



Folkhälsomyndigheten

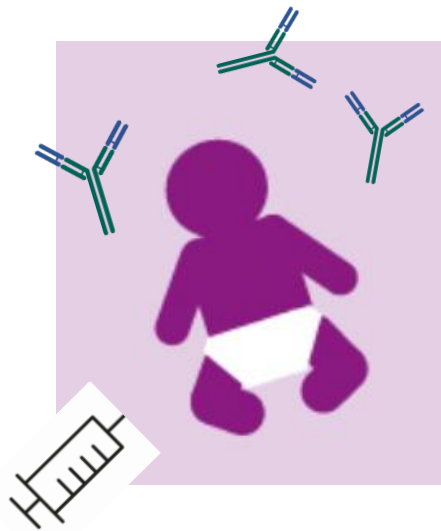
Skydd till spädbarn & täckningsgrad av skyddande antikroppar mot RS-virus

Rakel Brodin

Susanne Strömdahl

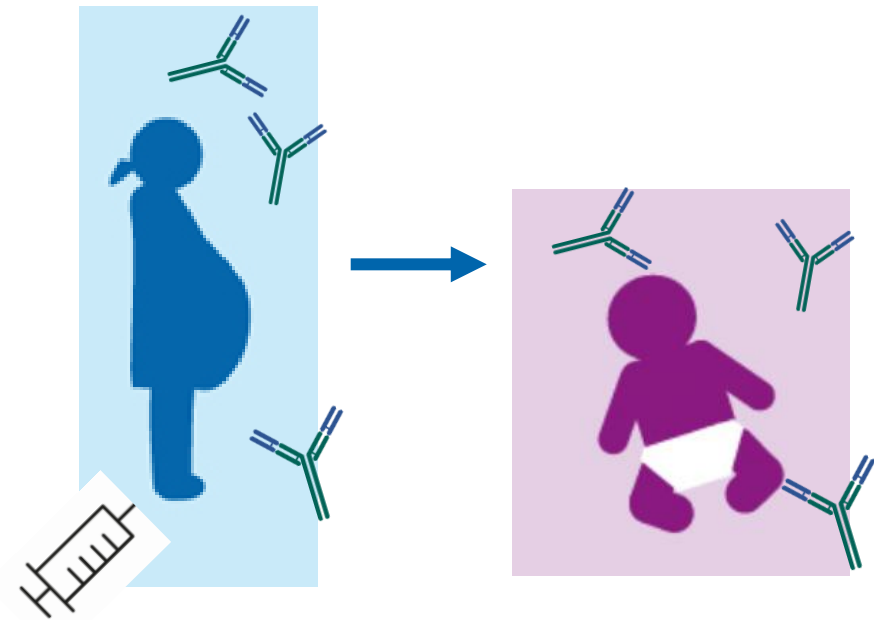


Skydd mot allvarlig RS-virusinfektion hos det lilla barnet



Monoklonala antikroppar
direkt till det nyfödda barnet,
en dos intramuskulärt

Beyfortus



Vaccination mot RSV under
graviditet, skapar antikroppar
som överförs till barnet

Abrysvo

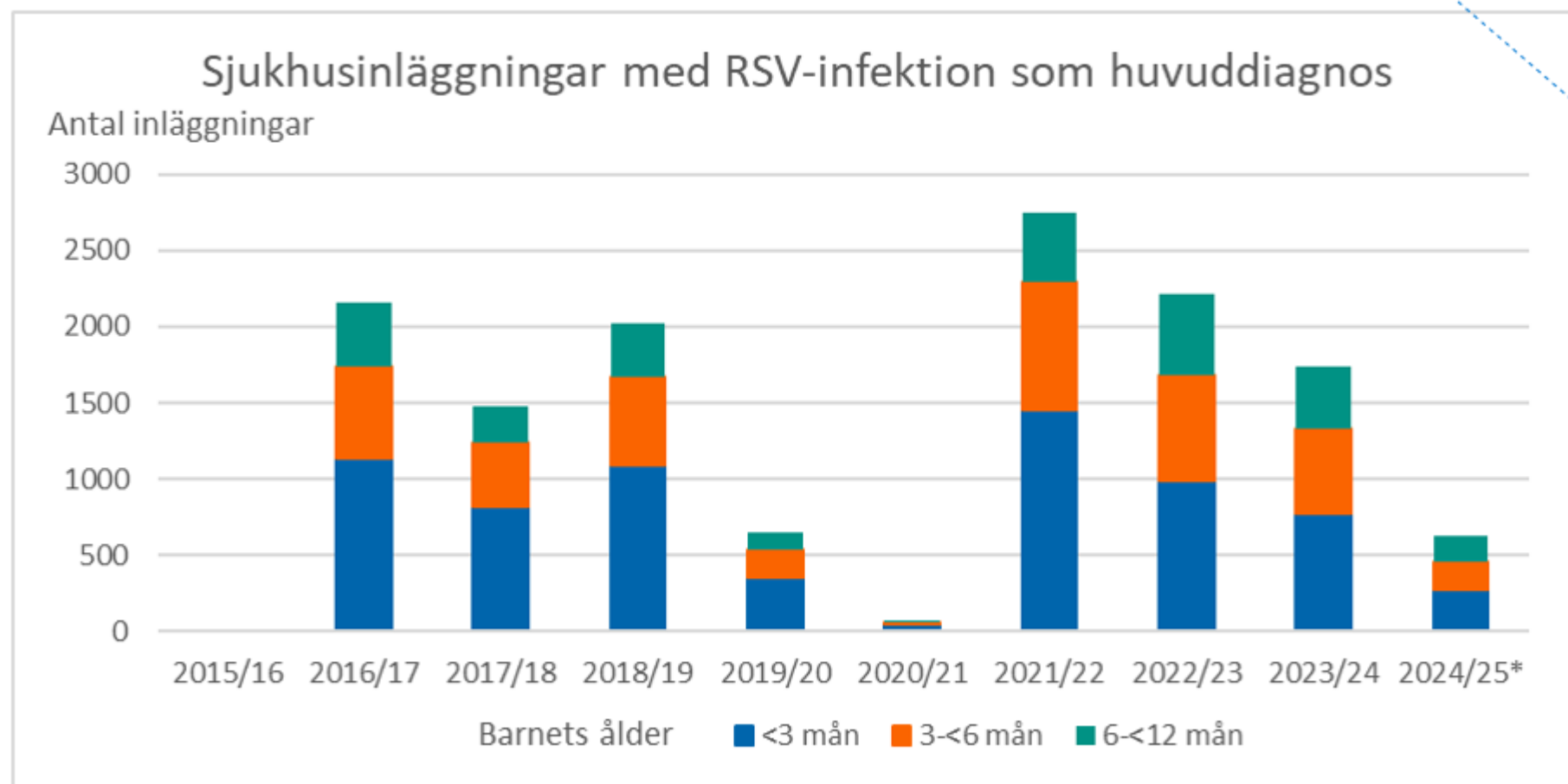
RS-virus skydd för spädbarn – insats i regionerna enligt NT-rådets beslut

- Mål: Skydd för spädbarn upp till 3 månader
- En dos långverkande monoklonal antikropp (nirsevimab, beyfortus) ges på BB/förlossning/motsv. till barn födda från och med 10 september
 - Insatsen pågick 10 september 2025 – 17 maj 2026, då RS-säsongen bedömdes vara avslutad
- NT-rådet har beslutat om fortsatt insats, med start 10 september 2026
 - Genomförs på samma sätt
 - Pågår till april – maj, Fohm är rådgivande kring säsongsavslut

REGIONERNAS
SAMVERKANSMODELL
FÖR LÄKEMEDEL



Antal vårdtillfällen per säsong, inneliggande sjukhusvård på vårdavdelning med huvuddiagnos RS, fördelat på åldersgrupp, juli 2016–mars 2025.



Aktuell riskgruppsdefinition, av Fohm (sedan 2023, uppdaterad 2026)

Nivå 1: Utifrån medicinska bakomliggande tillstånd: barn under 12 månaders ålder med mycket hög risk för allvarlig RS-virusinfektion, enligt tidigare riskgruppsdefinition, barn som är födda före 26 fullbordade graviditetsveckor

Nivå 2: Utifrån medicinska bakomliggande tillstånd: barn under 12 månaders ålder med hög risk för allvarlig RS-virusinfektion

Nivå 3: Alla barn under 3 månaders ålder

Nivå 3b: Alla barn under 6 månaders ålder (ny riskgrupp)

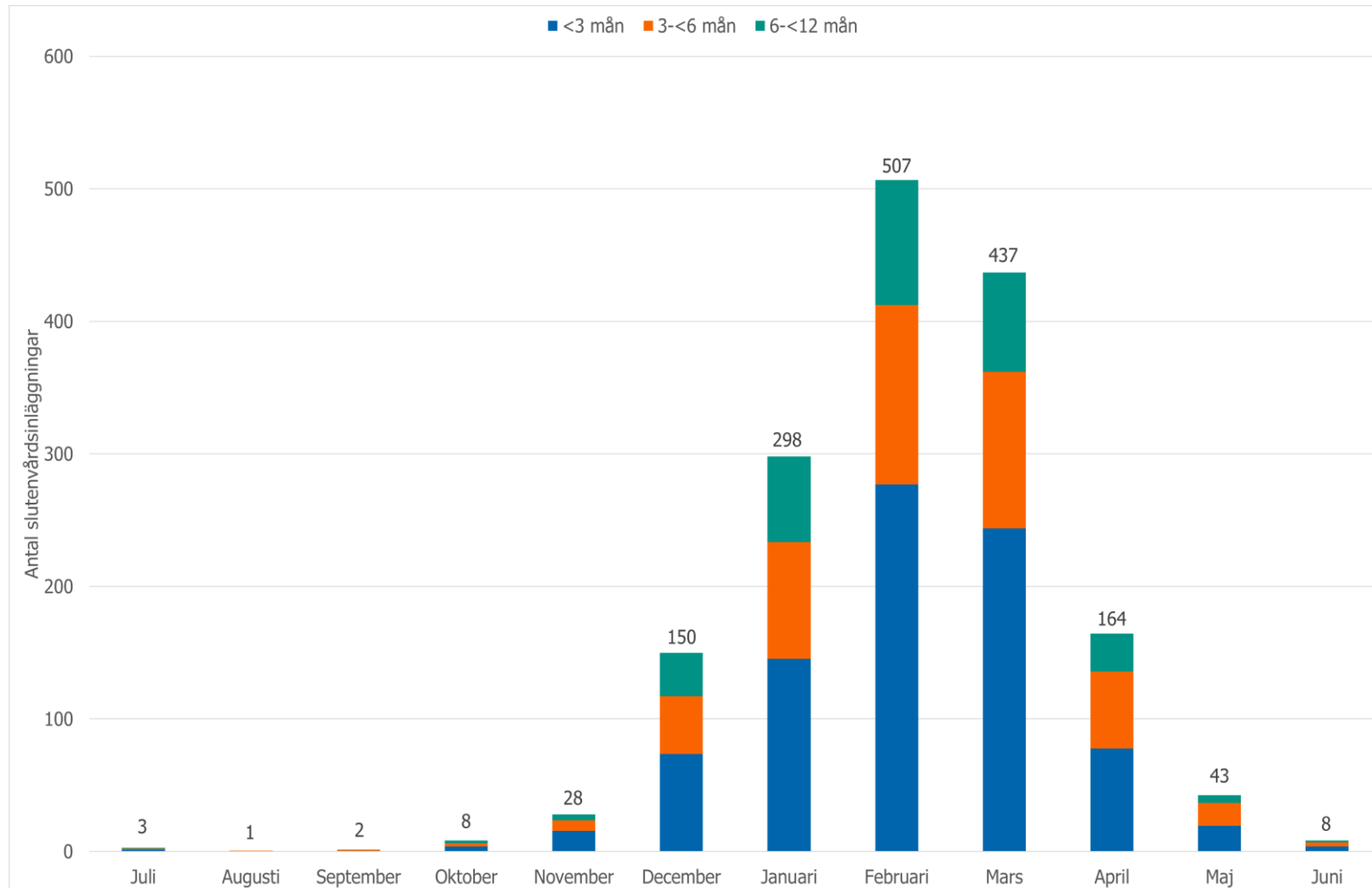
Nivå 3c: Alla barn under 12 månaders ålder (tidigare kallat riskgrupp 4)

(Riskgrupp 3a-c inkluderar friska barn, endast baserat på ålder)



Riskperioden

Antal vårdtillfällen per månad och åldersgrupp, inlaggande sjukhusvård med huvuddiagnos RS-virusinfektion, barn < 12 månader, beräknat som snitt över säsongerna 2015/16 – 2024/25 (exklusive 2019/20 – 2023/24), standardiserat till 100 000 nyfödda per

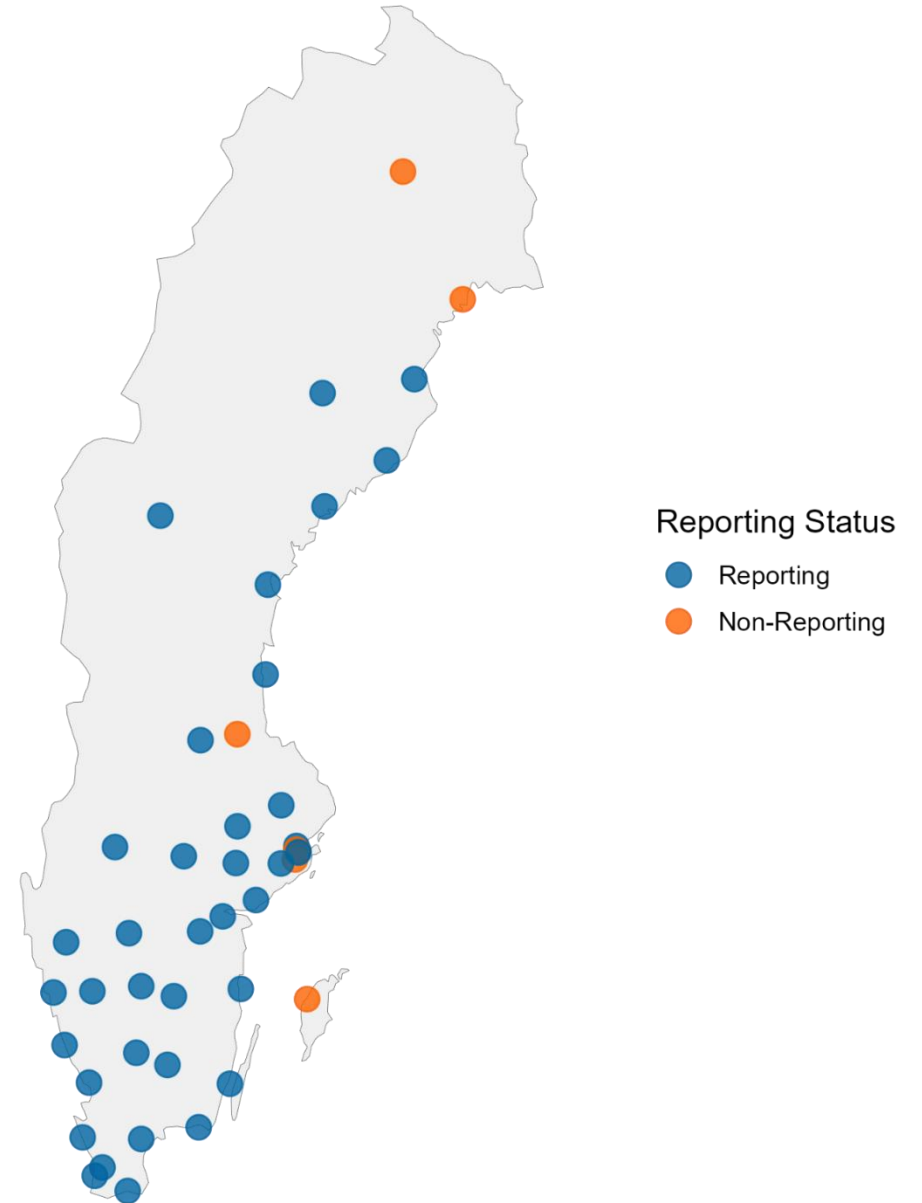


Utvärdering av föregående säsongs insats

- Täckningsdata för nirsevimab
 - Insamling via förlossningsenheter
 - Ekologisk jämförelse med tidigare säsonger avseende data från:
 - Bekräftade fall (positiva provsvar)
 - Patientregistret
 - Intensivvårdsregistret
 - Övervakning av genombrottsinfektioner
 - Erbjudande om subtypning av prover till landet mikrobiologiska laboratorier
-

Insamling av täckningsdata

- Efterfrågat data från landets 45 mottagningar
- 38 av 45 mottagningar (85 %) rapporterade
→ innefattar cirka 79 % av alla nyfödda i Sverige



Täckningsgrad

- Estimerat ~87 % täckning bland nyfödda som erbjöds antikroppar
 - Täckningen var som högst under november–februari, under den förväntade RS-säsongen
-

Om implementeringen

- Implementeringen fungerade väl
- 38 av 45 mottagningar (85 %) rapporterade
→ innefattar cirka 79 % av alla nyfödda i Sverige under perioden

Styrkor

- Samarbete med förlossning/BB/neonatalavdelning och barnklinik
- Väl fungerande rutiner

Utmaningar

- Svårigheter att nå föräldrar i början, efter sommaren
 - Kommunikationsutmaningar
 - Missnöje med att föda innan utsatt datum
-

Exempel på varför föräldrar tackar nej

- **Vaccinskepsis**
 - Föräldrar uttrycker tveksamhet eller misstro mot vaccin i allmänhet eller specifikt mot RSV-profylax.
 - **Bristande information**
 - Förberedande information på mvc har inte varit tillräcklig initialt
 - **Rädsla för biverkningar**
 - Rädsla för potentiella biverkningar eller långsiktiga effekter av profylax
-

Slutsatser – ETT FANTASTISKT RESULTAT!

- Hög täckningsgrad (~87 %) visar hög acceptans för insatsen
 - Medvetna föräldrar - högst tackning under månader med förväntad RS-säsong
 - Ofullständig rapportering (38/45 mottagningar), finns möjligheter till förbättring
 - Inför 2026–2027 bör riktade insatser stärkas, t.ex. information till blivande föräldrar
 - Framtida studier bör utvärdera hinder för rapportering och förutsättningar för acceptans
-

EU/EEA immunisation programmes to protect infants from RSV disease

Fully funded/reimbursed infant RSV immunisation implemented programmes	Countries	N
Combined universal RSV long-acting mAbs and maternal vaccination programme	BE, CY, FR, GR, LU	5
RSV long-acting mAbs universal infant programme exclusively	AT, CZ, FI, DE, IS, IE, LI, NL, PT, ES, SE	11
RSV long-acting mAbs for at-risk infants programme exclusively	LV, LT	2
RSV maternal vaccination programme exclusively	PL, RO, SI	3
RSV long-acting mAbs for at-risk infants and maternal vaccination programme implemented	DK	1
No funded programme for either long-acting mAbs or maternal vaccination implemented	BG, HR, EE, HU, IT, MT, NO	7
No information*	SK	1