

Barnvaccinations- programmet i Sverige 2025

Årsrapport



Denna titel kan laddas ner från:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-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, 2026.

Artikelnummer: 26119.

Foto omslag: Agnetha Tillnert/Johnér Bildbyrå.

Om publikationen

Det övergripande målet med nationella vaccinationsprogram är att förbättra folkhälsan genom att förebygga smittspridning och bygga upp ett gott skydd mot allvarliga sjukdomar i befolkningen. Det är viktigt att följa att målen med programmen uppfylls och att upptäcka eventuella brister, och för det krävs en välfungerande uppföljning. Uppföljningen av nationella vaccinationsprogram ligger inom Folkhälsomyndighetens och Läkemedelsverkets ansvarsområden och omfattar sjukdomsövervakning, mikrobiologisk övervakning, säkerhetsuppföljning, uppföljning av vaccinationstäckning och vaccinacceptans i befolkningen.

Folkhälsomyndigheten sammanställer regelbundet sjukdomsstatistik, mikrobiologiska typningsdata och data om vaccinationstäckning bland barn. Läkemedelsverket följer kontinuerligt upp inrapporterade misstänkta biverkningar och sammanställer årligen data om säkerhetsprofilen för de vacciner som används inom barnvaccinationsprogrammet. Sedan 2014 publiceras resultaten i en gemensam årsrapport.

Rapporten är avsedd som ett kunskapsstöd för vården och synliggör resultatet av vår uppföljning av barnvaccinationsprogrammet. Målgrupperna för årsrapporten är smittskyddsläkarna, barnhälsovården och elevhälsan.

Rapporten har tagits fram av Enheten för vaccinationer på Folkhälsomyndigheten, Enheten för effekt och säkerhet och Enheten för läkemedelssäkerhet på Läkemedelsverket.

Folkhälsomyndigheten

Läkemedelsverket

Tina Crafoord

Charlotta Bergquist

Enhetschef

Gruppchef

Enheten för vaccinationer

Enheten för effekt och säkerhet

Innehåll

Barnvaccinationsprogrammet i Sverige 2025	1
Om publikationen	3
Förkortningar	6
Ordlista	7
Sammanfattning	8
Summary	9
Barnvaccinationer	10
Allmänt vaccinationsprogram för barn	10
Vaccination mot hepatit B erbjuds alla spädbarn.....	10
Det särskilda vaccinationsprogrammet för riskgrupper	10
Vaccinationstäckning	12
Statistik om barnvaccinationer	12
Andel vaccinerade barn	12
Sjukdomsuppföljning	14
Difteri.....	14
Haemophilus influenzae typ b-infektion	15
Hepatit B	16
Humant papillomvirus	17
Kikhosta	19
Mässling	24
Pneumokocksjukdom	26
Polio.....	29
Påssjuka	30
Rotavirus	32
Röda hund.....	33
Stelkramp	34
Tuberkulos.....	35
Säkerhetsuppföljning	38
Säkerhetsuppföljning av rapporter om misstänkta biverkningar.....	38

Rapporterade misstänkta biverkningar av vacciner som används inom barnvaccinationsprogrammet.....	38
Sammanfattande bedömning	40
Vaccinacceptans	41
Följa frågor och funderingar om vaccinationer.....	41
Kommunikation som stöd för arbetet med vaccinationer	41
Fortsatt arbete med stöd för regionernas målgruppsanpassade insatser	41
Förberedelser för införande av vattkoppor i barnvaccinationsprogrammet.....	42
Övrigt aktuellt	43
Vaccinationsprogram och ikapp-vaccination mot vattkoppor	43
Två doser HPV-vaccin räcker för unga	43
Utvidgad ordinationsrätt för behöriga sjuksköterskor	43
Referenser	44
Medförfattare	46
Folkhälsomyndigheten	46
Läkemedelsverket.....	46

Förkortningar

BCG	Bacillus Calmette-Guèrin, den bakteriestam som ingår i vaccin mot tuberkulos
cVDPV	Cirkulerande vaccinderiverat poliovirus
DTP	Difteri, stelkramp och kikhosta
GPEI	Global Polio Eradication Initiative (det globala initiativet för att utrota polio)
Hi	Haemophilus influenzae
Hib	Haemophilus influenzae typ b
HPV	Humant papillomvirus
IPV	Inaktiverat poliovaccin
MPR	Mässling, påssjuka och röda hund
NVR	Nationella vaccinationsregistret
OPV	Oralt poliovaccin
PCV	Konjugerat pneumokockvaccin
SSPE	Subakut skleroserande panencefalit
TB	Tuberkulos
WHO	World Health Organization (Världshälsoorganisationen)

Ordlista

Catch-up-vaccination	Vaccination av åldersgrupper som inte omfattas av nationella vaccinationsprogram och som saknar immunitet (kallas ibland ikapp-vaccination)
Eliminera	Minska förekomsten av en sjukdom i landet så mycket att inhemsk smittspridning upphör
Encefalit	Hjärninflammation
Epiglottit	Struplocksinfektion
Hepatit	Leverinflammation
Incidens	Antalet fall av en viss sjukdom som inträffar i en population under en definierad tidsperiod. Anges exempelvis som antalet insjuknade per 100 000 invånare och år.
Invasiv infektion	Infektion med bakterier eller virus som förmår ta sig igenom slemhinnornas immunförsvar och in i blodbanan där de kan spridas till normalt sterila lokaler i kroppen
Kondylom	Könsvärtor
Konjugatvaccin	Vaccin där kolhydrater från bakteriens kapsel kopplats till ett protein, vilket gör att även barn under två år kan bilda antikroppar mot bakteriekapseln
Kongenital	Medfödd
Latent	Vilande
Meningit	Hjärnhinneinflammation
Miliär tuberkulos	Sjukdomsform som följer av att tuberkulosbakterierna sprids via blodet och orsakar små sjukdomshärdar i flera olika organ, bland annat lungor, lever och mjälte
Sepsis	Blodförgiftning

Sammanfattning

Uppföljningen av barnvaccinationsprogrammet 2025 visar att det fungerar väl. Vaccinationsstatistiken för 2025 visar en fortsatt hög täckningsgrad för alla vaccinationer inom programmet. Till exempel har 95 procent av alla 2-åringar fått tre doser vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Haemophilus influenzae typ b (Hib) och hepatit B, och 96 procent av 9-åringarna fått minst en dos vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund.

Sjukdomsförekomsten av de sjukdomar barn vaccineras mot är fortsatt låg. Inga fall av luftvägsdifteri eller polio rapporterades i Sverige under 2025, och endast enstaka fall av Hib, huddifteri, stelkramp och röda hund. Få fall av hepatit B och tuberkulos förekommer hos barn och spridningen av dessa sjukdomar inom Sverige är mycket begränsad. Nio fall av mässling rapporterades, varav de flesta var ovaccinerade och hade smittats utomlands. Sjutton fall av påssjuka rapporterades, inklusive ett mindre utbrott med totalt fyra fall bland unga vuxna. Färre fall av invasiv pneumokockinfektion och rotavirusinfektion rapporterades bland barn under 5 år jämfört med 2024. Förekomsten av kikhosta var tillbaka på liknande nivå som innan covid-19-pandemin, med nära 800 rapporterade fall totalt, varav ett femtiotal fall bland spädbarn.

De vacciner som används inom barnvaccinationsprogrammet har en god säkerhetsprofil. Under året registrerades över 1,5 miljoner vaccinationer, givna inom barnvaccinationsprogrammet, i det nationella vaccinationsregistret. För de aktuella vaccinerna skickades 257 rapporter om misstänkta biverkningar till Läkemedelsverket. Säkerhetsuppföljningen visade att rapporterna från hälso- och sjukvården främst gällde redan väl kända biverkningar, i första hand feber och lokala reaktioner vid injektionsstället.

Folkhälsomyndigheten har stärkt sitt arbete med att följa frågor om vaccinationer och effekterna av vilseledande information, aktivt kommunicerat vilka rekommendationer som gäller, tagit fram och delat talepunkter och underlag, samt fortsatt att stötta lokala och regionala målgruppsanpassade insatser.

Regeringen har gett Folkhälsomyndigheten i uppdrag att förbereda för att inkludera vattkoppor i barnvaccinationsprogrammet och för ikapp-vaccination av barn under 18 år som saknar skydd mot vattkoppor. Vaccination mot vattkoppor ska påbörja under första kvartalet 2027.

Summary

This annual report summarises the monitoring results for 2025 regarding the national immunisation programme (NIP) for children. It includes information on vaccination coverage, disease surveillance, microbiological surveillance, vaccine safety and vaccine acceptance. The report has been produced by the Public Health Agency of Sweden in collaboration with the Swedish Medical Products Agency.

The statistics for 2025 show continuing high coverage for all vaccinations within the NIP. For example, 95 percent of all 2-year-old children had received three doses of the combined vaccine against diphtheria, tetanus, pertussis, polio, Haemophilus influenzae type b, and hepatitis B. Furthermore, 96 percent of 9-year-old-children had received at least one dose of vaccine against measles, mumps and rubella.

The number of reported cases of diseases children are vaccinated against remains low. No cases of respiratory diphtheria nor polio were reported in Sweden in 2025, and only a few cases each of Hib, cutaneous diphtheria, tetanus and rubella. Cases of hepatitis B and tuberculosis are rare among children, and transmission of these diseases is low within the country. Nine cases of measles were reported, most of which were unvaccinated and had been infected abroad. Seventeen cases of mumps were reported, four of which belonged to a minor outbreak among young adults. Fewer cases of invasive pneumococcal infection and rotavirus infection among children under 5 years were reported in 2025 compared to 2024. The incidence of pertussis was back to similar levels as before the covid-19 pandemic, with close to 800 reported cases in total, of which around 50 were among infants.

The vaccines used within the NIP continue to have a good safety profile. Over 1.5 million vaccinations within the NIP were registered in the National Vaccination Register in 2025. For the vaccines used, 257 reports on suspected adverse reactions following immunisation were sent to the Swedish Medical Products Agency. Vaccine safety monitoring showed that the reports from the healthcare system mainly included previously well-known and transient adverse reactions, primarily fever and local injection site reactions.

The Public Health Agency has strengthened its work in following questions related to vaccination and the effects of misleading information, actively communicated which recommendations apply, developed and shared talking points and other materials, and continued its support of local and regional initiatives to tailor immunization programmes.

The government of Sweden has tasked the Public Health Agency to prepare for the introduction of chickenpox vaccination into the NIP and for catch-up vaccination of children under 18 years of age who lack immunity to chickenpox. Vaccination against chickenpox will start in the first quarter of 2027.

Barnvaccinationer

Allmänt vaccinationsprogram för barn

Det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn omfattar vaccination mot elva sjukdomar: rotavirusinfektion, difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Haemophilus influenzae typ b-infektion (Hib), pneumokockinfektion, mässling, påssjuka, röda hund och humant papillomvirus (HPV)-infektion (tabell 1).

Tabell 1. Det allmänna vaccinationsprogrammet för barn.

Ålder	Årskurs	Vaccination mot	Dos
6 veckor	–	rotavirusinfektion	1
3 månader	–	rotavirusinfektion	3
3 månader	–	difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Haemophilus influenzae typ b-infektion (Hib)	1
3 månader	–	pneumokockinfektion	1
5 månader	–	rotavirusinfektion	3
5 månader	–	difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Hib	2
5 månader	–	pneumokockinfektion	2
12 månader	–	difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Hib	3
12 månader	–	pneumokockinfektion	3
18 månader	–	mässling, påssjuka och röda hund (MPR)	1
5 år	–	difteri, stelkramp, kikhosta och polio	4
–	1–2	mässling, påssjuka och röda hund	2
–	5	humant papillomvirus (HPV)	1 och 2
–	8–9	difteri, stelkramp och kikhosta	5

Vaccination mot hepatit B erbjuds alla spädbarn

Vaccination mot hepatit B rekommenderas för alla spädbarn och för ovaccinerade barn under 18 år med ursprung i länder med medelhög eller hög förekomst av hepatit B (1). Nyfödda barn till mödrar med hepatit B vaccineras enligt en särskild rutin.

Alla spädbarn erbjuds sedan 2016 vaccination mot hepatit B kostnadsfritt inom regionala vaccinationsprogram.

Det särskilda vaccinationsprogrammet för riskgrupper

Barn som löper risk att drabbas av allvarlig sjukdom ska erbjudas vissa vaccinationer utöver barnvaccinationsprogrammet. Sedan den 1 maj 2025 omfattas vaccination mot tuberkulos av det nationella särskilda vaccinationsprogrammet för personer som ingår i riskgrupper (2). Sedan tidigare ingår vaccination mot pneumokockinfektion i programmet.

Vaccination mot tuberkulos ska erbjudas barn upp till 6 års ålder som har en förälder eller annan hushållskontakt med ursprung i ett land med ökad eller hög förekomst. Dessutom rekommenderas vaccination mot tuberkulos för barn som under längre tid ska vistas i ett land med hög förekomst av tuberkulos (3).

Ytterligare vaccination mot pneumokocker, utöver de vaccinationer som erbjuds alla barn inom barnvaccinationsprogrammet, ska erbjudas barn 2 år eller äldre som hör till riskgrupper på grund av exempelvis kronisk hjärtsjukdom, cystisk fibros eller nedsatt immunförsvar.

Vaccinationstäckning

Statistik om barnvaccinationer

Statistik om barnvaccinationer ingår i Sveriges officiella statistik. Med det nationella vaccinationsregistret (NVR) som datakälla följs täckningsgraden bland barn i olika åldrar och för alla vaccinationer inom barnvaccinationsprogrammet. Vaccinationstäckningen enligt NVR är lite lägre än den faktiska eftersom alla vaccinationer inte rapporteras till registret, till exempel sådana som getts utomlands.

Vaccinationsstatistik redovisas uppdelad per region och kommun i ett interaktivt faktablad på Folkhälsomyndighetens webbplats.

[Statistik om vaccinationer inom barnvaccinationsprogrammet – \(folkalsomyndigheten.se\)](#)

Andel vaccinerade barn

Vaccinationstäckningen beräknas bland barn i den ålder vid vilken alla barn bör ha fått respektive vaccindos enligt schemat för vaccinationsprogrammet. Tabell 2 och 3 nedan visar andelen vaccinerade av alla folkbokförda barn.

Statistiken visar en fortsatt hög anslutning till barnvaccinationsprogrammet, med över 90 procent vaccinationstäckning för de flesta vaccinationer.

Tabell 2. Andel vaccinerade barn vid olika åldrar, av det totala antalet folkbokförda barn 2025. Vaccinationer inom barnhälsovården, givna till och med den 31 december 2025. Källa: NVR.

Vaccin	Ålder på barnen som statistiken avser	Doser	Andel vaccinerade (%)
Rotavirusvaccin	1 år	Minst 1 dos	91
Rotavirusvaccin	1 år	Minst 2 doser	89
Vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Hib och hepatit B	2 år	Minst 1 dos	97
Vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Hib och hepatit B	2 år	3 doser	95
Pneumokockvaccin	2 år	Minst 1 dos	97
Pneumokockvaccin	2 år	3 doser	95
Vaccin mot mässling, påssjuka, röda hund	2 år	1 dos	93
Vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta och polio	6 år	Dos 4	94

Tabell 3. Andel vaccinerade barn vid olika åldrar av det totala antalet folkbokförda barn 2025. Vaccinationer inom elevhälsan, givna till och med den 31 december 2025. Källa: 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	Minst 1 dos	96
Vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund	9 år	Dos 2	94
HPV-vaccin	12 år flickor	Minst 1 dos	92
HPV-vaccin	12 år pojkar	Minst 1 dos	88
HPV-vaccin	12 år flickor	2 doser	89
HPV-vaccin	12 år pojkar	2 doser	84
Vaccin mot difteri, stelkramp och kikhosta	16 år	Dos 5	93

Vaccinationstäckningen för HPV-vaccination har sammanställts för flickor i åldrarna 11–17 år (födda 2008–2014) och för pojkar som har omfattats av vaccinationsprogrammet (födda 2009–2014). Andelen som är vaccinerade mot HPV är fortfarande lite lägre bland pojkar än bland jämnåriga flickor (tabell 4).

Tabell 4. Andel vaccinerade mot HPV per födelseår bland flickor födda 2008–2014 och pojkar födda 2009–2014. Vaccinationer givna till och med den 31 december 2025. Källa: NVR.

Kön	Dos	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Flickor	Minst 1 dos	91	91	93	92	92	92	89
Flickor	2 doser	87	87	91	90	90	89	(a)
Pojkar	Minst 1 dos	-	87	89	88	88	88	85
Pojkar	2 doser	-	83	87	86	86	84	(a)

a) Barn födda 2014 hade inte fått dos 2 än i slutet av 2025.

Sjukdomsuppföljning

Difteri

Sjukdomen

Difteri yttrar sig som en infektion med tjocka beläggningar i svalg och luftrör som kan göra det svårt att andas. Sjukdomen orsakas av ett gift (toxin) som kan utsöndras av vissa arter av korynebakterier. Difteritoxinet kan även skada andra organ och orsaka komplikationer i form av hjärtmuskelinflammation, nervinflammation och njurskador. Dödligheten i sjukdomen är 5–10 procent. Toxinbildande korynebakterier kan också ge upphov till infektioner i huden (huddifteri).

Corynebacterium diphtheriae smittar mellan människor, medan *Corynebacterium ulcerans* är en zoonos utan säkra uppgifter om smittspridning mellan människor. Båda arter kan bära på toxingenen och orsaka luftvägsdifteri.

Rapporterade fall av difteri 2025

Under 2025 rapporterades tre fall av huddifteri, varav ett var ett barn. Hos två fall påvisades *C. ulcerans*, i prover från hudsår respektive blod. Hos det tredje fallet påvisades *C. diphtheriae*, i prov från hudsår.

Epidemiologisk trend

Luftvägsdifteri är en mycket ovanlig sjukdom. Endast två fall, med varierande symtombild, har rapporterats under den senaste tioårsperioden (tabell 5). Hudsår där difteribakterier påvisas är den vanligaste kliniska formen. Vaccinet ger skydd mot allvarlig toxinutlöst sjukdom men inte mot att bli infekterad med difteribakterien.

Tabell 5. Antal anmälda fall av difteri per typ och år, 2016–2025.

Klinisk bild	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Luftvägsdifteri	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Huddifteri	4	3	5	3	0	4	3	3	4	3
Asymtomatisk bärare	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Totalt	4	4	5	4	0	4	4	3	4	3

Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Difteri är numera en mycket ovanlig diagnos, men eftersom smittrisk finns i andra länder bör den som ska resa utomlands alltid se över sitt skydd mot difteri. En påfyllnadsdos rekommenderas vart 20:e år till alla vuxna (4).

Haemophilus influenzae typ b-infektion

Sjukdomen

Haemophilus influenzae (Hi) är en bakterie som kan orsaka infektioner i de övre luftvägarna, till exempel bihåle-, öron- och lunginflammation. Den kan även ge allvarliga infektioner såsom meningit (hjärnhinneinflammation) och sepsis (blodförgiftning), särskilt hos barn yngre än fem år. Bakterien kan också orsaka andra typer av svåra infektioner såsom struplocksinfektion (epiglottit) och infektioner i leder, ben och mjukdelar.

Det finns Hi-stammar med kapsel och utan kapsel. De kapslade stammarna delas in i serotyper (a–f) utifrån skillnader i kapselns struktur. De stammar som saknar kapsel kallas icke-typbara (NT). Vaccin finns endast mot Hi av typ b (Hib). Hib var den vanligaste orsaken till meningit och epiglottit hos barn innan allmän vaccination infördes 1993. Många av de barn som drabbades av meningit fick bestående men såsom nedsatt hörsel eller epilepsi.

Rapporterade fall av invasiv Hib-infektion 2025

År 2025 rapporterades ett fall av invasiv Hib-infektion bland barn. Barnet var äldre än 5 år.

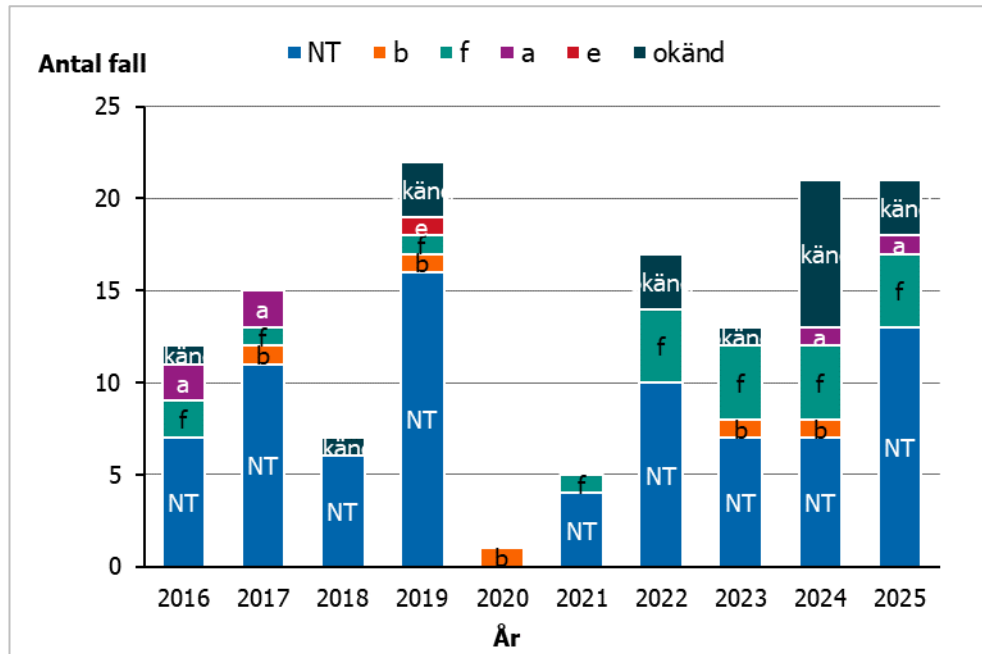
Epidemiologisk trend

Sedan 2016 har det rapporterats totalt 5 fall av invasiv Hib-infektion bland barn under fem års ålder (figur 1).

Mikrobiologisk typning av invasiva Hi-isolat

Isolat från fall bland barn under fem år samlas kontinuerligt in för typning på Folkhälsomyndigheten. Av totalt 21 rapporterade fall av invasiv Hi-infektion bland barn yngre än fem år var 13 orsakade av NT, 4 av typ f och 1 av typ a (figur 1). För tre fall saknades uppgift om typ. I ett av dessa fall diagnostiserades infektionen med nukleinsyrapåvisning, och därmed fanns inget isolat. För två fall skickades inget isolat för typning till Folkhälsomyndigheten.

Figur 1. Rapporterade fall av invasiv Hi-infektion bland barn under 5 år per serotyp och år, 2016–2025.



Sammanfattande bedömning

Vaccinationsprogrammet mot Hib har varit mycket effektivt, och invasiv Hib-infektion hos barn är sällsynt.

Hepatit B

Sjukdomen

Hepatit B-virus orsakar inflammation i levern. Infektionen kan spridas via blod, vid sexuell kontakt och från mor till barn före, under och efter födelsen. De flesta barn får inga symtom av den akuta infektionen, medan hälften av de vuxna får kliniska symtom med matleda, trötthet och gulsot.

Infektionen kan bli kronisk, och kan efter decennier leda till allvarliga komplikationer i form av skrumplever (cirros) och levercancer. Risken för kronisk infektion, och därmed även för cancer, är större ju yngre man är vid smittotillfället. Den är omkring 90 procent hos barn som smittas när de är under 1 år gamla, och mindre än 5 procent hos de som smittas efter 7 års ålder.

Rapporterade fall av hepatit B 2025

År 2025 rapporterades 444 fall av hepatit B-infektion, varav 411 (93 procent) gällde kronisk infektion. Av övriga fall hade 21 en akut infektion, och 12 anmäldes utan information om typ av infektion. Totalt 42 personer hade smittats i Sverige.

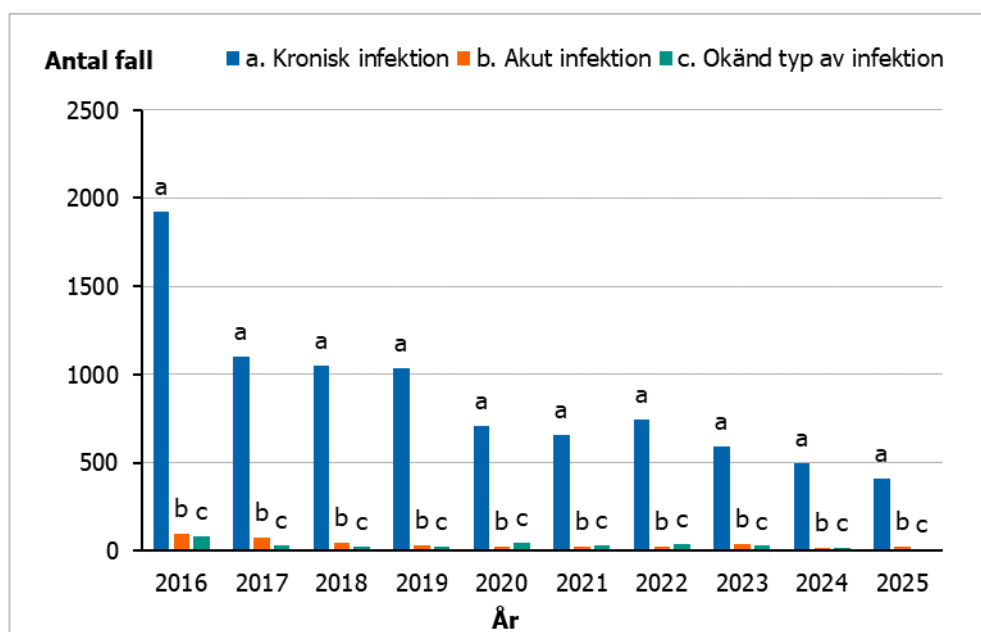
Hepatit B hos barn och ungdomar

Bland barn under 18 år rapporterades 13 fall av hepatit B 2025. De var mellan 4 och 17 år gamla. Tre ungdomar (16–17 år) hade akut infektion, samtliga hade smittats i Sverige via sexuell kontakt. Övriga 10 fall hade en kronisk infektion och de var smittade utomlands.

Epidemiologisk trend

Under 2025 rapporterades färre fall av kronisk hepatit B jämfört med 2024, och trenden med sjunkande antal fall sedan toppen 2015 fortsätter (figur 2). Det beror mest på minskad migration, då majoriteten av fallen är vuxna med kronisk infektion som smittats utomlands. Antalet fall av akut hepatit B är fortsatt lågt (figur 2).

Figur 2. Rapporterade fall av hepatit B per typ av infektion och år, 2016–2025.



Sammanfattande bedömning

Antalet nydiagnostiserade fall av hepatit B fortsätter att minska. Få fall förekommer hos barn. Spridningen inom Sverige är mycket begränsad.

Humant papillomvirus

Sjukdomen

Det finns över 200 typer av humana papillomvirus (HPV). Vissa HPV-typer orsakar vanliga hudvårtor, andra orsakar könsvårtor (kondylom). Det finns minst 13 HPV-typer som kan orsaka cancer. HPV typ 16 och HPV typ 18 orsakar cirka 70 procent av all livmoderhalscancer och 75 procent av all analcancer.

Infektion med HPV är den vanligaste sexuellt överförbara infektionen hos både kvinnor och män. Majoriteten av sexuellt aktiva personer blir infekterade någon

gång i livet. I regel förlöper en HPV-infektion utan symtom och läker ut av sig själv, men hos några få kvarstår infektionen i många år och kan med tiden leda till cellförändringar, förstadier till cancer och cancer.

Livmoderhalscancer är den vanligaste cancerformen orsakad av HPV, men HPV orsakar även cancer i vulva och vagina hos kvinnor, i penis hos män, och i ändtarmsöppning (analcancer) och svalg hos båda könen. Totalt drabbas årligen över 1 000 kvinnor och 500 män i Sverige av HPV-relaterad cancer.

Världshälsoorganisationen har satt upp målet att eliminera livmoderhalscancer som folkhälsoproblem, det vill säga att varje land ska uppnå en incidens under 4 fall per 100 000 kvinnor (5). Regeringens mål är att livmoderhalscancer ska utrotas under 2027 (6).

Uppföljning av HPV-vaccination

Infektion med HPV är inte anmälningspliktig, till skillnad från andra sjukdomar inom barnvaccinationsprogrammet, framförallt eftersom infektionen oftast är asymtomatisk och självläkande, och smittskyddsåtgärder inte är nödvändiga. Effekten av vaccinationer följs i stället med hjälp av registerstudier. Det finns flera svenska registerbaserade studier om HPV-vaccinets effekt och säkerhet. De har bland annat visat

- en minskning av infektioner som orsakas av de typer som ingår i HPV-vacciner
- minskad förekomst av kondylom hos både kvinnor och män
- minskad risk för allvarliga cellförändringar och livmoderhalscancer bland vaccinerade kvinnor jämfört med ovaccinerade.

HPV-relaterade cancerfall

Enligt statistik från det nationella cancerregistret som publicerades 2025 diagnostiserades 1 475 personer i Sverige, 949 kvinnor och 526 män, med HPV-relaterade cancerformer under 2024. Omkring 400 kvinnor hade livmoderhalscancer. I Sverige har incidensen av livmoderhalscancer minskat de senaste tio åren, från 11,9 fall per 100 000 kvinnor år 2015, till 7,7 fall år 2024.

Urval av studier publicerade 2025–2026

Vaccination av svenska flickor och unga kvinnor mot HPV följs av en forskargrupp vid Karolinska Institutet, i samarbete med Folkhälsomyndigheten. De senaste resultaten visar att flickor som vaccinerades före 17 års ålder hade 80 procent lägre risk att utveckla livmoderhalscancer jämfört med ovaccinerade flickor. Unga kvinnor vaccinerade vid 17 års ålder eller senare hade en 40 procent lägre risk att insjukna (7).

En stor metaanalys av 225 studier utförd av Cochrane Collaboration visade att HPV-vaccination minskar risken för cellförändringar och livmoderhalscancer

betydligt, samt kondylom. Riskminskningen var större hos personer som hade vaccinerats före 16 års ålder (8).

En av de större forskningsfrågorna just nu är om vaccination med bara en dos HPV-vaccin ger samma skyddseffekt som två doser. Flera studier pågår för att studera detta. Under 2025 publicerades en studie från Costa Rica som visade att en dos var likvärdig med två doser vad gäller skydd mot HPV-typerna 16 och 18. Vaccineffektiviteten var minst 97 procent, oberoende av om flickorna fått en eller två doser av det tvåvalenta vaccinet (Cervarix) eller det niovalenta vaccinet (Gardasil 9) (9).

Studier pågår också för att bekräfta skyddseffekten av HPV-vacciner mot orofaryngeal cancer. Tidigare studier har visat hög vaccineffektivitet mot orala infektioner med HPV-16, vilket används som en surrogatmarkör för skydd mot denna cancerform (10).

Sammanfattande bedömning

Allt fler studier visar att HPV-vaccination ger ett gott skydd mot HPV-infektioner och förstadier till cancer som orsakas av HPV hos båda könen, och ett gott skydd mot livmoderhalscancer hos kvinnor. En längre uppföljningstid behövs för att se effekten på andra cancertyper som orsakas av HPV, eftersom de generellt uppstår i en högre ålder än livmoderhalscancer.

Kikhosta

Sjukdomen

Kikhosta (pertussis) är en luftvägsinfektion som orsakas av bakterien *Bordetella pertussis*. Bakterien fäster och växer på vävnad i luftvägarna och utsöndrar ett gift (exotoxin) som orsakar sjukdomssymtom. Smittämnet finns i luftvägarna hos den som är sjuk och sprids som droppsmitta vid hostattacker. Smittsamheten är mycket hög.

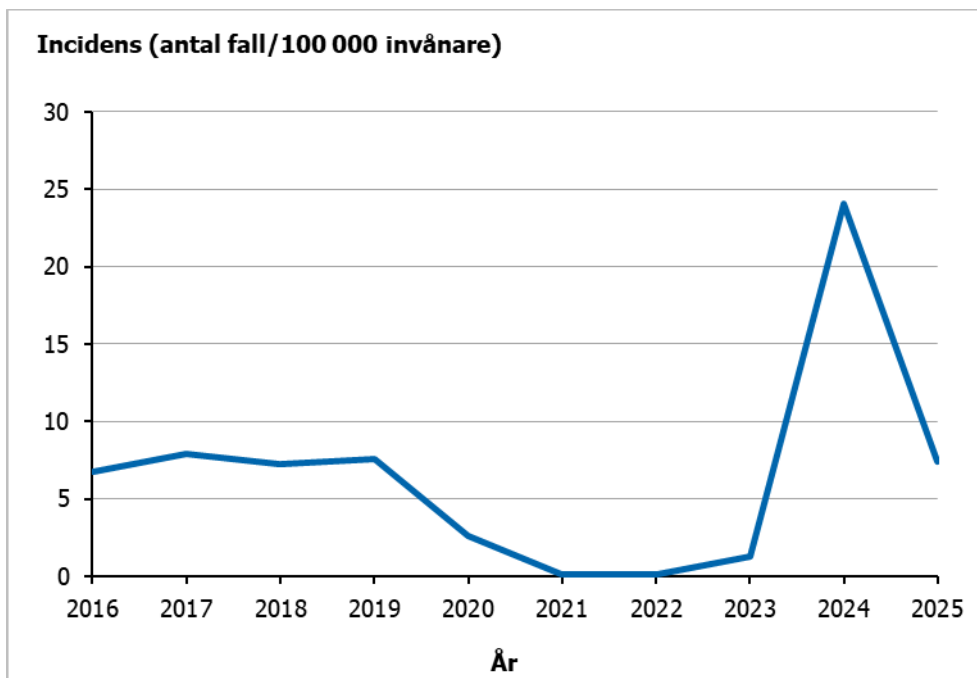
Kikhosta börjar i de flesta fall som en förkylning med hosta och eventuellt lätt feber. Efter någon eller några veckor blir hostan allt mer intensiv och övergår i karakteristiska hostattacker med kikningar. De yngsta spädbarnen kan ha en svårtolkad sjukdomsbild, utan hosta och kikningar men med andningsuppehåll som första symtom. Sjukdomen kan medföra komplikationer såsom långdragen hosta, kraftig viktminskning, lunginflammation och inflammation i hjärnvävnaden (encefalopati).

Det är vanligt att barn yngre än 3 månader som insjuknar med kikhosta behöver sjukhusvård. Vaccinerade barn och vuxna får ofta lindrigare symtom, liksom personer som tidigare haft kikhosta, men hostan kan vara långvarig. Oavsett vaccination eller genomgången infektion avtar immuniteten efter några år.

Rapporterade fall av kikhosta 2025

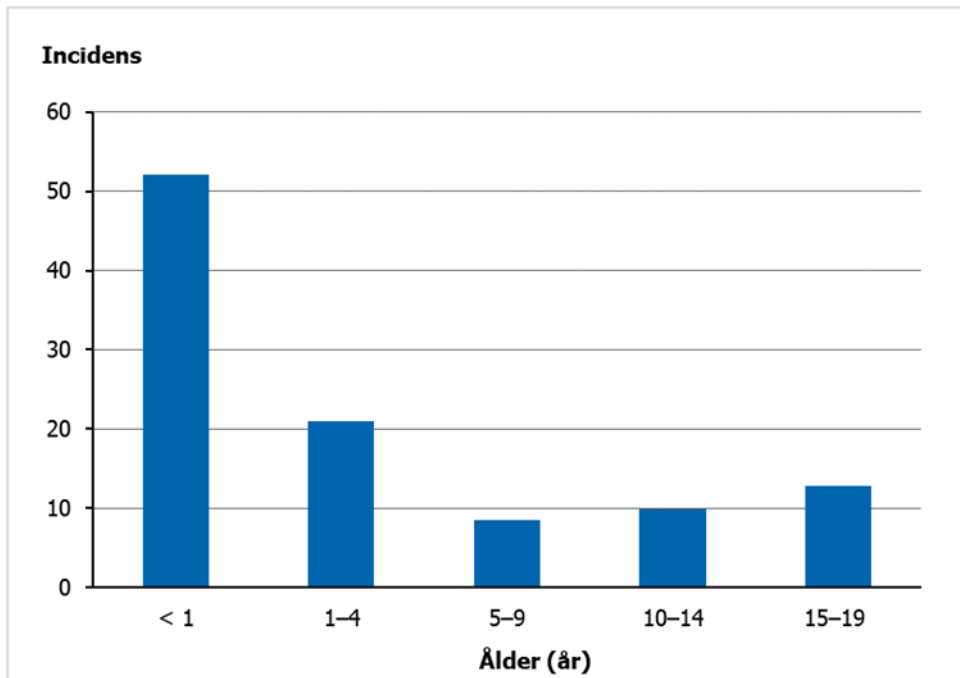
År 2025 rapporterades 782 fall av kikhosta i Sverige, vilket motsvarar en incidens på 7,4 fall per 100 000 invånare. Incidensen minskade kraftig jämfört med 2024, och var 2025 tillbaka på samma nivå som åren innan covid-19-pandemin (figur 3).

Figur 3. Incidens (antal rapporterade fall per 100 000 invånare) av kikhosta, 2016–2025.



Incidensen var högst bland spädbarn (52 fall per 100 000 barn), följt av barn 1–4 år (21 fall per 100 000 barn) (figur 4). År 2025 var incidensen bland barn i åldern 1–4 år dubbelt så hög jämfört med åren 2016–2019. I övriga åldersgrupper sågs en liknande incidens under 2025 som dessa år.

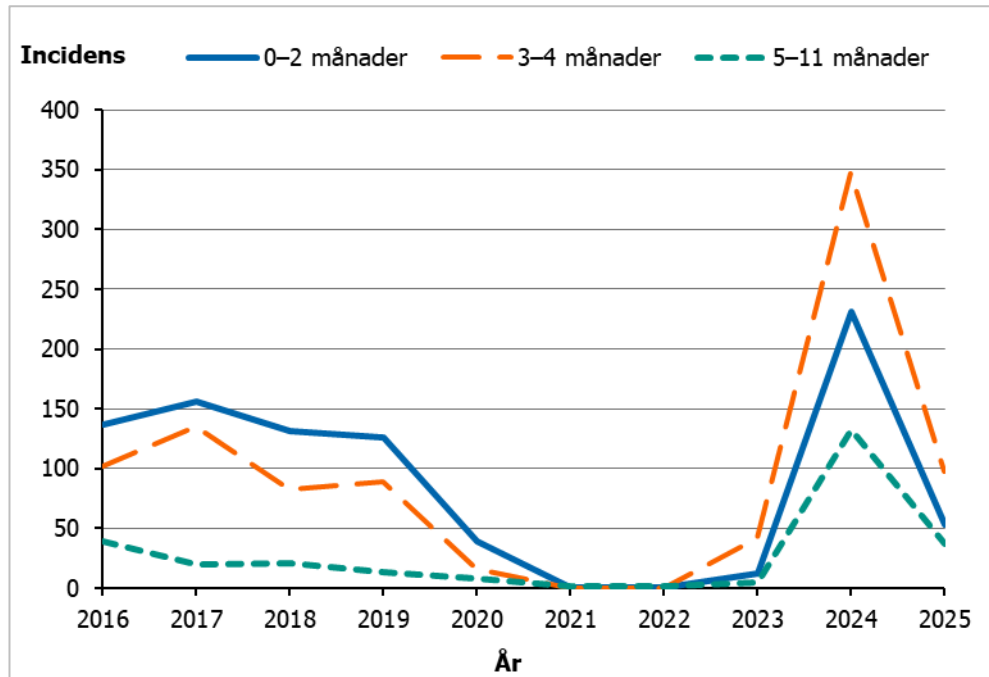
Figur 4. Incidens (antal rapporterade fall per 100 000 invånare) av kikhosta per åldersgrupp, 2025.



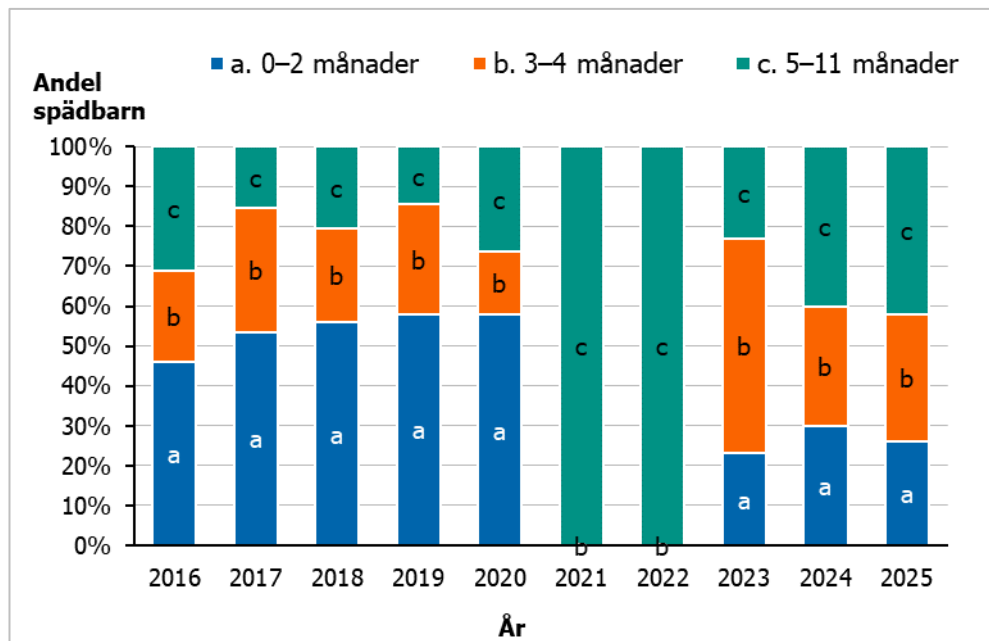
Kikhosta bland barn yngre än 1 år

Bland barn yngre än 1 år rapporterades 51 fall år 2025. Före covid-19-pandemin var incidensen av kikhosta högst bland spädbarn i åldern 0–2 månader. Under åren efter pandemin, parallellt med att regionerna började erbjuda gravida vaccination mot kikhosta, har i stället incidensen varit högst bland barn som är 3–4 månader gamla (figur 5). Under 2016–2020 var i genomsnitt 53 procent av alla fall bland spädbarn 0–2 månader gamla. Under 2023–2025 var motsvarande andel 29 procent (figur 6).

Figur 5. Incidens (antal rapporterade fall per 100 000 invånare) av kikhosta bland spädbarn per åldersgrupp, 2016–2025.



Figur 6. Åldersfördelning för fall av kikhosta bland spädbarn per år, 2016–2025.



Vaccinationsstatus bland barn

Totalt var 21 av spädbarnen med kikhosta ovaccinerade. Mer än hälften av dessa (12 barn) var yngre än 3 månader och hade sannolikt ännu inte erbjudits någon vaccindos inom barnvaccinationsprogrammet. Av de övriga ovaccinerade barnen var fyra 3–4 månader gamla och fem var 5–11 månader gamla.

Bland fallen av kikhosta i åldersgruppen 1–9 år var 70 procent vaccinerade med minst en dos och i åldersgruppen 10–19 år var 91 procent vaccinerade (tabell 6).

Tabell 6. Andel vaccinerade mot kikhosta med minst en dos bland fall av kikhosta bland barn i olika åldersgrupper, 2025.

Åldersgrupp	Andel vaccinerade mot kikhosta (med minst en dos) enligt NVR
0 år	58 %
1–4 år	74 %
5–9 år	65 %
10–14 år	92 %
15–19 år	91 %

NVR – Nationella vaccinationsregistret.

Epidemiologisk trend

Under 2025 var förekomsten av kikhosta, sett till det totala antalet fall i alla åldrar, tillbaka på liknande nivå som innan pandemin. Vanligtvis ses en ökad förekomst av kikhosta vart tredje till vart femte år. Under pandemin var det dock ovanligt få fall av kikhosta eftersom åtgärder för att hindra spridning av covid-19 även begränsade spridningen av kikhosta. Den lägre cirkulationen av kikhostebakterien under dessa år bidrog troligtvis till en lägre immunitet mot kikhosta i befolkningen. Dessutom avtar immuniteten från genomgången infektion och vaccination efter några år. Fler mottagliga individer än vanligt i befolkningen, kombinerat med introduktionen av så kallade luftvägspaneler (där flera olika bakterier diagnostiseras samtidigt) och ökad uppmärksamhet kring kikhosta bland allmänhet och profession kan förklara den ökning vi såg under 2024.

Som tidigare år var incidensen högst bland spädbarn under 2025. Dock var medianåldern för dessa högre under 2024 och 2025 jämfört med åren innan pandemin, vilket är ett trendbrott. Vaccination av gravida mot kikhosta kan ha bidragit till att färre fall av kikhosta förekommer hos de yngsta spädbarnen.

Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Kikhosta orsakar fortfarande flera hundra fall per år. Kikhosta bland spädbarn förebyggs främst genom vaccination och att undvika kontakt med personer med luftvägsinfektioner.

Gravida rekommenderas vaccination mot kikhosta efter graviditetsvecka 16, vid varje graviditet. Syftet är att ge barnet ett skydd under sina första levnadsmånader, före den första vaccindosen (11). Vårdnadshavare kan också skydda små barn mot luftvägsinfektioner genom att undvika att barnen träffar personer med snuva och hosta.

För hälso- och sjukvårdspersonal är det viktigt att ha god kunskap om kikhosta och vara uppmärksam på personer med symtom, särskilt individer som har kontakt med spädbarn samt gravida i slutet av graviditeten (12).

Mässling

Sjukdomen

Mässling är en mycket smittsam virusjukdom. Insjuknandet börjar med luftvägssymtom och hög feber, och efter några dagar tillkommer hudutslag som sprider sig över hela kroppen. Komplikationer såsom öron- och lunginflammation och diarré är vanliga. Hjärninflammation (encefalit) är en sällsynt men allvarlig komplikation (1 fall per 1 000 insjuknade). Risken för komplikationer är högre bland barn under 5 år, vuxna och personer med nedsatt immunförsvar. Dödligheten i höginkomstländer är mycket låg (1 dödsfall per 1 000–5 000 mässlingsfall). I mycket sällsynta fall kan en svår hjärninflammation uppstå, så kallad subakut skleroserande panencefalit (SSPE). Risken för SSPE är högre om barnet smittas tidigt i livet. SSPE uppstår flera år efter en mässlingsinfektion och har alltid dödlig utgång.

Rapporterade fall av mässling 2025

Under 2025 rapporterades 9 fall av mässling i Sverige. Fyra var barn och fem var vuxna. I år skedde ingen smittspridning från de fall som inträffat.

Barnen var 5 år eller yngre. Samtliga var ovaccinerade och hade smittats utomlands, varav tre i Kenya och ett i Pakistan.

De vuxna var mellan 25 och 55 år gamla. En av de vuxna var sannolikt vaccinerad med minst en dos vaccin mot mässling, en var ovaccinerad och för övriga tre var uppgifter om vaccinationsstatus osäkra. En vuxen hade smittats i Sverige och fyra utomlands. Två personer hade smittats i Vietnam, en i Spanien och en i Tyskland. För personen smittad i Sverige kunde smittkällan inte fastställas.

Mikrobiologisk typning av mässlingsfall

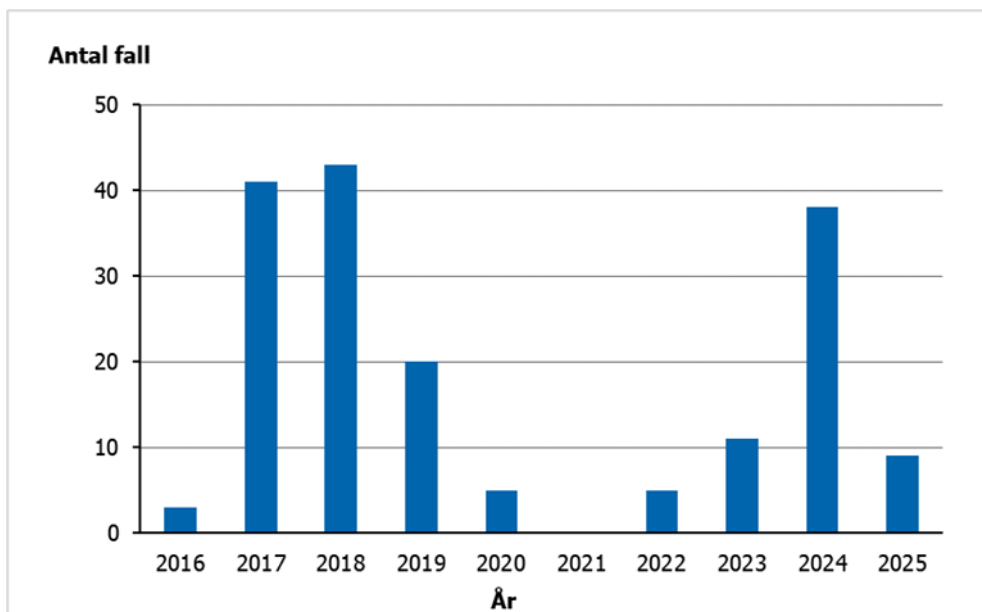
Alla fall var laboratoriebekräftade. Prover från åtta fall inkom till Folkhälsomyndigheten för molekylär karakterisering. I samtliga prover påvisades genotyp B3.

Epidemiologisk trend

År 1982 infördes vaccination med två doser MPR-vaccin i det nationella vaccinationsprogrammet i Sverige. Kort därefter blev sjukdomen mycket ovanlig och i praktiken eliminerad, och WHO:s regionala verifieringskommitté förklarade 2015 formellt att mässling eliminerats från landet. I Sverige förekommer i dag mässling enbart bland personer som smittats utomlands eller haft kontakt med personer som blivit smittade utomlands.

Under de senaste tio åren (2016–2025) har 0–43 fall rapporterats per år (figur 7). Antalet fall följer inte något speciellt mönster, utan beror på i vilken utsträckning ovaccinerade personer råkar exponeras för mässlingsvirus utomlands och i vilken grad smittan sprids efter hemkomsten. Vanligtvis förekommer ingen större smittspridning från importfall, tack vare hög immunitet i befolkningen och effektiva smittskyddsåtgärder, men enstaka sekundärfall är inte ovanliga. När smittan sprids är det ofta inom hushållet eller i sjukvården i samband med att de insjuknade söker vård. Små barn smittas också ofta av äldre syskon eller andra familjemedlemmar.

Figur 7. Antal rapporterade fall av mässling per år, 2016–2025.



Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Mässling är i dag en ovanlig sjukdom i Sverige, men fall rapporteras ändå de flesta år. Ovaccinerade resenärer kan smittas utomlands och sedan sprida smittan när de återvänt till Sverige.

Alla rekommenderas att ha skydd mot mässling, men inför utlandsresor är det särskilt relevant att se över sitt behov av vaccination (13). Om barn ska resa utomlands före 18 månaders ålder bör de erbjudas vaccination mot mässling inför avresan. Vaccination kan ges inom ramen för barnvaccinationsprogrammet från 12 månaders ålder, och från 6 månaders ålder efter läkarordination om smittrisen bedöms vara hög på resmålet. Vaccinerna mot mässling är godkända för användning från 9 månaders ålder, men kan ges till yngre barn genom ordination ”off-label”.

Pneumokocksjukdom

Sjukdomen

Bakterien *Streptococcus pneumoniae*, vanligen kallad pneumokock, är en av de vanligaste orsakerna till öron-, bihåle- och lunginflammation, men den kan även orsaka allvarliga infektioner som blodförgiftning (sepsis) och hjärnhinneinflammation (meningit). Pneumokocker hör också till normalfloran i näsan och förekommer ofta hos friska personer, särskilt barn.

Allvarliga pneumokockinfektioner är vanligast i de yngsta och äldsta åldersgrupperna. Personer med vissa grundsjukdomar, till exempel blodsjukdomar och avsaknad av mjälte (aspleni), löper högre risk för att drabbas av invasiv sjukdom.

Det finns över 100 olika serotyper av bakterien, och förekomsten av dem varierar mellan åldersgrupper och geografiska områden samt över tid.

Pneumokockvacciner

Sedan hösten 2023 används det 15-valenta vaccinet (PCV15) inom barnvaccinationsprogrammet. Det ersatte det 10-valenta vaccinet (PCV10) som användes under de fyra föregående åren (tabell 7). Vaccination med det 20-valenta vaccinet rekommenderas till barn 2 år eller äldre som hör till riskgrupper.

Tabell 7. Ingående serotyper i konjugerade pneumokockvacciner (PCV) som är godkända för barn.

Vaccin	Ingående serotyper
10-valent (PCV10)	1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F, 23F
13-valent (PCV13)	1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 23F
15-valent (PCV15)	1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 22F, 23F, 33F
20-valent (PCV20)	1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 8, 9V, 10A, 11A, 12F, 14,15B, 18C, 19A, 19F, 22F, 23F, 33F

Rapporterade fall av invasiv pneumokocksjukdom 2025

År 2025 anmäldes 1 550 fall av invasiv pneumokocksjukdom, och incidensen var 14,6 fall per 100 000 invånare. Incidensen var högst bland personer 65 år och äldre (39 fall per 100 000 invånare). Bland barn under 5 år rapporterades 58 fall, varav 29 hos barn yngre än 2 år.

Mikrobiologisk typning

Mikrobiologisk typning utfördes för isolat från 93 procent av fallen (n=1 443). De vanligaste serotyperna var 19A (23 procent av typade isolat), 3 (20 procent), 6C (10 procent), 8 (9 procent) och 22F (5 procent). Dessa serotyper var de vanligaste även under 2024, men andelen fall orsakade av serotyp 19A var lägre under 2025.

Av de typade isolaten från barn under 5 år (n = 44) var 17 av serotyp 19A och 5 av serotyp 3. Dessa serotyper täcks av PCV13, PCV15 och PCV20. Ytterligare sex

isolat var av serotyper som enbart täcks av PCV20 (8, 11A, 12F och 15B). Övriga isolat bland barn under 5 år var av serotyper som inte ingår i vacciner.

Vaccinationsstatus bland barn under 5 år

Fyra av de 22 barn som hade en infektion orsakad av serotyp 3 eller 19A var vaccinerade med tre doser PCV15. Dessa fall kan därmed klassificeras som genombrottsinfektioner. Nio barn var vaccinerade med bara en eller två doser PCV15, åtta var vaccinerade med PCV10 och ett barn var ovaccinerat.

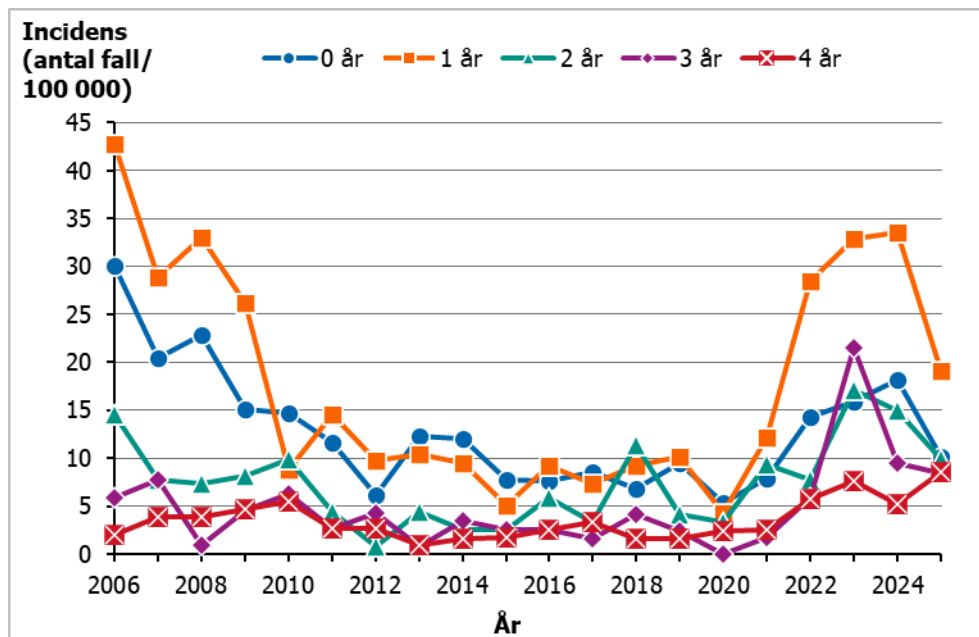
Epidemiologisk trend

Incidensen av invasiv pneumokockinfektion var högre 2025 jämfört med tidigare år (tabell 8). Sjukdomsförekomsten hade ökat i alla åldersgrupper, förutom bland barn under fem år, jämfört med 2024 (figur 8).

Tabell 8. Antal rapporterade fall och incidens av invasiv pneumokocksjukdom per år, totalt och bland barn under 5 år, 2016–2025.

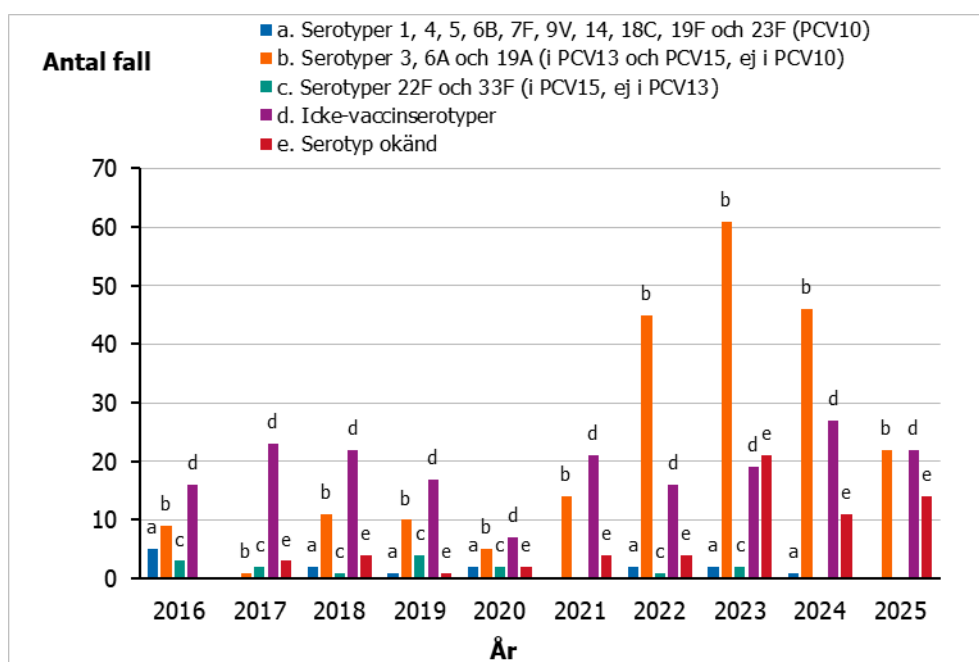
Förekomst	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Totalt antal fall	1 351	1 367	1 408	1 345	648	731	1 270	1 455	1 386	1 550
Incidens per 100 000	13,5	13,5	13,8	13,1	6	7	12,5	13,7	13,1	14,6
Antal fall bland barn < 5 år	33	29	40	33	18	39	71	105	85	58
Incidens bland barn < 5 år	5,5	4,8	6,6	5,5	2,9	6,6	12,3	18,8	15,7	11,1

Figur 8. Incidens (fall per 100 000 invånare) av invasiv pneumokocksjukdom bland barn under 5 år per ålder och år, 2006–2025.



Under 2016–2024 var det bara enstaka fall och under 2025 inga fall bland barn under 5 år som orsakades av någon av de tio serotyper som är gemensamma för PCV10, PCV13 och PCV15. 2022–2024 orsakades majoriteten av de invasiva infektionerna med pneumokocker av serotyp 19A och 3 (figur 9). Under 2025 minskade antalet fall orsakade av dessa serotyper.

Figur 9. Serotypsfördelning bland typade isolat från fall av invasiv pneumokocksjukdom bland barn under 5 år, 2016–2025.



Sammanfattande bedömning

Efter pandemin sågs en ökning av fallen av invasiv pneumokockinfektion bland barn under 5 år, som stannade av under 2024. De två serotyper som främst stod bakom ökningen ingick inte i det 10-valenta konjugatvaccinet, men ingår i det 15-valenta konjugatvaccin som används sedan hösten 2023. Under 2025 minskade både det totala antalet fall bland barn under 5 år och andelen fall orsakade av serotyper 3 och 19A. Detta är sannolikt effekten av att vaccin som ger skydd mot dessa serotyper nu har använts inom barnvaccinationsprogrammet under två år.

Polio

Sjukdomen

Polio eller poliomyelit (förr kallad barnförlamning) orsakas av poliovirus som tillhör gruppen enterovirus. Det finns tre olika typer av poliovirus (typ 1, 2 och 3) som ger samma kliniska symtom, men ingen korsimmunitet. De flesta smittade får inga symtom alls, medan några får lindriga influensaliknande besvär och bara en liten andel, mindre än 1 procent, drabbas av förlamningar. Hos dem som får symtom debuterar sjukdomen med feber, huvudvärk, illamående och kräkningar. I ett fåtal fall kan detta inom några dygn följas av förlamningar i både extremiteter och andningsmuskulatur.

Den globala utrotningskampanjen startade 1988, och sedan dess har antalet poliofall i världen minskat med över 99,9 procent. WHO deklarerade 2015 att poliovirus typ 2 utrotats i hela världen, och 2019 att även typ 3 blivit utrotad. Endemisk spridning av poliovirus typ 1 pågår i dag bara i två länder: Afghanistan och Pakistan.

De försvagade virusstammarna i det orala poliovaccinet (OPV) kan utvecklas till ett aktivt sjukdomsorsakande virus, om de får möjlighet att sprida sig mellan ovaccinerade människor. Sådana vaccinderiverade poliovirus (VDPV) uppstår i områden och länder där vaccinationstäckningen är låg. Globalt används numera bivalenta orala poliovacciner, utan typ 2. I Sverige har OPV inte använts, utan enbart inaktiverat poliovaccin (IPV). WHO rekommenderar att länder som använder OPV även ska inkludera två doser IPV i sina vaccinationsprogram.

Rapporterade fall av polio 2025

Under 2025 rapporterades inga fall av polio i Sverige.

Polio i världen

Under 2025 rapporterades 52 fall av polio orsakade av vildtyp (typ 1), varav 21 i Afghanistan och 31 i Pakistan, vilket var en minskning jämfört med 2024, då 99 fall rapporterades. Även antalet fall av VDPV minskade, från 463 fall under 2024 till 241 fall under 2025. Fall av VDPV rapporterades från 19 länder (14).

Utöver konflikter, fattigdom och stora flyktingströmmar, påverkas de nuvarande vaccinationsstrategierna även av minskat finansiellt stöd till det globala initiativet för att utrota polio (GPEI). Detta försvårar arbetet med att uppnå tillräcklig vaccinationstäckning i flera drabbade länder.

Epidemiologisk trend

Polio är eliminerad i Sverige sedan 1960-talet, och i hela WHO:s Europaregion sedan 2002. Det senaste inhemska fallet av polio i Sverige inträffade 1977. Efter det har två importfall påvisats, 1979 respektive 1992.

Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Poliovirus är inte helt utrotat i världen, så det är viktigt att även fortsättningsvis ha en hög vaccinationstäckning i Sverige. Asylsökande och andra migranter från länder med pågående spridning av polio eller vaccinerade poliovirus bör erbjudas kompletterande vaccination, och personer som reser till länder där poliofall förekommer rekommenderas att ha ett gott vaccinationsskydd. En komplett vaccinationsserie består av minst fyra doser poliovaccin, varav två ska vara påfyllnadsdoser. En extra dos kan behövas inför resor till länder där fall av polio hos människa förekommer (15).

Påssjuka

Sjukdomen

Påssjuka (parotit) orsakas av parotitvirus, vilket förekommer i en serotyp och tolv genotyper (genotyp A–L). Virusets spridning sker via luftvägarna, och sjukdomen karakteriseras av spottkörtelsvullnad och feber. Det är endast omkring hälften av alla smittade som får symtom. Den vanligaste komplikationen är meningit, som uppträder i 5–10 procent av fallen och i sällsynta fall kan ge bestående men såsom dövhet. Testikelinflammation (orkit) drabbar cirka 25 procent av de pojkar och män som insjuknar efter puberteten och kan i ett fåtal fall resultera i sterilitet.

Rapporterade fall av påssjuka 2025

Under året rapporterades 17 fall av påssjuka, samtliga var laboratoriebekräftade. Personerna var mellan 1 och 73 år gamla.

Sju av fallen var barn under 10 år; alla var över 18 månader gamla. Fem var ovaccinerade, en var vaccinerad och för en saknas vaccinationsuppgifter. Av de tio vuxna fallen med påssjuka uppgavs tre vara vaccinerade, tre vara ovaccinerade och för fyra fall var vaccinationsstatusen okänd.

Av årets fall misstänks sex personer ha smittats utomlands (i Afghanistan, Indien, Somalia och Thailand), och resterande elva personer i Sverige. Ett utbrott med totalt fyra fall bland unga vuxna inträffade under året.

Mikrobiologisk typning

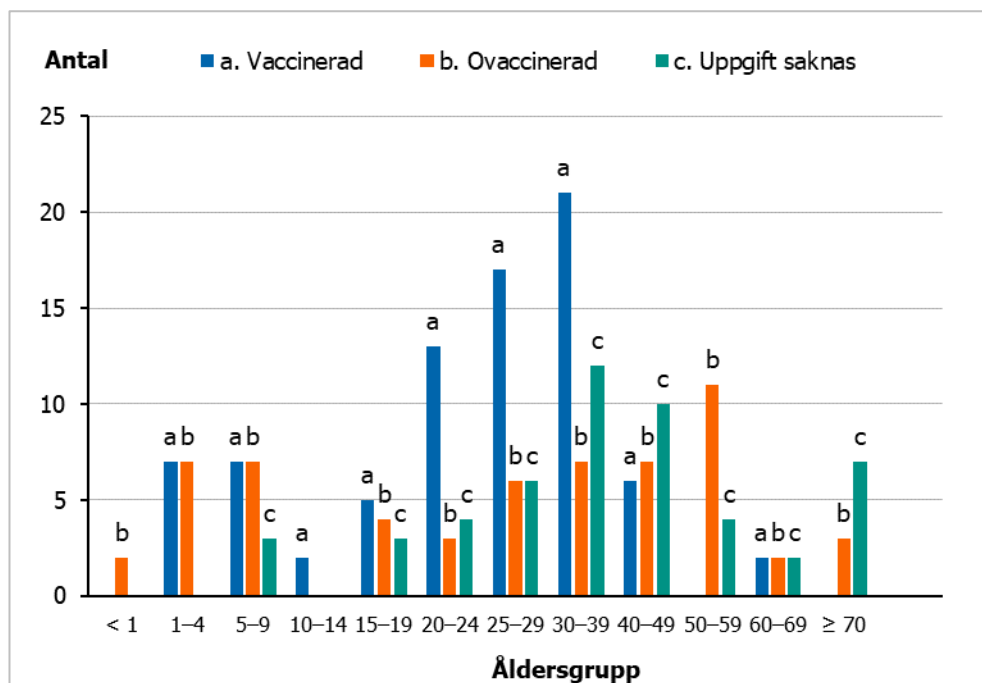
Prover från tio av fallen inkom till Folkhälsomyndigheten för molekylär typning, och i dessa påvisades parotitvirus av genotyp J i fyra prover (från samma utbrott), genotyp C i tre prover (från orelaterade fall som däremot alla insjuknat efter resor i Asien), genotyp H i två prover (från relaterade fall), samt genotyp G i ett prov. För resten ställdes diagnosen genom antikroppspåvisning, och då är närmare karakterisering inte möjlig eftersom provmaterialet (serum) inte lämpar sig för genotypning.

Epidemiologisk trend

Påssjuka har blivit en sjukdom som framför allt drabbar vuxna. Under perioden 2016–2025 anmäldes mellan 4 och 33 fall per år. De flesta fallen, 75 procent, har varit 20 år eller äldre (figur 10). Könsfördelningen har varit jämn. Omkring 40 procent av fallen har varit vaccinerade, omkring 30 procent ovaccinerade och för 30 procent har vaccinationsstatus varit oklar. Majoriteten av de typade virusstammarna (77 procent) har varit av genotyp G.

Det är inte ovanligt med genombrottsinfektioner hos vaccinerade, vilket kan bero på att immuniteten avtar med åldern. Det kan också bero på att korsimmuniteten brister mellan vaccinstammen, som tillhör genotyp A, och andra genotyper såsom genotyp G.

Figur 10. Antal fall av påssjuka per åldersgrupp och vaccinationsstatus, 2016–2025.



Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Under 2025 anmäldes nära 20 fall av påssjuka, vilket var i nivå med året innan samt åren innan covid-19-pandemin. Sjukdomen kan inte längre ses som en barnsjukdom utan bör övervägas som differentialdiagnos även bland vuxna.

Vid provtagning av misstänkta fall bör man samla in exempelvis saliv eller urin, för att proverna ska kunna analyseras med metoder som möjliggör molekylär karakterisering. Då blir det lättare att följa förekomsten och spridningen av olika genotyper och stammar i landet. Laboratoriediagnostik är nödvändig, eftersom svullna spottkörtlar även kan orsakas av annat än infektioner med parotitvirus.

Rotavirus

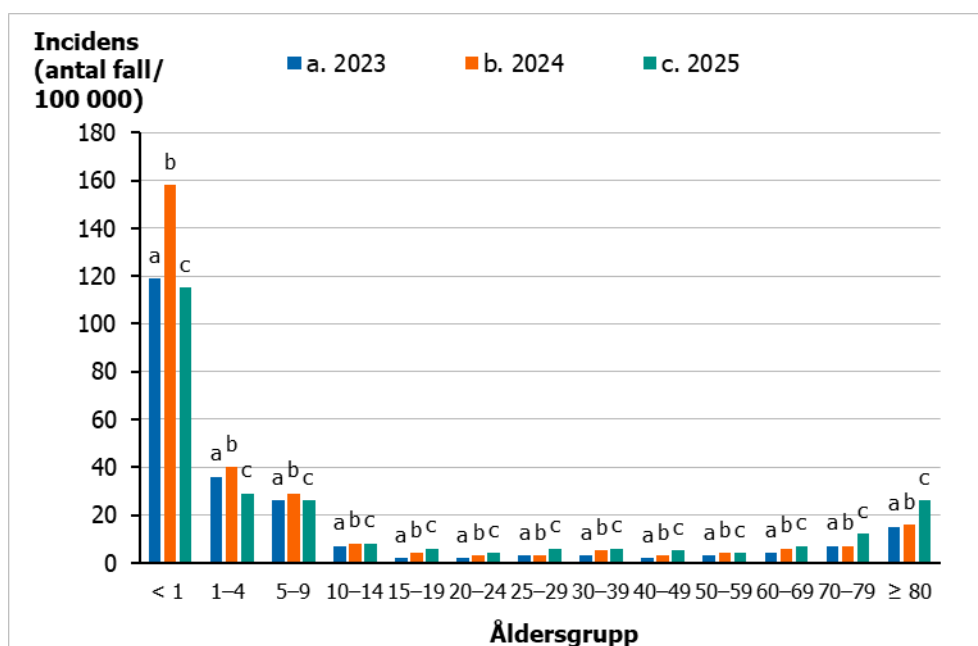
Sjukdomen

Rotavirusinfektioner kan orsaka diarré och kräkningar. Detta kan i sin tur leda till uttorkning och efterföljande sjukhusvård, framför allt för de yngsta barnen. Sjukdomen drabbar främst barn som är 6 månader–3 år gamla. Vaccinationsprogrammet syftar till att förebygga allvarliga fall, det vill säga sådana som kräver sjukhusvård.

Rapporterade fall av rotavirus 2025

För rotavirusinfektion är anmälningsplikten begränsad till laboratorier. Under 2025 rapporterades 1 126 fall av rotavirusinfektion. Bland dessa var 237 barn under 5 år, varav 113 spädbarn. Sjukdomsförekomsten var lägre bland barn under 5 år jämfört med 2024 (figur 11). Pojkar utgjorde 55 procent av fallen bland barn under 5 år.

Figur 11. Incidensen av rotavirusinfektion per åldersgrupp och år, 2023–2025.



Vaccinationsstatus bland barn

En analys av vaccinationsstatusen hos anmälda fall av rotavirus bland barn födda från och med den 1 juli 2019 (det vill säga barn som har omfattats av det nationella vaccinationsprogrammet mot rotavirusinfektion), visade att 25 procent av barnen var ovaccinerade vid provtagningstillfället, 21 procent hade fått en dos rotavirusvaccin och 54 procent hade fått två eller tre doser. Samma fördelning sågs bland fallen anmälda 2024. Majoriteten av de ovaccinerade barnen var över 1 år gamla. Hos 70 barn konstaterades rotavirusinfektionen mer än 14 dagar efter en grundvaccination med antingen två doser Rotarix eller tre doser RotaTeq. Dessa kan möjligen klassificeras som genombrottsinfektioner. I vissa fall kan dock fyndet gälla vaccinstammen.

Röda hund

Sjukdomen

Röda hund (rubella) är vanligen en lindrig utslagssjukdom som i första hand förekommer hos barn. Infektion under tidig graviditet kan innebära hög risk för allvarliga skador på fostrets hjärna, hjärta, ögon och öron (kongenitalt rubellasyndrom). Vaccinationsprogrammet mot röda hund har som huvudmål att förebygga fosterskador.

Rapporterade fall av röda hund 2025

Under 2025 rapporterades fyra fall av röda hund. Det var två barn under 15 år och två vuxna. Samtliga tillhörde samma familj. Smittkedjan misstänks ha börjat med en person som smittats utomlands.

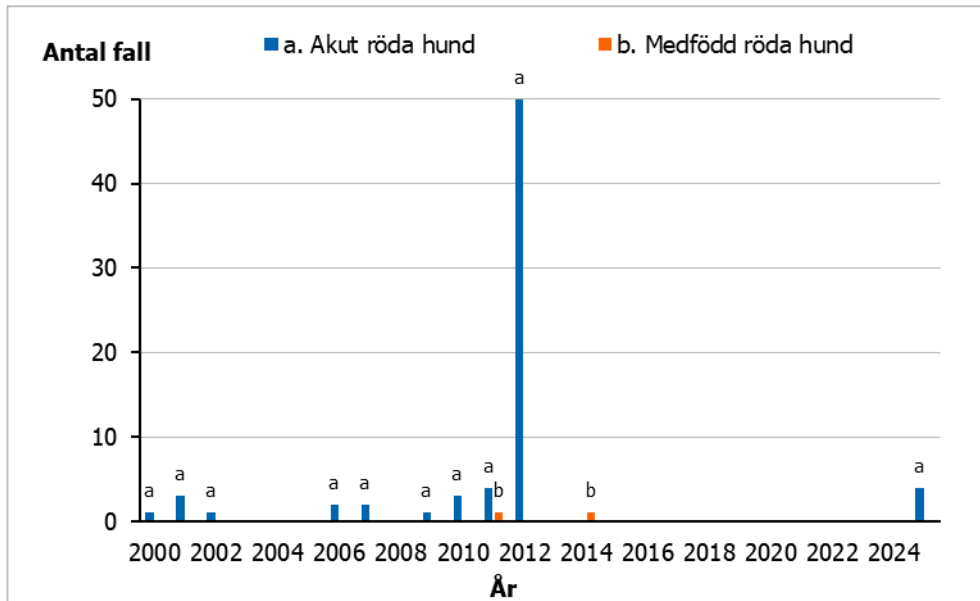
Inga fall av medfödd (kongenital) röda hund rapporterades under året.

Epidemiologisk trend

Röda hund blev genom allmän vaccination sällsynt i Sverige redan i slutet av 1980-talet. WHO:s regionala verifieringskommitte förklarade 2017 formellt att röda hund eliminerats från Sverige (16). Eliminering innebär att det inte längre förekommer någon kontinuerlig smittspridning i landet, men fall kan ändå uppstå bland personer som smittats utomlands. Mellan 2013 och 2024 rapporterades inga fall (figur 12). Det stora antalet fall 2012 berodde på ett utbrott till följd av importsmitta i ett samhälle med låg vaccinationstäckning.

Det sista fallet av medfödd röda hund där modern smittats i Sverige inträffade 1985. Sedan dess har ett fåtal fall av medfödd röda hund konstaterats hos barn vars mödrar smittats utomlands, varav det senaste 2014 (figur 13).

Figur 12. Antalet rapporterade fall av röda hund och medfödd röda hund per år under åren 2000–2025.



Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Vaccinationsprogrammet mot röda hund har varit mycket effektivt och lett till att sjukdomen inte längre cirkulerar i landet. Det är dock nödvändigt att bibehålla en hög vaccinationstäckning i barnvaccinationsprogrammet. Vaccination av flickor ger dem ett individuellt skydd, som kan förebygga fall av medfödd röda hund. En hög vaccinationstäckning, bland både flickor och pojkar, förhindrar smittspridning i befolkningen vilket kan skydda icke-immuna kvinnor i fertil ålder, och därmed förhindra fall av kongenitalt rubellasyndrom.

Risken för att smittas utomlands är större än i Sverige, så personer som ska resa till andra länder bör se över sitt behov av vaccination (13).

Screening av gravida för antikroppar mot röda hund medför att kvinnor som saknar immunitet kan erbjudas vaccination efter förlossningen som skydd vid en eventuell ytterligare graviditet. Denna provtagning ingår i Socialstyrelsens allmänna råd om diagnostik av och förebyggande åtgärder mot rubellainfektion (SOSFS 1982:13).

Stelkramp

Sjukdomen

Stelkramp orsakas av en sporbildande bakterie, *Clostridium tetani*, som normalt finns i tarmen hos många djur men även i jord som har gödslats. Bakterien kommer in genom ett sår och bildar toxin som blockerar nervimpulserna från vissa celler i ryggmärgen. Sjukdomen karakteriseras av smärtsamma, krampliknande muskelsammandragningar som först brukar uppträda i ansiktet och nacken, och sedan sprider sig till övriga kroppen. Stelkrampsfall kan inträffa trots att sår inte syns. Såren kan också ha varit så pass små att personerna inte sökt vård.

Sjukdomen smittar inte och överförs inte mellan människor.

Rapporterade fall av stelkramp 2025

År 2025 rapporterades tre fall av stelkramp. Personerna var i åldrarna 25–75 år. En person var ovaccinerad, en ofullständigt vaccinerad och en vaccinerad med fyra doser, där den senaste dosen var given för mer än 20 år sedan.

Epidemiologisk trend

Under den senaste tioårsperioden har totalt 22 fall av stelkramp rapporterats (tabell 9). Medianåldern hos de insjuknade är 75 år och majoriteten har varit kvinnor (n=17). Sjukdomen drabbar främst personer som är födda innan det allmänna vaccinationsprogrammet för barn infördes på 1950-talet (16 av 22).

Seroepidemiologiska studier i Sverige har visat att förekomst av antikroppar mot stelkramp är lägre bland personer födda före 1952 jämfört med yngre och att det är fler äldre kvinnor än män som saknar skydd (17).

Tabell 9. Antal rapporterade fall av stelkramp, 2016–2025.

År	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Antal fall	3	2	4	0	3	1	2	4	0	3

Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Vaccinationsprogrammet mot stelkramp har varit mycket effektivt. Stelkramp är numera en mycket ovanlig sjukdom i Sverige, och drabbar framför allt äldre personer som inte vaccinerats alls eller som fått någon enstaka dos flera decennier före smittotillfället.

För att förebygga stelkramp genom hela livet är det viktigt att vara grundvaccinerad och sedan ta regelbundna påfyllnadsdoser. En påfyllnadsdos rekommenderas till alla vuxna vart 20:e år (4).

Tuberkulos

Sjukdomen

Tuberkulos orsakas av bakterien *Mycobacterium tuberculosis* och är en av de mest spridda infektionssjukdomarna i världen. Bakterien sprids via luften från en person med lungtuberkulos. Tuberkulos lokaliseras främst i lungorna, men de flesta organ kan drabbas, till exempel lymfkörtlar, skelett och tarmar. Två former av sjukdomen är särskilt allvarliga: generaliserad tuberkulos (miliär tuberkulos) och meningit.

Hos små barn kan meningiten bli livshotande. Av smittade vuxna personer med normalt immunförsvar blir endast cirka 10 procent sjuka. Infektionen kan dock finnas kvar i vilande form (latent) i många år för att aktiveras senare i livet, till exempel i samband med en annan allvarlig sjukdom eller graviditet, eller när personen har uppnått hög ålder.

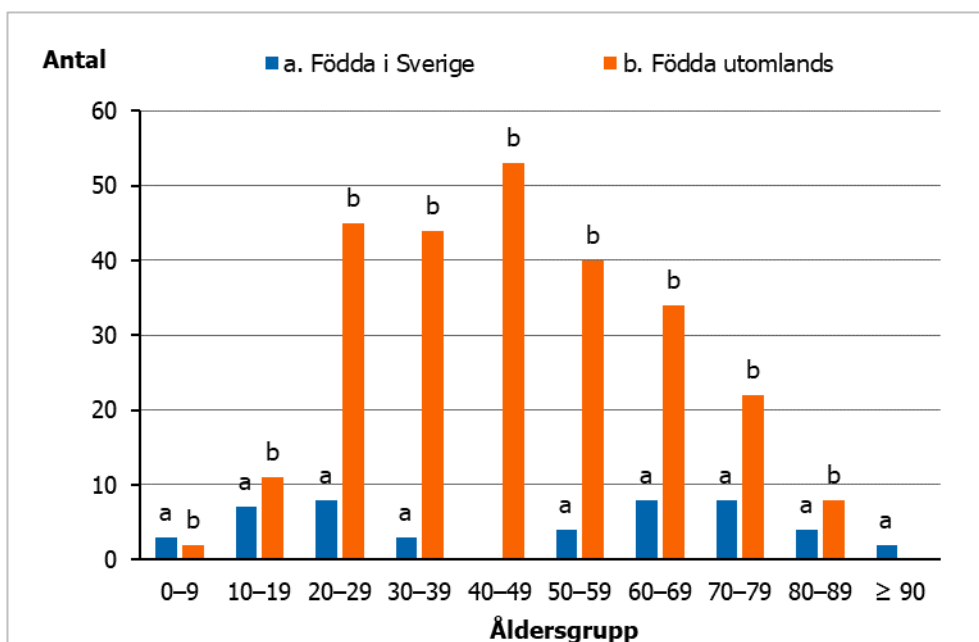
Klassiska allmänsymtom vid tuberkulos är feber, nattsvette, avmagring och trötthet. För lungtuberkulos är långvarig hosta i mer än tre veckor typisk, med eller utan upphostningar av slem och ibland blod.

Rapporterade fall av tuberkulos 2025

Totalt 306 nya fall av tuberkulos rapporterades i Sverige under 2025, vilket motsvarar en incidens på 2,9 fall per 100 000 invånare. Majoriteten rapporterades vara smittade utomlands. Sjukdomsfall var också vanligare bland personer som är födda utomlands (figur 13).

Under 2025 bedömdes 16 procent (50 fall) vara smittade i Sverige, vilket är något lägre än 2024 (19 procent). Antalet fall bland personer som är födda i Sverige låg på samma nivå 2025 (47 fall), som året innan (49 fall).

Figur 13. Antal rapporterade fall av tuberkulos per åldersgrupp och födelse land, 2025.



Tuberkulos hos barn

Totalt 14 fall rapporterades bland barn under 18 år (0–16 år). Två barn bedömdes ha smittats i Sverige. Ett av dem upptäcktes vid smittspårning kring ett annat fall. Hos det andra fallet (16 år) konstaterades tuberkulos först vid utredning av symtom. Det fallet odlingsverifierades och visades tillhöra ett kluster.

Sammanfattande bedömning

Färre fall av tuberkulos rapporterades 2025 jämfört med 2024. Det förklaras främst av minskad invandring från länder med hög incidens av tuberkulos. De flesta smittade är födda utomlands och har i första hand ursprung i länder som fortfarande har hög förekomst av tuberkulos. Majoriteten bedöms ha smittats i sitt

födelseland. Få fall av tuberkulos förekommer hos barn som är födda i Sverige. De flesta barn som insjuknar har föräldrar med ursprung från ett annat land.

Säkerhetsuppföljning

Säkerhetsuppföljning av rapporter om misstänkta biverkningar

Rapporter om misstänkta biverkningar kan skickas till Läkemedelsverket av patienter, konsumenter och hälso- och sjukvårdspersonal. Detta kan göras via ett elektroniskt formulär eller ett pappersformulär. I Region Uppsala går det dessutom att skicka rapporter direkt från hälso- och sjukvårdens journalsystem.

[Rapportering om misstänkta biverkningar | Läkemedelsverket](#)

Rapporter om misstänkta biverkningar registreras och handläggs i Läkemedelsverkets biverkningsdatabas, där uppgifter läggs in om patienten eller konsumenten, rapportören, läkemedlet och de misstänkta biverkningarna. Läkemedelsverket kodar rapporten enligt medicinsk terminologi och bedömer även om det behövs mer information, exempelvis kompletterande medicinsk information eller batchnummer. Den färdighanterade rapporten avidentifieras och skickas till den europeiska biverkningsdatabasen EudraVigilance. Den utgör ett viktigt underlag för kontinuerlig säkerhetsövervakning, och varje rapport om misstänkta biverkningar bidrar till mer kunskap om vacciner.

Rapporterade misstänkta biverkningar av vacciner som används inom barnvaccinationsprogrammet

Av praktiska skäl redovisas i denna årsrapport endast misstänkta biverkningar som är rapporterade från sjukvården i Sverige, för att visa den nationella bilden. Här ingår alltså inte rapporter från allmänheten eller de rapporter som skickats till läkemedelsföretagen.

Alla inkomna rapporter som rör barn och ungdomar 0–17 år gamla redovisas årligen för varje vaccin. Rapporteringen kan dock inte användas som ett mått på den verkliga förekomsten av biverkningar, dels eftersom det finns en generell underrapportering av misstänkta biverkningar, och dels eftersom de misstänkta biverkningar som rapporteras inte alltid har orsakats av just vaccinationen.

Rapporterade misstänkta biverkningar 2025

År 2025 administrerades över 1,56 miljoner doser vaccin inom barnvaccinationsprogrammet, och totalt inkom 257 rapporter om misstänkta biverkningar gällande dessa vacciner. Tabell 10 visar antalet rapporter per vaccin och år under perioden 2021–2025 för de vacciner som har använts mest. En rapport kan gälla mer än en misstänkt biverkning och mer än ett vaccin.

Tabell 10. Antal rapporter om misstänkta biverkningar från hälso- och sjukvården till Läkemedelsverket, per vaccin och år, 2021–2025.

Vaccin mot	Produkt	2021	2022	2023	2024	2025
DTP-polio-Hib-hepatit B	Hexyon	40	58	51	56	34
DTP-polio	Tetravac	66	54	76	43	27
DTP	diTekiBooster	18	24	25	7	-
DTP	Triaxis	-	-	5	27	49
HPV	Gardasil 9	77	98	111	112	72
MPR	M-M-R-VAXPRO	20	25	32	44	18
MPR	Priorix	0	0	0	4	2
Pneumokocker	Synflorix	35	39	29	9	1
Pneumokocker	Vaxneuvance	-	-	9	42	24
Rotavirus	Rotarix	44	42	33	6	4
Rotavirus	RotaTeq	0	0	1	49	39
Tuberkulos	BCG-vaccin	4	3	3	6	3

DTP – difteri, stelkramp, kikhosta. HPV – humant papillomvirus. MPR – mässling, påssjuka, röda hund.

Tabell 11 visar antalet givna doser, det totala antalet inkomna rapporter och antalet rapporterade allvarliga händelser under 2025 för de vanligaste vaccinererna. Ofta ges flera vacciner vid samma tillfälle, och därför kan flera vacciner vara möjlig orsak till en rapporterad misstänkt biverkning. Några vacciner gavs i ett litet antal doser och förekommer i inga eller enstaka rapporter om misstänkta biverkningar, och de redovisas därför inte i tabellen.

Tabell 11. Antal inkomna rapporter om misstänkta biverkningar från hälso- och sjukvården till Läkemedelsverket per vaccin, och antalet givna doser enligt det nationella vaccinationsregistret, 2025.

Vaccin mot	Produkt	Antal givna doser (a)	Totalt antal inkomna rapporter	Antal rapporter om allvarliga händelser
DTP-polio-Hib-hepatit B	Hexyon	291 573	34	12
DTP-polio	Tetravac	119 647	27	1
DTP	diTekiBooster	15 683	-	-
DTP	Triaxis	104 151	49	6
HPV	Gardasil 9	239 655	72	7
MPR	M-M-R-VAXPRO	224 460	18	7
MPR	Priorix	3 321	2	2
Pneumokocker	Synflorix	1 026	1	-
Pneumokocker	Vaxneuvance	288 735	24	12
Rotavirus	Rotarix	1 999	4	4
Rotavirus	RotaTeq	261 035	39	16

Vaccin mot	Produkt	Antal givna doser (a)	Totalt antal inkomna rapporter	Antal rapporter om allvarliga händelser
Tuberkulos	BCG-vaccin	11 083 (b)	3	2

a) Antal enskilda vaccinationer per vaccin som rapporterades till det nationella vaccinationsregistret (NVR) 2025.

b) Vaccinationer mot tuberkulos registreras i NVR sedan den 1 juni 2025.

Merparten av de misstänkta biverkningarna som bedömdes som allvarliga gällde mag- och tarmbesvär, generella reaktioner (exempelvis feber), reaktioner vid injektionsstället eller symtom från nervsystemet.

Rapportören använder vissa kriterier för att bedöma allvarlighetsgraden av händelsen, till exempel att den misstänkta biverkningen har lett till sjukhusvård eller bedömts som en annan viktig medicinsk händelse. Läkemedelsverket nedgraderar aldrig en allvarlig rapport, men kan däremot bedöma att en rapport är allvarlig trots att rapportören ansåg att den inte var det. Det finns inget likhetstecken mellan allvarlighetsgrad och sambandsbedömning. En eventuell sambandsbedömning görs vid en omfattande utredning.

Sammanfattande bedömning

De vacciner som används inom ramen för barnvaccinationsprogrammet bedöms ha en god säkerhetsprofil, med biverkningar som i huvudsak är övergående och redan välkända. Denna bedömning bygger på säkerhetsinformation från läkemedelsföretagen, publicerad litteratur, den europeiska säkerhetsdatabasen EudraVigilance och den nationella rapporteringen av misstänkta biverkningar.

Vaccinacceptans

Folkhälsomyndigheten följer kontinuerligt målgruppernas förutsättningar att acceptera de vaccinationer som erbjuds inom barnvaccinationsprogrammet. Det handlar om praktiska och strukturella frågor, som att nås och känna sig berörd av vaccinationserbjudandet och att få möjlighet att prata med någon om sina frågor. Även sociala, socioekonomiska och psykologiska faktorer kan påverka föräldrars och barns förtroende och beslutsprocess för vaccinationer.

Syftet med Folkhälsomyndighetens arbete är att identifiera målgrupper i behov av riktade insatser och att på ett ändamålsenligt sätt kunna stödja arbetet med vaccinationer i samverkan med verksamheter som ansvarar för vaccinationer.

Följa frågor och funderingar om vaccinationer

Folkhälsomyndigheten har stärkt sitt arbete med att följa frågor om vaccinationer och effekterna av vilseledande information i omvärlden och i dagens informationssystem. Detta görs via olika kanaler som sociala medier och i dialog med nätverk av de yrkesgrupper som genomför vaccinationerna.

Omvärldshändelser som covid-19-pandemin, utvecklingen av nya vacciner och förändringar i andra länders vaccinationspolicy har gett upphov till fler frågor och funderingar, vilket därmed ökat behovet av kommunikation och dialog för att stödja vårdnadshavare och andra i deras beslut om vaccination.

Kommunikation som stöd för arbetet med vaccinationer

För att förebygga missförstånd och stödja samtal med vårdnadshavare har Folkhälsomyndigheten aktivt kommunicerat vilka rekommendationer som gäller i Sverige. Talepunkter och underlag har delats med barnhälsovård, elevhälsa och smittskydd och vi har deltagit i en podcast med många följare bland gravida och blivande föräldrar. Vi har uppdaterat utbildningsmaterialet om HPV-vaccination och tydliggjort vilket stöd som kan återfinnas på myndighetens webbplats.

Under årets globala kampanjvecka Vaccinationsveckan uppmärksammade vi vaccinationer och värdet av dessa i en webbyhet, mediemedverkan, sociala medier och myndighetens podd. Vi fokuserade på att öka kunskapen om sjukdomarna i barnvaccinationsprogrammet och om nyttan med vaccination, genom tydliga budskap. Ett uttalat syfte var också att öka synligheten i sociala kanaler, som en motvikt till vilseledande information.

Fortsatt arbete med stöd för regionernas målgruppsanpassade insatser

Under 2025 fortsatte Folkhälsomyndighetens arbete med att stödja och samarbeta med de fyra pilotregioner som testat att utforma målgruppsanpassade insatser med hjälp av metoden Tailoring Immunization Programmes (TIP). Alla fyra regioner

fortsätter att aktivt integrera insatserna i sina ordinarie verksamheter och arbetar för att dessa skall kunna ge effekt på lång sikt.

Förberedelser för införande av vattkoppor i barnvaccinationsprogrammet

Under 2025 startade förberedelserna för införandet av vattkoppor i barnvaccinationsprogrammet. I detta arbete ingår bland annat att ta fram stöd till vaccinatörer för kommunikation med vårdnadshavare. Vi kommer också att undersöka vårdnadshavares förutsättningar att acceptera vaccinationen och hälso- och sjukvårdspersonalens förutsättningar att stödja vårdnadshavares beslut.

Övrigt aktuellt

Vaccinationsprogram och ikapp-vaccination mot vattkoppor

Regeringen meddelade under hösten 2025 att vaccination mot vattkoppor ska införas i barnvaccinationsprogrammet. Dessutom planeras en tidsbegränsad ikapp-vaccinationsinsats för barn till och med 17 år som saknar skydd mot vattkoppor men som inte omfattas av vaccinationsprogrammet. Båda insatserna ska påbörja under första kvartalet 2027.

Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag av regeringen att under 2026 förbereda för införandet av vaccination mot vattkoppor.

TVå doser HPV-vaccin räcker för unga

Sedan september 2025 rekommenderar Folkhälsomyndigheten två doser HPV-vaccin vid vaccination av personer 15 år och äldre, i stället för tre doser (17). Det innebär att nästan alla barn kan erbjudas två doser inom barnvaccinationsprogrammet, oavsett om de är under eller över 15 år när vaccinationsserien startar. Barn som lever med hiv och barn med nedsatt immunförsvar bör dock även fortsättningsvis erbjudas tre doser.

De nya rekommendationerna baserar sig på en genomgång av resultat från kliniska studier och uppföljning av vaccinationsprogram. Den sammanvägda evidensen talar för att skyddet är likvärdigt vid vaccination med tre och två doser, särskilt om man har ett längre intervall mellan de två doserna. Detta gäller både det direkta immunsvaret efter vaccination, liksom skyddet mot infektioner och förstadier till livmoderhalscancer. Det vetenskapliga underlaget bedöms inte vara tillräckligt starkt i dagsläget för att rekommendera endast en dos.

Utvidgad ordinationsrätt för behöriga sjuksköterskor

Under 2025 utvidgades ordinationsrätten för distriktssköterskor, sjuksköterskor med specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar och sjuksköterskor som genomgått en högskoleutbildning inom kunskapsområdet vaccinationsverksamhet om minst 3 högskolepoäng. Sedan den 1 november 2025 får dessa sjuksköterskor självständigt ordinera vaccin för vaccination av gravida mot kikhosta, och ungdomar och vuxna mot HPV, i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer.

Referenser

1. Folkhälsomyndigheten. Rekommendationer om vaccination mot hepatit B. Profylax med vaccin och immunoglobulin – före och efter exposition. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/r/rekommendationer-om-vaccination-mot-hepatit-b/>
2. Folkhälsomyndigheten. Vaccinationsprogram för riskgrupper mot tuberkulos. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/nationella-vaccinationsprogram/vaccinationsprogram-for-riskgrupper/vaccinationsprogram-for-riskgrupper-mot-tuberkulos/>
3. Folkhälsomyndigheten. Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos. Hälsokontroll, smittspårning, behandling av latent tuberkulos och vaccination. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/r/rekommendationer-for-preventiva-insatser-mot-tuberkulos/>
4. Socialstyrelsen. Rekommendationer för profylax till vuxna mot difteri och stelkramp. Socialstyrelsen; 2009. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/r/rekommendationer-for-profylax-till-vuxna-mot-difteri-och-stelkramp/>
5. World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Geneva: WHO, 2020. Hämtad från: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>.
6. Socialdepartementet. Ökad överlevnad och bättre livskvalitet – nationell cancerstrategi 2.0. Stockholm: Regeringskansliet, 2026. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/informationsmaterial/2026/01/okad-overlevnad-och-battre-livskvalitet--nationell-cancerstrategi-2.0>.
7. Wu S, Deng Y, Lepp T, Ask L S, Sparen P, Clements M et al. Extended follow-up of invasive cervical cancer risk after quadrivalent HPV vaccination: nationwide, register based study. *BMJ* 2026; 392:e087326 doi:10.1136/bmj-2025-087326. [Extended follow-up of invasive cervical cancer risk after quadrivalent HPV vaccination: nationwide, register based study | The BMJ](#)
8. Parkinson M. New research confirms HPV vaccination prevents cervical cancer. *Cochrane collaboration*, 2025-11-24. Tillgänglig från: <https://www.cochrane.org/about-us/news/new-research-confirms-hpv-vaccination-prevents-cervical-cancer> [New research confirms HPV vaccination prevents cervical cancer | Cochrane](#)
9. Kreimer AR, Porras C, Liu D, Hildesheim A, Carvajal LJ, Ocampo R, et al. Noninferiority of One HPV Vaccine Dose to Two Doses. *New England Journal of Medicine*. 2025;393(24):2421-33. DOI:doi:10.1056/NEJMoa2506765. <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2506765>
10. Tosoni, A., Bibbò, A., Di Nunno, V. et al. Closing the Gap: HPV Vaccination and Head and Neck Cancer Prevention. *Curr Oncol Rep* 28, 26 (2026). <https://doi.org/10.1007/s11912-026-01760-z> [Closing the Gap: HPV Vaccination and Head and Neck Cancer Prevention | Current Oncology Reports | Springer Nature Link](#)
11. Folkhälsomyndigheten. Rekommendation om vaccination mot kikhosta för gravida. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/r/rekommendation-om-vaccination-mot-kikhosta-for-gravida/>
12. Folkhälsomyndigheten. Rekommendationer för att förebygga kikhosta hos spädbarn. Folkhälsomyndigheten; 2016. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/r/Rekommendationer-for-att-forebygga-kikhosta-hos-spadbarn/>
13. Folkhälsomyndigheten. Rekommendationer för vaccination mot mässling, påssjuka och röda hund Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/vaccinationer/rekommendationer-om-vaccination/rekommendationer-om-vaccination-mot-massling-passjuka-och-roda-hund-mpr/>

14. Global Polio Eradication Initiative. Hämtad från: <https://polioeradication.org/about-polio/polio-this-week/>
15. Folkhälsomyndigheten. Rekommendationer om vaccination mot polio. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/vaccinationer/rekommendationer-om-vaccination/rekommendationer-om-vaccination-mot-polio/>
16. WHO. 6th meeting of the Regional Verification Commission for Measles and Rubella Elimination (RVC) [Internet]. Copenhagen, Denmark: WHO; 2017. Hämtad från: <https://www.who.int/europe/groups/european-regional-verification-commission-for-measles-and-rubella-elimination-rvc>
17. Folkhälsomyndigheten. Befolkningens skydd mot sjukdomar som ingår i barnvaccinationsprogrammet. 2025. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/b/befolkningens-skydd-mot-sjukdomar-som-ingar-i-barnvaccinationsprogrammet-resultat-av-2016-ars-seroepidemiologiska-undersokning/>
18. Folkhälsomyndigheten. Rekommendationer om vaccination mot HPV. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/r/rekommendationer-om-vaccination-mot-humant-papillomvirus-hpv/>

Medförfattare

Folkhälsomyndigheten

Madelene Danielsson	Enheten för vaccinationer
Hélène Englund	Enheten för vaccinationer
Sara Eriksson	Enheten för vaccinationer
Asha Jama	Enheten för vaccinationer
Jerker Jonsson	Enheten för epidemiologisk uppföljning
Tiia Lepp	Enheten för vaccinationer
Marie Nordahl	Enheten för vaccinationer
Johanna Rubin	Enheten för vaccinationer

Läkemedelsverket

Bernice Aronsson	Enheten för effekt och säkerhet
Maria Larsson	Enheten för läkemedelssäkerhet
Karin Vengemyr	Enheten för läkemedelssäkerhet

Denna årsrapport beskriver resultat från uppföljningen av det nationella barnvaccinationsprogrammet 2025. Den innehåller statistik och analyser av vaccinationstäckning, förekomst av sjukdomarna som barn vaccineras mot, rapporterade biverkningar och vaccinacceptans. Rapporten har tagits fram av Folkhälsomyndigheten i samverkan med Läkemedelsverket.

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



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. **Östersund** Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se