

I detta nummer av SmittnYtt kan du läsa om höstvaccinationskampanjen och den statliga satsningen på pneumokockvaccination för alla från 65 års ålder, anmälningsplikt för RSV-virusinfektion och vattkoppor, ökat antal fall av TBE och det stora mässlingsutbrottet kopplat till Urkultsfestivalen.

Dags för höstvaccination

Den årliga vaccinationskampanjen mot influensa och covid-19 startar den 2 november. På SÄBO erbjuds det förstärkta influensavaccinet Fluad och för övriga målgrupper standard-dosvaccinerna Influvac och i viss mån Fluarix. För barn 2–17 år finns vaccinet Fluenz som administreras nasalt. Det är samma grupper som rekommenderas vaccination i år som i fjol. Nytt för i år är en särskild satsning på pneumokockvaccination. Vaccination till rekommenderade grupper är kostnadsfri.

Influensavaccination

Vaccination mot influensa rekommenderas till barn och vuxna i riskgrupp samt alla från det år de fyller 65 år. Även hushållskontakter till personer med kraftigt nedsatt immunförsvar och vård- och omsorgspersonal ingår i rekommenderade grupper.

Influensavaccinationerna kommer att genomföras enligt Folkhälsomyndighetens prioriteringsordning där medicinska riskgrupper, personer som bor på SÄBO eller har hemtjänst erbjuds vaccin först, därefter personer som är 75 år och äldre och sedan personer 65–74 år utan medicinska riskfaktorer samt hushållskontakter till personer med kraftigt nedsatt immunförsvar. Vård- och omsorgspersonal erbjuds vaccination först efter att ovanstående grupper är färdigvaccinerade.

Vaccination mot covid-19

Vaccination mot covid-19 gäller alla från det år de fyller 75 år samt personer med nedsatt immunförsvar från 18 år, personer i medicinsk riskgrupp från 50 år och personer med daglig omsorg av hemtjänst och boende på SÄBO från 65 år. Det vaccin som kommer användas i år är ett uppdaterat mRNA vaccin som heter Comirnaty XFG. Senare under säsongen förväntas också leverans av proteinbaserat covid-19-vaccin.

Pneumokockvaccination

Nytt för i år är att en särskild statlig insats för pneumokockvaccination som pågår fram till augusti 2029. Satsningen innebär att alla som är 65 år och äldre erbjuds avgiftsfri vaccination mot pneumokocker. Det gäller alla tidigare ovaccinerade och personer som fått ett polysackaridvaccin (Pneumovax) eller ett konjugatvaccin med färre än 20 serotyper för mer än ett år sedan. De konjugatvacciner som är upphandlade är Prevenar20 och från den 1 december 2026 även Capvaxive. Det senare är ett nytt 21-valent konjugatvaccin som i Region Västernorrland i första hand kommer att erbjudas till personer som är 65 år och äldre. Vaccination mot pneumokocker med konjugatvaccin som innehåller minst 20 serotyper ges vid ett tillfälle och det finns inga rekommendationer om påfyllnadsdoser.

Om möjligt erbjuds vaccination mot influensa, covid-19 och pneumokocker vid samma tillfälle för de personer som rekommenderas alla tre vacciner. Om det bedöms olämpligt att ge tre vacciner samtidigt, exempelvis på grund av ökad risk för biverkningar hos sköra individer, bokas personen in för pneumokockvaccination vid ett senare tillfälle. Vaccination mot pneumokocker kan ges under hela året till skillnad från vaccination mot influensa och covid-19 som endast ges inför vintersäsongen.

Påminn om höstvaccinationerna!

Som vård- och omsorgspersonal kan du bidra till minskad sjukdomsburda genom att prata med dina patienter och omsorgstagare om vikten av vaccination för att skydda sig mot allvarlig sjukdom. Bokning görs enkelt i systemet Mitt vaccin som nås via 1177.se och sidan Boka tid för vaccination i Västernorrland eller via telefon. Läs mer om höstens vaccinationer på Folkhälsomyndighetens webbplats: [Höstens vaccinationer — Folkhälsomyndigheten](#)

På vårdgivarwebbens vaccinationssidor finns ett [bildspel från Läkemedelskommitténs lunchföreläsning om höstvaccination](#) som hölls den 12 september.

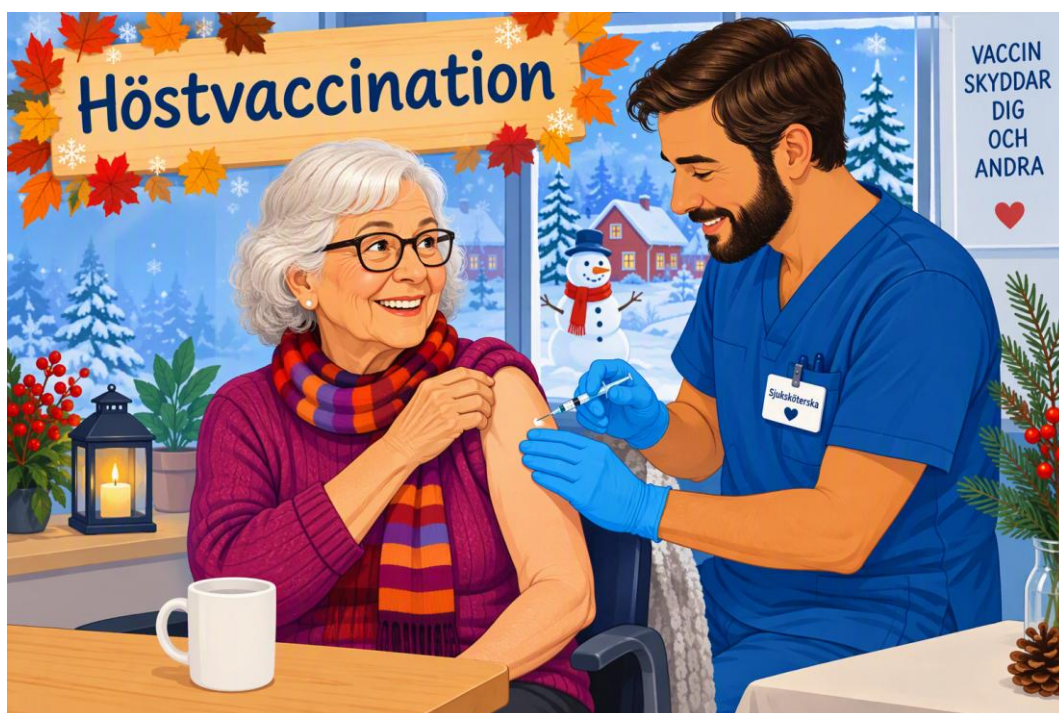


Bild: AI-genererad.

Anmälningssplikt för vattkoppor och RS-virus

Den 1 november 2026 införs anmälningssplikt för vattkoppor och RS-virusinfektion. Syftet med anmälningssplikten är att kunna följa upp barnvaccinationsprogrammet mot vattkoppor som införs den 1 januari 2027 och pågående förebyggande insatser mot RS-virusinfektion.

Vattkoppor

- Klinisk diagnos av vattkoppor ska anmälas av behandlande läkare i Sminet, oavsett patientens ålder.
- Diagnosen kan ställas vid fysiskt besök, eller digitalt – om interaktionen är tillräcklig för att ställa en diagnos. Telefonkontakt bedöms inte tillräckligt för klinisk diagnos, men ett videobesök kan vara tillfyllest.
- Diagnos ställd av annan vårdpersonal, exempelvis sjuksköterskor, ska inte anmälas.
- En klinisk diagnos behöver inte bekräftas med provtagning.
- Fynd av varicella-zostervirus (VZV) ska anmälas av mikrobiologiska laboratorier för patienter som är under 30 år. Detta gäller också fynd av VZV i likvor hos patienter under 30 år, som då ska anmälas både som vattkoppor och viral meningoencefalit.

Observera att det inte är tänkt att handläggningen av vattkoppor ska ändras på något sätt – man ska alltså inte ta in fler patienter för undersökning än tidigare och inte heller öka provtagningen. Det är den medicinska bedömningen som ska styra behov av fysisk bedömning och provtagning även fortsättningsvis.

RS-virusinfektion

- RS-virusinfektion ska anmälas av mikrobiologiska laboratorier.
- Om diagnosen ställs med ett snabbtest som inte anmäls av laboratoriet ska behandlande läkare som konstaterar sjukdomen göra en klinisk anmälan i Sminet. För närvarande används i regel inga snabbtester för RS-virus i vår region.

Anmälningssplikten för influensa A och B samt covid-19 justeras också från den 1 november så att de är formulerade på samma sätt som för RS-virusinfektion.

Läs mer om den nya anmälningssplikten på Folkhälsomyndighetens webbplats: [Information om anmälningssplikt för vattkoppor och RS-virusinfektion — Folkhälsomyndigheten](#)

TBE ökar i Västernorrland

Hittills i år har sex fall av TBE (tick-borne encephalitis) rapporterats i Region Västernorrland. Tre fall rapporterades under 2025 medan vi tidigare år haft ett fåtal fall. Även om vi tidigare har sett fall av TBE som vi bedömer är smittade inom regionen så har det tidigare varit vanligare att smittan förvärvats i en annan del av landet.

Efter utredning bedöms fyra av årets fall att ha smittats inom regionen, vilket visar att TBE förekommer i vårt närområde. Fallen bedöms ha varit smittade främst i Sundsvall och Timrå med omnejd.

Vad är TBE?

TBE orsakas av ett virus som sprids via fästingar. De flesta som blir bitna får inga eller milda symtom med feber, muskelvärk och allmän sjukdomskänsla. Hos cirka en tredjedel av infekterade kan en andra sjukdomsfas komma några dygn senare med hjärninflammation eller hjärnhinneinflammation och ger då svårare symtom med kraftig huvudvärk, ljuskänslighet, neurologiska symtom och trötthet. Ungefär en tredjedel av de drabbade får kvarvarande besvär i form av trötthet och koncentrationssvårigheter, besvär med balansen och hos en del även förlamningar.

Det finns ingen specifik behandling när man väl insjuknat, men man kan undvika att få sjukdomen genom att vaccinera sig och minska risken genom att skydda sig mot fästingbett.

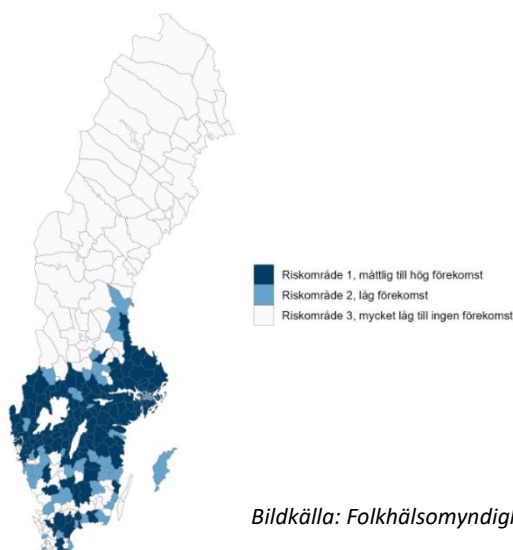
Riskområde?

Folkhälsomyndigheten delar in Sveriges kommuner i tre olika riskområden. Kommuner i riskområde 1 har måttlig till hög förekomst av TBE och riskområde 2 låg. Riskområde 3 har mycket låg eller ingen förekomst av TBE. Samtliga kommuner i Västernorrland klassas idag som riskområde 3. Det finns emellertid en trend med ett ökande antal fall av TBE och sjukdomen breder ut sig norrut. Förändringar i klimat och viltstammar gör att vi förväntar oss att få se fler fall under de kommande åren även i vår region.

Vaccination?

Vaccination mot TBE rekommenderas till barn från 3 år och vuxna som riskerar att bli fästingbitna i riskområde 1 samt till personer med nedsatt immunförsvar som är bosatta eller regelbundet vistas i riskområde 1 eller 2, eller i en kommun som angränsar till riskområde 1 eller 2. Även om det inte finns någon rekommendation om vaccination för invånare i Västernorrland, kan den som regelbundet rör sig i skog och mark och ofta blir fästingbiten överväga vaccination. Det gäller också personer som brukar vistas i områden med högre risk. Tänk på att TBE också förekommer i Norge, Finland, Baltikum, Centraleuropa och många andra länder. I Västernorrland får man betala själv för vaccination och både regionens vaccinationsverksamhet och privata mottagningar erbjuder vaccination. På Folkhälsomyndighetens webbplats kan du läsa [rekommendationerna för vaccination mot TBE](#) sin helhet.

Riskområden för TBE i Sverige



Bildkälla: Folkhälsomyndigheten.

Mässlingsutbrottet kopplat till Urkult är över



Bild: Barn med mässling, licensieras enligt [CC BY-SA](#)

I augusti drabbades Sverige av sitt största mässlingsutbrott sedan 2000. Totalt 40 fall av mässling kunde knytas till utbrottet som startade på kulturfestivalen Urkult i Näsåker. De flesta fallen smittades på själva festivalen och de allra flesta sekundärfall smittades av hushållskontakter som smittats på festivalen. Endast ett av fallen i utbrottet bedömdes vara smittat i samhället. Det blev ingen tredje generation av smitta i utbrottet som nu är över. Tjugoen av fallen sågs hos barn och ungdomar under 18 år. Av de insjuknade var 33 personer helt ovaccinerade och sju vaccinerade med en eller två doser. I en befolkning med hög vaccinationstäckning som den svenska, ses vid utbrott paradoxalt nog relativt många fall hos personer som är vaccinerade. Detta kallas genombrottsinfektioner och personer som drabbas får i regel milda symtom och smittar sällan vidare till andra.

Mässlingsfallen i detta utbrott fanns i nio olika regioner, med flest fall i Stockholm, Västerbotten och Jämtland Härjedalen. I Västernorrland diagnosticerades endast två fall, men flera personer provtogs på grund av symtom och epidemiologisk koppling till Urkult. Provtagning för mässling kan göras på akutmottagningarna på regionens tre sjukhus samt på infektionsmottagningen i Sundsvall. Slutenvård för mässling är endast möjlig på infektionskliniken i Sundsvall, då smittan är luftburen och kräver särskilt ventilerade vårdssalar. Vid misstanke om mässling bör smittskyddsläkare alltid kontaktas. Jourtid kontaktas infektionsbakjour.

Läs mer om handläggning av misstänkt och bekräftad mässling i regionens styrdokument [Smittskyddsåtgärder vid mässling - handläggning och smittspårning](#).

Tack till Ulrika och välkommen tillbaka Anna-Karin!

Vi tackar vår tidigare medarbetare Ulrika Bengtsson som arbetat som smittskydds-sjuksköterska under åren 2016–2026 och nu gått vidare till en annan tjänst. Under hösten vikarierar Anna-Karin Öberg hos oss på Smittskydd Västernorrland. Anna-Karin har återvänt till yrkeslivet efter en tid som pensionär och har tidigare arbetat bland annat på smittskyddet och som asylsamordnare i regionen.

Vi som arbetar på Smittskydd Västernorrland

Maria Tempé, smittskyddsläkare	060-13 52 42	maria.tempe@rvn.se
Linus Sundnäs, bitr. smittskyddsläkare	060-13 52 47	linus.sundnas@rvn.se
Anna-Karin Öberg, vik. smittskydds-sjuksköterska	060-13 52 46	anna-karin.oberg@rvn.se
Anna Westin, smittskyddssjuksköterska	060-13 52 43	anna.westin@rvn.se
Anna Söderlind, apotekare/Strama	070-191 87 87	anna.soderlind@rvn.se
Jessica Nyman, administratör	060-13 52 41	jessica.nyman@rvn.se