem til milliarder af kroner, hvor vi uddeler, hvad der svarer til lotterisedler – og vi har kun et helt elementært system til at hjælpe de patienter, hvis seddel næsten med sikkerhed ikke vinder. Håb er ikke en plan, men håb er tilsyneladende vores plan.

Lægevidenskaben er i gang med at skære dybt i menneskers sidste livsfase for at udskyde døden for enhver pris, og så står vi tilbage, fuldstændig uden at ænse den skade, der er påført patienterne. Det faktum, at der er situationer, hvor behandlingen i virkeligheden forværrer den tid, patienten har tilbage, registreres ikke altid. Det ultimative mål er ikke en god død, men et godt liv, og det gælder hele vejen til livets afslutning.