

Epidemihåndtering også i øjenhøjde.

Af

Mag.art. Niels Jørgen Langkilde, fhv. MF

Landsformand

Patientforeningen

Så kom den endelig. En national strategi for håndtering af epidemier. Det er Sundhedsstyrelsen, som den 8. januar 2025 står som afsender. Hvis man som læser tror, at man her kan finde en række gode råd, så er man gået forkert i byen. Den handler i det store hele om hvilken myndighed, der gør hvad, og hvem der har ansvaret for de forskellige elementer. Rigtig fint og helt nødvendigt, at det er på plads. Statsrevisorernes efterlysning har givet resultat.

Men hvad med det hele set fra et borgersynspunkt? Konkret borgerforebyggelse og beredskab er der i meget af. Der har regionerne og de enkelte kommuner ansvaret. Man må håbe, at deres planer nu også er på plads. For der er fuld gang i epidemier i det Kina, som sandsynligvis var ophavsstedet sidst, men også i Saõ Paulo er der nu en voksende epidemi.

Ideen bør være, at ikke kun de store epidemier og pandemier skal undgås, men at den generelle sygdomsspredning skal nedbringes ved god og solid forebyggelse. KRAM-faktorerne er velkendte. Det er Sund Kost, ingen Rygning, beskedent Alkoholindtag og rigelig Motion. Er sundhedstilstanden høj, så er risikoen ved pandemier ringere, for modstandskraften vil være større. Hvis man f.eks. tager rygning, så véd stort set alle i dag, hvor skadeligt det er. Det er da også forbudt at ryge mange steder. Men der er desværre også mange former for luftforurening i luften. De glemmes desværre. Seneste pandemi lærte os – om end lidt forsinket – at spredningen i luften var en hovedfaktor. Meget andet spredes således: Virus, bakterier, giftige kemiske forbindelser og luftarter som radon. Hvis man ville have et beredskab klar, så er det bedst at have det i daglig brug. Da mundbind og sprit blev nødvendigt, så kom bestillingerne, og så blev det dyrt. Hvis vi luftforureningsområdet ikke kun ved lovgivning stoppe mest muligt, men også aktivt her og nu benyttede det beredskab, som skulle bruges i en krisesituation, så ville vi allerede nu kunne høste gevinsterne og udstyret var på plads.

Det kunne f.eks. være professionelle luftrensere, som nu anvendes i sundhedssektoren. De er selvfølgelig hel nødvendige, når vi taler om at bekæmpe skimmelsvampe, virus og bakterier på en række hospitalsafdelinger. Men det medicinsk godkendte udstyr kunne også anvendes i de undervisningslokaler, daginstitutioner og plejecentre, hvor virus- og bakteriesmitten allerede i dag har gode forhold med højt sygefravær af mindre indlæring til følge. Skal udstyret først indkøbes under en ny pandemi, så bliver prisen meget højere og leveringstiden længere. Det skal være på plads nu. Så høster vi også lavere sygefravær og højere indlæring.

Sygdomsberedskabet ved større ulykker med mange kvæstede kunne også med fordel gøres klar nu. Kapaciteten i sundhedssystemet er så beskedent, at man er nødsaget til at have lange ventelister på en række områder. Var kapaciteten større, så var robustheden i systemet bedre, og flere kunne arbejde i stedet for at være på sygedagpenge.

Patientforeninger anbefaler Sundstyrelsen inddraget, men vi er ikke bliver overbebyrdet med henvendelser. Det er nok kommunalt og regionalt inddragelserne vil ske. Hvor langt mon de er kommet?

Link: <https://www.brs.dk/da/redningsberedskab-myndighed/krisestyling2-og-beredskabsplanlagning/nationalt-risikobillede/>