



Folkhälsomyndigheten

# Lägesrapport om de nationella vaccinationsprogrammen 2025



Denna titel kan laddas ner från: [www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material](http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material)

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovspersonens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2025.

Artikelnummer: 25032

## Om publikationen

Folkhälsomyndigheten ska varje år lämna en lägesrapport till regeringen om de nationella vaccinationsprogrammen. Lägesrapporten omfattar en uppföljning av nuvarande program, utvecklingen av nya vacciner och myndighetens planering när det gäller att bedöma vacciner enligt kriterierna i smittskyddsförordningen (2004:255) samt några närliggande ämnen.

Rapporten vänder sig i första hand till regeringen, som är uppdragsgivare, men den kan även vara av intresse för andra aktörer inom vaccinationsområdet. Målet är att den ska bidra med överblick och ingång till fördjupning i relevanta frågor.

Rapporten har tagits fram av medarbetare vid Enheten för vaccinationsprogram.

Folkhälsomyndigheten

Olivia Wigzell

Generaldirektör

# Innehåll

Om publikationen .....	3
Förkortningar .....	6
Ordlista .....	7
Sammanfattning .....	8
Programmen fungerar väl men behöver följas och stödjas.....	8
Hög vaccinationstäckning bland barn och låg sjukdomsförekomst i befolkningen .....	8
Vaccinationsprogrammet för riskgrupper når allt fler .....	8
Nya och befintliga vacciner utvecklas .....	9
Inga utredningar om vaccinationsprogram planeras.....	9
Planerat arbete för att stötta regioner och utförare och höja vaccinationstäckningen .....	9
Alternativ och komplement till nationella vaccinationsprogram .....	10
Summary.....	11
Om vaccinationsprogram och rekommendationer .....	13
Reglering av nationella vaccinationsprogram .....	13
Regionala vaccinationsprogram.....	13
Rekommendationer om vaccination .....	14
Uppföljning av nuvarande vaccinationsprogram.....	15
Allmänt vaccinationsprogram för barn .....	15
Särskilt vaccinationsprogram för personer som ingår i riskgrupper .....	18
Utveckling av nya vacciner .....	20
Vacciner mot sjukdomar som idag inte kan förebyggas genom vaccination .....	20
Vacciner mot sjukdomar som ingår i barnvaccinationsprogrammet.....	20
Vidareutveckling av vacciner mot covid-19.....	21
Vacciner mot RS-virus även för yngre vuxna och riskgrupper .....	22
Influensavacciner uppdateras och nyutvecklas .....	23
Kombinationsvacciner mot flera olika luftvägsvirus.....	24
Vacciner mot fågelinfluensa.....	24
Bredare vacciner mot pneumokocker utvecklas .....	25
Vacciner mot fem typer av meningokocker nu godkända.....	25

Monovalent vaccin mot kikhosta utvärderas av EMA .....	25
Ytterligare vaccin mot bältros är under utveckling.....	26
Ytterligare ett vaccin mot chikungunya godkänt .....	26
Vaccin mot mpox nu även godkänt för ungdomar.....	26
Folkhälsomyndighetens planerade arbete .....	27
Utredningar om nationella vaccinationsprogram .....	27
Kontinuerligt arbete med rekommendationer om vaccination.....	27
Hälsoekonomiska analyser stöttar beslut om regionala insatser.....	27
Arbete för att främja vaccinacceptans .....	28
Implementering av metodstödsguide bidrar till nya arbetssätt .....	28
Ordnad process för nya vacciner .....	29
Samverkan inom vaccinationsområdet.....	29
Vaccinationer under graviditet .....	30
Angränsande ämnen.....	31
Regionala vaccinationsprogram.....	31
Antikroppar för prevention av smittsamma sjukdomar.....	33
Referenser.....	34

# Förkortningar

CHMP – Committee for Medicinal Products for Human Use (rådgivande kommitté till den europeiska läkemedelsmyndigheten EMA)

ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control (EU:s smittskyddsmyndighet)

EMA – European Medicines Agency (EU:s läkemedelsmyndighet)

HERA – European Health Emergency preparedness and Response Authority (EU:s myndighet för beredskap och insatser vid hälsokriser)

Hib – Haemophilus influenzae typ b

HPV – humant papillomvirus

IVMAB – Immunisation and Vaccine Monitoring Advisory Board

mRNA – messenger ribonucleic acid (budbärar-ribonukleinsyra)

MPR-vaccin – kombinerat vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund

NITAG – National Immunization Technical Advisory Group (nationell rådgivande grupp i vaccinationsfrågor)

NT-rådet – Rådet för nya terapier, en expertgrupp med representanter för Sveriges regioner som koordineras av SKR

NVR – nationella vaccinationsregistret

RS-virus – respiratoriskt syncytialvirus

SKR – Sveriges Kommuner och Regioner

SOU – Statens offentliga utredningar

TBE – Tick-borne encephalitis (fästingburen hjärninflammation)

TLV – Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

VMP – Vaccine Monitoring Platform

WHO – World Health Organization (Världshälsoorganisationen)

# Ordlista

Adda – bolag med uppdrag som rör strategisk försörjning av varor inklusive vacciner, tjänster och kompetens till medlemmar av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Antigen – ett för kroppen främmande ämne som kan framkalla ett immunsvär. Antigenet kan till exempel vara en del av ett virus eller en bakterie.

Antikroppar – en typ av protein som bildas av immunförsvärets B-celler som svar på en infektion. Olika varianter av antikroppar bildas mot olika delar av det smittämne som orsakar infektionen, huvudsakligen mot proteiner eller kolhydrater på smittämnets yta.

Barnvaccinationsprogrammet – det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn.

Invasiv infektion – infektion med mikroorganismer som spridit sig in i blodbanan och vidare till andra normalt sterila lokaler i kroppen.

Kombinationsvaccin – vaccinprodukt som ger skydd mot flera olika sjukdomar.

Konjugatvaccin – vaccin där kolhydrater från en bakteries kapsel har kopplats till ett protein för att ge ett bättre immunsvär.

Maternell vaccination – vaccination av gravida kvinnor i syfte att de antikroppar som då bildas ska föras över till barnet och därmed ge detta ett skydd mot sjukdom under sina första levnadsånader.

Monoklonala antikroppar – en typ av antikroppar som alla ser likadana ut och riktar in sig på samma del av smittämnet. Dessa kan användas för diagnostiska syften, eller som läkemedel för att exempelvis ge en individ skydd mot en smittsam sjukdom under en begränsad tid.

Mpox – sjukdom som orsakas av mpox-virus.

Polysackaridvaccin – vaccin som innehåller kolhydrater från en bakteries kapsel.

Postexpositionsprofylax – läkemedel som ges efter att en individ har kommit i kontakt med ett smittämne, i syfte att förhindra en infektion.

Preexpositionsprofylax – läkemedel som ges innan en individ har kommit i kontakt med ett smittämne, i syfte att förhindra en infektion.

Serotyp – undertyp av ett visst smittämne. Indelningen baseras på de strukturer som finns på smittämnets yta.

Valens – används inom vaccinområdet för att beskriva hur många sjukdomar eller typer av ett smittämne som ett vaccin ger skydd mot.

# Sammanfattning

## Programmen fungerar väl men behöver följas och stödjas

Folkhälsomyndighetens uppföljning av de nationella vaccinationsprogrammen visar att de fungerar väl. Det finns dock ett tydligt behov av att fortsätta främja förutsättningarna för vaccination i relation till dagens omvärldsläge och utveckling, det vill säga de behov som behöver vara uppfyllda för att människor ska nås av och tacka ja till erbjudanden om vaccinationer. Detta arbete behöver ske i samverkan mellan relevanta aktörer.

## Hög vaccinationstäckning bland barn och låg sjukdomsförekomst i befolkningen

Det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn omfattar idag elva sjukdomar. Folkhälsomyndigheten har under det senaste året lämnat förslag om att även inkludera vattkoppor i programmet. Vaccinationsprogrammet har fortfarande en hög och jämn täckningsgrad över landet.

Under 2024 rapporterades få fall av de flesta sjukdomarna som vaccinationsprogrammet omfattar, men kikhosta ökade mycket efter att nästan helt ha försvunnit under covid-19-pandemin. Antalet fall av invasiv pneumokocksjukdom bland barn under 5 år minskade jämfört med året innan, men var fortfarande högre än åren före covid-19-pandemin. Mindre utbrott av mässling och påssjuka inträffade under året, efter att enskilda personer smittats utomlands och därefter smittat andra i Sverige.

Varje år berörs nya barn och föräldrar av detta vaccinationsprogram, och ställer naturligt då de frågor som är relevanta för dem i samband med vaccinationen. Vi arbetar kontinuerligt med att följa de frågor och funderingar om vaccinationer som förekommer, och med att stötta de aktörer som genomför vaccinationsprogrammet utifrån aktuell kunskap och omvärldsläge.

## Vaccinationsprogrammet för riskgrupper når allt fler

Det nationella särskilda vaccinationsprogrammet för personer som ingår i riskgrupper omfattar för tillfället enbart pneumokockinfektioner. Över 360 000 pneumokockvaccinationer har registrerats i det nationella vaccinationsregistret (NVR) sedan programmet startade i december 2022. Av personer födda 1947–1949, som fyllt 75 år under denna period, har 23 procent en registrerad vaccination i NVR. Vaccinationstäckningen för barn och vuxna som ingår i riskgrupper är svårare att beräkna, bland annat eftersom uppgifter om hur många personer som ingår i respektive riskgrupp saknas.

Från och med den 1 maj 2025 kommer även tuberkulos ingå i detta vaccinationsprogram och omfatta barn upp till sex års ålder med familjeursprung från länder med ökad eller hög förekomst av tuberkulos.



## Nya och befintliga vacciner utvecklas

De kommande åren förväntas många nya vacciner bli tillgängliga. Detta innebär nya möjligheter att förebygga sjukdomar som annars kräver behandling och vård, men också att aktörer på olika nivåer behöver planera för hur vaccinerna bäst ska användas. Detta inkluderar hälsoekonomiska analyser, utredningar om vaccinationsprogram och rekommendationer, samt beslut om implementering på nationell och regional nivå. Internationella samarbeten kommer att vara värdefulla för att utbyta kunskap och erfarenheter och effektivisera arbetet. Ett effektivt vaccinationsarbete och utnyttjande av nya vacciner kan minska påverkan från smittsamma sjukdomar, inklusive sådana som orsakar cancer, och därmed bidra till en bättre folkhälsa.

Flera infektionssjukdomar som orsakar stor sjukdomsburda och är relevanta i Sverige beräknas kunna förebyggas med vaccination inom de närmaste fem åren. Detta gäller bland annat borrelia, klamydia, gonorré, Clostridioides difficile och grupp B-streptokocker. Vaccinationerna kommer att beröra personer i olika åldrar, såväl barn och tonåringar som gravida och äldre.

Det utvecklas också nya vacciner mot sjukdomar som det redan finns vacciner mot, och befintliga vacciner utvecklas vidare för nya målgrupper. Detta innebär att det framöver kommer att behövas nya bedömningar av nationella vaccinationsprogram och revidering av vaccinationsrekommendationer på nationell nivå. Det kommer även att påverka kommande regionala upphandlingar. Bland annat kan flera mRNA-vacciner komma att godkännas, till exempel kombinationsvacciner mot både influensa och covid-19, liksom ett nytt vaccin mot kikhosta.

Under det senaste året har nya vacciner godkänts mot bland annat meningokocker, RS-virus och fågelinfluensa. Uppdaterade vacciner mot covid-19 har också godkänts, och ett vaccin mot mpox är nu godkänt för användning från 12 års ålder.

## Inga utredningar om vaccinationsprogram planeras

Under 2025 planerar Folkhälsomyndigheten inte att starta några utredningar om nya eller ändrade nationella vaccinationsprogram.

## Planerat arbete för att stötta regioner och utförare och höja vaccinationstäckningen

Folkhälsomyndigheten planerar att genomföra hälsoekonomiska analyser av vaccination mot covid-19 och pneumokocker, samt av olika strategier för att skydda spädbarn mot allvarlig infektion med respiratoriskt syncytialvirus (RS-virus): dels vaccination av gravida och dels behandling av nyfödda med monoklonala antikroppar. Resultaten kan bland annat användas som underlag för nationella rekommendationer och för beslut och prioriteringar i regionerna.

Vi arbetar också kontinuerligt med att ta fram nya och utveckla befintliga rekommendationer om vaccination utifrån senaste evidens, tillgängliga vacciner

och sjukdomarnas epidemiologi, som stöd för regioner, hälso- och sjukvårdspersonal och allmänheten. Vidare arbetar vi löpande med att följa och förebygga smittsamma sjukdomar, aktivt höja kunskapsnivån om vaccinationer hos allmänheten och vårdpersonal, upprätthålla och höja vaccinationstäckningen mot olika sjukdomar, samt förebygga desinformation på området.

## Alternativ och komplement till nationella vaccinationsprogram

Regionala vaccinationsprogram utgör ett viktigt komplement till de nationella vaccinationsprogrammen. Flera regionala program bygger på Folkhälsomyndighetens rekommendationer, exempelvis regionala program mot humant papillomvirus (HPV), influensa och pneumokocker. Vaccinationsprogram mot fästingburen encefalit (TBE) har tillkommit i allt fler regioner på senare år, baserade på regionala rekommendationer om vaccination.

Monoklonala antikroppar kan liksom vacciner ge skydd mot infektionssjukdomar, men gör det under en kortare tid. Likväl kan de utgöra ett värdefullt komplement till vacciner i fråga om prevention av smittsamma sjukdomar, och kan även i vissa fall vara ett alternativ till vaccination. Monoklonala antikroppsprodukter omfattas dock inte av samma regelverk som vacciner och kräver alltid läkarordination.

## Summary

### The National Immunization Programmes – Status report to the Government 2025

The two national vaccination programmes, for children and for risk groups, respectively, are well functioning. However, there is an ongoing need to strengthen the conditions that promote vaccination together with relevant stakeholders.

The national vaccination programme for children currently includes vaccination against eleven diseases. The Public Health Agency of Sweden (PHAS) has also proposed to the government to include chickenpox in the programme. The vaccination coverage within the programme continues to be high throughout Sweden. Most of the diseases covered by the programme were seldom seen in 2024, but pertussis increased after being nearly absent during the COVID-19 pandemic. The number of cases of invasive pneumococcal disease among children below five years of age decreased in 2024 compared to 2023, but remained higher than in the years preceding the pandemic. Small outbreaks of measles and mumps occurred, after travellers had been infected abroad. Every year, new children and parents come into contact with the vaccination programme for children and naturally ask questions relevant to them. The PHAS continuously monitors current questions about vaccinations, and supports the staff and organisations that carry out the vaccination programme based on up-to-date knowledge and the contemporary context.

The national vaccination programme for risk groups currently only covers one disease: pneumococcal infection. Since the start of this programme in December 2022, over 360,000 pneumococcal vaccinations have been registered in the national vaccination register. In total, 23 percent of people born in 1947–1949, who turned 75 years since the start of the program and thus have been eligible for vaccination, have a vaccination registered in the register. The coverage for children and adults with underlying risk factors, who are also included in the programme, is harder to calculate, due to e.g. lack of data on the size of each risk group. Starting on May 1, 2025, tuberculosis will also be included in this vaccination programme, covering children up to the age of six years with origin in countries with increased or high incidence of tuberculosis.

In the coming years, new vaccines are expected to become available, which will create new opportunities for prevention of diseases that otherwise would require treatment and healthcare. However, this also means that stakeholders at different levels need to plan to evaluate how to best use the new vaccines, to complete health economic evaluations, and to prepare for implementation at national and regional levels. International collaboration will be valuable in this context, as exchange of knowledge and experience can make this work more effective. Effective vaccination efforts and use of new vaccines can help to reduce the burden of

infectious diseases, including those that can lead to cancer, and thereby contribute to improved public health.

Several infectious diseases, which cause a considerable disease burden in Sweden, could become preventable through vaccination within the next five years. This includes vaccines against Lyme disease, chlamydia, gonorrhoea, *Clostridioides difficile* and group B streptococci. These vaccinations target a variety of population groups, including children, adolescents, pregnant people and the elderly.

New vaccines are also being developed against diseases that are already vaccine-preventable, and existing vaccines are being investigated further to cover new target groups. This necessitates renewed assessment of national vaccination programmes and revised vaccination recommendations. It can also influence future regional vaccine procurement. For instance, more mRNA vaccines are likely to be approved in the future, including combination vaccines against influenza and COVID-19, and a new pertussis vaccine.

In the last year, new vaccines against e.g. meningococcal infection, RSV, and avian influenza have been approved, in addition to updated vaccines against COVID-19. Furthermore, an mpox vaccine is now approved for use from 12 years of age.

During 2025, the PHAS does not plan to initiate any evaluations to include new diseases in the national vaccination programmes. However, the PHAS plans to conduct health economic evaluations of vaccination against COVID-19, vaccination against invasive pneumococcal disease, and different strategies to protect infants from severe RSV infection (either through vaccination of pregnant people or treatment of new-borns with monoclonal antibodies). These analyses can inform national recommendations and assist decision making and prioritization in the 21 regions that are responsible for healthcare in Sweden.

The PHAS also continuously works to update existing recommendations for vaccination and develop new recommendations based on the latest evidence, available vaccines, and disease epidemiology, in support to the regions, healthcare workers and the public. Furthermore, the PHAS acts to monitor and prevent infectious diseases, raise the level of knowledge about vaccinations among the public and healthcare professionals, maintain and increase the vaccination coverage against various diseases, and prevent misinformation.

Regional vaccination programmes supplement national programmes in Sweden. Some are in line with recommendations from the PHAS, whereas others are developed independently. Treatment with monoclonal antibodies provide protection for a shorter duration than vaccines, but can nevertheless be both an alternative and a supplement to vaccination in infectious disease prevention. The rules for use of these products are however different from vaccines, including the requirement for a doctor to prescribe the drugs.

# Om vaccinationsprogram och rekommendationer

## Reglering av nationella vaccinationsprogram

Nationella vaccinationsprogram omfattar specifika sjukdomar och målgrupper. De regleras genom smittskyddslagen (2004:168), smittskyddsförordningen (2004:255), och Folkhälsomyndighetens föreskrifter:

- Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn (1)
- Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:55) om vaccination i enlighet med det särskilda vaccinationsprogrammet för personer som ingår i riskgrupper (2).

Föreskrifterna kompletteras dels med en vägledning, som ger stöd för bland annat kompletterande vaccinationer av barn, dels med rekommendationer om till exempel vilken typ av vaccin och hur många doser som bör användas för olika riskgrupper vid vaccination mot pneumokocker (3, 4).

Regioner är skyldiga att erbjuda befolkningen de vaccinationer som ingår i nationella vaccinationsprogram. Detsamma gäller kommuner och andra huvudmän inom skolväsendet med ansvar för elevhälsa, med undantag för huvudmän för elevhälsa i förskoleklass. Vaccinationerna ska vara kostnadsfria för individen och registreras i det nationella vaccinationsregistret (NVR) i enlighet med lagen (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram m.m..

Om barn inte har vaccinerats vid de ordinarie tidpunkterna i vaccinationsschemat, har de rätt till kostnadsfria kompletterande vaccinationer upp till 18 års ålder. På motsvarande sätt har personer födda 1947 och senare rätt till kostnadsfri kompletterande vaccination mot pneumokocker efter 75 års ålder.

## Regionala vaccinationsprogram

Med regionala vaccinationsprogram menas vaccinationer mot sjukdomar som inte ingår i nationella vaccinationsprogram men som en eller flera regioner har beslutat att erbjuda till hela eller delar av sin befolkning. Detta inkluderar både vaccinationer som erbjuds i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer (till exempel mot influensa) och andra vaccinationer (exempelvis mot TBE).

Vaccinationer inom regionala vaccinationsprogram kan erbjudas subventionerat eller kostnadsfritt, men även regionala satsningar där invånarna får betala fullt pris för vaccinationen kan räknas som regionala vaccinationsprogram om de genomförs på ett organiserat sätt. Vaccinationer som ges inom regionala vaccinationsprogram har inte stöd för att registreras i NVR.

## Rekommendationer om vaccination

Folkhälsomyndigheten har tagit fram rekommendationer om vaccination mot flera olika sjukdomar (5). Rekommendationerna kan utgöra ett komplement till nationella vaccinationsprogram och ge mer detaljerad information om hur vaccinationer ska erbjudas inom programmet än vad föreskrifterna kan. De kan också erbjuda vägledning för vaccination i väntan på beslut om ett nationellt vaccinationsprogram, och för sjukdomar som inte bedöms kunna uppfylla smittskyddslagens kriterier för att ingå i ett nationellt vaccinationsprogram.

Rekommendationerna är inte bindande, utan regionerna beslutar själva om de ska erbjuda rekommenderade vaccinationer till befolkningen inom ramen för regionala vaccinationsprogram och om eventuella avgifter för enskilda personer. De kan också vara ett stöd för hälso- och sjukvårdspersonal när de ska bedöma behovet av att vaccinera enskilda individer.

Vaccinationer som endast rekommenderas, men som inte ingår i något nationellt vaccinationsprogram, har inte stöd för att registreras i NVR (med undantag för vaccinationer mot covid-19).

# Uppföljning av nuvarande vaccinationsprogram

## Allmänt vaccinationsprogram för barn

Det allmänna vaccinationsprogrammet för barn, även kallat barnvaccinationsprogrammet, inkluderar rotavirusinfektion, difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Haemophilus influenzae typ b (Hib), pneumokocker, mässling, påssjuka, röda hund och humant papillomvirus (HPV).

## Ändringar av vaccinationsprogrammet 2024

Under 2024 genomfördes inga ändringar av det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Folkhälsomyndigheten lämnade dock under hösten in ett förslag till regeringen om att inkludera vattkoppor i det allmänna vaccinationsprogrammet (6).

## Sjukdomsförekomst 2024

Det välfungerande barnvaccinationsprogrammet har bidragit till att mässling, påssjuka, röda hund, polio och luftvägsdifteri inte längre cirkulerar i landet. Men, eftersom sjukdomarna fortfarande förekommer globalt, kan fall ändå inträffa i Sverige bland personer som smittats utomlands och personer som dessa varit i kontakt med.

Under 2024 rapporterades några mindre utbrott av mässling och ett utbrott av påssjuka, där de första insjuknade hade smittats utomlands. Smittspridningen blev begränsad tack vare den höga immuniteten i befolkningen. Inga fall av röda hund, polio, stelkramp eller luftvägsdifteri inträffade, och endast några få personer drabbades av invasiv infektion med Haemophilus influenzae typ b (Hib) respektive huddifteri.

Under åren med covid-19-pandemin 2020–2022 rapporterades det ovanligt få fall av kikhosta, eftersom rekommendationerna som syftade till att hindra spridningen av covid-19 även begränsade spridningen av kikhosta. Under hösten 2023 började däremot antalet rapporterade fall av kikhosta att öka igen i samtliga åldersgrupper och under 2024 rapporterades mer än 2 500 fall. Det var fler än som rapporterats under något år sedan 2000. En lägre immunitet i befolkningen, men även ökad uppmärksamhet för sjukdomen och utvidgade laboratorieanalyser kan ha bidragit till ökningen. Nästan 200 av de rapporterade fallen var spädbarn, och ett av dem avled. Det är mycket ovanligt att spädbarn avlider i kikhosta, men det visar på behovet att vaccinera barn i tid enligt vaccinationsprogrammet och erbjuda gravida vaccination.

Under 2024 rapporterades färre fall av invasiv pneumokockinfektion bland barn yngre än 5 år än året innan (85 jämfört med 105 fall), men det var fortfarande fler än under perioden 2009–2022. Majoriteten av fallen hade orsakats av serotyper

som inte täcks av det 10-valenta vaccin som användes inom barnvaccinationsprogrammet under åren 2019–2023. De serotyper som orsakade flest fall täcks däremot av det 15-valenta vaccin som numera används. Förekomsten av dessa serotyper förväntas därför minska kommande år.

Under 2024 rapporterades mer än 1 000 fall av rotavirusinfektioner, varav en tredjedel var bland barn under 5 år.

Infektioner med HPV är, till skillnad från övriga sjukdomar som omfattas av barnvaccinationsprogrammet, inte anmälningspliktiga. Detta eftersom de oftast läker ut av sig själva och inte kräver några smittskyddsåtgärder.

Vaccinationsprogrammet syftar till att förebygga infektionens möjliga konsekvens: cancer. Effekten av vaccinationsprogrammet mot HPV följs därför på andra sätt än de andra sjukdomarna.

## Säkerhetsuppföljning

Läkemedelsverket följer regelbundet upp de vacciner som används i Sverige. Uppföljningen har visat att alla vacciner som används inom de nationella vaccinationsprogrammen har en god säkerhetsprofil (7).

## Vaccinationstäckning

Vaccinationstäckningen inom barnvaccinationsprogrammet är fortsatt hög (tabell 1 och tabell 2).

Tabell 1. Andel folkbokförda barn med vaccinationer givna inom barnhälsovården till och med 2023-12-31 och registrerade i det nationella vaccinationsregistret (NVR).

Vaccin	Ålder på barnen som statistiken avser	Dos eller antal registrerade doser	Andel vaccinerade (%)
Rotavirusvaccin	1 år	Minst 1 dos	89,9
Rotavirusvaccin	1 år	2 doser	85,2
Vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Hib och hepatit B	2 år	Minst 1 dos	96,7
Vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Hib och hepatit B	2 år	3 doser	94,5 (a)
Pneumokockvaccin	2 år	Minst 1 dos	96,5
Pneumokockvaccin	2 år	3 doser	94,3 (a)
Vaccin mot mässling, påssjuka, röda hund	2 år	1 dos	93,4 (a)
Vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta och polio	6 år	Dos 4 (b)	93,3

Källa: Det nationella vaccinationsregistret (NVR).

a. Alla vaccinationer rapporteras inte till NVR. Den verkliga täckningsgraden bland 2-åringar uppskattas vara cirka 3 procentenheter högre än vad som framgår av NVR, baserat på tidigare jämförelser med barnvårdscentralernas sammanställningar.

b. Med dos 4 avses en dos vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta och polio som getts mellan 4 och 6 års ålder.



Tabell 2. Andel folkbokförda barn med vaccinationer givna inom elevhälsan till och med 2023-12-31 och registrerade i det nationella vaccinationsregistret (NVR).

Vaccin	Ålder och kön på barnen som statistiken avser	Dos eller antal registrerade doser	Andel vaccinerade (%)
Vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund	9 år	Dos 2 (a)	92,4
HPV-vaccin	12 år flickor	Minst 1 dos	91,0
HPV-vaccin	12 år flickor	2 doser	87,3
HPV-vaccin	12 år pojkar	Minst 1 dos	86,9
HPV-vaccin	12 år pojkar	2 doser	82,2
Vaccin mot difteri, stelkramp och kikhosta	16 år	Dos 5 (b)	92,0

Källa: Det nationella vaccinationsregistret (NVR).

a. Med dos 2 avses en dos kombinerat vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR-vaccin) som getts från och med 5 års ålder.

b. Med dos 5 avses en dos vaccin mot difteri, stelkramp och kikhosta som getts från och med 14 års ålder.

Vaccinationsstatistiken för 2024 publiceras i slutet av maj, dels i statistikverktyget Folkhälsodata, dels i det interaktiva faktabladet om barnvaccinationer (8, 9). I dessa kan man också få statistiken uppdelad per län och kommun.

## Vaccinacceptans

Folkhälsomyndigheten arbetar aktivt och kontinuerligt med att följa och stödja förutsättningarna för att människor ska nås av och tacka ja till erbjudanden om vaccinationer. Arbetet med vaccinacceptans inkluderar till exempel att tillhandahålla kunskap om sjukdomar och vacciner, och om tillgänglighet till vård och vaccinationer.

Under 2024 fokuserade vi på samarbetet med fyra regioner för att pilottesta ett nytt metodstöd (se nedan) och har därigenom kunnat följa och stödja arbetet med vaccinacceptans på lokal nivå, med stöd av kvalitativa metoder.

Folkhälsomyndigheten genomförde under 2024 också en studie av sambandet mellan socioekonomiska faktorer och vaccination mot HPV. Vi analyserade data om nästan 500 000 flickor födda 2002–2010 och deras föräldrar. Analysen visade att flickor vars föräldrar hade en gymnasieutbildning som högsta utbildningsnivå eller låg eller medelhög disponibel familjeinkomst oftare var ovaccinerade mot HPV, jämfört med flickor vars föräldrar hade eftergymnasial utbildning eller vars familjer hade hög disponibel inkomst (10). Det fanns socioekonomiska skillnader i vaccinationstäckning även bland flickor födda 2010, som erbjudits vaccination mot HPV samtidigt som pojkar i samma ålder. Skillnader identifierades även vad gäller födelse land: flickor med en förälder född i Sverige och en utomlands var oftare ovaccinerade än flickor med två svenskfödda föräldrar. Ett fördjupat arbete behövs för att utforska hindrande och främjande faktorer för vaccination mot HPV, som underlag för riktade insatser på regional och kommunal nivå.

Som en komplettering till denna studie genomför vi en motsvarande studie med fokus på HPV-vaccination av pojkar födda 2009–2011. Studien görs i samarbete med forskare vid Uppsala universitet och resultat väntas under året.

### Tillgång till vaccin

Vaccinerna som används inom barnvaccinationsprogrammet upphandlas av Adda genom en gemensam nationell upphandling (11). Både regioner och kommuner har rätt att avropa från avtalen, liksom friskolor. Det nuvarande avtalet började gälla den 1 september 2023 och gäller i 4 år.

Sedan den senaste lägesrapporten i april 2024 har det inte varit några problem med vaccintillgången som har påverkat genomförandet av vaccinationsprogrammet.

## Särskilt vaccinationsprogram för personer som ingår i riskgrupper

Vaccinationsprogrammet omfattar i dagsläget endast en sjukdom – pneumokockinfektion – och vaccination ska erbjudas personer som tillhör specifika medicinska riskgrupper, samt alla personer det år de fyller 75 år (2). Vaccinationsprogrammet startade 2022, men vaccination mot pneumokocker har rekommenderats till alla personer 65 år och äldre och till yngre personer som tillhör riskgrupper sedan 1990-talet.

### Ändringar av vaccinationsprogrammet

Inga ändringar av vaccinationsprogrammet genomfördes under 2024. Den 1 maj 2025 utvidgas programmet med sjukdomen tuberkulos (12).

### Sjukdomsförekomst 2024

Under 2024 rapporterades totalt 1 386 fall av invasiv pneumokocksjukdom. Överlag ligger sjukdomsförekomsten på samma nivå som före covid-19-pandemin. Bland personer 65 år och äldre har förekomsten dock varit lägre under åren 2022–2024, jämfört med åren före 2020.

### Vaccinationstäckning

Sedan vaccinationsprogrammet startade i december 2022 har över 360 000 pneumokockvaccinationer registrerats i NVR. Av alla personer som är födda 1947–1949 och folkbokförda i Sverige, och som därmed ska ha erbjudits vaccination vid 75 års ålder under 2022–2024, har 23 procent en registrerad vaccination i NVR. Den egentliga täckningsgraden för pneumokockvaccination i dessa födelsekohorter kan vara högre, eftersom personerna kan ha vaccinerats innan vaccinationsprogrammet startade. Vaccinationstäckningen bland medicinska riskgrupper är svår att beräkna, bland annat eftersom det saknas uppgifter om hur många personer som ingår i respektive riskgrupp.

## Tillgång till vaccin

Regionerna har upphandlat två olika typer av vacciner mot pneumokocker för användning vid vaccination inom detta vaccinationsprogram: ett 23-valent polysackaridvaccin och ett 20-valent konjugatvaccin (13, 14). Det senare rekommenderas och används vid vaccination av personer med mycket hög risk för allvarlig pneumokocksjukdom. Avtalen gäller till och med augusti 2025 respektive januari 2027.

Det har inte varit några problem med vaccintillgången under 2024 som har påverkat genomförandet av detta vaccinationsprogram.

## Utveckling av nya vacciner

Den nuvarande vaccinutvecklingen medför att många nya vacciner kan komma att marknadsföras inom kort. Detta betyder att många smittsamma sjukdomar som idag orsakar stor sjukdomsbörda, inklusive sådana som kan orsaka cancer, framöver skulle kunna förebyggas genom vaccination. Vissa vacciner kan bli aktuella för barn och därmed för barnvaccinationsprogrammet, medan andra vacciner utvecklas för andra ålders- eller målgrupper.

Utvecklingen kan ändra förutsättningarna för nya nationella vaccinationsprogram, eller innebära att rekommendationer behöver revideras. Aktörer på alla nivåer behöver ta höjd för denna utveckling och planera för bland annat utredningar och implementering och uppföljning, så att detta arbete kan bedrivas fortlöpande. Därmed kan de nya vaccinerna komma i användning utan onödig fördröjning och bidra till förbättrad folkhälsa.

De vacciner som nu utvecklas kan delas upp i tre kategorier:

1. Vacciner mot sjukdomar som idag inte kan förebyggas genom vaccination.
2. Vacciner mot sjukdomar som det redan idag finns ett eller flera vacciner mot. De nya vaccinerna kan ha andra egenskaper eller bidra till ökad konkurrens och därmed bättre priser vid upphandling.
3. Befintliga vacciner som testas vidare för att kunna ges till exempelvis andra åldersgrupper eller riskgrupper, eller med annat antal doser eller intervall.

## Vacciner mot sjukdomar som idag inte kan förebyggas genom vaccination

Vacciner mot bland annat borrelia, körtelfeber (som orsakas av Epstein-Barrvirus), cytomegalovirus, norovirus, klamydia och gonorré, liksom både grupp A- och grupp B-streptokocker, har tidigare bedömts vara relevanta för Sverige (15). I augusti 2024 befann sig sådana vacciner fortfarande i fas 2 eller 3 av klinisk utveckling, vilket innebär att det fortfarande dröjer ett par år innan de kan vara godkända för användning (16). Även vacciner mot humant metapneumovirus är under utveckling. Vaccinerna utvecklas mot olika målgrupper, och inkluderar både barn och tonåringar, som gravida och äldre.

Globalt efterfrågas, förutom ovanstående, även vacciner mot hiv och shigella, och nya vacciner mot tuberkulos och malaria (17, 18). Även hepatit C orsakar en stor sjukdomsbörda i många länder, och ett vaccin vore välkommet också i Sverige.

## Vacciner mot sjukdomar som ingår i barnvaccinationsprogrammet

Det finns flera godkända vacciner mot samtliga sjukdomar som är inkluderade i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Några av vaccinerna är i stort sett

likvärdiga, såsom MPR-vaccinerna (som ger skydd mot mässling, påssjuka och röda hund) och de hexavalenta vaccinerna (som ger skydd mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Hib och hepatit B), medan andra har lite olika egenskaper, såsom vaccinerna mot pneumokocker, rotavirus och HPV. Vidare- och nyutveckling av vacciner mot dessa sjukdomar sker fortfarande, vilket kan innebära att barnvaccinationsprogrammet kan – eller behöver – ändras.

Både pneumokock- och HPV-vaccinerna utvecklas till exempel för att omfatta fler bakterie- respektive virustyper. Sedan mars 2024 är det 20-valenta konjugerade pneumokockvaccinet (Prevenar 20) godkänt även för vaccination av barn från 6 veckors ålder (19). Ett bredare vaccin mot HPV kan däremot dröja flera år innan det godkänns (20). Tillgång till bredare vacciner blir framförallt något för regionerna att beakta vid nästa upphandling, där krav på skydd mot ett visst antal typer kan ställas. Bredare vacciner kan också vara dyrare, vilket påverkar kostnadstäckningen som regionerna får genom den statliga ersättningen.

Befintliga vacciner kan också studeras vidare. Till exempel undersöks för närvarande effekten av förlängda intervall respektive av att ge färre doser av HPV-vaccin. Om likvärdiga resultat kan visas jämfört med nuvarande intervall, kan det påverka schemat i det svenska barnvaccinationsprogrammet, liksom Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Ändringar av produktinformationen i andra avseenden kan också innebära ändrade förutsättningar för att genomföra de nationella vaccinationsprogrammen.

Slutligen följs befintliga vacciner upp genom kliniska studier, vilket kan ge kunskap om hur länge skyddet varar efter vaccination och behovet av påfyllnadsdoser, vilket i förlängningen kan påverka de nationella vaccinationsprogrammen.

## Vidareutveckling av vacciner mot covid-19

I dagsläget finns fem godkända vacciner mot covid-19 som alla är centralt godkända av den europeiska läkemedelsmyndigheten (European Medicines Agency, EMA): två proteinbaserade vacciner (Bimervax och Nuvaxovid) och tre mRNA-vacciner (Comirnaty, Spikevax och Kostaive) (21, 22). Flera andra nya vacciner för skydd mot covid-19 är också under utveckling.

Det tredje mRNA-vaccinet mot covid-19 (Kostaive) godkändes i februari 2025 (23). Detta vaccin innehåller, liksom de tidigare mRNA-vaccinerna, mRNA som kodar för virusets spikprotein, men det innehåller också ett ämne (replikas) som kan kopiera mRNA. Med hjälp av replikaset kan fler kopior skapas av mRNA, som cellen kan använda för att producera mer spikprotein. Därmed kan en mindre mängd mRNA tillföras i varje vaccindos. Godkännandet och vaccinet bygger dock på den första varianten av SARS-CoV-2 (2019 Wuhan), vilket innebär att innehållet behöver uppdateras så att det matchar de nu cirkulerande varianterna för att vaccinet ska komma till användning. Detta vaccin bedöms inte förändra förutsättningarna för ett nationellt vaccinationsprogram mot covid-19.

De vacciner som hittills har utvecklats mot covid-19 har haft god effekt i fråga om att förhindra allvarlig sjukdom och dödsfall, men de kan inte förväntas uppfylla smittskyddslagens kriterium om att effektivt förhindra spridning av smittsamma sjukdomar i befolkningen.

### Anpassning och vidareutveckling av vacciner mot covid-19

Vaccinerna mot covid-19 uppdateras regelbundet, så att de ingående varianterna bättre ska matcha de virusvarianter som cirkulerar. Under 2024 godkändes vacciner mot covid-19 som anpassats efter de senaste virusvarianterna XBB.1.5, JN.1 och KP.2 (24).

De ingående mRNA-molekylerna utvecklas också vidare, bland annat för att kunna minska den mängd som behöver tillföras vid vaccination, och därmed minska risken för biverkningar. Utvecklingen innebär att vaccinerna behöver prövas på nytt och godkännandet uppdateras, men påverkar inte Folkhälsomyndighetens rekommendationer eller regionernas vaccinationsinsatser.

Kliniska studier har också genomförts när man gett Comirnaty (det nu använda mRNA-vaccinet) till personer 65 år och äldre samtidigt som vaccin mot pneumokocker eller RS-virus, eller influensavacciner med högt antigeninnehåll. Det innebär att sådan samadministrering nu även baseras på vetenskapliga studier, och inte enbart på beprövad erfarenhet.

Sedan den förra lägesrapporten (april 2024) finns nu också endosförpackningar av Comirnaty tillgängliga, även om de ännu inte kunnat användas i Sverige. Endosförpackningar kan framöver ge en ökad flexibilitet, och minska svinn på vårdenheter där endast ett fåtal personer vaccineras.

### Avregistrerade vacciner mot covid-19

Under 2024 avregistrerades tre vacciner mot covid-19 (Vidprevtyn Beta, Jcovden och Vaxzevria), som inte använts alls eller på mycket länge i Sverige (24). Detta innebär att vaccinerna inte längre får säljas.

## Vacciner mot RS-virus även för yngre vuxna och riskgrupper

De två första vaccinerna för skydd mot RS-virus godkändes 2023. Abrysvo godkändes ursprungligen för vuxna 60 år och äldre samt gravida, men är sedan april 2025 godkänt från 18 års ålder (25). Arexvy, som först blev godkänt för användning bland personer 60 år och äldre, blev under 2024 även godkänt för personer 50–59 år med ökad risk för allvarlig sjukdom (26). Det pågår studier där vaccinerna ges till vuxna med nedsatt immunförsvar.

Under augusti 2024 godkändes ett tredje vaccin mot RS-virus (mRESVIA) för vuxna 60 år och äldre. Detta blev det första mRNA-vaccinet mot en annan sjukdom än covid-19. Företaget som tillverkar detta vaccin har sedan dess ansökt om att

utvidga godkännandet ner till 18 års ålder för personer med ökad risk för allvarlig RS-virussjukdom (27). Vaccinet är för närvarande inte tillgängligt i Sverige, men finns i andra EU-länder (28). I dagsläget finns endast begränsad kunskap om detta vaccins möjliga effekt på smittspridning. Godkännandet påverkar därför inte förutsättningarna för ett nationellt vaccinationsprogram mot RS-virus, eftersom inte heller detta vaccin kan förväntas uppfylla smittskyddslagens kriterium om att effektivt förhindra spridning av smittsamma sjukdomar i befolkningen.

Folkhälsomyndigheten rekommenderar sedan hösten 2023 vaccination mot RS-virus till personer 75 år och äldre och till personer från 60 år med ökad risk för allvarlig RS-virusinfektion (29). Ändrade godkännanden kan föranleda behov av att revidera rekommendationerna om vaccination mot RS-virus. De skulle på sikt kunna bli mer lika rekommendationerna om vaccination mot influensa respektive covid-19 och inkludera riskgrupper för allvarlig sjukdom i yngre åldrar (30-32).

## Influensavacciner uppdateras och nyutvecklas

Vacciner mot influensa har funnits länge, dels i form av injicerade vacciner för både barn och vuxna, dels som nässprej till barn. Eftersom influensavirus ständigt förändras behöver de virusstammar som inkluderas i vaccinerna ändras inför varje säsong, för att matcha de stammar som förväntas cirkulera (33). De senaste åren har fyrvalenta influensavacciner använts, men sedan september 2023 rekommenderar Världshälsoorganisationen (WHO) att vaccinerna endast ska innehålla tre olika stammar: A(H1N1), A(H3N2) och B/Victoria-linjen. Virus av B/Yamagata-linjen har nämligen inte påvisats sedan mars 2020 (34, 35). Detta innebär att innehållet i alla influensavacciner har behövt anpassas, eftersom de tidigare innehöll även en B/Yamagata-stam, med behov av ny registrering hos ansvariga läkemedelsmyndigheter som följd (24).

Även mot influensa utvecklas nya vacciner baserade på bland annat mRNA-teknologi (36). En särskild utvecklingsväg handlar om att ta fram så kallade universella vacciner, som kan skydda mot alla olika typer och stammar av influensa. Sådana vacciner skulle revolutionera både vaccintillverkningen och vaccinationsstrategierna, eftersom det då skulle kunna räcka med en grundvaccination för att få ett långvarigt skydd, istället för att årligen behöva ändra vaccinerna och vaccinera om. Beroende på skyddseffektens längd kan det dock fortfarande bli aktuellt med påfyllnadsdoser, men inte för att anpassa skyddet till cirkulerande stammar, utan för att stimulera immunförsvaret.

Folkhälsomyndigheten har redan föreslagit att införa ett nationellt vaccinationsprogram mot influensa för riskgrupper (37). Det kan finnas ett behov av att uppdatera de hälsoekonomiska analyserna mot bakgrund av de nya influensavaccinerna, för att få en mer aktuell och relevant kostnadsuppskattning.

## Kombinationsvacciner mot flera olika luftvägsvirus

Covid-19, influensa och RS-virus är tre luftvägsinfektioner med liknande säsongsbetonad förekomst, där samtidig vaccination mot åtminstone två av dem sker inför varje höst- och vintersäsong i många länder, däribland Sverige. Även övervakning, rapportering och rekommendationer för dessa virus går allt mer hand i hand, på grund av att förekomsten sammanfaller i tid och riskgrupperna för de olika sjukdomarna är likartade.

Det finns redan idag flera olika vacciner mot respektive sjukdom. Kombinationsvacciner, det vill säga vacciner som ger skydd mot mer än en sjukdom, kan förenkla vaccinationsinsatser och öka vaccinationstäckningen. Nackdelen är att det med kombinationsvacciner blir svårare att anpassa vaccinationsinsatser efter när respektive sjukdom förväntas orsaka flest fall. Kombinationsvacciner riskerar också att bli dyrare än vacciner mot de enskilda sjukdomarna.

Just nu pågår utveckling av flera olika kombinationsvacciner mot covid-19 och influensa A och B. I januari 2025 påbörjade EMA granskningen av ett sådant (38). Det utvecklas dels nya kombinationsvacciner som bygger på mRNA-teknologi, dels kombinationsvacciner utifrån vacciner mot influensa och covid-19 som redan är godkända. De senare befinner sig för närvarande i tidig utvecklingsfas (fas 1 eller 2) (39). Kombinationsvacciner mot covid-19 och influensa kommer därmed sannolikt inte vara godkända för användning till vintersäsongen 2025/2026.

Olika företag utvecklar också kombinationsvacciner mot RS-virus och humant metapneumovirus, respektive mot RS-virus och influensa, samt ett vaccin mot såväl covid-19, influensa och RS-virus (16). En del vaccinkandidater bygger på mRNA-teknologi, medan andra använder sig av andra plattformar. Injektioner är fortsatt det vanligaste sättet man planerar att administrera vaccinerna. Vacciner som ges i form av exempelvis nässprej är fortfarande i tidig utvecklingsfas.

Beroende på vilka vacciner som godkänns, samt med vilka egenskaper och för vilka målgrupper vaccinerna är anpassade, kommer Folkhälsomyndigheten behöva revidera rekommendationerna om vaccination och göra nya bedömningar av förutsättningarna för nationella vaccinationsprogram.

## Vacciner mot fågelinfluensa

Under 2024 godkändes två olika vacciner mot influensavirus av typen A(H5N1), ofta kallad fågelinfluensa. Det ena (Celldemic) kan ges till personer som löper ökad risk att smittas, till exempel vid arbete på fjäderfäanläggningar. Det finns i dagsläget inget nationellt lager av detta vaccin. Eventuellt behov av vaccination mot A(H5N1) vid utbrott bland fjäderfä är i nuläget en arbetsgivarfråga om skydd mot risker i arbetet, där användande av skyddsutrustning spelar en avgörande roll. Som medicinsk motåtgärd finns antiviraler på marknaden och i nationellt beredskapslager.



Det andra vaccinet (Incellipan) kan användas för vaccination av större grupper om WHO deklarerat en pandemi. Sverige har idag garantiavtal för pandemivaccin. Vid en pandemisk utveckling i världen kan Sverige utlösa befintliga garantiavtal för att få tillgång till vaccin mot aktuellt influensavirus, till exempel av subtypen A(H5N1).

Ett av de godkända vaccinerna mot fågelinfluensa av typen A(H5N8) (Zoonotic Influenza Vaccine Seqirus) utvecklas också vidare för att framöver även kunna ges till barn från 6 månaders ålder, och inte bara som idag till vuxna från 18 år (27, 40).

## Bredare vacciner mot pneumokocker utvecklas

Det finns över 100 olika serotyper (undertyper) av pneumokocker. Det första konjugatvaccinet gav skydd mot sju olika serotyper. Sedan dess har konjugatvacciner som skyddar mot allt fler serotyper utvecklats.

Ett 21-valent konjugerat pneumokockvaccin (Capvaxive) godkändes i mars 2025 (41). Vaccinet ger skydd mot delvis andra serotyper än befintliga konjugatvacciner, och är utvecklat för att matcha förekomsten av serotyper bland äldre vuxna i USA. Vaccinet kan komma att ges till vuxna, från 18 års ålder.

## Vacciner mot fem typer av meningokocker nu godkända

Det finns olika typer av meningokocker, kallade serogrupper. Sedan tidigare finns det vacciner mot serogrupp B samt olika kombinationsvacciner mot serogrupperna A, C, W och Y.

De senaste åren har vacciner utvecklats som ger skydd mot alla de fem vanligaste serogrupperna (det vill säga både A, B, C, W och Y). I november 2024 godkände EMA ett sådant pentavalent vaccin (Penbraya), för användning bland barn från 10 års ålder och vuxna. Företaget planerar dock inte att marknadsföra produkten inom EU (42). Ett liknande meningokockvaccin (Penmenvy) godkändes i februari 2025 i USA (43). Någon ansökan hade vid samma tidpunkt inte skickats in till EMA (38).

I Sverige är förekomsten av invasiv meningokocksjukdom låg och därför är ett nationellt vaccinationsprogram inte aktuellt.

## Monovalent vaccin mot kikhosta utvärderas av EMA

För vaccination mot kikhosta finns idag endast kombinationsvacciner tillgängliga, som till exempel även skyddar mot difteri och stelkramp. Sedan juli 2024 prövar dock EMA ett nytt monovalent vaccin mot enbart kikhosta. Av ansökan framgår att vaccinet skulle kunna användas för påfyllnadsdoser mot kikhosta från 11 års ålder samt för vaccination av gravida kvinnor i syfte att ge barnet ett skydd efter födseln (maternell vaccination) (38).

Potentiellt skulle vaccinet kunna användas i Sverige för vaccination av gravida som inte behöver någon påfyllnadsdos av vaccin mot difteri och stelkramp.

## Ytterligare vaccin mot bältros är under utveckling

Ett ytterligare bältrosvaccin är under utveckling och i januari 2024 avslutades en fas 2-prövning av detta (44). Det kommer dock sannolikt ta ytterligare några år innan detta vaccin kan nå marknaden.

Konkurrens i fråga om vacciner mot bältros kan ge ett annat förhandlingsläge och därmed ändra förutsättningarna för användning inom regionala vaccinationsprogram (se nedan).

## Ytterligare ett vaccin mot chikungunya godkänt

I juni 2024 godkändes det första vaccinet mot chikungunya (Ixchiq) i Europa. Det är ett levande, försvagat vaccin som kan ges till personer 18 år och äldre. I mars 2025 godkändes vaccinet för användning från 12 års ålder (45). I mars 2025 godkändes ett annat vaccin mot sjukdomen (Vimkunya) för användning hos personer 12 år och äldre (46). Detta vaccin baserar sig på en annan plattform (virusliknande partiklar) jämfört med det första vaccinet.

Då sjukdomen chikungunya inte förekommer i Sverige är den inte aktuell att inkludera i ett nationellt vaccinationsprogram.

## Vaccin mot mpox nu även godkänt för ungdomar

Det finns endast ett tillgängligt vaccin i Sverige för att förebygga mpox (Imvanex) och det var tidigare endast godkänt för vuxna, det vill säga från 18 års ålder. I september 2024 beslutade EU-kommissionen att utvidga indikationen så att det nu även är godkänt för ungdomar 12–17 år. EMA har bedömt att vaccinet är effektivt och säkert för att användas även i denna åldersgrupp (47).

Folkhälsomyndigheten rekommenderar både pre- och postexpositionsprofylax till barn oavsett ålder efter en individuell läkarbedömning (48).

# Folkhälsomyndighetens planerade arbete

## Utredningar om nationella vaccinationsprogram

Folkhälsomyndigheten planerar inte att påbörja några nya utredningar om nationella vaccinationsprogram under 2025.

## Kontinuerligt arbete med rekommendationer om vaccination

Vi arbetar löpande med att uppdatera rekommendationerna utifrån den senaste evidensen, tillgängliga vacciner och sjukdomarnas epidemiologi. Till exempel behöver rekommendationerna om vaccination mot covid-19, influensa och RS-virus ses över årligen (29-32).

Sedan maj 2022 har fall av mpox konstaterats i Sverige, både bland personer som smittats utomlands och i Sverige (49). Folkhälsomyndigheten har tagit fram rekommendationer för pre- och postexpositionsprofylax och dessa har successivt utvecklats till att omfatta fler grupper som visats ha ökad risk för infektion (48). Vaccin mot mpox erbjuds kostnadsfritt till definierade riskgrupper på särskilda mottagningar vid landets infektionskliniker och kliniker för sexuellt överförda infektioner. Under 2024 tillkom reserekommendationer för personer som ska vistas eller arbeta i afrikanska lokalsamhällen där mpox sprids. Det är sannolikt att reserekommendationerna kommer att utvidgas under 2025 då allt fler fall av den allvarligare varianten av mpox sprids utanför Afrika (50).

Under 2025 planerar vi att revidera rekommendationerna om vaccination mot pneumokocker utifrån de nu tillgängliga vaccinerna, samt utreda om vaccination mot RS-virus kan rekommenderas även till gravida.

Andra prioriterade utredningar som kan bli aktuella att starta under 2025 är att ta fram rekommendationer om vaccination mot TBE respektive utreda antalet doser HPV-vaccin som kan rekommenderas till barn och vuxna från 15 års ålder. Beroende på utfallet av den sistnämnda utredningen kan rekommendationerna om vaccination mot HPV behöva revideras (51).

## Hälsoekonomiska analyser stöttar beslut om regionala insatser

Syftet med de hälsoekonomiska analyserna är att ge regionerna underlag för beslut om att implementera rekommenderade vaccinationer, och att prioritera mellan insatser med olika typer av läkemedel.

Under våren 2025 genomför Folkhälsomyndigheten en hälsoekonomisk analys av vaccination mot covid-19. Analysen inkluderar vaccination enligt de nu gällande rekommendationerna om vaccination mot covid-19 och de vacciner som nu finns tillgängliga. Analysen ska vara ett stöd för regionerna inför att de tar över

upphandling och distribution av vaccin mot covid-19 från och med den 1 januari 2027.

Vi planerar också en hälsoekonomisk analys av vaccination mot pneumokocker, som bland annat kommer att inkludera de nyare konjugatvaccinerna.

Därefter planerar vi en jämförande hälsoekonomisk analys av olika strategier för att skydda de yngsta barnen mot allvarlig RS-virusinfektion. Vi kommer att jämföra vaccination av gravida kvinnor med att erbjuda spädbarn monoklonala antikroppar vid födseln.

## Arbete för att främja vaccinacceptans

Förutsättningarna för vaccinacceptans är komplexa och varierar beroende på målgrupp, tidpunkt, situation och vaccination. Under 2025 genomförs flera aktiviteter för att dels underhålla och stärka främjande faktorer, dels identifiera och möta utmaningar och hinder. En stor del handlar om att löpande kommunicera kunskap och besvara frågor om sjukdomar och vaccinationer, samt att genom nätverk stödja de sjuksköterskor och läkare som ger vaccinationer och möter de föräldrar, barn och vuxna som erbjuds vaccination.

Vi kommer under året att genomföra en registerstudie för att undersöka om det finns socioekonomiska eller demografiska faktorer, eller geografiska områden, som kan kopplas till en lägre vaccinationsgrad mot rotavirus. Analysen genomförs som ett pilotförsök för förstärkt och systematisk uppföljning av vaccinationstäckning. Målet är att detta arbetssätt ska ge djupare och aktuell kunskap om grupper med lägre vaccinationsupptag samt kunna appliceras på ytterligare vaccinationer inom barnvaccinationsprogrammet framöver.

Under 2024 påbörjades arbetet med att undersöka hindrande och främjande faktorer för vaccination hos äldre vuxna som rekommenderas vaccination mot bland annat covid-19. Intervjuer görs med personer 65 år och äldre som bor på särskilt boende samt med omsorgspersonal som arbetar på särskilda boenden eller i hemtjänsten.

## Implementering av metodstödsguide bidrar till nya arbetssätt

Under 2022 publicerade Folkhälsomyndigheten en guide till en metod för att förstå förändringar i vaccinationstäckning och vaccinationsvilja (52). Därefter initierades ett samarbete med fyra regioner för att i pilotform implementera denna metodstödsguide: Jönköping, Stockholm, Västra Götaland och Östergötland. Implementeringen har bidragit till nya arbetssätt som nu prövas vid vaccinationsarbete inom barnhälsovården, och i Östergötland även inom elevhälsan.

Under 2025 kommer erfarenheterna från projektet bidra till en uppdaterad version av metodstödsguiden. Denna kan sedan användas av regionerna för att förstå

förändringar i vaccinationstäckning och vaccinationsvilja. Metoden är välbeprövad och är med stöd av guiden, med tillhörande arbetsbok och checklistor, lätt att implementera för arbete med vaccinationstäckning i både regioner och kommuner.

## Ordnad process för nya vacciner

Inom ramen för den nationella läkemedelsstrategin har Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Folkhälsomyndigheten under 2025 påbörjat ett arbete med att utveckla processen för ett ordnat införande av nya vacciner. Efter en inledande kartläggning kommer frågeställningar, behov och förslag att diskuteras och förankras med berörda aktörer.

## Samverkan inom vaccinationsområdet

Vaccinationsområdet är komplext och berör många aktörer och intressenter, vilket även Vaccinationsprogramsutredningen (SOU 2024:2) konstaterade i sitt betänkande (53). Det finns vidare många sätt på vilka vaccinationer erbjuds eller görs tillgängliga. Behovet av samverkan är därför stort för att vaccinationsarbetet ska löpa smidigt och genomföras effektivt.

Regional, nationell och internationell samverkan ger Folkhälsomyndigheten en inblick i aktuella processer, möjlighet att ta del av ny och relevant kunskap och erfarenhet, samt möjlighet att påverka studier av betydelse för Sverige. Samverkan är alltså av yttersta vikt och ingår som en integrerad del av arbetet med vaccinationer. Samverkan sker oftast över långa tidsperioder, eftersom det tar tid att etablera nätverk och bygga förtroende, samt starta upp och slutföra olika processer.

Folkhälsomyndigheten arbetar löpande med samverkan och har genom åren byggt upp ett antal nätverk för bland annat aktörer inom barnhälsovård, elevhälsa, mödrahälsovård, hälsokommunikatörer, smittskyddsläkare, vaccinsamordnare och myndigheter som arbetar med läkemedel och hälso- och sjukvård. Vi har därutöver en referensgrupp för nationella vaccinationsprogram som numera samlar 16 olika organisationer (54). Dessa olika nätverk möts regelbundet för diskussioner om aktuella frågor, vilket bidrar till spridning av information, kunskap och goda exempel, och ger olika aktörer möjlighet att lyfta behov och utmaningar i fråga om genomförandet av nationella vaccinationsprogram och prevention av sjukdomar som kan förebyggas genom vaccination.

Även på internationell nivå sker ett regelbundet utbyte av kunskap och erfarenheter. Det nordiska samarbete som etablerades under covid-19-pandemin, för att diskutera det epidemiologiska läget, vaccinationsstrategier och planer i respektive land, har utvecklats till ett forum för utbyte även om andra vaccinsjukdomar.

Folkhälsomyndigheten ingår i flera internationella nätverk och grupperingar, bland annat:

- EU NITAG Collaboration, ett forum för EU/EEA-ländernas rådgivande grupper i vaccinationsfrågor som organiseras av den europeiska smittskyddsmyndigheten ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control)
- Immunisation and Vaccine Monitoring Advisory Board (IVMAB), ett rådgivande organ till the Vaccine Monitoring Platform (VMP), vilket är ett gemensamt initiativ av ECDC och EMA som fokuserar på uppföljning av vacciners effekt, säkerhet och användning inom EU/EEA efter att de blivit godkända (55, 56).
- EU-kommissionens Public Health Expert Group och deras grupp om vaccinationer, som är rådgivande för kommissionens arbete inom vaccinområdet (57).

Folkhälsomyndigheten deltar också ibland, på regeringens uppdrag, i EU-gemensamma vaccinupphandlingar som handläggs av EU-myndigheten för beredskap och insatser vid hälsokriser (HERA), till exempel av vacciner mot covid-19 och mpox.

## Vaccinationer under graviditet

Folkhälsomyndigheten rekommenderar att gravida vaccineras mot kikhosta samt under säsong även mot influensa och covid-19 (30, 32, 58). Vi arbetar på flera olika sätt med frågor som rör vaccinationer som ges under graviditet, bland annat utarbetar och reviderar vi relevanta rekommendationer samt tar fram informationsmaterial för att nå ut med dessa.

Den nationella uppföljningen av vaccinationer som rekommenderas till gravida är dock begränsad, eftersom endast vaccinationer mot covid-19 registreras i NVR. Data från Graviditetsregistret kan användas för uppföljning av vaccinationer mot influensa och kikhosta, men registret har ett större bortfall än vaccinationer som registreras i NVR och registreringen sker med en viss fördröjning. Uppföljning av sjukdomsförekomst, vaccinationseffekt, biverkningar och vaccinationstäckning blir därmed begränsad.

Vaccinationstäckningen bland gravida mot kikhosta har visats vara högre i regioner som erbjuder vaccination i samband med besök på mödrahälsovården, än i regioner där kvinnan vaccineras på en annan mottagning. Fler regioner skulle sannolikt kunna erbjuda vaccinationer inom mödrahälsovården om barnmorskor, likt distriktssköterskor, hade behörighet att ordinera läkemedel för vaccination (59).

# Angränsande ämnen

Regionala vaccinationsprogram och monoklonala antikroppar kan på olika sätt vara alternativ eller komplement till nationella vaccinationsprogram för prevention av smittsamma sjukdomar.

## Regionala vaccinationsprogram

Vaccinationsarbetet i Sverige står på flera ben, där nationella respektive regionala vaccinationsprogram utgör de två viktigaste sätten som befolkningen erbjuds vaccinationer.

### Flera vaccinationer erbjuds av samtliga regioner

I samtliga regioner erbjuds numera alla gravida kostnadsfri vaccination mot kikhosta, och alla äldre och personer som tillhör riskgrupper erbjuds kostnadsfri vaccination mot covid-19 och influensa. Sedan 2016 erbjuds alla spädbarn vaccination mot hepatit B inom ramen för regionala program. Barn och vuxna som tillhör riskgrupper erbjuds också som regel vaccinationer mot hepatit B, mpox och tuberkulos.

### Några vaccinationer erbjuds bara i vissa regioner

Flera regioner har också valt att erbjuda alla i befolkningen, som vid en medicinsk bedömning anses ha otillräckligt skydd, kostnadsfria vaccinationer mot mässling, röda hund, difteri, stelkramp, polio och kikhosta. Detta i enlighet med en rekommendation från styrelsen för SKR (60). Andra regioner erbjuder dessa vaccinationer kostnadsfritt mer begränsat, till specifika grupper.

Vaccination mot pneumokocker erbjuds i de flesta regioner till personer som tillhör riskgrupper som inte omfattas av det nationella vaccinationsprogrammet, som personer 65–74 år, vanligtvis kostnadsfritt.

### Barn erbjuds TBE-vaccination i flera regioner

Sedan tidigare erbjuder regionerna Jönköping, Sörmland, Uppsala, Västmanland och Östergötland barn 3–18 år kostnadsfri vaccination mot fästingburen encefalit (TBE). Beroende på region erbjuds antingen grundvaccinationen (som omfattar tre doser) eller även de påfyllnadsdoser som blir aktuella inom åldersspannet. Från och med 2025 kommer även 3-åringar i Region Stockholm erbjudas kostnadsfri grundvaccination mot TBE (61, 62). Ytterligare regioner genomför årliga kampanjer för att uppmuntra till TBE-vaccination, även om vaccinationen inte alltid subventioneras.

Regionala vaccinationsprogram mot HPV kan bli fler

I december 2024 publicerade Folkhälsomyndigheten rekommendationer om vaccination mot HPV (51). Regionerna har sedan dess kommit olika långt i sin beredning av frågan om implementering.

- I Region Örebro beslutade man att från och med den 1 januari 2025 erbjuda subventionerad vaccination mot HPV till de grupper som Folkhälsomyndigheten rekommenderar vaccination (63). Kostnaden (220 kronor) motsvarar en besöksavgift; vaccinet erbjuds kostnadsfritt.
- Sedan den 1 april 2025 erbjuds alla personer i Region Blekinge, oavsett kön, till och med 26 års ålder som inte tidigare är fullvaccinerade mot HPV kostnadsfri vaccination mot HPV (64).
- Region Skåne har beslutat att erbjuda catch-up-vaccination till 34 000 män och 3 000 kvinnor, i syfte att förebygga HPV-orsakad cancer (65). Insatsen föreslås starta i maj 2025 för att inte konkurrera med vårdosen mot covid-19, och kombineras med en bred informationskampanj.
- I Region Jönköpings län avslogs däremot i mars 2025 ett initiativärende om att bereda frågan vidare (66).

Vissa vaccinationer erbjuds inte av några regioner – eftersom de rekommenderas att avstå eller avvakta

Inga regioner erbjuder i dagsläget varken subventionerad, kostnadsfri eller på annat sätt organiserad vaccination mot bältros eller RS-virus, trots att Folkhälsomyndigheten rekommenderar sådan vaccination (29, 67). Detta är delvis en följd av att Rådet för nya terapier (NT-rådet) rekommenderat regionerna att inte finansiera generell vaccination mot bältros och att fortsatt avvakta med att införa vacciner mot RS-virus till äldre (68, 69). Vaccinerna mot RS-virus utvärderas nu vidare i ett samarbete mellan NT-rådet, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) och Folkhälsomyndigheten för att utröna om vaccination mot RS-virus kan anses vara kostnadseffektivt.

Vidare har SKR rekommenderat regionerna att inte införa regionala vaccinationsprogram mot vattkoppor utan avvakta ett eventuellt införande av ett nationellt vaccinationsprogram (70).

Vacciner upphandlas gemensamt

Regionerna upphandlar tillsammans under våren 2025 ett antal olika vacciner som kan användas för vaccination utanför de allmänna vaccinationsprogrammen (71). Upphandlingen sker via Adda och planerad avtalsstart är den 1 september 2025. I upphandlingen ingår bland annat vaccin mot pneumokockinfektioner, som både ges inom det särskilda vaccinationsprogrammet för personer som tillhör riskgrupper och i enlighet med rekommendationer. Dessutom upphandlas vacciner som erbjuds i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer (difteri och stelkramp,



hepatit B, tuberkulos, influensa, rabies), inom regionala program (TBE), samt i beredskapssyfte och inför resor (hepatit A, polio, meningokocker, tyfoid och gula febern).

## Antikroppar för prevention av smittsamma sjukdomar

Monoklonala antikroppsprodukter är en typ av läkemedel som, liksom vacciner, kan ge skydd mot en infektionssjukdom. Denna typ av läkemedel har bland annat utvecklats och använts mot covid-19 och rekommenderas idag av

Läkemedelsverket för att skydda spädbarn mot RS-virus (72). Läkemedelsverket ansvarar för att ta fram behandlingsrekommendationer för denna typ av läkemedel.

De stora skillnaderna mellan monoklonala antikroppsprodukter och vacciner rör hur länge skyddet varar och hur de regleras. Monoklonala antikroppar ger ett övergående skydd, som avtar efter några månader allteftersom de tillförda antikropparna bryts ned, medan vaccination kan skapa ett livslångt skydd. Monoklonala antikroppsprodukter kan inte ingå i nationella vaccinationsprogram, och omfattas inte av samma regelverk för ordinationsrätt som vacciner.

Monoklonala antikroppsprodukter kan ändå utgöra ett värdefullt komplement till vacciner i fråga om prevention av smittsamma sjukdomar, och i vissa fall också vara ett alternativ till vaccination.

# Referenser

1. Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/k/konsoliderad-version-av-hslf-fs-2016-51-folkhalsomyndighetens-foreskrifter/>.
2. Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:55) om vaccination i enlighet med det särskilda vaccinationsprogrammet för personer som ingår i riskgrupper. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/f/folkhalsomyndighetens-foreskrifter-hslf-fs-2022-55/>.
3. Folkhälsomyndigheten. Rekommendationer om pneumokockvaccination till riskgrupper. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2024. Artikelnummer: 24093. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/r/rekommendationer-om-pneumokockvaccination-/>.
4. Folkhälsomyndigheten. Vaccination av barn och ungdomar – Vägledning för vaccination enligt föreskrifter och rekommendationer. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2023. Artikelnummer: 23212. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/v/vaccination-av-barn-och-ungdomar-/>.
5. Folkhälsomyndigheten. Rekommendationer för vaccination. [Internet]. [uppdaterad 2025-03-28; citerad 2025-03-28]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/rekommendationer-for-vaccination/>.
6. Folkhälsomyndigheten. Förslag på att vaccination mot vattkoppor införs i barnvaccinationsprogrammet. [Internet]. [uppdaterad 2024-10-02]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2024/oktober/forslag-pa-att-vaccination-mot-vattkoppor-infors-i-barnvaccinationsprogrammet/>.
7. Folkhälsomyndigheten. Barnvaccinationsprogrammet i Sverige 2023 – Årsrapport. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2023. Artikelnummer: 24121. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/b/barnvaccinationsprogrammet-i-sverige-2023-arsrapport/>.
8. Barnvaccinationer [Internet]. Folkhälsomyndigheten. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/barnvaccinationer/>.
9. Folkhälsodata [Internet]. Folkhälsomyndigheten. Hämtad från: [https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A\\_Folkhalsodata/A\\_Folkhalsodata/](https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata/).
10. Appelqvist E. Understanding parental vaccine acceptance of childhood vaccinations in Sweden. Lund: Lund University, Faculty of Medicine; 2024. Hämtad från: <https://portal.research.lu.se/sv/publications/understanding-parental-vaccine-acceptance-of-childhood-vaccination>.
11. Adda. Ramavtal Vaccin enligt det nationella barnvaccinationsprogrammet 2021. [Internet]. [uppdaterad 2024-10-16; citerad 2025-03-14]. Hämtad från: <https://www.adda.se/upphandling-och-ramavtal/ramavtal-och-avtalskategorier/lakemedel/vaccin-enligt-det-nationella-barnvaccinprogrammet/vaccin-enligt-det-nationella-barnvaccinationsprogrammet-2021/>.
12. Förordning om ändring i smittskyddsförordningen (2004:255) [Internet]. Hämtad från: <https://svenskfattningssamling.se/doc/2025108.html>.
13. Adda. Vacciner 2020. [Internet]. [uppdaterad 2024-10-30; citerad 2025-02-17]. Hämtad från: <https://www.adda.se/upphandling-och-ramavtal/ramavtal-och-avtalskategorier/lakemedel/vacciner/influensavaccin-hogdos/>.

14. Adda. Vaccin mot pneumokocksjukdom för vuxna 2022. [Internet]. [uppdaterad 2024-10-30; citerad 2025-02-17]. Hämtad från: <https://www.adda.se/upphandling-och-ramavtal/ramavtal-och-avtalskategorier/lakemedel/vaccin-mot-pneumokocksjukdom-for-vuxna/vaccin-mot-pneumokocksjukdom-for-vuxna-2022/>.
15. Uhnoo I. Vaccinutvecklingen. Bilaga till Vaccinationsprogramsutredningens betänkande "Ett samordnat vaccinationsarbete – för effektivare hantering av kommande vacciner". 2023. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2024/01/sou-20242/>.
16. Vaccines Europe. Pipeline Review. 2024. Hämtad från: <https://www.vaccineseuropa.eu/vaccines-ecosystem/vaccines-pipeline/>.
17. World Health Organization (WHO). Product Development for Vaccines Advisory Committee. Hämtad från: <https://www.who.int/groups/product-development-for-vaccines-advisory-committee>.
18. World Health Organization (WHO). Tracking the New Vaccine Pipeline. [Internet]. Hämtad från: <https://www.who.int/teams/regulation-prequalification/eul/eul-vaccines/tracking-the-new-vaccine-pipeline>.
19. European Medicines Agency (EMA). Prevenar 20 (previously Apexxnar). [Internet]. [uppdaterad 2025-02-19; citerad 2025-03-04]. Hämtad från: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/prevenar-20-previously-apexxnar>.
20. Merck. Merck Announces Plans to Conduct Clinical Trials of a Novel Investigational Multi-Valent Human Papillomavirus (HPV) Vaccine and Single-Dose Regimen for GARDASIL®9. [Pressmeddelande]. 2024-03-13. Hämtad från: <https://www.merck.com/news/merck-announces-plans-to-conduct-clinical-trials-of-a-novel-investigational-multi-valent-human-papillomavirus-hpv-vaccine-and-single-dose-regimen-for-gardasil-9/>.
21. European Medicines Agency (EMA). COVID-19 medicines. [Internet]. [citerad 2025-03-12]. Hämtad från: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory-overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/covid-19-medicines>.
22. Läkemedelsverket. Coronavaccin, vaccin mot covid-19. [Internet]. [uppdaterad 2024-10-10; citerad 2025-02-07]. Hämtad från: <https://www.lakemedelsverket.se/sv/coronavirus/coronavaccin#hmainbody1>.
23. European Medicines Agency (EMA). Kostaive. [Internet]. [uppdaterad 2025-02-26; citerad 2025-03-03]. Hämtad från: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/kostaive>.
24. Sök läkemedelsfakta [Internet]. Läkemedelsverket. [citerad 2025-01-20]. Hämtad från: <https://www.lakemedelsverket.se/sv/sok-lakemedelsfakta?activeTab=1>.
25. European Medicines Agency (EMA). Abrysvo. [Internet]. [uppdaterad 2025-04-15; citerad 2025-04-22]. Hämtad från: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/abrysvo>.
26. European Medicines Agency (EMA). Arexvy. [Internet]. [uppdaterad 2024-10-09; citerad 2025-04-22]. Hämtad från: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/arexvy>.
27. European Medicines Agency (EMA). Start of procedure: Type II variation - extension of indication under evaluation by the CHMP (31 January - 27 February 2025). 2025-03-04. Hämtad från: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/medicines-human-use-under-evaluation>.
28. mRESVIA (produktresumé). [Internet]. FASS.se [uppdaterad 2024-08-23; citerad 2025-02-07]. Hämtad från: <https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=20230630000079&docType=6>.
29. Folkhälsomyndigheten. Vaccination mot RS-virus. [Internet]. [uppdaterad 2025-01-29; citerad 2025-03-03]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/vacciner-som-anvands-i-sverige/vaccin-mot-rs-virus/>.

30. Folkhälsomyndigheten. Rekommendationer för vaccination mot covid-19. [Internet]. [uppdaterad 2025-02-19; citerad 2025-03-03]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/rekommendationer-for-vaccination/rekommendationer-om-vaccination-mot-covid-19/>.
31. Folkhälsomyndigheten. Rekommendationer om vaccination mot covid-19. Femte revideringen, juni 2024. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2024. Artikelnummer: 24141. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/r/rekommendation-om-vaccination-mot-covid-19/>.
32. Folkhälsomyndigheten. Rekommendationer om influensavaccination till riskgrupper. Nionde revideringen, september 2024. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2024. Artikelnummer: 24067. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/r/rekommendationer-om-influensavaccination-till-riskgrupper/>.
33. World Health Organization (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2024-2025 northern hemisphere influenza season. [Meeting report]. 2024-02-23. Hämtad från: <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2024-2025-northern-hemisphere-influenza-season>.
34. World Health Organization (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2024 southern hemisphere influenza season. [Recommendation]. 2023-09-29. Hämtad från: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/who-influenza-recommendations/vcm-southern-hemisphere-recommendation-2024/202309\\_recommendation.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/who-influenza-recommendations/vcm-southern-hemisphere-recommendation-2024/202309_recommendation.pdf).
35. Caini S, Meijer A, Nunes MC, Henaff L, Zounon M, Boudewijns B, et al. Probable extinction of influenza B/Yamagata and its public health implications: a systematic literature review and assessment of global surveillance databases. *Lancet Microbe*. 2024;5(8):100851. DOI:10.1016/s2666-5247(24)00066-1.
36. Clark TW, Tregoning JS, Lister H, Poletti T, Amin F, Nguyen-Van-Tam JS. Recent advances in the influenza virus vaccine landscape: a comprehensive overview of technologies and trials. *Clin Microbiol Rev*. 2024;37(4). DOI:10.1128/cmr.00025-24.
37. Folkhälsomyndigheten. Utredningar om särskilda vaccinationsprogram. [Internet]. [uppdaterad 2024-02-23; citerad 2025-03-14]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/nationella-vaccinationsprogram/utredningar-om-nationella-vaccinationsprogram/utredningar-om-sarskilda-vaccinationsprogram/>.
38. European Medicines Agency (EMA). Applications for new human medicines under evaluation: February 2025. 2025-02-10. Hämtad från: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/medicines-human-use-under-evaluation>.
39. Sanofi. Two combination vaccine candidates for prevention of influenza and COVID-19 granted Fast Track designation in the US. [Pressmeddelande]. 2024-12-11. Hämtad från: <https://www.sanofi.com/en/media-room/press-releases/2024/2024-12-11-06-00-00-2995072>.
40. European Medicines Agency (EMA). Zoonotic Influenza Vaccine Seqirus. [Internet]. [uppdaterad 2024-09-25; citerad 2025-03-04]. Hämtad från: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/zoonotic-influenza-vaccine-seqirus>.
41. European Medicines Agency (EMA). Capvaxive. [Internet]. [uppdaterad 2025-01-31; citerad 2025-03-04]. Hämtad från: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/capvaxive>.
42. European Medicines Agency (EMA). Penbraya (meningococcal groups A, C, W, Y conjugate and group B vaccine (recombinant, adsorbed)). Withdrawal of the marketing authorisation in the European Union. [Pressmeddelande]. 2025-01-30. Hämtad från: [https://www.ema.europa.eu/en/documents/public-statement/public-statement-penbraya-withdrawal-marketing-authorisation-european-union\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/public-statement/public-statement-penbraya-withdrawal-marketing-authorisation-european-union_en.pdf).

43. Food and Drug Administration (FDA). Penmenyvy. [Internet]. [uppdaterad 2025-02-14; citerad 2025-03-04]. Hämtad från: <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/penmenyvy>.
44. Curevo Vaccine. Curevo Vaccine Announces Positive Topline Results from Phase 2 Trial of Amezovatein, a Next-Generation Vaccine for Shingles, Head-to-Head vs. Shingrix. [Pressmeddelande]. 2024-01-07 [citerad 2025-04-10]. Hämtad från: <https://curevovaccine.com/uncategorized/curevo-vaccine-announces-positive-topline-results-from-phase-2-trial-of-amezovatein-a-next-generation-vaccine-for-shingles-head-to-head-vs-shingrix/>.
45. European Medicines Agency (EMA). Ixchiq. [Internet]. [uppdaterad 2025-04-09; citerad 2025-04-22]. Hämtad från: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/ixchiq>.
46. European Medicines Agency (EMA). Vimkunya. [Internet]. [uppdaterad 2025-03-24; citerad 2025-03-28]. Hämtad från: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/vimkunya>.
47. European Commission. Commission extends authorisation of Mpox vaccine to adolescents. [Internet]. [uppdaterad 2024-09-20; citerad 2025-02-21]. Hämtad från: [https://health.ec.europa.eu/latest-updates/commission-extends-authorisation-mpox-vaccine-adolescents-2024-09-20\\_en](https://health.ec.europa.eu/latest-updates/commission-extends-authorisation-mpox-vaccine-adolescents-2024-09-20_en).
48. Folkhälsomyndigheten. Vaccination mot mpox – en andra uppdatering av rekommendationerna med anledning av en ökad spridning av mpox klad 1. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2024. Artikelnummer: 24257. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/v/vaccination-mot-mpox-en-andra-uppdatering-av-rekommendationerna-med-anledning-av-en-okad-spridning-av-mpox-klad-1/>.
49. Folkhälsomyndigheten. Mpox (Internationellt maj 2022–maj 2023). [Internet]. [uppdaterad 2023-06-01; citerad 2025-03-03]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/utbrottsarkiv/mpox-internationellt-maj-2022-maj-2023/>.
50. Folkhälsomyndigheten. Mpox (internationellt 2024-). [Internet]. [uppdaterad 2025-02-20; citerad 2025-03-05]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/mpox-internationellt-2024/>.
51. Folkhälsomyndigheten. Rekommendationer om vaccination mot humant papillomvirus (HPV). Solna: Folkhälsomyndigheten; 2024. Artikelnummer: 24100. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/r/rekommendationer-om-vaccination-mot-humant-papillomvirus-hpv/>.
52. Folkhälsomyndigheten. Metod för att förstå förändringar i vaccinationstäckning och vaccinationsvilja – Guide för regionalt och lokalt arbete baserad på WHO Europas Tailoring Immunization Programmes (TIP), pilotversion. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2022. Artikelnummer: 22181. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/m/metod-for-att-forsta-forandringar-i-vaccinationstackning-och-vaccinationsvilja-guide-for-regionalt-och-lokalt-arbete-baserad-pa-who-europas-tailoring-immunization-programmes-tip-pilotversion/>.
53. Vaccinationsprogramsutredningen. Ett samordnat vaccinationsarbete – för effektivare hantering av kommande vacciner. Stockholm: Socialdepartementet; 2024. SOU 2024:2. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2024/01/sou-20242/>.
54. Folkhälsomyndigheten. Referensgrupp för nationella vaccinationsprogram. [Internet]. [uppdaterad 2025-02-17; citerad 2025-03-03]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/nationella-vaccinationsprogram/referensgrupp-for-nationella-vaccinationsprogram/>.
55. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Vaccine Monitoring Platform. [Internet]. [citerad 2025-02-25]. Hämtad från: <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-ecdc/partners-and-networks/eu-institutions-and-agencies/vaccine-monitoring-platform>.

56. European Medicines Agency (EMA). Vaccine Monitoring Platform. [Internet]. [citerad 2025-02-25]. Hämtad från: <https://www.ema.europa.eu/en/about-us/what-we-do/crisis-preparedness-management/vaccine-monitoring-platform>.
57. European Commission. Expert Group on Public Health. [Internet]. Hämtad från: [https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/expert-group-public-health\\_en](https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/expert-group-public-health_en).
58. Folkhälsomyndigheten. Rekommendation om vaccination mot kikhosta för gravida. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2022. Artikelnummer: 22139. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/r/rekommendation-om-vaccination-mot-kikhosta-for-gravida/>.
59. Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:43) om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201843-om-behorighet-for-sjukskoterskor-att-forskriva-och-ordinera-lakemedel/>.
60. Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner. Rekommendation om kostnadsfrihet för alla oavsett ålder som vid medicinsk bedömning anses ha otillräckligt skydd mot mässling, röda hund, difteri, stelkramp, polio och kikhosta. Stockholm: SKR; 2022. Hämtad från: <https://skr.se/skr/omskr/styrelseochberedningar/handlingarfranskr/rekommendationomkostnadsfrihetforallaovsettaldersomvidmedicinskbedomninganseshaotillrackligtskyddmotmasslingrodahunddifteristelkramppolioochkikhosta.63907.html>.
61. Region Stockholm. Budget 2025 för Region Stockholm. [Internet]. [citerad 2025-02-12]. Hämtad från: <https://www.regionstockholm.se/om-region-stockholm/ekonomi-och-budget/budget/budget-2025-for-region-stockholm/>.
62. Vårdgivarguiden, Region Stockholm. TBE-vaccination blir kostnadsfri för treåringar. [Nyhetstext]. [uppdaterad 2025-03-19]. Hämtad från: <https://vardgivarguiden.se/nyheter/2025/mars/tbe-vaccination-blir-kostnadsfri-for-trearingar/>.
63. Region Örebro län. Vaccin mot humant papillomvirus (HPV). [Internet]. [uppdaterad 2024-12-06]. Hämtad från: <https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/smittskydd/vaccinationer/vaccin-mot-humant-papillomvirus-hpv/>.
64. Region Blekinge. Utökad kostnadsfri vaccination mot HPV. [Nyhet]. 2025-03-26 [citerad 2025-04-04]. Hämtad från: <https://regionblekinge.se/om-webbplatsen/nyheter/nyheter-och-pressmeddelande/2025-03-26-utokad-kostnadsfri-vaccination-mot-hpv.html>.
65. Region Skåne. Hälso- och sjukvårdsnämnden 13 februari 2025. [citerad 2025-03-07]. Hämtad från: <https://www.skane.se/politik-och-demokrati/politik/politiska-organ/sammantraden/?sid=36302857#4>.
66. Regionstyrelsen Region Jönköpings län. Protokoll från Regionstyrelsens sammanträde 2025-03-05. Hämtad från: <https://rjl.se/globalassets/rjl/demokrati/regionstyrelsen/2025/protokoll-regionstyrelsen-2025-01-28.pdf.pdf>.
67. Folkhälsomyndigheten. Vägledning om vaccination mot bältros till vuxna med ökad risk för sjukdomen — Ett beslutsunderlag. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2024. Artikelnummer: 23171. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/v/vagledning-om-vaccination-mot-baltros-till-vuxna-med-okad-risk-for-sjukdomen-ett-beslutsunderlag/>.
68. NT-rådet. Abrysvo och Arexvy – vaccination mot RS-virus till äldre. NT-rådets yttrande till regionerna. 2023-10-05. Hämtad från: <https://samverkanlakemedel.se/download/18.25cdd0fd18e65a1a5d027683/1696504426104/Avvakta%20Arexvy%20och%20Abrysvo%202023-10-05.pdf>.
69. NT-rådet. Fortsatt rekommendation om att avvakta med Abrysvo och Arexvy. [Nyhet]. [uppdaterad 2024-11-08]. Hämtad från: <https://samverkanlakemedel.se/lakemedel---ordnat->

[inforande/nyheter/nyheter/2024-11-08-fortsatt-rekommendation-om-att-avvakta-med-abrysv-och-arexvy.](#)

70. Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner. Rekommendation om regiongemensam hantering inför beslut om nationellt vaccinationsprogram mot vattkoppor för barn. 2024-06-14. Ärendenr: SKR2024/00798. Hämtad från: [https://skr.se/download/18.790aa0dc1900c49395244823/1718710493503/Meddelande%207\\_2024-Rekommendation%20regiongemensam%20hantering%20vaccinationsprogram.pdf](https://skr.se/download/18.790aa0dc1900c49395244823/1718710493503/Meddelande%207_2024-Rekommendation%20regiongemensam%20hantering%20vaccinationsprogram.pdf).
71. Adda. Vacciner 2024. [Internet]. [uppdaterad 2024-12-12; citerad 2025-01-17]. Hämtad från: <https://www.adda.se/upphandling-och-ramavtal/planerade-och-pagaende-upphandlingar/vacciner-2024/>.
72. Läkemedelsverket. Läkemedel vid infektion med respiratoriskt syncytievirus (RSV) – behandlingsrekommendation. Uppsala: Läkemedelsverket; 2024. [citerad 2025-02-25]. Hämtad från: <https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/sok-behandlingsrekommendationer/lakemedel-vid-infektioner-med-respiratoriskt-syncytialvirus-rsv-infektioner--behandlingsrekommendation#hmainbody1>.

Denna lägesrapport redogör för de nationella vaccinationsprogrammen 2024, Folkhälsomyndighetens planering av arbetet med vaccinationsfrågor så som den ser ut i början av 2025, utvecklingen av nya vacciner och några angränsande ämnen.

---

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling



Folkhälsomyndigheten