



Folkhälsomyndigheten

Statistikansvarig myndighet
Folkhälsomyndigheten

Kvalitetsdeklaration version 1.0
Datum för offentliggörande 2023-09-14

Sida
1 (20)

 Sveriges officiella statistik

Kvalitetsdeklaration Barnvaccinationer

Ämnesområde

Folkhälsa

Statistikområde

Smittskydd

Produktkod

FH0201

Referenstid

2022

Statistik om barnvaccinationer enligt det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn (i dokumentet kallat för barnvaccinationsprogrammet) ingår från och med statistikår 2022 i Sveriges officiella statistik och dokumenteras härmed i följande kvalitetsdeklaration.

Innehåll

Statistikens kvalitet.....	4
1. Relevans.....	4
1.1 Ändamål och informationsbehov.....	4
1.2 Statistikens innehåll	4
2. Tillförlitlighet	8
2.1 Tillförlitlighet totalt.....	8
2.2 Osäkerhetskällor	8
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 sam användbarhet.....	15
5.1 Jämförbarhet över tid.....	15
5.2 Jämförbarhet mellan grupper	15
5.3 Sam användbarhet 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	18
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 de sjukdomar som omfattas av barnvaccinationsprogrammet. Statistiken ger även 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 för 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. 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 folkbokföringsdatabasen.

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

Målvariabel	Observationsvariabel	Kommentar
Vaccination mot rotavirus	1-åringar vaccinerade mot rotavirus med minst 1 dos.	-
Vaccination 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 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 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.
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, dos 2.	Vaccination från och med 5 års ålder antas vara dos 2 enligt schemat för barnvaccinationsprogrammet.

Målvariabel	Observationsvariabel	Kommentar
Vaccination mot HPV	12-åringar vaccinerade med minst 1 dos HPV-vaccin.	Redovisas per kön.
Vaccination mot HPV	12-åringar vaccinerade med 2 doser HPV-vaccin.	Redovisas per kön.
Vaccination mot HPV	Barn och ungdomar i åldrarna 11–17 år vaccinerade med minst 1 dos HPV-vaccin.	Redovisas per kön. 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 11–17 år vaccinerade med 2 doser HPV-vaccin.	Redovisas per kön. 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 som hämtas från Skatteverkets folkbokföringsdatabas utifrån rapporterat personnummer i NVR. Den vaccinerades aktuella folkbokföringsort (län och kommun) hämtas en gång per dygn från Skatteverket. Folkbokföringsort avser där barnet bor vid tillfället som statistiken avser. Även uppgift om födelsedatum hämtas från folkbokföringsdatabasen.

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

Uppgifter om kön, som endast redovisas i statistiken över vaccinationer mot HPV, hämtas från rapporterat personnummer i NVR. Med kön avses här juridiskt kön.

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.

Statistiken redovisas inte uppdelat på kön, med undantag för vaccination mot HPV. Vaccinationsstatistik avser att visa hur stor andel av befolkningen (oavsett kön) som har skydd mot sjukdomar inom barnvaccinationsprogrammet. Anslutningen till vaccinationsprogrammet är hög, och analyser har inte visat några könsskillnader. För HPV är dock kön en relevant variabel. Vaccinationstäckning bland flickor är en indikator som används både nationellt och internationellt i arbetet med att utrota livmoderhalscancer. HPV-vaccination av flickor etablerades ett antal år tidigare, vilket medför att vaccinationsprogrammet har omfattat fler födelsekohorter av flickor än pojkar.

1.2.5 Referenstider

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

Den aktuella folkbokföringsadressen hämtas från folkbokföringsdatabasen årligen 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 baserat på NVR.

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 snedvrider 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 tekniska faktorer, till exempel

- 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 oftast på dessa tekniska faktorer.

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.

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.

Sammantaget bedöms bristerna i överensstämmelse mellan mål- och rampopulationen samt täckningsbristerna i rampopulationen snedvrider statistiken i viss mån. Uppskattningar av storleken på täckningsbristen görs med hjälp av statistik som framställs av regionerna. Uppskattningarna visar att cirka 2 procent av vaccinationerna av tvååringarna inte är registrerade i NVR på grund av att vaccinationerna är givna i andra länder. Ytterligare cirka 2 procent av vaccinationerna av tvååringar saknas i NVR på grund av att vaccinationerna givna i Sverige inte rapporteras till NVR. 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. Inrapporteringen kan göras på tre olika sätt:

- helautomatiserad överföring direkt från en vårdgivares journalsystem
- halvautomatiserad överföring genom att en administratör hos vårdgivaren laddar upp en fil, som exporteras från journalsystemet, via Folkhälsomyndighetens webbplats
- manuell inrapportering direkt i ett formulär på Folkhälsomyndighetens webbplats.

Inrapporteringen görs främst genom direktöverföring från vårdgivarens egna journalsystem. Manuell inrapportering har minskat över tid och under 2022 gjordes cirka 4 procent av all inrapportering manuellt.

Överföring till registret görs från 20 journalsystem. Inom barnhälsovården är det 4 journalsystem som står för 66 procent av överföringarna och inom elevhälsan är det 2 journalsystem som står för 97 procent av överföringarna.

För att komma till rätta med fel i inrapporteringen genomförs valideringskontroller av inrapporterade vaccinationer till NVR. Valideringskontrollen görs av alla variabler och genomförs en gång per dygn. Om något faller ut som felaktigt i valideringskontrollen genereras en felpost som NVR-supporten hanterar. Det kan

vara dels uppenbara felaktigheter som supporten själv kan rätta, dels fel som kräver kontakt med vårdgivaren. Tre av variablerna måste vara helt felfria för att kunna användas i statistiken och det är personnummer, vaccinationsdatum och vaccin.

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.

Objektbortfall är vanligare bland vårdgivare med manuell inrapportering än bland vårdgivare med direktöverföring. Andelen vaccinationer som rapporteras manuellt skiljer sig åt mellan länen. I Stockholms län rapporteras 15 procent av vaccinationerna manuellt till NVR. För övriga län är det cirka 1 procent.

En insats som görs för att komma till rätta med objektbortfallet är framtagningen av länsvisa resultatfiler som levereras till respektive läns smittskydds- och barnhälsovårdsenhet. Syftet är att informera om hur vaccinationstäckningen ser ut enligt uppgifterna som har rapporterats till NVR. Resultatfilen innehåller även information om antalet inrapporterade vaccinationer per vårdgivare inom länet. Resultatfilerna är tänkta att ge en bild av hur inrapportering ser ut och därmed ge underlag för att vidta åtgärder om så behövs.

Objektbortfallet 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 objektbortfallet 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. De som faller ut i de logiska kontrollerna hanteras dels genom återkontakt med vårdgivaren, dels genom att NVR-supporten ändrar uppenbara felaktigheter. Uppgifter som inte korrigeras av vårdgivaren har behandlats som bortfall och ingår inte i underlaget till statistiken. Sådana uppgifter är av marginell betydelse för statistiken.

Viss bearbetning genomförs, för att skapa redovisningsgrupperna län och kommun samt juridiskt kön (redovisas endast för HPV-vaccinationer).

Redovisningsgrupperna skapas med hjälp av barnens personnummer och 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 databasen 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 cirka 8,5 månader efter referenstidens slut.

3.2 Frekvens

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

3.3 Punktlighet

Statistiken publicerades den 14 september 2023 i enlighet med publiceringsplanen för Sveriges officiella statistik. Läs mer om publiceringen på Folkhälsomyndighetens och Statistikmyndigheten SCB:s webbplats.

[Publiceringskalender för officiell statistik](#)

[Myndighetsgemensam publiceringskalender \(scb.se\)](#)

4. Tillgänglighet och tydlighet

4.1 Tillgång till statistiken

Den officiella statistiken för barnvaccinationer publiceras först och främst som interaktiva faktablad i visualiseringsverktyget *Folkhälsostudio*. Användarna kan också skapa egna interaktiva presentationer med olika diagram och kartor i *Folkhälsostudio* och hämta ut och spara hela eller delar av tabeller för egen bearbetning i olika format i *Folkhälsodata*. I *Folkhälsodata* finns även statistiken som öppna data som kan nås via ett API.

[Folkhälsostudio – interaktiva faktablad](#)

[Folkhälsostudio – möjligt att skapa egna visualiseringar](#)

[Folkhälsodata](#)

Publiceringen sker enligt publiceringsplanen.

Statistiken kan lämnas ut först efter att Folkhälsomyndigheten har publicerat resultaten för statistikåret.

4.2 Möjlighet till ytterligare statistik

Utöver den statistik som publiceras i *Folkhälsostudio* och *Folkhälsodata* 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 statistiken håller en acceptabel tillförlitlighet. Notera att specialbearbetad statistik inte ingår i Sveriges officiella statistik. Förfrågan om specialbearbetad statistik görs via en funktionsbrevlåda:

registerhantering@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. Begäran om datauttag görs via en funktionsbrevlåda:

registerhantering@folkhalsomyndigheten.se.

Varje förfrågan prövas separat och det kan tillkomma en kostnad, baserat på arbetsinsatsen, för att få tillgång till specialbearbetad statistik respektive pseudonymiserade mikrodata.

4.3 Presentation

Statistik över barnvaccinationer presenteras i visualiseringsverktyget *Folkhälsostudio*, främst genom interaktiva faktablad men även genom att användarna kan skapa egna visualiseringar, och i form av tabeller och diagram i statistikdatabasen *Folkhälsodata*.

[Folkhälsostudio – interaktiva faktablad](#)

[Folkhälsostudio – möjligt att skapa egna visualiseringar](#)

[Folkhälsodata](#)

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, som kommer att uppdateras varje år i samband med att statistiken publiceras. Läs mer om barvaccinationsstatistiken, NVR och vaccinationsprogrammen på Folkhälsomyndighetens webbsidor för NVR.

[Statistik om vaccinationer inom barnvaccinationsprogrammet](#)

[Nationella vaccinationsregistret](#)

[Nationella vaccinationsprogram](#)

5. Jämförbarhet och sam användbarhet

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 2022 är statistiken jämförbar för dessa statistikår.

Jämförelser mellan 2021–2022 och tidigare årgångar är dock inte möjliga eftersom insamlingsförfarandet och statistikunderlaget skiljer sig åt. Från och med statistikår 2021 redovisas statistiken utifrån uppgifter inrapporterade till NVR, medan statistik för statistikår 2020 och tidigare bygger på en årlig insamling av aggregerade data från alla barnvårdscentraler i landet.

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, eftersom detta oftare hänger samman med underrapportering till NVR än verklig låg vaccinationstäckning. Underrapporteringen förklaras framför allt av tekniska faktorer såsom lokala problem i överföring av uppgifter från journalsystem eller avsaknad av automatisk överföring av journaluppgifter till NVR. Vidare ska endast vaccinationer givna i Sverige registreras i NVR och därför syns inte de vaccinationer som barn fått i andra länder i statistiken.

Vaccinationstäckningen enligt NVR blir därmed lägre än den faktiska. Till exempel var andelen vaccinerade mot mässling, påssjuka och röda hund vid 2 års ålder bland barn födda 2018 i genomsnitt 4 procentenheter lägre i NVR jämfört med andelen vaccinerade enligt den årliga insamlingen av aggregerade data från barnhälsovården.

5.3 Sam användbarhet 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 och elevhälsan. Uppgifterna i dessa sammanställningar kan dock skilja sig åt från Folkhälsomyndighetens statistik, eftersom underlaget inte alltid är densamma.

Medan Folkhälsomyndighetens statistik grundar sig på inrapporteringar till NVR så utgör regionernas egna journalsystem underlag för den statistik de sammanställer.

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](#)

[Förordning \(2001:100\) om den officiella statistiken](#)

[Statistiska centralbyråns föreskrifter \(SCBFS 2016:17\) om kvalitet för den officiella statistiken](#)

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 röjande av uppgifter om förekomst av vaccination i enlighet med barnvaccinationsprogrammet (inklusive HPV) 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 \(2009:400\)](#)

[Lag \(2001:99\) om den officiella statistiken](#)

[Förordning \(2001:100\) om den officiella statistiken](#)

[EU:s dataskyddsförordning \(2016/679\)](#)

[Lag \(2018:218\) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning](#)

[Lag \(2012:453\) om register över nationella vaccinationsprogram m.m.](#)

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). Folkhälsomyndigheten har hittills inte gallrat några uppgifter som ligger till grund för statistikredovisningen. Bevarande och gallring av uppgifterna enligt 19 § lagen (2001:99) om den officiella statistiken är under utredning. 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](#)

D. Uppgiftsskyldighet

Uppgiftsskyldighet föreligger enligt lagen (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram m.m.

[Lag \(2012:453\) om register över nationella vaccinationsprogram m.m.](#)

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 2021 (och 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 Post: 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.