

---

## Voksenvaksinasjonsprogram i Norge

---

FRA FAGMILJØENE

ELI HEEN

[eli.heen@fhi.no](mailto:eli.heen@fhi.no)

Eli Heen er spesialist i allmennmedisin og overlege ved Avdeling for smittevern og vaksine, Folkehelseinstituttet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

SVEIN RUNE ANDERSEN

Svein Rune Andersen er dr.scient. og fagdirektør ved Avdeling for smittevern og vaksine, Folkehelseinstituttet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

KJERSTI MARGRETHE RYDLAND

Kjersti Margrethe Rydland er cand.pharm., seniorrådgiver ved Avdeling for smittevern og vaksine, Folkehelseinstituttet og leder for voksenvaksinasjonsprogrammet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

### Det er innført et nytt, nasjonalt vaksinasjonsprogram for voksne.

Det nye vaksinasjonsprogrammet ble innført 1. juni 2025 og er et tilbud til innbyggere som, på grunn av alder eller helsetilstand, har økt risiko for å utvikle alvorlig sykdom hvis de får influensa eller covid-19. I tillegg tilbys vaksine mot pneumokokksykdom til personer over 65 år.

Korona- og influensavaksine tilbys i voksenvaksinasjonsprogrammet fra fylte 65 år, i tillegg til voksne og barn i risikogrupper. Dette samsvarer med de gjeldende medisinske anbefalingene for influensavaksinering.

Folkehelseinstituttets oppdaterte anbefaling for koronavaksinering er aldersindikasjon fra 75 år, men alle mellom 65 og 74 år kan få vaksinen gjennom vaksinasjonsprogrammet hvis de selv ønsker det.

Pneumokokkvaksine tilbys gjennom voksevakinasjonsprogrammet det året man fyller 65 år. Retten til å motta vaksinen består selv om man ikke benytter seg av tilbudet det året. Mennesker født før 1960, og yngre personer i risikogruppene, anbefales fortsatt å ta pneumokokkvaksine, men de omfattes ikke av programmet og får derfor en høyere egenbetaling ved vaksinering.

I sesongen 2024/25 var vaksinasjonsdekningen for influensa- og koronavaksine i aldersgruppen 65 år og eldre henholdsvis 66 % og 50 %. I den samme aldersgruppen har 30 % vært vaksinert mot pneumokokksykdom de seneste årene [\(1\)](#).

Alvorlighetsgraden av influensautbrudd varierer fra sesong til sesong. Sesongen 2024/25 var hardere enn på mange år. Fra uke 35 i 2024 til uke 34 i 2025 var det 8 249 innleggelser med influensa i norske sykehus, og 383 ble registrert med influensa som dødsårsak. Tilsvarende tall for covid-19 var 5 844 sykehusinnleggelser og 397 dødsfall. De aller fleste som ble rammet, tilhørte en risikogruppe for disse sykdommene [\(2\)](#).

I 2024 ble det meldt 390 tilfeller av invasiv pneumokokksykdom i aldersgruppen 65 år og eldre [\(3\)](#). Dødeligheten ved invasiv pneumokokksykdom er tidligere rapportert å være opp mot 17 % i en norsk, uselektert populasjon [\(4\)](#).

Det er kommunene som har ansvar for at innbyggerne tilbys vaksine i henhold til voksevakinasjonsprogrammet, organisere vaksinering slik at høyest mulig vaksinasjonsdekning oppnås og etablere rutiner for samarbeid mellom kommunen og eventuelle private vaksinatører (fastleger, apotek) de inngår avtale med. Kommunen skal også informere innbyggerne om vaksinene, målgruppene for vaksinasjon og den lokale organiseringen.

Kostnaden for vaksine og vaksinering mot pneumokokksykdom og covid-19 i vaksinasjonsprogrammet er delvis subsidiert av staten, men kommunene kan kreve full egenbetaling for influensavaksinering. Helsedirektoratet har utarbeidet en veileder til vaksinasjonsforskriften som omhandler egenbetaling, kompensasjon til vaksinatør og oppgjørsløsning mellom privat vaksinatør og kommunen.

Uvaksinerte som har aldersindikasjon for én eller flere av vaksinene, vil få et varsel om manglende vaksinering via Helsenorge i midten av november. Det er mulig å reservere seg mot dette. Påminnellesordningen omfatter ikke de som er inkludert i vaksinasjonsprogrammet på grunn av risikotilstander og sykdommer.

For å overvåke sykdomsbyrde, vaksinasjonsdekning og vaksineeffekt vil Folkehelseinstituttet sammenstille og analysere data fra flere sentrale helseregistre. Overvåkingen skal også bidra til å styrke beredskapen ved framtidige utbrudd eller pandemier.

---

## LITTERATUR

1. Folkehelseinstituttet. Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK.  
<https://www.fhi.no/va/sysvak/> Lest 30.10.2025.
2. Folkehelseinstituttet. Statusrapport for luftveisinfeksjoner. Sesongen 2024–25. Uke 20 (2025).  
[https://www.fhi.no/contentassets/8a971e7b0a3c4a06bdbf381ab52e6157/statusrapport-for-luftveisinfeksjoner\\_2025-20---sesongslutt.pdf](https://www.fhi.no/contentassets/8a971e7b0a3c4a06bdbf381ab52e6157/statusrapport-for-luftveisinfeksjoner_2025-20---sesongslutt.pdf) Lest 30.10.2025.
3. Folkehelseinstituttet. Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS).  
<https://www.fhi.no/ut/msis/> Lest 30.10.2025.
4. Holm AM, Berild D, Ringertz SH et al. Occurrence and clinical presentation of systemic pneumococcal infections in an unselected population in Oslo, Norway, between 1993 and 1997. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2002; 21: 465–7. [PubMed][CrossRef]

---

Publisert: 24. november 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0607  
Mottatt 9.10.2025, første revisjon innsendt 28.10.2025, godkjent 30.10.2025.  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 3. juli 2026.