
Lisens til å leve

RAGNHILD ØRSTAVIK

ragnhild.orstavik@tidsskriftet.no

Ragnhild Ørstavik er assisterende sjefredaktør i Tidsskriftet. Hun er dr.med. og har en bistilling som forsker ved Folkehelseinstituttet.

Personer som har vært smittet med covid-19, slipper karantene etter smitteeksponering eller utenlandsopphold. Det er en fornuftig forskrift, men den bør ikke bli et første skritt mot diskriminering på grunnlag av immunitet.



Foto: Einar Nilsen

En gang i 1830-årene kom den tyske immigranten Gustav Dresel til New Orleans og søkte jobb som bokholder. Det fikk han ikke. Han hadde ikke hatt gulfeber, sykdommen som i løpet av 1800-tallet rammet byen med 22 epidemier og drepte omkring 150 000 mennesker (1). Som et alternativ til andre smitteverntiltak sørget den rike, hvite delen av befolkningen for at kun de som hadde hatt gulfeber, fikk ta arbeid, tegne livsforsikring og bosette seg fritt. Fattige folk som desperat søkte arbeid, sørget selv av og til for å bli smittet, selv om sannsynligheten for å dø var 50 %.

I Norge dempes nå (mai 2020) tiltakene mot spredning av covid-19. Det gis «unntak fra karanteneplikten i seks måneder for personer som kan dokumentere gjennomgått infeksjon med sars-CoV-2» (2). Foreløpig anbefales kun RT-PCR (*reverse transcription polymerase chain reaction*), altså test for selve viruset, og dermed ikke tester som påviser antistoffer etter gjennomgått infeksjon (3).

Et slikt unntak gir mening. Hvis man antar at en person ikke kan smittes, er det lite hensiktsmessig å nekte vedkommende å gå på jobb, reise, treffe venner eller på annet vis leve så normalt som mulig i en unormal tid. Og det er vel milevis mellom et logisk unntak og en to hundre år gammel historie fra en sørstat i USA?

Kanskje, men noen land vil gå lenger: I Storbritannia, Tyskland og USA diskuteres innføring av såkalte immunitetspass. Innbyggere som tester positivt for antistoffer mot sars-CoV-2, skal få et pass som gir brede fritak fra smittebegrensende restriksjoner (4). Verdens helseorganisasjon har advart mot ordningen, først og fremst fordi immunresponsen mot viruset ikke er godt nok kjent, og antistofftestene ikke har tilstrekkelig validitet (5). Forfatterne av en etisk analyse publisert i JAMA hevder at slike pass ellers er etisk forsvarlige (6): En ordning som begrenser smitteforebyggende tiltak til kun å gjelde dem som faktisk kan utgjøre en helsefare for andre, er forenlig med et «minste restriktivt prinsipp», der den enkeltes frihet ikke hemmes i større grad enn nødvendig. Forfatterne sammenlikner immunitetspassene med sertifikater for bilkjøring og yrker der det stilles særlige krav til utøverens helse fordi andres ellers kan være truet (for eksempel flyvere) (6). Når samfunnet stenges, kan personer med immunitetspass likevel gå på restauranter, treningssentre og konserter, og dermed sørge for at *andre* kan tjene penger, og at skattepenger kreves inn. Arbeid som krever nærkontakt med sårbare grupper, kan forbeholdes dem som ikke kan smitte andre.

«Skal vi få et samfunn der man deler inn befolkningen i de over- og underpriviligerte på grunnlag av en blodprøve?»

Motstanden er massiv: Skal vi få et samfunn der man deler inn befolkningen i de over- og underpriviligerte, denne gangen ikke på grunnlag av religion, hudfarge eller etnisitet, men på grunnlag av en blodprøve som fritar deg fra restriksjoner andre må finne seg i (4, 7)? Hva vil folk gjøre for å oppnå en slik status? Vil ordningen oppmuntre friske personer til å la seg smitte eller skaffe seg falske pass (7)? Kanskje ikke i land som Norge, der velferdsstaten er et av de viktigste kortene vi har mot viruset. Men i land der valget står mellom å ikke

kunne brødfø barna sine og å gjennomgå en virusinfeksjon som sannsynligvis vil gå bra, er situasjonen selvsagt en annen. Og i en verden der det meste kan kjøpes for penger, vil det lett etableres et illegalt marked for dokumenter som sikrer inntekt og personlig frihet (3, 4, 7).

Som et minimum for å hindre at en type immunitetspass ikke fører til ytterligere marginalisering av sårbare og fattige, må forutsetningen for å forskjellsbehandle de immune og de andre være et gratis og lett tilgjengelig testtilbud. Det krever en kapasitet som er langt større enn den de aller fleste land har i dag. Så langt ser det dessuten ut til at det er altfor få immune til å dekke behovet for ansatte i sykehjem eller sette særlig sving i økonomien (7).

Når, eller hvis, en vaksine kommer, blir situasjonen en annen. En trygg vaksine som tilbys alle, åpner muligheten for å kreve vaksinasjonsstatus for å kunne utføre visse typer arbeid eller krysse landegrenser. I mellomtiden bør dokumentasjon for gjennomgått infeksjon utstedes med forsiktighet. I Norge er pågangen allerede stor fordi mange ønsker å dra til Sverige for å handle (8). Hvis insentivene blir sterkere enn billig kjøtt og godteri, kan vi komme i en situasjon få hadde forutsett, og ingen hadde ønsket seg.

LITTERATUR

1. Olivarius K. The dangerous history of immunoprivilege. New York Times 12.4.2020. [https://www.nytimes.com/2020/04/12/opinion/coronavirus-immunity-passports.html?](https://www.nytimes.com/2020/04/12/opinion/coronavirus-immunity-passports.html?action=click&module=RelatedLinks&pgtype=Article)
action=click&module=RelatedLinks&pgtype=Article Lest 24.5.2020.
2. Regjeringen. Tidsplan for nedbygging av tiltak. Sist oppdatert 7.5.2020. <https://www.regjeringen.no/no/tema/Koronasituasjonen/tidsplan-for-nedbygging-av-tiltak/id2701527/> Lest 24.5.2020.
3. Folkehelseinstituttet. Oppfølging av nærkontakter, karantene og hjemmeisolering – råd til helsepersonell. <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/hjemmekarantene-og-hjemmeisolering-i-forbindelse-med-covid-19/> Lest 24.5.2020.
4. Phelan AL. COVID-19 immunity passports and vaccination certificates: scientific, equitable, and legal challenges. Lancet 2020; 395: 1595–8. [PubMed][CrossRef]
5. "Immunity passports" in the context of COVID-19. WHO 24.4.2020. <https://www.who.int/publications-detail/immunity-passports-in-the-context-of-covid-19> Lest 24.5.2020.
6. Persad G, Emanuel EJ. The ethics of covid-19 immunity-based licences ("Immunity passports"). JAMA 2020; 323. doi: 10.1001/jama.2020.8102. [PubMed][CrossRef]
7. Kofler N, Baylis F. Ten reasons why immunity passports are a bad idea. Nature 2020; 581: 379–81. [PubMed][CrossRef]

8. Bjørke CN, Norli S, Gommæs H. Flere vil ta korona-test for å slippe
harryhandel-karantene. NRK 16.5.2020.
<https://www.nrk.no/osloogviken/flere-vil-ta-korona-test-for-a-slippe-harryhandel-karantene-1.15018468> Lest 24.5.2020.

Publisert: 15. juni 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0496

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 16. februar 2026.