

Erfaringer med Voksenvaksinasjonsprogrammet i Molde kommune



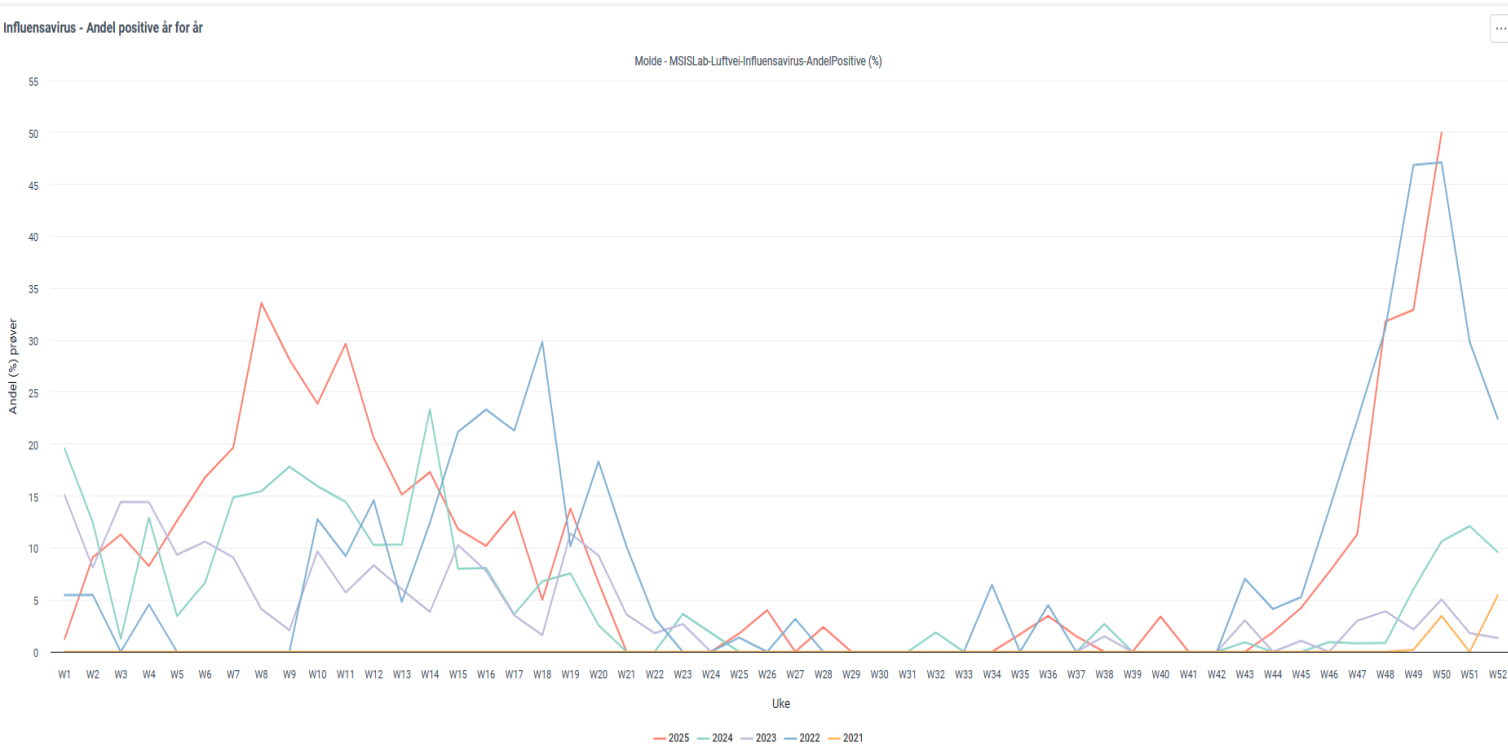
Marit Teigen Hauge
ass. kommuneoverlege
Molde kommune

Vi strekker oss langt!



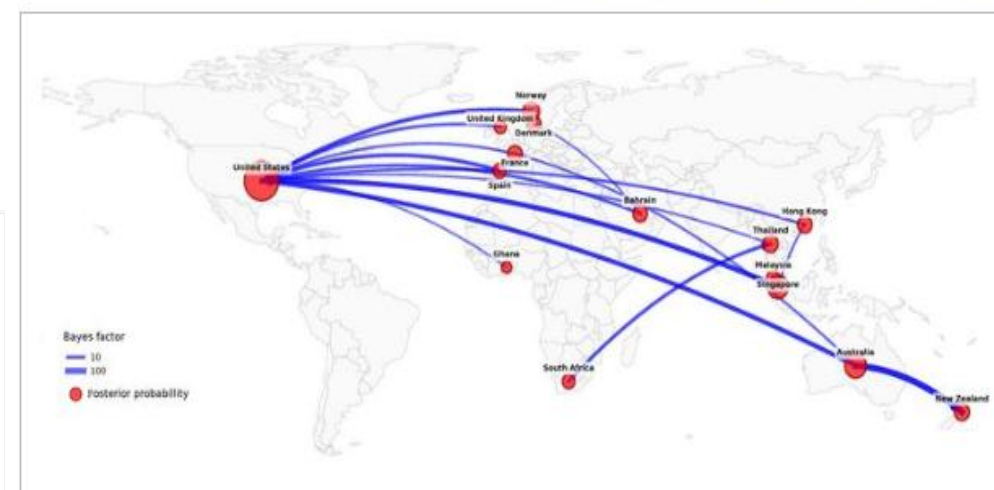
Økt vaksinasjonsmotivasjon fra H3N2 – «subklade K»

- Kom overraskende tidlig - mottok vaksinene i uke 42
- Dejavu fra pandemien (risikogruppen følte på en reell frykt for å bli smittet)



Global migration flow map of A(H3N2) subclade K viruses inferred from Bayesian phylogeographic analysis, 2025 (IMAGE)

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL (ECDC)



CAPTION

Blue lines represent statistically supported migration events between countries with line thickness proportional to the Bayes factor. Red circles represent the posterior probability of migration events associated with each country. Data are based on available haemagglutinin sequences from GISAID.

CREDIT

Eurosurveillance

God drahjelp fra lokalmedia

Romsdals Budstikke

KØ

Nyheter →

Vil at flere skal vaksinere seg

Nesten halvparten av innbyggerne i Molde over 65 år har vaksinert seg mot influensa nå i oktober.



Marit Teigen Hauge er assisterende kommuneoverlege i Molde. FOTO: BJØRN BRUNVOLL

nrk.no

4. desember 2025 kl. 13:31

NYHEITSSENTER MØRE OG ROMSDAL

Møre og Romsdal i influensatoppen

Folkehelseinstituttet melder at influensasезongen er i gang og sprer seg svært raskt.

I forrige uke var Møre og Romsdal det fylke som hadde nest høyest forekomst av influensa sammen med Akershus. Bare Oslo hadde høyere influensaforekomst.

I Møre og Romsdal var det en andel prøver med påvist influensavirus på 22 prosent. Uken før var det en andel på ni prosent.

Forekomsten øker i alle aldersgrupper, men det er fortsatt påvist mest influensa blant skolebarn.

Sykehusene og kommunene må være forberedt på økende antall innleggelser med influensa i tiden som kommer. Det kan bli mange innleggelser i julen, skriver FHI.



DRIVA

+ Få tilgang



– Oppslutningen har vært enorm



Det er tilbud om vaksinering i kommunene. I Nesset er oppslutningen enorm, opplyser assisterende kommuneoverlege. FOTO: BRS - DRIVA

Voksenvaksinasjon sammen med fastlegene

- Et aktivt valg om å bruke fastlegene, fordi vi ønsker å gjøre det naturlig å drøfte alle typer vaksinasjon med fastlegen.
- 65+ har stor tillit til fastlegen – jf. Fafos rapport om vaksinerings i voksen alder
- Våre fastlegekontor sender ut sms, har lavterskeltilbud, vaksinekvelder og tilbyr når pasienter i risikogrupper er innom av andre årsaker

- Det blir sendt ut SMS i god tid, og vi informerer om viktigheten av det, svar hun.



Helsesekretærene ved fastlegekontoret Molde brygge, Eli Anne Garseth, Camilla Dyb Kirkholt, Sonia Mascarenhas og Berit Johanne Vikan har satt mange koronavaksiner.

FOTO: ROAR JONNY STRØM / NRK

Vaksinasjonsguide for leger

Kort og nyttig (v.2.1.1025)



Mona Hatlen har nå tatt en oppfriskningsdose av kikhostevaksinen og sier det er et fint bidrag for å holde smittetallene nede.

FOTO: ROAR JONNY STRØM / NRK

Kilde: https://www.skilnet.no/wp-content/uploads/2025/10/Vaksineringsguide_desktop.pdf



Husk Sysvakregistrering

Oppslag i kjernejournal/Sysvak/Helsenorge før vaksine settes. Bivirkninger registreres på molde.no



Husk Sysvakregistrering

Oppslag i kjernejournal/Sysvak/Helsenorge før vaksine settes. Bivirkninger registreres på melde.no



Vaksinasjonsguide for leger

Kort og nyttig (x21428)

Hvilke vaksiner kan settes samtidig?

Det kan være gode grunner for å gi vaksiner samtidig. Selv om det ikke er testet, mener Folkehelseinstituttet at de fleste vaksiner kan gis samtidig forutsatt forskjellig stikksted. Bortsett fra hos særlig skrøpelige eldre, kan korona-, influensa- og pneumokokkvaksine settes samtidig, helst i ulike ekstremiteter, ev. > 2,5 cm avstand mellom stikkene.

Forsinkelser av anbefalte vaksineintervall ved flere doser

Vakineserien trenger ikke å starte på nytt, eller føyes til ekstra doser. Full beskyttelse oppnås etter at alle doser er administrert.

QR-koden sender deg til:
<https://www.fhi.no/ua/vaksinasjonshandboka/vaksinasjon/intervaller-mellom-vaksinedoser>

Immunsupprimerte

Hvis mulig, vaksiner flere uker før oppstart av immunsuppressiv behandling. Da øker sannsynligheten for å utvikle en beskyttende immunrespons. Dagsdoser på 20 mg Prednisolon regnes som høydose. Planlegges nedtrapping til under 20 mg anbefales det å utsette vaksiner til det er gjort. Levende vaksiner er som hovedregel kontraindisert: Kan føre til livstruende infeksjon for personer med svekket immunforsvar som f.eks. skyldes medfødt immunsvikt eller kjemoterapi.

Det finnes egne vaksinasjonsskjema for voksne pasienter etter allogen stamcelle-transplantasjon (§ 4).

Økonomi

Vaksinasjon dekkes ikke over normaltariffen, heller ikke konsultasjoner knyttet kun til vaksining. Pasient skal betale alt selv. Unntakene er listet opp under de aktuelle vaksinene. Pasienter med HIV, immunsvikt, gjennomgått stamcelletransplantasjon eller som har fjernet milt får flere av vaksinene refundert etter § 4. Nærkontakter til syke med allmennfarlig smittsom sykdom kan også kvalifisere til vaksiner refundert etter § 4.

L	Levende vaksiner
V	Vokservaksinasjonsprogrammet
§ 4	§ 4: Allmennfarlig smittsom sykdom – både behandling, profylakse og konsultasjon skal være gratis
MSM	Menn som har sex med menn som deltar aktivt på arenaer for tilfeldig sex og har intim kontakt med mange partnere.



Vaksineintervaller



Covid-19



Pneumokokk



Barnevaksinasjonspr.



Reisevaksiner



Stikkskader

Covid-19

mRNA-vaksine (Comirnaty). **Indikasjon:** personer > 75 år, sykehjemsboere, personer 18-65 år i risikogrupper og barn 6 mnd.-17 år med visse grunnsykdommer mot alvorlig sykdomsforløp av covid-19. Det er en egenandel på inntil 25 % av vaksinasjonskostnad for > 65 år og risikogrupper. Personer med svært svekket immunforsvar kan ha behov for flere doser. Anbefalinger for alle immunosuppressive terapiformer og koronavaksine. **(Vaksinasjon ved immunsvikt - FHI)**

QR-koden sender deg til:
<http://www.bccdc.ca/resource-gallery/v.pdf>

Influenza

Inaktivert vaksine (Vaxigrip, Influvac, Fluarix). Adjuvantert inaktivert vaksine (Fluad). Inaktivert høydose-vaksine (Efluetda). Nesespray-vaksine L (Fluenz). **Indikasjon:** forebygge influensasykdom hos dem > 65 år, risikogrupper og helsearbeidere. Anbefalt for gravide i 2. og 3. trimester. Sykehjemsboere og særlig skrøpelige i risikogrupper > 50 år. Adjuvantert inaktivert (Fluad). Adjuvantert vaksine hos de eldre for å øke vaksinasjonskostnad. Barn kan få samme dose inaktivert vaksine som voksne i sprøyteform fra > 6 mnd. Barn 2-17 år: nesespray-vaksine L (Fluenz) eller inaktivert vaksine V. L er ikke indisert ved dårlig regulert astma, eller til immunsupprimerte barn. Barn under 9 år skal ha to doser med minst fire uker intervall det første året de vaksineres. Risikobarn: De som er født før uke 32 (frem til 5 år), astma/lungesyke, epilepsi, immunsupprimerte, diabetes og hjertesyke. Egg-allergikere kan vaksineres med vanlig anafylaksiberedskap på fastlegekontor.

Pneumokokksykdom

PPV23 (Pneumovax), PKV21 (Capvaxive), PKV20 (Prevenar 20), PKV15 (Vaxneuvance) og PKV 13 (Prevenar 13). **Indikasjon:** forebygge invasiv pneumokokksykdom og pneumoni. PKV13, PKV15, PKV20 og PKV 21 beskytter mot serotyper som var årsak til henholdsvis 23 %, 42 %, 67 % og 85 % av tilfellene meldt med invasiv pneumokokksykdom i Norge i 2023 og 2024 (MSIS). FHI har tilknyttet PPV23, PKV20 og PKV21 i sin anbefaling til risikogrupper > 18 år. Vaksinen anbefales til alle > 65 år og andre risikogrupper. QR-kode til tabell 4 (Pneumokokkvaksine - FHI). PKV20 gis i 2025- vokservaksinasjonsprogrammet til de som er født i 1960, mot en egenandel inntil 25% av vaksinasjons-kostnaden. PPV23 må tas hvert 6. år. Konjugatvaksinen (PKV) gir en T-cellerespons med B-hukommelsesceller og reduserer pneumokokkbæreskap i luftveiene (noe PPV23 ikke gjør). PKV20 og PKV21 beskytter lengre enn PPV23, men det er ikke nok data til å si noe om behov for revaksinasjon. PPV23 og PKV-vaksiner kan kombineres om det er behov for å dekke flere pneumokokksertotyper. PKV skal settes først for optimal immunrespons, minst 8 uker mellom PKV og PPV23. Er PPV23 satt først bør det > 1 år før en sett PKV. Begrenset erfaring hos gravide. Splenektomi § 4.

QR-koden sender deg til:
<https://www.fhi.no/ua/vaksinasjonshandboka/vaksiner-og-de-enkelte-sykdommene/pneumokokkvaksinasjon>

Luftveisinfeksjon med respiratorisk syncytialt virus (RS-virus)

Rekombinant (Abrysvo). Rekombinant med adjuvans (Arevxy). **Indikasjon:** aktiv immunisering for å forebygge nedre RS-luftveisinfeksjon hos personer > 60 år, anbefalt for pasienter med kronisk hjerte-, lunge- eller nyresykdom, diabetes og neurologiske tilstander som svekker respirasjonsmuskulatur. Effekten varer i to sesonger, men taper seg en del i sesong to. 73 % effektiv på å forebygge sykehusinnleggelse i første sesong. Gravide: overføring av antistoff til barnet ved vaksinerings fra uke 24-36, best effekt gitt mellom uke 30-36, beskytter de første 6 mnd. av livet, kun Abrysvo er godkjent. Det anbefales et minimumsintervall på to uker mellom Abrysvo og vaksine mot kikhoste.

Difteri, tetanus, kikhoste og polio

dtp-IPV (Repevax og Boostrix polio). **Indikasjon:** aktiv boostervaksinasjon hvert 10. år til alle over 18 år. Unntak: Booster mot tetanus anbefales ved dype kutt og bitt og mot kikhoste til nærkontakter/ husstandsmedlemmer, dersom > 5 år siden siste vaksinerings. Noen grupper kan få den på § 4. Kan gis til gravide. Tetanusvaksine uten kombinasjon er ikke lenger tilgjengelig.

Difteri, tetanus, kikhoste

dtp (Boostrix). **Indikasjon:** passiv beskyttelse mot kikhoste i tidlig spedbarnsalder gjennom immunisering av mor under svangerskapet. Gratis til gravide fra uke 24. Settes i alle svangerskap uavhengig av når de sist fikk dtp/dtp-IPV. Kommunit ansvar. Kan settes samtidig som rhus-immunisering, influensa- og koronavaksine (risikogrupper). Det anbefales et minimumsintervall på to uker mellom RS-vaksine og Boostrix.

Meslinger, røde hunder, kusma MMR

MMRvaxPro L og Priorix L. **Indikasjon:** profylakse mot meslinger, røde hunder og kusma. Bruk ved meslingutbrudd og smitteeksponering (§ 4). Gis ved 15 mnd. i barnevaksinasjonsprogrammet, kan være aktuelt å fremskynde første dose ved utenlandsreiser. Gis tidligst ved 9 mnd. i særskilte tilfeller. Meslinger og røde hunder: 95% er beskyttet (muligens livet ut) etter 1. dose, tilnærmet 100% etter 2. dose. Kusma: to doser, og selv da reduseres beskyttelsen med tiden. Ufarlig å vaksinere ved gjennomgått sykdom. Fertile kvinner med usikker vaksinasjonsstatus bør få målt rubella IgG antistoff: En dose ved > 5 IU/ml og < 10 IU/ml. To doser ved < 5 IU/ml. **Skal ikke gis til gravide.**

Vannkopper VZV

Varivax L og Varilrix L. Settes fra > 9 mnd alder, gir en beskyttelse på 80-90% mot VZV-sykdom. Barnevaksinasjon: består av to doser, ikke behov for VZV IgG-status for å kunne sette vaksinen. I risikoen med sykdommen gir vaksinen en persisterende infeksjon som senere kan gi herpes zoster, men lavere risiko og mildere forløp enn etter gjennomgått sykdom. Varigheten av immunitet etter vaksinasjon er lang, foreløpig usikkert om den er livslang. Skal ikke gis til gravide. Smitteeksponerte gravide kan <4 dager etter eksponering få virus-immunglobulin (VZIG). VZIG har ingen effekt etter sykdomsdebut. Gravide > 20 uke kan få Aciklovir 800 mg x 5 i sju dager ved VZV-sykdom.

Helvetesild HZV

Rekombinant, adjuvantert vaksine (Shingrix). **Indikasjon:** forhindre helvetesild og postherpetisk nevralgi. Kan gis til alle >50 år, og immunsupprimerte 18-50 år. FHI vurderer den som særlig aktuell til Tx-, kreft- og HIV-pasienter 18-50 år. Shingrix beskytter 97% mot HZV >50 år, og 91% >70 år, og >70% i intil elleve år. **Ikke behov for VZV-serologi mtp immunitet før vaksinerings.**

Hepatitt A

Inaktivert adjuvantert vaksine (Havrix) eller i kombinasjon med hepatitt B-vaksine (Twintrix adult eller Twintrix paed). Til voksne brukes høydosevaksiner (Havrix 1440 EI, hvor to doser gir langvarig beskyttelse (voksne: 30-40 år; Barn: ikke kontret). Barneformuleringer (Havrix 720 EI) gis i samme regime. **Indikasjon:** profylakse mot hepatitt A-virus. Anbefales til personer med økt risiko for smitte, herunder reisende til områder med mellom- og høyendemisk forekomst, MSM, personer med stoffmisbruk, personer med kronisk leversykdom eller annen økt risiko for alvorlig sykdomsforløp, samt nærkontakter til smittede (må gis anerkjent mulig, og innen 14 dager). Enkeltdose gir vanligvis beskyttelse innen 2-4 uker. Studier har vist god booster-effekt av neste dose selv ved intervall på mer enn 10 år mellom 1. og 2. dose. ren hepatitt A-vaksine. Målgrupper som får preeksponerings- og posteksponeringsvaksine med hepatitt A- og/eller hepatitt B-vaksine dekket av Folkestryden (§ 4) **Betningslinjer for immunisering mot hepatitt A og B.** Kan gis i kombinasjon med hepatitt B-vaksine i Twintrix eller begge indikasjonene foreligger. Vaksinen kan gis til gravide når indikasjon foreligger.

Hepatitt B

Standard enkeltkomponent vaksine (Engerix B og HBvaxpro) eller i kombinasjon (Twintrix og Infanrix Hexa (barnevaksinasjonsprogrammet)). **Indikasjon:** profylakse mot alle kjente undergrupper av hepatitt B-virus. Anbefalt til personer med langvarig omgang med kjente kroniske smittebærere, personer særlig utsatt for smitte, personer > 25 år som har foreldre med bakgrunn fra høyendemisk område, personer som utsettes for smittefare under utdanning i Norge, personer med visse sykdommer eller -tilstander som gjør dem mer utsatt. De omfatter er i målgrupper som får preeksponeringsprofylakse med hepatitt A- og/eller hepatitt B-vaksine dekket av Folkestryden (§ 4) **Betningslinjer for immunisering mot hepatitt A og B.** Livslang immunitet ved oppnådd anti-HBs > 100 IU/l serum, kontroll minst 1-3 mnd. etter siste dose anbefales til «4-gruppene». Deres anti-HBs < 10 IU/l, anbefales å gi 3 nye doser etter vanlig regime. Pasienter > 15 år med nyresvikt bør få Fendrix (annen adjuvans). Fra 2017 ble kombinasjonsvaksine mot hepatitt B en del av barnevaksinasjonsprogrammet. Kan gis til gravide.

Humant papillomvirus HPV

Rekombinant med adjuvans (Gardasil 9 og Cervarix). Cervarix (barnevaksinasjonsprogrammet). **Indikasjon:** forhindre premaligne anogenitale lesjoner som har årsakssammenheng med visse onkogene HPV-typer. Personer > 15 år gis tre doser: 0-1-6 mnd. Cervarix beskytter mot HPV 16 og 18 og gir kryssbeskyttelse mot andre HPV-typer. Gardasil 9 beskytter mot HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 og 58. Gardasil 9 kan settes fra 6-12 mnd. etter grunnvaksinasjon med Cervarix. HPV-vaksine har vært i barnevaksinasjonsprogrammet fra 2009 (jenter) og 2018 (gjutter). FHI mener at de to vaksinene gir helt lik beskyttelse mot kreft. Gardasil 9 er 98 % effektiv til å forebygge kjønnsorter. Utsatt til post partum dersom gravid.

Meningokokksykdom

ACWY-vaksine (Menveo (varer i ca.5 år) og Nimenrix (varer i ca.10 år)) og B-vaksine (Bexsero og Trumenor) varer i ca.5 år og krever 2 doser med > 6 mnd mellomrom. **Indikasjon:** aktiv immunisering for å forebygge meningokokksykdom, kan gis helt ned i 2 mnd. alder. Anbefalt til personer 16-18 år og yngre som deltar på samling/festival o.l. og MSM. Booster anbefalt etter 5 år for blide ACWY- og B-vaksinen dersom fortsatt risiko. ACWY-vaksinen beskytter mot bæreskap, reduserer dermed forekomst av sykdom hos ikke-vaksinerte. B-vaksinen beskytter ikke mot bæreskap, men B-vaksinen Bexsero gir i tillegg 301-501 % beskyttelse mot gonoreesykdom (livstid hvor lang beskyttelse). Nærkontakter § 4, kontakt smittevernlege i kommunen. Splenektomi § 4 (**aHåndbok - Splenektomi og vaksinerings- ASH**). Kan gis til gravide.

Skogflåtteencefalit TBE

TicoVac (≥ 16år) og TicoVac Junior (1 - 15 år). **Indikasjon:** vaksinasjon mot skogflåtteoverført encefalit. Aktuelt for de som ofte blir bitt av flått og har bolig/ferieopphold i risikoområder, og til de med flått- eller arbeidsaktivitet i endemiske områder. Immunifiseres mellom 1-60 år: 2 doser med 1-3 mnd intervall. Etter de 2 første dosene kan tilstrekkelig beskyttelse forventes i pågående flåttseong. 3. dose bør gis 5-12 mnd. etter 2. dose. Booster etter 3 år, og deretter 5 års intervall. For personer > 60 år og personer med immunsviktstilstander anbefales 3 doser med best effekt med kort intervall (dag 0, 7 og 30). Ikke behov ved gjennomgått TBE (livslang immunitet). Booster-intervall som for de < 60 år. **Ingen effekt mot borelia.**

M-kopper

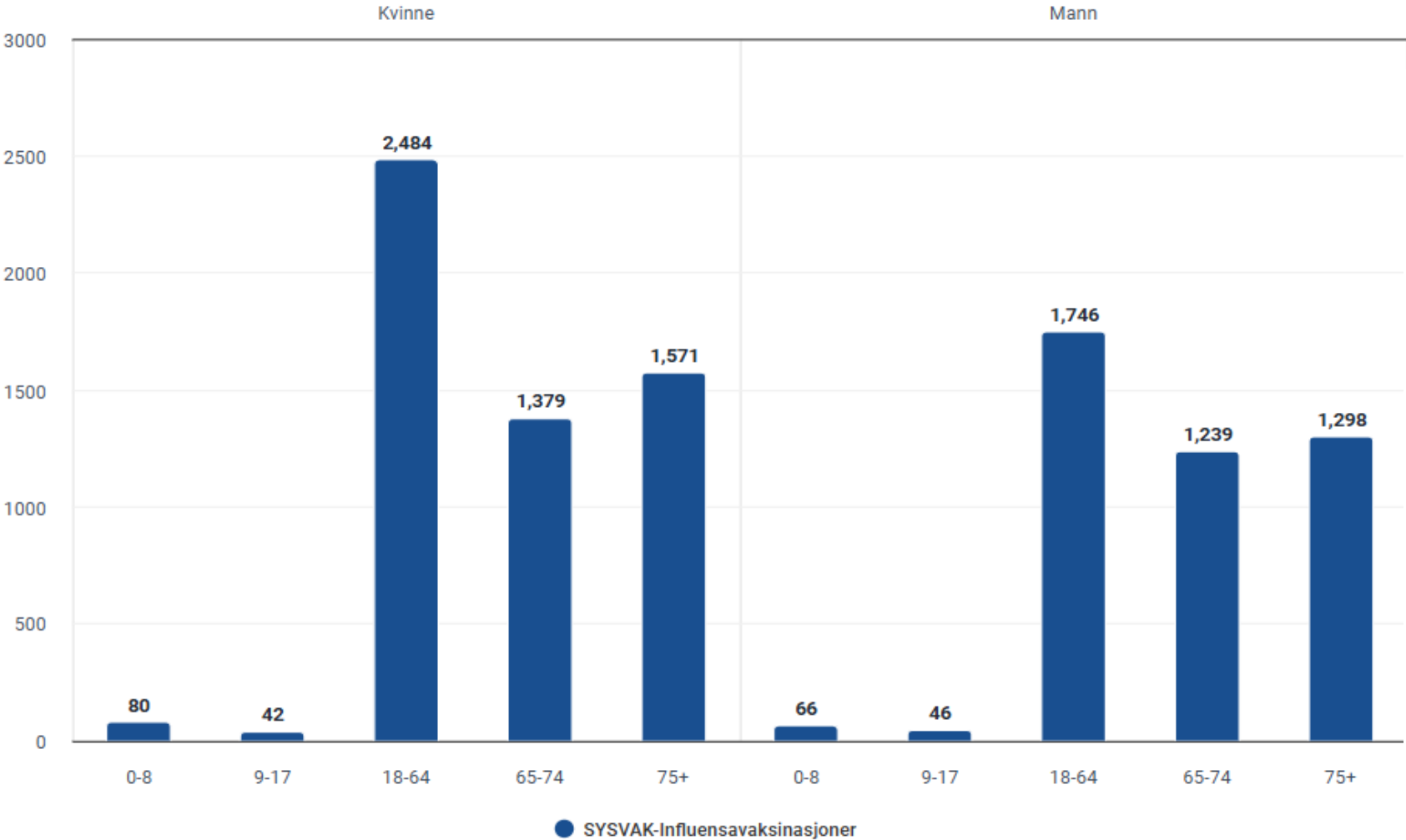
3.generasjons koppervaksine (Imvanex L). **Indikasjon:** immunisering for å forebygge kopper, m-kopper og ku-kopper. Kan gis posteksponeringsprofylaktisk (§ 4, drøftes med smittevernlege). Settes intradermalt (i.d.) eller subcutant (s.c.), to doser med minimum 28 dagers intervall uavhengig av tidligere vaksinasjonsstatus. Kan tilbys av kommune og sykehus. Vaksinen er gratis, men administrativt gebyr kan kreves. Risikogrupper: MSM og selvrappert risikoferd (f.eks. nye eller flere seksualpartnere), HIV-PREP-brukere, sexarbeidere og visse helsepersonell.

Takst- kode	Kodetekst	Kompensasjon vaksinator (kroner)	Egenbetaling innbygger (kroner)	Refusjon fra kommune (kroner)
pvc	programvaksine mot covid-19	240	110	130
pvcS	programvaksine mot covid-19 – samvaksinasjon	240	85	155
pvp	programvaksine mot pneumokokksykdom	200	110	90
pvpS	programvaksine mot pneumokokksykdom - samvaksinasjon	200	85	115
Pvi*	programvaksine mot sesonginfluensa	200	301**	0
Pvk*	programvaksine til gravide mot kikhoste	0	0	0

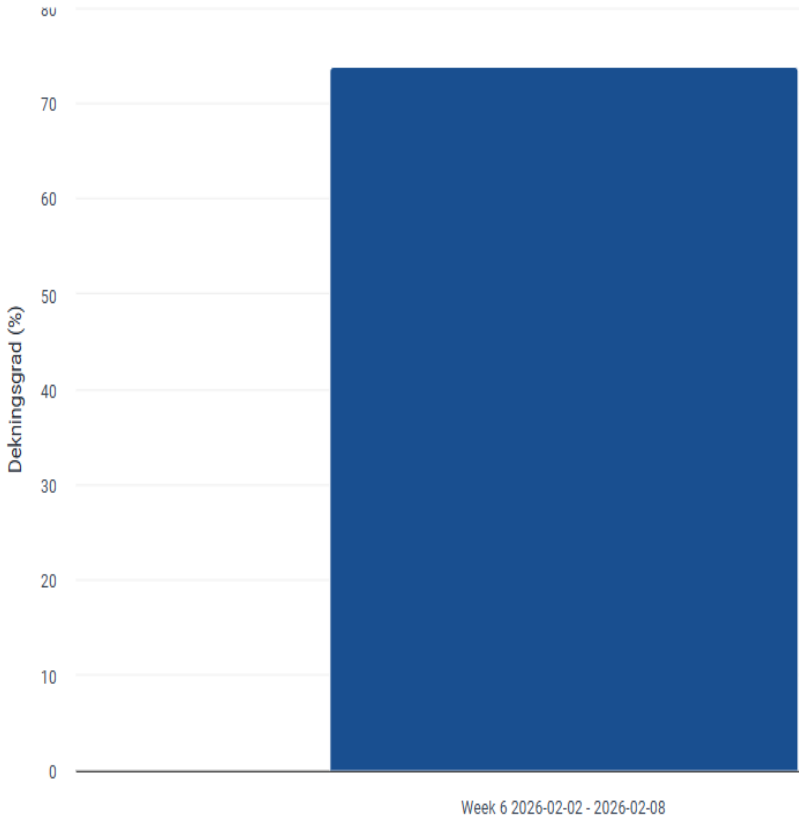
Kilde: Oppgjør for gjennomført vaksinasjon mellom en privat vaksinator og kommunen - Helsedirektoratet



Kumulativt antall influensavaksinasjoner per kjønn og aldersgruppe

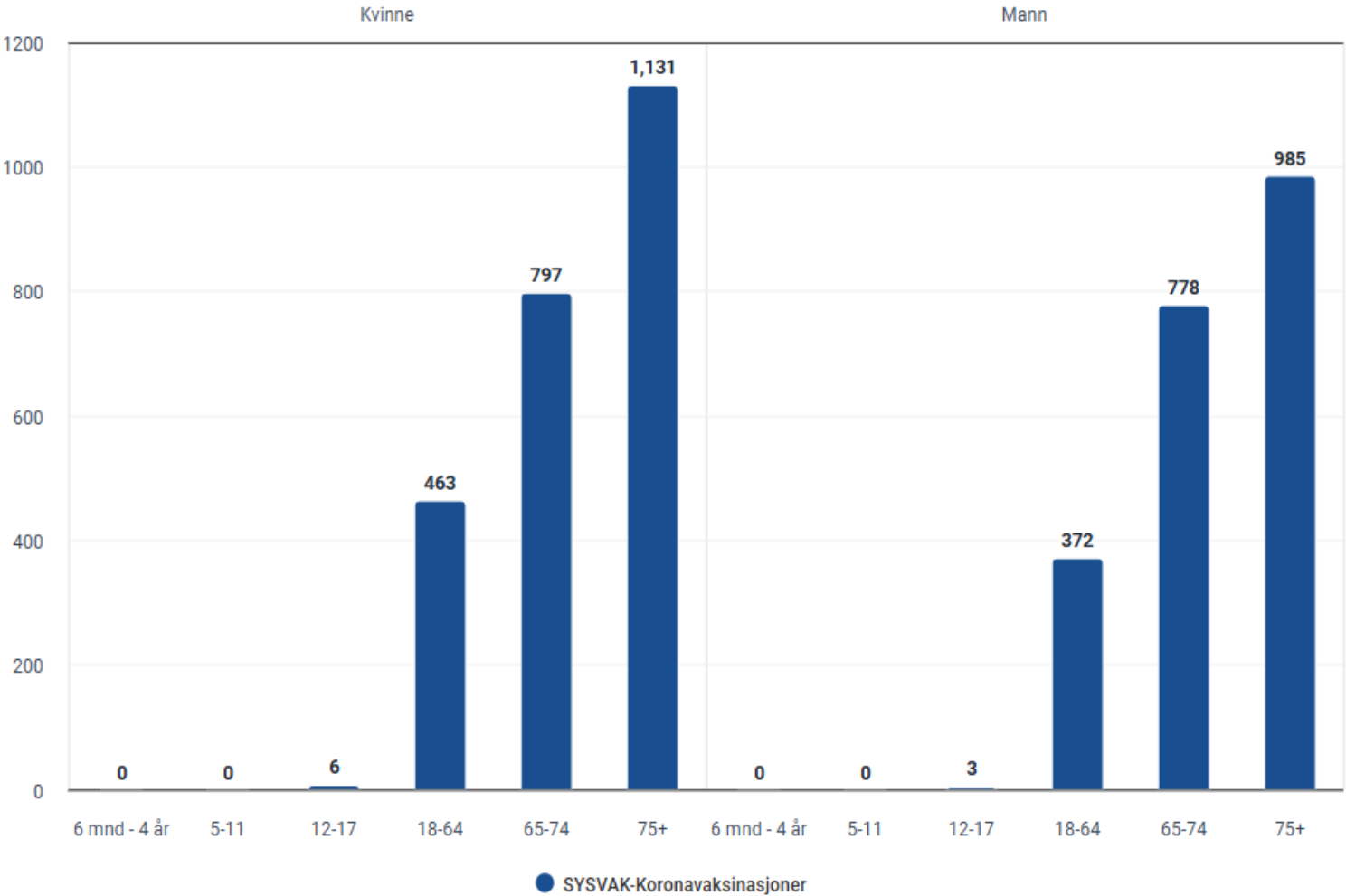


Nåværende dekningsgrad influensavaksinasjon 65+

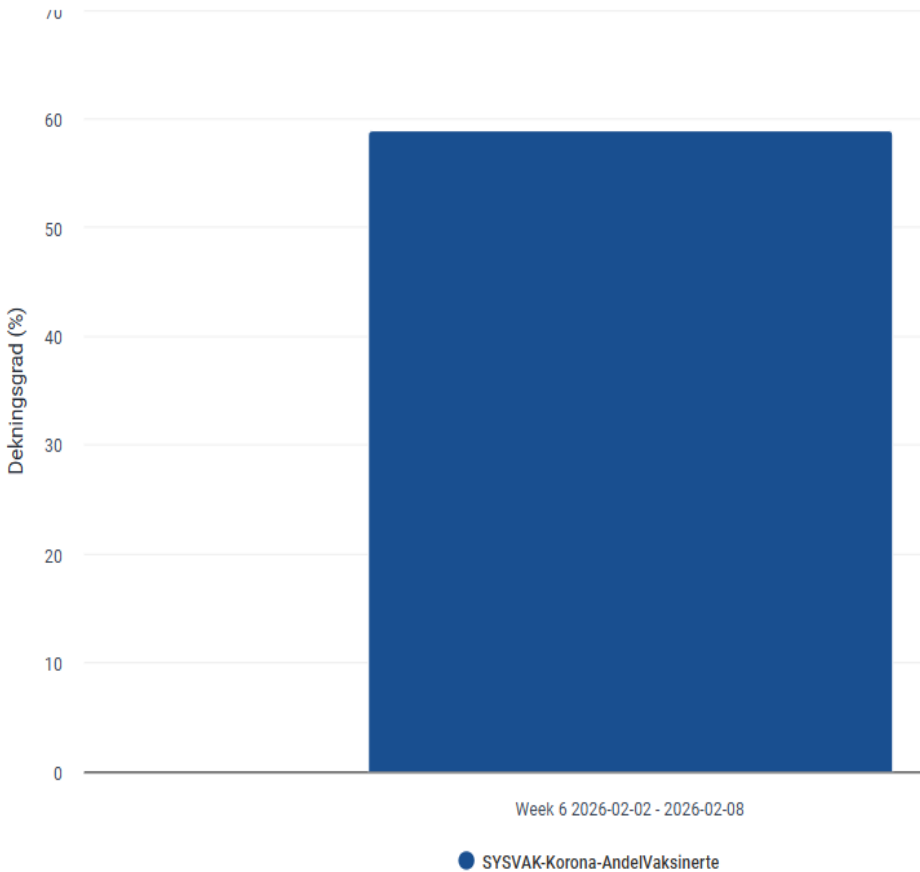


2024: 4971 vaksinerte 65+
2025: 5487 vaksinerte 65+

Kumulativt antall koronavaksinasjoner per kjønn og aldersgruppe



Nåværende dekningsgrad koronavaksinasjon 75+



2024: 4171 vaksinerte 65+
2025: 3691 vaksinerte 65+

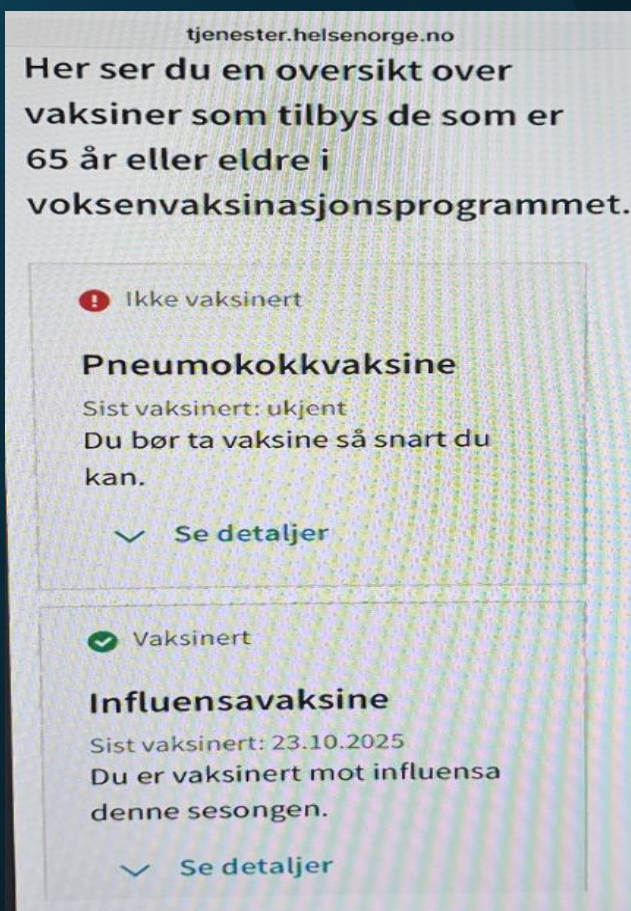
Pneumokokk- vaksine til ett årskull

Overraskende mye kaos

Vanskelig pedagogisk å skulle
forklare hvorfor bare ett kull får den
prisreduserte pneumokokkvaksinen

Vanskelig tilgang på pneumokokk-
vaksiner til alle de andre i
risikogrupper

Påminnelsesordning til uvaksinerte i risikogruppe



En suksess

Fikk fanget opp de som var glemt
sysvak-registrert

Litt trøbbel med lang oppslagstid i
sysvak mtp vaksiner satt på annet
sted enn legekantoret som gjør søket

Økonomi

Rammeoverføring tilsvarende kostnaden for vaksinasjon av 47% i risikogrupper (men HOD har gitt kommunene et uttalt mål om 75% dekning i tråd med WHO-anbefaling)

Ca 1/3 av rammen trukket tilbake for å dekke vaksinekostnader, dette har fungert svært bra

Usikkerheten knyttet til hvor mange doser vaksine en får utnyttet av hvert hetteglass med Comirnatyvaksine, for stor risiko for kommunene å kjøpe inn

Vi har fastleger som er topp 10 i Norge på HELFO sin statistikk for bruk av pvi, pvc og pvcs

Fastlegene var bekymret for HELFO-tilsyn pga takstbruk i 90 percentilen, men regningen fra HELFO går til kommunen som skal dekke det med rammeoverføringen

Gjestelisteinnbyggere

KS har besluttet at **Helfo** skal **fakturere innbyggerens folkeregistrerte bostedskommune** for økonomiske krav knyttet til vaksiner i program

De som får satt programvaksiner i en annen kommune enn bostedskommunen

Bostedskommunen kan få **økonomiske krav** fra private vaksinatører som har avtale med andre kommuner, **uavhengig av hvilken organisering** og oppgjørsløsning **bostedskommunen selv har valgt**



Fullt lokalsykehus

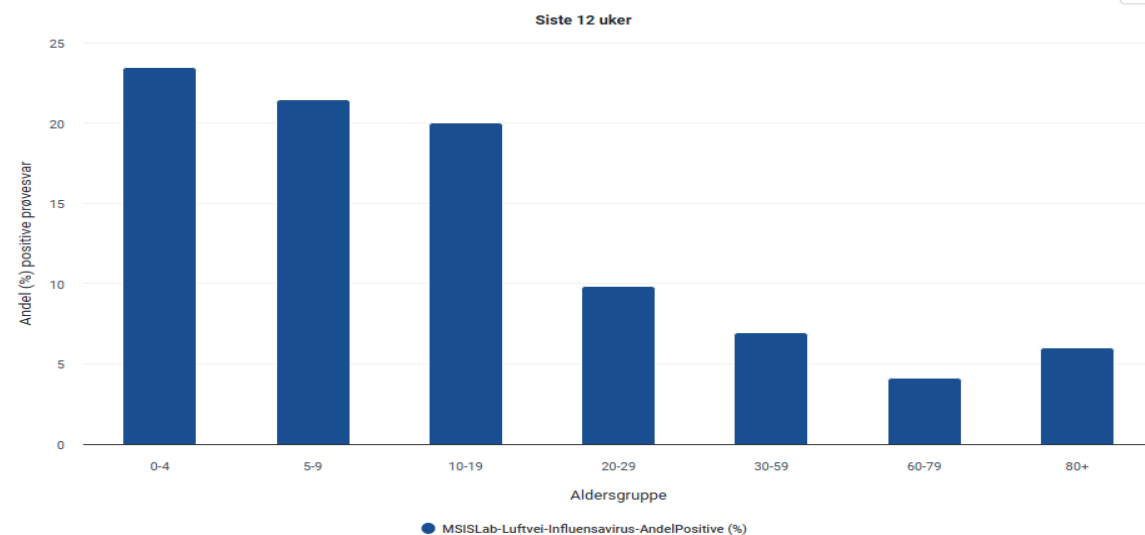
- 110% belegg på medisinsk sengepost i 2 måneder
- 9 av 10 pasienter på intensiv hadde influensa (de var uvaksinerte)
- Ville adjuvantert influensavaksine til alle over 65+ spart en del av innleggelsene av vaksinerte med influensa ?
- Hvor mange pneumokokkpneumonier (ifm influensa) kunne vi vært spart om alle over 65+ hadde tilbud om pneumokokkvaksine i VVP ?

Intensiven sprengfull av influensapasienter



Kilde: <https://www.rbnett.no/nyheter/n/6qjKoO/sprengfullt-hele-jula-mange-svaert-daarlig-av-influensa>

Andel (%) positive prøvesvar for influensa per aldersgruppe



Har barnet ditt økt risiko for å bli alvorlig syk av influensa?



Illustrasjon: Martin M. Hvattum for FHI

De fleste barn og unge tåler influensa, men noen kan bli alvorlig syke.
Finn ut om ditt barn bør ta influensavaksine:



MOLDE KOMMUNE

Influensavaksinering av risikobarn (VVP)

- 234 barn vaksinert
- 7,3% = 477 barn
- Vi har sendt ut ranselposten til FHI gjennom barnehagestyrere og rektorer
- Vaksinerne er gratis
- Vaksinerne gis av helsesykepleiere
- Nesespray senker terskelen
- Vi har etablert samarbeid med barnepoliklinikkene – plakat med QR-kode og forsyner de med gratis vaksiner
- Skulle gjerne sendt ut varsel i Helsenorge