

CEPOS NOTAT:

500.000 DAGLIGE TESTS KAN NÆPPE FORSVARES UD FRA EN REN SUNDHEDSMÆSSIG PRIORITERING

08-04-2021

AF JONAS HERBY (T: 2728 2748 , M: HERBY@CEPOS.DK)

Justitsministeriet har vurderet, at det mindst koster 1½ til 3 mia. kr. om måneden at gennemføre 500.000 daglige tests. For at være omkostningseffektiv skal en teststrategi, hvor der dagligt testes 500.000 personer, redde 231-923 liv om måneden. Dette forekommer usandsynligt særligt i løbet af sommeren, hvorfor teststrategien næppe er omkostningseffektiv.

Til gengæld vurderes det – uden dog at regne konkret på det – at teststrategien er billigere end en fortsat nedlukning af samfundet. Hvis den politiske situation gør, at samfundet ikke kan åbnes uden samtidig at teste markant, kan en omfattende teststrategi derfor være en *second best* løsning.

BEREGNING

Justitsministeriet har vurderet, at det koster mellem 50 og 100 mio. kr. om dagen at gennemføre 500.000 daglige tests. Oven i dette kommer lokalt forankrede test, der foretages på skolerne samt udgifter til yderligere tests, hvis man skal op på de 700.000 daglige tests, der er regeringens målsætning.

Hvis der som et underkantsskøn tages udgangspunkt i de 50-100 mio. kr., svarer det til en udgift på 1½-3 mia. kr. om måneden.

Tommelfingerreglen i sundhedssektoren er, at man kun anvender medicin, hvor man vinder mindst et kvalitetsjusteret leveår pr. ½-1 mio. kr. Hvis testindsatsen skal stå mål med prioriteringen i resten af sundhedssektoren, skal man altså redde mindst 1.500 – 6.000 kvalitetsjusterede leveår om måneden, hvis teststrategien skal være en effektiv måde at anvende ressourcerne på.

Det er endnu uvist, hvor mange leveår, der tabes ved et COVID-19-dødsfald. Gennemsnitsalderen for personer, der er døde af COVID-19, var før introduktionen af vacciner ca. 82 år svarende omtrent til gennemsnitsalderen ved normale dødsfald.¹ Samtidig skal der tages højde for, at kvaliteten af ekstra leveår falder, jo dårligere helbredet er. Jeg har tidligere lavet et øvre skøn, som viser, at der – igen før introduktionen af vacciner – tabes 6,5 kvalitetsjusterede leveår pr. COVID-19-dødsfald.²

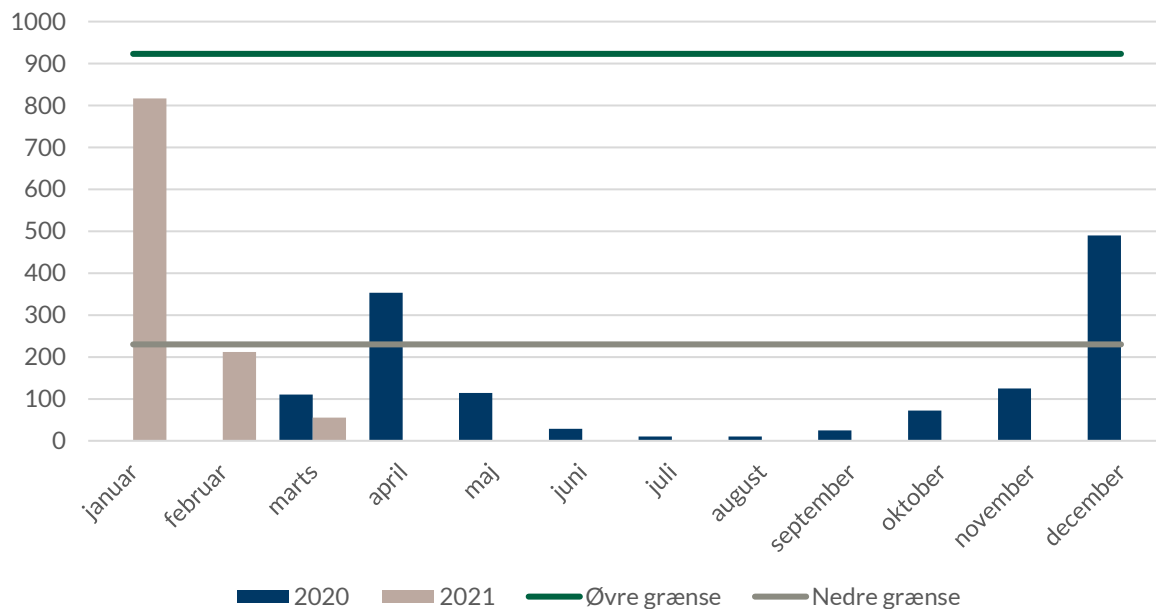
Lægges de 6,5 kvalitetsjusterede leveår til grund, skal testindsatsen altså redde mellem 231 og 923 COVID-19-dødsfald om måneden for at være omkostningseffektiv. Alternativt ville man kunne få mere sundhed for pengene (i hvert fald målt i form af reddede leveår) ved at anvende ressourcerne i sundhedssektoren.

Dette skal sammenholdes med, at der i gennemsnit har været 173 dødsfald pr. måned i hele COVID-19-pandemien, og at størstedelen af disse dødsfald er sket i december/januar samt helt i pandemiens start. Samtidig er næsten hver 7. dansker i dag vaccineret med første dose, og næsten alle plejehjemsbeboere er færdigvaccineret, hvilket vil reducere dødeligheden markant. Til gengæld vil antallet af tabte leveår per dødsfald stige i forhold til hidtil, fordi de ældre er blevet vaccineret. Men den samlede effekt af vaccinationsudbredelsen er naturligvis et samlet fald i antal mistede leveår.

¹ Kilde: <https://www.ssi.dk/aktuelt/nyheder/2020/9500-danske-covid-19-patienter-kortlagt-for-forste-gang>.

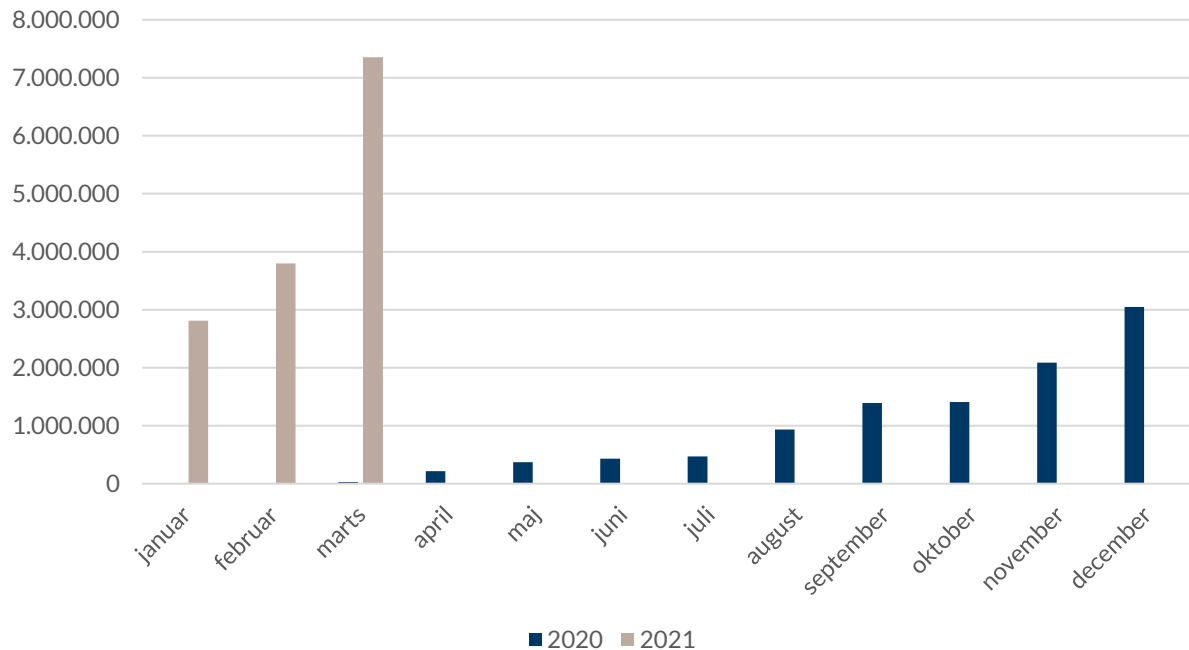
² Kilde: <https://cepos.dk/artikler/nedlukningen-skal-redde-5000-liv/>

COVID-19-døde pr. måned samt øvre og nedre estimer for omkostningseffektiviteten af teststrategien



Antallet af døde var meget lavt i sommeren 2020, jf. ovenstående figur, hvor man testede relativt få samtidig med, at man havde et relativt åbent samfund. Fra maj til juli 2020 blev der dagligt foretaget knap 14.000 tests i gennemsnit, jf. nedenstående figur.

Antal tests pr. måned i 2020 og 2021



Ovenstående beregning er et underkantsskøn, da der ikke er medregnet lokalt forankrede test, der foretages på skolerne samt udgifter til yderligere tests, hvis man skal op på de 700.000 daglige tests.³ Desuden er der ikke medregnet de samfundsøkonomiske tab som følge af at borgerne skal bruge tid på at blive testet.

Hvis hver test i gennemsnit fx tager borgeren 30 minutter, svarer dette til yderligere samfundsøkonomiske omkostninger på 24 mio. kr. om dagen eller godt 0,7 mia. kr. om måneden ved 500.000 daglige tests.⁴ Tages der udgangspunkt i 700.000 daglige tests samtidig med at borgernes tidsforbrug medregnes som en omkostning, vil teststrategien koste 3,1-5,2 mia. kr. om måneden⁵ og skal redde 479 til 1.603 liv om måneden for at være omkostningseffektiv. Dette overstiger langt det gennemsnitlige antal dødsfald per måned. Endvidere er det ikke realistisk at forvente, at samtlige dødsfald af Covid-19 kan forhindres af teststrategien.

³ Der er heller ikke taget højde for, at der altid vil være et vist minimum af tests, som ikke kan eller bør udelades, og som vi også så i sommeren 2020. Men som figuren ovenfor viser, var dette antal minimalt i 2020 samtidig med at smitten var lav.

⁴ Ifølge Transportøkonomiske Enhedspriser, er værdien af én times rejsetid 96 kr. 30 minutter svarer altså til 48 kr. pr. test eller 16 mio. kr. ved 500.000 tests. Kilde: <https://www.cta.man.dtu.dk/modelbibliotek/teresa/transportoekonomiske-enhedspriser> (der er anvendt priser for bolig/arbejde ture).

⁵ Heraf udgør tidsomkostningen ca. 1 mia. kr., mens resten af omkostningerne er til testene.

KONKLUSION

Teststrategien kan næppe forsvares ud fra en ren sundhedsmæssig prioritering i forhold til et alternativ, hvor samfundet åbnes på samme niveau som i sommeren 2020, fordi man for de samme ressourcer ville kunne redde flere liv andre steder i sundhedssektoren.

Hvis den politiske situation gør, at samfundet ikke kan åbnes uden teststrategien, kan man dog argumentere for, at teststrategien er en *second best* løsning. Det skyldes, at de samfundsøkonomiske omkostninger ved at holde samfundet lukket vurderes at være større end omkostningerne ved teststrategien.

Så selvom den bedste løsning fra et rent prioriteringsmæssigt synspunkt ville være at åbne samfundet og teste relativt færre, kan den politiske situation gøre, at det bedst opnåelige resultat er at åbne samfundet og teste langt flere. Det vil dog være hensigtsmæssigt at tilpasse strategien, så der kun stilles krav om test, hvor den forventede effekt står mål med omkostningerne.