

LEDARE

Politisk chefredaktör Tove Lifvendahl

Ledarskribenter Ivar Arpi, Maria Ludvigsson, Lydia Wälsten, Catarina Kärkkäinen (vik)

Mejl: ledarsidan@svd.se Webb: svd.se/ledare Facebook: facebook.com/svdedlare Twitter: twitter.com/SvDLezare

Läsrekommendation

Vad händer med företagandet?

Pontus Braunerhjelm skriver i Kvartal om vad som änder med företagandet i en kris som den vi nu genomgår. En förhoppning är att den även kommer att medföra positiva förändringar, inte minst vad gäller digitalisering. kvartal.se

Pandemin är en katastrof i slow motion



Nicklas Berild Lundblad om behov av siffror på de olika val vi står inför. anteckningarna.org



Utslagning pågår.
Foto: Jessica Gow/TT

Podd

Ekonomi i kris – stimulera eller dö

Vilka åtgärder är riktiga för att hjälpa företagen att överleva genom coronakrisen? Karin Johansson, vd för Svensk Handel, Johanna Möllerström, professor i nationalekonomi vid George Mason University och Carl B Hamilton, professor i internationell ekonomi gästade Tove Lifvendahl i podden. Lyssna på Acast eller iTunes eller via svd.se/ledare

Gäst | Coronakrisen

Hans Bergström: Etiken måste vara glasklar när prioriteringar krävs



Så har utilitarismens främste filosof i Sverige talat. Vården bör prioritera de unga om det blir brist på exempelvis andningsapparater i coronakrisens spår, hävdar Torbjörn Tännjö (DN Debatt 26/3). Det är bra att han för en öppen argumentation för en hållning som annars riskerar bli dold i vården.

Förslaget går tillbaka till ett mått som länge använts i vårdanalys, nämligen Kvalitetsjusterade levnadsår (QALY på engelska, för Quality Adjusted Life Years). Ett levnadsår av perfekt hälsa åsätts siffran 1. Den som har halvdan hälsa får 0,5. En äldre person med, säg, fyra år av beräknad återstående livslängd till halvdan hälsa får då QALY-måttet 2 (4 x 0,5). En 30-åring med 60 beräknade levnadsår kvar, varav 50 med fullgod hälsa, får då QALY-måttet 55. Solklart att den yngre ska prioriteras! På så sätt maximeras antalet goda levnadsår per vårdinsats. Detta är utilitarismens argument.

Det måste tillbakavisas. QALY har värde för strukturbeslut i vården (som hur många planerade operationer som det är försvarbart att ställa in på grund av coronakrisen). Men vad Tännjö förespråkar är att läkare ska använda QALY för beslut som är situationsetiska. Med tio coronapatienter i behov av andningsstöd, men tillgång till bara fem apparater – hur ska läkaren tänka? Nu gällande etiska riktlinjer, tagna av riksdagen 1997, är vaga (och innefattar tyvärr inte den viktiga autonomiprincipen) men måste tolkas som att läkaren inte får göra prioriteringen utifrån patientens ålder, tidigare synder (rökare är extra känsliga för coronans verkningar) eller bedömning av "sammhällsvärde" (som att sätta en framstående forskare eller företagsledare framför en arbetslös). Värdbedömningen måste istället handla om för vem insatsen kan väntas ha störst värdeeffekt.

Detta är den "triage" som alla i vården är bekanta med, och som alla vi som utbildats i civilförsvaret känner till. Hopplösa fall, där en insats inte skulle förändra utgången, och lätta fall, som inte är i akut behov av insatsen, får vänta till förmån för patienter för vilka insatsen kan bedömas ha störst effekt. Besluten blir för den skull inte enkla, men de görs med ett försvarbart fokus.

Varför är detta fokus viktigt? Därför att det upprätthåller humanism i samhället och förtroende i vården. Om äldre patienter skulle få anledning känna att de inte kan lita på vårdens insatser, eroderas tilltron på ett djupt skadligt sätt. Det skulle också innebära att



utomstående bestämmer värdet av deras återstående liv. För en person med fyra års beräknad återstående livslängd (vem vet?) kanske det är av oerhört värde att få uppleva ett barnbarn komma till världen, eller se ens sondotterdotter gifta sig. Det kan finnas outrättade ärenden i livet, som att reda ut arvsförhållanden, skriva ner en livshistoria eller ge ett avgörande mentorskap till en älskad. Vem, utöver Tännjö, vill döma om värdet av en persons levnadsår (autonomiprincipen)? Situationsetiken utövas av läkare och annan vårdpersonal. Men den begränsas av politiskt förankrade riktlinjer rörande de typer av hänsyn som man inte får ta i vården. Alltså en grundläggande roll för riksdag och regering.

De villkor som råder i situationsetiken har till stora delar skapats av tidigare beslut och underlåtenheter. För dessa råder också politiskt ansvar. Vem lät bli att planera för en beredskap, så att det under en pandemi finns skydd för vårdpersonalen i form av ansiktsmasker och skyddsdräkter. Vem underlät att i normala tider säkra extra kapacitet från företag för att leverera andningsapparater för en kris? Vem beslöt att lägga ner de 35 fältsjukhus som Sverige hade och låta de förberedda berggrunden förfalla?

Detta bör undersökas när coronakrisen är över. Det är ingen vågad gissning att slutsatsen blir att både politik och myndigheter grovt har misskött beredskapsplaneringen. Det beror inte på den mänskliga oförmågan att föreställa sig det otänkbara ("failure of imagination"). Varningslamporna har lyst ett flertal gånger under de senaste årtiondena (svininfluensa, ebola, etcetera) och risken för en pandemi var väl beskriven och känd.

Vem ska avgöra vem av de här två som har mest värde av livet?

Foto: Henrik Montgometry/TT

Byråkratin har sin typiska långsamhet och fantasibrist, politiken sin extrema kortsiktighet. Detta sagt till dem som nu uttrycker sin tro på statens perfektion i förhållande till marknaden.

Till det politiska ansvaret hör också att i tid inrätta en effektiv organisation för analys och hantering av information. Ett tiotal utredningar ägandes denna fråga under åren kring millennieskiftet. Efter tsunamikatastrofen 2004 tillkom Katastrofkommissionen, med Johan Hirschfeldt som ordförande och Per Molander som huvudsekreterare. Den visade att avsaknaden av ett effektivt centrum för krishantering i regeringskansliet var en central orsak till misslyckandet. Ledningsansvar kan inte förläggas till ett departement eftersom det svårigen kan styra myndigheter under andra departement.

Kommissionen förespråkade en placering i Statsrådsberedningen: "Statsrådsberedningen är redan nu den starkast samordnande kraften i Regeringskansliet, och behovet av samordning är som störst i kriser. Även närheten till statsministern är av stor vikt för att ge krisledningen auktoritet i relationen till berörda fakdepartement. Krisledningen kommer vidare att arbeta med mycket skiftande frågor som kan komma att röra alla departements kärnområden och myndigheter, varför den bör lokaliserar centralt i Regeringskansliet. Denna slutsats gäller även vid en eventuell framtida förändring av departementsindelningen och myndighetsstrukturer."

Fredrik Reinfeldt följde rådet. Det första Stefan Löfven gjorde när han tillträdde som statsminister 2014 var att lyfta bort kriskansliet från sin närhet och istället lägga det i ett fakdepartement. Effekten av det, däribland regeringens abdikation i förhållande till myndigheter under coronakrisen, bör belysas den dag då det blir tid att utvärdera hur Sverige mötte coronan.

Om läkare och annan vårdpersonal kommer att försättas i situationer av olidliga, men ofrånkomliga, prioriteringar de kommande veckorna är det i stor utsträckning på grund av föregående underlåtenheter ifråga om en statlig kärnuppgift: att förbereda Sverige för den dag det värsta händer.

Hans Bergström är docent, tidigare chefredaktör för Dagens Nyheter och ledamot av IVA. bergstrom_hans@hotmail.com