
Våre kollegaer står uvaksinerte i frontlinjen

DEBATT

ELIN HOFFMANN DAHL

elin-hoffmann.dahl@oslo.msf.org

Elin Hoffmann Dahl er lege i spesialisering i infeksjonssykdommer ved Haukeland universitetssjukehus og jobber som rådgiver for Leger Uten Grensers Access Campaign.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

IDA TVETER

Ida Tveter er lege i spesialisering i infeksjonssykdommer og jobber ved Medisinsk avdeling, Oslo universitetssykehus, Ullevål sykehus. Hun er tidligere feltarbeider for Leger Uten Grenser.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Befolkningen i Norge mottar dose tre, mens leger og helsearbeidere i lavinntektsland er uvaksinerte. Svikter vi våre kollegaer?

Verdens helseorganisasjon estimerer at mellom 80 000 og 180 000 helsearbeidere har mistet livet som følge av covid-19 siden starten av pandemien [\(1\)](#). Så langt har ikke Legeforeningen vært en tydelig stemme i den offentlige debatten om rettferdig fordeling av vaksiner globalt. Det bør den være.

Ubeskyttede helsearbeidere

Vaksiner mot covid-19 er grovt skjevfordelt. Mens flere og flere vestlige land nå anbefaler oppfriskningsdoser til fullvaksinerte voksne, er vaksinasjonsdekningen i lavinntektsland på stusslige 4,6 % [\(2\)](#).

Skjevfordelingen rammer våre kollegaer i lavinntektsland. I den afrikanske regionen er fortsatt mindre enn én av ti helsearbeidere fullvaksinert [\(1\)](#). I områder hvor helsepersonell er en betydelig mangelvare, er det helt avgjørende å beskytte dem som arbeider i front.

Verdens helseorganisasjon har flere ganger bedt om stans i administrering av oppfriskningsdoser slik at eksisterende vaksinedoser kan brukes til å øke vaksinasjonsdekningen globalt. Covid-19-vaksiner er nemlig fortsatt et knapphetsgode.

Oppfriskningsdoser – mer til dem som har alt

Det er økende dokumentasjon for at immuniteten mot covid-19 avtar med tid etter vaksinasjon, og at antall gjennombruddsinfeksjoner dermed øker [\(3–5\)](#). Men beskyttelsen mot alvorlig infeksjon fortsetter å være god lenger [\(6\)](#). Selv om oppfriskningsdoser tilsynelatende reetablerer immunitet [\(5\)](#), vil vaksinasjon av uvaksinerte forhindre flere dødsfall enn ekstra doser til allerede fullvaksinerte.

Legeforeningen tok i høst tydelig til orde for at norske helsearbeidere burde prioriteres for en tredje vaksinedose så snart en anbefaling forelå. Begrunnelsen var å forhindre smitte til våre pasienter og å beskytte helsetjenesten. Dette tiltaket ble innført i begynnelsen av november etter anbefaling fra Folkehelseinstituttet.

I Folkehelseinstituttets egen rapport heter det om anbefalingen av oppfriskningsdoser til helsepersonell at «tiltaket har etiske problematiske sider i en global kontekst» [\(7\)](#).

«Vaksinasjon av uvaksinerte vil forhindre flere dødsfall enn ekstra doser til allerede fullvaksinerte»

Også Rådet for legeetikk, Legeforeningens eget organ i spørsmål om legeetikk, konkluderer i et brev datert 23.9.2021 med at vaksiner i land med lav vaksinasjonsdekning bør prioriteres framfor en tredje dose i Norge ut fra et globalt nytteperspektiv og rettferdighetsprinsippet [\(8\)](#), men skriver likevel at helsepersonell som er særlig smitteutsatt, bør få vaksine for å ta vare på egen helse, redusere smitte til pasienter og opprettholde god kapasitet i helsevesenet.

Disse argumentene er vel så relevante i land med svakere helsesystem hvor helsepersonell venter på sin første vaksinedose.

Hver dag administreres det nå seks ganger så mange oppfriskningsdoser i vestlige land som basisvaksiner i fattige land. På en pressekonferanse 12.11.2021 omtalte generalsekretær i Verdens helseorganisasjon Tedros Ghebreyesus dette som en skandale (9). Samme dag ble det besluttet å tilby alle over 18 år her til lands en oppfriskningsdose.

Enda en dose til meg?

En vaksinedose kan ikke brukes to ganger. Mer til oss betyr mindre til noen andre. Med ubegrenset tilgang på ressurser vil den potensielle tilleggseffekten av en ekstra dose kunne være gunstig, men dessverre er ikke dette situasjonen vi har per nå.

Vi kommer derfor ikke unna det ubehagelige spørsmålet: Er det riktig at jeg mottar en tredje dose for å hindre smitte og mild eller moderat sykdom så lenge mine kollegaer globalt ikke har fått sin første dose, som kan beskytte dem mot alvorlig sykdom og død?

«Mer til oss betyr mindre til noen andre»

Riktignok tok Legeforeningen tidlig i pandemien til orde for vaksinesolidaritet gjennom World Medical Association, og den har gitt sin støtte til det norske småskala-initiativet «Vaksine beskytter flokken», men utover dette har det vært øredøvende stille fra Legeforeningen i det offentlige ordskiftet.

Norsk forening for infeksjonsmedisin, Norsk forening for lungemedisin og Norsk anestesilogisk forening har sammen med øvrige norske fagfolk tatt et klart standpunkt for en rettferdig fordeling av vaksiner og gitt sin støtte til en midlertidig oppheving av patentrettigheter for covid-19-produkter (10). Vi forventer nå at Legeforeningen følger etter.

Vi som kollegium og Legeforeningen som fagforening må heve stemmen og være vårt ansvar bevisst: Dette kan vi ikke godta. Våre kollegaer står ennå uvaksinerte i frontlinjen.

LITTERATUR

1. World Health Organization. Health and care worker deaths during COVID-19. <https://www.who.int/news/item/20-10-2021-health-and-care-worker-deaths-during-covid-19> Lest 12.11.2021.
2. Our World in Data. Coronavirus (COVID-19) vaccinations. <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations> Lest 17.11.2021.
3. Liu C, Lee J, Ta C et al. A retrospective analysis of COVID-19 mRNA vaccine breakthrough infections – Risk factors and vaccine effectiveness. Preprint 7.10.2021. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.10.05.21264583v1> Lest 17.11.2021. medRxiv 2021.

4. Altmann DM, Boyton RJ. Waning immunity to SARS-CoV-2: implications for vaccine booster strategies. *Lancet Respir Med* 2021; 9: S2213-2600(21)00458-6. [PubMed][CrossRef]
5. Bar-On YM, Goldberg Y, Mandel M et al. Protection of BNT162b2 vaccine booster against covid-19 in Israel. *N Engl J Med* 2021; 385: 1393–400. [PubMed][CrossRef]
6. Tartof SY, Slezak JM, Fischer H et al. Effectiveness of mRNA BNT162b2 COVID-19 vaccine up to 6 months in a large integrated health system in the USA: a retrospective cohort study. *Lancet* 2021; 398: 1407–16. [PubMed][CrossRef]
7. Svar på Oppdrag 49b – Om boosterdose til helsepersonell. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2021.
https://www.fhi.no/contentassets/3596efb4a1064c9f9c7c9e3f68ec481f/svar-pa-oppdrag-49b_om-boosterdose-til-helsepersonell_sladdet.pdf Lest 17.11.2021.
8. Aarseth S, Haavardsholm IØ. Brev til sentralstyret. Uttalelse om 3. vaksinedose. Oslo: Rådet for legeetikk, 2021.
<https://www.legeforeningen.no/om-oss/etikk/aktuelt-i-media/uttalelse-om-tredje-vaksinedose/> Lest 17.11.2021.
9. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 12 November 2021.
<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---12-november-2021> Lest 17.11.2021.
10. Norge må gjøre mer for å sikre rettferdig vaksinetilgang. *Aftenposten* 7.10.2021. <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/IVOq89/norge-maa-gjoere-mer-for-aa-sikre-rettferdig-vaksinetilgang>. Lest 17.11.2021.

Publisert: 7. desember 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0810

Mottatt 17.11.2021, godkjent 23.11.2021.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.