



COVID-19 og vaccination

INDHOLDSFORTEGNELSE

COVID-19 og vaccination	2
Mødet med en ny epidemi	2
Princippet bag vaccination	3
COVID-19-vacciner	3
Individ og samfund	4
<i>Et individperspektiv</i>	4
<i>Et samfundsperspektiv</i>	5
<i>Konfliktpotentiale</i>	5
Kan det forsvares, at det ene perspektiv i større eller mindre grad tilsidesætter eller lægger pres på det andet i tilfælde af konflikt?	6
Udvalgte former for tiltag med henblik på i større eller mindre grad at tilsidesætte eller lægge pres på/påvirke den enkelte.....	7
Hvordan sikres sagligheden i tilfælde af konflikt?	8
Strategi og prioritering	9
<i>National vaccinationsstrategi</i>	9
Sundhedspersonale	10
Beskyttelse af risikogruppen først.....	11
Kan det være mere nyttigt at vaccinere unge eller børn først?.....	11
Andre dimensioner af prioriteringen	13
<i>Global vaccinationsstrategi</i>	14
Ulighed.....	14
Nationale og globale perspektiver	14
Vaccinens sociale effekter	15
<i>Folkesundhed og adfærdsregulering</i>	15
<i>Overvejelser på længere sigt</i>	16
Konklusion	17

COVID-19 og vaccination

En af måderne, man kan bremse en epidemi som COVID-19 på, er ved at vaccinere en stor del af befolkningen. En sådan tilgang rejser dog en række etiske problemstillinger der bringer stærke værdier som retfærdighed, autonomi og tillid samt deres indbyrdes vægtning i spil. For det første er det ikke sikkert, at alle borgere umiddelbart ønsker at blive vaccineret. Det kan fx skyldes, at de ikke har tillid til en vaccine, som er blevet udviklet under betydeligt tidspres, eller at de ikke selv befinder sig i en særlig risikogruppe. En sådan eventuel modvilje rejser et spørgsmål om, hvorvidt det altid bør være op til den enkelte selv at afgøre, om man vil vaccineres, eller om det kan forsvares at lægge en vis form for pres på den enkelte af hensyn til folkesundheden. For det andet vil der i forbindelse med en ny virus, som coronavirus SARS-CoV-2, i første omgang næppe være vacciner nok til alle, selv hvis hele befolkningen måtte ønske at blive vaccineret. Det rejser et spørgsmål om, hvordan man i givet fald bør fordele de tilgængelige vacciner? Bør de først gives til særligt sårbare og udsatte grupper som fx ældre og immunsvækkede, eller er vaccinen bedre givet ud til andre befolkningsgrupper såsom det frontpersonale, der dagligt udsættes for en betydelig smitterisiko? For det tredje kan det være relevant at overveje, hvilken betydning det kan få, hvis nogen i samfundet vaccineres og andre ikke gør. Kan det forsvares at begrænse mulighederne for nogle borgere på baggrund af vaccinstatus, og hvilken effekt vil det kunne få for vores måde at anse hinanden på? I denne tekst udfoldes disse og andre etiske problemstillinger i relation til COVID-19 og vaccination.

Mødet med en ny epidemi

Det specielle ved mødet med første bølge af en ny epidemi er, at befolkningen rammes uden at have immunitet i forvejen, hvorfor alle potentielt kan smittes. Da det som regel også vil være uklart, hvordan sygdommen spredes sig, og hvor alvorlig den er, kan det gøre det relevant at tage en række forholdsregler for at gardere sig bedst muligt. Tiltag i den sammenhæng kan fx være de følgende tre, som ikke nødvendigvis udelukker hinanden:

1. *At "flade smittekurven mest muligt ud"*. Dette sker primært ved indførsel af retningslinjer blandt befolkningen. I tilfælde af en sygdom som COVID-19 kan det fx indebære at holde afstand, anvende håndsprit og undgå forsamlingssteder. Tiltaget kan forstærkes yderligere ved en mere eller mindre omfattende nedlukning af samfundet. Formålet er at undgå et stort pres på sundhedssystemet på en gang. Livet med mange restriktioner kan dog på den anden side også sætte sine spor blandt befolkningen og i nogle tilfælde medføre en følelse af afmatning, manglende motivation – og for særligt udsatte grupper også angst og depressioner m.m. som følge af mange måneder med uvished og opløsning af det sædvanlige liv.
2. *At skabe flokimmunitet ved at lade epidemien spredes naturligt*. Hvis den sygdomsfremkaldende virus eller bakterie kan bekæmpes af kroppens immunforsvar, vil immuniteten i befolkningen vokse af sig selv under en epidemi, efterhånden som flere inficeres og overlever sygdommen. Dog kan denne proces være forholdsvis lang tidsmæssigt, og måske vise sig at være dyrt betalt i forhold til menneskeliv, hvis der er tale om en alvorlig sygdom.

3. *At skabe flokimmunitet ved hjælp af vaccination.* Effektive vaccinemuligheder vil kunne fremme, at et overordnet mål om flokimmunitet hurtigere kan blive en realitet. Ved at vaccinere udvalgte befolkningsgrupper vil skaderne af epidemien lettere kunne kontrolleres. Hvis virkningen af – og opbakningen til – vaccinen er tilstrækkelig, vil sygdommen i sidste ende måske helt kunne udryddes, som det fx er lykkedes med kopper efter verdensomspændende vaccinationer. Dog kan virus' karakteristika og tilbøjelighed til mutation have stor betydning for effektiviteten af dette tiltag.

Princippet bag vaccination

Vaccination bygger på princippet om at eksponere kroppens immunforsvar for en større eller mindre del af den virus eller bakterie, man ønsker af vaccinere imod. Det kan fx være en del af et viralt overfladeprotein, som kroppen ville møde under en infektion med den pågældende virus. Det er også muligt at vaccinere med fx inaktiverede virus eller med viralt arvemateriale. Fælles for vacciner er dog, at de påvirker immunforsvaret uden overførsel af en egentlig infektion eller sygdom. I mødet med det fremmede i vaccinen, vil immunsystemet reagere og skabe et respons, hvoraf en del huskes og kan bringes i spil, hvis samme virus eller bakterie mødes igen. Ved hjælp af denne form for cellulære hukommelse bliver det muligt for immunforsvaret hurtigt og effektivt at bekæmpe en potentiel fremtidig infektion, inden den når så vidt, at der udvikles symptomer i kroppen. Den vaccinerede har således opnået en vis immunitet fx over for en bestemt virus, og i bedste tilfælde er denne immunitet lige så effektiv som efter en reel naturlig infektion. Ved at vaccinere en vis andel af en befolkning sikrer man bred immunitet, hvilket gør, at spredningen af virus begrænses eller endda helt stoppes. Blandt befolkningen vil der være nogle, som af forskellige årsager ikke kan, må eller vil lade sig vaccinere. Mennesker i denne situation vil være mere eller mindre afhængige af den indirekte beskyttelse, et nationalt vaccinationsprogram kan give. Hvor stor en procentdel af befolkningen, som bør vaccineres for at man opnår såkaldt flokimmunitet og epidemien kan bekæmpes effektivt, er forskelligt, og i tilfælde af COVID-19 kan det, pga. den stadig sparsomme viden om immunitet hos mennesker, være svært at forudsige.

COVID-19-vacciner

Arbejdet med at udvikle en vaccine mod COVID-19 blev allerede påbegyndt kort efter epidemien brød ud, og mere end 100 nye vacciner var hurtigt under udvikling over hele verden. At tilgangen til vaccineudviklingsprocessen ikke er ens i alle laboratorier kan potentielt resultere i flere forskellige nye vacciner med variable egenskaber (virkemåde, grad af vedvarende og beskyttelse, bivirkninger osv.). Normalvis er vaccineudvikling en flerårig og bekostelig proces, hvor en række bestemte trin og omfattende testning skal sikre, at det produkt som udvikles, bliver så sikkert og virksomt som muligt, og alvorlige bivirkninger undgås. Jo større og bredere et udsnit af befolkningen en ny vaccine testes på, desto større chance vil der være for at opnå et reelt indtryk af ønskede eller uønskede effekter. Den realitet, at flere forskere arbejder hen imod samme mål, og at mange midler sættes ind for at nå det, kan øge muligheden for hurtig vaccineudvikling. For at fremskynde processen har man i nogle tilfælde slået de tidligste kliniske testfaser sammen, således at vaccins første test på mennesker udføres i en stor gruppe af testpersoner. Herved spares en indledende test i en mindre testgruppe.

Denne tilgang til vaccinefremstillingen rejser blandt andet et spørgsmål om, hvorvidt det i en nødsituation kan forsvares at øge den hastighed, en vaccine udvikles med og hvordan man i den givne situation sikrer, at sikkerheden også fortsat har førsteprioritet. Som det fremgår i det følgende, er dette et af de centrale spørgsmål, når vaccination i forbindelse med en sygdom som COVID-19 kan give anledning til spændinger mellem hensynet til den enkeltes autonomi og det fælles bedste.

Individ og samfund

Når vaccination i forbindelse med en epidemi som COVID-19 kan give anledning til spændinger mellem hensynet til den enkeltes selvbestemmelse og det fælles bedste, så skyldes det, at individets perspektiv på vaccination ikke nødvendigvis er sammenfaldende, med det man kan kalde et samfundsperspektiv. For mens et samfundsperspektiv vil tage afsæt i et samfunds overordnede gode, er det ikke sikkert, at det enkelte individ (i udgangspunktet) vil prioritere den overordnede samfundsinteresse over sin egen interesse. Dermed opstår muligheden for en konflikt mellem de to perspektiver. Om det så rent faktisk udvikler sig til en konflikt, er dog ikke givet. For som den følgende beskrivelse og diskussion af de to perspektiver påpeger, kan der være betydelige naturlige sammenfald mellem dem i forbindelse med en konkret sag som vaccination mod COVID-19, ligesom begge perspektiver aktivt kan indoptage elementer fra hinanden.

Et individperspektiv

Fra et individperspektiv vil spørgsmålet om, hvorvidt man skal lade sig vaccinere eller ej, typisk afhænge af en afvejning af fordele og ulemper. I forbindelse med en sygdom som COVID-19 vil det altså sige, at det vil afhænge af en afvejning af fordelene og ulemperne ved at lade sig vaccinere sammenlignet med fordelene og ulemperne ved ikke at lade sig vaccinere. En del af overvejelserne vil her vedrøre sundhedsmæssige forhold i snæver forstand så som: hvad er risikoen for sygdom, død eller alvorlige senfølger uden vaccination? Hvor effektiv er vaccinen? Hvor godt og i hvor lang tid beskytter vaccinen? Hvilke bivirkninger på både kort og lang sigt er der grund til at tro, at vaccinen har? Men overvejelserne kan også vedrøre spørgsmål, som ikke er direkte relateret til sundhed i snæver forstand så som: hvor belastende er det at isolere sig? Og hvor meget betyder muligheden for social kontakt? Uanset hvilke spørgsmål, som indgår i overvejelserne, er det særlige ved individperspektivet, at alle disse spørgsmål vil tage afsæt i individets egen unikke situation. I stedet for at spørge, hvad risikoen for sygdom, død eller alvorlige bivirkninger er for befolkningen i al almindelighed eller for et bestemt segment af befolkningen, vil individet altså spørge: hvad er risikoen for sygdom, død eller alvorlige senfølger for lige præcis mig med mine mere eller mindre unikke egenskaber og omstændigheder? Hvordan skal jeg afveje denne risiko i forhold til en måske sjældnen og eventuelt ukendt risiko for bivirkninger ved vaccination på kort eller lang sigt? Og eventuelt, hvordan er jeg stillet juridisk i forhold til fx muligheden for en erstatning, hvis jeg pådrager mig en vaccineskade?

Da sådanne afvejninger afhænger af individets konkrete situation, giver det sig selv, at forskellige personer kan komme til vidt forskellige konklusioner. Hvis man selv tilhører gruppen af sårbare og risikerer alvorlige konsekvenser ved udsættelse for smitte, kan det være oplagt at tilvælge vaccinen, hvis man kan tåle den og har tillid

til, at den ikke forårsager bivirkninger, som vil kunne opveje fordelene ved at være beskyttet mod sygdommen. Hvis man omvendt er sund og rask og ikke har grund til at tro, at man risikerer et alvorligt sygdomsforløb, og måske er bekymret for en vaccines mulige bivirkninger, vil det ud fra et rent individperspektiv omvendt kunne give mening at forholde sig mere tøvende i forhold til en vaccine.

Et samfundsperspektiv

Fra et samfundsperspektiv vil spørgsmålet om, hvorvidt en vaccine mod en sygdom som COVID-19 kan anbefales, afhænge af de samme spørgsmål, som er afgørende fra individperspektivet. Det vil altså sige, at anbefalingen vil afhænge af svarene på spørgsmål vedrørende sundhedsmæssige forhold i snæver forstand såsom: hvor alvorlig er sygdommen? Hvor effektiv er vaccinen? Og hvilke bivirkninger på både kort og lang sigt er der grund til at tro, at vaccinen har? Samtidig vil en anbefaling også kunne afhænge af spørgsmål, som ikke vedrører sundhedsmæssige forhold i snæver forstand, så som: hvilken økonomisk betydning vil vaccination eller fraværet af vaccination have? Og hvilke konsekvenser vil det have for fx det sociale liv? Den eneste – men afgørende – forskel er, at samfundsperspektivet ikke vil stille disse spørgsmål med afsæt i et konkret individs unikke situation, men med blikket rettet mod et bestemt samfund eller en bestemt gruppe *som samfund eller gruppe*. I stedet for at spørge, om fordelene og ulemperne ved vaccination opvejer fordelene og ulemperne uden vaccination for et bestemt individ, vil samfundsperspektivet altså spørge, om fordelene opvejer ulemperne for et bestemt samfund (fx det danske) eller en bestemt gruppe (fx de særligt sårbare) som samfund og som gruppe. Og det er dette ændrede fokus på individet *som en del af et samfund eller en gruppe* snarere end *som individ*, som skaber potentialet for en konflikt mellem samfundsperspektivet og individperspektivet. Hvis der fx er grund til at tro, at det kun er ganske få, ikke-identificerbare enkeltindivider, som vil blive ramt af alvorlige langtidsbivirkninger af en vaccine, vil man fra et samfundsperspektiv nemlig sagtens kunne anbefale den. Det kan man fx gøre ud fra en betragtning om, at fordelene i form af blandt andet forebyggelse af alvorlig sygdom og død for samfundet klart opvejer risikoen for bivirkninger på kort eller lang sigt såvel som alternativet i form af fx en tilværelse præget af omfattende restriktioner. Men for det konkrete individ, som med afsæt i sin egen, unikke situation sammenligner risikoen for en måske sjælden, men alvorlig bivirkning med risikoen for et mere eller mindre alvorligt sygdomsforløb uden vaccination, er det ikke givet, at konklusionen vil falde ud på lignende vis.

Konfliktpotentiale

Selv om der altså er mulighed for konflikt mellem de to perspektiver, er det langt fra givet, at en sådan konflikt rent faktisk vil opstå i forbindelse med en sag som vaccination mod COVID-19. For det er sjældent, at de to perspektiver eksisterer i helt ren form. Selv om der måske ofte vil være en tendens til at fx sundhedsmyndigheder vil lægge særlig vægt på samfundsperspektivet i form af et folkesundhedsperspektiv, vil det fx sjældent være i en ren form, som helt ser bort fra individperspektivet. Og på samme vis vil den enkelte borger også sjældent holde sig udelukkende til et individbaseret perspektiv i snæver forstand. Således kan den enkelte fx vælge at lade sig vaccinere med det primære formål at beskytte andre, som er mere udsatte end en selv, hvad enten det så er familiemedlemmer, kollegaer eller ukendte medborgere. Samtidig kan mere langsigtede hensyn til både

en selv og andre også tale for at lade sig vaccinere, for så vidt som det vil modvirke overbelastning af sundhedsvæsenet og dermed sikre en selv og andre optimale behandlingsmuligheder. Fordi de to perspektiver på denne måde i praksis sjældent eksisterer i ren form, er det som sagt langt fra sikkert, at de vil give anledning til konflikter i forbindelse med en konkret sag som vaccination mod COVID-19. På grund af de to perspektivers forskellige natur, er det dog heller ikke sådan, at en konflikt kan udelukkes, og derfor er det værd at overveje, hvorvidt det i forbindelse med en eventuel konflikt mellem fx en myndighed, som lægger særlig vægt på et samfundsperspektiv, og enkeltindivider, som lægger særlig vægt på et individperspektiv, kan forsvares at tilsidesætte det ene perspektiv til fordel for det andet i større eller mindre grad.

Kan det forsvares, at det ene perspektiv i større eller mindre grad tilsidesætter eller lægger pres på det andet i tilfælde af konflikt?

I forbindelse med vaccination mod en sygdom som COVID-19 er den mest realistiske form for konflikt den følgende: Ud fra overvejelser, som er stærkt præget af et samfundsperspektiv, der lægger stor vægt på folkesundheden, anbefaler en myndighed, at et bestemt udsnit af en befolkning lader sig vaccinere. Samtidig er der imidlertid en vis del af det pågældende udsnit, som ud fra overvejelser, der er stærkt præget af et individperspektiv, enten er nået frem til eller kunne tænkes at nå frem til, at de ikke ønsker at lade sig vaccinere. Og spørgsmålet er så, om det i en sådan konfliktsituation kan forsvares, at myndighederne i større eller mindre grad tilsidesætter eller lægger pres på individernes perspektiv, hvis der er grund til at tro, at deres modstand mod vaccination vil have betydelige konsekvenser for folkesundheden?

Overordnet set er der især tre hensyn, som kan tale for eller imod, at myndighederne i en sådan situation i større eller mindre grad tilsidesætter eller lægger pres på individers perspektiv.

Imod taler respekten for individets selvbestemmelse, som i stedet vil lade beslutningen om vaccination eller ej være helt op til det enkelte individ selv. Ifølge det etiske grundprincip om autonomi har alle ret til at handle efter egne værdier og opfattelse af deres eget bedste. I flere sammenhænge går samfundet også langt for at beskytte denne rettighed hos den enkelte, fx i forhold til patienters ret til at fravælge behandling. Et argument kan være, at man selv ejer sin krop, og har retten til at bestemme hvad der skal ske med den. Afledt heraf kan kroppen ses som en urørlighedszone, og indgreb som fx vaccination, der gennembrøder kroppens overflade, bør således kun ske på baggrund af informeret tilsagn og med respekt for den pågældendes personlige integritet. I forbindelse med vaccination kan der herudover forekomme mulige konsekvenser for den enkelte ved både til og fravalg fx i form af enten risiko for smitte og sygdom, immunitet og/eller eventuelle ukendte bivirkninger ved vaccinen. Denne potentielt vigtige betydning for individets sundhedstilstand taler også for, at dets individuelle perspektiv ikke bør kunne tilsidesættes af folkesundhedsperspektivet.

Mens respekten for den enkeltes selvbestemmelse altså kan tale imod, er der især to hensyn, som kan tale for.

Først og fremmest vil hensynet til folkesundheden kunne tale for, at man i en eller anden grad tilsidesætter eller lægger pres på den enkeltes selvbestemmelse i forhold til vaccination i forbindelse med en epidemi som COVID-19. Mere konkret kan det fx ske med henvisning til, at en betydelig gruppe af uvaccinerede personer vil kunne udgøre en trussel for de personer, som det af forskellige grunde ikke er forsvarligt at vaccinere.

Ud over hensynet til folkesundheden (i form af andre medborgeres sundhed), vil man i princippet også kunne begrunde, at man i en eller anden grad tilsidesætter eller lægger pres på den enkeltes selvbestemmelse af hensyn til denne selv. Det kunne fx være i en situation, hvor man vurderer, at den enkelte ikke er i stand til at tage vare på sin egen interesse, hvad enten det så skyldes, at denne slet ikke er ved bevidsthed eller fx er kognitivt svækket.

Uanset om man i udgangspunktet ser mest positivt på det ene eller det andet hensyn, vil alle tre (selvbestemmelse, folkesundhed og individets egen interesse) som regel indgå i forbindelse med overvejelser om, hvorvidt konkrete tiltag fra fx myndighedernes side med henblik på i større eller mindre grad at tilsidesætte eller lægge pres på individers perspektiv, kan forsvares. For som det følgende eksempelkatalog viser, kan der være stor forskel på de forskellige former for pres, som det er muligt at udøve på individer i forbindelse med en sag som vaccination mod COVID-19.

Udvalgte former for tiltag med henblik på i større eller mindre grad at tilsidesætte eller lægge pres på/påvirke den enkelte

Tvangsvaccination og økonomiske incitament

Den mest indgribende form for tiltag er tvangsvaccination, hvor man fysisk tvinger en modvillig person til at blive vaccineret. I forbindelse med en epidemi vil et så voldsomt indgreb i individets selvbestemmelse nok kun kunne begrundes, hvis der er tale om særligt skærpende omstændigheder. Det kunne fx være ved epidemier som EBOLA eller SARS, hvor dødeligheden er betydeligt højere end ved COVID-19, og hvor det vil have meget alvorlige samfundsmæssige konsekvenser i form af fx overbelastning af sundhedsvæsenet og mistede menneskeliv, hvis smitten ikke bremses. Men i sidste ende vil det altid være baseret på en konkret afvejning, om en sådan magtanvendelse kan forsvares.

Et alternativt greb, som også omfatter en høj grad af pres fra myndighedernes side, kan være at indføre en økonomisk gevinst eller straf, for at få befolkningen til at lade sig vaccinere. Der kan dog være problemer med myndighedernes sådanne meget styrende tiltag. Tvang anvendes generelt kun for at forhindre skadelig adfærd, hvilket jo ikke direkte er tilfældet, når nogen ikke vil lade sig vaccinere. Herudover kan både tvang og et eventuelt økonomisk incitament risikere at medføre en skævvridning mellem befolkningsgrupper, som er stillet forskelligt økonomisk eller socialt.

Udover økonomiske incitament er det også muligt at lægge pres på individet ved at gøre vaccination til en forudsætning for at kunne deltage i forskellige aktiviteter. Det kunne fx ske ved at gøre vaccination til en betingelse for at rejse, arbejde eller

uddanne sig. Den etiske problematik, som kan rejses i forbindelse med en sådan form for pres, udfoldes i tekstens afsnit om vaccins sociale effekter.

Påvirkning og anbefaling

I den mere milde ende kan myndighederne også udøve en moderat form for pres på individer gennem måden, de præsenterer muligheden for at blive vaccineret på. Fx kan man automatisk sende en vaccinationstilmelding ud til alle de individer, som myndighederne vurderer, at det fra et samfundsperspektiv der lægger stor vægt på folkesundheden vil være fornuftigt at vaccinere. Her vil individet stadig have mulighed for at framelde sig uden at blive sanktioneret, men da det er vist, at sådanne tiltag øger antallet af personer, der benytter sig af en sundhedsydelse, kan det fra et folkesundhedsperspektiv give god mening med et sådan tiltag.

Endelig kan myndighederne også anbefale relevante individer at lade sig vaccinere. Det kan fx ske på pressemøder eller gennem kampagner. Her vil det igen stå individet frit for ikke at følge anbefalingen, men for så vidt som anbefalingen kommer fra en myndighedsperson med et stort embedsapparat bestående af blandt andet højt specialiserede videnskabsfolk i ryggen, vil man alligevel kunne argumentere for, at selve anbefalingen kan lægge et vist pres på individet.

Spørgsmålet om, hvorvidt det kan forsvares, at myndighederne på en eller flere af de beskrevne måder tilsidesætter eller lægger pres på individets perspektiv, er, som allerede nævnt, et, der kun opstår, når der rent faktisk er en konflikt. Og mens en sådan aldrig kan udelukkes, bør det være i alles interesse, at de etiske overvejelser i forbindelse med en sag som vaccination mod COVID-19 finder sted på så sagligt og oplyst et grundlag som muligt. Det rejser derfor et spørgsmål om, hvordan det kan sikres, at argumenterne bliver så stærke og velbegrundede som muligt på alle sider.

Hvordan sikres sagligheden i tilfælde af konflikt?

Fra myndighedernes side er der mindst tre måder, hvorpå en sådan proces kan understøttes.

For det første kan der tilvejebringes så omfattende og velunderbygget viden om vaccins effektivitet og sikkerhed, som muligt. Det kan blandt andet ske ved at holde fast i grundige og anerkendte godkendelsesprocedurer, være lydhør over for erfaringer med vaccination fra andre lande og input fra blandt andet Verdenssundhedsorganisationen WHO og Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme ECDC. Efterhånden som flere vaccineres, vil der også systematisk kunne indsamles og registreres flere positive og negative erfaringer.

For det andet kan myndighederne formidle den erhvervede viden klart, præcist og letforståeligt til befolkningen, så den enkelte borger har mulighed for at trække på den tilgængelige viden til brug for egne overvejelser. I den forbindelse vil tydelig oplysning om risikoen for eventuelle skadevirkninger af vaccinen, og potentielle rettigheder til erstatning herfor, også kunne være relevant.

Endelig kan myndighederne også bestræbe sig på at være så åbne og transparente om den erhvervede videns grundlag og begrænsninger som muligt. En sådan

åbenhed og transparens kan nemlig være afgørende for, at individer ikke blot *hører*, hvad myndighederne siger, men også finder det sagte troværdigt og lader det indgå i deres egne refleksioner, med den grad af tillid, det fortjener. I forbindelse med vaccination mod COVID-19 er der især to forhold, som taler for, at en sådan transparens og åbenhed er af stor betydning. For det første kan der opstå mis- eller udokumenteret information på fx sociale medier, der kan være med til at gøre nogle grupper i befolkningen usikre på, om de kan have tillid til vaccinen. Dette er der tidligere set eksempler på i forbindelse med HPV- og MFR-vaccineprogrammerne, og her har myndighederne gjort en stor indsats for at kommunikere til borgerne om de faktiske forhold. For det andet har der i forbindelse med COVID-19 været tilfælde, hvor det for dele af befolkningen har været uklart, hvor de faglige anbefalinger endte og de politiske beslutninger begyndte. Da en sådan klarhed kan være med til at svække tilliden til myndighedernes formidling af viden i forbindelse med fx en vaccine, taler det også for så udstrakt åbenhed og transparens som muligt.

Foruden myndighederne er det også værd at nævne, at den enkelte kan bidrage til at eventuelle konflikter mellem et folkesundhedsperspektiv og individperspektiv bliver så saglige og velbegrundede som muligt, ved at sætte sig grundigt ind i den formidlede viden og forholde sig lige kritisk til alle kilder, som tilbyder viden om fx vacciner.

Endelig er det også en forudsætning for, at den enkelte har mulighed for at sætte sig grundigt og nuanceret ind i den tilgængelige viden, at medierne formidler denne på så kritisk, saglig, og tilgængelig vis som mulig.

Strategi og prioritering

Mens et centralt spørgsmål i relation til covid-19 og vaccination angår, hvorvidt det kan forsvares at lægge pres på individer for at lade sig vaccinere, angår et andet relevant spørgsmål vaccinefordeling. Når der udvikles en vaccine mod en ny smitsom sygdom som fx COVID-19, vil der, som nævnt, ikke umiddelbart være tilstrækkelige mængder til, at alle kan få den tilbudt samtidigt, af den simple grund, at produktion og distribution tager tid. Det rejser derfor et spørgsmål om, hvilken strategi der skal lægges for vaccination og hvilke hensyn der bør tages til forskellige befolkningsgrupper i forhold til førsteret. En vaccine kan netop kun medføre en fuld og hel tilbagevenden til normaltilstanden i samfundet, hvis den gives til tilstrækkeligt mange, og hvis den fordeles og distribueres rigtigt. De potentielle nye vaccinekandidater kan virke forskelligt i kroppen og hver især være mere egnede til nogle grupper blandt befolkningen end andre. Herudover kan praktiske faktorer som fx antallet af tilgængelige vaccinedoser, opbevaringstemperatur og antallet af injektioner som skal til for at opnå beskyttelse variere. Dette kan naturligt sætte begrænsninger for, hvem som vaccineres først og med hvilken af potentielt flere mulige nye vacciner. Alligevel kan det overordnet set være relevant på forhånd at betragte de mest centrale etiske hensyn i forhold til vaccinefordeling på nationalt plan og ligeledes også i et mere globalt perspektiv.

National vaccinationsstrategi

Hvem som skal prioriteres i forhold til tilbud om en vaccine, afhænger af hvilken vaccinationsstrategi der vælges. Helt afgørende for dette kan, udover selve

sygdommens karakteristika, være faktorer som fx sikkerhed, grad af beskyttelse og bivirkninger ved vaccinen. Det kan gøre en vigtig forskel, om vaccinen beskytter ved at mildne sygdomsforløbet hos de vaccinerede, eller om vaccinen også hindrer transmission af virus mellem mennesker. Herudover spiller det også en vigtig rolle, hvem i samfundet man vil prioritere at beskytte, og hvilke etiske hensyn som vægtes.

Når knappe ressourcer skal fordeles, kan man, ud fra et nytteetisk perspektiv, argumentere for at prioritere at gøre mest muligt gavn, og en synsvinkel kan være, at dette indebærer at redde så mange liv som muligt. Denne synsvinkel benyttes blandt andet i flere landes modeller for prioritering af patienter til behandling i krisesituationer, hvor kapaciteten overgås af det akutte behov. Generelt kan parametre, som afvejes i forhold til hinanden i en sådan sammenhæng, være alder, nytte af behandlingen, social status m.m. Dette er nærmere uddybet i Det Etske Råds tekst om etiske hensyn ved visitation og prioritering af patienter på 'den røde kurve'.¹

Et anderledes etisk synspunkt kunne være at prioritere de som er mest udsatte og dermed har størst behov for beskyttelse. Dette udgangspunkt bygger på tanker om værdien af det enkelte menneske og menneskers lige muligheder. Selv hvis man anser beskyttelse af de sårbare som det rette afsæt, er det dog ikke afgjort, hvilken strategi der bør vælges, når det kommer til COVID-19-vaccination. For selvom et sårbart menneske har et reelt behov for beskyttelse, er det ikke sikkert, at det vil gavne mest at tilbyde vedkommende en af de begrænsede vaccinedoser. En vigtig faktor, som adskiller vaccine fra behandling er nemlig, at vaccination ikke kun beskytter de, som modtager den, men også til en vis grad andre.

Sundhedspersonale

Umiddelbart kan der argumenteres for en strategi, som prioriterer vaccination af de, blandt sundhedspersonale og andre faggrupper, som er mest udsat for smitte eller for at skade andre ved at smitte dem. I tilfælde af COVID-19-epidemien vil det således dreje sig om den del af den meget alsidige gruppe af sundhedspersonale, som er i direkte kontakt med COVID-19 patienter, eller andre typer af erhverv, hvor ansatte er udsat for en stor smitterisiko eller drager omsorg for de mest sårbare i samfundet. I den forbindelse er det relevant at sikre lige behandling, således at prioriteringen ikke blot afgøres af fag men nærmere af faktorer som arbejdsfunktion og karakteren af patient/borger kontakt. Folkesundheden er stærkt afhængig af, at disse mennesker er raske og varetager deres arbejde, uden at de herved udgør en smitterisiko for andre. For at nedbringe smitte blandt det udsatte frontpersonale, er det selvfølgelig vigtigt at de nødvendige værnemidler er til rådighed, men selv når det er tilfældet, bliver disse sundhedsmedarbejdere typisk oftere smittet end den resterende befolkning. Netop derfor kan det påpeges, at vaccinen vil kunne gøre stor gavn, hvis den tilbydes denne befolkningsgruppe først. Herudover vil det også i nogen grad endda kunne anses som en pligt at prioritere helbredet hos sundhedspersonalet, som ofrer sig ved at påtage sig risikofyldt arbejde i funktioner med direkte nødvendig og tæt patientkontakt.

¹ <https://www.etiskraad.dk/etiske-temaer/covid-19/etiske-hensyn-ved-visitation-og-prioritering-af-patienter-paa-den-roede-kurve>

Beskyttelse af risikogruppen først

I forbindelse med en epidemi, som den forårsaget af SARS-CoV-2, kan man som nævnt, argumentere for, at de, som har mest brug for beskyttelse, bør prioriteres i forhold til vaccination. Generelt betragtes ældre og mennesker med kroniske lidelser som værende de mest sårbare over for SARS-CoV-2 infektion, fordi de hyppigere risikerer alvorlige komplikationer. Herudover kan andre befolkningsgrupper også være særligt udsatte både i forhold til risiko for smitte og for påvirkning af selve sygdommen. Til denne gruppe hører fx mennesker uden fast bopæl, som lever tættere sammen end andre og dermed er i større risiko for at blive smittede. Herudover vil nogle udsatte være særligt sårbare over for COVID-19 pga. andre dårligt behandlede sygdomme, og/eller fordi de generelt venter længe med at opsøge sundhedssystemet i tilfælde af symptomer. Andre praktiske, sociale, adfærdsmæssige og økonomiske faktorer kan også spille en rolle i forhold til, hvem som er særligt udsat, og fx har der i Danmark og i flere andre lande, i perioder været en overrepræsentation af COVID-19 smittede blandt etniske minoriteter.

Ved at vaccinere de særligt sårbare eller udsatte befolkningsgrupper, skærmes disse mod den alvorlige risiko, en infektion med SARS-CoV-2 kan udgøre. Samtidig vil det kunne give disse mennesker en lettelse fra de mulige bekymringer, som de måtte have for at færdes i samfundet, hvilket dermed potentielt for dem kan betyde større frihed end ellers under epidemien. Jo større immunitet der kan skabes blandt sårbare og ældre mennesker, desto flere i de samme samfundsgrupper vil være beskyttede, hvilket kan have stor effekt på fx plejehjem, hvor mennesker lever tæt sammen.

Flere lande har ældre og sårbare højt på prioriteringslisten til vaccination. Et eksempel på en konkret plan for vaccinefordeling, hvor netop denne befolkningsgruppe sammen med frontpersonale prioriteres højt, er den udgivet af det norske Folkehelseinstitut. I deres rapport foreslås en dynamisk prioritering, således at den indbyrdes rangering af risikogruppen og frontpersonalet veksler, alt efter hvor stor kontrol man har over epidemien.

En ulempe ved vaccination af ældre mennesker kan dog være uønskede bivirkninger eller manglende effekt af vaccinen. Undersøgelser af andre vacciner har nemlig vist, at den beskyttende effekt i nogle tilfælde aftager med den vaccineredes alder. Dette gør sig fx gældende i forhold til influenzavaccination af ældre over 60 år. Herudover kan der være eventuelle bivirkninger ved en vaccine, som sårbare mennesker kan have sværere ved at stå igennem end andre.

Før en potentiel COVID-19-vaccine er færdigudviklet, kan det være svært at forudse, hvilken virkning og eventuelle bivirkninger den måtte kunne medføre hos blandt andet den ældre. Det er derfor relevant at teste den i så bredt et udsnit af befolkningen som muligt.

Kan det være mere nyttigt at vaccinere unge eller børn først?

En anden strategi kunne være at skærme sårbare befolkningsgrupper og i stedet vaccinere sunde og raske unge mennesker. Børn og unge har ofte mange tætte kontakter og kan potentielt bære smitte med SARS-CoV-2 videre til mange andre uden at opleve nogen symptomer selv, hvilket også kan betyde en øget risiko for

ældre og sårbare. Ved at immunisere børn og/eller unge vil man derfor indirekte kunne beskytte andre befolkningsgrupper samtidig. En anden fordel kan potentielt være, at vacciner ofte virker bedre på unge raske mennesker end på ældre, ligesom unge i nogle tilfælde vil opleve færre komplikationer og dermed mindre lidelse forbundet med eventuelle bivirkninger. Lægemidlers effekt på børn undersøges generelt først efter test på voksne, men såfremt en sikker vaccine godkendes og lanceres til børn, vil de potentielt kunne blive nogle af de første vaccinerede i samfundet. Med den viden vi har indtil videre, tyder det også på, at netop børn og unge er mindst påvirkede af COVID-19. Et etisk synspunkt kunne derfor være, at det, for at sikre en effektiv og langsigtet kollektiv beskyttelse, bør være de yngste i samfundet, som vaccineres blandt de første.

På den anden side kan situationen vurderes ud fra det etiske perspektiv, at mennesker ikke må behandles som midler kun for at gavne andre. Derfor kan det forekomme problematisk at vaccinere børn og unge mod en sygdom, som for dem ikke forårsager særligt alvorlige symptomer og i mange tilfælde slet ikke mærkes, blot for at forhindre at smitten spredes til andre. Man kan derfor stille spørgsmål om, hvor langt man i det tilfælde bør gå, og hvor stort et besvær nogen bør pålægges at gennemgå, for at andre kan være mindre udsat for en alvorlig risiko? Herudover kan det være relevant at overveje i hvor høj grad børns selvbestemmelse bør tages i betragtning.

Med udgangspunkt i COVID-19-epidemien kan der desuden argumenteres for, at børn og unge i forvejen betaler en vis pris for at beskytte andre i samfundet, fx ved at måtte overholde restriktioner som begrænser deres sociale liv. Dog gør denne sygdom det endnu mere svært at afveje fordele og ulemper ved vaccination af børn og unge, fordi den potentielt kan forårsage nogle på nuværende tidspunkt mindre kendte senfølger, som det vil være relevant at vaccinere imod. Dette gælder måske endda specielt for børn og unge, da de har mange leveår tilbage og derfor større risiko for at udvikle komplikationer over længere tid.

En vinkel på det nytteetiske perspektiv kan være, at det ikke samfundsmæssigt vil gøre mest nytte at satse på at sikre *flest leveår* ved at vaccinere den ældre del af befolkningen, men at det derimod vil være mere nyttigt at sikre *flest gode leveår* ved vaccination af unge. Selvom det muligvis kun er få unge, som vil opleve et alvorligt sygdomsforløb med COVID-19, kan der potentielt argumenteres for, at de mange gode år med høj livskvalitet, som vil kunne reddes hos de få ved hjælp af vaccination, opvejer de leveår, som kan reddes hos de mest sårbare ældre, der i mange tilfælde vil være plaget af andre sygdomme og derfor muligvis have en lavere livskvalitet. Op imod denne form for nytteetiske vinkel står den pligtetiske betragtning om at hvert enkelt menneske er unikt, og at livskvalitet er individuelt og ikke nødvendigvis afhængigt af alder. Mange ældre lever et meningsfyldt liv med mange gode leveår tilbage, og en generalisering i forhold til livskvalitet kan derfor virke diskriminerende. Endnu et argument i mod den beskrevne nytteetiske vinkel kan være, at fordi vaccinen beskyttende effekt på længere sigt endnu er ukendt, er det derfor usikkert, hvor mange gode leveår som sikres fremover, også selvom man måtte prioritere at vaccinere unge mennesker først.

Andre dimensioner af prioriteringen

Den geografiske dimension

Prioriteringen i forhold til førstetret til vaccine vil potentielt skulle foretages i flere dimensioner samtidig. For foruden prioritering mellem befolkningsgrupper mht. til alder eller sundhedstilstand, kan det også blive nødvendigt at skulle prioritere regionalt, idet nogle områder i landet kan være hårdere ramt end andre. Ofte vil COVID-19-smittetrykket være højere i tætbebyggede områder, hvor virus lettere vil kunne spredes mellem mennesker. Dette kan begrunde et argument om, at disse områder prioriteres højest i forhold til adgang til de første vaccinedoser, for således vil den samlede nationale smittespredning potentielt kunne mindskes mest. På den anden side, kan der måske være andre udgangspunkter for den geografiske prioritering, som fx medtænker hensyn til antallet af plejehjem i en region. Uanset hvordan man vælger at prioritere, kan et effektivt samarbejde på tværs af regioner, i forhold til fordeling af både personale og ressourcer såsom vacciner, værnemidler eller behandlingsudstyr, få stor betydning for den samlede nationale kontrol med COVID-19-epidemien.

Den sociale dimension

Parallelt med de mulige geografiske forskelle kan der også være sociale forskelle at tage hensyn til, når en ny vaccine skal fordeles. Nogle mennesker vil i kraft af deres arbejde være mere udsat for smitte end andre. Som beskrevet ovenfor, tilhører blandt andet sundhedspersonalet i tæt kontakt med COVID-19-patienter en særlig risikogruppe, hvis funktion er meget afgørende for folkesundheden, særligt også under en epidemi. Herudover er flere andre erhverv også af vigtig betydning for samfundet. De ansatte i disse erhverv kan i flere tilfælde være udsat for en forholdsvis høj smitterisiko, fx fordi de i arbejdet er i direkte forbindelse med mange mennesker, eller fordi arbejdet indebærer en uundgåelig tæt fysisk kontakt. På denne baggrund kan der argumenteres for, at mennesker i sådanne faggrupper også har ret til tilbuddet om en ny COVID-19-vaccine før andre i erhverv, som er mindre udsat for smitte. Hvor præcist mennesker i disse andre udsatte erhverv skal placeres henne i prioriteringsrækkefølgen, og hvordan de skal vægtes indbyrdes, kan dog være en vanskelig afvejning.

Den geografiske og den sociale dimension kan til en vis grad også overlape med hinanden, fx i de tilfælde hvor der er tale om befolkningsgrupper, som bor i tætbebyggede områder, der også påtager sig det udsatte arbejde. Dette peger på, at det også kan være relevant at betragte samspillet mellem de belyste dimensioner for prioritering, når vaccinationsstrategien besluttes.

Dynamisk prioritering

Som beskrevet, kan prioritering af befolkningsgrupper i forhold til førstetret til en ny vaccine betragtes som en dynamisk proces. Hvis epidemien og smittetrykket til en vis grad er under kontrol, kan der argumenteres for at beskytte de mest udsatte befolkningsgrupper og derfor prioritere fx ældre og udsatte mennesker højest, og dermed før frontpersonalet. Derimod kan et meget højt smittetryk omvendt tale for at prioritere frontpersonalet højest. I et sådan yderst tilspidset scenarie kan det

nemlig være helt afgørende, at personalet, som varetager kritiske funktioner i behandlingen af det store antal COVID-19-patienter, beskyttes mest muligt, således at sundhedsvæsenets kapacitet sikres. Herudover kan der i dette scenarie, hvor epidemien er meget udbredt, være hårdt brug for mennesker i andre faggrupper, som vurderes kritiske for opretholdelsen af de mest nødvendige samfundsfunktioner. Det kan derfor, i nogle situationer, berettige dem til en stærkere placering i prioriteringsrækkefølgen end ellers. Endvidere kan antallet af tilgængelige vacciner – og hastigheden hvormed de tilgår Danmark – medføre, at der kan skrues op og ned for de aktuelle prioriteringer.

Ud over fx virus og sygdoms karakteristika, kan mange ydre faktorer have betydning for smittetrykket i samfundet under en epidemi som COVID-19. Blandt sådanne kan fx nævnes årstiden og vejret, for jo koldere det bliver, desto mere vil vi typisk opholde os indendørs, hvor muligheden for fysisk afstand er mindre. Andre faktorer kan være befolkningens opbakning til vaccinen eller adfærd i forhold til smittebegrænsende restriktioner. Da disse faktorer til en vis grad er svære at forudsige, er det også svært at vide, præcist hvordan epidemien vil udvikle sig. På den baggrund kan det være relevant at kunne tilpasse strategien for national vaccineprioriteringen efter situationen.

Global vaccinationsstrategi

Ulighed

Der er stor forskel på de konsekvenser, som epidemier medfører i verdens forskellige lande og befolkninger. For at fremme den internationale balance og sikre respekt og retfærdighed, kan det være relevant at have et globalt aspekt med i overvejelserne af de etiske hensyn i forhold til fordeling af en potentiel COVID-19-vaccine.

Sundhedssystem, økonomiske forhold og infrastruktur påvirker i høj grad, hvor en epidemi rammer hårdest, og hvilke muligheder der kan være for at håndtere den. Tilsvarende vil det nogen steder være en stor logistisk udfordring at nå ud til alle med værnemidler, behandling eller vaccine. Hvad angår COVID-19-epidemien, vil nogle af de nye vaccinekandidater skulle opbevares ved minus 80 grader, for at sikre deres stabilitet, dette kan vanskeliggøre distributionen endnu mere. Hvis uligheden blandt verdens befolkninger ikke skal øges yderligere, kan det derfor være af betydning at gøre sig nogle tanker i forhold til hvordan en fair fordeling af en potentiel vaccine kan sikres.

Nationale og globale perspektiver

I forhold til hvem som skal have ret til de første COVID-19-vacciner, kan det også overvejes, om investering i forbindelse med vaccineudvikling bør tages i betragtning. Både private og offentlige interesser kan komme til at spille en vigtig rolle i forhold til rettigheder, prissætning og fordeling af den færdige vaccine. Ved forhåndsbestilling kan verdens rigeste lande sikre sig de første vaccinedoser, så snart de er testet og godkendt. Dette kan således sikre lokal kontrol med epidemien i de pågældende lande, hvilket kan være af stor betydning for også at kunne inddæmme pandemien globalt.

Set fra et mere altruistisk perspektiv kan denne tilgang, som tilgodeser nogle befolkninger frem for andre, dog give anledning til bekymring. Produktionen af vaccine tager tid, og derfor vil nogle lande risikere at skulle vente længe, inden de tilstrækkelige vaccinedoser bliver tilgængelige for dem. Dette rejser et etisk dilemma imellem hensynet til de mennesker, som vi har *tæt på* eller kan identificere os med, og hensynet til *fjerne* mennesker, som er langt fra os geografisk og måske også kulturelt, og som vi umiddelbart ikke har noget at gøre med. Fra et upartisk perspektiv er alle menneskers liv lige vigtige, og alle skal derfor have lige rettigheder og samme adgang til vaccine. Dette kan tale for en overordnet international fordeling af nye vacciner, efterhånden som de produceres. I forbindelse med COVID-19-epidemien, er en stor del af de første sikkerhedsgodkendte vacciner dog på forhånd reserveret af verdens rigeste lande. For myndighederne i disse lande kan det være en oplagt fordel fx økonomisk at betragte vaccinefordeling fra et nationalt perspektiv og derfor prioritere landets egne borgere først. De to etiske perspektiver udelukker dog ikke nødvendigvis hinanden, da det, som beskrevet, vil kræve en vis grad af kontrol med epidemien i et land, før der kan findes overskud til at hjælpe med en tilsvarende håndtering andre steder. Samtidig kan det også være af interesse for de enkelte lande, at epidemien bekæmpes globalt. Hvis epidemien er ude af kontrol og udbredes bredt nogle steder i verden, vil risikoen for at smitten spredes til andre verdensdele også vokse, og dette kan i værste tilfælde medføre flere tilbagevendende smittebølger mange steder. På denne baggrund kan det være relevant at overveje, hvor meget vægt de to perspektiver hver især skal tillægges.

For at undgå at forstærke uligheden i verdens lande, i forbindelse med COVID-19-epidemien, er blandt andre EU medvirkende i internationalt samarbejde om at mobilisere fælles ressourcer, med henblik på at fremskynde vaccineproduktionen og sikre lige vaccineadgang for mennesker i hele verden. Prisen på vaccinen er i denne sammenhæng også vigtig, og et tiltag fra nogle vaccineproducenter er derfor at sælge vaccinen så billigt som muligt uden overskud, for derved at lette adgangen for verdens fattigste.

Under en epidemi, som er spredt i størstedelen af verden, kan global koordination i forhold til vaccinationsstrategi altså blive af stor betydning for at sikre lige rettigheder, og for at nå et fælles mål om at mindske smittespredningen mest muligt.

Vaccinens sociale effekter

Efterhånden som en ny vaccine indføres i samfundet, vil befolkningen opdeles i vaccinerede og endnu uvaccinerede. Dette vil specielt komme til udtryk, hvis et vaccineprogram påbegyndes, før der er vaccine nok til rådighed til alle i målgruppen. Et spørgsmål som kan rejses i den sammenhæng er, hvilken betydning det kan få, hvis kun nogle kan bevæge sig frit rundt i samfundet uden risiko for smitte.

Folkesundhed og adfærdsregulering

I forhold til COVID-19-epidemien i Danmark kan balancen mellem hensynet til individuelle frihedsrettigheder og til samfundet som helhed potentielt give

anledning til bekymringer om, hvordan vi betragter hinanden indbyrdes. Generelt vil de fleste nok have interesse i, at samfundet gradvist åbnes som før epidemien, og en vigtig faktor i den sammenhæng vil være, at mennesker igen kan færdes og gøre brug af de tilbud fx underholdningsindustrien og rejsebranchen tilbyder. Dog kan spørgsmålet om, hvorvidt samme frihed for bevægelse i samfundet skal gælde for alle på samme tid, skabe et etisk dilemma, som det kan være relevant at forholde sig til.

På den ene side kan der argumenteres for, at adgangen til forskellige aktiviteter eller fornøjelser skal være forbeholdt de, som er vaccinerede. Hvis vaccinen virker som håbet og forhindrer smittespredning fra de vaccinerede, vil denne del af befolkningen kunne færdes uden at udsætte hverken sig selv eller andre for en potentiel risiko. Blandt arbejdsgivere vil kendskab til de ansattes vaccinationsstatus potentielt kunne anvendes til at skabe et sikkert miljø og dermed mindske risikoen for arbejdstab som følge af udbredt smitte internt på arbejdspladsen. En sådan tilgang hos virksomhederne vil potentielt styrke medarbejdernes incitament til at lade sig vaccinere og således også være et effektivt middel til hurtigere at opnå flokimmunitet.

På den anden side kan der rejses spørgsmål om, hvorvidt sådanne tiltag, til gavn for økonomi og folkesundhed, retfærdiggør en begrænsning af de uvaccineredes adfærd. Et argument kan være, at forskelsbehandling med hensyn til fx fritidsaktiviteter og arbejdsmuligheder, kan give anledning til bekymring for diskrimination og for at samme strategi også vil kunne udbredes i andre sammenhænge. Et eksempel kan være regulering af adgangen til daginstitutioner. Hvis der her kun tillades adgang for de børn og pædagoger, som er vaccinerede, vil risikoen for smitte mindskes betydeligt. Dette vil kunne forebygge en eventuel bekymring for smitte hos forældre eller ansatte. Samtidig vil det potentielt åbne muligheden for at genoptage alle sædvanlige aktiviteter, - også de som involverer tæt kontakt på kryds og tværs i institutionen. Et modargument kunne være, at de som udelukkes alene på baggrund af immunitetsstatus, måske vil opleve indskrænkelsen af deres frihedsrettighederne som en form for indirekte tvang.

Lignende paralleller vil muligvis kunne drages til en tilsvarende regulering af adgangen til fx en arbejdsplads eller et storcenter. Dette vil for nogen skabe betydelige praktiske udfordringer, og tydelig selektion, af nogen frem for andre i samfundet, vil potentielt kunne opfattes direkte stigmatiserende. Herudover vil det potentielt indebære en logistisk og ligeledes etisk udfordring, hvis vaccinerede vil skulle kontrolleres fx ved fremvisning af en form for vaccinepas for at tillades adgang forskellige steder. For hvordan vil denne kontrol skulle foregå? Vil den både skulle indføres både i offentlig og privat sammenhæng? Og hvor går grænsen for, hvornår vi bør kontrollere hinanden? En mulig konsekvens vil kunne være, at den øgede kontrol påvirker den måde, man identificerer sig selv på i forhold til andre. Dette kan måske medføre, at omgangsformen og den generelle adfærd mennesker imellem påvirkes negativt, hvorved der kan skabes tvivl og mistillid til hinanden eller til myndighederne.

Overvejelser på længere sigt

Et andet problem som kan opstå i forbindelse med indførelsen af en helt ny vaccine i befolkningen kan være, at der i en periode kun vil være få vaccinerede i samfundet.

Hvis myndighederne vælger en vaccinationsstrategi, som indebærer at vaccinere sårbare og ældre først, vil andre befolkningsgrupper måske kunne fristes til at afsøge muligheder for vaccination hos private uautoriserede udbydere. Dette kan risikere at føre til falsk tryghed og i værste fald uønskede sundhedsmæssige konsekvenser.

Efterhånden som flere vaccinedoser produceres og stilles til rådighed, vil flere i samfundet dog kunne tilbydes en godkendt vaccination, og epidemien vil potentielt begrænses mere effektivt. En kontrolleret epidemi vil måske forekomme mindre synlig, hvilket eventuelt vil kunne påvirke graden af tilslutning til vaccinen i befolkningen over tid.

Disse dilemmaer kan være relevante at tage i betragtning, når planerne for information, kommunikation og incitamentsstruktur i forhold til COVID-19-vaccination udformes. Fra både et myndigheds- og et individ-perspektiv kan det ligeledes overvejes, hvordan vi sikrer det sociale sammenhold i befolkningen, både under og efter udrulningen af et potentielt nyt vaccinationsprogram.

Konklusion

Som belyst, kan der være en række etiske dilemmaer at forholde sig til i forhold til vaccination og flere perspektiver at betragte problemstillingerne ud fra. For at en vaccine skal være effektiv, skal fordelene ved den opveje ulemperne, og selvom dette måske gør sig gældende i et samfundsmæssigt perspektiv, er det, som beskrevet, ikke nødvendigvis altid opfattelsen hos det enkelte menneske selv. En høj grad af åbenhed og transparens fra myndighedernes side kan være afgørende for at sikre befolkningens tillid, og samtidig understøtte at hver enkelt træffer sine egne valg på et informeret grundlag.

Når tilgængeligheden af en vaccine er begrænset, vil det være nødvendigt at prioritere mellem mennesker i forhold til førsteret. Uanset hvad der lægges til grund for prioriteringen mellem befolkningsgrupper, vil der altid være nogen, som placeres længere nede på prioriteringslisten. Myndighedernes valg og kommunikation omkring disse vil således få betydning for mange mennesker, og der kan være risiko for, at nogen vil føle sig overset. Der kan måske endda opstå splittelse og mistillid mellem individ og myndigheder eller mennesker imellem, når forskelle i forhold til etiske værdier tydeliggøres, eller hvis der opstår konflikter mellem forskellige personlige eller samfundsmæssige interesser. I den sammenhæng kan det være relevant for den enkelte at overveje sin egen rolle i det nye scenarie, som epidemien har skabt. Hvilke etiske værdier skal tillægges størst betydning, og hvordan forholder vi os til andre, som måske har en anden opfattelse?

For epidemier som er nye blandt mennesker, som fx den forårsaget af SARS-CoV-2, kan det generelt være vanskeligt at forudsige præcist, hvordan de udvikles i befolkningen. Tilsvarende kan der være effekter af en nye smitsom sygdom, som først viser sig senere efter epidemiens udbrud. Derfor er det vigtigt at følge epidemien, og sikre at relevante nye opdagelser registreres. På samme måde er det centralt at følge effekter og bivirkninger af COVID-19-vaccinerne. At ny viden opnås efterhånden, betyder at myndighederne må være parate til at justere deres anbefalinger for både vaccination og smittebegrænsende tiltag. Det kan være

relevant løbende at gøre sig etiske (gen)overvejelser, således at de valg som træffes er velargumenterede og på bedst mulig vis tager hensyn til både samfund og individ.

Klausuleret indtil 22/12 kl. 12