

København 1. januar 2020.

Til Sundheds- og Ældreudvalget.

Vaccination mod COVID-19 i Danmark går for langsomt. Vi har haft gode intentioner, men det er allerede nu tydeligt, at det med nuværende strategi og planlagte leverancer vil tage halve til hele år at vaccinere en kritisk del af befolkningen. Det er et problem, som forstærkes af at en mere smitsom COVID-19-virusvariant<sup>1</sup>, som vi ser i England lige nu, formodentlig snart vil brede sig, også i Danmark.

I Danmark har vi sammen med EU valgt ikke at købe lige så mange hurtigt tilgængelige vacciner mod COVID-19, som man har gjort i andre lande, vi normalt gerne vil sammenligne os med såsom USA og Storbritannien. Vi bør derfor hurtigt bilateralt investere i indkøb af yderligere vacciner direkte fra producenterne af de vacciner, der allerede nu er godkendt eller er ved at blive det, og er på markedet. Det vil sige de to mRNA-vacciner fra henholdsvis Pfizer-BioNTech og Moderna.

Ved indkøb af tillægs-vacciner kan der fremføres argumenter om, at vi skal være solidariske med EU og tredjeverdenslande og derfor ikke bør opkøbe flere vacciner. Et sådant argument om solidaritet virker umiddelbart som et stærkt argument. I den konkrete situation vi befinder os i, er der dog en række grunde til at dette ikke holder.

Først og fremmest kan de to mRNA vacciner, ikke anvendes uden for de mest veludviklede lande på grund af høj pris og vanskelig logistik vedr. køling og vaccine-opblanding. Derudover er solidariteten allerede ikke-eksisterende. Vi har allerede sprunget det meste af verden over via EU, uden dog at gøre det med tilstrækkelig beslutsomhed, hvilke har medført at EU ikke har nok vacciner nu. Derfor ser vi tyskerne gå enegang uden om EU og sideløbende købe 30 millioner ekstra vaccinedoser fra amerikansk-tyske Pfizer-BioNTech<sup>2,3</sup>. Samtidig ser det ud som om EU undlod at købe 500 millioner ekstradoser af Pfizer-BioNTech-vaccinen for at tilgodese den franske vaccine-producent Sanofi Pasteur<sup>4</sup>.

Havde vi haft en dansk vaccine, enten i regi af SSI eller den danske medicinalindustri, så er det svært at forestille sig andet end at forsyning til Danmark også havde fået førsteprioritet, og i så fald klinger argumentet hult.

Endeligt kan der være argumenter for at Danmark ikke er stort nok til at agere selvstændigt når det gælder vaccineopkøb, men jeg vil mene at en ordre på 4 mio. vacciner til en overpris på 500 kroner per styk vil

---

<sup>1</sup> <https://cmid.github.io/topics/covid19/uk-novel-variant.html>

<sup>2</sup> <https://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/corona-impfstoff-bundesregierung-kauft-millionen-dosen-nach-a-871ba73a-4540-4e6a-9459-a70cb1f66be1?fbclid=IwAR1fa6etT6GnNO72kSMjZf9AQ-nj-QuCXzHTUHmhZmWSsxVKoKGBFoD8Ybs>

<sup>3</sup> <https://www.spiegel.de/international/europe/the-planning-disaster-germany-and-europe-could-fall-short-on-vaccine-supplies-a-3db4702d-ae23-4e85-85b7-20145a898abd>

<sup>4</sup> <https://www.spiegel.de/international/europe/the-planning-disaster-germany-and-europe-could-fall-short-on-vaccine-supplies-a-3db4702d-ae23-4e85-85b7-20145a898abd>

være af stor betydning for de fleste medicinalvirksomheder. Så måske er der ekstravacciner at få for Danmark<sup>5</sup>. Men jo længere vi venter, desto mindre bliver sandsynligheden for at sikre flere vacciner.

Når vi har nok vacciner, og det har vi ikke nu, så bør vi overveje at gå over til at vaccine-stratificere efter alder og ikke som nu gå efter en meget besværlig finsortering af befolkningen på baggrund af diagnoser. Når mange millioner skal vaccineres gælder det om at gøre det så simpelt og gennemskueligt som muligt. Finsortering ud fra diagnoser er svært og omstændeligt. Man kan sige, at det er en slags personlig medicin. Problemet er, at diagnosedata for almene kroniske sygdomme slet ikke er præcise nok til at identificere patienter korrekt, ligesom det ikke er realistisk at gå over til personlig medicin midt under en pandemi. Det gælder om, at sørge for en så ukompliceret proces som muligt, så vil vaccinationen for de fleste, og det gælder også af borgere med kroniske lidelser, gå hurtigere. At lade vaccinationen forsinke af at finsortere befolkningen og ved at opfinde et online-bookingsystem er ikke hensigtsmæssigt, og kan kun gå galt.

Det er flere argumenter for i stedet at anvende en aldersalgoritme hvor man vaccinerer de ældste først og med nedtælling. Når man først har vaccineret på plejehjem, er høj alder det farligste når vi snakke om risiko for død ved COVID-19 infektion. Det fremgår når man kigger på nedenstående tabel.<sup>6</sup>

	Antal i gruppen	Antal smittede	Antal indlagte	Antal døde	Antal smittede pr. 100.000	Antal indlagte pr. 100.000	Antal døde pr. 100.000	Antal indlagte ud af smittede pr. 100.000	Antal døde ud af smittede pr. 100.000
01. Plejehjemsbeboere	40.736	931	311	260	2.285	763	638	33.405	27.927
02. Ældre, årgang 1935 eller ældre	147.467	1.527	715	370	1.035	485	251	46.824	24.231
03. Ældre, årgang 1936-1940	163.437	1.319	588	183	807	360	112	44.579	13.874
04. Borgere med underliggende sygdomme årgang 1940 eller ældre	130.328	1.697	1.008	424	1.302	773	325	59.399	24.985
05. Borgere med underliggende sygdomme årgang 1941-1955	263.480	2.930	1.262	247	1.112	479	94	43.072	8.430
06. Borgere med underliggende sygdomme 1956-2004	425.216	8.234	1.073	37	1.936	252	9	13.031	449
07. Borgere med underliggende sygdomme på årgang 2005 eller yngre	59.291	814	11		1.373	19		1.351	
08. Ældre, årgang 1941-1945	264.982	2.066	678	152	780	256	57	32.817	7.357
09. Borgere med type 1- eller 2-diabetes	293.191	4.243	1.068	222	1.447	364	76	25.171	5.232
10. Borgere med KOL	205.257	2.134	726	193	1.040	354	94	34.021	9.044
11. Ældre, årgang 1946-1950	323.926	2.459	587	98	759	181	30	23.871	3.985
12. Årgang 1951-1955	323.904	2.845	448	50	878	138	15	15.747	1.757
13. Ansatte på hospitaler, autoriserede	80.504	3.458	157	1	4.295	195	1	4.540	29
14. Ansatte på hospitaler, ikke-autoriserede	39.133	1.210	48		3.092	123		3.967	
15. Ansatte på plejehjem, autoriserede	25.325	866	35		3.420	138		4.042	
16. Ansatte på plejehjem, ikke-autoriserede	49.383	1.555	68		3.149	138		4.373	
17. Øvrige ansatte i ældrepleje	41.542	1.226	70		2.951	169		5.710	
18. Øvrige sundhedsvæsen	62.425	1.499	39	1	2.401	62	2	2.602	67
19. Øvrige socialområde	68.889	1.356	47		1.968	68		3.466	
20. Politi og beredskab	53.172	1.159	30	2	2.180	56	4	2.588	173
21. Ansatte i brancher med personbefordring	30.055	844	67	1	2.808	223	3	7.938	118
22. Årgang 1956-1960	352.646	4.584	445	20	1.300	126	6	9.708	436
23. Årgang 1961-1970	811.536	14.039	872	25	1.730	107	3	6.211	178
24. Årgang 1971-1980	761.956	14.466	822	27	1.901	107	3	6.211	178

Hvis man betragter højre søjle, kan man se hvilken risiko forskellige patientgruppe løber, hvis de bliver ramt af COVID-19. Det fremgår her, at høj alder er farligst, lige med undtagelse af det at være plejehjemsbeboer. Det betyder, at hvis det går godt for de ældre som gruppe, så er det fordi de ældre gemmer sig. Men de skal ud af deres skjul, for det er ikke rimeligt at de ældre (og borgere på bosteder) skal leve i isolation, som de har gjort siden foråret.

Desuden er forekomsten af sygdomme så som KOL, type II-diabetes og diverse andre kroniske sygdomme også hyppigst ved høj alder. Hvis vi er dygtige nok til at købe ind og til at distribuere vaccinen, bør vi problemfrit kunne vaccinere 50.000-100.000 om dagen, og så vil alle i risikogruppen være vaccineret

<sup>5</sup> <https://politiken.dk/udland/art8050748/800.000-israelere-er-allerede-vaccineret>

<sup>6</sup> Side 56 i Sundhedsstyrelsens "Retningslinjer for håndtering af vaccination mod COVID-19", <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Corona/Vaccination/Retningslinjer-for-haandtering-af-vaccination-mod-COVID19.ashx?la=da&hash=ACB3F95B798683329EFEC5595527553B8822AFC1>

indenfor få uger/måneder. Dette ville menneskeligt og økonomisk være en kæmpe gevinst, som stort set gælder uanset prisen på vaccinerne, ligesom sygehusvæsenet ville blive aflastet betydeligt.

Hvis vi får flere vacciner, så bør vi overveje en simpel vaccinationsordning, som muliggør vaccination i et helt andet tempo, end det vi ser lige nu. En årgang om dagen bør tilbydes vaccination i omvendt aldersrækkefølge med ca. 50 åbent hus-arrangementer kl. 8-22 fordelt udover hele landet. Vi kan tillige overveje at køre med døgnåbent udvalgte steder. Så må man siden lave opsamling, med tilbud til dem der ikke er mødt op. De ældste årgange kan nok samles 5 årgange sammen. Påmindelser skal ske hver dag i aviser, i radio og TV - samt via jævnlige pressemøder om progression. Derudover bør alle inviteres via e-boks. Det er helt gennemsigtigt, simpelt og til at forstå for alle - og den enkelte borger kan med det samme putte det i kalenderen.

MVH

Læge Thomas Birk Kristiansen