



Folkhälsomyndigheten

Lägesrapport om de nationella vaccinationsprogrammen 2026



Denna titel kan laddas ner från 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: 26012.

Om publikationen

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

Rapporten vänder sig i första hand till regeringen, som är uppdragsgivare, men den kan även vara av intresse för andra aktörer inom vaccinationsområdet.

Rapporten har tagits fram av medarbetare vid Enheten för vaccinationer.

Folkhälsomyndigheten

Anna Bessö

Ställföreträdande generaldirektör

Innehåll

Om publikationen	3
Förkortningar	6
Ord och begrepp	7
Sammanfattning.....	9
Summary.....	11
Uppföljning av nuvarande vaccinationsprogram.....	13
Allmänt vaccinationsprogram för barn	13
Ändringar av vaccinationsprogrammet 2025.....	13
Sjukdomsförekomst 2025	13
Säkerhetsuppföljning	14
Vaccinationstäckning	15
Vaccinacceptans.....	16
Tillgång till vaccin.....	17
Särskilt vaccinationsprogram för personer som ingår i riskgrupper	17
Ändringar av vaccinationsprogrammet.....	17
Sjukdomsförekomst 2025	17
Vaccinationstäckning	17
Tillgång till vaccin.....	18
Utveckling av nya vacciner	19
Utveckling av vacciner mot nya sjukdomar.....	19
Borrelia	19
Clostridioides difficile	20
Cytomegalovirusinfektion	20
Gonorré.....	21
Grupp B-streptokocker	21
Norovirus.....	22
Shigella	23
Ny- och vidareutveckling av vacciner mot luftvägsvirus	24
Vacciner mot covid-19 och andra coronavirus.....	24

Vacciner mot säsongsinfluensa	24
Vacciner mot pandemisk influensa förbereds.....	25
Kombinationsvacciner mot flera luftvägsvirus	25
Vacciner mot RS-virus kan ges till bredare åldersgrupper	26
Ny- och vidareutveckling av andra vacciner.....	26
Fler vacciner mot bältros är under utveckling	26
HPV-vacciner studeras vidare	27
Nytt vaccin mot kikhosta godkänt	27
Vaccin mot meningokocker för spädbarn	28
Vaccination mot mpox optimeras	28
Pneumokockvacciner till barn och mot fler serotyper.....	29
Fler vacciner mot rabies tas fram	29
Folkhälsomyndighetens planerade arbete	29
Utredningar om nya nationella vaccinationsprogram	29
Ändringar av föreskrifter som reglerar nationella vaccinationsprogram.....	29
Referenser	31

Förkortningar

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

EMA – European Medicines Agency (EU:s läkemedelsmyndighet)

Hib – Haemophilus influenzae typ b

HPV – humant papillomvirus

mRNA – messenger ribonucleic acid (budbärar-ribonukleinsyra)

MPR – mässling, påssjuka och röda hund

NVR – nationella vaccinationsregistret

RS-virus – respiratoriskt syncytialvirus

TBE – Tick-borne encephalitis (fästingburen hjärninflammation)

TIP – Tailoring Immunization Programmes

Ord och begrepp

Adda – bolag som ägs av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) med uppdrag som bland annat rör strategisk försörjning av varor, inklusive vacciner, samt tjänster och produkter.

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.

Monoklonala antikroppar – en typ av antikroppar som alla ser likadana ut och riktar in sig på samma del av smittämnet. Dessa kan ges i förebyggande syfte som skydd mot en specifik smittsam sjukdom. Funktionen blir därmed likartad med den som gäller för vacciner, men skyddseffekten träder in snabbare och varar generellt under kortare tid än efter vaccination.

Barnvaccinationsprogrammet – det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn.

Genotyp – undertyp av ett visst smittämne. Indelningen baseras på genetisk sammansättning.

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

Mpox – sjukdom som orsakas av mpox-virus.

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.

Primärimmunisering – vaccination med två eller tre doser med korta intervaller, till exempel 1–3 månaders mellanrum, för att ge ett första immunsvär hos den vaccinerade personen. Efter en primärimmunisering kan en eller flera påfyllnadsdoser behövas för att stärka och upprätthålla skyddet.

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

Samvaccination – när vaccination mot flera sjukdomar erbjuds vid samma tillfälle.

Vaccin – ett vaccin ska, enligt definitionen i konventionen om en europeisk farmakopé från 1975, inducera en kroppsegen produktion av antikroppar eller andra skyddsmekanismer som ger immunitet mot en smittsam sjukdom.

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.

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

Polysackaridvaccin – vaccin som innehåller kolhydrater från en bakteries kapsel.

Terapeutiskt vaccin – läkemedel som stimulerar immunförsvaret för att bekämpa redan etablerade sjukdomar eller infektioner. Dessa läkemedel utgör immunterapi som inte ska förväxlas med de vacciner som ges i förebyggande syfte.

Vaccination - administrering av ett vaccin, det vill säga en åtgärd som innebär tillförsel av läkemedlet till kroppen.

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 levnadsmånader.

Valens – beskriver hur många sjukdomar eller typer av ett smittämne som ett vaccin ger skydd mot. Exempelvis används ett hexavalent vaccin vid vaccination av spädbarn som ger skydd mot sex olika sjukdomar. Det finns också 15-, 20- och 21-valenta vacciner mot pneumokocker som ger skydd mot lika många serotyper av pneumokocker.

Sammanfattning

Barnvaccinationsprogrammet fungerar väl

Under 2025 anmäldes bara ett fåtal fall av flera av de sjukdomar som ingår i barnvaccinationsprogrammet. Vaccinationstäckningen ligger kvar på samma höga nivå som tidigare år, och bidrar till att både skydda individer och förhindra större utbrott. Fallen av kikhosta var tillbaka på samma nivå som före covid-19-pandemin, efter en stor ökning 2024. Under 2025 rapporterades även färre fall av invasiv pneumokockinfektion bland småbarn än 2022–2024. Hälften av dessa orsakades av serotyper som inte ingår i det pneumokockvaccin som används inom barnvaccinationsprogrammet och hade därmed inte kunnat förebyggas genom vaccination. För rotavirusinfektion var incidensen lägre bland spädbarn och yngre barn än föregående år. Sedan den senaste lägesrapporten i april 2025 har det inte varit några problem med vaccintillgången som har påverkat genomförandet av vaccinationsprogrammet. De sjuksköterskor och läkare som utför vaccinationerna anger att de få fler frågor och funderingar om vaccinationer från vårdnadshavare än tidigare.

Riskgrupper vaccineras mot tuberkulos och pneumokocker

Under 2025 inkluderades tuberkulos i det särskilda vaccinationsprogrammet för personer som ingår i riskgrupper. Sedan tidigare omfattar programmet även pneumokockinfektion, och över 500 000 pneumokockvaccinationer har nu registrerats i det nationella vaccinationsregistret.

Fler vacciner tillkommer och vidareutvecklas

Vacciner har hittills utvecklats mot ett trettiotal sjukdomar. Läkemedelsföretagen fortsätter att utveckla nya vacciner mot dessa sjukdomar och vidareutveckla befintliga för att till exempel

- ta fram fler produkter (exempelvis mot bältros, infektioner med humant papillomvirus, kikhosta, invasiv pneumokocksjukdom och rabies)
- anpassa dem till de virusstammar som cirkulerar (exempelvis för covid-19 och influensa)
- möjliggöra administrering på nya sätt (exempelvis som nässpray mot covid-19, eller med annan dosering mot mpox)
- möjliggöra vaccination av fler grupper (exempelvis mot pneumokocker och RS-virus).

Vi bedömer att denna utveckling inte påverkar förutsättningarna för möjliga nationella vaccinationsprogram.

När det gäller vacciner mot sjukdomar som inte kan förebyggas med vaccination idag har utvecklingen kommit längst för ett vaccin mot borrelia. Ett vaccin skulle möjligtvis kunna bli tillgängligt andra halvåret 2027. Arbeta pågår även för att

utveckla vacciner mot sjukdomar som orsakas av Clostridioides difficile, cytomegalovirus, grupp B-streptokocker, norovirus och shigella. Godkännandet av dessa vacciner ligger dock längre fram i tiden.

Reviderade föreskrifter om vaccinationsprogram

Under 2026 kommer Folkhälsomyndigheten att se över åldern för vaccination av äldre vuxna mot pneumokockinfektion inom det särskilda vaccinationsprogrammet för personer som ingår i riskgrupper. Vi kommer också revidera våra föreskrifter om vaccination av barn (HSLF-FS 2016:51) eftersom vattkoppor ska inkluderas i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn 2027. Vi planerar slutligen att påbörja ett arbete för att anpassa dessa föreskrifter till en tioårig grundskola och i samband med det utreda om fler vaccinationer kan förläggas till en och samma årskurs.

Vi planerar inte att starta några utredningar om nya nationella vaccinationsprogram under året.

Summary

The childhood vaccination program is well functioning

In 2025, only a few cases were reported of several of the diseases included in the childhood vaccination program. Vaccination coverage remains at the same high level as in previous years, and contributes to protecting individuals and preventing major outbreaks. The incidence of whooping cough returned to the level seen before the COVID-19 pandemic, following a large increase in 2024. Fewer cases of invasive pneumococcal infection were also reported among young children compared to 2022-2024. Half of the pneumococcal cases that did occur among children were caused by serotypes not included in the vaccine used in the program. The incidence of rotavirus decreased in 2025 among infants and young children compared to last year. Since the last status report in April 2025, there have been no problems with vaccine availability that have affected the implementation of the vaccination program. However, medical professionals have informed us about an increase in questions and concerns about vaccinations among parents.

Risk groups are vaccinated against tuberculosis and pneumococcal infections

In 2025, tuberculosis was included in the special vaccination program for people in risk groups. The program also includes pneumococcal infection and since this vaccination program started in December 2022, over 500,000 vaccinations have been registered in the National Vaccination Register.

Vaccines under development

Vaccines have been developed against about thirty diseases. New vaccines are being developed against these diseases, and existing vaccines are further developed, in order to e.g.

- develop more products (for example against shingles, human papilloma virus, whooping cough, invasive pneumococcal disease and rabies),
- adapt the vaccines to circulating strains (for example for COVID-19 and influenza),
- enable administration in novel ways (for example as a nasal spray against COVID-19, or with a different dosage against mpox), and
- enable vaccination of more groups (for example against pneumococci and RSV).

The Public Health Agency considers that these developments do not affect the conditions regarding possible national vaccination programs.

Vaccines are also being developed against several diseases that currently cannot be prevented by vaccination, including *Clostridioides difficile*, cytomegalovirus (CMV), group B streptococcus (GBS), norovirus and shigella. Development has

progressed the furthest for Lyme disease, where a vaccine may possibly become available in the second half of 2027.

Regulatory work is planned

In 2026, the Public Health Agency will review the age for vaccination of older adults against pneumococcal infection within the special vaccination program for people who are in risk groups. We will also revise our regulations on vaccination of children (HSLF-FS 2016:51) in light of the government's announcement that chickenpox is to be included in the general vaccination program for children in 2027. Finally, we will begin work to adapt these regulations to a ten-year compulsory school and, in conjunction, investigate whether more vaccinations can be scheduled in one grade, instead of two, as is the case today.

We do not plan to start any investigations into new national vaccination programs in the coming year.

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 2025

Ungdomar 15 år och äldre, som inte vaccinerats mot HPV vid den ordinarie tidpunkten i årskurs fem, rekommenderas sedan september 2025 enbart två doser vaccin (1). Tidigare förordades ett tre-doschema för denna åldersgrupp vid kompletterande vaccination inom barnvaccinationsprogrammet.

Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag att förbereda för att införa vattkoppor i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn samt förbereda en tidsbegränsad ikappvaccinationsinsats till barn och ungdomar under 18 år som saknar immunitet mot sjukdomen (2). Både vaccinationsprogrammet och ikappvaccinationen ska börja första kvartalet 2027.

Sjukdomsförekomst 2025

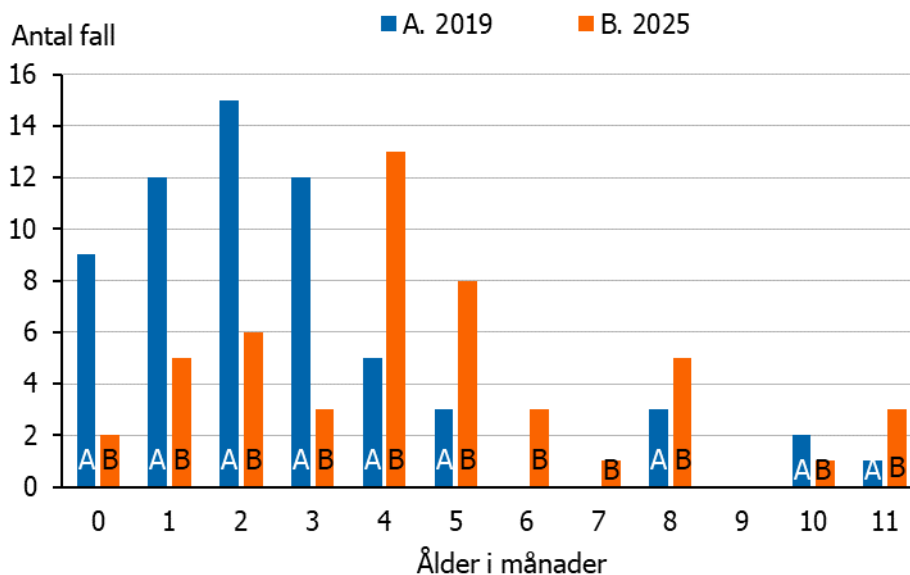
Det välfungerande barnvaccinationsprogrammet har bidragit till att många sjukdomar inte längre cirkulerar i landet. Men sjukdomarna förekommer fortfarande globalt, så fall kan ändå inträffa i Sverige bland personer som smittats utomlands och bland personer som dessa har varit i kontakt med. Alla mässlingsfall som rapporterades under 2025, utom ett, gällde personer som smittats utomlands. Dessutom rapporterades enstaka mindre utbrott av påssjuka och röda hund, samtliga med koppling till internationella resor. Inga fall av polio eller luftvägsdifteri inträffade.

Vaccinationsprogrammet har varit effektivt även mot andra sjukdomar. Under 2025 drabbades endast ett fåtal personer av invasiv infektion med Hib, stelkramp respektive huddifteri.

Fallen av kikhosta var 2025 tillbaka på samma nivå som vi såg 2019, året innan pandemin startade. Denna sjukdom hade ökat mycket under 2024 efter att ovanligt få fall rapporterats under åren med covid-19-pandemin. Totalt rapporterades 782 fall under 2025. Av dessa gällde 51 spädbarn, varav 13 (26 procent) var under tre månader gamla. År 2019 var 36 av 62 spädbarn (58 procent) under tre månader gamla. Detta utgör en signifikant nedgång i antal fall bland de allra yngsta barnen (figur 1). Sedan 2022 rekommenderar Folkhälsomyndigheten vaccination mot kikhosta under graviditet för att ge spädbarn ett skydd under deras första levnadsmånader, och sedan 2024 erbjuder samtliga regioner vaccinationen

kostnadsfritt (3). Detta kan ha bidragit till att vi nu ser färre fall bland de yngsta spädbarnen – de som löper störst risk att drabbas av ett allvarligt sjukdomsförlopp.

Figur 1. Antal fall av kikhosta bland spädbarn i olika ålder anmälda 2019 respektive 2025.



Källa: Folkhälsomyndigheten. Sminet, 2026-02-20.

Under 2025 rapporterades färre fall av invasiv pneumokockinfektion bland barn yngre än fem år än året före (58 jämfört med 85 fall). Hälften av fallen där isolat kunde typas var orsakade av serotyper som inte ingår i det 15-valenta pneumokockvaccin som för närvarande används inom barnvaccinationsprogrammet.

Under 2025 rapporterades 1 126 fall av rotavirusinfektioner, varav en tredjedel bland barn under fem års ålder. Det är något fler fall än under 2024, när 1 022 fall rapporterades, men även då gällde en tredjedel av fallen barn under fem år.

Infektioner med HPV kan orsaka cellförändringar och cancer i bland annat livmoderhals, vulva, vagina, tungbas, mellansvalg, anus och penis. Under 2024 diagnostiserades 1 475 personer i Sverige med sådana cancerformer: 949 kvinnor och 526 män (4). Omkring 400 av dessa hade livmoderhalscancer.

Världshälsoförsamlingen (World Health Assembly) 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). 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.

Säkerhetsuppföljning

Läkemedelsverket följer löpande upp de vacciner som används i Sverige avseende effekt och säkerhet. Under 2025 fanns det inga skäl att vidta åtgärder utifrån denna

uppföljning; alla vacciner som används inom de nationella vaccinationsprogrammen har en fortsatt god säkerhetsprofil.

Vaccinationstäckning

Vaccinationstäckningen inom barnvaccinationsprogrammet är fortsatt hög (tabell 1 och tabell 2) (7).

För att eliminera livmoderhalscancer som folkhälsoproblem anger WHO att samtliga länder bör nå en vaccinationstäckning över 90 procent bland flickor vid 15 års ålder (5). I slutet av 2025 var 92,7 procent av de 15-åriga flickorna (födda 2010) vaccinerade mot HPV med minst en dos (8).

Tabell 1. Andel folkbokförda barn med vaccinationer som givits inom barnhälsovården till och med 2025-12-31 och som registrerats i det nationella vaccinationsregistret.

Vaccin	Ålder på barnen som statistiken avser	Dos eller antal registrerade doser	Andel vaccinerade (%)
Rotavirusvaccin	1 år	Minst 1 dos	91
Rotavirusvaccin	1 år	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	95

Källa: Det nationella vaccinationsregistret (NVR).

Tabell 2. Andel folkbokförda barn med vaccinationer givna inom elevhälsan till och med 2025-12-31 och registrerade i det nationella vaccinationsregistret.

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 flickor	2 doser	89
HPV-vaccin	12 år pojkar	Minst 1 dos	88
HPV-vaccin	12 år pojkar	2 doser	84
Vaccin mot difteri, stelkramp och kikhosta	16 år	Dos 5	93

Källa: Det nationella vaccinationsregistret (NVR).

Vaccinationsstatistiken redovisas i statistikdatabasen Folkhälsodata och i det interaktiva faktabladet om barnvaccinationer (7, 8). I dessa redovisas även statistiken uppdelad per län och kommun samt kön.

Vaccinacceptans

Folkhälsomyndigheten arbetar aktivt och kontinuerligt med att följa och stödja förutsättningarna för att målgrupperna för vaccinationsprogrammen ska nås av och tacka ja till erbjudandet om vaccination. En stor del av arbetet handlar om att löpande ta fram och kommunicera kunskap och besvara frågor om sjukdomar och vaccinationer, samt att genom regelbundna träffar och utbildningstillfällen för nätverken stödja de sjuksköterskor och läkare som ger vaccinationer och möter de föräldrar, barn och vuxna som erbjuds vaccination. Under 2025 rapporterade professionen en ökning av antalet frågor och funderingar om vaccinationer bland föräldrar. Denna förändring kommer framöver att kräva skärpt uppmärksamhet och arbete för att följa och möta de frågor som förekommer, genom kommunikation och dialog. I det arbetet behöver vi även samarbeta med andra myndigheter med angränsande uppdrag såsom Läkemedelsverket, och med professionsorganisationer.

Fortsatt arbete med skräddarsydda vaccinationsinsatser

Under 2025 fortsatte Folkhälsomyndigheten arbetet enligt metoden Tailoring Immunization Programmes (TIP) med fokus på barnvaccinationsprogrammet. De fyra regioner där TIP-metoden pilottestats nådde under året den sista fasen i metoden: implementering och utvärdering. Arbetsgrupperna i regionerna fokuserade på att utveckla och följa upp skräddarsydda insatser. Två av regionerna har nu genomfört alla faser och avslutat sina TIP-projekt, men fortsätter att långsiktigt integrera effektiva insatser i sina ordinarie verksamheter. De andra två regionerna fortsätter att utveckla nya insatser under 2026, med ett tydligt hållbarhetsperspektiv.

Myndigheten har haft dialogmöten med tre av pilotregionerna i syfte att följa upp deras arbete och upplevelser av metoden, vårt processtöd och vår vägledning: TIP-guiden (9). TIP-guiden har varit ett viktigt stöd för regionernas genomförande. Det systematiska arbetssätt som TIP-metoden innebär har varit en drivkraft i sig för regionerna, och metoden har visats vara användbar på fler sakområden än enbart inom detta projekt. Den praktiska handledningen i metoden och processtödet har ökat regionernas tillit till TIP-guiden. Regionerna har i sin tur bidragit till att vidareutveckla TIP-guiden.

Pilotregionerna lyfte i uppföljningsdialoger vikten av både fysiska och digitala möten med Folkhälsomyndigheten, men även att de genom metoden fått möjlighet att reflektera över och analysera arbetet i vardagen. TIP-metoden har gett dem djupare förståelse för målgrupperna och bidragit till konkreta aktiviteter i olika verksamheter.

Tillgång till vaccin

Vaccinerna som används inom barnvaccinationsprogrammet upphandlas av Adda genom en gemensam nationell upphandling (10). Både regioner och kommuner har rätt att avropa från avtalen, liksom friskolor. Det nuvarande avtalet började gälla den 1 september 2023 och gäller i fyra år.

Adda har påbörjat en förstudie inför nästa upphandling av vacciner till barnvaccinationsprogrammet, med planerad avtalsstart den 1 september 2027 (11). Upphandlingen kommer även att omfatta vacciner för vaccination av gravida mot kikhosta. Exakt vilka vacciner som kommer att ingå ska beslutas av Adda i samråd med deras referensgrupp och medicinska expertgrupp under förstudien.

Sedan den senaste lägesrapporten i april 2025 har det inte varit några problem med vaccintillgången som har påverkat genomförandet av vaccinationsprogrammet.

Särskilt vaccinationsprogram för personer som ingår i riskgrupper

Det särskilda vaccinationsprogram för personer som ingår i riskgrupper omfattar pneumokockinfektion och tuberkulos. Vaccination mot pneumokocker ska erbjudas personer som tillhör specifika medicinska riskgrupper samt alla personer det år de fyller 75 år.

Ändringar av vaccinationsprogrammet

Sedan den 1 maj 2025 ingår tuberkulos i vaccinationsprogrammet. 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 av tuberkulos (12).

Sjukdomsförekomst 2025

Under 2025 rapporterades totalt 1 550 fall av invasiv pneumokocksjukdom, vilket var en ökning jämfört med 2024 då 1 386 fall rapporterades. Sjukdomsförekomsten var högre i alla åldersgrupper, förutom bland barn under 5 år. Incidensen bland personer 65 år och äldre var dock fortfarande lägre än åren före covid-19-pandemin. De vanligaste serotyperna som orsakade sjukdomsfall var desamma som 2023–2024.

År 2025 rapporterade 306 fall av tuberkulos, vilket var det lägsta antalet hittills. Endast enstaka fall förekommer hos barn.

Vaccinationstäckning

Sedan vaccinationsprogrammet startade i december 2022 har över 500 000 pneumokockvaccinationer registrerats i NVR.

Personer som är födda 1947–1948 och folkbokförda i Sverige var de första att erbjudas vaccination vid 75 års ålder inom programmet. I dessa grupper har 36

procent minst en registrerad pneumokockvaccination i NVR. Den egentliga täckningsgraden kan vara högre, eftersom personerna kan ha vaccinerats innan vaccinationsprogrammet startade 2022. Sedan 1990-talet har vaccination rekommenderats till alla personer 65 år och äldre samt till yngre personer som tillhör riskgrupper.

Ännu finns inga uppgifter om vaccinationstäckningen bland medicinska riskgrupper. För det behövs längre uppföljningstid och sambearbetning med hälsodataregister.

Tillgång till vaccin

Regionerna hade i början av 2025 upphandlat två olika typer av vacciner mot pneumokocker: ett 20-valent konjugatvaccin och ett 23-valent polysackaridvaccin. Konjugatvaccinet rekommenderas till personer med mycket hög risk för allvarlig pneumokocksjukdom (13).

Avtalet för konjugatvaccinet gäller till och med januari 2027. Avtalet för polysackaridvaccinet gick ut i augusti 2025. Den nya upphandlingen ("Vacciner 2024") överprövades och togs vidare till både Kammarrätten och Högsta förvaltningsdomstolen, som dock inte meddelade prövningstillstånd (14). Först i slutet av 2025 kunde ett nytt ramavtal för pneumokockvacciner tecknas (14). Det omfattar liksom tidigare ett polysackaridvaccin och ett 20-valent konjugatvaccin. Vårdgivaren ska beställa det vaccin som bäst kan tillgodose patientens behov (14).

Avtalen om pneumokockvacciner kommer att ersättas av ramavtalet "Vacciner 2024-2 – vaccin mot pneumokockinfektioner", med avtalsstart den 1 december 2026 (14).

Under 2025 och i början av 2026 var båda vaccinerna restnoterade i några veckor, men vaccinationsprogrammet har inte påverkats nämnvärt av detta.

Utveckling av nya vacciner

Läkemedelsutveckling kan delas in i olika faser, från fas 1 där framför allt säkerhetsaspekter och dosering testas, till fas 3 som syftar till att visa kliniskt relevanta effekter i målgruppen (15). Fas 4 omfattar studier som genomförs när läkemedlet är godkänt.

Vi definierar ett nytt vaccin som en produkt som inte funnits tidigare och som håller på att utvecklas eller nyligen har fått marknadsföringstillstånd ("godkänts") efter utredning av Läkemedelsverket eller European Medicines Agency (EMA). När det finns ett godkänt vaccin mot en sjukdom kan Folkhälsomyndigheten utreda förutsättningarna för att inkludera sjukdomen i ett nationellt vaccinationsprogram. Vilka utredningar som ska genomföras fastställs årligen.

Befintliga vacciner kan också studeras vidare med exempelvis ändrade scheman, andra doseringar och andra ålders- och målgrupper, för att sedan prövas igen med en ny eller utvidgad indikation. Ändrade vacciner kan föranleda en översyn av vaccinationsrekommendationer eller ge fler alternativ att beakta vid upphandling.

Utveckling av vacciner mot nya sjukdomar

Borrelia

Två företag utvecklar tillsammans ett vaccin mot borrelia, för närvarande kallat VLA15 (16). Den amerikanska läkemedelsmyndigheten Food and Drug Administration (FDA) gav denna produkt så kallad "fast-track status" 2017, eftersom sjukdomen är allvarlig och vaccinet kan tillgodose ett ouppfyllt medicinskt behov ("unmet medical need"). I studierna har vaccinet givits i ett tredosschema med en påfyllnadsdos tolv månader senare, i likhet med schemat för vaccination mot fästingburen hjärninflammation (TBE).

Två studier av vaccinet gäller användning hos vuxna respektive barn. De är i fas 3 av läkemedelsutvecklingen och skulle avslutas under 2025 (17, 18). Företagen har tidigare meddelat att de avser ansöka om godkännande hos FDA och EMA under 2026, förutsatt att resultaten från dessa studier är positiva (19). Om vaccinet godkänns är planen att påbörja marknadsföring under andra halvåret 2027.

Bedömning: Ett godkänt vaccin skulle kunna bli ett verktyg för att minska sjukdomsburden av borrelia.

Borrelia

Borrelia förekommer i hela Sverige och är den vanligaste fästingburna infektionen på norra halvklotet. I likhet med TBE smittar borrelia till, men inte mellan människor. Sjukdomen kan ge neurologiska symtom (neuroborrelios), inflammation i leder, utslag och andra symtom.

Sjukdomen är inte anmälningspliktig i Sverige. En studie från Skåne visade en genomsnittlig årlig incidens om 2–3 fall per 100 000 invånare av neuroborrelios och nära 300 fall per 100 000 av utslag och andra symtom (20).

Clostridioides difficile

Under 2025 initierades en fas 3-studie (Beethoven) av ett vaccin mot Clostridioides difficile (C. difficile) för personer 65 år och äldre (21). Studien ska utvärdera vaccinet skyddseffekt mot diarré och eventuella biverkningar. Den uppskattas pågå i 3,5 år eftersom det kan ta tid innan personer insjuknar.

Bedömning: Sjukdomen skulle möjligen kunna inkluderas i ett allmänt vaccinationsprogram för (äldre) vuxna, bland annat eftersom sjukdomen förekommer i Sverige och många smittas.

Clostridioides difficile

C. difficile-bakterier kan finnas i tarmen utan att orsaka sjukdom. Vid antibiotikabehandling kan de dock växa till, och om bakterien är toxinbildande kan patienten drabbas av diarré av varierande svårighetsgrad. Sjukdomen orsakar främst problem inom vården, och särskilt på sjukhus där fler personer tillhör riskgruppen för att drabbas och många behandlas med antibiotika. Fler drabbade innebär också ökad risk för smittspridning (22).

Sjukdomen är inte anmälningspliktig i Sverige utan övervakas genom frivillig laboratorierapportering. Under 2023 rapporterades 6 355 fall, motsvarande en incidens av 60 fall per 100 000 invånare (23).

Cytomegalovirusinfektion

Under 2025 var ett mRNA-vaccin (mRNA-1647) mot cytomegalovirus (CMV) i fas 3 av utveckling (24, 25). Vaccinet skulle förhindra infektioner hos kvinnor, men kunde inte visa tillfredställande skyddseffekt mot CMV-infektion hos kvinnor i fertil ålder (26). Företaget meddelade därför att de avbryter utvecklingen av vaccinkandidaten i denna grupp. Företaget kommer dock fortsätta att pröva vaccinet för benmärgstransplanterade patienter, eftersom den behandling som följer transplantationen och som ska trycka ner immunförsvaret också kan öka risken för svåra CMV-infektioner (27).

Bedömning: Sjukdomen skulle möjligen kunna inkluderas i ett särskilt vaccinationsprogram för riskgrupper om vaccinet godkänns för benmärgstransplanterade personer.

Cytomegalovirusinfektion

Cytomegalovirus kan orsaka svåra medfödda infektioner hos nyfödda. Viruset kan överföras från den gravida kvinnan till barnet både under, efter och i samband med födseln (28). Infektionen är inte anmälningspliktig i Sverige.

Gonorré

Tidigare observationsstudier har indikerat att vaccination mot meningokocker (som orsakas av bakterien *Neisseria meningitidis*) skulle kunna ge ett korskydd mot gonorré (som orsakas av en besläktad art, *Neisseria gonorrhoeae*). I februari 2026 presenterades resultaten från randomiserad klinisk studie, där vaccin mot meningokocker getts till män som har sex med män och som även haft gonorré eller syfilis. Studien visade att vaccination mot meningokocker inte gav något skydd mot gonorré i denna grupp (29, 30).

Bedömning: Inget vaccin är idag godkänt för att förebygga gonorré. Utifrån de senaste studierna är det inte aktuellt att utreda om sjukdomen bör inkluderas i ett särskilt vaccinationsprogram för riskgrupper.

Gonorré

Gonorré sprids sexuellt och kan orsaka inflammation i bland annat underliv, könsorgan och svalg (22).

Gonorré klassas som en allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen. De senaste tre åren (2023–2025) har mer än 4 000 fall rapporterats per år. Mer än 75 procent av fallen är män (23).

Grupp B-streptokocker

Under 2025 initierades en fas 3-studie (BEATRIX) av ett sexvalent kapselbaserat glykokonjugatvaccin mot grupp B-streptokocker (GBS) (31). I denna studie ges vaccinet till gravida kvinnor i syfte att skydda de nyfödda barnen mot GBS-infektioner. Man studerar eventuella biverkningar hos kvinnor och barn, antikropps nivåer hos barnen och skyddseffekten mot tidig kontra sent begynnande invasiv GBS-sjukdom hos barnen. Studien ska avslutas under första kvartalet 2029.

I oktober 2023 avslutades en fas 2-studie av ett rekombinant vaccin mot GBS, under utvecklingen kallad GBS-NN/NN2, som riktar in sig mot bakteriens ytproteiner (32, 33). Någon fas 3-studie har ännu inte påbörjats (34), men det finns ytterligare en studie i fas 2 av hur länge antikropparna kvarstår efter vaccination

samt hur kvinnor svarar på en påfyllnadsdos under en efterföljande graviditet (35). Denna studie förväntas också avslutas under 2029.

Bedömning: Sjukdomen skulle möjligen kunna inkluderas i ett särskilt vaccinationsprogram för gravida. Sjukdom förebyggs i dag genom antibiotikabehandling av riskgrupper. Ett vaccin skulle därför behöva jämföras mot denna behandling inom ramen för en utredning om ett nationellt vaccinationsprogram (7 d § 9 p. smittskyddsförordningen (2004:255)). Utredningen skulle också behöva beakta andra vacciner som rekommenderas under graviditet (7 d § 7 p. smittskyddsförordningen), även om några sådana inte ingår i något nationellt vaccinationsprogram idag.

Grupp B-streptokocker

Grupp B-streptokocker (GBS) är en del av normalfloran i underlivet. Det finns flera serotyper av GBS, varav sex stycken orsakar majoriteten (98 procent) av invasiv GBS-sjukdom (22).

Hos gravida kan GBS orsaka urinvägsinfektioner och i ovanliga fall blodförgiftning eller infektion av fosterhinnan eller livmodern. Hos nyfödda barn kan GBS orsaka allvarlig (invasiv) sjukdom, såsom blodförgiftning, lunginflammation eller hjärnhinneinflammation, med en dödlighet på omkring 10 procent. Barnet smittas oftast vid förlossningen och insjuknar vanligtvis inom en vecka. I en del fall insjuknar barnet senare.

I Sverige drabbas omkring 1–2 barn per 1 000 levande födda barn av svår GBS-infektion (36)

Norovirus

Flera vacciner mot norovirus håller på att utvecklas, i olika länder och med olika tekniker. Vaccinkandidaterna täcker två eller flera genotyper, och mellan en och tre doser vaccin testas i olika åldersgrupper.

- I Kina utvecklas ett bivalent norovirusvaccin mot genotyperna GI.1 och GII.4. Denna vaccinkandidat bygger på rekombinant teknik. I juli 2025 avslutades en fas 3-studie som bygger på en dos till barn i åldern 6 månader till 13 år (37). Inga studieresultat har publicerats ännu.
- I Kina utvecklas även ett tetravalent rekombinant vaccin mot genotyperna GI.1, GII.3, GII.4 och GII.17. En fas 3-studie pågår med barn i åldern 6 veckor till 13 år, och den avslutas preliminärt i mars 2027 (38).
- Det utvecklas också ett mRNA-vaccin kallat mRNA-1403 mot flera genotyper av norovirus (39). Studien Nova 301 omfattar vuxna över 18 års ålder och gäller biverkningar och reaktogenicitet samt skyddseffekt mot måttlig till svår akut gastroenterit som orsakas av vaccingenotyper (40). Studien genomförs på flera platser i världen och ska avslutas i februari 2027.

- I USA utvecklas vaccinkandidaten HIL-214, en virusliknande partikel som är baserad på två genotyper (GI.1 och GII.4) (41). Vaccinet studeras i alla åldersgrupper. I september 2024 avbröts en fas 2b-studie som omfattade 5 månader gamla barn på grund av bristande skyddseffekt (42). Vaccinet har också testats bland vuxna i fas 2-studier. En av dem visade att antikroppsvaret varade i minst fem år efter en dos (43).

Bedömning: Sjukdomen skulle möjligen kunna inkluderas i ett nationellt vaccinationsprogram, bland annat eftersom sjukdomsburden är stor. Målgruppen för vaccinationsprogrammet behöver anpassas efter det eller de vacciner som blir tillgängliga.

Norovirus

Norovirus kan ge upphov till återkommande epidemier av magsjuka i samhället, framför allt under vinterhalvåret (vinterkräksjuka). Virusets sprids via kontakt med smittade personer eller genom förorenade livsmedel och vatten. Små barn och äldre riskerar allvarligare sjukdom. Norovirus delas in i flera genogrupper som i sin tur består av ett antal genotyper (22).

Över 5 000 bekräftade fall har rapporterats varje säsong, under de tre senaste säsongerna (23).

Shigella

Under 2025 inleddes en fas 3-studie av ett bivalent konjugatvaccin mot *Shigella flexneri* och *Shigella sonnei* (44). Studien gäller skyddseffekten mot diarré, antikropsvar och biverkningar hos barn mellan 6 månaders och 5 års ålder i Bangladesh. Studien ska avslutas under andra halvåret 2028.

Bedömning: Sjukdomsburden av *Shigella*-infektioner är låg bland personer som smittats i Sverige och därmed kommer sjukdomen sannolikt inte bli aktuell att inkludera i ett nationellt vaccinationsprogram. Möjligen kan vaccination komma att ges till barn inför resor till länder där sjukdomen förekommer, om risken för att smittas bedöms bli hög.

Shigellainfektion

Infektion med *Shigella*-bakterier kan orsaka feber, buksmärtor och blodiga diarréer. Vätskeförlusterna kan bli stora, speciellt hos barn och äldre personer. Bakterien sprids främst genom smittade födoämnen, men smitta person till person förekommer också. Infektionsdosen är låg: cirka 10–100 bakterier räcker för att framkalla sjukdom (22).

Under de senaste tio åren har 160–830 personer smittats per år. Fall förekommer i alla åldrar. Majoriteten har smittats utomlands; incidensen av smittade i Sverige understiger 2 fall per 100 000 invånare (23).

Ny- och vidareutveckling av vacciner mot luftvägsvirus

Vacciner mot covid-19 och andra coronavirus

I februari 2026 godkändes ytterligare ett mRNA-vaccin mot covid-19: mNexspike (45). Det är en uppdatering av vaccinet Spikevax (producerat av samma företag) och har samma kliniska effektivitet mot symptomatisk covid-19. Den huvudsakliga skillnaden är en förändring av vaccinets antigen. Vaccinet innehåller också en något mindre mängd antigen och ska kunna ges från 12 års ålder.

I januari 2026 ansökte tillverkarna av vaccinet Comirnaty om att ändra doseringsschemat för primärimmunisering av barn i åldern 6 månader till 2 år, från tre till två doser, och till en dos för barn i åldern 2 till 5 år. Man ansökte också om att ändra antigenmängden i vaccinet (46).

I augusti 2025 var några andra vacciner mot covid-19 under bedömning av regulatoriska myndigheter, och några ytterligare i fas tre av utveckling (47, 48). Det pågår även arbete med att utveckla och testa vacciner som är designade för att ge ett immunsvaret i slemhinnan, och appliceras med till exempel nässpray. Bredare vacciner, mot flera typer av coronavirus, har inte utvecklats i samma takt.

Bedömning: Virusets som orsakar covid-19 kan smitta mellan människor och sjukdomen har periodvis drabbat många. Sjukdomen skulle därför framöver kunna utredas för att ingå i ett allmänt vaccinationsprogram för (äldre) vuxna respektive ett särskilt vaccinationsprogram för riskgrupper, i linje med befintliga rekommendationer – oberoende av vaccinutvecklingen (49). En förutsättning för ett sådant beslut är dock att epidemiologin är förutsägbar och riskbilden rimligt oföränderlig. Folkhälsomyndigheten bedömer att cirkulationen under kommande år kommer att bli avgörande för förståelsen av virusets epidemiologi.

Vacciner mot säsongsinfluensa

Influensavirus förändras ständigt, vilket innebär att godkända vacciner regelbundet behöver anpassas till cirkulerande virusstammar för att ge bästa möjliga skydd mot allvarlig sjukdom och död. WHO:s rekommendationer används världen över för att vägleda arbetet med att utveckla, producera och godkänna influensavaccin inför kommande säsonger (50, 51). Under 2025 avregistrerades och godkändes ett antal vacciner mot säsongsinfluensa, och EMA bereder just nu flera ansökningar om olika typer av influensavacciner (46, 52).

I augusti 2025 upptäcktes en ny variant av A(H3N2)-viruset (klassificerat som J.2.4.1, även kallad ”subklad K”) som snabbt spred sig globalt (51). För säsongen 2025–2026 var K-varianten dominant och stod för majoriteten av de rapporterade influensavirusen i olika länder, inklusive Sverige. För att möta denna nya utveckling har WHO rekommenderat att influensavaccin för säsongen 2026–2027 på norra halvklotet ska innehålla en A(H3N2)-komponent som är anpassad för att ge skydd mot subklad K.

Rekommenderad sammansättning för vaccin mot influensa säsongen 2026–2027 på norra halvklotet

Äggbaserade vacciner:

- Ett virus liknande A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09
- Ett virus liknande A/Darwin/1454/2025 (H3N2)
- Ett virus liknande B/Tokyo/EIS13-175/2025 (B/Victoria-linje)

Cellodlade vacciner, rekombinanta proteinvacciner och nukleinsyrabaserade vacciner:

- Ett virus liknande A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09
- Ett virus liknande A/Darwin/1415/2025 (H3N2)
- Ett virus liknande B/Pennsylvania/14/2025 (B/Victoria-linje)

Bedömning: Folkhälsomyndigheten bedömer fortfarande att förutsättningarna för ett nationellt vaccinationsprogram mot influensa för äldre vuxna respektive riskgrupper uppfyller smittskyddslagens kriterier, oavsett den pågående utvecklingen av vacciner för influensasäsongen 2026–2027 (53).

Vi planerar att se över vilka grupper som löper störst risk för allvarlig influensasjukdom, för att säkerställa att vaccinationsrekommendationerna fortsatt är aktuella och evidensbaserade.

Vacciner mot pandemisk influensa förbereds

WHO har genom en bred konsultation analyserat riskerna med zoonotisk influensa, inklusive fågelinfluensa. Dessa influensavirus har förmåga att överföras mellan djur och människor, och bedöms utgöra en betydande risk för pandemier. Man granskar noggrant de kandidatvaccinavirus, som snabbt ska kunna användas för att tillverka vaccin om ett pandemihot uppstår. Vid den senaste konsultationen rekommenderades att utveckla ett nytt kandidatvaccin för ett A(H9N2)-virus (50).

Kombinationsvacciner mot flera luftvägsvirus

Flera läkemedelsföretag arbetar med att ta fram kombinationsvaccin mot covid-19 och influensa. Kombinationsvaccin kan underlätta administreringen och även bidra till högre vaccinationstäckning (54). Vaccinationstäckningen för influensa har under flera säsonger visat sig bli högre när vaccination mot influensa erbjudits tillsammans med vaccination mot covid-19 (samvaccination) (55).

I januari 2026 lämnade EMA:s kommitté CHMP ett positivt utlåtande om kombinationsvaccinet mCombriaX (56), ett mRNA-vaccin som är avsett för personer 50 år och äldre. I april gav EU-kommissionen detta vaccin marknadsföringstillstånd (57). Vaccinet ger skydd mot covid-19 och tre typer av influensa (A/H3N2, A/H1N1 och B-Victoria) (58). Vaccinet möjliggör alltså vaccination mot båda sjukdomarna med en spruta. Man planerar att uppdatera de

virusstammar som kombinationsvaccinet riktar in sig mot för att motsvara de stammar som cirkulerar i samhället.

Flera andra kombinationsvacciner håller på att utvecklas, även mot RS-virus, humant metapneumovirus och parainfluenza (47).

Bedömning: Kombinationsvacciner kan underlätta vaccination mot influensa och covid-19 eftersom båda vaccinerna kan ges i samma spruta. Samvaccination bidrar även till ett minskat behov av personalresurser och kan öka tillgängligheten. Kombinationsvacciner kan däremot göra det svårare att frångå samvaccination vid behov. Kombinationsvacciner mot dessa sjukdomar påverkar inte i sig förutsättningarna för nationella vaccinationsprogram.

Vacciner mot RS-virus kan ges till bredare åldersgrupper

I januari 2026 godkändes RS-virusvaccinet Arexvy för användning bland alla vuxna från 18 års ålder (59). Vaccinet var sedan tidigare godkänt för användning från 60 års ålder. Motsvarande justering genomfördes för RS-virusvaccinet Abrysvo i april 2025 (60). Företaget som tillverkar mResvia, ett mRNA-vaccin mot RS-virusinfektion, har ansökt om att utvidga åldersgruppen på samma sätt, och kommittén CHMP har lämnat ett positivt utlåtande till stöd för förändringen (61, 62). I dagsläget är det godkänt för personer 60 år och äldre, och för yngre personer som tillhör riskgrupper.

Det pågår också studier där vaccinerna Abrysvo och Arexvy ges till vuxna med nedsatt immunförsvar.

Bedömning: 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. Framöver kan det bli aktuellt att se över om även yngre personer som tillhör riskgrupper bör rekommenderas vaccination. Sjukdomen skulle också möjligen kunna inkluderas i ett allmänt vaccinationsprogram för (äldre) vuxna, och i särskilda vaccinationsprogram för gravida respektive personer i medicinska riskgrupper, i linje med befintliga rekommendationer (63).

Ny- och vidareutveckling av andra vacciner

Fler vacciner mot bältros är under utveckling

Under 2025 avregistrerades det levande försvagade vaccinet mot bältros (Zostavax), så i dag finns enbart ett rekombinant adjuvanterat vaccin (Shingrix) på den svenska marknaden.

Ett till rekombinant bältrosvaccin håller på att utvecklas, och fas 2-studien utökades 2025 med 640 deltagare över 70 års ålder. Därmed inkluderar man de åldersgrupper som är mest aktuella för vaccination. Det kommer att ta ytterligare några år innan detta vaccin kan bli godkänt.

Ytterligare vacciner mot bältros håller på att utvecklas, inklusive vacciner som bygger på mRNA-teknik.

Bedömning: Konkurrens mellan vacciner mot bältros kan ge ett annat förhandlingsläge för regionerna och därmed ändra förutsättningarna för användning i regionala vaccinationsprogram. Vaccinutvecklingen påverkar inte i sig förutsättningarna för ett nationellt vaccinationsprogram.

HPV-vacciner studeras vidare

Globalt finns fem godkända vacciner mot HPV, varav ett för tillfället marknadsförs i Sverige. Alla studeras vidare på olika sätt, bland annat genom studier av immunsvaret hos olika grupper (män, kvinnor, män som har sex med män och personer som lever med hiv) och i olika åldersgrupper, samt efter vaccination med olika antal doser. Under 2025 publicerades ett antal vetenskapliga artiklar om sådana studier (64-69).

Det utvecklas också nya HPV-vacciner som ska ge ett direkt skydd mot fler HPV-typer eller ett bredare, indirekt skydd även mot mer ovanliga högrisktyper av HPV (70). Så kallade terapeutiska vacciner utvecklas också för att behandla HPV-orsakad cancer.

Bedömning: HPV-vacciner har en mycket hög skyddseffekt mot HPV-infektioner, även vid vaccination med bara en dos. Uppföljningstiden närmar sig 15–20 år i vissa studier. Studierna har dock framför allt gällt vaccination av yngre flickor, och man har främst tittat på livmoderhalscancer och förstadier till denna cancerform som utfall. Vaccination av tonårsflickor och kvinnor samt pojkar och män har studerats i mindre omfattning. Likaså är evidensen begränsad när det gäller skyddseffekt mot cancer och förstadier till cancer efter endast en dos.

Barnvaccinationsprogrammet mot HPV fungerar väl. I nuläget är det inte aktuellt att utreda ändrat antal doser eftersom det finns begränsad evidens för långsiktigt cancerskydd efter vaccination med bara en dos, och eftersom det inte finns något HPV-vaccin som är godkänt för vaccination med enbart en dos. Vi fortsätter att följa kunskapsutvecklingen och utvärderar regelbundet läget. Vi kan göra en ny bedömning när mer underlag framkommer om skyddseffekten av en dos i olika åldersgrupper, bland pojkar och män, och mot andra cancerformer än livmoderhalscancer. En sådan bedömning kan gälla både vaccination av barn inom barnvaccinationsprogrammet och vaccination av unga vuxna enligt rekommendationer (1). Dagens evidens talar för att först utreda en eventuell nedgång till en dos för barn, och därefter möjligen även för vuxna.

Nytt vaccin mot kikhosta godkänt

I januari 2026 fick ett nytt vaccin mot kikhosta, Vaccertagen, marknadsgodkännande inom EU (71). Vaccinet kan ges som påfyllnadsdos till personer 12 år och äldre, och även ges under graviditet för att ge skydd till nyfödda spädbarn. Det är i dagsläget det enda tillgängliga vaccinet som endast skyddar mot

kikhosta; övriga vacciner mot kikhosta är kombinationsvacciner som också ger skydd mot difteri och stelkramp, eller även ytterligare sjukdomar. Det nya vaccinet har visats ge likvärdigt antikropsvar som kombinationsvacciner, men det finns inga studier av skyddseffekten mot kikhosta. Vaccinet innehåller endast två komponenter av kikhostebakterien (pertussistoxin och filamentöst hemagglutinin), medan kombinationsvacciner även kan innehålla en tredje komponent (pertaktin).

Läkemedelsverket håller på att skriva en monografi om detta läkemedel, med en bedömning av vaccinets effekt och säkerhet utifrån de data som finns tillgängliga vid själva publiceringstillfället.

Bedömning: Regionerna skulle kunna beakta detta vaccin vid nästa upphandling för vaccination av gravida mot kikhosta (3, 11). Sjukdomen skulle möjligen kunna inkluderas i ett särskilt vaccinationsprogram för gravida, bland annat eftersom vaccination kan förhindra smittspridning mellan mor och barn.

Vaccin mot meningokocker för spädbarn

Vaccinet MenQuadfi ger skydd mot fyra serogrupper av meningokocker. Det är i dagsläget godkänt för användning från 12 månaders ålder, men indikationen kan komma att utvidgas ner till 6 veckors ålder. En ansökan om det bereds just nu av EMA (46). På den svenska marknaden finns redan ett annat vaccin som är godkänt för användning från 6 veckors ålder.

Bedömning: Denna förändring bedöms inte påverka förutsättningarna för ett nationellt vaccinationsprogram. Förekomsten av invasiv meningokocksjukdom är fortfarande låg i Sverige; den årliga incidensen har varit under 1 fall per 100 000 invånare 2016–2025 (23).

Vaccination mot mpox optimeras

Det finns ett tillgängligt vaccin mot mpox i Sverige (MVA-BN, Imvanex), som kan ges från 12 års ålder (72). Studier pågår av hur primärdoser och påfyllnadsdoser kan administreras och optimeras (73).

Folkhälsomyndigheten driver en multinationell forskningsstudie för att undersöka immunsvaret efter en påfyllnadsdos vaccin mot mpox (74, 75). I studien undersöks också om en mindre dos given i huden (intradermalt) ger ett lika gott immunsvaret som en större dos given under huden (subkutant). Studien utvärderar även säkerhetsaspekter och biverkningar.

Bedömning: Folkhälsomyndigheten rekommenderar både pre- och postexpositionsprofylax till vuxna och barn, oavsett ålder, efter en individuell läkarbedömning av risken för exponering för mpox (76). Vaccination har framför allt erbjudits till personer som använder läkemedel för att förebygga hivinfektion (preexpositionsprofylax, PrEP) eftersom de löper störst risk för att utsättas för mpox. Framtida studieresultat om effekten av en påfyllnadsdos kan leda till att vaccinationsrekommendationerna förändras. Sjukdomen skulle möjligen kunna inkluderas i ett nationellt vaccinationsprogram för riskgrupper.

Pneumokockvacciner till barn och mot fler serotyper

Flera vaccinkandidater med varierande antal serotyper håller på att utvecklas, varav några kommit till fas 3-studier.

EMA:s kommitté CHMP har lämnat ett positivt omdöme för att utvidga indikationen för det 21-valenta konjugatvaccinet Capvaxive till barn i åldern 2–17 år som tillhör riskgrupper (46, 62). Vaccinet är i dagsläget godkänt för vuxna. Om det godkänns även för barn kommer det kunna ges som påfyllnadsdos till barn som redan har primärvaccinerats med ett annat pneumokockvaccin.

Bedömning: Detta vaccin kan bli aktuellt för regionerna att beakta i framtida upphandlingar av vacciner mot invasiv pneumokocksjukdom för både vuxna och barn inom det särskilda vaccinationsprogrammet för riskgrupper.

Fler vacciner mot rabies tas fram

EMA utvärderar ett nytt rabiesvaccin, som ska kunna användas för pre- och postexpositionsprofylax i alla åldrar (46). Vaccinet har liknande egenskaper som andra vacciner mot rabies som redan finns på marknaden.

Bedömning: Detta nya vaccin bedöms inte påverka förutsättningarna för ett nationellt vaccinationsprogram. Sjukdomen är inte endemisk i Sverige. Under de senaste 50 åren har endast två personer med rabies vårdats i Sverige, efter att ha blivit smittade i samband med utlandsresor (23).

Folkhälsomyndighetens planerade arbete

Utredningar om nya nationella vaccinationsprogram

Folkhälsomyndigheten planerar inte att påbörja några utredningar om nya nationella vaccinationsprogram under 2026.

Ändringar av föreskrifter som reglerar nationella vaccinationsprogram

Vi planerar att se över åldern för vaccination av äldre vuxna mot invasiv pneumokocksjukdom inom det särskilda vaccinationsprogrammet för personer som ingår i riskgrupper. Skälet är att det i dag finns konjugatvacciner som ger skydd mot 20 respektive 21 serotyper. Vi har också gjort en ny hälsoekonomisk analys som visar att kostnaderna för vaccination med konjugatvacciner mot pneumokocker är rimliga i förhållande till nyttan för såväl 65-, 70- och 75-åringar (77). Vid användning av konjugatvacciner som har en mer långvarig skyddseffekt än polysackaridvaccin är det inte längre optimalt med ett vaccinationsprogram för 75-åringar.

Under 2026 planerar vi också att revidera våra föreskrifter om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn (HSLF-FS 2016:51),

eftersom regeringen har tillkännagett att vattkoppor ska inkluderas i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn.

Vi kommer även påbörja ett arbete för att anpassa dessa föreskrifter till en tioårig grundskola, som implementeras i och med höstterminen 2028. I samband med det planerar vi att utreda om den andra dosen MPR-vaccin och den femte dosen vaccin mot difteri, stelkramp och kikhosta kan förläggas till en årskurs, i stället för två olika, som är fallet idag.

Referenser

1. Folkhälsomyndigheten. Rekommendationer om vaccination mot humant papillomvirus (HPV). Solna: Folkhälsomyndigheten, 2026. Artikelnummer: 26032. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/r/rekommendationer-om-vaccination-mot-humant-papillomvirus-hpv/>.
2. Socialdepartementet. Regleringsbrev för budgetåret 2026 avseende Folkhälsomyndigheten. Ändringsbeslut S2026/00559. Stockholm: 2026-03-19.
3. 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/>.
4. Socialstyrelsen. Statistikdatabas för cancer. Hämtad från: https://sdb.socialstyrelsen.se/if_can/val.aspx.
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-bättre-livskvalitet--nationell-cancerstrategi-2.0>.
7. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsodata [statistikdatabas]. [uppdaterad 2026-04-14; citerad 2026-04-16]. Hämtad från: https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata/.
8. Folkhälsomyndigheten. Barnvaccinationer [interaktivt faktablad]. [uppdaterad 2026-04-14; citerad 2026-04-16]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/barnvaccinationer/>.
9. 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-vaccinationstäckning-och-vaccinationsvilja-guide-for-regionalt-och-lokalt-arbete-baserad-pa-who-europas-tailoring-immunization-programmes-tip-pilotversion/>.
10. Adda. Ramavtal Vaccin enligt det nationella barnvaccinationsprogrammet 2021 [Internet]. [uppdaterad 2025-03-20; citerad 2026-02-02]. Hämtad från: <https://www.adda.se/upphandling-och-ramavtal/ramavtal-och-avtalskategorier/lakemedel/vaccin-enligt-det-nationella-barnvaccinprogrammet/vaccin-enligt-det-nationella-barnvaccinationsprogrammet-2021/>.
11. Adda. Vaccin enligt det nationella barnvaccinationsprogrammet 2025 [Internet]. [uppdaterad 2025-06-23; citerad 2026-02-02]. Hämtad från: <https://www.adda.se/upphandling-och-ramavtal/planerade-och-pagaende-upphandlingar/vaccin-enligt-det-nationella-barnvaccinationsprogrammet-2025/>.
12. Folkhälsomyndigheten. Vaccinationsprogram för riskgrupper mot tuberkulos [Internet]. [uppdaterad 2025-05-01; citerad 2026-02-02]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/nationella-vaccinationsprogram/vaccinationsprogram-for-riskgrupper/vaccinationsprogram-for-riskgrupper-mot-tuberkulos/>.
13. Adda. Vaccin mot pneumokocksjukdom för vuxna 2022 [Internet]. [uppdaterad 2024-10-30; citerad 2026-02-02]. Hämtad från: <https://www.adda.se/upphandling-och-ramavtal/ramavtal-och-avtalskategorier/lakemedel/vaccin-mot-pneumokocksjukdom-for-vuxna/vaccin-mot-pneumokocksjukdom-for-vuxna-2022/>.
14. Adda. Avtalsinformation Vacciner 2024 [Internet]. [uppdaterad 2026-04-02; citerad 2026-04-27]. Hämtad från: <https://www.adda.se/upphandling-och-ramavtal/ramavtal-och-avtalskategorier/lakemedel/vacciner-2024/avtalsinformation-vacciner-2024/>.
15. Läkemedelsverket. Läkemedelsboken. Grundprinciper för att fastställa läkemedelseffekter [Internet] Uppsala: Läkemedelsverket; [uppdaterad 2026-02-17; citerad 2024-03-01]. Hämtad från: <https://lakemedelsboken.se/generella-kapitel/evidensbaserad-lakemedelsvardering/grundprinciper-for-att-faststalla-lakemedelseffekter/>.
16. Valneva. Lyme Disease – VLA15 [Internet]. [citerad 2026-01-27]. Hämtad från: <https://www.valnevaannualbusinessreport.com/lymedisease-vla15/>.
17. A Phase 3, Multicenter, Placebo-Controlled, Randomized, Observer-Blinded Trial to Evaluate the Efficacy, Safety, Tolerability, Immunogenicity, and Lot Consistency of a 6-Valent OspA-Based Lyme Disease Vaccine in Healthy Participants ≥5 Years of Age [Internet]. 2022. Hämtad från: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT05477524>.

18. A phase 3, randomized, placebo-controlled, observer-blinded trial to evaluate the safety of a 6-valent ospa-based lyme disease vaccine (VLA15) in healthy children 5 through 17 years of age [Internet]. 2022. Hämtad från: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT05634811>.
19. Pfizer. Phase 3 VALOR Lyme Disease Trial: Valneva and Pfizer Announce Primary Vaccination Series Completion [Internet (pressmeddelande)]. 2024-07-17. Hämtad från: <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/phase-3-valor-lyme-disease-trial-valneva-and-pfizer>.
20. Waldeck M, Winqvist N, Christiansen CB, Settergren B, Lindgren PE. Surveillance of Lyme neuroborreliosis and Lyme borreliosis: estimates of disease burden in Southern Sweden 2009-2022. Infect Dis (Lond). 2026;58(1):26-39. DOI:10.1080/23744235.2025.2542515.
21. A phase 3, placebo-controlled, double-blinded, randomized study to evaluate the efficacy, safety, and tolerability of a Clostridioides difficile vaccine in adults 65 years of age and older [Internet]. 2025. Hämtad från: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT07282665>.
22. Folkhälsomyndigheten. Smittsamma sjukdomar A-Ö [Internet]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/smittsamma-sjukdomar/>.
23. Folkhälsomyndigheten. Hitta statistik och data [Internet]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/statistik-och-data/hitta-statistik-och-data/>.
24. Akingbola A, Adegbesan A, Adewole O, Adegoke K, Benson AE, Jombo PA, et al. The mRNA-1647 vaccine: A promising step toward the prevention of cytomegalovirus infection (CMV). Hum Vaccin Immunother. 2025;21(1):2450045. DOI:10.1080/21645515.2025.2450045.
25. A Phase 3, Randomized, Observer-Blind, Placebo-Controlled Study to Evaluate the Efficacy, Safety, and Immunogenicity of mRNA-1647 Cytomegalovirus (CMV) Vaccine in Healthy Participants 16 to 40 Years of Age [Internet]. 2021. Hämtad från: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT05085366>.
26. Access Newswire. Moderna Announces Phase 3 Study of Investigational Cytomegalovirus (CMV) Vaccine Did Not Meet Primary Efficacy Endpoint [Internet]. 2025-10-22. Hämtad från: <https://www.accessnewswire.com/newsroom/en/healthcare-and-pharmaceutical/moderna-announces-phase-3-study-of-investigational-cytomegalovirus-cm-1090841>.
27. Clinical Trials Arena. Moderna scraps mRNA vaccine in congenital CMV on Phase III failure [Internet]. 2025-10-23. Hämtad från: <https://www.clinicaltrialsarena.com/news/moderna-scraps-mrna-vaccine-in-congenital-cmv-on-phase-iii-failure/>.
28. Infpreg - Kunskapscentrum för infektioner under graviditet. Cytomegalovirus (CMV) [Internet]. [uppdaterad 2025-10-20; citerad 2026-04-27]. Hämtad från: <https://www.medscinet.se/infpreg/healthcareinfoMore.aspx?topic=8>.
29. Bamford L. Meningococcal B vaccination does not reduce gonorrhoea, trial results show: Kirby Institute, University of New South Wales; 2026-02-25. Hämtad från: <https://www.kirby.unsw.edu.au/news/meningococcal-b-vaccination-does-not-reduce-gonorrhoea-trial-results-show>.
30. Dall C. Meningococcal B vaccine fails to prevent gonorrhoea, trial finds [Internet]. CIDRAP: University of Minnesota; 2026-02-27. Hämtad från: <https://www.cidrap.umn.edu/gonorrhoea/meningococcal-b-vaccine-fails-prevent-gonorrhoea-trial-finds>.
31. A Phase 3, Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blinded Trial to Evaluate the Safety, Tolerability, and Immunogenicity of a Multivalent Group B Streptococcus Vaccine in Healthy Pregnant Women and Their Infants [Internet]. 2025. Hämtad från: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT07160244>.
32. A Multicentre, Multinational, Parallel Group, Observer-blind, Randomised, Placebo-controlled Study on the Group B Streptococcus Vaccine (GBS-NN/NN2), Investigating the Immunogenicity and Safety of Four Vaccination Regimens in Pregnant Woman, Assessing IgG Specific to AlpN Proteins in Cord Blood and Maternal Blood, and the Safety Profile in Mother and Infant up to 6 Months Post-delivery [Internet]. 2021. Hämtad från: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT05154578>.
33. Heath PT, Zuma-Gwala N, Helmig RB, Horne E, Kjærbye-Thygesen A, Crusell MKW, et al. Immunogenicity and safety of a group B Streptococcus vaccine (GBS-AlpN) in pregnant women and their infants: a phase 2, multicentre, observer-blind, randomised, placebo-controlled study. Lancet Infect Dis. 2025. DOI:10.1016/s1473-3099(25)00659-0.
34. Minervax. Clinical trials [Internet]. [citerad 2026-03-25]. Hämtad från: <https://minervax.com/innovation/clinical-trials/>.
35. A Follow-up Trial to Assess the Persistence of the Immune Response to the Group B Streptococcus Vaccine (GBS-NN/NN2) After a Primary Vaccination of Healthy Pregnant Women, and to Assess Safety, Reactogenicity, and Immunogenicity of the GBS-NN/NN2 Vaccine When Administered During Follow-Up as a 1 Booster

Dose During a New Pregnancy [Internet]. 2024. Hämtad från:

<https://clinicaltrials.gov/study/NCT06592586>.

36. Uhnöo I. Vaccinutvecklingen. I: Ett samordnat vaccinationsarbete – för effektivare hantering av kommande vacciner. Stockholm: Socialdepartementet; 2023.
37. A Phase III Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Clinical Trial to Evaluate the Protective Efficacy, Safety and Immunogenicity of Human Norovirus Bivalent (GI.1/GII.4)Vaccine, Recombinant (Hansenula Polymorpha) in Healthy People Aged 6 Months to 13 Years [Internet]. 2023. Hämtad från: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT05916326>.
38. Phase III Clinical Trial to Evaluate the Protective Efficacy, Immunogenicity, and Safety of Quadrivalent Recombinant Norovirus Vaccine (Pichia Pastoris) Implanted in People Aged 6 Weeks to 13 Years [Internet]. 2024. Hämtad från: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT06524947>.
39. A Phase 3, Randomized, Observer-blinded, Placebo-controlled Study to Evaluate the Safety and Efficacy of mRNA-1403, a Multivalent Candidate Vaccine to Prevent Norovirus Acute Gastroenteritis in Adults ≥18 Years of Age [Internet]. 2024. Hämtad från: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT06592794>.
40. ModernaTX Inc. Nova 301 trial - A Clinical Trial of a Norovirus Vaccine for Adults [Internet]. [citerad 2026-02-13]. Hämtad från: <https://trials.modernatx.com/study/?id=mRNA-1403-P301>.
41. Hillevax. Pipeline [Internet]. [citerad 2026-02-13]. Hämtad från: <https://www.hillevax.com/pipeline/>.
42. A Phase 2b, Double-blind, Randomized, Multi-site, Placebo-controlled Trial to Evaluate the Efficacy, Safety and Immunogenicity of Intramuscular HIL-214 Norovirus Vaccine in Healthy Children 5 Months of Age at Initial Vaccination [Internet]. 2022. Hämtad från: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT05281094>.
43. Leroux-Roels G, Atmar RL, Cramer JP, Escudero I, Borkowski A. Persistence of the Immune Response to an Intramuscular Bivalent (GI.1/GII.4) Norovirus Vaccine in Adults. Vaccines (Basel). 2025;13(1). DOI:10.3390/vaccines13010082.
44. A Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Phase III Clinical Trial Evaluating the Protective Efficacy, Immunogenicity, and Safety of the S. Flexneri-S. Sonnei Bivalent Conjugate Vaccine in Infants and Children Aged 6 Months to 5 Years in Bangladesh [Internet]. 2025 [citerad 2026-02-13]. Hämtad från: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT06838195>.
45. European Medicines Agency. mNexspike [Internet]. [uppdaterad 2026-03-04; citerad 2026-03-25]. Hämtad från: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/mnexspike>.
46. European Medicines Agency. Medicines for human use under evaluation [Internet]. [uppdaterad 2026-03-11; citerad 2026-03-25]. Hämtad från: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/medicines-human-use-under-evaluation>.
47. Vaccines Europe. Vaccines Europe pipeline review 2025. Bryssel: Vaccines Europe, aug 2025. Hämtad från: <https://www.vaccineseuropa.eu/vaccines-ecosystem/vaccines-pipeline/>.
48. Vaccines Europe. Coronaviruses [Internet]. [citerad 2026-01-28]. Hämtad från: <https://www.vaccineseuropa.eu/vaccines-pipeline/diseases/coronaviruses/>.
49. Folkhälsomyndigheten. Rekommendationer om vaccination mot covid-19. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2025. Artikelnummer: 25107. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/r/rekommendationer-om-vaccination-mot-covid-19/>.
50. World Health Organization. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2026-2027 northern hemisphere influenza season.2026. Hämtad från: <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2026-2027-northern-hemisphere-influenza-season>.
51. World Health Organization. Recommendations for influenza vaccine composition for the 2026-2027 northern hemisphere season [Internet (pressmeddelande)]. 2026-02-27. Hämtad från: <https://www.who.int/news/item/27-02-2026-recommendations-for-influenza-vaccine-composition-for-the-2026-2027-northern-hemisphere-season>.
52. Läkemedelsverket. Sök läkemedelsfakta [internetdatabas]. [citerad 2026-01-28]. Hämtad från: <https://www.lakemedelsverket.se/sv/sok-lakemedelsfakta>.
53. Folkhälsomyndigheten. Influensavaccination som särskilt vaccinationsprogram – Beslutsunderlag till regeringen. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2016.
54. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Vaccinationer mot covid-19. Utblick över fem länders vaccinationsstrategier (PM 2025:2). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2025. Hämtad från: <https://www.vardanalys.se/rapporter/vaccinationer-mot-covid-19/>.
55. Folkhälsomyndigheten. Influenzarapport vecka 20, säsongen 2024–2025 [Internet]. [uppdaterad 2025-08-04; citerad 2026-03-30]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/statistik-och>

[data/lagesrapporter/influensa-veckorapporter/arkiv-2024-2025-for-influensa-veckorapporter/influensarapport-vecka-20-sasongen-2024-2025/](https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/mcombriax).

56. European Medicines Agency. mCOMBRIAX [Internet]. [uppdaterad 2026-02-27; citerad 2026-03-30]. Hämtad från: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/mcombriax>.
57. ModernaTX Inc. Moderna Receives European Commission Marketing Authorization for mCOMBRIAX, Moderna's mRNA Combination Vaccine Against Influenza and COVID-19 [Internet (pressmeddelande)]. 2026-04-21 [citerad 2026-04-27]. Hämtad från: <https://feeds.issuereirect.com/news-release.html?newsid=6037570860109793>.
58. European Medicines Agency. First combined COVID-19 and influenza vaccine for people 50 years and older [Internet (pressmeddelande)]. 2026-02-27. Hämtad från: <https://www.ema.europa.eu/en/news/first-combined-covid-19-influenza-vaccine-people-50-years-older>.
59. GSK. GSK's RSV vaccine, Arexvy, receives European approval for expanded use in all adults 18 years and older [Internet (pressmeddelande)]. 2026-01-26. Hämtad från: <https://www.gsk.com/en-gb/media/press-releases/gsk-s-rsv-vaccine-arexvy-receives-european-approval-for-expanded-use-in-all-adults-18-years-and-older/>.
60. Pfizer. European Commission Approves Pfizer's RSV Vaccine ABRYVO® to Help Protect Adults Aged 18-59 Against RSV Lower Respiratory Tract Disease [Internet (pressmeddelande)]. 2025-04-01. Hämtad från: <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/european-commission-approves-pfizers-rsv-vaccine-abryvor>.
61. European Medicines Agency. mResvia - opinion on variation to marketing authorisation [Internet]. [uppdaterad 2026-03-27; citerad 2026-04-16]. Hämtad från: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/variation/mresvia>.
62. European Medicines Agency. Meeting highlights from the Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) 23-26 March 2026 [Internet]. [uppdaterad 2026-03-27; citerad 2026-03-30]. Hämtad från: <https://www.ema.europa.eu/en/news/meeting-highlights-committee-medicinal-products-human-use-chmp-23-26-march-2026>.
63. Folkhälsomyndigheten. Vaccination mot RS-virus [Internet]. [uppdaterad 2026-01-22; citerad 2026-04-16]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/vaccinationer/vaccinationer-a-o/vaccination-mot-rs-virus/>.
64. 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.
65. Watson-Jones D, Changalucha J, Maxwell C, Whitworth H, Mutani P, Kemp TJ, et al. Durability of immunogenicity at 5 years after a single dose of human papillomavirus vaccine compared with two doses in Tanzanian girls aged 9-14 years: results of the long-term extension of the DoRIS randomised trial. *Lancet Glob Health*. 2025;13(2):e319-e28. DOI:10.1016/s2214-109x(24)00477-7.
66. Agbenyega T, Schuind AE, Adjei S, Antony K, Aponte JJ, Buabeng PBY, et al. Immunogenicity and safety of an Escherichia coli-produced bivalent human papillomavirus vaccine (Cecolin) in girls aged 9-14 years in Ghana and Bangladesh: a randomised, controlled, open-label, non-inferiority, phase 3 trial. *Lancet Infect Dis*. 2025;25(8):861-72. DOI:10.1016/s1473-3099(25)00031-3.
67. Cortés B, Ocampo R, Porras C, Liu D, Gail MH, Sierra MS, et al. Human papillomavirus (HPV) type 16 and type 18 antibody concentrations after a single dose of bivalent HPV vaccine in girls aged 9-14 years compared with three doses of quadrivalent HPV vaccine in women aged 18-25 years in Costa Rica (PRIMAVERA): a non-randomised, open-label, immunobridging, non-inferiority trial. *Lancet Infect Dis*. 2025;25(12):1314-24. DOI:10.1016/s1473-3099(25)00284-1.
68. Giuliano AR, Palefsky JM, Goldstone SE, Bornstein J, De Coster I, Guevara AM, et al. Immunogenicity of the 9-valent human papillomavirus vaccine: Post hoc analysis from five phase 3 studies. *Hum Vaccin Immunother*. 2025;21(1):2425146. DOI:10.1080/21645515.2024.2425146.
69. Guzun N, Ouakki M, Panicker G, Ionescu IG, Mayrand MH, Unger ER, et al. Immune response after one dose of HPV vaccine among girls and boys and the impact of a second dose given after 3 or more years. *Vaccine*. 2025;62:127475. DOI:10.1016/j.vaccine.2025.127475.
70. A Dose Escalation Phase I Trial of the Safety and Immunogenicity of RG1-VLP, A Candidate Broadly Protective Vaccine for the Prevention of HPV-Associated Cancer [Internet]. 2023. Hämtad från: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT05985681>.
71. European Medicines Agency. VacPertagen [Internet]. [uppdaterad 2026-03-05; citerad 2026-03-25]. Hämtad från: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/vacpertagen>.
72. European Commission. Commission extends authorisation of Mpox vaccine to adolescents [Internet (pressmeddelande)]. 2024-09-20. Hämtad från: https://health.ec.europa.eu/latest-updates/commission-extends-authorisation-mpox-vaccine-adolescents-2024-09-20_en.

73. Phase 3, Randomised Maternal and Infant (From 4 to 24 Months of Age) Safety and Immunogenicity Trial of MVA-BN® Vaccine in the Democratic Republic of the Congo [Internet]. 2025. Hämtad från: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT06844487>.
74. Folkhälsomyndigheten. Mpox Booster Trial [Internet]. [uppdaterad 2026-02-19; citerad 2026-03-30]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/about-us/international-cooperation-in-public-health/role-in-eu-public-health-work/mpox-booster-trial/>.
75. Clinical Trials. Study on the Safety and Immune Response of the MVA-BN Vaccine Booster for Monkeypox Prevention in Previously Vaccinated Patients [Internet]. [uppdaterad 2025-12-11; citerad 2026-03-25]. Hämtad från: <https://clinicaltrials.eu/trial/study-on-the-safety-and-immune-response-of-the-mva-bn-vaccine-booster-for-monkeypox-prevention-in-previously-vaccinated-patients/>.
76. 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/>.
77. Folkhälsomyndigheten. Vaccination mot pneumokocker – En hälsoekonomisk utvärdering. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2026. Artikelnummer: 25209. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/v/vaccination-mot-pneumokocker-en-halsoekonomisk-utvardering/>.



Folkhälsomyndigheten

Denna lägesrapport redogör för de nationella vaccinationsprogrammen 2025, utvecklingen av nya vacciner och Folkhälsomyndighetens planerade arbete med utredningar och föreskrifter om nationella vaccinationsprogram.

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.