

arenaessä PUBLICERAT: RUNT 8 TIMMAR SEDAN AV: SIGURD BERGMANN

Flockimmuniseringens oetiska experiment



Bild: Pixabay

ETIK Att metodiskt söka flockimmunitet är oetiskt, riskfyllt och oacceptabelt. Dessutom sätter den principen om allas lika värde ur spel och kränker flera av de mänskliga rättigheterna, skriver Sigurd Bergmann.

För att uppnå ett kroppsligt skydd i en hel befolkning talar man om så kallade flockimmunitet, som man kan åstadkomma genom ett vaccin eller ett tillräckligt stort antal (ca 50-90 %) genomlidna infektioner. [1] I Sverige har Folkhälsomyndighetens (FHM) företrädare gång på gång försäkrat att man

Sigurd Bergmann
Professor

Sigurd Bergmann är professor emeritus i religionsvetenskap (Trondheim, Uppsala, Lund,

inte aktivt eftersträvar en sådan flockimmunitet. Gång på gång har man dock talat om denna, lovat att den snart skulle inträda i stor skala, och även mätt och övertolkat resultaten. Helt tydligt är att FHMs ledning faktiskt använder en **flockimmunisering i lagom takt** som en central del av sin strategi. Är detta etiskt ansvarsfullt och acceptabelt?

München), samt sekreterare för European Forum for the Study of Religion and Environment.

I andra länder har både forskare, politiker och medier klart och tydligt tolkat det så att Sveriges strategi använder en **aktiv flockimmuniseringsmetod**. Ett ökande antal källor från myndighetens interna och offentliga kommunikation visar numera övertygande att så är fallet.[2] Andra får bedöma i vad mån myndighetens ledare bör ställas till svars för att ha fört regering, riksdag och medborgarna bakom ljuset, eller i vad mån detta har skett i tyst samförstånd med makthavarna. I båda fall torde följden vara ödesdiger för medborgarnas förtroende och landets demokratiska framtid. Möjligtvis kommer Sverige även att fällas av Europadomstolen för brott mot de mänskliga rättigheterna. Så långt om det samhällspolitiskt etiska problemet.

Här sammanfattar jag endast kort skälen till varför flockimmuniseringens metod är oetisk, ansvarslös och moraliskt fullständigt oacceptabel i ett demokratiskt samhälle, som värnar alla människors lika värde. En sådan enig bedömning sker för övrigt i alla andra länder i Europa, **även om tre av dem under några korta dagar varit frestade att använda sig av detta instrument.**

Metoden att låta en virusinfektion sprida sig antingen fritt eller i lagom takt är djupt oetisk eftersom den utsätter medborgare i högre ålder och sådana med svåra sjukdomar för en betydligt större risk för allvarliga förlopp och dödlighet än yngre friska medborgare.

Metoden diskriminerar således de äldre och sjuka, och sätter människovärdet och synen på alla medborgares lika rättigheter och värde ur spel. **”Unga människors liv i framtiden mot äldre människors liv här och nu.”** Detta är inte i samklang med en grundläggande syn på människovärdet och bryter mot **elementära principer i Sveriges grundlag.**

***Flockimmuniseringen
sätter
grundlagsskyddade
rättigheter och den
tillhörande
människosynen ur
spel genom att utsätta
somliga grupper för
stora risker.***

Flockimmuniseringen följer en av de teoretiska modellerna för etiken, nämligen ”nyttoetiken” (utilitarism), vilken har betecknats som industrisamhällets etiska bakgrundsteori och som (alltför) länge ensidigt har fått dominera även den svenska socialetiken. Modellen går i korthet ut på att man försöka att maximera lyckan (eller något

annat värde) för största möjliga antal människorgenom att beräkna och optimera konsekvenser av moraliska handlingar för att uppnå målet (i vårt fall "folkhälsan"). I vårt sammanhang uppnår man alltså samhällets folkhälsa genom att snabbt åstadkomma ett tillstånd där många friska, yngre och arbetsföra medborgare med immunitet kan "hålla hjulen igång". **Somliga får dock betala "priset" för denna lycka.** Selektion, bortprioritering och palliativ (istället för covid-). vård utgör bieffekter. Vårdpersonalen har redan i många fall berättat om den **etiska stressen** när så sker, samtidigt som FHM och socialstyrelsen diffust har försäkrat att sjukvården inte överbelastas, trots att den har töjts till bristningsgränsen och lite till. Flockimmuniseringen medför således olika former för så kallade vårdetiska övergrepp. Avsaknaden av en snabb bromsning av smittan (lockdown) har lett till en "vårdskuld" som tar flera år att utjämna. Utilitarismen har i många år visat sig vara förödande för samhällets sociala liv, och den har utsatts för häftig filosofisk kritik, inte minst för att den bryter mot grundläggande etiska principer.

Även den så kallade principetiken (deontologin) har givetvis sina brister. Men med tanke på den människosyn som det moderna Västerlandet och däri även Sverige har lagt till grund för statens självuppfattning är det inte orimligt att principer som "Du skall inte döda", "Alla människor har lika värde", "Mänskliga rättigheter gäller för samtliga medborgare" bör komma till kompromisslös

användning.[3] I folkhälsans sammanhang talar man under senare tid dessutom om "jämlig hälsa". Flockimmuniseringen sätter även dessa grundlagsskyddade rättigheter och den tillhörande människosynen ur spel genom att utsätta somliga grupper för stora risker (till exempel i en välkänt bristfällig äldreomsorg), och den förbryter sig ytterst mot budet "Du skall inte döda!".

Har läkarkåren och vårdpersonalen givits möjlighet till medbestämmande?

"Vi vill inte provocera dödsfall", slog den inflytelserike virologen **Christan Drosten** fast redan tidigt i mars, och följdes däri av Tysklands beslutsfattare. Han tillfogar att en sådan metod dessutom skulle hota de yngres rätt till medbestämmande eftersom de utsätts för ett statligt biopolitiskt experiment utan att själva kunna avgöra om de vill delta. I Sverige däremot har regeringen explicit valt att *inte* begränsa smittspridningen *maximalt*. "Vi har aldrig sagt att vi ska stoppa all smitta." (**Anders Tegnell**, SVT 14.4.2020) Har man därmed även valt att provocera ca 4000 onödigt döda och mångtals fler som lidit och lider livslångt av svåra folksjukdomar? Har de yngre fått veta att de skulle delta i en biopolitiskt styrd infektionsvåg, som har gått ut över dem och deras äldre anhöriga? Har läkarkåren och vårdpersonalen givits möjlighet till

medbestämmande?

Att rationellt planlägga en sådan strategi, trots att dess medicinska och etiska problem mycket länge har varit välkända, framstår som oansvarigt, moraliskt oacceptabelt och juridiskt ytterst tvivelaktigt. Dessutom är det politiskt oklokt, eftersom ett parti som tillämpar en sådan metod mister allt förtroende i befolkningen för lång tid. Andra får utreda i vad mån den svenska coronastrategin innebär brott mot olika lagrum i hälsovårdslagen, smittskyddslagen och ytterst grundlagen, och om de sjukas mänskliga rättigheter har kränkts. Om den nyligen tillsatta coronakommissionen vågar formulera en sådan besvärlig fråga återstår att se. Om den skulle undvika att formulera den mister den all trovärdighet.

Ett av de tunga etiska argumenten är således att flockimmuniseringen innebär vad man på engelska kallar "ageism" (ålderism) eller förakt för de äldre. Att äldreomsorgen i Sverige har varit bristfällig och delvis mycket bristfällig (vilket bl.a. beror på privatiseringen av den offentliga sfären i den neoliberala turbokapitalismens tider) har varit känt mycket länge. Att i en sådan bristfällig äldreomsorg sjösätta en strategi som tillåter en lagom smittspridning av ett livsfarligt okänt virus framstår som etiskt oacceptabelt. Principen om allas (även de äldres) lika värde har satts på spel, och budet att icke döda har relativiserats i Sars2-kasinot där även en **asymtomatisk** sjuk person smittar sin nästa, och där smittan överförs innan symptomen visar sig. Endast de rika har dessutom möjligheter att leva ett gott liv i social

distansering.

Parollen "Vi skall skydda våra äldre" går helt enkelt inte att **förena** med tanken på att vi skall tillåta en kontrollerad smittspridning för att uppnå flockimmunitet. Vilka är "vi" och vilka är "våra"? Hur skyddar man andra genom att inte förhindra på alla tänkbara sätt att smittan når de svagaste? Vilket etiskt ansvar kan de (och deras anhöriga) kräva av oss? Är "vi" helt enkelt landets kommuner, **vilket statsministern har i sinnet**, eller är det regeringens och myndighetens pandemistategier? Hur utmäter man egentligen etiskt ansvar i en pandemi?

Det är dock inte bara de äldre som lidit utan även många **friska yngre och medelålders medborgare** har råkat illa ut. Vittnesbördan om långvarig sjukhusvård och svåra, ibland livslånga följsjukdomar hopar sig för närvarande. Även barn har insjuknat med långtifrån endast lindriga symptom. Visserligen kan man beräkna olika befolkningsgruppers hälsorisker, men rättfärdigar detta att isolera och exkludera de så kallade "riskgrupperna" från stora delar av samhällslivet? Bör de helt enkelt hålla sig hemma för att inte överbelasta sjukvården så att de yngre kan fortsätta leva sitt öppna liv. Om ändå en situation av nödvändig prioritering inträffar, vilket har skett flera gånger, är då verkligen socialstyrelsens snabbt hopsnickrade kriterium **"biologisk ålder"** acceptabelt när den etiskt stressade läkaren måste avgöra? Vem vill leva i ett land där man diskrimineras pga. sin ålder? **Varför hör Sverige i "World Values Survey" till världens fem sämsta länder om man mäter respekt och omsorg för de gamla?**

Flockimmuniteten är givetvis en naturlig följd av smittspridning, men den brukar i **medicinetiken endast diskuteras i förhållande till vaccinering**, det vill säga en konstgjord metod att uppnå immunitet. Med tanke på att en sådan aktiv immuniseringsstrategi aldrig har lyckats och i vetenskap om att vi faktiskt idag inte vet hur länge en immunitet varar efter en infektion **framstår det även medicinetiskt som huvudlöst att ens fundera i sådana banor**. F d statsepidemiolog **Annika Linde** har **klargjort** att det blev fel i Sverige och att man borde följt sina kollegor i Norge, UK och Nederländerna där man först slog in på en sådan väg för att sedan omedelbart erkänna att den är oetisk och ineffektiv.

Det finns "överhuvudtaget inte något fall där en sådan kontrollerad flockimmunisering skulle ha lyckats", slår den framstående infektionsforskaren Bernd Salzberg fast. Tänkte man sig att Sverige skulle vara det första land där man kunde bevisa motsatsen, med risk för att utsätta många medborgare för livsfara? I medicinvetenskapen är experiment med levande människor bara möjliga med en sträng reglering. Får man, **i enlighet med initierade skribenter i New York Times**, förmoda att FHM ändå har påbörjat ett pandemiologiskt "open air-experiment" utan befolkningens vetenskap? Vad är i så fall avsikten med detta?

Den franske nationalekonomen **Christian Gollier** har i **en färsk studie** slagit fast att om man i en pandemi saknar vaccin har man bara ett enda vägval, nämligen att antingen maximalt begränsa smittspridningen eller låta den pågå för att uppnå flockimmunitet. Det

senare medför enligt honom en outhärdlig förlust av liv, och medför ett svårt etiskt problem när man måste välja vilka befolkningsgrupper man utsätter för en infektion. Överföringen av exponerandet från äldre till yngre personer reducerar, enligt Gollier, sannolikheten för att dö med en faktor 1000. Moraliskt kan man försvara en sådan metod endast om ett samhälle värderar en enda ung persons liv högre än 1000 andra personers liv (äldre än 65). Resonemanget torde klargöra varför man i en demokrati inte ens kan fundera på en immuniseringsstrategi genom en mer eller mindre kontrollerad smittspridning. Ändå har så skett i Sverige under våren 2020, och de ofantligt många äldre, invandrare och svaga (och givetvis även flera yngre) som har dött en ond bråddöd i förtid kräver svar och ansvar.

Givetvis har den svenska strategin även inneburit rekommendationer om ökad hygien och social distansering, och lyckligtvis har många medborgare i pandemins inledande fas hört sammat och tillämpat dessa rekommendationer. Men om man följer Gollier och många andra kan och bör man inte förena begränsning *och* lagom spridning. Man kan liksom inte köra en bil genom att samtidigt bromsa och gasa. Däremot kan man med stor framgång växla mellan "hammaren" och "dansen"

***Finns det hopp om
försoning mellan
offren och de***

ansvariga även i den svenska pandemihistorien?

Om man nu följer mitt resonemang bör landet inte bara skrota flockimmuniseringen utan även trovärdigt inleda en offentlig uppgörelse. Hur skulle en "skuldbekännelse" kunna se ut? Kanske i likhet med den där mina förfäder i efterkrigstidens Tyskland försökte visa sin ånger genom att erkänna vad de gjort och undlåtit? Eller i likhet med försoningsprocessen som ägde rum i Sydafrika efter apartheidregimens fall? Finns det hopp om försoning mellan offren och de ansvariga även i den svenska pandemihistorien? Kan coronakommissionen, med sina begränsade förutsättningar, främja en sådan process, eller får man räkna med en smärtsam diskussion under lång tid framöver, ssk. eftersom den lagom stora smittspridningen fortsätter ännu en vinter där de fysiska och moraliska plågorna molar och molar, och där man återigen behöver isolera de så kallade riskgrupperna vilket utgör ett nytt etiskt problem.

Ytterligare en etisk dimension ligger i viruspolitikens produktion av social orättvisa bortom ålderismen. Med en obarmhärtig klarhet uppenbarar Sars2-viruset samhällenas och världssamhällets tillstånd, på ont och gott. Orättvisorna mellan olika befolkningsgrupper framträder i skarp belysning samtidigt som människors bästa sidor blommar upp i solidaritet, empati, medkänsla och

nästankärlek.

***Drömmen om
Bullerbyn, där alla är
lika och tar väl hand
om varandra har
spruckit i pandemin.***

Givetvis skördar en pandemi offer bland de svagaste i samhället, inte bara de äldre och sjuka utan även bland dem som bor trångt och måste försörja sig i oskyddad närhet till andra. På samma sätt som i städer som New York, Rio de Janeiro och Madrid har även **de svagaste grupperna** i Stockholm fått betala det högsta priset i invandrartäta förorter och bland låginkomsttagare. Man bör inte förvånas över att smittan sprider sig som en löpeld i vården och äldreomsorgen, om man ser på de många lågavlönade vårdarbetarnas familje- och boendesituation. Sådant bör man givetvis inte lägga dessa grupper till last, och det framstår som helt uppenbart att den svenska coronastrategin inneburit **ett instrument för den rika och välmående medelklassen** och överhuvudtaget inte tagit hänsyn till samhällets existerande sociala orättvisor. Snarare har viruspolitiken och den oansvariga flockimmuniseringen förstärkt dessa orättvisor betydligt vilket man enkelt samhällsvetenskapligt kan belägga. Samhällskontraktet, som enligt Rawls är nödvändig för att rättvisan kan råda, sätts på svåra prov. Drömmen om Bullerbyn, där alla

är lika och tar väl hand om varandra har spruckit i pandemin, (**vilket den tyske journalisten Christian Stichler skarpsynt observerar**), och man får undra om folkhemmets ursprungliga vision någonsin kan bli verklighet igen när **moderniteten har brustit**.

Statsepidemiologen Anders Tegnell har träffande betecknats som "**frihetens ikon**" och inledningsvis har många medborgare hyst stort förtroende för hans strategi. I likhet med myndighetens ledare har många varit stolta över att Sverige lyckas att förena smittbekämpning och bevarandet av flest möjliga friheter för individen utan restriktioner och påbud med sanktioner från ovan. I takt med att den ödesdigra konsekvensen blir tydlig och ansvariga skyller ifrån sig rasar dock förtroendet för myndigheten och regeringen i oroande takt. Man kan befara en lång period av diffust obehag, vånda och ökande social konflikter.[4] Frihetens individuella värde står mot ansvarstagandet för sin nästa. Den enes frihet blir den andres ofrihet.

Givetvis skapar en pandemi en ohygglig konflikt mellan frihet och ofrihet, mellan restriktioner för allas bästa och följdverkningar till somligas skada. Barnläkare vittnar om barn som far illa, kvinnohus vittnar om ökad misshandel, och **polisen spår en stadigt ökande brottslighet i kölvattnet av pandemin**. Karakteristiskt för Sverige har dock varit att det inte är regeringen som har tagit ansvar för att balansera mellan frihet och ofrihet utan överlåtitt detta åt en enda myndighets ledningsgrupp. Hur ansvarsfullt

är detta?

Sjukvårdens personal har fått ställa tillbaka sin frihet när staten har förväntat sig att läkare och vårdpersonal ska handla på order som påminner om försvaret. Otroligt imponerande systemändringar har genomförts på kort tid, eftersom Sveriges intensivvårdsberedskap tillhör Europas sämsta. Någon nämnvärd ersättning eller ett offentligt erkännande återstår ännu. Är det rimligt att den fysiskt och mentalt mycket krävande sjukvården även i framtiden ska organiseras som antingen en ekonomistiskt styrd vårdfabrik eller som ett auktoritärt försvarssystem i kristider? Professionsetiskt blir en sådan fråga högst besvärligt. Bör läkarens etos i en pandemi inordnas i ett militäriskt försvarssystem? Eller är den hippokratiska eden ännu styrande, dvs. att läkaren handlar utifrån "vetenskap och beprövad erfarenhet" till patientens bästa? Vem ska egentligen ta ansvar för selektionen i "triage" [5] när statens intensivvård har rustats ned till ett minimum, läkaren i tjänst med etisk stress, socialstyrelsen eller regionernas politiska beslutsfattare?

Medborgare i sydeuropeiska länder, där familjesamhörigheten står något högre i kurs än i svala Norden, vittnar om att de känt sig kränkta när de såg bilderna om svenskt uteliv i sina medier. Dessa väckte ingalunda avundsjuka utan oförståelse och delvis förakt. Yngre forskare och andra som utgör en viktig högkvalificerad utländsk arbetskraft i landet **börjar redan lämna Sverige pga. dess viruspolitik.** New York Times drog sig inte för att beteckna Sverige som en "**pariastat**", och även näringslivets företrädare lär behöva

kämpa i årtal med en Sverigebild som inte precis underlättar handelsutbyten och investeringar. **Författaren och samhällsvetaren Ari Ehrnroot diagnosticerar träffande en ytterst oroande utveckling mot en svensk totalitär demokrati.** Vilket pris är friheten värd?

Även ekonomiskt betraktat skapar flockimmuniseringen endast problem. Det finns, som filosofen **Xavier Simmons** påpekar i *Pandemic ethics, herd immunity and the protection of vulnerable members of the community*, en subtil undertext i det ekonomiska argumentet. Friska unga medborgare prioriteras för samhällets ekonomiska bästa framför sårbara äldre, sjuka och svaga. **Följdriktigt har även en av det svenska samhällets svagaste grupper, nämligen de funktionshindrade, som omfattas av LSS-lagen, varit totalt frånvarande i den offentliga horisonten.** De har inte nåtts av någon som helst ekonomisk eller annan hjälp, och i likhet med äldreomsorgen har personalen i sektorn tvingats tom mitten av juni arbeta helt utan nödvändigt skydd. Dessutom **har det visat sig** att en restriktiv snabb lock down-strategi möjliggör en betydligt snabbare återhämtning av samhällsekonomin än flockimmuniseringens metod vilken kräver mycket lång tid och förorsakar ständigt nya oförutsägbara lokala utbrott av smittan. **Etiskt kan man alltså varken inom nyttoetiken eller principetiken hitta några som helst ekonomiska argument mot att begränsa smittspridningen maximalt.**

På vilket altare är

man i Sverige beredd att offra dessa framsteg?

Givetvis medför viruspolitiken ett betydligt större antal etiska dilemman och problem än dem som jag här har tagit upp, och givetvis finns det inte en enda objektiv normativ etik som man enkelt kan följa, utan olika etiska synsätt leder till olika syn på människan, samhällets värdegrund och moraliskt godtagbar praxis. Man får önska sig en omfattande diskussion kring dessa framöver och kanske kan de senare sammanfattas i en slags corona-etik. Flera pandemier lär utan tvekan följa i en värld där människan konstant jagar de vilda djuren ut ur sina trygga biologiska nischer och ökar kontaktytorna mellan människan och djuren på ett ohållbart sätt. **Klimatförändringen** gör sitt till att påskynda denna process, **och hela vårt resonemang kring etiken i flocken är inbäddat i en miljö- och klimatetisk diskurs** som man inte bör underskatta. Flera **zoonoser**, dvs. sjukdomar som sprids från djuren till människan, är att vänta och det är då lika bra att påskynda utvecklandet av ett globalt pandemi-etos, innan nästa kris står för dörren. Coronavirusets intåg i människokroppen utgör som **Arundhati Roy** tidigt träffande sagt "en portal, en övergång mellan denna och den kommande världen."

Avslutningsvis vill jag bara peka på att det även finns en forskningsetisk dimension i vår diskussion. En stor skara av moralfilosofier i

olika läger är entydiga i sitt fördömande av den aktiva flockimmuniseringen genom smittspridning utan vaccin. Med tanke på att medicinetiken och epidemiologin under lång tid, särskilt i lärdomen från den spanska sjukan, har fördömt flockimmuniseringsmetoden, framstår det som särskilt besvärligt att en statlig myndighet vars instruktion klart och tydligt kräver att den ska **”stå på vetenskaplig grund”** ignorerar en intensivt pågående forskningsproduktion och gång på gång ignorerar viktiga nya insikter. Forskningsetiskt betraktat förlorar myndigheten därmed sin legitimitet. Hälso- och forskningspolitiskt bör en sådan myndighet antingen avskaffas eller omstruktureras radikalt. **Diskursetiken** kräver att de folkvalda tar sitt ansvar för att samtliga berörda, det vill säga alla och särskilt de sjuka medborgarna, kan delta i samtalet kring lösningar för allas bästa. När ska regeringen inte bara styra (och avfärda all sakkunnig kritik) utan ta sitt ansvar för att en sådan så kallad praktisk diskurs kan äga rum?

Sammanfattningsvis: Inom moralfilosofin och etiken råder en enstämmig konsensus kring att flockimmuniseringsmetoden är oetisk, riskfylld och oacceptabel. Den förstör viktiga framsteg i hela västerlandets kulturella upplysningssamhälle, och den sätter människovärdesprincipen om allas lika värde ur spel samt kränker flera av de mänskliga rättigheterna.

På vilket altare är man i Sverige beredd att offra dessa framsteg? Varför fasthåller man så envist vid att allting har varit rätt i det gigantiska biopolitiska experimentet? Varför

erkänner man inte sina misstag, ber de lidande och de dödas anhöriga om förlåtelse och vänder om?

Noter:

[1] Det råder ingen enighet i forskningen kring om flockimmunitet överhuvudtaget kan stoppa en smittspridning och hur hög procentandel som **krävs**. Dessutom finns det ny forskning som indikerar att immuniteten efter en naturlig infektion möjligtvis inte varar särskilt **länge**.

[2] Följande citat från myndighetens ledare ger inte bara belägg för att man ständigt funderar inom ramen för flockimmuniseringen utan att man även använder den som del av strategin: Anders Tegnell: "Vårt huvudsyfte nu det är att få smittspridningen att gå så långsamt som möjligt, och förstås på sikt få någon slags immunitet i samhället som gör att den inte kan spridas så snabbt i framtiden." (*Expressen* 15.3.2020). "Det är dit [flockimmunitet] vi behöver komma. Vi kommer inte att få kontroll på det på något annat sätt." (*Aftonbladet* 16.3.2020) "Vi har aldrig sagt att vi ska stoppa all smitta." (SVT 14.4.2020) "Jag skulle nog satsa en slant på att vi kommer att nå den immunitetsnivån genom att folk blir sjuka innan ett vaccin är tillgängligt." (FHMs presskonferens 16.4.2020).

[3] Dessa grundläggande etiska principerna har ofta sitt ursprung i äldre religiösa kontexter, och även upplysningstidens mänsklighetstanke och allas lika värde bottnar

i en situation där européerna tidigt i kolonialhistorien mötte ursprungsbefolkningar på andra kontinenter. Desto svårare är det att förstå varför de religiösa trossamfunden i Sverige är relativt tystlåtna om den aktuella folkhälsoetiken. Sveriges Kristna Råd har dock å alla kristna samfunds vägnar **krävt** att coronakommissionen bör utreda i vad mån dödshjälp har praktiserats i stället för vård.

[4] En sådan har på ett kusligt sätt förutseende skildrats i detalj i Anne Vibeke Holsts realistiska medicin- och politthriller om virus i världsordningen: *Som pesten*, 2018.

[5] "Triage" innebär selektering och utgör en metod som främst används på akutmottagningar där patienter sorteras och prioriteras med utgångspunkt från deras anamnes och symtom. Den kommer även till användning vid svåra olyckor och i krigssituationer.

