

Kære medlemmer af Folketingets Epidemiudvalg

Unge med kronisk sygdom og mennesker med handicap kommer til at betale en høj pris, hvis rækkefølgen for vaccine bliver ændret. Hvis samfundet genåbner, når +50-årige er vaccineret, vil vi efterlade en række unge med handicap og kroniske sygdomme i isolation, og de vil ikke kunne tage del i genåbningen af samfundet.

Vi forstår ikke, at den faglige anbefaling ændres, så en rask 45-årig skal foran en 25-årig patient med svær inflammatorisk gigtsygdom eller en 20-årig med diabetes og svær overvægt. Vi frygter, at det administrative bøvl er den virkelige årsag. Nedenfor har vi en række forslag til, hvordan udrulningen af den oprindelige plan kan foregå.

Vi anerkender, at det er en vanskelig opgave at udpege dem, der hører til gruppe 5 og gruppe 10. Og vi anerkender, at det i det brede samfundsmæssige perspektiv formentlig ikke får betydning for antallet af indlæggelser på sygehusene. Derfor forstår vi, baggrunden for Sundhedsstyrelsens forslag.

Men vi anerkender ikke, at den nuværende vaccineplan vil forsinke udrulningen af vacciner. Det er ikke forvirringen - men derimod antallet af vacciner - der bestemmer hastigheden. Og en ændring vil få konsekvenser for de mange unge med handicap og kroniske og alvorlige sygdomme, som har fået stillet i udsigt, at de hører til i gruppe 5 eller gruppe 10.

Forvirringen – og frustrationen – hos patienterne og deres pårørende bliver næppe mindre, hvis rækkefølgen ændres, og det vil lægge yderligere pres på systemet. Man må forvente, at patienter nu vil gøre alt, hvad de kan, for at få en afklaring.

Derfor håber vi, at man lytter til patient-, handicap- og pårørendeforeningerne, og finder en løsning, der imødekommer de unge syge og handicappede, og at man ikke beslutter en forenklet model, der vil efterlade syge og handicappede i en ulykkelig situation.

Vi har følgende løsningsforslag:

- **Lad de praktiserende læger indstille** de af deres patienter, som de vurderer, er i risiko på grund af sygdom. De praktiserende læger giver udtryk for, at de er familielægen, der kender deres patienter, og de er vant til at viderevisitere deres patienter til andre dele af sundhedsvæsenet ud fra patienternes individuelle behov.
- Og/eller **brug de offentlige registre** og vælg patienter ud fra diagnoser og medicinforbrug. Registrene er ikke præcise, og man risikerer at visitere for mange, men det er langt bedre end at ændre rækkefølgen nu på grund af ønsket om forenkling.
- **Vaccinér alle på bosteder** ud fra samme principper som plejehjemmene. Det vil være en forenklet løsning i forhold til at nå ud til en række mennesker med handicap, som i et år har været underlagt varierende besøgsrestriktioner, nedlukninger af dagtilbud mv. og deraf følgende isolation.
- **Inddrag patient-, handicap- og pårørendeforeninger** i udformning af løsningsforslag inden vedtagelsen af en ny model, der vil oversvømme patient-, handicap og pårørendeforeninger, almen praksis og regioner med henvendelser fra forvirrede og fortvivlede borgere. Brugerorganisationerne er konstruktive medspillere, som på ingen måde er blevet inddraget i dialogen om ændring af vaccinegrupper.

Vi stiller os naturligvis til rådighed for dialog om dette.

Med venlig hilsen

Thorkild Olesen
Formand
Danske Handicaporganisationer

Klaus Lunding
Formand
Danske Patienter

