

Weekendavisen

Weekendavisen A/S
Pilestræde 34, 1147 København K.
Telefon: 33 75 25 33 Telefax: 33 75 20 50
e-mail: bwa@weekendavisen.dk



Forkert spurgt

HVIS man i fremtiden kommer til at lade sig indlægge med noget, der kræver dyr medicin at behandle, er det bare ærgerligt. Sådan må man forstå det udspil, Danske Regioner i denne uge har luftet som led i den taktiske forberedelse til budgetforhandlingerne med staten. Med sikker fornemmelse for, hvad der gør indtryk på publikum, sammenholder man udgiften til hospitalsmedicin med antallet af sygeplejersker; det kan jo ikke nytte, fremfører man, at der i fremtiden slet ikke er noget plejepersonale på sygehusene, men kun folk, der uddeler de kostbare piller fra medicinskabene. Og hvis det bliver stillet sådan op, må enhver jo kunne se, at sklerospatienter og folk med hepatitis må lære at leve med deres sygdomme og tage nogle panodiler, så vi andre kan få flere af de søde sygeplejersker, når vi bliver indlagt med vore mindre kostbare lidelser.

DET er deprimerende endnu en gang at få et etisk spørgsmål stillet op, så man med elementære regnefærdigheder kan beslutte sig til at sjofle mindretal blandt det offentlige klienter og patienter. For hvis nu valget virkelig tager sig ud, som regionerne påstår, så ender det jo nok med, at vi med blodende hjerte – det gør mere ondt på mig end på dig! – må beslutte, at folk med sjældne, kostbare sygdomme må klare sig uden relevant behandling. Imidlertid er det et skinvalg, der her bliver stillet op, og anledningen er ganske åbenlyst, at regionerne vil presse flere skattekrone frem. For hvis Folketinget nu ikke vil vælge den »nødvendige« hjerterelighed og heller ikke vil have sygehuse helt uden sygeplejersker, ja, ikke sandt? Så må skatteborgerne jo til lommerne. Og regionerne kan ikke selv udskrive skatter ...

VAR sygeplejersker og sjælden medicin nu de eneste udgifter, hospitalerne havde, kunne man rimeligvis ikke komme uden om regionernes automatspørgsmål. Men sådan er det jo ikke. I de seneste mange år er der hverken sygeplejersker eller medicinforbruget, der har trukket de store udgifter til regionernes sundhedsindsats. Det er derimod administration, herunder alle mulige ledelses-, projekt-, reklame-, IT-, HR- og kommunikationslag med hærskarer af mennesker, som ikke har det mindste med sygepleje at gøre. Og så er det ejendomsudgifter.

Bagklogskaben

DET er åbenlyst for enhver, at Irak-krigen ikke har ført til en markant bedre verden. Hvor meget værre, forholdene er i Mellemøsten i dag end dengang, Saddam Hussein var ved magten, er ikke nemt at sige. Det var ham, der førte krig mod Iran fra 1980 til 1988; i den krig faldt omkring en million soldater, mens mindst 100.000 civile mistede livet. Uden for de kurdiske områder; i Kurdistan kørte Iraks diktator fra 1986-89 Operation al-Anfal, som tog livet af 182.000 civile kurdere, assyrisk-kristne, yazidier, jøder og så videre. Samtidig, kan man erindre sig, var der borgerkrig i Libanon fra 1975 til 1990; den kostede mindst 120.000 mennesker livet. Og så har vi ikke nævnt de talrige væbenede overfald på Israel og de resulterende dødsfald, og vi har ignoreret borgerkrigene i Yemen fra 1972 og fremefter, ligesom vi ikke har hæftet os ved de titusinder af civile, der døde en upåagtet død i diverse diktators fængsler.

IDEELLE resultater har vi ikke opnået i den koalition af villige, som erobrede Irak i 2003. Som den daværende danske statsminister har ladet sig citere for i denne uge, så har vestmagterne svigtet, hvad angår genopbygningen af det irakiske samfund efter krigen. Fogh Rasmussen påpeger ganske korrekt, at en militær indsats ikke kan løse problemerne alene. Men han forbigår i diplomatisk tavshed det faktum, at uden et solidt magtmonopol i et land kan heller ingen andre instanser opbygge staten.

ER Irak i dag skueplads for en forbitret borgerkrig, skyldes det ikke ikke kun, at USA fik en ny

SVARET på det spørgsmål, regionerne har stillet Folketinget, viser, at spørgsmålet er forkert stillet. Skal man nemlig undlade effektiv behandling af menneskers sygdomme, bare fordi den relevante medicin er dyr? Skal man så også nøjes med at udføre billige operationer og lade de lidelser, der kræver timelange, komplicerede kirurgiske indsatser, sejle deres egen sø? Skal man undlade at sende patienter til fysioterapi og i stedet melde dem ind i en gymnastikforening, fordi det er billigere? Skal man nøjes med at tage blodprøver til billige undersøgelser, skønt man har mistanke om sygdomme, der kun kan påvises ved dyre?

VAR dette bare et taktløst forsøg på at stille sagen på spidsen, ville man være mere rolig, men det er det ikke; det følger af den type logik, der lægges for dagen i regionerne. Man er allerede på de fleste sygehuse holdt op med at gøre nærværdigt rent, fordi det åbenbart er nemmere at få penge til at hæle inficerede af svineriet, end det er at betale løn til egentlig rengøringspersonale. Man er allerede gået over til at lade folk ringe til 1813 i stedet for at tale med en læge, åbenbart fordi det er nemmere at få finansieret IT-systemer og telefoni end at betale virkeligt, medicinsk personale for at kigge på patienterne.

SPØRGSMALET i forbindelse med sygdomsbehandling er naturligvis kun, om det hjælper? Nogle af de præparater, regionerne fremfører som eksempler på alt for kostbar medicin, burde formentlig slet ikke bruges. Hvis altså, hvad man påstår, er sandt. Nemlig, at de pågældende præparater har afskyelige bivirkninger og/eller kun forlænger patientens liv med ganske få, ulideligt smertefulde dage eller måneder. Det spørgsmål, der skal stilles her, er jo ikke, om det er dyrt. Spørgsmålet er, om det er passende at plage dødsyge mennesker på den måde.

FORKERT stillede er også de hysteriske krav om betingelsesløs forlængelse af liv, som en nøjeregnende offentlighed hele tiden udsætter lægestanden for. Det er ikke alle sygdomme, man kan eller skal overleve; til sidst skal man dø. Når man skal dø, skal man ikke plages unødigt. Men indtil da skal man have den bedste behandling, der kan gives. A.K.

præsident, som ville ud derfra for enhver pris; amerikanerne havde også sør Obamas dage grebet statsopbygningen alt for skodesløst an. I resten af den arabiske verden kan man til gengæld se et vrængbillede af den politiske domino-teori, der må antages at have ligget bag George W. Bush' irakiske strategi. Da først den irakiske diktator var faldet, begyndte folkene at røre på sig i alle de andre stater, hvor despoter fortolkede folkeviljen. Demokrati-bevægelser tordnede frem.

DET skrækindjagende udkomme af disse bevægelser har også noget med vestlig politik at gøre. Afghanistan er faktisk til dato det mest vellykkede. Men i Afghanistan har præsident Obama ved sit horrible vægelsind på én gang opnået det værste af to verdener; han har dels pådraget afghanerne de skader, der kommer ud af at miste støtte til statsopbygningen i utide, dels de skader, som består i alligevel fortsat at have fremmede tropper i landet.

FORNUFTIGES betænkeligheder kom ikke for dagen, da vestmagterne besluttede sig for en Libyen-aktion, hvor man slet ikke skulle tage stilling til, hvornår man ville trække sig ud. Fordi man slet ikke gik ind. Forventningen var åbenbart, at en libysk stat ville komme af sig selv.

FJENDE af en ordnet stat er mest den, der lever fint i kaos. Dét gør først og fremmest bevæbnede mænd. Derfor får Libyen ikke en stat, før en eller anden magt bliver stærk nok til at tage våbnene fra de andre. Uden magtmonopol, ingen stat. A.K.

DEBAT

Akut

Line Munch-Petersen
praktiserende læge

Et flertal af politikere i Region Hovedstaden startede den 1. januar sidste år et stortilet eksperiment, der fortsat involverer 1,7 millioner menneskers adgang til lægehjælp: 1813 Akuttelefonen. Dette på trods af, at det var forudsigeligt, at ordningen ikke ville kunne fungere på niveau med Lægevagten i resten af landet. Politikerne henviste til »gode« udenlandske erfaringer med at sætte sygeplejersker i front for den telefoniske visitation af syge borgere. Jeg har ledt efter dokumentationen for, at det nye tilbud skulle være mindst lige så godt og gerne billigere end i de øvrige regioner, der jo fortsat har en lægevagt baseret på speciallæger i front.

Der foreligger flere studier, som omfatter erfaringerne fra England, Holland, Norge og Sverige. Sammenfattende viser de: 1) Sygeplejerskers produktivitet er væsentligt lavere end speciallægerne 2) Sygeplejersker har sværere ved at vurdere graden af akuthed over telefonen 3) Sygeplejersker afslutter væsentligt færre opkald i telefonen end lægerne 4) En lignende sygeplejerskevisiteret ordning i England betød 46 procent flere henvendelser til akutlinikkeerne.

En sammenligning af lægevagter i ind- og udland foretaget af Forskningsenheden for Almen Praksis i 2010 fandt blandt andet, at sygeplejerskerne typisk visiterer fire til seks patienter i timen, mens speciallæger i almen medicin ligger tre gange højere med mere end 15 patienter i timen. I perioder med spidsbelastning, som under en influenzaepidemi, kan speciallæger komme op på omkring 25 visitationer per time. Omdrejningspunktet for telefonvisitation er at kunne vurdere graden

Bankvirksomhed. Islandsk rapport foreslår radikale reformer. Centralbankerne skal styre pengemængden, og bankerne må fremover kun låne gamle penge ud.

Et simpelt og ærligt system

AF IB RAVN
lektor ved Aarhus Universitet
bestyrelsesmedlem i foreningen Gode Penge

Under finanskrisen lånte Islands få banker alt for mange penge ud, og den islandske nationalbank kunne slet ikke styre denne udvidelse af pengemængden. Det fastslår en ny rapport bestilt af den islandske statsminister og skrevet af formanden for Udvalget for Økonomi og Handel i det islandske parlament Frosti Sigurjonsson.

På den baggrund foreslås det i Rapporten at reformere banksystemet radikalt: Retten til at skabe penge skal fratages de private banker og i stedet varetages af den islandske centralbank.

Bankerne skal stadig kunne låne penge ud, men det skal kun være penge, der allerede eksisterer, ikke nye penge indskrevet på låntagers bankkonto, som det foregår nu. En komite i centralbanken skal hver måned afgøre, om landets pengemængde skal udvides og i givet fald hvor meget.

Ifølge rapporten skyldes meget af miseren ved finanskrisen, at centralbanker verden over har opgivet at styre pengemængden. Reguleringerne i Basel III aftalen anses for at være lapperier.

Konkret foreslås det i rapporten, at man i et nyt system adskiller bankernes långivning fra pengeska-

Grænser. Det var på baggrund af udviklingen i Sovjet, at Den Europæiske Menneskerettighedskonvention blev vedtaget i 1950. Den situation Europa nu står i kan ikke sammenlignes med Klaus Rothsteins forældres og bedsteforældres tid.

Flygtningestrømmenes virkelighed

AF MOGENS CAMRE
tidl. MF og MEP (DF)

Klaus Rothstein skriver i Weekendavisen den 24. april om drukknekatastrofen i Middelhavet. Han påpeger den dobbelte desperation, først flygtningenes, så europæernes, som føler sig truede af indvandrerstrømmen, og han skriver, at svaret på, hvad løsningen er, blæser i vinden.

Det er, som om virkeligheden bag flygtningestrømmene først nu er ved at gå op for den europæiske offentlighed. Vi har i mere end fire årtier set flygtninge fra den islamiske og den afrikanske civilisation sætte kursen mod Europa, og vi har anset det som en midlertidig reaktion på krige og undertrykkelse.

Som Klaus Rothstein skriver, måtte hans bedsteforældre og forældre under Anden Verdenskrig flygte til Sverige for at undslippe den nazistiske forfølgelse, ligesom vi under den kolde krig så mennesker – et begrænset antal mennesker – flygte fra det sovjetiske diktatur til det frie Europa.

Det var på baggrund af udviklingen i USSR og det undertrykte Østeuropa, at Den Europæiske Menneskerettighedskonvention blev vedtaget i 1950. Men den situation Europa nu står i, kan ikke sammen-



ILLUSTRATION: CHARLOTTE PARDI

af akuthed i patienternes problemer præcist. Undervurdering af akuthed medfører, at patienten ikke får den nødvendige hjælp, hvilket i værste fald kan koste forlighed eller liv, mens overvurdering af akuthed medfører overflødige tiltag i form af unødvendige sygebesøg, korsler, indlæggelser med videre.

En rapport om erfaringerne med sygeplejevisitation i udlandet udarbejdet af Dansk Sundhedsinstitut i 2010 anfører, at telefonvisiterende sygeplejersker undervurderer graden af akuthed i patienternes problemer i 19 til 41 procent af henvendelserne.

Siden 1. januar 2014 har uheldige borgere i Region Hovedstaden mærket konsekvenserne heraf i form af en voldsom stigning i antallet af såkaldte utilsigtede hændelser samt flere dødsfald.

Jeg har ikke kunnet finde tilsvarende tal for telefonvisiterende sygeplejerskers overvurdering af graden af akuthed, men siden 1. januar har børneafdelingerne på Region Hovedstadens hospita-

ler taget imod væsentligt flere børn end tidligere og har måttet udvide bemandingen i aften- og natte timerne.

Regionens børnelæger har bragt et åbent brev i pressen, hvor de gør opmærksom på, at mange af de børn, som kommer ind via 1813, ikke fejler noget alvorligt og ikke burde være kommet ind på afdelingen. Erfaringerne fra udlandet viser også, at sygeplejersker kun afslutter mellem 28 og 50 procent af opkaldene i telefonen. Til sammenligning afslutter danske speciallæger godt halvdelen (56 procent) af opkaldene i Lægevagten i telefonen.

På baggrund af de udenlandske erfaringer med sygeplejerskebetjent telefonvisitation kan det undre, at politikerne troede, at de kunne løfte opgaven lige så godt som klinisk trænede speciallæger i almen medicin. Fik politikerne dårlig rådgivning? Det kan ikke udelukkes.

En af de eksperter, der har forsvaret 1813, professor i sundhedsøkonomi Jes Sogaard, mener for eksempel ikke, at

man kan vide, om sygeplejersker har sværere ved at vurdere den korrekte grad af akuthed end speciallæger, »fordi der mangler tilsvarende viden om lægers vurdering af akuthed«.

Det er sikkert korrekt, at ingen har forsket systematisk i emnet, men det må være oplagt at se på de foreliggende erfaringer og bruge sin sunde fornuft.

Ordnningen halter fortsat efter akutordningerne i de øvrige regioner, og det rejser flere spørgsmål: Hvorfor tog man ikke ved lære af erfaringerne fra tilsvarende ordninger i udlandet? Hvorfor byggede man ikke oven på erfaringerne fra den tidligere Lægevagt? Og hvorfor har Sundhedsstyrelsen ikke grebet ind?

Hvis formålet har været at give akut syge borgere en bedre service, er der intet, der tyder på, at det er lykkedes. Det strukturelle argument om »et enstrengt akutsystem« lyder bedre, end det er, ikke mindst når det i praksis ledsages af længere ventetider, flere utilsigtede hændelser og heraf afledte dødsfald.

Andre steder i sundhedsvesnet er man de senere år begyndt at sætte speciallæger i front, fordi det giver bedre resultater og sparer tid og ressourcer i det videre forløb. I de øvrige regioner har man speciallæger i front i Lægevagten, og ordningerne opfylder de anbefalede kvalitetsmål. Hvorfor skal hovedstadens 1,7 millioner borgere have dårligere sundhedstilbud end i resten af landet?

Hån og ydmygelse

Preben Brandt, dr.med.
Hostrupsgade 46, 3. th.
1954 Frederiksborg

Efter at have læst lederen i WA 17. april bliver jeg bekræftet i, hvad jeg længe har følt, at nogle synes, det er legitimt over en kam at mistænkeliggøre mennesker, der modtager kontanthjælp. Det formår,

Rapporten foreslår, at pengeskabelsen overtages af den islandske centralbank. En pengeskabels komite vurderer behovet for nye penge og godsriver regeringens konto med det relevante beløb. Regeringen beslutter så, hvordan pengene skal bruges: til at øge de offentlige udgifter, til skattelettelser, til nedbringelse af statsgælden eller som en borgerdividende.

Nye penge skabes altså af centralbanken, regeringen allokerer de nye penge, mens banker udlåner gamle penge og sørger for, at borgere og virksomheder kan bruge dem til at betale med.

Et simpelt og ærligt system, kunne man synes, skrevet på inspiration fra store klassiske økonomer som Frederick Soddy og Irving Fisher, genopfrisket i økonomerne Joseph Huber og James Robertsons bog Creating New Money fra 2000 og senest af den engelske reformorganisation Positive Money.

Der har allerede været internationale reaktioner. Financial Times skriver, at »Reykjavik should give [the proposal] a shot«.

Lord Adair Turner, forhenværende direktør for det britiske finanstilsyn, skriver i sit forord til rapporten, at »(...) money creation is too important to be left to bankers alone«.

The Economist konkluderer, at »If successful, Iceland's experience could serve as an important case study for global monetary reform.«

Forslaget ligger nu til parlamentarisk diskussion i Island.

Hvordan skal Europa det? Skal vi tage magten over Libyen, Somalia, Irak, Syrien osv. og bringe orden i sagerne? Tror nogen virkelig, at Europas folk har kræfter til det?

Samuel Huntington skriver, at hvis man går ind i et land for at lave dets kultur om, bliver der krig. Disse fremmede landes folk tænker helt anderledes end vi, og de vil aldeles ikke regeres af os. De vil selvfølgelig gerne have vores penge, men de færreste vil have vores samfundsmodel – ville de det, havde de efterlignet den. Vi kan ikke tvinge dem til at blive som vi.

Faktisk slår de ganske ofte både vore soldater og de hjælppearbjere ihjel, som søger at råde bod på de værste ulykker. Der bliver ikke nogen forandring, før landenes befolkninger selv indser, at de må ændre kultur. Gør de ikke det, går civilisationerne til grunde. Vores problem er, at vi bliver trukket med, hvis vi åbner grænserne.

Men vi kunne begynde at tale klart om forudsætningerne for at løse problemerne. Vi kunne unddrage diktaturstaterne vores støtte, hvis de ikke vil gøre det, vi anser for rigtigt. Vi må have mod til at sige, at løsningen er det, vi har gjort. Vi må sige, at vi ikke kan gøre arbejdet for dem og ikke vil af tage deres befolkningsoverskud.