



# Private klinikker bør kunne sette covid-19-vaksiner

---

## DEBATT

GUNNAR HASLE

E-post: [hasle@reiseklinikken.com](mailto:hasle@reiseklinikken.com)

Gunnar Hasle er spesialist i infeksjonssykdommer, med diplom i tropesykdommer og medisinsk entomologi og ph.d. i skjæringspunktet mellom medisin og zoologi. Han driver Reiseklinikken i Oslo. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han kan tjene penger på å sette covid-19-vaksine.

---

Vaksinering på private vaksinasjonsklinikker på kommersiell basis bør tillates parallelt med det offentlige vaksineprogrammet.

Mange bransjer har mistet inntektsgrunnlaget som følge av koronaepidemien. Min egen bransje, reisemedisin, har hatt et nesten totalt bortfall av omsetning siden mars 2020. Lokalene står ubrukte, og personalet er enten permittert eller oppsagt.

Myndighetene har bestemt at vaksine mot koronavirus skal være gratis. Samtidig er vår erfaring at det er en god betalingsvilje i befolkningen når det gjelder vaksiner utenom de statlige vaksinasjonsprogrammene. Jeg er sikker på at vi ville fått mer enn nok å gjøre om det ble åpnet for at private vaksinasjonsklinikker kunne gi koronavaksiner mot egenbetaling fra pasientene.

Per i dag er det stor knapphet på covid-19-vaksiner i hele verden, og jeg skjønner at helsemyndighetene vil bestemme prioriteringen i denne fasen. Om vi tenker én eller to måneder fremover, vil flere nye vaksiner etter alt å dømme få hastegodkjenning. Jeg har selv søkt om registreringsfritak for den russiske vaksinen Sputnik V og den amerikanske vaksinen Novavax, men fikk avslag på prinsipielt grunnlag. Koronavaksinen til Novavax inneholder rekombinant pigg (spike)-protein, som kan lages effektivt og forholdsvis billig (1). Da proteinvaksinen kan oppbevares i vanlig kjøleskapstemperatur, slipper man de store utfordringene med lagring og transport (1). Den er derfor godt egnet til distribusjon via private klinikker.

Slik situasjonen er nå, går skattebetalernes penger både til at det offentlige setter vaksiner og til at, for eksempel, undertegnede får penger fra Nav for å ha noe å leve av. En åpning for at private kan vaksinere mot betaling, ville komme i tillegg til det offentlige tilbudet.

En problemstilling som da oppstår er: Skal noen få betale seg fremover i helsekøen? Det kan diskuteres hvorvidt det er riktig, men faktum er at det er mulig i mange andre sammenhenger i det norske helsevesenet. Om man betaler noen tusen kroner ekstra, kan man for eksempel få en MR-undersøkelse etter noen dager. Dette avlaster de offentlige tjenestene, uten at det koster andre skattebetalere en krone. Jeg har ikke hørt noen gode

argumenter for at det skal stille seg annerledes for covid-19-vaksine.

Jeg er sikker på at vi ville fått mer enn nok å gjøre om det ble åpnet for at private vaksinasjonsklinikker kunne gi koronavaksiner mot egenbetaling fra pasientene

Om noen skulle innvende at det ikke ville være riktig å ta vaksiner fra den sentralt bestemte prioriteringen og selge disse vaksinene til private, vil jeg være helt enig. Da er det viktig å minne om at jeg søkte om å få registreringsfritak for vaksiner som foreløpig ikke er med i Folkehelseinstituttets kabal, og jeg ville også prøvd å få en annen grossist enn Folkehelseinstituttet til å importere vaksinene.

Så kunne noen innvende at dette ville konkurrere med andre land i deres forsøk på å få nok vaksiner til sin befolkning. De samme vil sannsynligvis også hevde at Norge burde avgi vaksinedoser til fattige land før vi vaksinerer hele den norske befolkningen. Dette kunne ha vært et tungtveiende argument, men pandemiutviklingen så langt tyder på at befolkningen i de fattigste landene sør for Sahara er mye mindre sårbare for covid-19 enn middelaldrende mennesker i rike land (2). Kanskje vil flere liv bli reddet totalt sett om befolkningen i land med høyt og middels bruttonasjonalprodukt vaksineres før de fattigste landene?

Er vi egentlig villige til å ofre liv i vårt eget land for å redde liv i andre land? Norge har bidratt med 3,8 milliarder kroner til Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) og 10,2 milliarder til vaksinealliansen Gavi for å styrke verdens vaksineforsyning (3). Det blir litt over 2 400 kroner per innbygger. Norge har dermed vært en viktig finansieringskilde som har gjort det mulig for legemiddelfirmaene å lage covid-19-vaksine på rekordtid. Etter min mening har vi ikke noe å skamme oss over i Norge. Jeg ser for meg at et kommersielt marked i rike land kan finansiere billige leveranser av vaksiner i fattige land, slik det i dag er med for eksempel hepatitt B-vaksinen.

Det er også tenkelig at motivasjonen i den norske befolkningen for å ta imot gratis covid-19-vaksine vil bli større om det kommer et kommersielt tilbud som mange vil betale for.

Reisevaksinebransjen er en liten bransje som ligger med brukket rygg. Vi er svært motiverte til å bidra og har kunnskap, erfaring og systemer som vil sikre kvalitet og nødvendig registrering av vaksinasjoner. Jeg ønsker i første omgang bare at vi skal få tillatelse til å kjøpe vaksiner, så vi igjen kan stå på egne ben.

---

#### LITTERATUR:

1. Pollet J, Chen WH, Strych U. Recombinant protein vaccines, a proven approach against coronavirus pandemics. *Adv Drug Deliv Rev* 2021; 170: 71–82. [PubMed][CrossRef]
2. Worldometer. Covid-19 coronavirus pandemic. <https://www.worldometers.info/coronavirus/> Lest 4.3.2021.
3. Regjeringen. Verden samlet for å bekjempe korona-viruset. Pressemelding nr. 79/20. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/verden-samlet-for-a-bekjempe-korona-viruset/id2700895/> Lest 4.3.2021.

---

Publisert: 19. mars 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0159  
Mottatt 26.2.2021, første revisjon innsendt 4.3.2021, godkjent 5.3.2021.  
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no