

VIGGO HØRUP
(1841-1902)
STIFTER AF
POLITIKEN I 1884EDVARD
BRANDES
(1847-1931)
STIFTER AF
POLITIKEN I 1884**Redaktionschef**
Mads Zacho
Teglskov**Debatredaktører**
Milla Mølgaard,
Susan Knorrenborg,
Magnus Barsøe,
Per Lykke
og Kenneth Lund**Jourhavende**
Per Lykke**Kronikredaktør
og leder af
lederkollegiet**
Marcus Rubin**Debat**
Rådhuspladsen 37,
1785
København V
Telefon, Debat
33 47 12 00
Telefon, Kronik
33 47 24 03

I de kommende dage og uger vil lægerne blive presset ind og ud af dilemmaer, hvor de på helt nye måder skal vælge mellem liv og død. Der vil ikke altid være tid til fagdiskussioner eller etiske grublerier over mulige scenarier. Der skal prioriteres nu og her.

CORONAJACOB BIRKLER,
FILOSOF, PH.D., FHV. FORMAND FOR ETISK RÅD

I sundhedsvæsenet gælder et særligt princip, der samtidig står allerøverst i sundhedsloven. Princippet lyder: Alle har let og lige adgang til sundhedsvæsenet. Men gælder det også i forbindelse med en covid-19-epidemi? Nej, det er ikke givet. Særlige regler kan tages i brug ved epidemier, hvilket bl.a. indbefatter igangsætning af forberedte planer og strategier såvel som ny lovgivning.

Ikke desto mindre kan der opstå en lang række vanskelige dilemmaer, som vi ikke normalt konfronteres med i sundhedsvæsenet. Lad mig blot nævne det mest oplagte dilemma. Fem patienter har behov for intensiv behandling, men vi har kun en enkelt sengeplads tilbage på afdelingen. Hvordan skal det håndteres? Det umiddelbare svar ligger lige for. Jo mere alvorlig sygdom eller jo mere akut situation, desto større krav på behandling har patienten. Men sagen er noget mere kompleks, end man umiddelbart skulle tro.

Når mange patienter på samme tid befinder sig i en livstruende situation, kommer de gængse kriterier under pres. Nu bliver det et vanskeligt lægefagligt skøn, som beror på graden af sygdomssvækkelse, behovet for behandling såvel som sandsynligheden for overlevelse. Dertil kommer en lang række andre forhold såsom komplikationer pga. anden kronisk sygdom (komorbiditet), men også patienter, som kræver intensiv behandling af helt andre grunde end coronavirus.

En vanskelig prioritering, der i reglen baserer sig på ideen om størst mulig nytte til flest mulige. Mere vanskeligt bliver det, fordi vi i forvejen har en prioriteringsstrategi i sundhedsvæsenet, som kan være uigennemskuelig. Hvor vigtig er behandlingen af en livstruende lunge-sygdom eksempelvis i forhold til en livstruende kræftsygdom?

Endnu mere komplekst bliver det, hvis der er mistanke om kræft i selve udredningsforløbet. Hvilken status vil patienten i så fald få sammenlignet med andre patienter, der har behov for intensiv behandling? Hvilken situation er mest akut?

Trods de meget vigtige lægefaglige vur-

Hvem skal have en respirator, og hvem skal dø?



deringer kan presset på intensiv behandling vokse på en sådan måde, at andre forhold også må inddrages. En umiddelbar reaktion kan være at se på fødselstesten. Denne strategi tages allerede i brug flere steder i Italien, hvor yngre patienter har forrang frem for ældre patienter. Set ud fra denne betragtning er det chancerne for overlevelse og restlevetid, som er den primære prioriteringsfaktor. Principielt kan man også forsvare det modsatte synspunkt, hvor personer over 60 år skal behandles først ud fra princippet, at de er mest udsatte. Desuden kan kategorien under 60 år blive diffus, hvis der skal vælges mellem børn, gravide og personer med handicap etc.

Udtrykket 'alt andet lige' har derfor aldrig været mere elastisk. Andre parametre kan hurtigt presse på, når der skal prioriteres. Hvad med de patienter, der fungerer som nøglepersoner med vigtige opgaver i samfundet? Skal de have forrang, hvilket i så fald undergraver princippet om lige adgang. Nogle vil muligvis gå endnu længere og pege på dem, der skal bages i køen. Det kunne være de personer, der trods alle henstillinger fra myndighederne og bringer sig selv og andre i livsfare i en krisetid. Også denne

tanke vil bryde med helt grundlæggende principper i sundhedsvæsenet.

Problemet er derfor, at der hurtigt kan opstå meget komplicerede kalkuler over, hvem der er mest berettiget til intensiv behandling. Derfor kan det udadtil fortsat lyde, som om patienter med størst behov for behandling kommer først, hvilket beror på en lægefaglig vurdering. Det ændrer selvsagt ikke lægens dilemma, men det er et princip, de fleste kan forstå. Hvis andre forhold således skulle spille ind, vil det ansøge patienter og især deres pårørende til at fremhæve, hvorfor netop deres situation er vigtig og derfor kræver behandling. Endelig vil det udtrykke en unødigt kynisk

Trods de meget vigtige lægefaglige vurderinger kan presset på intensiv behandling vokse på en sådan måde, at andre forhold også må inddrages. En umiddelbar reaktion kan være at se på fødselstesten

me, hvis danskerne blev efterladt med bevidstheden om, at den ældre døende patient får en dårligere behandling, blot fordi en kalkule lægger det klart frem.

Tilbage står lægerne med uhyre vanskelige valg i de kommende dage og uger. De bliver presset ind og ud af dilemmaer, hvor der på helt nye måder skal vælges mellem liv og død. Tiden er en faktor. Der er ikke altid tid til fagdiskussioner, triageringsmøder eller etiske grublerier over mulige scenarier. Der skal prioriteres nu og her, hvortil der knytter sig flere vanskelige valg. Men et godt sted at begynde er altid hos hver enkelt patient.

Etik handler om vores blik for den enkelte der, hvor patientsituationen viser sig, hvor lægen giver sig, og hvor etikken byder sig selv. Det er her, vi begynder, men også her, vi finder svaret på den bedste hjælp. Det lyder let, hvilket det ikke er. Men der er ikke andre valg. Selvfølgelig skal der prioriteres ud fra generelle kriterier og lovmæssig (ny) regulering. Men i denne pressede situation kræver det, at vi ikke blot har tillid til, men også giver legitimitet til de læger, der træffer vanskelige beslutninger, og at vi sikrer de nødvendige rammer og vilkår for deres arbejde.

Arkivtegning:
Philip Ytournel

Stop klip i dagpengene

CORONA

LARS ANDERSEN, DIREKTØR, AE-RÅDET

CORONAUBRUDDET vil få alvorlige konsekvenser for dansk økonomi på kort sigt. Den lavere aktivitet vil gå ud over beskæftigelsen, og flere risikerer at blive arbejdsløse. Politikerne har nu givet en hjælpende hånd til virksomhederne og indirekte til lønmodtagerne via den lønkompressionsordning, som blev præsenteret af regeringen og arbejdsmarkedets parter i går. Men der kan hurtigt blive brug for mere i forhold til at sikre lønmodtagernes tryghed.

Konkret bør man ikke tælle de dagpengeklip, arbejdsløse bruger i de kommende måneder, med i forbruget af deres dagpengeperiode. Det vil ikke bare hjælpe dem, der bliver afskediget som direkte konsekvens af virksomhedernes coronakrise. Det vil også hjælpe de nuværende ledige, hvilket må være rimeligt, eftersom de får svarere ved at komme i job det næste stykke tid.

Det er ikke længere kun et spørgsmål om, hvordan verdensøkonomien bliver påvirket af udbruddet, og hvor meget den globale vækst tager skade. De seneste tiltag herhjemme for at mindske spredningen af virusen vil også sænke den indenlandske aktivitet. Det vil tydeligt kunne mærkes på det danske arbejdsmarked.

Regeringens økonomiske tiltag har indtil nu koncentreret sig om at sikre likviditeten i økonomien, så virksomhederne ikke bukker under, og bankerne yder den nødvendige kredit. Det er gode og fornuftige tiltag. Og de blev fulgt op søndag af en lønkompressionsordning for at undgå, at mange lønmodtagere fyres.

For at undgå store fyringsrunder har man yderligere gjort det lettere for virksomhederne midlertidigt at sætte de ansatte ned i tid. Medarbejderne kan i den periode, de er på nedsat tid, så få supplerende dagpenge. Men hvis udbruddet trækker ud, kan vi ikke undgå, at virksomhederne ser sig nødsaget til at fyre medarbejdere - selv med de tiltag, der nu er iværksat.

Det er uheldigt, set i lyset af at de danske lønmodtagere ikke er så godt forsikret mod arbejdsløshed som tidligere. Dagpengeperioden er blevet forkortet, og dagpengene dækker i dag en lavere andel af den tabte løn.

Lønmodtagerne og virksomhederne er uden skyld i denne coronakrise. Ingen har opført sig uansvarligt. Vi står i en ekstraordinær situation, og derfor bør de dagpengeklip, de arbejdsløse nu kommer til at bruge, være gratis. Det er billigt og vil være med til at sikre tryghed for lønmodtagerne.

KRONIKEN

16. marts 2020

Fra den sorte død til coronakrisen

**JEANETTE VARBERG**

Den nuværende viruskrise skriver sig ind i en lang og blodig historie om epidemier, der har hærget menneskeheden. Det hele begyndte for alvor, da vi begyndte at holde husdyr.

KATASTROFEN KOM fra øst. En mystisk og ukendt sygdom havde bevæget sig som et spøgelse gennem Centralasien, og rygter om 'den sorte død' havde bredt sig til Europa.

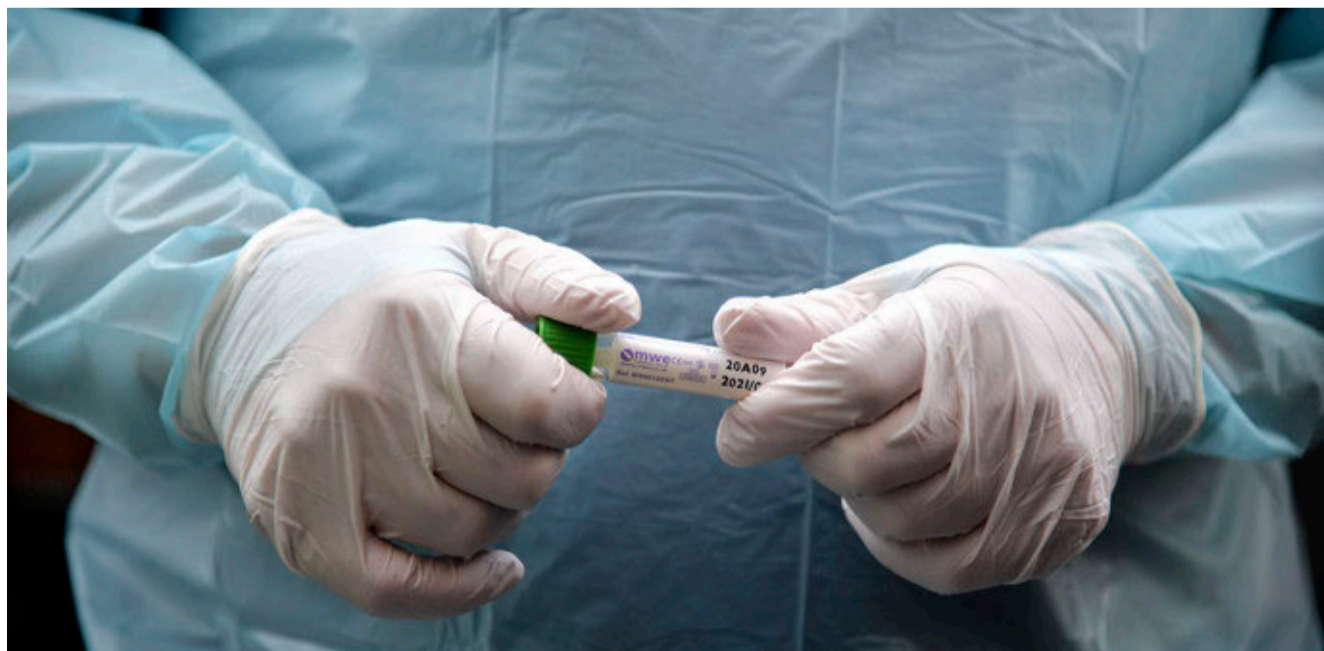
Men selve sygdommen kom ubemærket på et skib fra Sortehavet, som forbandt Norditalien med Kina via den berømte Silkevej. Måske var det himmelgøgernes indflydelse eller en straf for menneskets synder, ingen vidste det. Alt, hvad man gjorde for at standse ondet, var forgæves.

Ved forårstid brød sygdommen ud for fuld kraft og spredte sig først ukontrolleret i de tætte bybefolkninger i Norditalien og herfra ud i Europa.

Vi taler om verdenshistoriens største epidemiske katastrofe, som ramte Europa via Italien i 1348. Den dødbringende pestsyge ramte Europa gennem mange bølger i de næste hundrede år, og i visse dele af Europas befolkninger døde mere end halvtreds procent i årene efter det første europæiske udbrud.

I Norge kom befolkningstallet først op på niveau med tiden før pesten i 1750. Sygdommen var meget aggressiv med et kort sygdomsforløb og meget stor dødelighed. Middelalderens læger anede ikke deres levende råd. Folk var overladt til deres egne strategier for overlevelse.

Nogle familier valgte at isolere sig i deres huse og holde sig for sig selv og håbede dermed, at sygdommen gik forbi de-



PLAGE. Coronavirussen har lagt store dele af verden ned på få uger. Men det er langt fra første gang epidemier har hærget. Foto: 10040 Anders Wiklund/tt/Ritzau Scanpix

res døtrin. Andre festede, åd, drak og holdte ud fra den filosofi, at hvis alle skulle dø, så kunne de lige så godt gå ud med et brag.

Horder af feststemte, febrile mennesker løb fra vinstue til vinstue i de italienske storbyer uden at seke til de døde, der lå på deres vej. De brød ind i forladte huse og festede gennem paladser, hvor alle var faldet for sygdommen eller for svage til at gøre modstand.

Munke mistede deres tro og kastede sig med ud i den afsindige fest, mens almindelige mennesker piskede sig selv til blods optændt af en pludselig religiøs indsigt, som sagde dem, at det var men-

neskets synder, der havde optændt Guds vrede, og de ikke kunne gøre andet end at angre.

Samfundets love, regler og moralske kompas blev sat ud af drift. Alle var sig selv nærmest. Der er eksempler på forældre, der flygtede fra deres syge børn, som blev overladt til sig selv.

Langsomt gik det op for folk, at smitten kunne standses ved at flytte væk fra de tætteboede byer og ud på landet, hvor der var mere plads mellem mennesker,

så de, der havde mulighed for det, rejste i al hast. Man prøvede også at undgå smitten (og den altgennemtrængende lugt af råd og død) ved at store tørrede blomster og urter under næsen. Pendanten til nutidens mundbind, men effekten var ganske enkelt ikke til at få øje på. Sygdommen fik lov til at gå sin sejrsgang gennem befolkningen.

SÅ GALT KOMMER det langt fra til at gå med den coronavirus, som i disse tidlige forårsdage fejrer gennem Europa, selvom uhyggeligt mange sammenfald med pestens ankomst til Europa fra Østen er til at få øje på.

Spørgsmålet er, hvorfor vi med århundreders mellemrum bliver ramt af de store epidemier, som rammer de store flokke af mennesker i bølger af død, frygt og kaos.

Svaret skal findes langt tilbage i tiden. I stenalderen, hvor mennesket i Euroasien skiftede strategi fra at leve på naturens betingelser som samlere, fiskere og jægere og blev bønder. Det skabte grobund for to afgørende faktorer for, at sygdomme kunne trives i store flokke af mennesker: vi fik husdyr og vi blev mange.

Det er uden sammenligning sygdomme, som er den største dræber blandt os mennesker. Det kan vi sådan set takke os selv for.

De største og mest omfattende sygdomsudbrud gennem tiderne skyldes vo-