



UiO **• Institutt for helse og samfunn**  
Det medisinske fakultet

**Preben Aavitsland**  
**Fastlegenes rolle i smittevernet**

Grunnkurs C Forebyggende medisin, del 2. Stavanger 11.9.2019



UiO **• Institutt for helse og samfunn**  
Det medisinske fakultet

## **Innhold**

- Smittevern – litt teori
- Vaksinasjon
- Hygiene på legekantoret
- Diagnostikk og behandling er smittevern også
- Smitteoppsporing
- Varsling og melding
- Aktuelle utfordringer

# Smittevern

## Reproduksjonstallet $R$ for en epidemi

- Smittestoffets spredningspotensial
- Antallet personer som en gjennomsnittspasient med sykdommen vil smitte, mens han er smittsom, i en stor populasjon
- $R > 1$  epidemien spres
- $R < 1$  epidemien dør ut
- $R = p c d x$ 
  - $p$  er smittsomhet per kontakt,
  - $c$  er kontakter per tidsenhet
  - $d$  er varigheten av smittsomhet
  - $x$  er andelen mottakelige

## Rammeverk for smitteverntiltak

Tidlig diagnose	Gruppe	Redusere smittsomhet	Redusere kontaktrate	Redusere varighet	Redusere andel mottakelige
	R =	p	c	d	x
Testing ved klinikk, smitteoppsporing og screening	De syke	Hygiene	Isolering Atferds- endring	Antimikrobiell behandling	-
	De mistenkt smittede	Hygiene	Karantene Atferds- endring	Post- eksponerings- behandling	Vaksinasjon Kjemo- profylakse
	De andre	Hygiene	Aktivitets- reduksjon	-	Vaksinasjon Kjemo- profylakse

## Organisering

- Kommunen og kommunelegen ( § § 7-1 og 7-2)
  - Ha oversikt, håndtere hendelser, gi råd, sette i verk tiltak
  - Roller for fastlegene, helsestasjonen og andre
- Folkehelseinstituttet ( § 7-9)
  - Overvåke, forske, gi råd, skaffe vaksiner
- Helsedirektoratet ( § 7-10)
  - Forvalter loven og gir bestemmelser
- Mattilsynet
  - Bidra til håndtering av hendelser der mat og dyr er involvert

Innhold A til Å    Kontakt oss    English website

**FHI**  
Folkehelseinstituttet

Smittevern & Vaksine    Psykisk & Fysisk helse    Miljø & Levevaner    Helse i Norge    Kvalitet & Kunnskap    Forskning & Datatilgang    Om FHI

→ FHI > Nettpublikasjoner > Vaksinasjonsveilederen

VEILEDER

## Vaksinasjonsveilederen for helsepersonell (Vaksinasjonsboka)



→ Read in English

Skriv ut

Del på e-post

Veilederen inneholder informasjon om vaksiner, vaksinasjonsvirksomhet, vaksinasjonsprogrammene i Norge og vaksinasjon av spesifikke grupper. Oppdateringer skjer fortløpende. Papirutgaven fra 2014 er utdatert.

## SØK I PUBLIKASJONEN

Søk i publikasjonen

Generelt om vaksiner, vaksinasjonsvirksomhet og vaksinasjonsprogram

[Immunitet og hvordan vaksiner virker](#)

Innhold A til Å    Kontakt oss    English website

**FHI**  
Folkehelseinstituttet

Smittevern & Vaksine    Psykisk & Fysisk helse    Miljø & Levevaner    Helse i Norge    Kvalitet & Kunnskap    Forskning & Datatilgang    Om FHI

→ FHI > Nettpublikasjoner > Smittevernveilederen

VEILEDER

## Smittevernveilederen



Skriv ut

Del på e-post

Del på Facebook

Del på Twitter

Smittevernveilederen er et oppslagsverk om forebygging og kontroll av smittsomme sykdommer. Hovedmålgruppen er ansatte i kommunehelsetjenesten.

## SØK I PUBLIKASJONEN

Søk i publikasjonen

Temakapitler

[Antibiotikaresistens, antibiotikabruk og virusresistens](#)

[Barn på gårdsbesøk og smittevern](#)

# Vaksinasjon

## Formål

Alltid:

- Beskytte de vaksinerte mot sykdom og død  
(*direkte effekt*)

Noen ganger også:

- Påvirke sykdommens forekomst i (deler av) befolkningen, eventuelt utrydde sykdommen  
(*indirekte effekt / flokkbeskyttelse*)

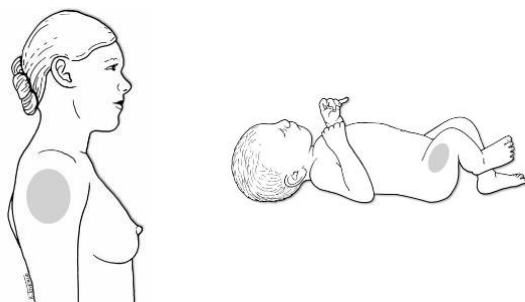
## Barnevaksinasjonsprogrammet (<20 år)

Alder	Vaksinasjon mot
1,5 - 2 måneder	Rotasykdom [dråpe]
3 måneder	Difteri, tetanus, kikhoste, poliomyelitt, Hib-infeksjon, hepatitt B (DTP-IPV-Hib-HepB), pneumokokksykdom [2], rotasykdom [dråpe]
5 måneder	Samme som ved 3 mnd [2] minus rota
12 måneder	Samme som ved 5 mnd [2] minus rota
15 måneder	Meslinger, kuma, røde hunder (MMR) [1]
7 - 8 år (2. klasse)	Difteri, tetanus, kikhoste, poliomyelitt (DTP-IPV) [1]
11 - 12 år (6. klasse)	Meslinger, kuma, røde hunder (MMR) [1]
12 - 13 år (7. klasse) (to doser)	Humant papillomavirus (HPV) [2]
15 - 16 år (10. klasse)	Difteri, tetanus, kikhoste, poliomyelitt (DTP-IPV) [1]
[ Barn med foreldre fra visse land	Tuberkulose (BCG) [1] ] [12 sykdommer, 12 stikk, 2 dråper]

## Vaksinasjon hos fastlegen

Vaksinasjon mot	Indikasjon	Vaksine fra
Influensa	Risikogrupper, hver høst	Subsidiert fra FHI via kommunen (Flere ≈75,-)
Influensa	Alle som vil, hver høst	Apotek eller FHI (Flere ≈100,-)
Pneumokokksykdom	Alle 65+ år, hvert tiende år	Apotek eller FHI ('Pneumovax' ≈300,-)
Meslinger, røde hunder og kuma (MMR)	Født før 1960: Immun Født 1960-69: Sannsynlig immun, evt én dose Født 1970+: Sannsynlig vaksinert, evt én dose	Fra FHI ('MMRVaxpro' = 0,-)
Difteri-tetanus-kikhoste-polio (DTP-polio)	Alle hvert tiende år	Apotek eller FHI ('Boostrix-Polio' ≈300,-)

## Vaksineringen



Desinfeksjon av hud

Intramuskulært

Langsom injeksjon

Observasjon 20 minutter

Allergiberedskap

Tegninger: Kari Toverød, medisinsk illustratør.  
Fra Folkehelseinstituttets Vaksinasjonsveileder.

## Kontraindikasjoner

### Ekte kontraindikasjoner

- Allergi mot innholdsstoffer
- Alvorlig reaksjon på tidligere dose av samme vaksine
- Immunsvekkelse (levende vaksiner)

### Ekte utsettelsesgrunner

- Akutt infeksjon med feber > 38 °C
- Nevrologiske symptomer under utredning
- Nylig normalt immunglobulin

### Falske kontraindikasjoner og utsettelsesgrunner

- Akutt infeksjon med lav feber
- Pågående antibiotikabehandling
- Allergier
- Eksem, bledermatitt
- Kroniske sykdommer (spør evt behandlende lege)
- Prematuritet
- Reaksjoner av kjent type etter tidligere vaksine («tåler ikke vaksiner»)
- Rot i systemene; finner ikke; utsetter time

## Kjente reaksjoner

### På stikkstedet

- Betennelse: rødhet, hevelse, varme, smerte
- Infiltrat

### Systemisk

- Feber, feberkramper
- Uro, søvnighet, dårlig matlyst, gråt, sutring (pga smerte)
- Vasovagal reaksjon, evt med besvimelse, rykninger, hyperventilasjon

- Utslett: marmorert hud, petekkier

### Allergiske reaksjoner

- Urtikaria og andgioødem
- Anafylaktisk reaksjon

Ikke uten videre gi vaksineringsen skylden for symptomene. Da kan alvorlig sykdom overses.

## Ett av 20 barn blir ikke vaksinert

- Logistiske årsaker  
Hyppig flytting, utenlandsopphold, dårlig kontakt med helsestasjonen
- Medisinsk kontraindikasjon
- Falsk kontraindikasjon
- Foreldres nøling eller nekting  
Trenger ikke, gidder ikke, stoler ikke



# Hygiene på legekontoret

## Formål

Gjennom enkle rutiner  
forebygge smitte  
fra pasient til personell,  
fra personell til pasient  
og  
mellom pasienter,  
direkte  
eller  
via gjenstander

## Basale smittevernrutiner på fastlegekontoret

- Hånddesinfeksjon (eller håndvask) mellom hver pasient
- Hansker ved kontakt med kroppsvæsker og slimhinner, håndvask etterpå
- Host i papir som kastes umiddelbart
- Vurder munnbind, øyebeskyttelse og beskyttelsesfrakk utenpå arbeidstøyet ved fare for sprut
- Desinfiser søl av kroppsvæsker
- Lag gode rutiner for injeksjoner, flerbruksutstyr og renhold

[Basale smittevernrutiner](#)

## Andre rutiner

- Styre pasientstrømmen
  - Ringe først
  - Hjemmebesøk?
  - Kort ventetid
  - Komme på slutten av dagen
- Personellets sykefravær
  - Leger blir også syke. Leger er også smittsomme. Leger skal først og fremst ikke skade pasientene.
  - Vaksinasjon (influenza og evt. MMR, DTP-polio)

# Klinisk testing og screening

## Formål

Testing av pasienter med symptomer og tegn eller som rutine (screening) for å finne smittede og tilby dem **behandling** og pålegge dem **atferdsendring** slik at videre spredning stoppes.

## Etiske utfordringer ved screening

- Finnes det behandling som sanerer smitten?
- Finnes det behandling som bedrer prognosen?
- Hvis ikke smitten kan saneres, er atferdsendring mulig?
- Vil tiltaket ha effekt på epidemien?
- Ønsker pasienten å vite?
- Kan kunnskapen ha negative effekter for pasienten?

Informert samtykke!

## Screening for hvilke sykdommer?

Infeksjon	Målgruppe og situasjon
Klamydia	Alle under 25 år ved hvert partnerskifte, svangerskap og spiral. Før abort. MSM.
Gonoré	MSM. Ved svangerskap dersom risikosex, prostitusjon.
Syfilis	MSM. Ved svangerskap.
HIV-infeksjon	MSM. Ved svangerskap. Sex i land der HIV er utbredt. Stoffmisbruk. Innvandrere fra land med høy forekomst.
Hepatitt B	MSM. Ved svangerskap. Sex i land der HBV er utbredt. Stoffmisbruk. Innvandrere fra land med høy forekomst.
Hepatitt C	MSM. Stoffmisbruk. Innvandrere fra land med høy forekomst.
MRSA	Før innleggelse av noen pasienter, jf. sykehusets rutiner

## Betaling for konsultasjonen?

- Legehjelpsforskriften § 3 punkt 7.
- Bare for allmennfarlige, smittsomme sykdommer
  - Klamydia, gonore, syfilis, HIV-infeksjon, hepatitt ABC, kikhoste, meslinger, tuberkulose, MRSA
- Full refusjon for konsultasjon med testing år
  - Pasienten kommer fordi hun selv tror hun er smittet
  - Legen får mistanke om smitte under konsultasjonen
  - Pasienten er innkalt som smittekontakt
- Skriv begrunnelsen i journalen
- Ikke refusjon for konsultasjon med testing uten mistanke, altså man kan ikke gjøre konsultasjonen gratis ved å slenge på en test som egentlig ikke er indisert

## Smitteoppsporing

## Formål

Oppsporing og testing av smittekontakter for å finne smittede

og

tilby dem **behandling**

og

pålegge dem **atferdsendring**

slik at

videre spredning stoppes.

## Etiske utfordringer

Finnes det behandling som sanerer smitten?

Finnes det behandling som bedrer prognosen?

Hvis ikke smitten kan saneres, er atferdsendring mulig?

Vil oppsporingen ha effekt på epidemien?

Ønsker smittekontakten å vite?

Kan kunnskapen ha negative effekter for smittekontakten?

## Hvilke sykdommer?

- Noen seksuelt overførbare sykdommer!
  - **Klamydia, gonoré**, syfilis, HIV-infeksjon, akutt hepatitt B
- Lungetuberkulose!
- Noen vaksinasjonssykdommer
  - Meslinger, røde hunder, meningokokksykdom
- Infeksjon/kolonisering med noen resistente bakterier
  - MRSA?

## Smittevernloven om smitteoppsporing

- **Legen** skal foreta smitteoppsporing ( § 3-6)
  - dersom gjennomførbart
  - når hensynet til smittevernet krever det
  - dersom smittekontaktene ikke allerede er i gang med undersøkelse og behandling
- Undersøkelse, behandling og veiledning er **gratis** for indekspasienten og smittekontaktene ( § § 6-1 og 6-2, jf. forskrifter)
- **Indekspasienten** har plikt til å gi opplysninger om smittekilder og sekundærkontakter ( § 5-1), men det er ikke straffbart å nekte ( § 8-1).
- **Smittekontakter** har plikt til å oppsøke lege og la seg undersøke ( § 5-1), men det er ikke straffbart å nekte ( § 8-1).

## Praktisk gjennomføring

- Samarbeid med indekspasienten
- Anslå smittsom periode
- Kartlegg smittekontakter
- Kontakt dem
  - Pasienten gjør det selv
  - Legen gjør det (uten å navngi indekspasienten)
- Be dem oppsøke egen lege
  
- Eventuelt overlat til kommuneoverlegen
  - Hvis dårlig samarbeid
  - Lungetuberkulose, meslinger, meningokokksykdom

## Behandling



## Personlig smittevernveiledning

Legens informasjon til den smittede om

- Sykdommen
- Smittsomhet
- Smittemåter
- [Atferd for å unngå smitte til andre](#)
- Rettigheter og plikter

Plikt for legen å gi ( § 2-1) og pasienten å følge ( § 5-1)

## Behandling

- For å forbedre prognosen og gjøre smittefri
- Bruk antibiotikaveilederen
- Gratis for pasienter med allmennfarlig smittsom sykdom
  - Mest aktuelle hos fastlegen: Klamydia, gonore, kikhoste, MRSA
  - Blå resept § 4
  - Full refusjon § 3 punkt når konsultasjonen er for behandling eller kontroll av en fastslått infeksjon

# Varsling og melding

## Formål

- **Oppdage** utbrudd → stoppe
- **Beskrive** tidstrender og fordeling av sykdom (geografi, personkarakteristika) → forebygge
- **Samle** data for forskning → øke kunnskap

## Varsling = telefon

- Utbrudd
  - Uvanlig, mer enn normalt
- Enkeltilfeller av visse sykdommer
  - botulisme, EHEC-infeksjon, legionellose, meningokokksykdom, meslinger med flere



*Også rådgivning, døgnet rundt!*

## Melding

Hvert tilfelle  
 av **rundt 70 sykdommer**  
 skal meldes på **eget skjema**  
 med **pasientidentitet**  
**fra diagnostiserende lege** (og fra laboratoriet)  
**til kommunelegen og MSIS ved**  
**Folkehelseinstituttet**

Side 1: Sendes MSIS, Folkehelseinstituttet, Pb. 222 Skøyen, 0213 Oslo  
 Side 2: Sendes kommuneoverlegen der pasienten bor  
 Side 3: Sendes ev. bydelsoverlege  
 Side 4: Arkiveres i pasientens journal

## MSIS-melding

Nominativ melding om smittsom sykdom

NB! Meldinger om tuberkulose sendes på egne skjemaer, www.fhi.no



[Lenke til MSIS-skjema](#)

<p><b>Personopplysninger</b></p> <p>Etternavn <input type="text"/></p> <p>Fornavn <input type="text"/></p> <p>Personnummer <input type="text"/> D-nummer/DUF-nr. <input type="text"/></p> <p>Pasientens telefonnummer <input type="text"/> Mann <input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/> Ukjent <input type="checkbox"/></p> <p>Pasientens fastlege <input type="text"/></p> <p>Bokommune/bydel <input type="text"/> Fødeland <input type="text"/></p> <p>Mors fødeland <input type="text"/> Fars fødeland <input type="text"/></p> <p><b>For utenlandsfødte</b></p> <p>Botid i Norge: <input type="text"/></p> <p>Årsak til opphold i Norge: <input type="text"/></p> <p><b>Hvis relevant</b></p> <p>Yrke, ev. navn på barnehage, helseinstitusjon eller skole: <input type="text"/></p> <p>Hvilken meldingspliktig sykdom? <input type="text"/></p>	<p><b>Antatt smittemåte</b></p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Luft/dråpesmitte</td> <td><input type="checkbox"/> Sex, hetero</td> <td><input type="checkbox"/> Insekt/dyr</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Matbåren</td> <td><input type="checkbox"/> Sex, homo</td> <td><input type="checkbox"/> Stikkskade/annen blodkont.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Vannbåren</td> <td><input type="checkbox"/> Sex, ikke angitt</td> <td><input type="checkbox"/> Mor til barn</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fekal-oral</td> <td><input type="checkbox"/> Sprayter/brukerutstyr</td> <td><input type="checkbox"/> Blod/blodprod.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kontaktsmitte</td> <td><input type="checkbox"/> Via med. utstyr</td> <td><input type="checkbox"/> Annet/ukjent</td> </tr> </table> <p>Beskrivelse av smittesituasjon <input type="text"/></p>	<input type="checkbox"/> Luft/dråpesmitte	<input type="checkbox"/> Sex, hetero	<input type="checkbox"/> Insekt/dyr	<input type="checkbox"/> Matbåren	<input type="checkbox"/> Sex, homo	<input type="checkbox"/> Stikkskade/annen blodkont.	<input type="checkbox"/> Vannbåren	<input type="checkbox"/> Sex, ikke angitt	<input type="checkbox"/> Mor til barn	<input type="checkbox"/> Fekal-oral	<input type="checkbox"/> Sprayter/brukerutstyr	<input type="checkbox"/> Blod/blodprod.	<input type="checkbox"/> Kontaktsmitte	<input type="checkbox"/> Via med. utstyr	<input type="checkbox"/> Annet/ukjent
<input type="checkbox"/> Luft/dråpesmitte	<input type="checkbox"/> Sex, hetero	<input type="checkbox"/> Insekt/dyr														
<input type="checkbox"/> Matbåren	<input type="checkbox"/> Sex, homo	<input type="checkbox"/> Stikkskade/annen blodkont.														
<input type="checkbox"/> Vannbåren	<input type="checkbox"/> Sex, ikke angitt	<input type="checkbox"/> Mor til barn														
<input type="checkbox"/> Fekal-oral	<input type="checkbox"/> Sprayter/brukerutstyr	<input type="checkbox"/> Blod/blodprod.														
<input type="checkbox"/> Kontaktsmitte	<input type="checkbox"/> Via med. utstyr	<input type="checkbox"/> Annet/ukjent														
	<p><b>Antatt smittested</b></p> <p><input type="checkbox"/> Norge Kommune <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Utlandet Land <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Ukjent Dato for hjemkomst <input type="text"/></p> <p><b>Ved smitte i utlandet, årsak til utenlandsopphold</b></p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Smitte før innvandring til Norge</td> <td><input type="checkbox"/> Arbeid/studie/langtidsopph.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Turistreise</td> <td><input type="checkbox"/> Annet</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Forretningsreise</td> <td><input type="checkbox"/> Ukjent</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Besøk i eget eller foreldres tidl. hjemland</td> <td></td> </tr> </table> <p><b>Hvis aktuelle:</b></p> <p>Smittet i yrket? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ukjent</p> <p>Var pasienten vaksinert mot sykdommen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ukjent</p>	<input type="checkbox"/> Smitte før innvandring til Norge	<input type="checkbox"/> Arbeid/studie/langtidsopph.	<input type="checkbox"/> Turistreise	<input type="checkbox"/> Annet	<input type="checkbox"/> Forretningsreise	<input type="checkbox"/> Ukjent	<input type="checkbox"/> Besøk i eget eller foreldres tidl. hjemland								
<input type="checkbox"/> Smitte før innvandring til Norge	<input type="checkbox"/> Arbeid/studie/langtidsopph.															
<input type="checkbox"/> Turistreise	<input type="checkbox"/> Annet															
<input type="checkbox"/> Forretningsreise	<input type="checkbox"/> Ukjent															
<input type="checkbox"/> Besøk i eget eller foreldres tidl. hjemland																

UiO **Institutt for helse og samfunn**  
 Det medisinske fakultet

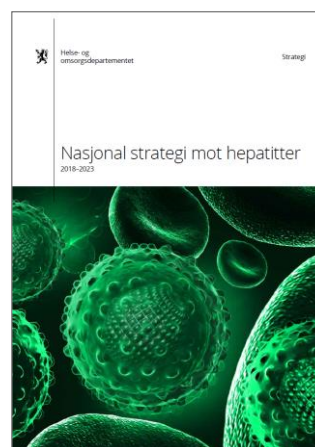
# Aktuelle utfordringer

## Tuberkulose

- Det er dere som skal fange opp pasienter med lungetuberkulose!
- Nesten utryddet. 90 % er utenlandsfødte.
- Hoste, feber, nattesvette, vekttap, redusert allmenntilstand hos utlending!!
- Obs personer fra Somalia, Etiopia, Eritrea, Pakistan, Afghanistan, Filippinene, Thailand og Vietnam
- Liberal med røntgen thorax

## Hepatitt C

- Ny, gratis, effektiv behandling
- **Finn de smittede!**
- De fleste er nåværende eller tidligere stoffmisbrukere
- Rekvirér anti-HCV og HCV-RNA, med typing
- Henvis til sykehuset
- Sjekk med kommunelegen om det er egen plan for kommunen

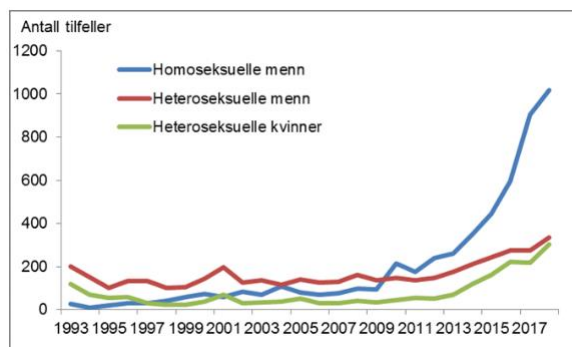


## Influensa

- Vaksiner alle kronikere, gravide og 65+åringer på lista di
- Forrige sesong var nokså gjennomsnittlig
  - 4.400 på sykehus
  - 260 på intensivavdeling
  - Liten overdødelighet (snitt er 900)
- Ukjent hva kommende sesong bringer
- Vaksinen inneholder nye fire virus



## Gonoré i Norge 1993-2018



Klinisk testing

Nøyte smitteoppsporing

God behandling: ceftriakson 500 mg i.m. pluss azitromycin 1,5 g p.o. som éngangsdose

Ekstrabilder  
etter  
forelesningen

## Screening av gravide for rubella-immunitet

Ikke nødvendig hvis kvinnen har fulgt vaksinasjonsprogrammet og dermed fått to doser MMR-vaksine

Tidligere vaksinasjon eller antistoffmåling	Antistofftesting	Vaksinasjonsanbefaling
To doser rubellavaksine	Nei	0
Antistoff-titer > 10 IU/ml	Nei	0
En dose rubellavaksine	Nei	1 dose MMR
Ikke vaksinert / usikker vaksinasjonsstatus	Ja	> 10 IU/ml: 0
		> 5 IU/ml < 10 IU/ml: 1 dose MMR
		< 5 IU/ml: 2 doser MMR

<https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/rubella-rode-hunder---veileder-for/>

## Samtale med vaksinasjonsnølere



## Trinn 1: Forstå deres syn

«Kan du fortelle litt mer om hvorfor du ikke vil at barnet skal få denne vaksinen?»

«Har jeg forstått deg rett i at du synes at denne vaksinasjonen er .....»

*Motstand skyldes ikke nødvendigvis uvitenhet!*

## Trinn 2: Åpne dialog

«Jeg forstår at du ikke vil gi barnet denne vaksinen fordi du synes at .....»

«Det høres ut som at du er bekymret for vaksinen mot ...»

«Vil du at vi skal snakke nærmere om dette?»

«Vil du høre hva jeg synes?»

*Ta synet på alvor. Skap trygghet.*

## Trinn 3: Involver deg

- Virkninger og bivirkninger
    - Like mye sykdom hos vaksinerte?
    - Sykdommen ufarlig?
    - Tidsmessig sammenheng vs årsakssammenheng
  - De glemte sykdommene
  - Unnlatelse er også et valg
  - Vaksinasjon er solidaritet
  - Kontraindikasjoner
  - Vaksinasjonsprogrammet
  - Vaksinenes innhold
- *Strukturert, bit for bit*
  - *Understrek at de bestemmer selv*
  - *Fortell hva du selv ville ha valgt*
  - *Skriftlige kilder i tillegg*

## Trinn 4: Avrund uten å brenne broer

«Jeg foreslår at vi .... Hva synes du om det?»

«Hvordan skal vi gå videre?»

Utfall:

1. Vaksinasjon fordi de *ønsker* det.
2. Vaksinasjon fordi de *går med på* det.
3. Utsettelse. (Lag avtale.)
4. Ikke vaksinasjon. (Hold kontakten)