Folkhälsomyndigheten

Sveriges officiella statistik

Kvalitetsdeklaration Barnvaccinationer

Ämnesområde

Folkhälsa

Statistikområde

Smittskydd

Produktkod

FH0201

Referenstid

2025

Innehåll

Kvalitetsdeklaration Barnvaccinationer 1
Ämnesområde 1
Statistikområde 1
Produktkod 1
Referenstid 1
Innehåll 2
Statistikens kvalitet 4
1. Relevans 4
1.1 Ändamål och informationsbehov 4
1.1.1 Statistikens ändamål 4
1.1.2 Statistikanvändares informationsbehov 4
1.2 Statistikens innehåll 4
1.2.1 Objekt och population 5
1.2.2 Variabler 5
1.2.3 Statistiska mått 6
1.2.4 Redovisningsgrupper 7
1.2.5 Referenstider 7
2 Tillförlitlighet 8
2.1 Tillförlitlighet totalt 8
2.2 Osäkerhetskällor 8
2.2.1 Urval 8
2.2.2 Ramtäckning 8
2.2.3 Mätning 9
2.2.4 Bortfall 9
2.2.5 Bearbetning 10
2.2.6 Modellantaganden 10
2.3 Preliminär statistik jämförd med slutlig 11
3 Aktualitet och punktlighet 12

3.1 Framställningstid ... 12
3.2 Frekvens ... 12
3.3 Punktlighet ... 12
4 Tillgänglighet och tydlighet ... 13
4.1 Tillgång till statistiken ... 13
4.2 Möjlighet till ytterligare statistik ... 13
4.3 Presentation ... 13
4.4 Dokumentation ... 14
5. Jämförbarhet och samanvändbarhet ... 15
5.1 Jämförbarhet över tid ... 15
5.2 Jämförbarhet mellan grupper ... 15
5.3 Samanvändbarhet i övrigt ... 15
5.4 Numerisk överensstämmelse ... 16
Allmänna uppgifter ... 17
A. Klassificeringen Sveriges officiella statistik ... 17
B. Sekretess och personuppgiftsbehandling ... 17
C. Bevarande och gallring ... 18
D. Uppgiftsskyldighet ... 18
E. EU-reglering och internationell rapportering ... 18
F. Historik ... 19
G. Kontaktuppgifter ... 19
Bilaga 1. Underlag för modellantaganden ... 20

Statistikens kvalitet

1. Relevans

Folkhälsomyndigheten har ett nationellt ansvar för folkhälsofrågor. Myndighetens uppgift är att främja en god och jämlik hälsa, förebygga sjukdomar och skador samt verka för ett effektivt smittskydd och skydda befolkningen från olika former av hälsohot. Myndigheten samordnar de nationella vaccinationsprogrammen på nationell nivå och bedriver systematisk uppföljning av nationella vaccinationsprogram. Detta arbete genomförs bland annat med hjälp av data från det nationella vaccinationsregistret (NVR).

1.1 Ändamål och informationsbehov

1.1.1 Statistikens ändamål

Syftet med statistiken är att ge en årlig redovisning av vaccinationstäckningen och dess utveckling över tid för vaccinationer mot sjukdomar som omfattas av barnvaccinationsprogrammet. Statistiken ger en överblick över vaccinationstäckningen på både nationell och regional nivå.

1.1.2 Statistikanvändares informationsbehov

Statistiken används i första hand av smittskyddsläkare, regioner och kommuner samt av barnhälsovård och elevhälsa. Statistiken används som underlag för analyser, uppföljning och beslut på både nationell och regional nivå.

Statistiken används också av internationella organisationer, såsom UNICEF och WHO, samt av forskare, media och allmänhet. Statistiken används även inom rapporteringen i enlighet med Agenda 2030.

Statistiken används även internt av Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten samverkar regelbundet med regionernas smittskyddsenheter, regionernas barnhälsovårdsenheter och yrkesorganisationer relevanta för elevhälsan.

1.2 Statistikens innehåll

De statistiska målstorheter som redovisas är vaccinationstäckningen, det vill säga hur stor andel av folkbokförda barn i vissa åldrar som är vaccinerade mot sjukdomar inom barnvaccinationsprogrammet per kalenderår. En förteckning över barnvaccinationer som ingår i Sveriges officiella statistik finns i tabell 1 nedan.

1.2.1 Objekt och population

Intresse- och målobjekt utgörs av barn i vissa åldrar utifrån vaccinationsschemat när respektive vaccin och vaccindos ska ges.

Intressepopulationen utgörs av barn i vissa åldrar som är vaccinerade enligt barnvaccinationsprogrammet och som bor i Sverige. Målpopulationen utgörs av barn i vissa åldrar som är vaccinerade enligt barnvaccinationsprogrammet och som är folkbokförda i Sverige den sista december under statistikåret. Målpopulationen täcker således inte helt och hållet in intressepopulationen. Exempelvis ingår asylsökande och papperslösa i intressepopulationen men inte i målpopulationen, eftersom de inte är folkbokförda i Sverige. Trots denna skillnad kan intresse- och målpopulationerna anses stämma väl överens, eftersom de allra flesta objekt i intressepopulationen ingår i målpopulationen.

1.2.2 Variabler

Statistikens observationsvariabler, tillika målvariabler, utgörs av registerinformation från NVR. Därtill tillkommer bakgrundsvariabler och nämnardata från Skatteverkets folkbokföringsdatabas.

Tabell 1. Vaccination för barn i olika åldrar och typ av vaccin.

Målvariabel	Observationsvariabel	Kommentar
Vaccinaion mot rotavirus	1-åringar vaccinerade mot rotavirus med minst 1 dos.	–
Vaccinaion mot rotavirus	1-åringar vaccinerade mot rotavirus med 2 doser.	–
Vaccination mot DTP-polio-Hib-HepB	2-åringar vaccinerade mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Haemophilus influenzae typ b och hepatit B (DTP-polio-Hib-HepB) med minst 1 dos.	–
Vaccination mot DTP-polio-Hib-HepB	2-åringar vaccinerade mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Haemophilus influenzae typ b och hepatit B (DTP-polio-Hib-HepB) med 3 doser.	Barn som har en registrerad dos given från och med ålder för dos 3 enligt schemat för barnvaccinationsprogrammet antas vara vaccinerat med 3 doser.
Vaccination mot pneumokocker	2-åringar vaccinerade mot pneumokocksjukdom med minst 1 dos.	–
Vaccination mot pneumokocker	2-åringar vaccinerade mot pneumokocksjukdom med 3 doser.	Barn som har en registrerad dos given från och med ålder för dos 3 enligt schemat för barnvaccinationsprogrammet antas vara vaccinerat med 3 doser.
Vaccination mot MPR	2-åringar vaccinerade mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR), dos 1	En dos given från 12 månaders ålder räknas som dos 1.

Målvariabel	Observationsvariabel	Kommentar
Vaccination mot DTP-polio	6-åringar vaccinerade mot difteri, stelkramp, kikhosta och polio (DTP-polio), dos 4.	Vaccination given från och med 4 års ålder antas vara dos 4 enligt schemat för barnvaccinationsprogrammet.
Vaccination mot MPR	9-åringar vaccinerade mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR), dos 2.	Vaccination från och med 5 års ålder antas vara dos 2 enligt schemat för barnvaccinationsprogrammet.
Vaccination mot MPR	9-åringar vaccinerade mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR) med minst 1 dos.	Registrerad vaccination motsvarande dos 1 eller dos 2 eller både och.
Vaccination mot HPV	12-åringar vaccinerade med minst 1 dos HPV-vaccin.	–
Vaccination mot HPV	12-åringar vaccinerade med 2 doser HPV-vaccin.	–
Vaccination mot HPV	Barn och ungdomar i åldrarna 11–17 år vaccinerade med minst 1 dos HPV-vaccin.	HPV-vaccination av pojkar startades med pojkar födda från och med 2009, därför finns inte uppgifter om vaccinationstäckning bland pojkar födda före 2009.
Vaccination mot HPV	Barn och ungdomar i åldrarna 12–17 år vaccinerade med 2 doser HPV-vaccin.	HPV-vaccination av pojkar startades med pojkar födda från och med 2009, därför finns inte uppgifter om vaccinationstäckning bland pojkar födda före 2009.
Vaccination mot DTP	16-åringar vaccinerade mot difteri, stelkramp och kikhosta (DTP), dos 5.	Vaccination given från och med 14 års ålder antas vara dos 5 enligt schemat för barnvaccinationsprogrammet.

Bakgrundsvariabler består av demografiska variabler i form av län, kommun och födelsedatum, som hämtas från Skatteverkets folkbokföringsdatabas utifrån rapporterat personnummer i NVR. Folkbokföringsort gäller den kommun där barnet bor vid tillfället som statistiken avser. Uppgifter om kön hämtas från rapporterat personnummer i NVR. Med kön avses här juridiskt kön.

Nämnardata, det vill säga antal barn i vissa åldrar per kön, hämtas in från folkbokföringsdatabasen i form av individdata som sedan aggregeras till data på läns- och kommunnivå. Uppgifterna hämtas från folkbokföringsdatabasen den sista december för det aktuella statistikåret.

1.2.3 Statistiska mått

Sammanfattande mått utgörs av andelar, redovisade som procent. Måttet visar vaccinationstäckningen där nämnaren utgörs av barn i vissa åldrar som är

folkbokförda i Sverige och i täljaren finns de barn i samma åldrar medräknade, som har vaccination rapporterad i NVR och som också återfinns i nämnardata.

1.2.4 Redovisningsgrupper

Redovisningsgrupperna som de statistiska målstorheterna redovisas för är: riket, län och kommun. Län och kommun avser barnets folkbokföringsort den sista december för det aktuella statistikåret.

I statistiken redovisas åldrar som är relevanta för uppföljning för respektive vaccin per kalenderår. För HPV redovisas även vaccinationsstatus fördelat på födelseår.

Statistik per kön redovisas för vaccinationer mot HPV uppdelat på riket, län och kommun. För övriga vaccinationer redovisas statistik per kön uppdelat på riket och län.

1.2.5 Referenstider

Statistiken avser vaccinationstäckningen vid slutet av statistikåret och omfattar vaccinationer som getts i Sverige och som rapporterats till NVR med vaccinationsdatum till och med statistikårets sista dag. Inrapportering av genomförda vaccinationer till NVR sker kontinuerligt.

Den aktuella folkbokföringsorten hämtas från folkbokföringsdatabasen och avser den sista december för statistikåret. Dessa uppgifter används som underlag till dels redovisningsgrupperna län och kommun, dels nämnardata, och sätter ramarna för vad som ska inkluderas i täljardata.

2. Tillförlitlighet

2.1 Tillförlitlighet totalt

Den totala tillförlitligheten påverkas av slumpmässiga och systematiska (icke slumpmässiga) förhållanden. Tillförlitligheten på total nivå har inte kvantifierats, eftersom det är svårt att väga samman alla förhållanden som kan tänkas påverka den. Nedan beskrivs mer i detalj respektive osäkerhetskällor för statistiken över barnvaccinationer.

2.2 Osäkerhetskällor

De redovisade statistikvärdena är behäftade med osäkerhet. När man bedömer hur olika osäkerhetskällor påverkar statistiken skiljer man på slumpmässiga fel som försämrar precisionen i statistiken och systematiska fel som ger upphov till skevhet i statistiken.

Ramtäckning, till följd av bortfall, är den osäkerhetskälla som bedöms ha störst påverkan på statistikens tillförlitlighet. Däremot bedöms brister i mätning respektive bearbetning inte snedvrida statistiken i någon nämnvärd utsträckning.

2.2.1 Urval

Barnvaccinationer är en totalundersökning och inget urvalsförfarande förekommer.

2.2.2 Ramtäckning

Rampopulationen utgörs av barn i vissa åldrar som är folkbokförda och vaccinerade i Sverige enligt det svenska barnvaccinationsprogrammet och som har rapporterats till NVR. Rampopulationen avgränsas till barn i vissa åldrar som fått vaccin senast den sista december under statistikåret.

Det finns vissa brister i ramtäckningen i form av undertäckning. Undertäckningen beror framför allt på underrapportering av vaccinationer till NVR, det vill säga att alla vaccinationer som utförs i Sverige inte rapporteras till NVR. Undertäckningen förklaras framför allt av:

- förekomst av manuell inrapportering (parallellt med journalföring)
- glapp vid byte av journalsystem
- lokala problem i överföring av uppgifter från journalsystem till NVR
- brister i rutiner.

Relativt låga täckningsgrader i vissa kommuner och län beror delvis på dessa faktorer.

Utöver undertäckning för själva rampopulationen finns även en viss skillnad mellan ram- och målpopulationen. Endast vaccinationer givna i Sverige ska registreras i NVR (rampopulationen). Därmed syns inte de vaccinationer som barn

fått i andra länder i registret. Lägre täckningsgrader på kommunnivå kan därför också bero på relativt många inflyttade barn från andra länder som kan ha blivit vaccinerade utomlands. Vaccinationsprogrammen ser olika ut i olika länder, även inom Europa. Till exempel ger man andra dosen MPR-vaccin senare i Sverige än i Danmark.

Några brister i ramtäckningen på grund av övertäckning finns däremot inte. I statistiken ingår de barn med minst en vaccination registrerad i NVR och som också förekommer i nämnardata från Skatteverkets folkbokföringsdatabas. Barn som har utvandrat eller avlidit finns således inte med i statistikunderlaget.

Sammantaget bedöms bristerna i överensstämmelse mellan mål- och rampopulationen samt täckningsbristerna i rampopulationen snedvrida statistiken i viss mån. Uppskattningar av storleken på täckningsbristen görs med hjälp av statistik som framställs av vissa regioner. Ramtäckning bedöms utgöra den största osäkerhetskällan för barnvaccinationsstatistiken.

För att bemöta osäkerheten som uppkommer på grund av bristerna i rampopulationen har vaccinationstäckningen skattats utifrån ett modellantagande. Se mer om skattningsförfarandet under rubriken 2.2.6 Modellantaganden.

2.2.3 Mätning

Uppgifterna samlas in genom att vårdgivare rapporterar givna vaccinationer till NVR. Inrapportering görs i huvudsak genom automatiserad överföring från vårdgivarnas egna journalsystem. Drygt en procent av vaccinationerna rapporteras genom manuell inrapportering av vårdgivarna. För mer information om mätningen se:

Statistikens framställning Barnvaccinationer (pdf, folkhalsomyndigheten.se)

2.2.4 Bortfall

Bortfall innebär att utförda vaccinationer inte rapporteras in i NVR (objektbortfall) eller att variabler som efterfrågas i inrapporteringen inte kommer in (partiellt bortfall). Bortfall medför att precisionen i statistikvärdena minskar. Bortfall kan även leda till en systematisk skevhet i statistiken, ett så kallat bortfallsfel, om det inte är slumpmässigt betingat.

Vissa län har ett större objektbortfall än övriga. Det är lite beroende på vaccin men det är framför allt i Stockholms län som bortfallet är större jämfört med övriga län. Med deras stora befolkning påverkar detta rikssnittet. Därutöver finns även bortfall i andra län, men det har mindre påverkan på rikssnittet.

Objektsbortfall är vanligare bland vårdgivare med manuell inrapportering än bland vårdgivare med överföring från journalsystem. Andelen vaccinationer som rapporteras manuellt skiljer sig åt mellan länen. I Stockholms län rapporterades 5

procent av vaccinationerna manuellt till NVR för 2025 vilket är en minskning från 9 procent för 2024. För övriga län var andelen manuellt rapporterade vaccinationer 0,3 procent för 2025.

Objektsbortfallet påverkar ramtäckningen, se avsnitt 2.2.2 Ramtäckning. Partiellt bortfall bedöms inte påverka den publicerade statistiken.

För att bemöta osäkerheten som uppkommer på grund av objektsbortfallet har vaccinationstäckningen skattats utifrån ett modellantagande. Se mer om skattningsförfarandet under rubriken 2.2.6 Modellantaganden.

2.2.5 Bearbetning

Fel i statistiken på grund av bearbetning kan uppstå vid dataöverföring, dataregistrering, kodning och beräkning. Logiska kontroller görs vid dataregistreringen genom valideringskontroller av inrapporterade vaccinationer till NVR. Om personnummer, vaccinationsdatum och vaccin inte korrigeras hanteras dessa poster som bortfall och ingår inte i underlaget till statistiken. Sådana uppgifter är av marginell betydelse för statistiken på nationell nivå.

Viss bearbetning genomförs, för att skapa redovisningsgrupperna län och kommun samt juridiskt kön. Redovisningsgrupperna skapas med hjälp av barnens personnummer och aktuell folkbokföringsort från folkbokföringsdatabasen.

Bearbetningsfel bedöms ha en marginell påverkan på den publicerade statistiken.

2.2.6 Modellantaganden

På grund av underrapportering och att bara vaccinationer givna i Sverige får registreras i NVR görs vissa antaganden vid beräkning av vaccinationstäckningen för att kompensera för dessa begränsningar. Antagandena utgår ifrån åldrar och tidpunkter i schemat för barnvaccinationsprogrammet. De flesta barn vaccineras enligt schemat eller nära tidpunkterna i schemat. Läs mer om antagandena om doser för olika åldrar i tabell 1 ovan och i bilaga 1.

För att beräkna vaccinationstäckningen samlas alla vaccinationer från NVR för en given population (folkbokförda vid slutet av statistikåret). Ett dosnummer genereras utifrån barnets ålder i dagar vid vaccinationstillfället.

Eftersom barn i hög grad vaccineras enligt schemat, görs antaganden om doser som föregår den sista registrerade dosen enligt schemat, även om de inte finns registrerade i NVR. Till exempel görs antagandet att barn som vid 2 års ålder har en registrerad vaccination mot difteri som är given i åldersintervallet för dos 3 (utifrån åldersgränser i bilaga 1) är vaccinerad med 3 doser även om dos 1 och/eller dos 2 saknas i NVR. Ytterligare ett exempel på antagande som görs är att en dos MPR-vaccin given från och med 5 års ålder är dos 2 enligt schemat.

2.3 Preliminär statistik jämförd med slutlig

Endast slutlig statistik redovisas.

3. Aktualitet och punktlighet

3.1 Framställningstid

Framställningstiden är drygt 3 månader efter referenstidens slut.

3.2 Frekvens

Insamlingen av uppgifter i NVR sker löpande under året och statistiken publiceras årligen.

När statistiken publiceras för ett år uppdateras samtidigt statistiken för året dessförinnan. Statistikår längre tillbaka i tiden korrigeras inte.

3.3 Punktlighet

Statistiken publicerades den 14 april 2026 i enlighet med publiceringsplanen för Sveriges officiella statistik. Läs mer om publiceringen på Folkhälsomyndighetens och Statistikmyndigheten SCB:s webbplats.

Publiceringskalender för officiell statistik och övrig statistik (folkhalsomyndigheten.se)

Myndighetsgemensam publiceringskalender (scb.se)

4. Tillgänglighet och tydlighet

4.1 Tillgång till statistiken

Den officiella statistiken för barnvaccinationer är tillgänglig på Folkhälsomyndighetens webbplats i tre olika format som interaktivt faktablad, i Folkhälsodata som tabeller vilka även kan nås via ett API, och i Folkhälsostudio för egen bearbetning.

Barnvaccinationer – riket, län och kommuner (Folkhälsostudio)

Folkhälsodata (fohm-app.folkhalsomyndigheten.se)

Folkhälsostudio (folkhalsomyndigheten.se)

4.2 Möjlighet till ytterligare statistik

Utöver den statistik som publiceras på Folkhälsomyndighetens webbplats kan användarna få tillgång till statistik som inte har publicerats men som befintliga data ger underlag för. En förutsättning är att det inte finns någon risk att enskilda individer röjs samt att statistikens tillförlitlighet är acceptabel. Notera att specialbearbetad statistik inte ingår i Sveriges officiella statistik. Förfrågan om specialbearbetad statistik görs via en funktionsbrevlåda:

databestallning@folkhalsomyndigheten.se

Användarna kan även efter sekretessprövning få tillgång till mikrodata för forsknings- och statistikändamål, om Folkhälsomyndigheten bedömer att det finns juridiskt stöd för att lämna ut de begärda uppgifterna. Beställning av mikrodata görs via en funktionsbrevlåda:

databestallning@folkhalsomyndigheten.se

Varje förfrågan prövas separat och det kan tillkomma en kostnad, baserat på arbetsinsatsen, för att få tillgång till specialbearbetad statistik. För beställning av mikrodata tillkommer alltid en kostnad.

4.3 Presentation

Statistik över barnvaccinationer presenteras i interaktiva faktablad på Folkhälsomyndighetens webbplats, i visualiseringsverktyget Folkhälsostudio där användarna kan skapa egna visualiseringar samt i form av tabeller i Folkhälsodata.

Barnvaccinationer – riket, län och kommuner (Folkhälsostudio)

Folkhälsodata (fohm-app.folkhalsomyndigheten.se)

Folkhälsostudio (folkhalsomyndigheten.se)

Användarna kan också välja att presentera statistiken i tidsserier. Då visas en fotnot i anslutning till presentationen som tydliggör att statistik från och med statistikåret 2022 ingår i Sveriges officiella statistik.

4.4 Dokumentation

Dokumentationen av statistiken består av denna kvalitetsdeklaration och Statistikens framställning, vilka uppdateras varje år i samband med att statistiken publiceras. Tidigare års versioner av detta dokument finns att begära ut genom att mejla till registrator:

info@folkhalsomyndigheten.se

Läs mer om barvaccinationsstatistiken, NVR och vaccinationsprogrammen på Folkhälsomyndighetens webbsidor för NVR.

Statistikens framställning Barnvaccinationer (pdf, folkhalsomyndigheten.se)

Officiell statistik om vaccinationer inom barnvaccinationsprogrammet (folkhalsomyndigheten.se)

Nationella vaccinationsregistret (folkhalsomyndigheten.se)

Nationella vaccinationsprogram (folkhalsomyndigheten.se)

5. Jämförbarhet och samanvändbarhet

5.1 Jämförbarhet över tid

Statistik om barnvaccinationer enligt barnvaccinationsprogrammet ingår från och med statistikåret 2022 i Sveriges officiella statistik, men statistiken har tagits fram på liknande sätt även för statistikåret 2021. Eftersom kvalitetskraven har varit likvärdiga för 2021 och åren därefter, är statistiken jämförbar för dessa statistikår.

Jämförelser med statistik innan 2021 är dock inte möjliga eftersom insamlingsförfarandet och statistikunderlaget skiljer sig åt. Den tidigare statistiken bygger på en årlig insamling av aggregerade data från alla barnavårdscentraler i landet.

Från och med statistikåret 2024 redovisas statistik om 9-åringar vaccinerade med minst 1 dos mot mässling, påssjuka och röda hund (MRP).

Nytt för statistikåret 2025 är att alla vaccinationer som ingår i statistiken redovisas per kön för åren 2024 och 2025. Tidigare har endast vaccination mot HPV redovisats per kön eftersom pojkar lades till i programmet tio år senare. Statistik för HPV-vaccination redovisas per kön även på kommunnivå, för att mer detaljerat kunna följa om vaccinationstäckningen för pojkar kommer ikapp den för flickor.

5.2 Jämförbarhet mellan grupper

Möjligheter finns för jämförelser mellan län respektive kommuner. I regel kan statistiken jämföras mellan dessa redovisningsgrupper. Dock bör jämförelser mellan län respektive kommuner med relativt låg vaccinationstäckning göras med försiktighet på grund av osäkerhet i ramtäckning. Se mer i avsnitt 2.2.2 Ramtäckning.

Kommuner med få invånare förväntas visa en större variation i vaccinationstäckning jämförd med stora kommuner. Ökad variation förklaras av det relativ större inflytande som en person får vid en liten jämfört med en större befolkningsmängd. Jämförelserna över tid och mellan kommuner med stora skillnader i befolkningsmängd ska därför tolkas försiktig.

5.3 Samanvändbarhet i övrigt

Delar av statistiken om vaccinationstäckning rapporteras till internationella organisationer som UNICEF och WHO, samt rapporteras inom arbetet med Agenda 2030. Dessa organisationer publicerar statistiken tillsammans med motsvarande statistik från andra länder. Även om det finns vissa skillnader i såväl utformning av vaccinprogram, insamlingsförfarande och metoder för beräkning av vaccinationstäckning mellan olika länder, bedöms statistiken i huvudsak vara jämförbar.

Statistik om vaccinationstäckning tas även fram av barnhälsovården. Uppgifterna i dessa sammanställningar kan dock skilja sig åt från Folkhälsomyndighetens statistik, eftersom underlaget inte är detsamma. Medan Folkhälsomyndighetens statistik grundar sig på inrapporteringar till NVR så utgör vårdgivarnas egna journalsystem underlag för den statistik de sammanställer. I den statistiken ingår alla inskrivna barn oavsett om de är folkbokförda eller inte samt vaccinationer som barn kan ha fått utomlands. Vaccinationstäckningen enligt NVR blir därmed oftast något lägre än den statistik som barnhälsovården och elevhälsan sammanställer utifrån sina underlag.

5.4 Numerisk överensstämmelse

Det finns inga brister i den numeriska överensstämmelsen mellan olika statistikvärden.

Allmänna uppgifter

A. Klassificeringen Sveriges officiella statistik

Från och med statistikåret 2022 ingår statistiken om vaccinationer inom barnvaccinationsprogrammet i Sveriges officiella statistik (barnvaccinationsstatistik före år 2022 är således inte officiell statistik). För statistik som ingår i Sveriges officiella statistik gäller särskilda regler för kvalitet och tillgänglighet, se lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken samt Statistikmyndigheten SCB:s föreskrifter (SCBFS 2016:17) om kvalitet för den officiella statistiken.

Läs mer om lagen, förordningen och föreskrifterna kopplade till officiell statistik på riksdagens webbplats och SCB:s webbplats.

Lag (2001:99) om den officiella statistiken (riksdagen.se)

Förordning (2001:100) om den officiella statistiken (riksdagen.se)

Statistiska centralbyråns föreskrifter (SCBFS 2016:17) om kvalitet för den officiella statistiken (scb.se)

B. Sekretess och personuppgiftsbehandling

I Folkhälsomyndighetens särskilda verksamhet för att framställa statistik gäller sekretess enligt 24 kapitlet. 8 § i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Vid behandling av personuppgifter, det vill säga information som direkt eller indirekt kan hänföras till en person som är i livet, gäller lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken samt EU:s dataskyddsförordning (2016/679) och lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning. Vid personuppgiftsbehandlingen gäller även lagen (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram m.m.

När det gäller röjande av personuppgifter i den publicerade statistiken finns ett internt beslut om att gruppröjande av uppgifter om förekomst av vaccination i enlighet med barnvaccinationsprogrammet inte medför men för de individer det berör (Folkhälsomyndighetens diarienummer 00702–2020).

Mer information om lagar och förordningar kopplat till officiell statistik finns på riksdagens webbplats och EU:s webbplats om EU-lagstiftning.

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) (riksdagen.se)

Lag (2001:99) om den officiella statistiken (riksdagen.se)

Förordning (2001:100) om den officiella statistiken (riksdagen.se)

EU:s dataskyddsförordning (2016/679) (eur-lex.europa.eu)

Lag (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning (riksdagen.se)

Lag (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram m.m. (riksdagen.se)

C. Bevarande och gallring

Personuppgifter ska gallras när de inte längre behövs för sitt ändamål, enligt lagen om den officiella statistiken. Underlaget för den officiella statistiken kan sägas bestå av två delar, dels uttaget från NVR som ligger till grund för statistikredovisningen som utgör officiell statistik dels själva NVR (registret). Uttaget, dvs. det slutliga observationsregistret, förvaras på avsedd lagringsyta på gemensam server och ska preliminärt bevaras hos Riksarkivet i enlighet med undantaget för forskningens behov i 19 § lagen om den officiella statistiken (2001:99). Framställan om bevarande ska göras till Riksarkivet. När det gäller NVR (registret) görs ingen gallring.

Läs mer om lagen kopplad till officiell statistik på riksdagens webbplats.

Lag (2001:99) om den officiella statistiken (riksdagen.se)

D. Uppgiftsskyldighet

Folkhälsomyndigheten är skyldig att lämna uppgifter till den officiella statistiken enligt 6 § förordning (2001:100) om den officiella statistiken.

Registerdata som ligger till grund för den officiella statistiken samlas ursprungligen in av Folkhälsomyndigheten i ett annat syfte och med uppgiftsskyldighet enligt 8 § Lagen (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram m.m. Där framgår att den vårdgivare som har ansvarat för vaccinationen ska lämna uppgifter om datum för vaccinationen, den vaccinerades personnummer eller samordningsnummer, vilket vaccin som har använts, satsnummer och den vårdgivare som har ansvarat för vaccinationen till Folkhälsomyndighetens nationella vaccinationsregister.

Lag (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram m.m. (riksdagen.se)

Lag (2001:99) om den officiella statistiken (riksdagen.se)

E. EU-reglering och internationell rapportering

Det finns ingen reglering på EU-nivå som berör NVR. Internationell rapportering sker genom att delar av statistiken rapporteras till UNICEF, WHO och Agenda 2030.

F. Historik

NVR är ett hälsodataregister som regleras enligt lagen (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram m.m. Folkhälsomyndigheten har haft ansvar för registret sedan dess start 2013. Syftet med NVR är att följa upp, utvärdera och kvalitetssäkra effekten av nationella vaccinationsprogram och covid-19-vaccinationer. NVR ger möjlighet att få en kvalitetssäker nationell övervakning av vaccinationstäckning, skyddseffekt och eventuella biverkningar.

Statistik utifrån underlag från NVR har tagits fram sedan statistikåret 2014 för statistik om vaccination mot HPV och sedan 2021 för övriga vaccinationer som ingår barnvaccinationsprogrammet. Statistiken ingår i Sveriges officiella statistik sedan statistikåret 2022. Dessförinnan har statistik om vaccinationstäckning tagits fram utifrån aggregerade data som rapporterats från barnhälsovården till Folkhälsomyndigheten. Bytet av underlaget för statistikframställningen medför ett brott i tidsserien.

G. Kontaktuppgifter

Statistikansvarig myndighet	**Folkhälsomyndigheten**
Kontaktinformation	Folkhälsomyndigheten, 171 82 Solna
E-post	supportvaccinationsregister@folkhalsomyndigheten.se
Telefon	010-205 20 00

Bilaga 1. Underlag för modellantaganden

Tabell 1. Åldersgränser (i dagar) för modellantaganden om dosnummer.

Vaccination mot	Dos 0	Dos 1	Dos 2	Dos 3	Dos 4 (a)	Dos 5 (b)
Difteri, tetanus, kikhosta, polio, Hib, hepatit B	<56 dagar	56–125 dagar	126–319 dagar	320–1459 dagar	1460–4928 dagar	>=4929 dagar
Pneumokocker	-	<=125 dagar	126–319 dagar	>=320 dagar	-	-
Mässling, påssjuka, röda hud (MPR)	<=350 dagar	351–1824 dagar	>=1825 dagar	-	-	-

a) Aktuell för vaccination mot difteri, stelkramp, kikhosta och polio.

b) Aktuell för vaccination för difteri, stelkramp och kikhosta.