

Der er et flag til alle formål, når ord ikke rækker

Socialdemokraterne udskifter de røde faner med kongeflaget, Løkke nægter at diskutere med DF's hjørneflag, og LA kipper med velkomstflaget.

Vi er nærmest druknet i flag og faner i den forgangne uge. Fulgte man karetkørslen til og fra Christiansborg i forbindelse med tronskiftet, kunne man se en flot faneborg på ruten, hvor tapre mænd med klapprende tænder stod i timevis for at festliggøre tronskiftet. Senere på dagen markerede overførslen af de kongelige faner fra den afgående dronnings residens til den nye kongeresidens på Amalienborg, at tronskiftet var gennemført.

Vores statsminister, Mette Frederiksen, benyttede samtidig regentskiftet til at melde sig selv og de socialdemokratiske undersætter klar under kongeflaget. Republikken er smidt på porten, og socialdemokrater kan nu modtage både kors og bånd og stjerner. Det er

noget af et brud med traditionen, men klogt, når nu hele det danske folkehav flager for monarkiet. Om gamle Stauning fra sin himmel betragter det som blodrød faneflugt, ved vi ikke. Der bliver spændende at følge, hvilken regn af ordener der som følge af den socialdemokratiske flaghejsning nu vil flyve i retning af de nyvakte royalister. Måske bliver næste skridt at udskifte fagbevægelsens faner med Dannebrog? Og hvem ved, om “Når jeg ser et rødt flag smælde” bliver udskiftet med “Her kommer Jens med fanen” på socialdemokraternes næste kongres?

Da flagene efter den store festdag var strøget, fulgte det nye kongepars besøg i folketingssalen. Og minsandten om ikke Enhedslisten også hejste både flag og numse for kongehuset. Partiets medlemmer har haft tradition for demonstrativt at blive uden for folketingssalen, når kongefamilien kommer, for de vil som republikanere ikke rejse sig for majestæten. Den æra er også slut, for de oprejste deres legemer for kongen som alle andre i den flagpyntede sal. Det er ingen skam at blive

klogere. Verden kan stadig overraske. Til gengæld overrasker det ikke, at Løkke fortsat ser rødt, når han møder kolleger fra Dansk Folkeparti. Da regeringen under ugens partilederdebat fremlagde de første skitser til en stor reform af ældresektoren, der blandt andet indebærer, at flere udlændinge skal ansættes for at få hænder nok, blev det helt reflektorisk mødt af skarp kritik fra DF's Peter Kofod. Det fik Lars Løkke til at proklamere sin fortsatte glæde over at være i en midterregering, så han ikke dagligt skulle forstyrres af råberi fra det, han betegner som “hjørneflagene” i DF.



Hun hænger nu som en slap vimpel i vindstille vejr, og erklærer, at også hun er blevet klogere.

MENNESKER OG MAGT KOMMENTAR

METTE BOCK
Tidl. minister

Velkomstflagene vejede efterfølgende hos Liberal Alliance, der har budt velkommen til Pernille Vermund. Hun hænger nu som en slap vimpel i vindstille vejr og erklærer, at også hun er blevet klogere. Om LA's unge, frisindede vælgere tror på det eller sænker flaget på halv, må tiden vise. Ugens sidste flag blev kastet i Folketinget, da demonstranter som protest kastede et palæstinensisk flag ned fra tilhørerpladserne under en folketingsdebat. Formanden måtte afbryde forhandlingerne, til de uønskede flag var fjernet.

Er flag kan sende så utroligt forskellige, magtfulde signaler. Vi bruger det i glæde, vrede og sorg. Vi hejser det i jubel og sænker det i sorg. Andres flag kan afbrændes for for at vise foragt, eller eget flag kan kastes i hovedet på andre for at vise, hvem man er. Og enkelte små flagspætter - som Lars Løkke - kan finurligt bruge flaget til at hakke på politiske modstandere. Flaget er fortsat slagkraftigt i vores moderne, brogede verden, hvor ord ikke altid rækker.

Vi er nødt til at tale om prioritering af medicin: Pris eller sundhed?

JULIE BROOKER
Landecheef, Janssen
DARINE GHANEM
Landecheef, Roche Pharmaceuticals
MONTSE JANSÅ
Landecheef, Merck
CHRISTOF BISCHOFF
Landecheef, Astrazeneca
ECE BAYRAK
Landecheef, MSD

Som medicinalvirksomheder har vi fulgt og aktivt deltaget i den aktuelle debat om prioritering af medicin og de politiske rammer for Medicinrådet, der afgør, hvilken sygehusmedicin danske patienter får adgang til. Senest har indenrigs- og sundhedsminister Sophie Løhde (V) været i samråd i Folketingets Sundhedsudvalg om de syv politiske principper for Medicinrådets arbejde. Debatten i medierne og i Folketinget viser, at der ikke kun er ét svar på, hvad der er den rette prioritering af ny medicin. Der er en legitim og velbegrunnet uenighed om, hvad der giver størst effekt for patienterne i forhold til udgiften for samfundet. Debatten viser også, at uenigheder om Medicinrådets anbefalinger ofte skyldes forskellige fortolkninger af de syv principper samt den konkrete implementering.

Vi anerkender behovet for prioritering i vores sundhedsvæsen. Der skal være balance mellem den værdi, en behandling giver patienterne, og hvad vi som samfund skal betale for det. Vi har en fælles forpligtelse til at sikre et bæredygtigt sundhedsvæsen. Men de-

batten gør det også tydeligt, at en åben og nuanceret debat om prioritering af medicin bør omfatte en drøftelse af de syv principper for Medicinrådet, herunder hvordan efterlevelsen af principperne kan gøres langt mere konkret og målbar. Vi har bestemt ikke alle svar på fremtidens prioritering af medicin. Men vi tillader os at rejse en række temaer og spørgsmål, som vi mener bør indgå i en åben dialog om fremtidens prioritering af medicin. Hvad er f.eks. en urimelig dyr behandling - og målt i forhold til hvad? Hvad må potentielt livreddende gentterapi til småbørn koste? Hvilken rolle skal patienters præferencer spille, når vi prioriterer? Og hvordan tilrettelægger vi rammerne for et Medicinråd, så rådet også kan fungere tidssvarende om to-tre år.

Vi oplever af og til, at ny medicin fravælges, selvom patienter i andre europæiske lande får adgang til samme behandling. Samme kritik har vi set fra læger og patientforeninger. De nyeste opgørelser viser, at vi ikke længere ligger i den europæiske top i forhold til at tage ny medicin i brug. Det er i bund og grund en politisk prioritering, om vi her ønsker at være i front. Vi ved, at der i fagudvalgene og i Medicinrådet laves et grundigt arbejde med at evaluere og vurdere data. Og vi anerkender, at der er forskellige måder er opføre og

vurdere adgangen til ny medicin i Danmark. Som grundlag for en nuanceret dialog er der imidlertid behov for en mere fælles forståelse af data, opgørelser og analyser. Det bør være en fælles ambition for en konstruktiv debat. Mange kan skrive under på de syv principper. Udfordringen er, at vi typisk fortolker principperne meget forskelligt. Mange vil f.eks. være enige i, at Danmark fortsat skal være et af de lande, der hurtigst giver adgang til ny medicin med dokumenteret mereeffekt, som det hedder i princip fem. Men hvordan fortolker vi det i det daglige, og hvordan foldes det ud i Medicinrådets praksis? Det er der ikke fælles forståelse af. Derfor er vi nødt til at drøfte, hvilken forståelse og tolkning de forskellige parter har af principperne, og ikke mindst om de er tidssvarende i forhold til udviklingen af vores sundhedsvæsen. Det er også relevant at drøfte, om principperne er tilstrækkeligt fyldestgørende i forhold til de dilemmaer, der i dag knytter sig til prioritering af medicin. Og hvordan vi evt. kan gøre principperne mere konkrete og målbare.

Vi vil derfor tage initiativ til debatmøder mellem fagfolk, patientforeninger, virksomheder, organisationer og ledelser på tværs af sundhedsvæsenet om fremtidens prioritering af medicin. Vi håber, at alle parter vil tage konstruktivt mod invitationen.

Dårlig hygiejne på hospitaler gør det livsfarligt at være der

JAN BUCH
Speciallæge i hjertesygdomme og intern medicin, Frederiksberg

Overforbrug af antibiotika i vore svinestalde påstås at slå utallige mennesker ihjel på grund af resistensudvikling hos bakterierne. Mig bekendt er der næsten ingen svære infektioner hos mennesker, der kan tilbageføres til vore svinestalde. Jeg vil dog gerne belæres om det, hvis vore ”eksperter” har bevis for det. Det er imidlertid dejligt for vore politikere og involverede ”eksperter” at have en prügelnabe, som aldrig ville drømme om at stemme på dem alligevel. Hvem er da den dominerende syn-der, når det gælder farlige infektioner? I forbindelse med pandemien blev det klart, at det store problem var manglende hygiejne på vore plejehjem. Mere permanent er derfor mere alvorligt er vore hospitaler. Der er nok 100.000 hospitalsinfektioner årligt i Danmark, og mindst 3.000 dør årligt af dem. Det er samme størrelsesorden af dødsfald, som da corona-epidemien var værst, men det her forekommer hvert år. Det kommer ikke på forsiderne af aviserne eller i nyhederne på tv. Ifølge ECDC (European Center for Disease Control) koster hospitalsinfektioner europæerne årligt 2.500.000 leveår, hvor folk enten dør eller må leve med nedsat livskvalitet. Det medfører store personlige lidelser og er en stor unødigt belastning økonomisk og personalemæssigt for hospitalsvæs-

net. Bedre håndhygiejne er langt fra nok. De farligste steder på hospitalerne er nok operationsstuer, intensivafdelinger og afdelinger med særligt sårbare patienter som f.eks. cancerpatienter. Hvor tit kommer man der rundt i krogene og poder for farlige bakterier, så lokalerne kan desinficeres omhyggeligt, før de tages i brug igen? I øvrigt er der jo ikke kun farlige bakterier, men desværre også svampe, som vi ser det for tiden på Rigshospitalet i København. Flere af de nye ”supersygehuse” er allerede plaget af skimmelsvamp på grund af dårlig byggekvalitet.

Mangelfuld hospitalshygiejne har i årevis været et stort problem. Min egen hustru er et af ofrene. Hun kom på Bispebjerg Hospital med en brækket skulder, hvor hun ved operationen blev inficeret med en af hospitalets værste bakterier. Efter alle mulige fejl og komplikationer er hun blevet totalt invalideret både fysisk og mentalt. Det har ødelagt hendes liv og indirekte også mit. Hvis jeg ikke kunne passe hende i døgn drift, måtte hun på plejehjem. Sundhedsvæsenet må vågne op, tage ansvaret og gøre noget ved det. Det er ikke rimeligt at forsøge at sende aben videre til svinestaldene, når hospitalerne selv er svinske og de største syndere. Man skal have et godt helbred, hvis man har behov for at komme på hospitalet.