
Hvem bør få koronavaksine først?

KOMMENTAR

GRY WESTER

gry.wester@kcl.ac.uk

Gry Wester er førstelektor i bioetikk ved King's College London.

ELI FEIRING

REIDUN FØRDE

SØREN HOLM

OLE FRITHJOF NORHEIM

BERGE SOLBERG

Ingen av forfatterne har oppgitt noen interessekonflikter.

FHIs oppnevnte ekspertgruppe om vaksineprioritering har anbefalt at de med høy risiko for alvorlig sykdom bør prioriteres foran helsepersonell i første fase, gitt det vi vet om vaksinenes virkemåte og at smittepresset i samfunnet er omtrent som i dag. Skulle smittepresset øke, bør hensynet til smittespredning vektes mer og prioriteringsrekkefølgen endres.

Jon H. Laake med kolleger argumenterer for at helsepersonell som behandler koronapasienter og dermed risikerer smitte bør prioriteres først. Hvorfor har ekspertgruppen konkludert annerledes?

Våre anbefalinger er basert på de fem målene vi mener vaksinasjonsprogrammet bør ha: 1) redusere risiko for død, 2) redusere risiko for alvorlig sykdom, 3) opprettholde essensielle tjenester og kritisk infrastruktur, 4) beskytte sysselsetningen og økonomien, og 5) gjenåpne samfunnet. Om mulig, bør målene ivaretas samtidig. Ved konflikt bør det

høyest rangerte målet prioriteres. Målene og deres rangering er basert på verdiene likeverd, velferd, likhet, tillit og legitimitet. I tråd med dette, har vi anbefalt at høyrisikogruppen skal prioriteres før helsepersonell fordi de, gitt det vi vet, har høyest risiko for alvorlig sykdom og død. Helsepersonell med økt risiko pga. alder eller underliggende sykdom vil også prioriteres først.

Vi er enige i at helsepersonell i koronaavdelinger utsettes for høyere smittetrykk. Men i Norge har vi gode rutiner og utstyr for beskyttelse av helsepersonell. Skulle smittetrykket øke og det er risiko for brist på kapasitet for viktige helsetjenester, vil prioriteringsrekkefølgen endres og aktivt helsepersonell prioriteres først.

Vi vil understreke at våre anbefalinger er foreløpige, og at de er basert på empiriske antagelser som kan endres. Vi kan lære mye av andre lands anbefalinger, og det finnes gode argumenter for å prioritere helsepersonell først. Et argument er å vektlegge verdien gjensidighet, da helsepersonell utsetter seg for helserisiko og står i en krevende arbeidssituasjon. Også andre yrkesgrupper som utsettes for helserisiko kunne være aktuelle på dette grunnlag, for eksempel sykehjemspersonell. Men i våre anbefalinger har vi lagt størst vekt på konsekvensene for risikogruppene, og dernest nytten for hele befolkningen. Så langt er det ikke dokumentert at helsepersonell har like høy risiko som høyrisikogruppen i Norge.

Vi må også skille mellom risiko for helsepersonell som behandler koronapasienter, og generell risiko for de som behandler pasienter med ukjent status. Helsevesenet må organiseres slik at de som behandler koronapasienter ikke behandler andre pasienter, og derved ikke utsetter disse for en kjent smitterisiko. Det er ikke klart at helsepersonell som behandler pasienter med ukjent status enten selv har, eller utsetter andre pasienter for, vesentlig høyere smitterisiko.

Vi vet ikke hvor effektiv vaksinen som kommer er for å forhindre smitte. Det forventes at vaksinen vil redusere smittespredning, men det antydes også at denne effekten trolig er begrenset.

Vi ønsker velkommen en debatt om vaksineprioritering og takker for det viktige innspillet fra Laake og hans kolleger [\(1\)](#). Prioriteringsbeslutningenes legitimitet står og faller på åpenhet og bred diskusjon.

LITTERATUR

1. Laake JH, Hansen M, Mo S et al. Etikkekasperter på villspor. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0952. [CrossRef]

Publisert: 11. januar 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.1024
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 3. juli 2026.