



COVID-19, sårbare og etik

Hvem er de sårbare i forbindelse med en epidemi som COVID-19? Er der et særligt ansvar for at tage vare på de sårbare? Hvis der er, hvordan kan man sikre, at omsorgen bliver udvist på en måde, som respekterer de sårbare? Og hvordan undgår man, at hjælpen til én gruppe af sårbare, ikke går ud over eller skaber andre grupper af sårbare?

OM MATERIALET

Denne tekst er udarbejdet af en styregruppe bestående af følgende rådsmedlemmer:

Berit Andersen og Bolette Marie Kjær Jørgensen

Projektleder: Martin Ejsing Christensen

Teksten er en del af Det Ethiske Råd tema om COVID-19 og etik. Find det samlede materiale på rådets hjemmeside: www.etiskraad.dk/covid

Teksten er senest revideret 7. juli 2020



**DET
ETISKE
RÅD**

I denne tekst præsenterer Det Ethiske Råd nogle perspektiver på disse spørgsmål. Først beskrives det, hvem der umiddelbart er mest sårbar i forbindelse med COVID-19. Dernæst præsenteres et etisk princip om ansvar for de svage, udsatte og sårbare, og det forklares, hvordan princippet kan give anledning til svære dilemmaer i forhold til at sikre, at hjælpen til en sårbar gruppe respekterer gruppens værdighed og ikke går ud over eller skaber andre sårbare grupper. Til sidst eksemplificeres de beskrevne dilemmaer i relation til COVID-19 epidemien på baggrund af eksempler fra plejehjem, hospice og psykiatrien.

DE SÆRLIGT SÅRBARE I FORBINDELSE MED COVID-19

Der gik ikke lang tid fra, at verden i begyndelsen af 2020 blev bekendt med, at den indtil da ukendte coronavirus SARS-CoV-2 havde forårsaget lungeinfektioner i den kinesiske storby Wuhan, til at det stod klart, at visse personer var i øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb med indlæggelse og evt. intensivbehandling, hvis de blev smittet. Allerede den 4. februar kunne Statens Serum Institut melde ud, at information om de første 427 dødsfald med sygdommen COVID-19 i Kina tydede på, at det især var ældre og kronisk syge, som er særligt sårbare i forhold til at blive udsat for et alvorligt sygdomsforløb i forbindelse med smitte med SARS-CoV-2.¹ Siden da er vores viden om de personer, som er særligt sårbare, løbende blevet opdateret og præciseret, i takt med at virussen har spredt sig og dermed øget mulighederne for at undersøge, hvem der især er blevet udsat for alvorlige sygdomsforløb. Det har dog ikke ændret på, at det ifølge Sundhedsstyrelsens rapport om *Personer med øget risiko ved COVID-19* fra 4. maj 2020^{2,3} særligt er personer, som er ramt af sygdom i forvejen og/eller er oppe i alderen, der er i øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb og død ved smitte med SARS-CoV-2.

PRINCIPPET OM ANSVAR FOR DE SVAGE, SÅRBARE OG UDSATTE

Eksistensen af fysisk sårbare personer, som er i særlig risiko for et alvorligt sygdomsforløb ved smitte med en virus som SARS-CoV-2, rejser et spørgsmål om, hvorvidt de personer, som ikke er specielt sårbare, har et ansvar for at drage omsorg for dem, som er særligt sårbare? Og hvis de har et særligt ansvar, hvor omfattende er det så? Er det f.eks. så omfattende, at det vil kunne begrunde en generel nedlukning af samfundet af hensyn til de særligt sårbare?

Etisk set er det ikke en selvfølge, at der bør tages særligt vare på de sårbare. I langt de fleste kulturer findes der dog eksempler på og fortællinger om særlig omsorg for de svage og sårbare. I en dansk kontekst har Det Nye Testaments lignelse om Den barmhjertige samaritaner historisk set været en af de mest indflydelsesrige fortællinger.⁴ I lignelsen bliver en mand på vej fra Jerusalem til Jeriko overfaldet af røvere, som trækker tøjet af ham, slår ham og efterlader ham halvdød ved siden af vejen. Først kommer en præst forbi og ser manden, men går videre. Dernæst kommer en tempeltjener forbi og

1 <https://www.ssi.dk/aktuelt/nyheder/2020/det-danske-beredskab-for-at-forebygge-coronasmitte-i-danmark-skrues-op>

2 <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Corona/Haandtering-af-COVID-19/Personer-med-øget-risiko/Personer-med-øget-risiko-ved-COVID-19-Fagligt-grundlag.ashx?la=da&hash=18DA603035A48EA9E44DE91737CB7BD240F-1C4A8>

3 <https://www.sst.dk/da/corona/personer-i-øget-risiko>

4 Lukas 10, 23-37: <https://www.bibelselskabet.dk/brugbibelen/bibelenonline/Luk/10>

ser manden, men går også videre. Endelig kommer en samaritaner forbi, og han hjælper den stakkels mand. Som det beskrives i lignelsen, gik han ”hen og hældte olie og vin i hans sår og forbandt dem, løftede ham op på sit ridedyr og bragte ham til et herberg og sørgede for ham”. Selv om lignelsen om Den barmhjertige samaritaner kan fortolkes på flere forskellige måder, er den ofte blevet forstået som et budskab om, at vi skal vise barmhjertighed og hjælpe de mennesker, der har brug for vores hjælp.⁵ Ligesom langt hovedparten af kulturer verden over har en generel emfase på empati for næsten og omsorg for syge og sårbare mennesker, har lignelsen om Den barmhjertige samaritaner på denne måde været medvirkende til, at ideen om et særligt ansvar for de sårbare og udsatte også er blevet en integreret del af de fleste kulturer med et kristent islæt.”

I nyere tid er en sådan ide om et særligt ansvar for de sårbare og udsatte blevet taget op og videreudviklet i en medicinsk kontekst. Det gælder både internationalt og nationalt.^{6,7} I en dansk kontekst er ideen om sårbarhed som en særlig etisk kategori bl.a. blevet lanceret af den danske teolog og filosof Peter Kemp (1937-2018), som har skrevet om ”engagement for det sårbare” som et etisk fundament.⁸ I forbindelse med sit eget engagement i den internationale debat om bioetik, har Kemp i et EU-kontekst også været med til at introducere sårbarhed som et af de etiske grundprincipper i bioetik og bioret.⁹ Ud over Peter Kemp har filosof Uffe Juul Jensen også fremhævet ansvaret for de sårbare som et etisk grundprincip. Det er særligt tilfældet i bogen *Moralsk Ansvar og Menneskesyn. Om holdninger i social- og sundhedssektoren*, hvor Juul Jensen på et ikke-religiøst grundlag præsenterer et princip om ansvar for de svage, sårbare og udsatte, som det grundlæggende moralsk-etiske princip.¹⁰ Det er som allerede nævnt ikke en selvfølge, at et sådant ansvar for de svage, sårbare og udsatte udgør etikens fundament, idet der findes mange andre forståelser af etikens grundlag såvel som af ansvaret for de sårbare. I denne tekst vil det dog være et sådant princip (særligt i Juul Jensens udformning), som vil danne baggrund for diskussionen af COVID-19, sårbare og etik.

Ifølge Juul Jensen handler det grundlæggende etiske princip altså om ansvar for de svage, sårbare, udsatte og magtesløse. Som han ser det, er princippet ikke et vilkårligt princip, som man kan vælge til eller fra, alt afhængigt af, hvad man selv synes om det. For det er en indlejret del af vores sociale praksis og bevidsthed. Når ressourcestærke forældre står over for et sårbart og magtesløst nyfødt barn, kan der f.eks. ikke være nogen tvivl om, at de har et ansvar for at tage vare på barnet, fordi de er stærke og det er svagt og sårbart. Denne generelle fordring om at tage ansvar for de svage og sårbare

5 <https://www.bibelselskabet.dk/bag-om-den-barmhjertige-samaritaner>

6 For et overblik over ideens udvikling i moderne medicinsk etik kan anbefales Marcy C. Ruof, ”Vulnerability, Vulnerable Populations, and Policy”, *Kennedy Institute of Ethics Journal* Vol. 14, No. 4, 411-425, 2004. Se også Janet Delgado Rodriquez, ”The relevance of the ethics of vulnerability in bioethics”, *Les ateliers de l’etique/the Ethics Forum*, 12 (2-3), 154-179, 2017; Joachim Boldt: ”The concept of vulnerability in medical ethics and philosophy”, *Philosophy, Ethics and Humanities in Medicine*, 14:6, 2019.

7 Se fx Janet Delgado Rodriquez, ”The relevance of the ethics of vulnerability in bioethics”, *Les ateliers de l’etique/the Ethics Forum*, 12 (2-3), 154-179, 2017; Joachim Boldt: ”The concept of vulnerability in medical ethics and philosophy”, *Philosophy, Ethics and Humanities in Medicine*, 14:6, 2019.

8 Peter Kemp: ”Engagement for det sårbare” i *Uddannelse: undervisningsministeriets tidsskrift*, Nr. 7, 1998.

9 Se fx Peter Kemp: ”Etiske princippers genkomst i omsorg for sundhed”, *Slagmark*, No. 35, 91-98. Se også ’Sårbarhedens etik’ i *Bioteknologi, sårbarhed og krop. Studier i etik og ret*. Center for Etik og Ret, Københavns Universitet. Nr. 6, 17-25, 1997.

10 Uffe Juul Jensen: *Moralsk Ansvar og Menneskesyn. Om holdninger i social- og sundhedssektoren*. Munksgaard. 1995.

rejser dog en række spørgsmål. For det første rejser den et spørgsmål om, hvem det egentlig er, som er stærk og har et ansvar for de svage og sårbare. Er det f.eks. primært staten og dens embedsmænd, eller er det snarere udvalgte privatpersoner i civilsamfundet? Derudover rejser fordringen også et spørgsmål om, hvad det mere konkret vil sige at tage ansvar for de svage og sårbare? Er det f.eks. sådan, at alle, som igennem deres handlinger hævder at udvise omsorg for de svage og sårbare rent faktisk gør det, eller kan man på en eller anden måde skelne mellem forsvarlige og uforsvarlige forsøg på at tage ansvar for de svage og sårbare? Som Juul Jensen ser det, er der et afgørende forhold, som gør det muligt at skelne mellem forsvarlig og uforsvarlig magtudøvelse på de svage og sårbares vegne. Hvis magtudøvelsen er sådan, at den sårbare ”støttes til at blive frigjort fra sin afhængighed, til at vinde selvstændighed, til at forme sine egne billeder af et godt liv” (p. 39), er den i overensstemmelse med princippet om ansvar for de sårbare og *etisk forsvarlig*. Men hvis magtudøvelsen omvendt ”sårer, nedværdiger eller ydmyger den svage” (p. 38-9) og fastholder denne i sin sårbarhed og magtesløshed, er den ikke i overensstemmelse med princippet og *etisk uforsvarlig*.

Selv om det ifølge Juul Jensen altså er muligt at afgøre, hvorvidt handlinger, som *påberber* sig princippet om ansvar for de svage og sårbare, rent faktisk er i overensstemmelse med det, er der dog ikke tale om, at princippet i sig selv kan fortælle en, hvad der er det etisk forsvarlige i en konkret situation. Som han forklarer:

”Det moralske princip giver nogle retningslinjer. Men først og fremmest sætter det os på en opgave. Det sætter os på en opgave gennem konkrete analyser at nå frem til den bedst mulige indsigt i, hvem der er de svage grupper; hvad det er, der gør de svage til svage, hvilke muligheder (ressourcer) de svage selv har for at styrke det positive, hvordan andre kan bistå dem, hvilke muligheder der er for at forebygge grupper eller individers svaghed og afhængighed” (p. 174)

For at kunne anvende princippet i en konkret situation som den nuværende med COVID-19, er det altså nødvendigt at sætte sig grundigt ind i denne situation. Og selv når man har gjort det, og har fundet frem til, hvem de sårbare er osv., er det ikke sådan, at man kan føle sig sikker på, at man har handlet forsvarligt. For som Juul Jensen påpeger, vil det:

”altid være et påtrængende, men kompliceret spørgsmål, om de bestræbelser, man udfolder, vil ramme en anden svag (gruppe) eller gøre en anden (gruppe) svag og sårbar” (p. 177)

Selv om man i fuld overensstemmelse med princippet om ansvar for de svage og sårbare har gjort alt, hvad man i en given situation kan, for at hjælpe en bestemt gruppe af sårbare på respektfuld vis, er der altså ingen garanti for, at de handlinger, som hjælper den pågældende gruppe af sårbare, ikke forværrer andre sårbares situation, eller skaber en helt ny gruppe af sårbare. I den forstand vil det sjældent være lige til at afgøre, hvordan

man bedst lever op til princippet om ansvar for de svage og sårbare i en konkret situation. Det gælder også for den konkrete situation, som udgøres af SARS CoV-2 epidemien.

COVID-19 OG PRINCIPPET OM ANSVAR FOR DE SVAGE OG SÅRBARE

Hvis man betragter COVID-19 epidemien med afsæt i princippet om ansvar for de svage og sårbare, står det klart, at der bør drages omsorg for de personer, som er særligt sårbare på grund af en øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb og død, hvis de smittes med SARS CoV-2. Det vil altså primært sige personer, som har visse sygdomme i forvejen og/eller er oppe i alderen.

En mere eller mindre generel samfundsnedlukning kunne være én måde at leve op til et sådant ansvar på, idet den kan reducere eller helt stoppe smittespredningen. Et sådant tiltag vil dog kun kunne forsvares med afsæt i princippet om ansvar for de svage og sårbare, hvis det gennemføres på en måde, som ikke sårer, nedværdiger eller ydmyger de svage og sårbare, men hjælper disse til, med Juul Jensens ord, ”at blive frigjort fra sin afhængighed, til at vinde selvstændighed, til at forme sine egne billeder af et godt liv”. Det er altså vigtigt, at der er proportionalitet i tiltagene, så de i videst mulig udstrækning respekterer de berørtes autonomi. I forbindelse med COVID-19 epidemien og den brogede gruppe af sårbare, som er blevet særligt berørt af tiltagene, har denne betingelse givet anledning til mange diskussioner.

I forbindelse med indførelsen af besøgsforbud på plejehjem for at beskytte de sårbare ældre mod smitte, er der f.eks. blevet rejst spørgsmål om, hvorvidt de ældre selv er blevet taget tilstrækkeligt med på råd som autonome personer med ret til at bestemme over eget hjem. Det er fx ikke givet, at alle vil prioritere beskyttelse mod COVID-19 over det tab som manglen på samvær med familie og venner udgør i den sidste del af tilværelsen. I en artikel i Politiken fra d. 27. maj 2020 anføres det fx, at en beboer på et plejehjem ifølge Ældresagen i gennemsnit lever 2 år 8 måneder efter indflytningen og at knap en tredjedel bor der mindre end et år. Og på den baggrund rejses der så et spørgsmål om, hvorvidt ”samfundet i sin iver efter at passe på de svageste helt [havde] overset de ældres livskvalitet og selvbestemmelse?”.¹¹ Debatten kompliceres af, at en sygdom som COVID-19 sandsynligvis har gode smittevilkår på plejehjem, hvor beboerne bor tæt og ser det samme personale, samtidig med at forskellige beboere sandsynligvis vil vægte beskyttelse mod COVID-19 og social kontakt forskelligt. Men at eksemplet rejser et spørgsmål om, hvad det egentlig vil sige at tage forsvarligt ansvar for de sårbare i forbindelse med COVID-19, kan der næppe være tvivl om. Det ideelle ville være, hvis man kunne tage lige hensyn til alle de sårbare, men for så vidt som det ikke er praktisk muligt, er man nødt til at forholde sig til, hvis autonomi og interesser, man bør tage mest hensyn til: dem, som er mest bekymret for smitte, eller dem, som er mest bekymret for manglen på social kontakt og bevægelsesfrihed?

En lignende problemstilling er blevet rejst i forbindelse med besøgsrestriktioner på hospicer, hvor besøg ifølge Politiken er blevet begrænset til et ”absolut minimum” eller

¹¹ <https://politiken.dk/indland/art7801373/Hvor-meget-lidelse-vil-vi-acceptere-for-at-undg%C3%A5-d%C3%B8den?shareToken=W07xfcAAPT3A>

”de allernærmeste”.¹² Det har bl.a. betydet, at døende skulle vælge imellem, om de ville se enten deres ægtefælle eller deres børn en sidste gang. I en sådan situation, hvor den umiddelbart sårbare allerede er døende, står det klart, at besøgsrestriktioner næppe kan begrundes af hensyn til denne, men i stedet må begrundes af hensyn til personalet eller samfundet i al almindelighed. Hvis man betragter situationen med afsæt i princippet om ansvar for de sårbare, rejser det stadig et spørgsmål om, hvorvidt der er taget tilstrækkeligt hensyn til den sårbare i en sådan situation.

Hvis man betragter tiltag som den delvise samfundsnedlukning og besøgsrestriktioner som (umiddelbart) begrundet i et hensyn til dem, som fysisk er særligt sårbare i forbindelse med COVID-19, rejser det endelig også et spørgsmål om, hvorvidt hensynet til denne gruppe forværrer situationen for en anden sårbar gruppe eller skaber en ny gruppe af sårbare. I forbindelse med den delvise samfundsnedlukning, er et sådan spørgsmål blandt andet blevet aktualiseret af de psykisk sårbares situation. Mens de mange tiltag for at mindske smitte med coronavirus har påvirket alle danskeres hverdag på godt og ondt, udgør de psykisk sårbare således en i forvejen sårbar gruppe, hvis situation i mange tilfælde er blevet betydeligt forværret og i visse tilfælde måske permanent. Som Sundhedsstyrelsen har beskrevet det i en pjece om *Psykisk sårbare og ny coronavirus* kan de, som er ”psykisk sårbare og i forvejen kæmper med følelser af ængstelse, stress, traumer, tristhed og bekymringer”, nemlig opleve ”en forværring af deres symptomer”. Det skyldes dels, at den blotte eksistens af en farlig virus og italesættelsen af den som farlig kan være med til at forværre symptomerne for nogle. Men som Sundhedsstyrelsen gør opmærksom på, skyldes det også, at:

”Mange er vant til at modtage professionel hjælp og støtte til at få hverdagen til at fungere. De fleste dagtilbud i kommunerne er lukket, og for flere er bostøtten ophørt med at komme. Nogle tilbud er der stadig (fx psykiatrisk behandling), men behandlingen kan være anderledes. Gruppebehandling er aflyst, og psykologisk behandling kan være anderledes. Mange psykiatriske afdelinger oplever, at færre søger hjælp i akutmodtagelserne. Forholdsreglerne, der skal forebygge smitte, kan også indebære, at man ikke kan få besøg af pårørende, og den hjælp, man plejer at få fra sit private netværk, kan være sat på pause eller ændre til kontakt via telefon eller internet”.¹³

Som det fremgår af citatet, har de mange tiltag for at mindske smitte sandsynligvis ført til, at situationen er blevet betydeligt forværret for mange psykisk sårbare, og det er den situation, som rejser det, Juul Jensen beskriver som et altid ”påtrængende, men kompliceret spørgsmål” om, hvorvidt de bestræbelser, man udfolder for at hjælpe én sårbar gruppe, vil ramme en anden sårbar gruppe eller gøre en anden gruppe svag og sårbar. Sammen med spørgsmålene om, *hvem* de svage er, og hvordan man kan hjælpe dem på en måde, som fremmer og respekterer deres egen selvstændighed, er det dét spørgsmål, som en etik baseret på princippet om ansvar for de svage og sårbare rejser. I denne tekst er disse spørgsmål dels blevet rejst i relation til de personer, som umiddelbart er

12 <https://politikensundhed.dk/nyheder/art7716530/Indlagte-p%C3%A5-hospicer-m%C3%A5-v%C3%A6lge-mellem-p%C3%A5r%C3%B8rende>

13 Sundhedsstyrelsen: *Psykisk sårbare og ny coronavirus*. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Corona/PJECER/Psykisk-s%C3%A5rbare/Pjece-Psykisk-sarbare.ashx?la=da&hash=40B3797EE4ACD861DF94CD9DB102DFD-D488A5586>

fysisk sårbare i forbindelse med COVID-19, og dels i relation til de psykisk sårbare, hvis situation er blevet forværret af forsøget på at tage vare på de fysisk sårbare. Det er dog værd at bemærke, at det også er muligt at betragte alle som sårbare i forbindelse med en epidemi som COVID-19, for så vidt som en eksplosiv smittespredning vil kunne overbelaste sundhedsvæsenet på en sådan måde, at ingen vil kunne være sikker på at kunne få tilfredsstillende behandling, hvis vores universelle menneskelige sårbarhed aktualiseres af et konkret sygdomsforløb. Du kan læse mere om et sådant perspektiv i teksten [Etik og prioritering: COVID-19 og samfundsnedlukningens dilemmaer](#). Samtidig er det også værd at bemærke, at en hastigt udviklende epidemi med en hidtil ukendt sygdom som COVID-19 udgør en undtagelsestilstand, hvor det måske lettere kan forsvares at se bort fra et nuanceret ansvar for samfundets mange forskellige grupper af sårbare. Men det rejser i så fald også et spørgsmål om, i hvor lang tid og i hvilken grad en sådan krisesituation kan forsvare, at man ser bort fra et nuanceret ansvar for de svage og sårbare. Kan den generelle krisesituation fx forsvare, at man fastholder restriktioner for nogle af de mest sårbare i væsentlig længere tid, end for den almene befolkning? Eller burde det snarere være sådan, at de er nogle af de første, hvis forhold normaliseres, når krisens akutte fase er overstået, idet de lider uforholdsmæssigt meget under restriktionerne? Du kan læse mere om dét spørgsmål i teksten [COVID-19: Etik i en krisetid](#).