

# Ti moralske utfordringer under en pandemi

**Carl Tollef Solberg**, lege, filosof, ph.d., og forsker ved Senter for medisinsk etikk (SME), Institutt for helse og samfunn, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo (UiO). c.t.solberg@medisin.uio.no.

Denne **fagartikkelen** er fagfellevurdert etter Fysioterapeutens retningslinjer, og ble akseptert 27. januar 2021. Solberg var medforfatter på rapporten: «Råd om prioriterte grupper for koronavirusvaksinasjon i Norge: Ekspertgruppe i etikk og prioritering 15. november 2020». Solberg tar imidlertid eneansvar for alt som måtte stå i denne teksten. Artikkelen ble først publisert på [www.fysioterapeuten.no](http://www.fysioterapeuten.no).

## Sammendrag

2020 ble året da Norge ble rammet av en verdensomspennende pandemi. Pandemien har forsterket velkjente moralske utfordringer og brakt nye med seg. I denne artikkelen ser vi blant annet moralske utfordringer omkring smittevern, eksperimentell vaksineringsfordeling av koronavirusvaksinen, samt dyder og laster under en krise. Konklusjonen er at lærdommene vi tar med oss fra denne pandemien vil være formative, og gjøre oss bedre rustet for det post-pandemiske samfunnet vi sakte er på vei tilbake til.

**Nøkkelord:** Etikk, filosofi, moral, pandemi, rettferdighet.

## Bakgrunn

Få av oss hadde trodd at 2020 skulle bli året da verden ble hardt rammet av en pandemi. Men slik ble det. Og med pandemien fulgte dugnad, solidaritet, bekymringer og kländer. Moralen var ikke til å komme unna. Riktignok er moralen med oss hele tiden. Hvordan bør jeg leve? Hva bør jeg gjøre? Dette er moralske spørsmål. Og mye er vi tross alt enige om. Likevel kommer moralen ofte best til syne der vi er uenige eller usikre, og ved store dilemmaer der det kanskje ikke finnes noe sikkert svar. Mer enn normalt har stått på spill. Her er ti moralske utfordringer vi står overfor.

## Hoveddel

### 1. Plikten til helsehjelp

Bør helsearbeidere yte helsehjelp selv om de skulle mangle adekvat smittevernustyr? Verken Norges lover og forskrifter, eller helsearbeidernes egne etiske retningslinjer kan gi oss et presist svar. Da pandemien slo inn for fullt over landegrensene i mars 2020 var det mye vi ikke visste. Mange fryktet naturlig nok smitte. På flere norske sykehus var det mangel på personlig smittevernustyr, og man måtte rasjonere. I skrivende stund (ved begynnelsen av 2021) har

Norge riktignok klart seg forholdsvis bra. Men selv i vestlige land som Belgia, Italia, UK og USA har en rekke helsearbeidere mistet livet som følge av smitte (1). Når helsearbeidere rykker ut til trafikkulykker eller voldssituasjoner, er det lav aksept for at de skal løpe høy risiko. Bør vi akseptere en høyere risiko når det kommer til smitte, uforutsette kriser, og pandemier? Mange mennesker har forventet at helsearbeidere skal yte helsehjelp til tross for høy smitterisiko. Enkelte fastholder endog at pasientens rett til akutt helsehjelp er så sterk at den nesten alltid bør gå foran helsearbeidernes rett til selvbeskyttelse. Samtidig kan vi innvende at bak de profesjonelle maskene er helsearbeidere personer med iboende verdi, på lik linje med sine pasienter. Enkelte helsearbeidere er dessuten selv i risikogruppen. Og en syk helsearbeider er en dårlig helsearbeider. Så kan man hevde at helsearbeideren frivillig aksepterer en viss smitterisiko i kraft av å påta seg en profesjonell rolle. Det kan gjelde i en forutsigbar normalsituasjon. Men koronapandemien har vært en *force majeure*: en uforutsett ekstraordinær hendelse. Og i motsetning til trafikkulykker og voldssituasjoner, begrenses ikke smitterisikoen til den profesjonelle. Snarere utsettes også sivile i helsearbeidernes nærmeste familie for en viss fare: altså mennesker som ikke har godtatt noen risiko i kraft av sin rolle. Pasientens rett til akutt helsehjelp er dyptgripende. Men det er også helsearbeideres rett til beskyttelse (2). Hvordan vi bør balansere disse to rettighetene er og vil forbli gjenstand for diskusjon i tiden som kommer.

### 2. Eksperimentell vaksinerings i forskningsøyemed

Bør vi tillate eksperimentell vaksinerings av frivillige for å bidra til en raskere vaksineutvikling? Den beste veien ut av koronapandemien går gjennom et vaksinasjonsprogram. Vanligvis tar det mange år, ofte tiår, å utvikle en effektiv vaksine. Men til forskjell fra tidligere vaksiner, så har koronavirusvaksinene blitt fremforsket i et tempo uten historisk sidestykke. Underveis var det flere som ønsket å fremskynde forskningen ytterligere, og enkelte mennesker meldte seg heldigvis frivillig til å motta vaksinen eksperimentelt i en svært tidlig fase (3). Særlig tre argumenter har utpekt seg til forsvar for slik eksperimentell vaksinerings av frivillige i forskningsøyemed. Det første argumentet sier at så lenge vi velger unge og friske frivillige, så er sannsynligheten liten for et alvorlig covid-19 forløp. Det andre argumentet frem-

© Author(s) (or their employer(s)) 2021. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use. See rights and permissions (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Published by Fysioterapeuten.



holder at hvis vi selekterer frivillige som likevel har svært høy sannsynlighet for å få covid-19, så vil det kunne være tillatelig med eksperimentell vaksinerings. Og et tredje argument fremhever at en rekke grupper i samfunnet – herunder politibetjenter, brannmenn og soldater – allerede løper en høy risiko for å tjene samfunnets beste. Så hvorfor skulle ting være annerledes for mennesker som melder seg frivillig til forskningens tjeneste? (4–6). Samtidig har arven etter den andre verdenskrig lært oss at vi skal være ytterst forsiktige med å bruke våre medmennesker som middel i eksperimentelle studier. Men om det skulle finnes unntak, så er trolig en vaksine mot en verdensomspennende pandemi ett av dem.

### 3. Internasjonal fordeling av koronavaksinen

Hvordan bør vi fordelene koronavaksinene land imellom? Høyinntektsland har kjøpt opp koronavaksinen i stort monn, og primo 2021 er mange velstående land godt i gang med sine koronavaksinasjonsprogrammer. De fleste lavinntektsland er på etterskudd og mange har i skrivende stund ikke startet opp. Noe av årsaken til denne skjevfordelingen handler om at det er svært kostbart å utvikle koronavaksiner. Men det finnes også etiske argumenter for hvordan vaksinen bør fordeles internasjonalt. Vaksinenasjonalisme handler om at hvert enkelt land bør gjøre det de kan for å få flest mulig av koronavaksinene raskest mulig. Ta Norge som eksempel. Vi deler mye i Norge, både lover, politikere, og omfordeling gjennom skatteseddelen. De fleste av oss har dessuten kulturelle, slektsmessige og/eller historiske bånd til hverandre. Dette gir oss grunn til å bry

oss spesielt om Norge. Samtidig kan vi argumentere for at det er mennesker, og ikke land, som kan lide, ha interesser, sette seg mål og glede seg over ting. Verden har dessuten blitt mer internasjonal, både hva gjelder økonomi, kultur, slekt og historie (7–8). Dette trekker i retning av at Norge og andre høyinntektsland ikke bør få fortrinn på koronavaksinen, men at vi snarere bør bry oss mer om hva som er den beste fordelingen av vaksinen i verdenssammenheng. WHO har foreslått at hvert land bør få en mengde vaksinedoser som står i forhold til befolkningstallet (9). Et annet mulighet er å fordele vaksinedosene proporsjonalt med antall helsearbeidere i frontlinjen og mennesker i risikogruppen, i hvert enkelt land. Uansett hvordan vaksinen

#### Kort sagt

- Pandemien har forsterket velkjente moralske utfordringer og brakt nye med seg. Det gjelder blant annet smittevern, eksperimentell vaksinerings, fordelingen av koronavaksinen, våre tanker om døden, samt spørsmålet om hvem vi ønsker å være i møte med en krise.
- Trolig har ikke alle av pandemiens moralske utfordringer noe entydig svar, med de fleste utfordringene har noen svar som er bedre enn andre.
- Lærdommene vi tar med oss fra denne pandemien vil uansett være formative, og de vil forhåpentligvis gjøre oss bedre rustet for det post-pandemiske samfunnet vi skal tilbake til.

til slutt fordeles, så vil det være uenighet. Men det er ikke dermed sagt at vi bør slutte å bry oss om den internasjonale vaksinefordelingen av den grunn. En verdensomspennende pandemi fordrer et globalt blikk. Smitten respekterer ikke landegrensene. Og koronaepidemien tar ikke slutt før alle land har kontroll.

#### 4. Nasjonal fordeling av koronavaksinen

Hvordan bør koronavaksinen fordeles innad i land, stater og lokalsamfunn? I skrivende stund har det norske koronavaksinasjonsprogrammet nylig startet opp. Foreløpig er det mangel på vaksinedoser. Derfor må vi prioritere. Med tiden forventer vi nok vaksiner til alle i Norge. Med andre ord er spørsmålet hvem som skal få først. I Norge har vi heldigvis en lang tradisjon for åpne helseprioriteringer (10). En rekke liberale demokratier i verden har utarbeidet egne nasjonale retningslinjer for prioriteringer av koronavaksinen. Tre store prioriteringsgrupper går igjen: risikogruppen, helsepersonell og kritiske samfunnsfunksjoner (11). En rekke av menneskene i risikogruppen vil kunne ha stor nytte av en koronavaksine, særlig fordi de per definisjon har størst risiko for sykdom og død som følge av covid-19. En beskyttelse av risikogruppen vil forebygge mange dødsfall og tapte leveår. Å forebygge død innebærer dessuten noe mer enn et rent helsefokus siden døden frarøver avdøde alle fremtidige muligheter, i tillegg til at den rammer de etterlatte. Hele samfunn har dessuten stengt ned for å beskytte nettopp risikogruppen. Hvis vaksinen kan beskytte dem, så vil det med tiden kunne gi oss muligheten til å åpne opp samfunnet igjen uten høyt tap av menneskeliv. Hva gjelder helsepersonell, har en rekke av dem stått i front i krisen. Mange helsearbeidere har direkte kontakt med risikogruppene. Og mange funksjoner i helsevesenet kan være vanskelig å erstatte ved smitte og karantene. Spesielt ved stort smittepress er det gode grunner til å prioritere helsepersonell først. Skulle det bli mangel på helsearbeidere som følge av smitte vil vi risikere at helsevesenet bryter sammen, med store samfunnsmessige konsekvenser. En tilleggsbegrunnelse for å prioritere helsearbeidere er såkalt resiprositet – altså det å fastholde at helsearbeidere som yter ekstra innsats og utsetter for ekstra risiko under pandemien bør belønnes med å vaksineres først. Kritiske samfunnsfunksjoner innbefatter på sin side alle dem som er helt sentrale for at det norske samfunnet ikke skal bryte sammen. Kandidater i denne gruppen er eksempelvis kongen, statsministeren, regjeringen, og stortingsrepresentantene. Det kan også argumenteres for at politiet og forsvaret bør inngå her. Det er et åpent spørsmål hvem som videre bør inngå (11). Enhver prioriteringsrekkefølge vil medføre kritikk. Likevel er det bedre at vi gjør disse prioriteringene, enn at vi lar tilfeldighetene råde.

#### 5. Alvorlige dødsfall

Er covid-19 dødsfall spesielt alvorlige? Dødsfall som følge av ulykker, krig og drap, verserer vanligvis i det norske nyhetsbildet. Dermed fremstår døden som et unntak og som noe som egentlig ikke skulle ha inntruffet. Flesteparten av de omkring 40 000 dødsfallene som skjer i Norge hvert år, når imidlertid aldri offentligheten. På den ene siden kan vi argumentere for at døden er alvorlig uansett årsak. På den annen side er ikke spørsmålet om vi skal dø, men når

det skjer. Et viktig poeng er likevel at det er mulig å avverge en rekke covid-19 dødsfall som følge av smittevern og vaksiner. At statistikken for covid-19 dødsfall i Norge både er nasjonalt og internasjonalt offentlig, preger trolig vår tenkemåte omkring disse dødsfallene.

#### 6. Måling av dødsfall

Hvordan bør vi måle covid-19 dødsfallene? Bør vi simpelthen telle antall dødsfall, eller bør vi isteden snakke om tapte leveår? På den ene siden er døden alvorlig for oss alle, og vi dør bare en gang. Dessuten er det å telle dødsfall noe rent deskriptivt (i motsetning til tapte leveår), og man unngår dermed utfordrende teoretiske antagelser. På den annen side kan vi argumentere for at dødsfall hos unge mennesker er mer alvorlige enn dødsfall hos eldre, særlig fordi unge mennesker taper flere leveår på å dø. Å måle dødsfall i tapte leveår gjenspeiler sistnevnte. Det er ikke uvanlig å hevde at døden (forstått som dødsfallet) ikke er negativ i seg selv, men i kraft av hva den fratar oss. Dermed blir spørsmålet hva slags fremtid som går tapt når noen dør.

#### 7. Memento mori

Hva bør vi tenke om vår egen dødelighet? Da pandemien herjet som verst var det nok flere av oss som tenkte litt mer på døden enn det de vanligvis gjør. En unntakstilstand kan forsterke vårt memento mori, og minne oss på at livene våre ikke varer evig. Vissheten om vår egen død kan imidlertid ha en paradoksal effekt. I alle fall om vi ikke tror på noe etterliv. Døden kan nemlig få livet vårt til å fremstå som mindre meningsfullt nettopp fordi alt trolig blir borte når vi dør. Av samme grunn gjør døden livet mer meningsfullt, nettopp fordi døden setter et slutt punkt for livene våre, og gjør tiden vi har til rådighet til den mest verdifulle ressursen vi har. I alle tilfeller vil et forsterket memento mori kunne hjelpe oss med å navigere i livet med større omhu (12).

#### 8. Eksistensiell risiko

Bør vi begynne å bry oss om menneskehetens eksistensielle risiko? I Norge har det sittet langt inne å tenke at globale kriser og pandemier kan ramme oss. Selv i verdenssammenheng er det trolig fortsatt et fåtall som tenker at menneskehetens overlevelse er sårbar. Men det finnes unntak. I pandemiåret 2020 ga Oxford-filosofen Toby Ord ut boken *The Precipice* (13), som fritt oversatt betyr stupet. Her fremsetter Toby Ord bekymringer omkring menneskehetens langsiktige overlevelse. Så langt har menneskeheten overlevd i omtrent 200 000 år. Det kan høres mye ut. Men sammenligner vi oss selv med andre arter, så er 200 000 år kort tid. Det er ikke uvanlig at en art kan overleve i 1 million år. Bør vi mennesker ha ambisjoner om det samme? Ord undersøker eksistensiell risiko forbundet med asteroider, atomkrig, ekstreme klimaforandringer, pandemier og kunstig intelligens ute av kontroll – og hvordan dette på ulike måter kan true menneskeheten i det lange løp. Slike tanker om menneskehetens overlevelse har – på samme måte som døden – noe paradoksalt ved seg. Det fremstår som meningsløst at du og jeg i det hele tatt skal bry oss om hva som skjer med menneskeheten lenge etter at vi selv er døde. Menneskeheten vil tross alt neppe gå under i vår levetid. Kanskje det gir mening at vi bryr oss i noen få ge-

nerasjoner, med barn, barnebarn og oldebarn. Men det virker fjernt for mange av oss å bry seg om menneskehetens tilstand mange århundrer fremover. Samtidig har koronapandemien vist oss noe vi ikke hadde trodd skulle kunne skje. Det usannsynlige inntraff med stor kraft. Kan vi ta for gitt at menneskeheten vil overleve de neste 200 000 årene? Koronapandemien har minnet oss på at vi mennesker står til ansvar overfor hverandre – på tvers av landegrensene – og at vi trolig må samarbeide bedre enn vi gjør nå om vi skal sikre vår egen arts overlevelse langt frem i tid.

## 9. Helt og skurk

Hvem er helt og hvem er skurk? I normaltilstanden er veien mellom helt og skurk lang. Under en pandemi er den kort. Et uvedkommert virus har gjort vår blotte tilstedeværelse farefull. De fleste av oss har ofret del av egen frihet for å begrense smitten. Det har vært dugnad og solidaritet. Naboer har handlet inn dagligvarer for hverandre, og musikere har spilt gratiskonserter på eldrehjemmene – på god koronaavstand. Vi har sett oppmuntrende hilsener til helsearbeiderne og alle de andre som har stått i frontlinjen av denne krisen langt unna et trygt hjemmekontor. Mange har jobbet lange ekstravakter på sykehuset, meldt seg frivillig til tjeneste, og ringt eldre og sårbare venner og familie-medlemmer. Forskere har jobbet på spreng for å finne en effektiv vaksine mot SARS-CoV-2 viruset. Slike handlemåter viser dydene som bor i oss. Noe har dessuten vekket ros og anerkjennelse, endog aspirert i retning av heltemot. Samtidig har vi hørt historier om dem som valgte å reise på ferie, fest, eller samles i flokk, til tross for stor smitterisiko. Stygge blikk mot den som glemte å ta på masken på butikken vitner trolig mest om moralpoliti. Men det har også vært rettmessig klander mot mennesker som reiste på grottefest eller som spyttet på politiet og sa de var smittet.

## 10. Identitet

Hvem er jeg? Pandemien har gitt oss anledning til å bli kjent med oss selv på en ny måte. Isolasjonen har gitt oss tid til å reflektere. Vår evne til å tåle usikkerhet har blitt satt på prøve. Myndighetene har spilt en avgjørende rolle i hvordan vi har håndtert denne pandemien. Til sist koker det likevel ned til vårt individuelle ansvar. Det er våre nærmeste venner og familie vi hele tiden har stått i fare for å smitte. Slik vil det også være ved senere pandemier. Hvem var jeg da koronapandemien rammet verden? Og hvem ønsker jeg å være i fremtiden?

## Avslutning

Pandemien har forsterket velkjente moralske utfordringer og brakt nye med seg. Som vi har sett gjelder det blant annet smittevern, eksperimentell vaksineringsfordelingen av koronavaksinen, våre tanker om døden, og hvem vi ønsker å være i møte med en krise. Følgende kunne også vært nevnt: Hva er enkeltmenneskets ansvar under en pandemi? Hvor partiske bør vi være? Er koronapandemien eksepsjonell eller bør vi behandle den på lik linje med alt annet? Bør vi innføre egne immunitetspass? Og hvordan bør det post-pandemiske samfunnet se ut? Moralen er vidtfavnende, og mye er vi tross alt enige om. Likevel er det ofte ved uenighet eller usikkerhet og ved store dilemmaer at moralen best kommer til syne. Trolig har ikke alle pandemiens moral-

### Abstract

#### Ten moral challenges during a pandemic

2020 became the year in which Norway was hit by a worldwide pandemic. The pandemic has reinforced well-known moral challenges and brought new ones center stage. In this article, we look at moral challenges with regard to infection control, experimental vaccination, fair distribution of the corona vaccine, as well as virtues and vices during a crisis. The conclusion is that the lessons learned from this pandemic will be formative and make us better equipped for the post-pandemic society that we are slowly heading back to.

**Keywords:** Ethics, fairness, morality, pandemics, philosophy.

ske utfordringer noe entydig svar, med de fleste har svar som er bedre enn andre. Diskusjonene er uansett verdt å ta. Lærdommene vi tar med oss fra denne pandemien vil i alle tilfeller være formative, og de vil forhåpentligvis gjøre oss bedre rustet for det post-pandemiske samfunnet vi skal tilbake til.

### Takk

Takk til Mathias Barra, Espen Gamlund, Karl Erik Müller og Amalie C. Solberg for verdifulle kommentarer på denne artikkelen.

### Referanser

1. WHO. 2020a. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int> (Sist besøkt 04.01.21).
2. Gamlund, E., Müller, K. E., Solberg, A. C., & Solberg, C., T. Helter i hvitt? Tidsskrift for den norske legeforening (2020). 15, 27, e1-5. doi: 10.4045/tidsskr.20.0702
3. Kirby, T. COVID-19 human challenge studies in the UK. *The Lancet Respiratory Medicine* (2020) 8, 12. DOI:[https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30518-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30518-X)
4. Bramble, B. (2020). *Pandemic Ethics: 8 Big Questions of COVID-19*. Bartleby Books. <https://philpapers.org/rec/BRAP7> (Sist besøkt 04.01.21).
5. Chappell, R., Y., & Singer, P. Pandemic ethics: the case for risky research. *Research Ethics* 16, 3-4: 1-8 (2020). <https://doi.org/10.1177/1747016120931920>
6. Eyal, N. Why Challenge Trials of SARS-CoV-2 Vaccines Could Be Ethical Despite Risk of Severe Adverse Events. *Ethics & Human Research* 42, 4: 24-34 (2020). <https://doi.org/10.1002/eahr.500056>
7. Emanuel, E., J. Persad, G., Upshur, R., Thome, B., Parker, M., Glickman, A., Zhang, C., Boyle, C., Smith, M., & Phillips, J., P. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *The New England Journal of Medicine*, 382: 2049-2055 (2020a). DOI: 10.1056/NEJMs2005114
8. Emanuel, E., J., et al. An ethical framework for global vaccine allocation. *Science* 369, 6509, 1309-1312 (2020b). DOI: 10.1126/science.abe2803
9. WHO. COVAX: Working for global equitable access to COVID-19 vaccines. (2020b). World Health Organization. <https://www.who.int/initiatives/accelerator/covax> (Sist besøkt 15.01.21).
10. Barra, M., Broqvist, M., Gustavsson, E., Henriksson, M., Juth, N., Sandman, L., Solberg, C. T. Severity as a Priority Setting Criterion: Setting a Challenging Research Agenda. *Health Care Analysis*, 28: 25-44 (2019). doi: 10.1007/s10728-019-00371-z
11. Feiring, E., Førde, R., Holm, S., Norheim, O. F., Solberg, B., Solberg, C. T., & Wester, G. Råd om prioriterte grupper for koronavaksinasjon i Norge: Ekspertgruppe i etikk og prioritering 15. november 2020. Folkehelseinstituttet. (2020). <https://www.fhi.no/contentassets/9d23593d6ebe443ba12556d3f7284eb8/rad-om-prioriterte-grupper-for-koronavaksinasjon-i-norge.pdf> (Sist besøkt 15.01.20).
12. Gamlund, Espen, og Carl Tollef Solberg. Hva er døden. Universitetsforlaget. (2020).
13. Ord, Toby. *The Precipice: Existential Risk and The Future of Humanity*. Oxford: Oxford University Press. (2020).