

sanofi



En säsong *som visar vägen*

Första virussäsongen med ett
brett skydd mot *RS-virus*

Augusti 2026

Den här rapporten har tagits fram av Sanofi.

Sanofi är ett ledande globalt läkemedelsföretag med över 100 års erfarenhet av forskning och innovation. Genom banbrytande läkemedel och vacciner arbetar vi för att förebygga sjukdomar, förbättra människors hälsa och utveckla lösningar på några av världens största hälsoutmaningar. Vår ambition är att omvandla vetenskapliga framsteg till innovationer som gör verklig skillnad för patienter, hälso- och sjukvårdssystem och samhällen världen över.

Som ett av världens ledande läkemedelsföretag har vi ett ansvar som sträcker sig bortom utvecklingen av nya behandlingar. Vi arbetar aktivt för att bidra till en mer hållbar framtid genom att minska vår miljöpåverkan och skapa långsiktigt värde i de samhällen där vi verkar.

År 2025 utsågs Sanofi av TIME Magazine till världens tionde mest hållbara företag och det högst rankade företaget inom läkemedelsbranschen. Vårt mål är att vara koldioxidneutrala till 2030 och nå netto noll utsläpp av växthusgaser senast 2045.

Genom vår unika Global Health Unit bidrar vi dessutom till att öka tillgången till behandlingar i låginkomstländer. I dag tillhandahåller vi 30 läkemedel som klassificerats som livsviktiga av Världshälsoorganisationen (WHO) till 40 av världens fattigaste länder.

INNEHÅLL

Sammanfattning 4

Kraftig nedgång i RS-fall bland spädbarn 5

Vad är RS-virus? 6

Störst risk för de allra yngsta 6

Kraftig minskning bland de yngsta barnen 6

Återkommer i årliga epidemier 7

Kurvan har brutits 8

Totalt antal fall per säsong, 0–2 månader 9

Tvingar familjer till isolering 9

i praktiken: Marie Berglund, barnmorska 10

Ett historiskt skydd införs 11

En nationell strategi 11

Brett stöd bland föräldrar 11

i praktiken: Emilie Orring, regionråd 12

Säsongen som bröt mönstret 14

Färre fall bland de yngsta 14

Störst skillnad bland de minsta 14

Färre inläggningar på sjukhus 15

Tydlig nedgång inom intensivvården 15

Nästan inga spädbarn på IVA 15

Mönstret håller i varje åldersgrupp 16

En ny vardag på barnklinikerna 16

i praktiken: Malin Ryd Rinder, barnläkare 17

Vägen framåt 18

Ett besked som ger kontinuitet 18

Stockholm går före 18

Så tar vi nästa steg 18

i praktiken: Christian Penno, överläkare 19

Referenser 21



”

Man trodde att det skulle bli mer
ifrågasättande, som med covidvaccinet,
men så *blev det inte*.

Marie Berglund, barnmorska



SAMMANFATTNING

I decennier har RS-virus följt samma mönster i Sverige. Två av tre spädbarn har smittats redan under sitt första levnadsår, och nästan alla har genomgått en infektion innan de fyllt två år.¹ Viruset är den vanligaste orsaken till infektioner i de nedre luftvägarna hos spädbarn och en av de ledande orsakerna till att spädbarn behöver sjukhusvård.² Majoriteten av de barn som blivit sjuka och behövt vård på sjukhus har varit tidigare friska, fullgångna barn.³ Varje vinter har viruset fyllt barnklinikerna och tvingat småbarnsfamiljer till oro och isolering.

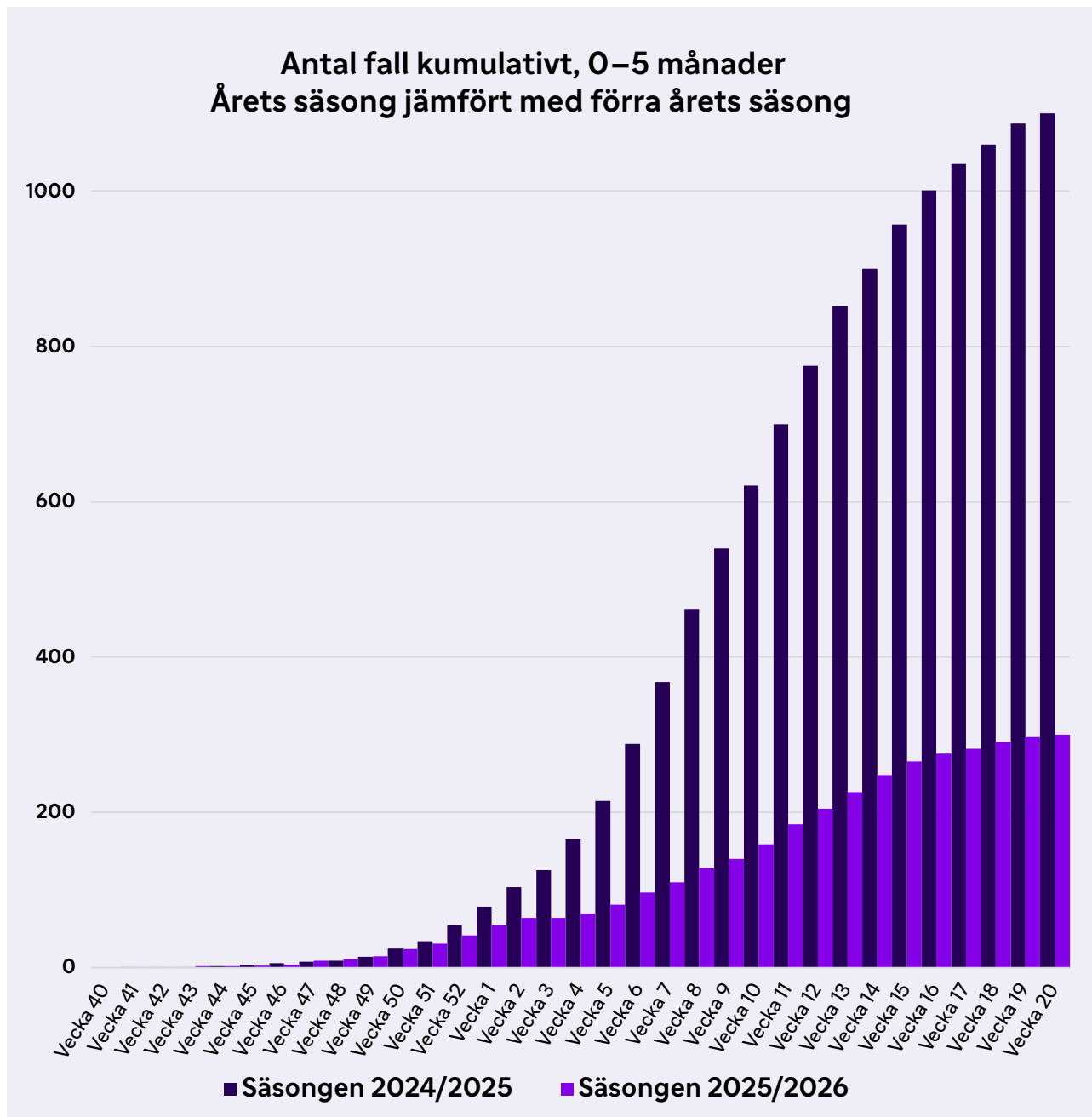
Säsongen 2025/2026 bröts det mönstret. Sedan den 10 september 2025 erbjuds alla nyfödda i Sverige förebyggande behandling mot RS-virus. Skyddet ges som en engångsinjektion efter födseln och varar under hela den period då barnet är som mest sårbart. För första gången inleddes en virussäsong med ett brett förebyggande skydd för landets spädbarn.

Effekten syns tydligt. Antalet bekräftade fall bland de yngsta barnen sjönk kraftigt jämfört med tidigare säsonger, och nedgången var störst i den grupp där risken för allvarlig sjukdom är som högst. Färre barn behövde läggas in i slutenvård. På intensivvårdsavdelningarna minskade antalet svårt sjuka spädbarn från i genomsnitt 75 vårdtillfällen per säsong till endast ett fåtal bland barn mellan 0 och 5 månader.⁴ Bakom siffrorna finns en lugnare vinter på barnklinikerna och familjer som sluppit den oro som tidigare präglat de första månaderna med ett nyfött barn.

Den första säsongen har visat vad ett brett skydd kan åstadkomma. Frågan är inte längre om skydd bör erbjudas, utan hur det säkras för de generationer barn som föds härnäst. NT-rådets tilläggsbesked den 30 januari 2026 innebär att den nationella rekommendationen kvarstår även under säsongen 2026/2027, men det långsiktiga arbetet återstår. Med stabil finansiering, fortsatt uppföljning och en hållbar modell för hela landet kan denna säsong bli början på något varaktigt, i stället för ett undantag. Sverige har visat vägen.

Nu är uppgiften att hålla fast vid den, så att barn som föds under kommande virussäsonger ges samma förutsättningar.

Kraftig nedgång i RS-fall bland spädbarn



Källa: Bekräftade RS-fall hos spädbarn 0–5 månader, kumulativt antal per vecka.

Säsong 2025/2026 jämfört med säsong 2024/2025. Folkhälsomyndigheten (2026).⁵

Vad är RS-virus?

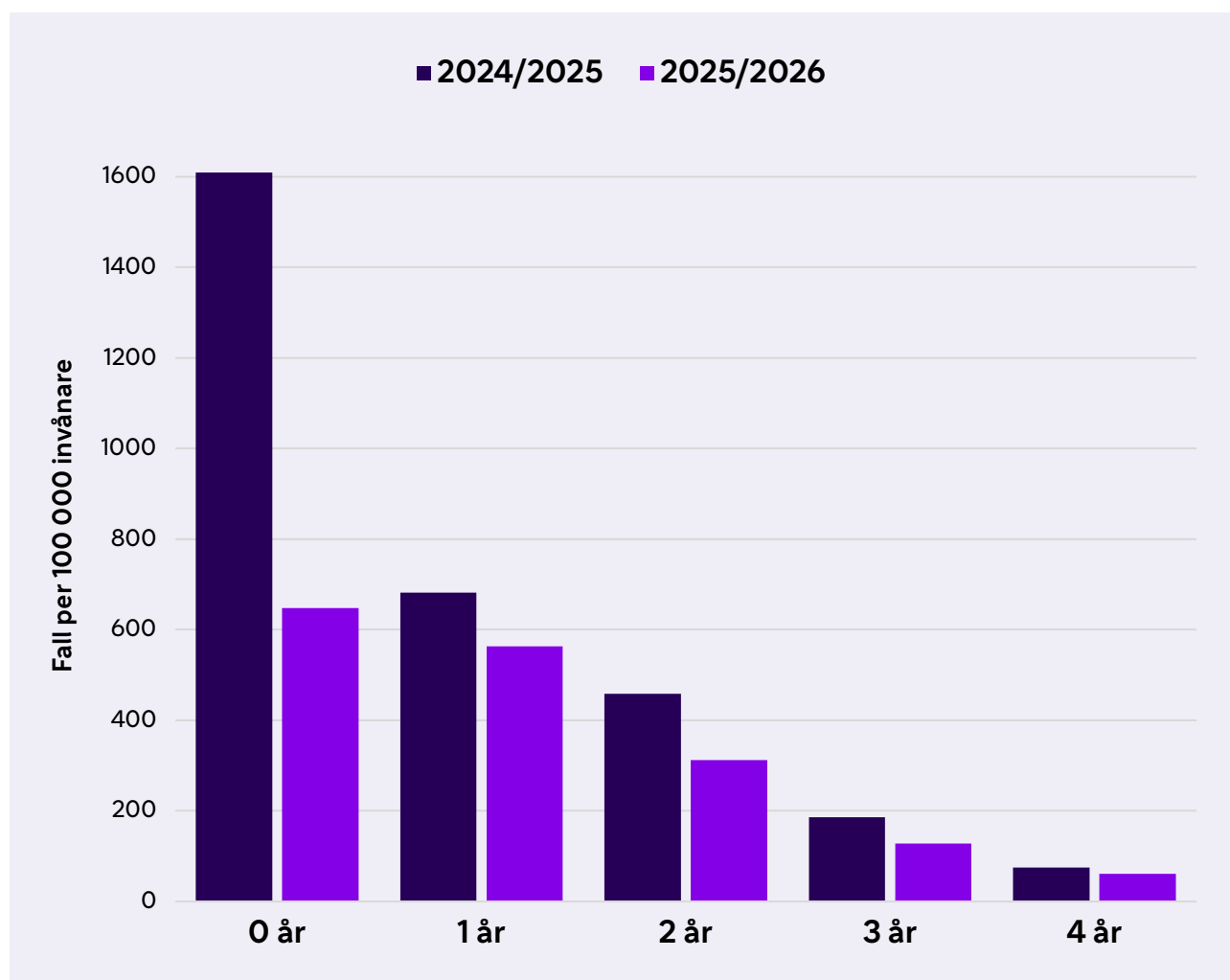
Respiratoriskt syncytialvirus (RS-virus) sprids mellan människor i alla åldrar men är särskilt allvarligt för barn under ett år.⁶ För de flesta ger en infektion lindriga symtom, men vissa barn blir så allvarligt sjuka att vård på sjukhus krävs. Viruset är en tung börda för barnsjukvården. En nyligen publicerad svensk registerstudie visar att RS-virus stod för 27 procent av alla sjukhusvårdade fall av akut luftvägsinfektion bland barn under fem år. Studien omfattar drygt 30 000 barn som vårdats för RS-virus i Sverige mellan 2006 och 2022.⁷

Störst risk för de allra yngsta

Insjuknande i RS-virus börjar ofta med milda symtom som snuva och hosta. Hos spädbarn kan tillståndet snabbt förvärras till andningsbesvär och göra det svårt att få i sig näring. De yngsta barnen är mest sårbara för RS-virus och löper störst risk att drabbas av symtom som kräver sjukhusvård. Risken är också störst under de allra första månaderna i livet. Registerstudien visar att den sjukhusvårdade incidensen var som högst bland spädbarn i åldern en till två månader.⁸

Innan skyddet infördes drabbades barn under ett år i betydligt högre utsträckning än någon annan åldersgrupp, med över 1 500 fall per 100 000 invånare under säsongen 2024/2025.⁹ Säsongen 2025/2026 såg bilden annorlunda ut.

Kraftig minskning bland de yngsta barnen



Källa: Bekräftade RS-fall per 100 000 invånare efter ålder, säsongerna 2024/2025 och 2025/2026. Folkhälsomyndigheten och SCB (2026).¹⁰

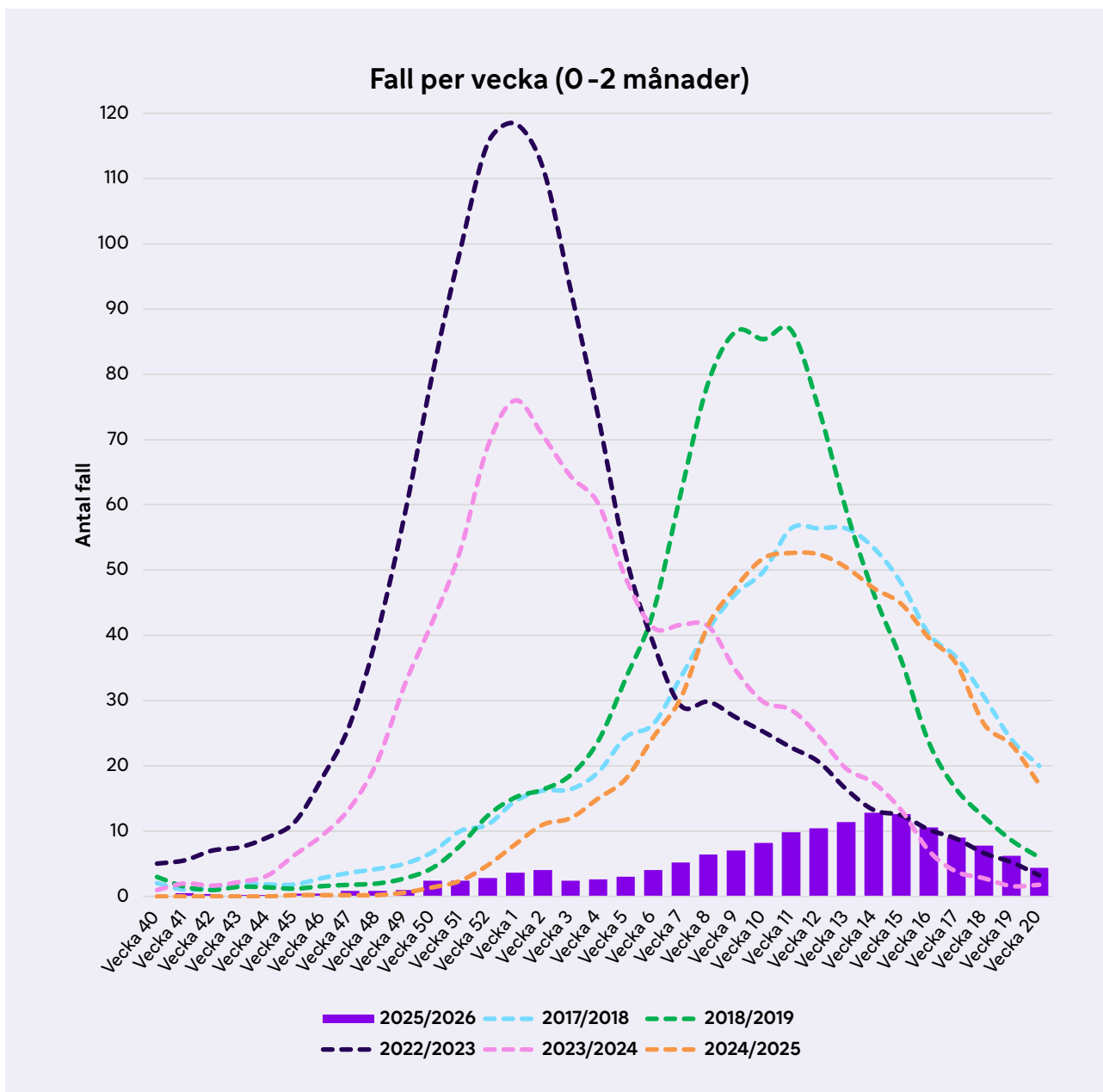
Återkommer i årliga epidemier

RS-virus sprids i säsongsbundna epidemier som börjar på hösten, når sin topp under december och januari och avtar fram mot våren. En säsong räknas från vecka 40 på hösten till vecka 20 på våren, och under den perioden rapporteras alla laboratorieverifierade fall in. Före covid-19-pandemin följde viruset ett tydligt mönster där en kraftig säsong följdes av en mildare, i en rytm som återkom vartannat år. Under pandemin bröts mönstret. Smittspridningen var låg under säsongerna 2019/2020 och 2020/2021, och därefter har topparna kommit mer oregelbundet utan att den tidigare rytmen återvänt. En viktig nyansering vid jämförelser över tid är att provtagningen för RS-virus också har förändrats efter covid-19-pandemin, vilket gör direkta jämförelser av antal fall mellan säsonger något osäkra.

Säsongen 2025/2026 startade sent, i likhet med de två föregående säsongerna. Trots det låga antalet fall bland de yngsta spädbarnen på en lägre nivå än under någon tidigare jämförbar säsong. Diagrammen nedan visar hur kurvan för barn 0–2 månader bryter det mönster som präglade åren före, och hur det samlade antalet fall ligger långt under tidigare säsonger.



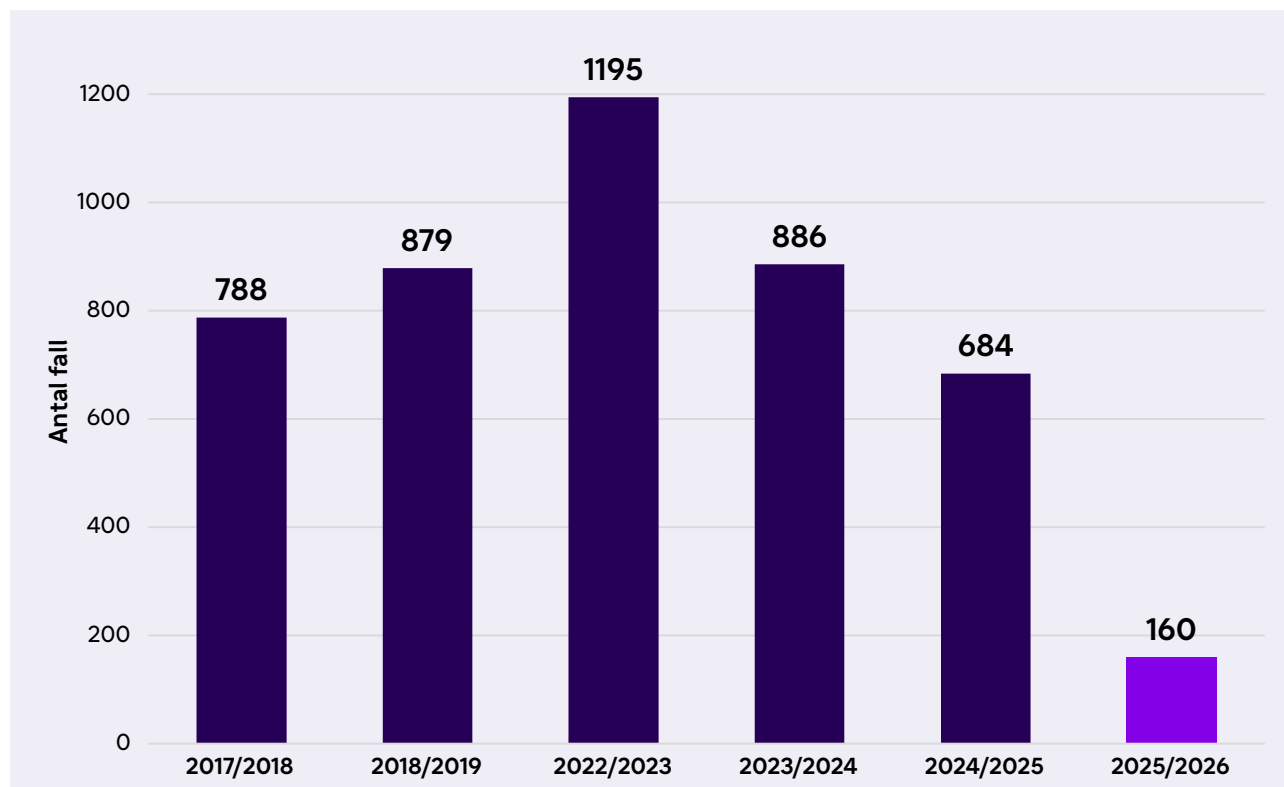
Kurvan har brutits



Källa: Bekräftade RS-fall per vecka bland spädbarn 0–2 månader, rullande medelvärde 5 veckor. Säsongerna 2019/2020–2021/2022 har utelämnats eftersom covid-19-pandemin påverkade RS-spridningen och ledde till ett förskjutet mönster under vissa år som inte är jämförbart med ett vanligt säsongsförlopp. Folkhälsomyndigheten (2026).¹¹

Sett till hela säsongen blir skillnaden tydlig. Under säsongen 2025/2026 bekräftades totalt 160 fall bland spädbarn 0–2 månader, en minskning med omkring 80 procent jämfört med genomsnittet för de tidigare fem jämförbara säsongerna.

Totalt antal fall per säsong, 0–2 månader



Källa: Totalt antal bekräftade RS-fall bland spädbarn 0–2 månader per säsong, vecka 40 till vecka 20. Säsongerna 2019/2020–2021/2022 har utelämnats eftersom covid-19-pandemin påverkade RS-spridningen och ledde till ett förskjutet mönster under vissa år som inte är jämförbart med ett vanligt säsongsförlopp. Folkhälsomyndigheten (2026)¹²

Tvingar familjer till isolering

Viruset sprids i luften genom hosta och nysningar eller genom direktkontakt. Det kan överleva länge på vanliga ytor i hemmet som leksaker, golv och dörrhandtag.¹³ En vanlig smittkälla är äldre syskon i förskoleåldern, som ofta tar med sig viruset hem till de yngsta i familjen.¹⁴ I ett hem med både ett förskolebarn och en nyfödd är det svårt att hålla dem åtskilda under virussäsongen.

Risken för smittspridning skapar stor oro och begränsar vardagen för småbarnsföräldrar. Många isolerar sig under virussäsongen. De undviker sociala sammanhang som öppen förskola och besök på BVC, och vågar inte träffa släkt och vänner av rädsla för att det nyfödda barnet ska smittas. När spridningen varit som störst under tidigare säsonger har föräldrar rekommenderats att hålla äldre syskon hemma från förskolan för att skydda de yngsta.¹⁵

Det blev snabbt en självklarhet



Marie Berglund, barnmorska och enhetschef, avdelning 23, och Kristin Kaan, tillförordnad enhetschef, avdelning 25. Obstetrik- och gynekologivården, Universitetssjukhuset i Örebro, Region Örebro län.

När den första säsongen med ett brett skydd mot RS-virus startade var Marie Berglund och Kristin Kaan med och byggde upp arbetet på förlossningen och BB i Örebro. Marie tog tillsammans med en barnläkare fram den skriftliga rutin som regionen kom att lita sig mot.

Rutiner föll snabbt på plats

Föräldrarna får information redan runt vecka 35 i mödrahälsovården, och skyddet erbjuds sedan efter förlossningen. En del föräldrar vill tänka efter, åker hem och ändrar sig, och då går det lätt att få skyddet i efterhand på BVC. Till nästa säsong hoppas Marie och Kristin att kliniken går över till generell ordination, så att barnmorskor och sjuksköterskor själva kan ordinera i stället för att en läkare behöver fatta beslut i varje enskilt fall.

Föräldrarna känner lättnad

Upptaget har varit högt. Marie och Kristin uppskattar att runt 99 procent tackar ja. De upplever att föräldrarna har god information redan från graviditeten och är väldigt positiva. Särskilt tacksamma är de föräldrar vars äldre barn tidigare drabbats av RS-virus.

– Om ett enda barn drabbas allvarligt är det ett barn för mycket. Då är det värt att erbjuda det till alla, konstaterar de.

Mot nästa säsong

Marie och Kristin vill att skyddet ses som en självklar del av vården, inte något som omprövas varje år. Framåt lyfter de frågan om åldersintervallet. De yngsta är nu skyddade, men många barn som är några månader äldre insjuknar fortfarande.



Ett historiskt skydd införs

Tidigare har skydd mot RS-virus endast getts till en liten grupp barn med särskilt hög risk, främst för tidigt födda och barn med underliggande sjukdomar, vilket innebär att mindre än en procent av alla nyfödda fick ta del av förebyggande behandling. Men alla spädbarn riskerar att drabbas av allvarliga symtom vid en RS-virusinfektion, och övriga spädbarn mötte varje vinter helt utan förebyggande skydd. Säsongen 2025/2026 förändrades det.

En nationell strategi

Mellan 10 september 2025 och 17 maj 2026 erbjöds för första gången alla nyfödda i Sverige skydd mot RS-virus.¹⁶ Skyddet omfattade barn som föddes den 10 september eller senare, samt vissa äldre barn i riskgrupper som immuniseras via den specialiserade barnsjukvården. Behandlingen var frivillig och kostnadsfri för familjen.

Skyddet ges som en engångsinjektion, vanligen på förlossningen eller BB innan familjen åker hem. En dos skyddar mot allvarlig RS-virusinfektion i minst fem till sex månader, vilket innebär skydd under hela den period då barnet är som mest sårbart.¹⁷ Föräldrarna informeras redan inom mödrahälsovården om att barnet kommer att erbjudas behandlingen efter födseln.

Att skyddet nu erbjuds alla nyfödda, och inte bara de med högst risk, är ett historiskt steg. Det innebär att Sverige för första gången har en nationell strategi som möter RS-virus brett, hos de spädbarn som annars bär den största bördan.

Brett stöd bland föräldrar

Under den första säsongen med skydd rapporterade Folkhälsomyndigheten att majoriteten av föräldrarna tackade ja till erbjudandet.¹⁸ Den breda täckningen är en förutsättning för att den nationella strategin ska ge effekt, och tyder på att förtroendet för insatsen är högt.

Förebyggande vård i fokus



Emilie Orring, regionråd (M) och andra vice ordförande i regionstyrelsen, Region Uppsala.

Emilie Orring är regionråd för Moderaterna och andra vice ordförande i regionstyrelsen i Region Uppsala. Hon har följt frågan om ett brett skydd mot RS-virus under de senaste åren och var med och drev på för att det skulle komma på plats.

Politisk samsyn om behovet

Kring skyddet mot RS-virus har det funnits en bred politisk enighet i Region Uppsala oavsett partifärg, beskriver Emilie Orring. Men hon påminner samtidigt om att en fråga sällan driver sig själv. Det krävs förtroendevalda som engagerar sig och håller i för att något ska hända.

En fråga om långsiktighet

Nya läkemedel ryms i regionens läkemedelsbudget och när en rekommendation kommer från NT-rådet är det viktigt att regionerna genomför den på ett bra sätt. För Emilie Orring är det avgörande att besluten är långsiktiga. Att ge besked en säsong i taget kan göra det svårt för regionerna att planera, och hon ser ett behov av att Sverige blir bättre på att införa nya läkemedel och tänka långsiktigt.

– Ekonomi ska inte vara en begränsning för att vi ska använda de bästa läkemedlen. Det ska vara långsiktiga beslut, säger Emilie Orring.

En insats med stor effekt

RS-virus är en av de saker som oroar småbarnsföräldrar mest under virussäsongen. Att kunna erbjuda ett skydd som avlastar både familjer och vården ser Emilie Orring som en självklarhet. Framåt vill hon se mer förebyggande arbete, där fler insatser sätts in tidigt för att skydda nyfödda och minska belastningen på vården.

– Vi avlastar hälso- och sjukvården på ett avgörande sätt med en sån här insats.

22

Vi ringde ambulansen
klockan 15 på julafton,
lillebrors första jul.

Det var fruktansvärt
obehagligt. Storasyster
fick fira jul ensam hos mina
föräldrar. Båda blev sjuka,
trots att vi hade haft henne
hemma för att undvika
smitta.

Mikaela Kotschack
(mamma till Ture)



Säsongen som bröt mönstret

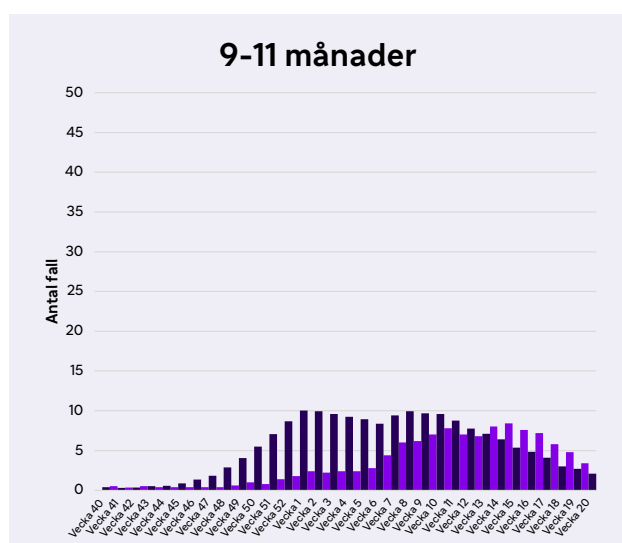
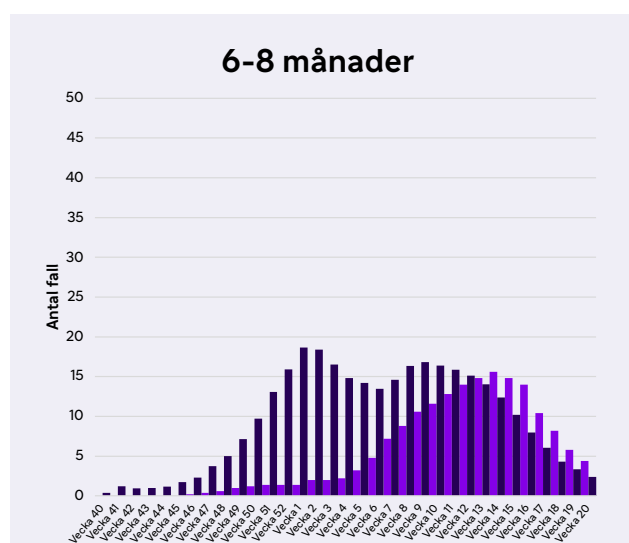
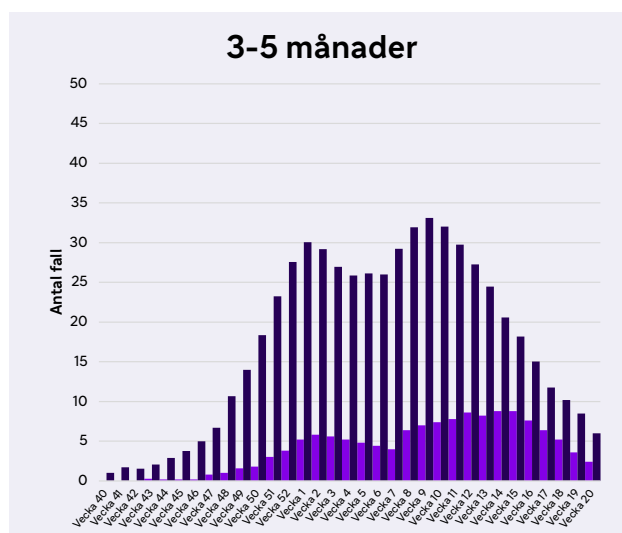
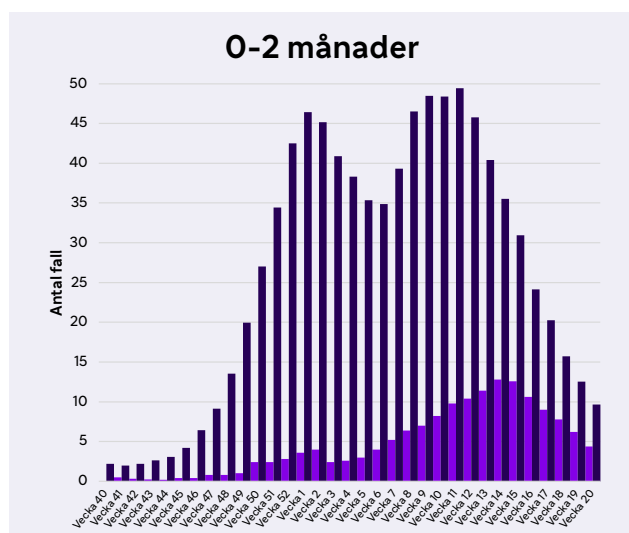
Säsongen 2025/2026 är den första med ett brett skydd mot RS-virus, och den skiljer sig tydligt från tidigare år. Här samlas de data som visar skillnaden, i tre nedslag: färre bekräftade fall bland de yngsta, färre inläggningar i slutenvård och en kraftig minskning av antalet barn som behövt intensivvård.

Färre fall bland de yngsta

Säsongen 2025/2026 startade senare än vanligt, och antalet fall bland de yngsta barnen låg på en markant lägre nivå än under tidigare säsonger. Nedgången var störst bland de allra yngsta, i den grupp där risken för allvarlig sjukdom är som högst.

Diagrammet nedan jämför säsongen 2025/2026 med genomsnittet av de fem föregående jämförbara säsongerna, uppdelat på åldersgrupp per månad hos barn 0–1 år. Skillnaden är tydligast bland barn 0–2 månader och avtar för varje äldre åldersgrupp. Mönstret följer det skydd som ges. De yngsta, som omfattats av insatsen från födseln, är också de som tydligast bröt mot tidigare års mönster.¹⁹

Störst skillnad bland de minsta



■ 2025/2026 ■ Genomsnitt fem säsonger

Källa: Bekräftade RS-fall per vecka bland barn 0–1 år uppdelat på åldersgrupp, rullande medelvärde 5 veckor. Säsongen 2025/2026 jämförd med genomsnittet av de fem föregående jämförbara säsongerna (2017/2018, 2018/2019, 2022/2023, 2023/2024 och 2024/2025). Folkhälsomyndigheten (2026).²⁰

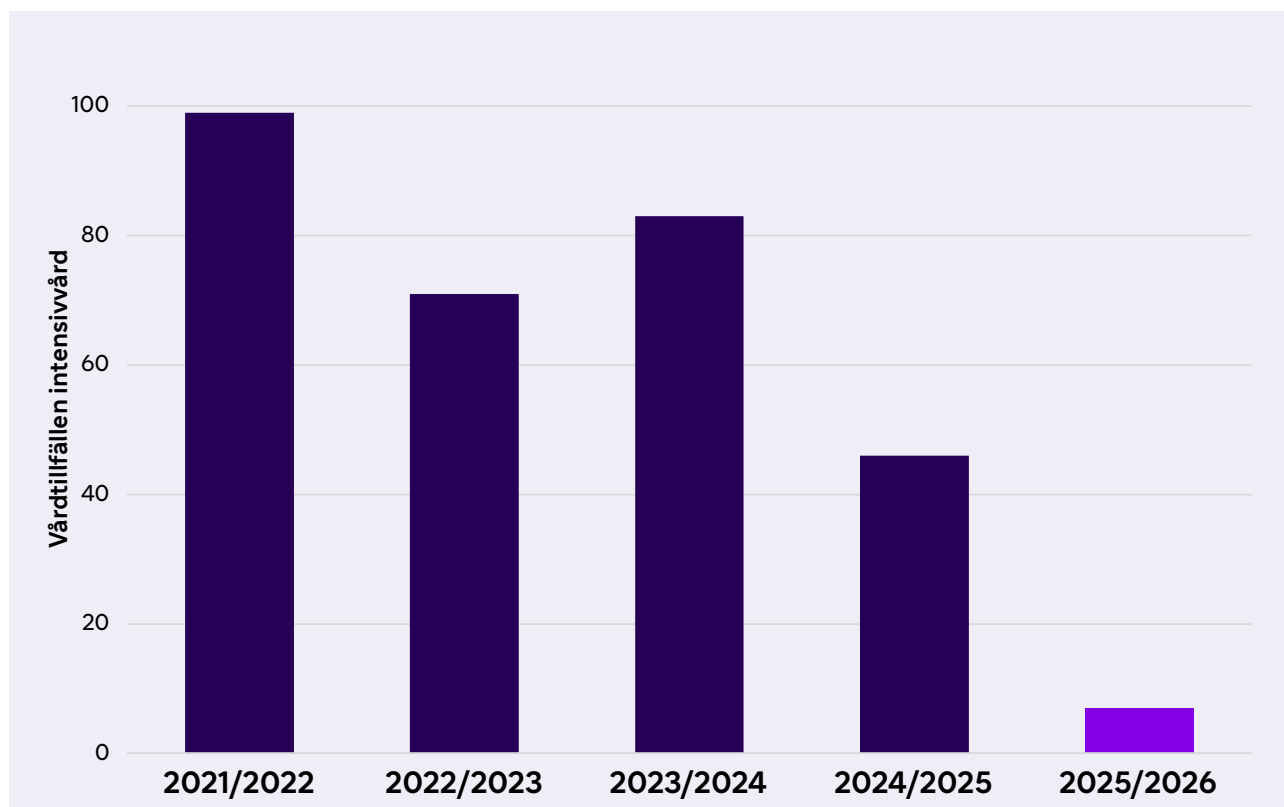
Färre inläggningar på sjukhus

Också i slutenvården syns en nedgång. Socialstyrelsen bekräftade att antalet barn i åldern 0–5 månader som vårdats på sjukhus till följd av RS-virus minskat sedan behandlingsstarten 2025, jämfört med tidigare år med normal smittspridning. Mellan vecka 37 och 52 (2025) vårdades totalt 145 barn inom slutenvården, jämfört med 412 barn 2019 och 244 barn 2024 under samma period.²¹ Detta är siffror från tidigt under säsongen som indikerar en nedgång, fullständig rapport om antalet fall i slutenvården publiceras under hösten 2026.

Tydlig nedgång inom intensivvården

Den största minskningen syns inom intensivvården. Under säsongen 2025/2026 har endast sju vårdtillfällen på intensivvårdsavdelning registrerats för barn 0–5 månader, jämfört med 46 säsongen innan och 83 under säsongen 2023/2024.²² Det är på intensivvården de allra svåraste sjukdomsförloppen hamnar, och det är där förändringen är som störst.

Nästan inga spädbarn på IVA

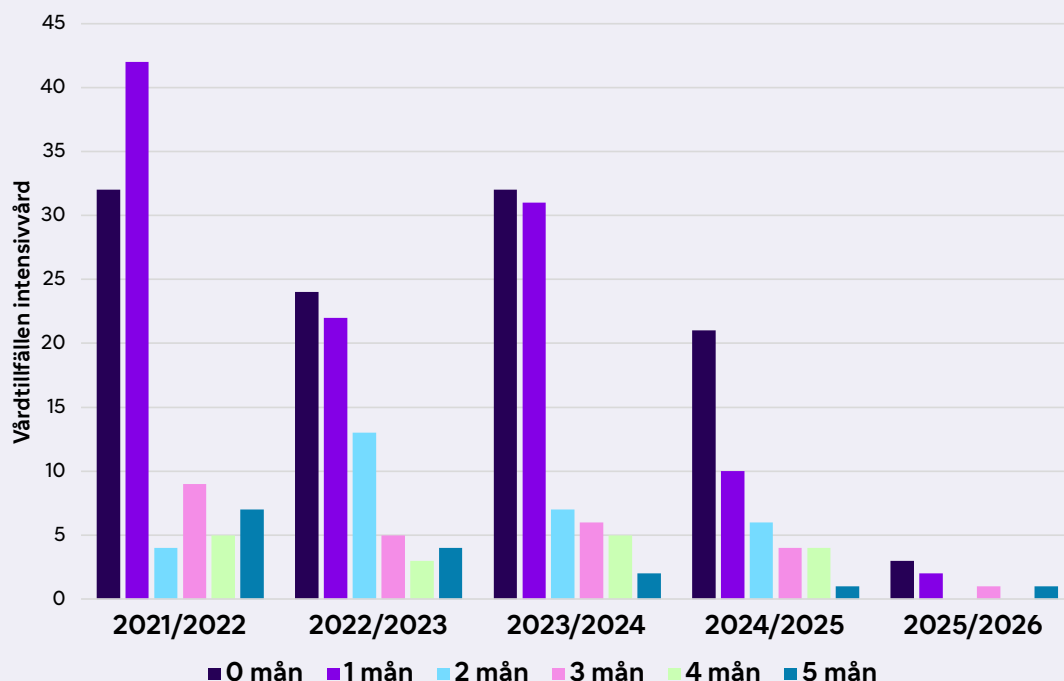


Källa: Vårdtillfällen i intensivvård med diagnos JA07 (infektion orsakad av RS-virus) bland barn 0–5 månader, september–maj per säsong. Svenska Intensivvårdsregistret, SIR (2026).²³

Nedgången höll i sig i varje åldersgrupp inom intervallet 0–5 månader. Skyddet märks inte bara i totalsiffran, utan i hela den grupp som omfattas av insatsen.

Mönstret håller i varje åldersgrupp

Källa: Vårdtillfällen i intensivvård med diagnos JA07 (infektion orsakad av RS-virus) bland barn i åldersgrupper 0–5 månader, september–maj per säsong. Svenska Intensivvårdsregistret, SIR (2026).²⁴



En ny vardag på barnklinikerna

Bakom siffrorna finns en förändrad vardag på barnklinikerna. Under tidigare säsonger har RS-virus fyllt avdelningarna under vinterhalvåret, då många små barn blivit sjuka samtidigt och krävt vård dygnet runt. Trycket har tvingat fram prioriteringar, omfördelade resurser och uppskjuten vård för barn med andra behov. Under topparna tidigare säsonger har personal återkommande rapporterat om ett ohållbart läge på barnavdelningarna.

Med färre svårt sjuka spädbarn blir arbetsmiljön stabilare, undanträngningseffekterna färre och vården lättare att planera. För personalen på barnklinikerna innebär det en vinter som ser annorlunda ut än de tidigare.

En vinter med plats för annan vård



Malin Ryd Rinder, barnläkare och sektionschef på Astrid Lindgrens barnsjukhus, Karolinska universitetssjukhuset.

Malin Ryd Rinder är barnläkare och sektionschef på Barninfektion vid Astrid Lindgrens barnsjukhus och möter de inneliggande barnen inom slutenvården. RS-virus är normalt en av de vanligaste diagnoserna under vintern och drabbar framför allt de allra yngsta. Den här säsongen såg annorlunda ut.

Från tjugo barn i veckan till en handfull

Under en vanlig virussäsong vårdas hundratals barn med RS-virus på kliniken, och under en topp kan det ligga ett tjugotal barn med RS-infektion i veckan på vårdplatserna. Den här säsongen har det handlat om en handfull barn i veckan. RS-virus har inte försvunnit helt, men antalet barn som behöver vård har minskat kraftigt.

Endast ett drygt tjugotal vaccinerade spädbarn har behövt slutenvård och det finns data som tyder på att vårdtiderna är kortare. Bland äldre barn ligger nivåerna ungefär desamma som tidigare, så vi vet att smittspridningen har varit generell i samhället. Den kraftiga nedgången av RS-virus bland spädbarn är därför tydligt kopplad till den nya behandlingen, säger Malin Ryd Rinder.

– Det har gått från femton till tjugofem barn i veckan tidigare säsonger till en handfull per vecka denna säsong.

Vård som kan fortsätta som planerat

Effekten märks på sjukhuset. När den stora gruppen av sjuka spädbarn minskar blir det lättare att få plats för annan vård och slutenvården blir mindre ansträngd. Barnintensivvården i Sverige har få platser jämfört med andra länder, och tidigare har RS-virus fyllt många platser samtidigt som behovet av vård för barn med andra sjukdomar är stort.

– De barn som lades in till följd av RS-virus var främst de något äldre, eller de barn som inte fått ett förebyggande skydd.

Följ upp resultatet av årets säsong

Nästa steg är att ta vara på den senaste säsongens resultat. Den första säsongen med skydd mot RS-virus har gett tydliga besked, och nu handlar det om att utvärdera data från säsongen, men också att titta bredare på vad det betyder för eventuella följsjukdomar, komplikationer och annan vård. Det har inte bara hjälpt våra spädbarn som brukar drabbas av RS-virus, utan också frigjort utrymme för annan vård. Den sjukvård vi kan förebygga är den bästa sjukvården, säger Malin Ryd Rinder.

Vägen framåt

Den första säsongen med ett brett skydd mot RS-virus har visat vad insatsen kan åstadkomma. Färre spädbarn har blivit allvarligt sjuka, färre har behövt intensivvård och barnklinikerna har haft en lugnare vinter. Frågan nu är inte längre om skyddet fungerar, utan hur det säkras för de barn som föds under kommande säsonger.

Ett besked som ger kontinuitet

NT-rådets tilläggsbesked den 30 januari 2026 innebär att den nationella rekommendationen kvarstår även under säsongen 2026/2027.²⁵ Avtalet har förlängts för att säkra regionernas tillgång, vilket ger både personal och verksamheter en förutsägbar modell att planera efter.

Kontinuiteten är avgörande av två skäl. Den ger vården möjlighet att bygga vidare på årets erfarenheter i stället för att börja om, och den lägger grunden för en jämlik tillgång i hela landet, så att skyddet inte blir beroende av var i Sverige ett barn föds.

Stockholm går före

Flera regioner har redan visat handlingskraft. Region Stockholm tillför 40 öronmärkta miljoner kronor till förlösningssvården under 2026 för att täcka kostnaderna för det förebyggande arbetet mot RS-virus. Beslutet säkerställer att kostnaden inte tas från annan vård.²⁶

Exemplet visar hur ett nationellt beslut kan omsättas i praktisk och hållbar finansiering på regional nivå. Det är den typen av handlingskraft som krävs för att skyddet ska bli en självklar del av vården, även under kommande säsonger.

Så tar vi nästa steg

RS-virus har tidigare inneburit över 200 miljoner kronor i vårdkostnader per säsong.²⁷ En första säsong med brett skydd har visat att den bördan går att minska, både för barnen och för vården. För att skyddet ska bli bestående krävs tre delar:

Stabil finansiering.
En finansiering som inte konkurrerar med annan vård.

Fortsatt stöd för införandet.
Ett stöd så att alla regioner kan erbjuda skyddet på lika villkor.

Uppföljning och utvärdering.
En grundlig uppföljning så att besluten framåt vilar på svenska data.

Sverige befinner sig i ett gynnsamt läge. Verktygen finns, erfarenheterna från den första säsongen är goda och flera regioner har redan tagit steget. Nu handlar det om att befästa arbetet och göra det till en långsiktigt hållbar modell.

Den här säsongen blev en vändpunkt. Uppgiften framåt är att se till att den inte blir ett undantag, utan början på något varaktigt, så att varje nyfött barn som möter sin första vinter får samma skydd som de barn som föddes under säsongen 2025/2026.

22 *Ett skydd vi inte har råd att vara utan*



Christian Penno, överläkare på barnkliniken på Helsingborgs lasarett, och företrädare för Svenska Barnläkarföreningen och Svensk barninfektionsförening.

Christian Penno har arbetat som barnläkare sedan 1980-talet och möter de sjukaste barnen inom slutenvården i Helsingborg. Frågan om ett brett skydd mot RS-virus har följt honom genom hela yrkeslivet. Den här säsongen blev den första då skyddet fanns på plats, och skillnaden var tydlig.

En säsong utan de svårast sjuka

De luftvägsinfektioner som tidigare vintrar fyllt barnavdelningarna med de minsta bebisarna har i år nästan uteblivit. Bara enstaka barn har behövt läggas in. I Helsingborg behövde inget barn intensivvård under säsongen, trots att det annars brukar vara några stycken varje år. De fall av RS-virus som ändå kom till slutenvården, särskilt under en sen topp i april, var de något äldre barnen.

Mindre oro hos föräldrarna

Mottagandet har varit positivt, och det viktigaste resultatet menar Christian är den minskade oron hos föräldrarna. Färre söker sig till akuten med förkylningar av rädsla för att det ska vara RS-virus. Tidigare har det ofta varit de minsta barnen med äldre syskon som insjuknat, eftersom ofta smittan kommer hem med ett storsyskon. Även förstagångsföräldrar har känt en trygghet i att veta att barnet är skyddat.

– Det här kommer att bli bestående. Vi har inte råd med annat, säger han.

Kåren är enig

Inom barnläkarkåren finns ingen oenighet, säger Christian. Den enda diskussionen handlar om huruvida även barn som är några månader äldre bör omfattas. För honom är slutsatsen efter den första säsongen tydlig, ett skydd som lyft så mycket av bördan från både barnen och vården hör hemma som en självklar del av sjukvården, inte som ett undantag som omprövas från år till år.



”

Det här har vi pratat om sedan
jag började jobba med frågan
för snart fyrtio år sedan,
*tänk om man hade
ett RS-vaccin.*

Christian Penno, överläkare,
barnkliniken Helsingborgs lasarett

Referenser

- 1 U.S. Centers for Disease Control and Prevention. RSV in Infants and Young Children. <https://www.cdc.gov/rsv/high-risk/infants-young-children.html>. [Hämtad den 8 juni 2026].
Walsh EE. Respiratory Syncytial Virus Infection: An Illness for All Ages. Clin Chest Med. 2017;38(1):29-36. <https://doi.org/10.1016/j.ccm.2016.11.010>.
- 2 Karron RA. Respiratory Syncytial Virus Vaccines. I: Plotkin SA, Orenstein WA, Offit PA, Edwards KM, red. Plotkin's Vaccines. 7:e uppl. Philadelphia: Elsevier; 2018. s. 943-9.
- 3 Leader S, Kohlase K. Respiratory syncytial virus-coded pediatric hospitalizations, 1997 to 1999. Pediatr Infect Dis J. 2002;21(7):629-32.
McLaurin KK, Farr AM, Wade SW, Diakun DR, Stewart DL. Respiratory syncytial virus hospitalization outcomes and costs of full-term and preterm infants. J Perinatol. 2016;36(11):990-6.
Rha B, et al. Respiratory Syncytial Virus-Associated Hospitalizations Among Young Children: 2015-2016. Pediatrics. 2020;146:e20193611.
Arriola CS, et al. Estimated Burden of Community-Onset Respiratory Syncytial Virus-Associated Hospitalizations Among Children Aged <2 Years in the United States, 2014-15. J Pediatric Infect Dis Soc. 2020;9:587-595.
- 4 Svenska Intensivvårdsregistret (2026). Vårdtillfällen i intensivvård för RS-virus (diagnos JA07), barn 0–5 månader, september–maj per säsong. [Hämtad den 8 juni 2026].
- 5 Folkhälsomyndigheten (2026). Fall bland barn yngre än 1 år efter ålder och vecka (tidsserie). Antal fall. Folkhälsodata. [Hämtad den 8 juni 2026].
- 6 Openshaw PJM, Chiu C, Culley FJ, Johansson C. Protective and Harmful Immunity to RSV Infection. Annu Rev Immunol. 2017 Apr 26;35:501-532. doi: 10.1146/annurev-immunol-051116-052206. Epub 2017 Feb 6. PMID: 28226227.
- 7 Silfverdal SA, Ryd Rinder M, Martyn O, et al. Burden of Hospitalized Respiratory Syncytial Virus in Children in Sweden (BRICS): A Population-based Case-cohort Study. Pediatr Infect Dis J. 2025 Dec 23. doi: 10.1097/INF.0000000000005113. Epub ahead of print. PMID: 41430757.
- 8 Silfverdal SA, Ryd Rinder M, Martyn O, et al. Burden of Hospitalized Respiratory Syncytial Virus in Children in Sweden (BRICS): A Population-based Case-cohort Study. Pediatr Infect Dis J. 2025 Dec 23. doi: 10.1097/INF.0000000000005113. Epub ahead of print. PMID: 41430757.
- 9 Folkhälsomyndigheten (2026). Fall bland barn yngre än 5 år efter ålder och vecka (tidsserie). Antal, antal per 100 000 inv. Folkhälsodata. [Hämtad den 8 juni 2026].
- 10 Folkhälsomyndigheten (2026). Fall bland barn yngre än 5 år efter ålder och vecka (tidsserie). Antal, antal per 100 000 inv. Folkhälsodata. [Hämtad den 8 juni 2026].
Statistiska centralbyrån (2026). Folkmängden efter ålder och kön. [Hämtad den 8 juni 2026.]
- 11 Folkhälsomyndigheten (2026). Fall bland barn yngre än 1 år efter ålder och vecka (tidsserie). Antal fall. Folkhälsodata. [Hämtad den 8 juni 2026].
- 12 Folkhälsomyndigheten (2026). Fall bland barn yngre än 1 år efter ålder och vecka (tidsserie). Antal fall. Folkhälsodata. [Hämtad den 8 juni 2026].
- 13 Piedimonte G, Perez MK. Respiratory syncytial virus infection and bronchiolitis. Pediatr Rev. 2014 Dec;35(12):519-30. doi: 10.1542/pir.35-12-519. Erratum in: Pediatr Rev. 2015 Feb;36(2):85. doi: 10.1542/pir.36-2-85. PMID: 25452661; PMCID: PMC5029757.
- 14 Karolinska Institutet (2023). Ny metod identifierar barn med störst risk för svår RSV-infektion.
- 15 VGRfokus (2021). «Kraftig ökning av RS-virus – Så skyddar du ditt barn». www.vgrfokus.se/2021/10/kraftigokning-av-rs-virus-sa-skyddar-du-ditt-barn/

- 16 Folkhälsomyndigheten (2026). Färre spädbarn behövde vård för RS efter skyddande antikroppar. [Hämtad den 16 september 2026]
- 17 Folkhälsomyndigheten (2025). Allvarlig RS-virusinfektion bland barn och vuxna i Sverige – Sammanfattande kunskapsunderlag för riskgruppsdefinition och förebyggande insatser.
- 18 Folkhälsomyndigheten (2026). Säsongen för RS-virus har dragit igång. [Hämtad den 8 juni 2026].
- 19 Folkhälsomyndigheten (2026). Fall bland barn yngre än 1 år efter ålder och vecka (tidsserie). Antal fall. Folkhälsodata. [Hämtad den 8 juni 2026].
- 20 Folkhälsomyndigheten (2026). Fall bland barn yngre än 1 år efter ålder och vecka (tidsserie). Antal fall. Folkhälsodata. [Hämtad den 8 juni 2026].
- 21 Socialstyrelsen (2026). Färre nyfödda behöver sjukhusvård på grund av RS-virus. Artikelnummer 2026-3-10130. [Publicerad 31 mars 2026].
- 22 Svenska Intensivvårdsregistret (2026). Vårdtillfällen i intensivvård för RS-virus (diagnos JA07), barn 0–5 månader, september–maj per säsong. [Hämtad den 8 juni 2026].
- 23 Svenska Intensivvårdsregistret (2026). Vårdtillfällen i intensivvård för RS-virus (diagnos JA07), barn 0–5 månader. Hämtad den 8 juni 2026 från <https://www.icuregswe.org/>
- 24 Svenska Intensivvårdsregistret (2026). Vårdtillfällen i intensivvård för RS-virus (diagnos JA07), barn 0–5 månader. Hämtad den 8 juni 2026 från <https://www.icuregswe.org/>
- 25 NT-rådet (2026). Prevention av sjukdom orsakad av respiratoriskt syncytialvirus (RSV) – med tillägg. samverkanlakemedel.se. [Hämtad den 8 juni 2026].
- 26 Socialdemokraterna i Region Stockholm (2026). 40 miljoner för att skydda nyfödda mot RS-virus. Pressmeddelande via Cision, 14 januari 2026.
- 27 Region Skåne (2026). Regionala priser och ersättningar för Södra sjukvårdsregionen, samt Socialstyrelsens registerdata. [Hämtad den 8 juni 2026].



www.sanofi.com

08-634 50 00